



MASTEKTOMIA ERRADIKALAREN INPAKTUA EMAKUMEZKOAREN GORPUTZ IRUDI ETA SEXUALITATEAN

LITERATURAREN ERREBISIO BIBLIOGRAFIKOA

EGILEA: Ane Cearsolo Iñarra

GAL ZUZENDARIA: Ainhoa Ulibarri Ochoa

Vitoria- Gasteiz, 2017ko maiatzaren 11a

Gasteizko Erizaintza Eskola

Hitz kopurua: 5823

ESKERRAK

Lehenengo eta behin, Gradu amaierako lanaren zuzendariari, Ainhoari, eskerrak eman nahi nizkioke prozesu osoan zehar lagundu eta gidatu izanagatik.

Eskerrik asko lau urte hauek nire ondoan igaro dituzten lagun eta kideei.

AURKIBIDEA

1.	SARRERA.....	4
2.	ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	5
3.	LANAREN HELBURU OROKORRA.....	9
4.	METODOLOGIA.....	10
	Bilaketa estrategia.....	10
	Barneratze irizpideak.....	10
	Kanporatze irizpideak.....	11
	Artikulu en aukeraketa.....	11
	Zuhaitz kategoriala.....	12
5.	EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	13
6.	ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK.....	24
	Lanaren limitazioak eta zailtasunak.....	27
7.	BIBLIOGRAFIA.....	28
8.	ERANSKINAK.....	35
	<i>Eranskina 1- Kontzeptu taula.....</i>	35
	<i>Eranskina 2- Bilaketa prozesua.....</i>	36
	<i>Eranskina 3- Fluxu diagrama.....</i>	38
	<i>Eranskina 4- Emaizen laburpen taula.....</i>	39
	<i>Eranskina 5.1- Artikulu kuantitatibo guztien irakurketa kritikoa.....</i>	57
	<i>Eranskina 5.2- Artikulu kuantitatibo baten irakurketa kritiko zehatza....</i>	62
	<i>Eranskina 6- Zuhaitz kategoriala.....</i>	64

1. SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Gaur egun, zortzi emakumetatik batek bularreko minbizia pairatu ohi du, urtez-urte intzidentzia are eta altuagoa izanik. Egungo sendaketa-tratamendu nagusia kirurgia da. Beronen barne, emakumezkoaren bizitza-kalitatean inpaktu bortitzena sortzen duen teknika kirurgikoa mastektomia erradikala izanik. Bular erauzketaren ondorioz kaltetuen diren alorren artean, egiaztatu izan da gorputz irudia eta sexualitatea direla inpaktu nabarmena jasotzen duten alorrak. Bular-erauzketaren ondorengo moldaketa eta aurre- egite prozesuan, bikotekide eta familiaren euskarriaz gain, ezinbestekoa izango da erizainak jokatu beharreko rola.

Helburu orokorra: Bularreko minbizia dela eta mastektomia erradikala jasan izanaren ondorioz, emakumeek gorputz irudi eta sexualitatean pairatzen dituzten ondorioak aztertzea.

Metodologia: 2006. urtetik aurrera argitaraturiko artikuluak barneratu dira. Euskera, gaztelera eta ingelesa hizkuntzei mugatuak. Azterturiko datu baseen artean Medline, Cuiden, Cinahl eta PsycInfo daude. Honez gain, RNAO eta NICE- en bitartez eskuzko bilaketa egin da. Honekin batera, hitzarmen / tratatu klinikoak behatu dira. Emaitzak garatzeko, berrogeita zortzi artikulu lortu dira: 11 ikerketa kualitatibo, 24 ikerketa kuantitatibo, ikerketa misto 1, 9 errebisio bibliografiko eta 3 errebisio sistematiko.

Emaitzak eta eztabaida: Mastektomia erradikalaren ondoriozko bular erauzketak zeharo aldatzen du emakumezkoaren gorputz irudia, beronen gorputzaren edertasun, simetria eta emetasun falta nabarmenduz. Norbere gorputzarekin deseroso sentitzeak, zuzeneko erlazioa du norbere sexualitatearekin, disfuntzio sexual maiz sorraraziz. Ikerketek ondorioztatu duten arabera, moldaketa eta aurre- egite prozesu honetan ezinbestekoa da alde batetik, familia edota bikotekidearen sostengua jasotzea, eta bestetik, osasun profesionalen eta hauen barne erizainaren rolak funtsezko garrantzia garrantzia jorratuko du.

Ondorioak: Literaturaren berrikusketa kritiko honen ondorio nagusi gisa, baieztatu daiteke mastektomia erradikalak izugarriko eragina duela emakumezkoaren bai gorputz irudi bai sexualitatean, Erizaintzak emakumezko hauen aurre-egite prozesuan funtsezko rola duela eta oraindik ere osasun-profesionalen kontzientzia- eta heziketa-falta dagoela.

2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Bularreko minbizia mundu mailan bigarren minbizi mota ohikoena da, emakumeen artean ematen den neoplasiarik anitzena izanik. Hain zuzen ere, 2012. urtean 1,67 milioi bularreko minbizi diagnostikatuak izan ziren mundu mailan, Espainian minbizi guztien %25eko kopurua hartuz¹. Gainera, urtez urte, bai Espainia bai mundu mailan, intzidentzia tasa igoz doa (%1-2); izan ere, gaur egun, zortzi emakumetatik, batek bular minbizia izan omen du^{2,3}. Beste alde batetik, Euskadi mailan ere, 2012. urtean, 1527 bularreko minbizi berri diagnostikatu ziren, emakumezkoen artean ematen diren minbizi guztien %27,7-ko portzentajea hartuz². Kasu gehienak 35 eta 80 urte tartean diagnostikatzen dira, intzidentzia-tasa maila altuena 45 eta 65 urte artean izanik⁴.

Urtez-urte ematen ari diren aurrerapen teknikoei esker, bularreko minbizia duten emakumeen bizi-iraupena asko luzatu da azken 20 urteotan. Izan ere, diagnostiko unetik 5 urterako epean, bizi-iraupen tasa %89 -koa da jada mundu mailan^{5,6,7,8,9}. Hala ere, bizi-iraupen maila altua, ez da bizi-kalitate on eta ongizatearen sinonimo^{3,5,10}. Izan ere, bularreko minbizia pairatzen duen emakumezkoak, erronka berri eta zail bati aurre egin behar dio, non tratamendu ezberdinen kalte fisiko zein psikologikoak jasoko dituen, eta zeinek hala ere, oraindik ere minbizia guztiz ezabatzea lortu ez dezakeen¹¹.

Agerian da bularreko minbiziaren tratamendua paziente bakoitzarekiko bereizgarria dela; izan ere, emakume bakoitzak tratamendurako dituen lehentasunez gain, faktore ezberdinak izan behar dira kontuan hartuta egiterako orduan: pazientearen adina, tumorearen tamaina eta kokapena, hedadura, hormona hartzaileen dosiak eta beronen ezaugarri molekularrak, hain zuzen ere^{12,13,14}. Hala ere, egungo tratamendu ezberdinen artean, kirurgia da gaixotasunaren sendaketarako gehien erabiltzen dena. Beronen barruan, teknika ezberdinak azpimarra daitezke, **kirurgia kontserbatzailea** eta **mastektomia** esaterako^{10,15,16}.

Kirurgia kontserbatzailea, tumorea eta inguruko azal osasuntsu zati bat erauztean datzan tratamendua da. Kirurgia honekin bular guztia mantentzen da, baina orokorrean, erradioterapia edota kimioterapia bezalako tratamendu lagungarriak gehitu behar izaten dira oraindik ere gera daitezkeen zelula tumoralak deuseztatzeko¹⁷. Kirurgia kontserbatzailearen barne, **tumorektomia** (tumorearen eta inguruko azal osasuntsuaren

zati baten erauzketa) eta **koadrantektomia** (bular-ehuneko koadrante baten erauzketa, zeinek tumorea barne hartzen duen) aurki daitezke^{12,18}.

Beste alde batetik, mastektomia daukagu beste kirurgia-teknika oso erabili gisa. Hain zuzen ere, bular minbiziaren sendaketarako kirurgia erabiltzen den kasuen barne, mastektomiak kasuen herena hartzen du^{19,20}. Mastektomia, bular zati baten edo osoaren erauzketan datzan prozedura kirurgikoa da, eta hiru mota aurki daitezke^{12,18}:

- **Mastektomia total edo simplea:** bularra, titiburua eta aureola inguruko konplexua erauztean oinarritzen den prozedura kirurgikoa da^{12,18}.
- **Mastektomia erradikala:** Halsted eta Meyer- en mastektomia deitua ere. Mastektomia klasikoa da eta bularreko guruin, giharrak eta galtzarbeko guruin linfatikoak erauztean oinarritzen da. Urteokin erabilera gutxituz joan izan da, kirurgia kontserbatzailea lekua hartuz joan baita. Hala ere, nahiz eta ahalik eta paziente gehien kirurgia kontserbatzailearekin sendatzeko ahaleginak egin, badaude Europa mendebaldeko herrialdeak non bularreko minbizien %40a mastektomia mota honen bidez maneiatzen diren^{6,12,15,18}.
- **Mastektomia erradikal modifikatua:** bularraren eta galtzarbeko guruinen guztizko erauzketan datza; ordea, ez dira bular azpiko muskuluak kentzen^{12,18}.

Mastektomia erradikala jasan ondorengo momentua, une anbibalentea da emakumearentzat. Izan ere, alde batetik, gaixotasunak zekarren arriskuari aurre egin eta bizirik irautea lortu izan du, baina bestetik, ordea, bularraren erauzketak dakarren aldaketa gogorreari aurre egin beharko die²¹. Izan ere, mastektomia erradikala jasan duten pazienteek, kirurgia kontserbatzailea jasan dutenek baino are eta albo ondorio bortitzagoei egin behar diete aurre^{7,22}. Hala nola, ondorio fisiko (mina, linfedema), psikologiko (gorputz irudiaren aldaketa, sexu arazoak, auto estima baxua, antsietatea, depresioa, tristura), zein sozialak (isolamendua, esaterako) pairatzen dituzte^{16,23}.

Ikerketek diotenez, bizi-kalitatean jasaten dituen ondorio negatiboen barne, inpaktu nagusienak emakumezkoaren gorputz irudi eta sexualitatean eman ohi dira^{3,24,25,26}.

Gorputz irudia, norbere itxura fisiko, erakarpen-sentsazio eta barneratuta ditugun emetasun-gizontasun ideien araberako norberaren pertzepzio kontziente edo inkontziente da²⁷. Aipatzekoa da bularra, edoskitze organoa izateaz gain, emetasun eta

sexualitate funtsezko organotzat hartua dela egungo gizartean, emakumearen gorputz irudiaren funtsezko atala izanik²¹. Hori dela eta, mastektomia jasan eta bularra erautsia izan duen emakumeak, itsutasun eta galera sentrazioa izan ohi du, norbere gorputzarekiko estimuan eta konfiantzan erabateko eragina izanik. Ondorioz, mastektomia erradikala jaso duten emakume askok, honelako jokamoldeak izan ohi dituzte: ez norberak ezta beste edonork bularra zuten lekua ezin begiratu edota ukitzea, behatuak senti daitezkeen egoera sozialetan beraien jarrera aldatzea, taldetik isolatuz, etab⁶.

Beste alde batetik, gorputz-irudiak, norbere auto kontzeptu sexualean eta sexuarekin erlazonaturiko jokamoldeetan erlazio zuzena du^{14,28}. Hain zuzen ere, gorputz distortsioa da sexu erlazioetan pairatuko dituzten arazoetako iturri nagusia²⁹. Mastektomia erradikala jasan duten emakume gehienek, *sexualitate- asaldurak* izaten dituzte: ez dute nahi beraien bikotekideengatik ukituak izatea, deseroso sentitzen dira biluzik ikusiak izaterako orduan, erlazio sexualen bai kantitatea bai kalitatea murriztu egiten da eta azpimarragarria da desio sexualaren murrizpena. Gainera, dispareunia, lubrikazio arazoak, eta orgasmora ailegatzeko bezalako disfuntzio sexualak nabarmentzen dira^{28,30}. Ondorioz, etengabe jasaten dituzten arazo eta deserosotasun egoerak direla eta, bikotekide erlazioak une zail batetik igarotzen dira. Zehazki, pazienteen %25-ak hoztasun eta urruntasuna bizi ohi du beren bikotekide erlazioetan, %35ak ez du bikotekidea eskuragai sentitzen eta %12ak, banantzea erabakitzen du^{30,31}.

Horrez gain, mastektomia pairatu izan duen emakumeak, ikasi behar du ez duela galdu erlazio sexualez disfrutatze gaitasuna, ezta norbere buruarekin edota bikotekidearekin plazer sexualaz gozatzeko ahalmena ere³². Gozamina, aurrekoak ez ziren iturri ezberdinetatik lortzen ikasi beharko du, eta egokitzapen prozesu zail eta konplexu honetan ezinbestekoak izango dira bikotekide edota familiaren sostengua eta laguntza^{19,32}. Izan ere, hurbileneko kideen onarpena eta beraiekin konfiantzako komunikazio sineskorra mantentzea nahitaezkoa da mastektomia erradikala jasan duen emakumezkoaren moldaketa psikologikoan. Batez ere, bikotekideari dagokionean, zeinek emakumearen gorputz irudiaren harrera ona eta paira ditzakeen sexu-disfuntzioekin enpatizatzea funtsezkoa den^{30,33,34}.

Hala ere, batzuetan familia eta bikotekideen euskarria soilik ez da nahikoa, baita osasun-profesionalen partetik ere beharrezko laguntza jasotzearen garrantzia

azpimarratzen baitute^{13,34}. Izan ere, maiz pazienteen arreta bizitzaren mantentura zuzendutako asistentzia tekniko-biomediko funtsezkoetan oinarritu ohi da⁶. Hain zuzen ere, prozesu kirurgikoa teknikoki egoki egitean edota sintomatologia fisikoa gutxitzean. Izan ere, minaren kontrola eta mastektomiaren ondorengo linfedemaren maneia dira emakumezko hauek jasotzen dituzten oinarrizko zainketak¹⁰. Ordea, emakumeak gorputz irudi eta sexualitatearen inguruan pairatzen dituen arazoak nabarmentzeaz gain, depresio eta barne herstura egoerak ere azpimarratzen ditu prozesu post-kirurgiko horretan^{35,36}. Ondorioz, pazienteak, sintomatologia fisikoa murrizteko zainketa tekniko eta osasun-educazioa emateaz gain, sostengu emozionala eta aurrera egiteko indar ematea behar du osasun profesionalen eta bereziki erizainaren partetik, azken hauek izango baitira pazienteekiko maiz eskuragarri eta gertuen izango direnak, eta zeintzuk gorputz irudi eta sexualitatearen inguruko balioespen zabala egingo dutenak ere^{13,37,38,39}. Honi esker, erizainak arreta holistikoa eta integrala eman ezker, alde batetik, emakumezkoaren ongizate printzipioa errespetatuko da, eta bestetik, pazientearen autonomia sustatuko da, emakumezkoak norbere gaixotasun eta bizitzaren kontrol handiagoa izatea eraginez. Era honetan, balore moralei loturiko praxia profesional etikoa jorratzea lortuko du erizainak.

Horretaz gain, bular erauzketaren ondoriozko gorputz irudi berriaren onarpena eta paira ditzaketen sexualitate arazoak konpontzera bideratuta dauden aholkuak eta laguntza ematea funtsezkoa da^{13,40}. Hots, beharrezkoak dira bai kirurgia aurreko uneari bai osteko zainketak, non emakumearekin izango dituen aldaketa fisiko zein psikologikoei buruz informatzeaz gain, pazientearekin dituen duda edota ardurez hitz egitea gomendatzen den. Era honetan, emakumezkoak bere gaixotasunarekiko kontrol handiagoa izango du, mastektomia ondorengo moldaketa erraztuz eta nola ez, norbere gorputz irudia onartuz eta sexualitateaz gozatuz⁴¹.

3. HELBURU OROKORRA

- Bularreko minbizia izan eta mastektomia erradikala jasan izanaren ondorioz, emakumeek gorputz irudi eta sexualitatean pairatzen dituzten ondorioak aztertzea.

4.METODOLOGIA

Lan hau burutzeko, literaturaren errebisio kritiko batera hurbiltzen den metodologia burutu izan da. Emaitzak aztertu eta garatzeko, ondorengo bilaketa-estrategia egin izan da.

Bilaketa estrategia

Bilaketa hau, hurrengo datu-base hauetan egin izan da: Cuiden, Cinahl, Medline eta PsycInfo.

Lehenik eta behin lanaren helburu orokorretik kontzeptu nagusiak desglosatu ziren, eta ondoren, bilaketa egiterako orduan, kontzeptu horien adierazpen gisa hitz gako zehatz batzuk erabili ziren datu base bakoitzean, beraien arteko bilaketa- ekuazio ezberdinak jorratuz (*Ikusi Igo eranskina :Kontzeptu taula*). Datu baseak erabiltzeaz gain, eskuzko bilaketa ere jorratu nuen, RNAO eta NICE ebidentzian oinarrituriko baliabide elektronikoen bitartez. Bilaketa prozesu hau *Eranskina 2: Bilaketa prozesua*- n islatuta dago.

Behin bilaketa estrategia garatuta, zenbait barneratze eta kanporatze irizpide ezarri nituen artikuluen aukeraketari hasiera emateko.

Barneratze irizpideak

Argitalpen data: 2016. urtetik abiatuz, azken 10 urteetako epean argitaratutako lanak analizatu dira, hots, 2006. urtetik aurrera publikatutakoak. Denbora tarte hau erabaki da aurkikuntza kopurua handitzeko helburuarekin, eta ez dira lehenagoko urteetako artikulua hartu informazio ahalik eta eguneratuagoa egoteko.

Geografia: Edozein herrialdetan eta kultura testuingurutan burututako ikerketak.

Argitaratutako hizkuntza: Bilaketa ingelesez, gaztelaniaz eta euskaraz argitaratutako lanei mugatu da.

Artikulu motak: Artikulu kuantitatiboak, kualitatiboak, errebisio bibliografikoak, errebisio sistematikoak eta gida klinikoak.

Artikuluaren gaia: Aukeratutako artikulu guztien gai nagusia ondorengo hau da: mastektomia erradikalaren inpaktua emakumezkoaren gorputz irudi eta sexualitatean. Ikerketen aztergai gisa emakumeak soilik hautatu izan dira, gizonezkoak baztertu.

Adina: Adin tarte guztiak (pediatrikoak kenduta) hartu ditut barne; izan ere, adin guztietako emakumeen kasuak aztertu nahi izan ditut.

Kanporatze irizpideak

Hasteko, bular-minbizia tratatzeko mastektomia ez den beste tratamendu bat jasan izan duten parte hartzaileak baztertu egin dira. Hala ere, mastektomia erradikalaz gain kimioterapia edota erradioterapia bezalako tratamendua jaso duten parte hartzaileak ere, kontuan izan dira. Ondoren, bularreko minbizia diagnostikatu berri duten unean edota mastektomia egin aurreko momentuan egin beharreko interbentzioak aztertzen dituzten artikuluak baztertu egin dira. Izan ere, lan honen helburua mastektomiaren ondorengo inpaktua aztertzea da. Azkenik, mastektomia profilaktikoa jasan duten emakumeetan oinarritzen diren ikerketak, lanaren kanpo geratu dira. ; izan ere, kasu hauetan emakume hauek ez dute mastektomia egin jada bularreko minbizia pairatzen dutenaren ondorioz, baizik eta gaixotasunaren prebentzio gisa eta honek bere bizipena zeharo aldatu dezake.

Artikuluaren aukeraketa

Burututako bilaketa bibliografikoaren emaitzetan oinarrituz, artikuluaren aukeraketa barneratze eta kanporatze irizpideen arabera egin da. Hasteko, lehendabizi lortutako artikulu horien titulua edota laburpena irakurri, lanak aukeratu dira. Behin artikuluak aukeratuta, beraien *full text*-a lortzeari ekin da. Aipatutako azken hau lortuz gero, artikulu bakoitzak lanari eman zezakeen informazio eta aberastasunaren ebaluazioa egin da, bakoitzetik ideia interesgarriak ateraz. Honi esker, lanaren helburuari erantzuten ez zioten artikuluak baztertu izan dira. Ondoren, irakurketa kritikoaren puntuak jarraituz, artikulu kuantitatiboaren kalitate metodologikoaren ebaluaketa egin da (*Eranskina 5- Artikulu kuantitatiboaren irakurketa kritikoa* ikusi). Azkenik, literaturaren berrikusketa kritiko honen emaitzak garatzeko, 48 artikulu lortu izan dira (*Eranskina 3-Fluxu diagrama* ikusi). Hautaturiko lan hauen ikerketa diseinuari dagokionez, 24 kuantitatibo, 11 kualitatibo, misto 1, 9 errebisio bibliografiko eta 3 errebisio sistematikoak dira (*Eranskina 4- Emaitzen laburpen taula* ikusi) .

Zuhaitz kategoriala

Berrogeita zortzi artikuluen hauen berrikusketa egin ondoren, emaitzak kategoriatan ezberdinetan sailkatu ziren. Alde batetik, mastektomia erradikalaren inpaktua emakumezkoaren gorputz irudi eta sexualitatean aztertzen da. Eta honekin batera, bi aspektu hauetan eragina izan dezaketen faktoreak adierazten dira.

Bestetik, mastektomiaren ondorengo aurre-egite prozesua eta bertan erizainaren rola duen garrantzia aztertu izan da.

Prozedura hau *Eranskina 6 – Zuhaitz kategorialean* dago islatuta.

5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Lan honen emaitzak idazteko, helburuari erantzuten zioten 48 artikulua aukeratu ziren. Aukeratutako artikulua hauen ikerketa diseinuari dagokionez, 9 berrikusketa bibliografiko, 3 berrikusketa sistematiko, 24 artikulua kuantitatibo, 11 artikulua kualitatibo eta artikulua misto bat izan zirela esan beharra dago.

48 artikulua hauen berrikusketa egin ondoren, emaitzak kategoriatan ezberdinetan banatu izan dira. Alde batetik, mastektomia erradikalak gorputz irudian sortzen duen inpaktua aztertu da eta beste alde batetik, emakumezko hauen sexualitatean sortzen dituen albo ondorio bortitzak, bi aspektu hauek baitira kalte nabariaren jasotzen dutenak^{42,43,44}. Gainera, gorputz irudian eta sexualitatean duen inpaktu negatiboa gutxitu edo areagotu dezaketen faktore baldintzatzaileak adierazi dira. Horrez gain, mastektomia erradikalaren osteko moldaketa eta aurre-egite prozesuan, osasun-profesionalen aldetik jasotako euskarri eta laguntzaren garrantzia ikertu izan da, zehazki, erizaintzarena; izan ere, pazienteak bizi duen prozesu horretan, hurbilen izango duen osasun- profesionala erizaina izango baita.

1. Mastektomia erradikalaren inpaktua gorputz irudian

Bularra, betidanik izan da amatasun, erakarpen eta sexualitate sinboloa, egungo gizarteak inposaturiko emakumezko perfektu eta politaren oinarritzkoa den gorputz-atala izanik^{19,31,33}. Hori dela eta, mastektomia erradikalaren ondoriozko bular bat edo bien erauzketa jasan izan duten emakumeak, emetasun eta erakartasun ideien at geratu ohi dira, beraiek norbere gorputza “erdi-emakume”, “itsusi” eta “deformatu” gisa deskribatuz¹⁶.

Gaur egun, geroz eta gehiago dira mastektomiak gorputz irudian duen eragina aztertu izan duten autoreak, bakoitzak aurkikuntza edota ideia ezberdinak nabarmenduz.

Hasteko, Corsino eta laguntzaileek 2013.urtean eginiko ikerketan jasotako emaitzen arabera, mastektomia erradikala jasan duten emakumeen %83ak erakartasuna galdu zuela sentitu zuen. Gainera, emakumezko gehienek nabarmendu izan zuten titiburuen erauzketa izan zela galera fisikorik nabarmenena²⁴.

Honen harira, Helms eta laguntzaileek 2008. urtean, baieztatu izan zuten mastektomia erradikala jasan izan zuten emakumezkoen %50ak gorputz irudiaren asaldura bi edo

gehiago pairatu izan zituela, norbere gorputz irudi berriarekiko lotsa, gutxiespena eta errefusa nabarmenduz⁴⁵.

Gainera, ikerketa ezberdinek adierazi duten arabera, bular erauzketaren ondoriozko gorputz irudi asaldurek, emakumezko hauen jarrera edota jokamoldeen aldaketa eragin ohi dute. Alde batetik, autore ezberdinen artean, 2011. urtean Araujo eta laguntzaileek auto-estimaren murrizpenak eta norbere zainketetan parte hartzearen gutxiagotzea nabarmendu zituzten^{35,46}. Horrez gain, aztertu izan da bai umore bai ongizate emozionalean aldaketak eman ohi direla; izan ere, ikerketa ezberdinek adierazten duten arabera, mastektomia erradikala jasan duten emakume batzuek, kirurgiaren ondorioz, depresio egoera eta norbere burua hiltzeko ideiak pairatu ohi dituzte^{35,46}.

Horrez gain, Fallbjork eta laguntzaileek, 2013. urtean agerian utzi zuten nola bular bakar edo bien erauzketak emakumearen gorputzean sortzen duen simetria galera eta forma faltaren ondorioz, arropa ezberdinak janzteko orduan ere arazoak pairatzen dituzte, ez baitira eroso sentitzen gaur egun emakumeek janzten dituzten jantziekin¹⁵.

Azkenik, Mariscal eta laguntzaileek 2009an jasotako datuen arabera, mastektomia erradikala jasan duten emakume askok, bular erautsiaren zonaldeak sortzen dien errefusaren ondorioz, bestelako jokamolde hauek izan ohi dituzte maiz: kirurgia aurretik bularra zuten lekua ez norberak ez beste edonork ezin begiratu ezta ukitzea, behatuak senti daitezkeen egoera sozialetan norberaren jokamoldea aldatzea, isolatuz, esaterako³.

Hala ere, badaude emakumeak zeintzuk mastektomia erradikala ez duten gauza negatibotzat hartzen; hau da, bularraren erauzketaren prozesua ez dute galera bat bezala sentitzen, baizik eta bizi-iraupenaren gisa bizi ohi dute¹⁶. Izan ere, Salander eta laguntzaileek 2012. urtean publikatutakoaren arabera, bular minbiziaren ondoriozko mastektomia erradikala, indibiduala den eta testuinguruaren eraginaren menpe dagoen prozesu bat da¹⁶. Azterketan parte hartu zuten emakumeen hitzetan, askok azpimarratu zuten bizi-iraupenak, berau lortzeko jasan izan beharreko bular erauzketak baino pisu handiagoa zuela. Izan ere, beraientzat ezinbesteko garrantzia osasunaren berreskurapenak zuten, ez mastektomiak eragingo ziren inperfekzioak. Hain zuzen ere, emakume anitzek azpimarratu izan zuten ez zutela emetasun galeraren sentsazioa; izan ere, bularraren galera, oin edo eskuaren bezalako gorputz-atal baten galerarekin konparatzen zuten, beraz, soilik bularra galtzeagatik ez ziren gutxietsiak sentitzen¹⁶.

Hainbat ikerketen arabera, badaude hainbat faktore gorputz irudiaren pertzepzioa modulatu dezaketenak: bikotekidearen eta familiaren sostengua, adina, genero-rola, mastektomia erradikala jasandako unetik igarotako denbora eta bularraren berreraikitzea, esaterako.

- *Bikotekidearen eta familiaren sostengua:* Hurbileko lagunez gain, bikotekidea eta familia, pazientearen euskarri nagusia dira; izan ere, jasan dituen aldaketekiko bikotekide eta familiaren onarpen eta sostengu emozionala jasotzea ezinbestekoa da emakumezkoarentzat bere aurre-egite prozesu honetan^{19,47}. Hala nola, ikerketa ezberdinen arabera, lagungarria da hurbil dituen familia kideak bai bikotekidea gertu sentitzea, beraiekin komunikazio eraginkorra mantentzea eta buruan dituen arduz era sineskor batean hitz egitea^{33,43}. Hala ere, autore ezberdinek batez ere bikotekidearen rola garrantzia azpimarratzen dute. Izan ere, emakumezkoaren moldaketa-prozesu eta ongizaterako, funtsezkoa da bere bikotekideak beronen aldaketak eta gorputz-irudi berria onartzea eta gustuko izatea^{34,48}. Hain da garrantzitsua, zein pazienteak bere bikotekidearen partetik are eta enpatia gehiago jaso ahala, are eta gorputz irudi hobea izan ohi du⁴⁹. Ordea, badaude artikuluak zeintzuk aztertu izan duten bikotekideak izan dezakeen eragin negatiboa; izan ere, bikotekidearen aldetik zorrozatasuna eta errefusa jasotzen badu, emakumezkoa triste eta gutxietsia sentitu ohi da, bikotekide erlazioa hoptuz joanez eta kasu batzuetan, banantze edota dibortziora ailegatuz^{8,44,48}.
- *Adina:* Adinari dagokionez, aztertu izan da 50 urte inguru baino gutxiago dituzten emakumeek, zaharragoek baino bizi-kalitate okerragoa eta albo-ondorio psikologiko bortitzagoak pairatzen dituztela mastektomia erradikala jasan ondoren. Hain zuen ere, anitz autorek ondorioztatu izan dute emakume gazteagoek garrantzia gehiago ematen diotela bularraren presentziari; hori dela eta, gorputz distorsio nabariagoa pairatu ohi dute, eta askoz denbora gehiago behar dutela kirurgia ondorengo aldaketa berriak onartu ahal izateko^{7,22,43,46,50}. Azkenik, Gomez autoreak 2014. urtean publikatutakoaren arabera, emakume gazteek, orain arte ezezagun zituzten sintomei aurre egin beharko dietela ere: bularra eman ahal ez izatearen ondoriozko amatasun sentazioaren murrizpena, esaterako²².

- *Genero- rola:* 2009. urtean argitaraturiko artikuluan Fernandez Almendros eta laguntzaileen hitzetan, generoak markaturiko ideiak; hots, emakumearen edo gizonaren itxura nolakoa izan behar denaren ideiak, barneratuagoak dituzten emakumeek, gorputz irudian asaldura bortitzagoak pairatzen dituzte mastektomia jasan ondoren. Genero-identitate krisia deritzona bizi ohi dute. Izan ere, ez dira “benetako emakumeak” sentitzen, ez baitute emakumezko egiten dituen oinarrizko organoa: BULARRA⁵¹. Hori dela eta, aldaketa berrien onarpen eta moldaketarako, bi aspekturen kontzientziazioa beharrezkoa da. Alde batetik, osasuna berreskuratzeko eta bizi- iraupena sustatzeko, bular erauzketa beharrezkoa zenaren kontzientziazioa. Eta bestetik, bularra izateak edo ez izateak ez duela emakumea ederragoa egiten; desberdina, hori bai, baina desberdintasun hori beraien osasunarentzat ona izan den aldaketatzat hartzen ikasi behar dute⁵¹.
- *Mastektomia erradikala jasandako unetik igarotako denbora:* Kirurgia unetik igarotako denbora, emakumezkoaren gorputz irudian eragin zuzena duen faktore baldintzatzaileetako bat da. Izan ere, Barry eta kolaboratzaileek 2015. urtean publikaturiko artikuluan, mastektomia erradikala jasan izan zuten emakumezkoen egoera konparatu zuten bi denbora txanda ezberdinetan. Hala nola, mastektomia jasan eta 6 egunetara, pazienteak ez zuen adierazi aldaketarik norbere gorputz irudian ezta auto- estiman. Ordea, kirurgia unetik 6- 11 hilabete igaro zirenean, norbere auto- estimaren murrizpena eta gorputz irudi asaldurak azpimarratu zituzten . Izan ere, hasiera batean ez zuten erabateko kontzientzia gorputzean jasan zuten aldaketaz, ezta beraien eguneroko bizitzan nola eragingo zienaz ere ez⁵². Bestalde, Rasmussen eta laguntzaileek 2013. urtean denbora luzean eginiko ikerketan, ondorioztatu zen emakumezkoen gorputz irudia eta norbere erakartasun- emetasun sentazioak apenas ez zirela aldatu mastektomia ondorengo 10 hilabeteko epean eta handik hiru urterako epean. Hau da, norbere gorputz irudiarekiko asetasun maila oso gutxi hobetu zen¹⁵. Izan ere, emakumezko hauek jasotako mastektomia ondorengo zainketak, aspektu fisikoetara bideratuak egon ziren, ez beraien ongizate emozionala sustatzera, ezta gorputz irudiarekin erlazionaturiko zalantzak argitzera edota arazoak konpontzera ere ez¹⁵.

- *Bularraren berreraikitzea*: Mastektomia erradikalaren ondorioz bular erauzketa jasan duten emakumeen artean, badaude bularraren berreraikitzea egin nahi dutenak, eta baita ez nahi dutenak ere. Izan ere, 2012.urtean, bai Fallbjork eta kolaboratzaileek, zein Chen eta laguntzaileek eginiko bi ikerketen arabera, emakume askok kirurgia ondoriozko gorputz irudiaren distortsioaren konponbide gisa ikusten dute; beste hainbatek, ordea, berreraikitzea, norbere gorputzaren propio ez den zerbaiten barnerapena dela uste baitute^{16,53}. Hala ere, anitz autorek luzaroan eginiko ikerketa ezberdinen arabera, bularraren berreraikitzeak nabarmen hobetzen du mastektomia erradikala jasan duten emakume askoren bizi- kalitatea^{5,16,20,43}. Hala nola, Rasmussen eta laguntzaileek 2013. urtean argitaratutakoaren arabera, bular berreraikitzea jasan izan duten pazienteek, mastektomia erradikala soilik edo kirurgia kontserbatzailea jaso dutenak baino gorputz irudi hobea dute. Beraz, ikerle hauek gomendatzen dute mastektomia erradikala jasan duten paziente guztiei gomendatu beharko zitzaieela bular berreraikitzearen inguruan hausnartzea, beharrezko informazio guztia emanez eta pazienteek dituzten zalantza guztiak argituz¹⁵.

Bestalde, Rosson eta laguntzaileek, 2013. urtean ideia azpimarragarri bat nabarmendu zuten. Hain zuzen ere, bularraren berreraikitzeak eragiten dituen onurak, prozedura kirurgiko hau egiten den unearan arabera egongo da baldintzatuta. Izan ere, mastektomia pairatu eta jarraian egiten dutenek, denboran geroago egiten dutenek baino “itxuragabetasun” sentazio murriztagoa eta gorputz irudi asaldura gutxiago sufritzen dituztela baieztatu da⁴³.

2. Mastektomia erradikalaren inpaktua sexualitatean

Azterturiko aurreko atalarekin erlazioa eginez, aipatzekoa da gorputz irudiak, norbere auto kontzeptu sexualean eta sexuarekin erlazonaturiko jokamoldeetan erlazio zuzena duela^{28,48,54}. Batik bat, Emilee eta laguntzaileek 2010. urtean adierazitakoaren gisa, emakume hauek duten gorputz distortsioa izango da sexu erlazioetan pairatuko dituzten arazoan iturri nagusia²⁹. Izan ere, emakumea norbere gorputzarekin deskonforme sentitzean, lotsa eta deserosotasuna sentituko du beste pertsona baten aurrean biluzik egotean, edota beronen gorputza ukitzean^{30,54}. Beraz, baieztatu daiteke

beraien ongizate sexuala kezka-iturri nabaria dela, eta garrantzitsua dela aspektu hauek kontuan izatea paziente horien bizi- kalitate egokia lortzeko⁵⁴ .

Hain zuzen ere, Raggio eta kolaboratzaileek eginiko ikerketaren arabera, luzaroan ere, mastektomia erradikala jasan izan zuten pazienteek, jasan ez zutenek baino disfuntzio sexual anitzagoak pairatu izan zituzten⁵⁵. Izan ere, disfuntzio sexual hauek ez dira une puntual bateko arazo fisiologiko batengatik sortuak, baizik eta emakumearen egoera emozionala dela eta. Ondorioz, bere eguneroko bizitzan pairatzen dituen arazo psikologiko horiei irtenbidea ematen ez bazaie, berauek luzaroan zehar oztopo izango dira norbere sexualitatea positibotzat hartu ahal izateko.

Hori dela eta, bizi- kalitate sexualaren hobekuntza suspertzeko, Emilee eta laguntzaileek 2010. urtean adierazitakoaren arabera, ezinbestekoa da emakumeak berak guztiz erabakitzea bere sexualitatearen inguruan; hau da, ez da inolaz ere derrigortua sentitu behar erlazio sexualak izaterako orduan , berak erabakiko du noiz eta nolakoak izango diren, hain zuzen ere²⁹. Hala ez bada, mastektomia ondorengo sexu disfuntzioak izateko arriskua are altuagoa izango da.

Mastektomia ondorengo sexu disfuntzioei dagokionez, anitz autore izan dira berauek aztertzeraz abiatu izan direnak, eta honako sintomatologia nagusitzen dela ondorioztatu izan dute: desio sexualaren murrizpena, bikotekidearekiko interes falta, kitzikatze- edota orgasmoaren fasera ailegatzeko ezintasuna, lubrikazio arazoak, dispareunia eta sexu- gozamenaren gabezia^{7,26,56}.

Gainera, berrikusitako ikerketen ondoren, baieztatu daiteke sexualitatea oso presente dagoela mastektomia erradikala jasan duten emakumezkoen eguneroko bizitzan, beraien ongizate eta bizi- kalitatean zuzeneko eragina izanez.

Alde batetik, Karabulut eta kolaboratzaileek 2009. urtean jasotako ikerketan, baieztatu zuten aztertutako populazioaren %21-33-ak sexu disfuntzioren bat pairatu izan zuela⁵⁶. Zehazki, populazioaren %67ak sexuarekiko interes murrizpena pairatu zuen, eta %88ak, sexu aktibitatearen murrizpena. %60ak adierazi zuen, erlazio sexualak mantentzerakoan zailtasunak edota dispareunia nabari izan zuela⁵⁶. Gainera, aztertu zuten nola mastektomia erradikala jasan aurretik, populazioaren %73a asetuta sentitzen zela norbere bizitza sexualarekin, ordea, prozedura kirurgikoaren ondoren, %50ak soilik baieztatu zuen aurreko hori⁵⁶.

Beste alde batetik, Recio eta laguntzaileek 2016. urtean argitaratu zutenaren hitzetan, mastektomiaren ondoren pairatu izan zituzten sexu disfuntzioak zirela eta, soilik emakumeen %67a mantendu zen sexualki aktibo⁴⁹. Izan ere, aztertutako populazioaren %50ak sexuarekiko interes falta adierazi zuen, %43ak erlazio sexualak zailagotzen zituen arazoren bat pairatzen zuen eta amaitzeko, %42ak azpimarratu zuen sexu erlazioak mantentzeko nekatuegi sentitzen zela⁴⁹.

Hala ere, ongizate sexuala bultzatu edo oztopatu ditzaketen faktore ezberdinak aurkitu daitezke: mastektomia aurreko pazientearen auto-kontzeptu sexuala eta sexualitatea, komunikazioa eta bikotekidearen sostengua.

- *Mastektomia aurreko pazientearen auto-kontzeptu sexuala eta sexualitatea:* kirurgia aurretik norbere sexualitatearekin, bikotekidearekin eta erlazio sexualen kantitate eta kalitatearekin pozik sentitzeak, kirurgia ondorengo moldaketa psikologiko prozesua erraztuko du^{29,56}.
- *Komunikazioa:* Ezinbestekoa da sexualitatearen inguruan dituzten ardurez edota zalantzez hitz egitea, nahiz eta asko lotsatuta sentitzen diren kezka huez hitz egiterako orduan. Izan ere, horrela baieztatu izan dute autore ezberdinek. Hain zuzen ere, Leal eta laguntzaileek 2015. urtean aztertutakoaren arabera, mastektomia jasan duten emakumeek uste dute gainerako jendeak pentsatuko duela arazo sexualak ez direla bizi- iraupena bermatzen duten arazo garrantzitsuak, baizik eta 2. mailako arazoak; hau da, sexualitatearen inguruan arduratu beharrean, beste ardura batzuk izan beharko zituztela buruan⁵⁷. Ondorioz, nahiz eta beraien ongizaterako beharrezkoa izan, azterketa ezberdinek ikertu izan dute oso gutxi hitz egiten dutela honen inguruan familia, bikotekide, lagun zein erizainekin^{26,34,52,57}. Hala ere, nahiz eta komunikazioa eraginkorra ez izan askotan, 2010. urtean Emilee eta kolaboratzaileek jasotako emaitzen arabera, gomendagarria da mastektomiaren ondorengo sexualitate arazoak dituzten pazienteek, honako alorren jakinaren gainean egotea: zenbat denbora beharko duten normaltasunera, mastektomia aurreko egoerara, bueltatzeko, eta berau lortzeko beraiek zer egin dezaket²⁹.
- *Bikotekidearen sostengua:* Baieztatu daiteke bikotekideak eta bikotekide erlazioek erabateko eragina dutela pazientearen sexu disfuntzio eta aurre-egite estrategietan. Izan ere, bestelako autoreen artean, 2014. urtean Rowland eta

laguntzaileek ondorioztatu izan zuten bikotekide erlazioek antsietate eta estres egoera handiak eragiten zituztela beraien eguneroko bizitzan, bizitza-kalitatean zuzeneko eragin negatiboa sortuz^{33,37,48}. Hain zuzen ere, bikotekideak emakumezkoa presionatzen badu erlazio sexualak izaterako orduan, haserretu egiten bada emakumezkoa deseroso sentitzen denean, emakumezkoak behar duen denbora eta moldaketa- prozesua errespetatzen ez baditu, edota paira ditzakeen sexu- disfuntzioak ez baditu aintzat hartzen, bien arteko erlazio sexualak nabarmen kaltetuak izango dira, bikotekideen arteko banantzerara ailegatuz^{33,37,48}. Honen harira, 2008. urtean Shepperd eta kolaboratzaileek ikertutakoaren arabera, bular minbizia izan zuten pazienteen %25ak urruntasuna nabarmendu zuen bere bikotekidearekin; % 35ak, ez zuen bere bikotekidea eskuragai sentitzen, eta %12a, senar-emazte banantzerara ailegatu izan zen²⁸. Hala ere, anitz autoreren hitzetan, bikotekideak emakumearen sexu disfuntzioekiko enpatiaz jokatzek, pazientearen deserosotasun momentuak eta nahiak errespetatzek, eta beharrezko denbora eta laguntza erakustek, emakumezkoaren ongi- izate sexuala baldintzatuko du era bat^{7,29,52}. Izan ere, Fobair eta laguntzaileek 2008.urtean ikertutakoaren arabera, bikotekideak euskarri gisa jokatu ezker, emakumezkoarentzat faktore positibo eta lagunkorra izan daitekeela bizitzen ari den aldaketa eta onarpen- prozesu latz horretan⁴⁵.

Behin aztertuta mastektomia erradikalaren inpaktua emakumeen gorputz irudi eta sexualitatean, honen inguruan ikertu duten autoreek mastektomia ondorengo aldaketa berriekiko moldaketa eta aurre- egite prozesua lantzearen garrantzia nabarmendu dute. Honetan, familiaren eta bikotekidearen sostenguz gain, aurretik eragin dezaketen faktoreetan aztertu dena, osasun-profesionalen eta honen barnean erizainen sostengua aipatzen dute. Izan ere, hainbat ikerketek adierazten duten bezala, hurbilen sentituko duten eta gorputz irudi eta sexualitatearen balioespen zabala eta ondoriozko beharrak asetzeko profesional aproposena erizaina da^{14,4,47}.

Hain dira garrantzitsuak erizaintza- zainketa hauek, zeintzuk badauden herrialdeak non zainketa hauetan espezializatuak diren erizainak dituzten^{38,57}. Pereira eta laguntzaileek 2012. urtean argitaraturiko ikerketan, aztertu zuten nola mastektomia erradikalaren osteko prozesuan espezializatuak ziren erizainen partetik zainketak hartu zituzten emakumeek, baieztatzen zuten jasotako tratua erabatekoa izan zela, zituzten behar

espezifikoetara bideratuta egonik³⁷. Bestelako autoreek ere baieztapen berdina egin ohi dute erizain espezializatuen inguruan^{38,39}.

Tamalez, Araujo eta laguntzaileek 2015. urtean argitaraturiko artikularen arabera, erizain gehienek ez dute mastektomia ondorengo gorputz irudiaren asalduren eta sexu disfuntzioen balioespena egiten, ezta berauek erizaintza zainketa- planean barneratzen⁵⁸. Honen harira, anitz autorek aztertu izan dute osasun langileen zainketak bizitzaren mantenura bideratuta daudela (minaren kontrola, linfedemaren murrizpena, nutrizio egokia lortzea, etab.)^{6,54}. Ondorioz, emakumezko hauentzat beharrezkoak diren gorputz distortsio eta sexualitate arazoekin erlazionaturiko zainketak, landu gabe geratzen dira^{52,58}. Izan ere, berrikusitako azterketa ezberdinen arabera, erizainek anitz oztopo deskribatzen dituzte gorputz irudi eta sexualitatearekin loturiko zainketak aurrera eramanez^{28,52, 56}.

Hasteko, Araujo eta kolaboratzailek 2015. urtean eginiko ikerketan, erizainek denbora falta, laneko txanden uneoroko aldaketak (goiza-arratsaldea-gaua) eta erizain-pazientearen arteko intimitatea erraztu eta babesten duen gelen falta adierazten dute, non pazientearekin elkarrizketa intimoak, inork molestatu edo entzun gabe, erlaxatuta hitz egin dezaketen erizainek⁵⁸. Beste alde batetik, Sheppard eta kolaboratzailek 2008. urtean argitaratutakoaren hitzetan, erizainen formazio falta da aurkitu den beste limitazio garrantzitsu bat. Ordea, aipaturiko bi autoreek, baieztatzen dute oztopo nagusia pazientearekin sexualitateari buruz hitz egiteak dakarren lotsa eta erosotasun dela. Izan ere, egungo gizartean, sexualitatea tabua den gaia da, eta berau lantzean, emakumearen intimitatea bortxatzen ari direla senti ohi dute erizain askok^{52,58}.

Bestalde, erizainek oztopo horiei aurre egitea ezinbestekoa da mastektomia ondorengo aurre- egite eraginkorra jorratzeko. Hori dela eta, erizainak zainketa-plan anitz eta zabala martxan jarri behar du. Alde batetik, 2010. urtean Piot- Zegler eta laguntzaileek argitaraturiko artikuluan aipatzen den arabera, erizainen aldetik entzunak eta ulertuak sentitzeak, eta kezkak argi eta garbi adierazteak, mastektomia jasan izan duten emakumezkoen antsietate maila gutxitzen du³¹. Gainera, ezinbestekoa da erizain eskuragai izatea emakumezkoak beharrezkoa duenean; izan ere, aztertua izan da nola osasun- langileen partetik sostengua jasan izan duten emakumeek, tratamendu ostean moldaketa errazagoa lortu eta aurre- egite estrategia hobek erabiltzen dituzten, beraien gaixotasunaren gainean kontrol handiagoa izanez^{19,27,37}. Hala ere, Chin eta

kolaboratzaileek 2010. urtean adierazi zuten arabera, baliteke onura hauek berehalaxe ez igartzea, gehienetan hoberantz egiteko denbora behar baitute²⁷.

Bestetik, 2010. urtean Davis eta laguntzaileek adierazi zuten gisa, erizainak jorratu beharreko beste alor bat emakumezkoaren autonomia da. Izan ere, ikerketa ezberdinek baieztatu izan dute norbere zainketetan parte hartzea ezinbestekoa dela ongi izate bai fisiko, psikologiko zein sozialaren lortzerako orduan^{21,41,44,58}. Honela, kirurgia osteko konplikazio gehiago saihestea lortuko du mastektomia jasan duen emakumeak⁴⁷.

Ondoren, sexu disfuntzioak konpontzeko helburua duten erizaintza zainketei dagokienez, autore anitz jardun izan dira alor honen inguruan. Rosson eta laguntzaileek 2013. urtean adierazi zuten gisa, sexu- aholkularitzak, emakumezko hauen gorputz irudia eta sexualitateaz gain, bizi- kalitatea ere hobetzen du⁴³. Adibidez, lubrikatzaileen erabileraren gomendioaz hitz egitea, eroso senti daitezkeen posizio sexualen aholkua, etab., baina beti ere gomendio eta aldaketa errealistak proposatuz^{15,29}. Gainera, beste autore batzuen artean, 2007. urtean Kalaitzi eta laguntzaileek, ondorioztatu zuten terapia psiko-sexuala jasotzeak, antsietate maila murriztu, orgasmoen maiztasuna areagotu eta bai gorputz irudiarekiko asetasun maila bai desio sexuala areagotzea eragiten dutela^{34,39}. Bai terapia psiko- sexuala bai sexu- aholkularitza egiterako orduan, kontuan izan behar da mastektomia erradikala jasan izan duten emakume askok sexu-arazoei buruzko zalantza asko izan ohi dituztela; ordea, ez dizkiete erizainei ezagutarazten, uste baitute erizainak ez direla kezka horiek argitzeko gai izango⁵². Adibidez, deigarria da nola Manganiello eta laguntzaileek 2010. urtean eginiko ikerketan, populazioaren %90ak, zalantza anitzak izan arren, ez ziren izan gai inori komentatzeko, eta hitz egitekotan, lagunen batekin egin zuten, ez erizainarekin³⁹.

Beste alde batetik, banakako terapia psiko- sexual jasotzeaz gain, gomendagarria da talde- terapiak egitea; hau da, mastektomia erradikala jasan izan duten emakumeek, bata bestearekin, dituzten eguneroko ardurak edota zalantzak partekatzea. Era honetan, enpatia jasoko dute beraien antzeko egoera batetik igarotzen ari diren beste emakume batzuegandik eta ulertuagoak sentituko dira^{37,48}. Hori bai, garrantzitsua da taldea beharrezko jakintzak dituen erizain (edota beste profesional) batengandik gidatua izatea⁴⁷.

Amaitzeko, gai honen inguruan hobetu beharreko beste bi arlo azpimarragarri daude. Alde batetik, mastektomia erradikala jaso duten emakumeen gorputz irudia eta

sexualitatea ebaluatzeko tresnen hobekuntza; hau da, eskala edota galdeketa berrien garapena jorratzea, batez ere sexualitateari dagokionez⁴⁴. Eta bestetik, pairatzen dituzten gorputz irudi asaldura eta sexu disfuntzioen prebentzioaren inguruan gehiago ikertzea izango litzateke. Hau da, mastektomia ondorengo asaldura horien agerpena gutxitu edo erabat ezabatzeke, erizainak jorratu beharreko zainketak, non, noiz eta nola eman behar dituen zehaztu beharra dago¹⁹. Izan ere, ikerketa ezberdinek adierazten dutenaren arabera, mastektomiaren ondoriozko gorputz irudi eta sexu disfuntzioen existentziaren kontzientziario nabarmenaren ondorioz, emakumezko hauen ongizaterako zainketa hauek landu gabe geratu ohi dira^{6,54,58}.

6. ONDORIOAK

Mastektomia erradikala, bularreko minbiziaren tratamendurako erabiltzen den tratamendu kirurgiko bat da, zeinek baieztatu den eragin bortitz izugarria duela emakumezkoaren gorputz irudi eta sexualitatean.

Agerian dago bularra, betidaniko amatasun, erakartasun eta emetasun sinboloa dela. Ordea, mastektomia erradikalak, beronen gorputza emakume gisa definitzen duen oinarritzko gorputz- atalaren erauzketa sorraraziko dio emakumezkoari, norbere burua gutxietsi eta errefusatu. Pairatzen dituzten gorputz irudiaren asalduren ondorioz, auto-konfiantza eta auto- estimu baxuago izateaz gain, beraien ongizate emozionala desorekan egon ohi da, tristura, depresioa eta umore aldaketak nabarmenduz beraien eguneroko bizitzan. Gainera, aztertu izan da zenbait faktorek gorputz irudiaren asaldurak gutxiagotu edo areagotu ditzaketela, hala nola: emakumezkoaren adina, genero-rola, bularraren berreraikitzea, mastektomia erradikala jasandako unetik igarotako denbora eta bikotekide eta familiaren aldetik jasotako sostengua.

Bestetik, ikerketa ezberdinek ondorioztatu duten arabera, mastektomiak dakartzan aldaketa fisiko zein psikologikoen eragin zuzena dute emakumezkoaren ongizate sexualean. Izan ere, pairatzen dituzten sexu disfuntzio anitzen ondorioz, erlazio sexualak mantentzeko uneak momentu deseroso eta estresagarriak bilakatzen dira askotan. Hala ere, ezinbestekoa da beti ere inolaz ere praktika sexualik egitea derrigortuak edo behartuak sentitzea. Gainera, bikotekidea izatekotan, komenigarria da emakumezkoak berarekin hitz egitea nola lagun diezaiokkeenaren inguruan: zeintzuk dira gustukoak eta gehien erlaxatzen dizkieten jarduera sexualak, noiz sentitzen den deseroso, etab.

Erizaintza-inplikazioei dagokienez, baieztatu izan da Erizaintzak ere rol garrantzitsu bat betetzen duela mastektomia erradikalaren ondorengo prozesu latz eta luzearen aurre-egite eraginkorrean. Izan ere, pazientearekin duen erlazio hurbila dela eta, gorputz irudi eta sexualitatearen balioespen zabala eta eman beharreko zainketak lantzea baimentzen dio.

Gorputz irudiari dagokion zainketei dagokionez, erizainaren lehendabiziko zeregina, mastektomia jasan duen emakume horien lekuan jartzea da, eta enpatia medio, bularraren erauzketak bere ongizate psikologiko eta sozialean nola eragin diezaiokkeen

hausnartzea. Ondoren, gorputz irudi berriaren onarpena sustatuko duen zainketa- plana martxan jarri behar du. Horretarako, hasteko, mastektomia jasan duten beste emakumezko batzuen gorputz irudi edota bideoak erakutsi diezaioke. Era honetan, bere egoera berdinetik igaro diren beste emakumezko batzuen bizipenak ezagutuko ditu. Ondoren, nahiz eta hasieran zaila izan, emakumezkoak bularra erautsia izan duen tokia ukitu eta behatzea sustatu behar du; izan ere, beronen kontzientziarioa funtsezkoa da onarpen eta aurre- egite eraginkor bat jorratzeko. Jarduera hau egiterako orduan, hasiera baten pazienteak erizainaren beharra izan dezake lehen pausua eman ahal izateko; hori dela eta, azken honen akonpainamenduak eta animoak izugarri erraztuko dio pazienteari.

Sexualitateari dagokionez, erizainak egin beharreko lehenengo gauza, gai honen inguruan naturaltasunez hitz egitea da, gizarteak eta norberak sexualitateari atxikitako “tabu” hitzaren kontra borroka eginez. Hala ere, kontuan izan behar da emakume askorentzat sexualitatearen gaia, alor “delikatua” dela; ondorioz, pazientearekin komunikatzerako orduan, ezinbestekoa da erizainak hurbiltasuna erakustea, emakumezkoak erizainari dituen zalantzen komunikazioa sustatzea, eta beronek dituen ardurak ez gutxietsi ezta mesprezatzea.

Amaitzeko, hobekuntza-arloei dagokionez, hobetu beharreko lehenengo aspektua gaiaren inguruko sentsibilizazioa eta kontzientziarioa lortzea da. Izan ere, egungo gizartean oraindik ere *sexualitatea* tabua den gaia da, eta erizain askok ahalkea sentitzen dute alor honen inguruan mintzatzean. Eta bestetik, mastektomia erradikalaren ondoriozko gorputz irudiaren asalduren eta sexualitate arazoaren existentziaren kontzientziarioa falta da erizainengan; izan ere, portzentaje handi batek ez dio duen garrantzia ematen, ez baitu ikusten pertsonaren bizi-iraupena eta ongizatea kolokan jar dezakeen aspektu gisa. Kontzientziarioa lortuz gero, hobetu beharreko beste arlo bat, disfuntzio sexual eta gorputz irudien asalduren inguruko erizaintza formazioaren garapena da. Era honetan, gorputz irudi eta sexualitatearen inguruko behar horiek asetzean, emakumezkoaren ongizate emozionala eta norbere eguneroko zainketetan autonomia izatea sustatuko du, balore moral eta etikoei jorraturiko praxia profesional bat jarraituz.

Horrez gain, balioespen egoki, zabal eta jarraitua egin ahal izateko, mastektomia erradikala jaso duten emakumeen gorputz irudia eta sexualitatea ebaluatzeko tresnen

hobekuntza beharrezkoa da; hau da, eskala edota galdeketa berriak garatzea. Izan ere, aurretik aipatutako moduan, ez zaie beharrezko garrantzia ematen bi aspektu hauei; ondorioz, berauek baloratzeko eta lantzeko tresna falta nabarmentzen da, batez ere, sexualitateari dagokionez.

Bestalde, mastektomia erradikala jasan duten emakumezkoen arteko talde-terapien eraketa interesgarria izango litzateke. Izan ere, baliabide publiko zein pribatuak, laguntza ekonomikoak (bularraren berreraikitzea egiteko diru- laguntzak, hala nola) nola onetsi bidera diezaiekete. Gainera, egoera beretik igarotzen ari diren emakumeekin hitz egitea eragingarria da, ulertuagoak senti daitezkeelako, ikusiz beste emakumezko batzuk ardura berberak eta antzeko arazoetatik igarotzen ari direla. Horrez gain, estresaren maneian, umorean, autoestimuan, eta nola ez, gorputz irudi eta sexualitatean zeharo aldaketak eragin ditzakete.

Ondorioei bukaera emateko, lan honek Erizaintzari ekarpen ezberdinak egin diezaioke. Alde batetik, erizaintzak emakumezko hauen gorputz irudia eta sexualitatea lantzen badu, berauen aurre- egite prozesuan eta ongizatean izugarri lagun diezaieke. Eta beste aldetik, erizainek zainketa hauek jorratu eta egoera hau bizi duten emakumezkoen artatze integral bat ematea lortzen badute, erizainek ere beraien esparru profesionalari eduki gehiago emango liokete; gainera, erizainen lanak errekonozimendu eta ikusgarritasun sozial gehiago izango luke.

LANAREN ZAILTASUNAK ETA LIMITAZIOAK

Lan hau egiterako orduan, nahiz eta gai hau jorratu duten anitz artikulua zeintzuk metodologikoki kalitate onekoak lortu izan, zenbait gako edota limitazioei aurre egin behar izan diet. Hauen artean, artikulua *full text*- en lortzean emandako zailtasuna izan da lan honen mugetako bat. Helbururako interesgarriak ziren hainbat artikulua ez zeuden sare birtualean; ondorioz, interesgarriak izan zitezkeen anitz artikulua aztertzea ezinezkoa izan da.

Ondoren, interesgarriak ziruditen hainbat lan baztertu behar izan ditut hizkuntza zela eta, asko portugesez, frantsesez, txinatarrez edo errusieraz baitzeuden. Horrez gain, batez ere RNAO eta NICE orrialdeetan eskuzko bilaketa egiterako orduan, mastektomia erradikala jorratzen zituzten artikulua soilik sintoma eta zeinu edota tratamenduen inguruan jarduten zuten, emakumezkoaren gorputz irudia eta sexualitatea albo batera utziz.

7.BIBLIOGRAFIA

1. International Agency for Research on Cancer (IARC)/World Health Organization (WHO) [sede Web]. Lyon: IARC-WHO; 2012 [2017; 2017ko urtarrilak 15]. Eskuragarri: http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
2. Lopez A, Audicana C, Errezola M, Tobalina MC, Bidaurrezaga J, Larrañaga N. *et al.* Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan [Internet-eko monografia]. Donostia-SanSebastian: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; 2013 [2017ko azaroak 29an kontsultatua]. Eskuragarri: http://www.habe.euskadi.eus/contenidos/informacion/estado_salud/eu_5463/adjuntos/INFORME_Bilingue_2013nuevo.pdf
3. Mariscal Crespo MI, Merino Navarro D. Imagen corporal tras el tratamiento del cáncer de mama. Rev. Paraninfo Digital [Internet-eko aldizkaria]. 2009 [2016ko abenduak 29an kontsultatua]; 3 (7). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n7/120d.php>
4. Asociación española contra el cáncer [Internet]. España [2016ko maiatzak 10ean eguneratua]; 2016ko azaroak 23an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/CancerMama/Paginas/incidencia.aspx>.
5. Gallegos M, Perez CL. Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama. Enfoque desde su historia de vida. Rev. Paraninfo Digital [Internet-eko aldizkaria] 2013 [2016ko abenduak 29an kontsultatua]; 19. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n19/357o.php>
6. Sun Y, Kim SW, Heo CH, Kim D, Hwang Y, Yom CK. *et al.* Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer. Jpn J Clin Oncol. 2014; 44 (1): 22-7.
7. Bueno Robles LE. Desarrollo investigativa en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa. Av. Enferm. 2016; 34 (1):79-87.
8. Gallegos Alvarado M, Perez Valdez C. Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de vida. Rev Paraninfo Digital

- [Internet-eko aldizkaria] 2013 [2016ko abenduak 30ean kontsultatua]; 19.
Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n19/357o.php>
9. Davis S, Meneses K, Messias H. Exploring sexuality & quality of life in women after breast surgery. *Nurse Pract.* 2010; 35 (9): 25-31.
 10. Hamelick V, Bastiannet E, Pieterse A, Jannink I, Van de Velde C, Liefers G. *et al.* Patients' preferences for surgical and adjuvant systemic treatment in early breast cancer: A systematic review. *Cancer Treat Rev.* 2014; 40: 1005-18.
 11. Manganiello A, Komura Hoga L, Magnoni R, Morais Miranda C, Aparecida C. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy. *Eur J Oncol Nurs.* 2011; 15: 167-72.
 12. Devita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's *Cancer Principles and Practice of Oncology.* 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
 13. Araujo Lago E, De Sousa Andrade NK, Sampaio Nery I, Dantas Silva FV, Sá Correia Noletto I. Feelings experienced by women against breast cancer. *Br J Nurs.* 2014; 8 (10): 432-8.
 14. Haranburu M, Sansinenea E. *Osasunaren psikologia.* 2.ed. Bilbao: Euskal Herriko Unibertsitatea; 2012.
 15. Fallbjork U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer- A two year follow- up study. *Eur J Oncol Nurs.* 2013; 17: 340-5.
 16. Fallbjork U, Salander P, Rasmussen B. From "No Big Deal" to "Losing Oneself". *Cancer Nurs.* 2012; 35 (5): 43-8.
 17. Avci I, Okanli A, Karabulutlu E, Bilgili N. Women's marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy. *Eur J Oncol Nurs.* 2009; 13:299 -303.
 18. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). *Guidelines for Patients. Breast Cancer* [Sede Web]. Washington: NCCN; 2014 [2017; 2017ko otsailak 2an kontsultatua]. Eskuragarri:

http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#site

19. Muñoz Torres T, Rubí García ML, Rocha Rodriguez MR, Jiménez Arroyo V. El ser ahí de una mujer mastectomizada, desde una perspectiva fenomenológica. Rev. Paraninfo Digital [Internet-eko aldizkaria] 2011 [2016ko abenduak 29an kontsultatua]; 14. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n14/024o.php>
20. Nicholson R, Leinster S, Sasson EM. A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction. Breast J. 2007; 16:396-410.
21. Bordallo FR, Teixeira ER. Nursing care to mastectomized women: case report . J Nurse UFPE [Internet- eko aldizkaria] 2013 [2017ko urtarrilak 6an kontsultatuta]; 7 (9): [5780-5]. Eskuragarri: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4852/pdf_3522
22. Gomez P, Bragado C, Hernández MC. Psychological distress in women with breast and gynecological cancer treated with radical surgery. Psychooncology. 2014; 23: 459-66.
23. Lardi AM, Myrick M.E, Haug M, Schaefer DJ, Bitzer J, Simmen U, *et al.* The option of delayed reconstructive surgery following mastectomy for invasive breast cancer: Why do so few patients embrace this offer? J Clin Oncol. 2012; 39: 36- 43.
24. Corsino Paiva L, Nayara Dantas D, Batista Silva F, Corsino China E, Gonçalves KA. Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review. J Nurs UFPE On Line [Internet- eko aldizkaria] 2013 [2017ko urtarrilak 8an kontsultatua]; 7 (5): [4209-16]. Eskuragarri: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/3172>
25. Munshi A, Dutta D, Kakkar S, Budrukkar A, Jalali R, Sarin R. Comparison of early quality of life in patients treated with radiotherapy following mastectomy or breast conservation therapy: a prospective study. Radiother Oncol. 2010; 97: 288-93.

26. Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *Breast J.* 2014; 23: 629-36.
27. Chin Hsu S, Hung Wang H, Yuan Chu S, Fang Yen H. Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy. *Breast J.* 2010; 18 (3): 215-26.
28. Sheppard LA, Appl BS, Ely S. Breast cancer and sexuality. *Breast J.* 2008; 2: 176-81.
29. Emilee G, Ussher JM, Perz J. Sexuality after breast cancer. *Maturitas.* 2010; 66(4): 397-407.
30. Andrzejack E, Markocka-Maczka K, Lewandowski A. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. *Psychooncology.* 2013;22: 1653-7.
31. Piot Zegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body reconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *Br J Health Psychol.* 2010; 15:479- 510.
32. Cifrán C, Ayala O, Martinez P, Tapia T. *Cancer ginecológico y de mama.* Salud XI. 2ª ed. Madrid: Programa de Salud y Servicios Sociales; 2011.
33. Rowland E, Metcalife A. A systematic review of men's experiences of their partner's mastectomy: coping with altered bodies. *Psychooncology.* 2014; 23: 963- 74.
34. Kalaitzi C, Papadopoulos V, Michas K, Vlasis K, Skandalakis P, Filippou D. Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *J Surg Oncol.* 2007; 96:235-40.
35. Fausto Guimaraes V, Costa Valdevino S, Ribeiro dos Santos S, Nethielly Souza K., Costa Andrade S, Ferreira da Costa T. Quality of life: signs, symptoms and psychological effects in mastectomized women. *J Nurs UFPE On Line* [Internet-eko aldizkaria] 2014 [2017ko urtarrilak 8an kontsultatua]; 8 (5): [1117-27].

Eskuragarri:

http://r.search.yahoo.com/_ylt=A0LEVvfj0hJZuG4AjGMPxQt.;_ylu=X3oDMTBvOHZyb21tBGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg--/RV=2/RE=1494434660/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.revista.ufpe.br%2frevistaenfermagem%2findex.php%2frevista%2farticle%2fdownload%2f5585%2fpdf_4999/RK=0/RS=oLJtvCkin6w8LpPvalBnI5VCSkk-

36. Fang S, Chang H, Shu B. The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2015; 24:1815-22.
37. Pereira Mendes AB, Da Costa Lindolpho M, Pinto Leite A. La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas. *Enferm Global*. 2012; 26: 416-26.
38. Takahashi M, Ohno S, Inoue H, Kataoka A, Yamaguchi H, Uchida Y. *et al.* Impact of breast cancer diagnosis and treatment on Women's sexuality: a survey of Japanese patients. *Psychooncology*. 2008; 17: 901-7.
39. Manganiello A, Komura L, Magnoni L, Morais C, Manganiello C. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post mastectomy . *Eur J Oncol Nurs*. 2011; 167- 72.
40. Soares de Sa Freire M, Sampaio Nery I, Freitas Silva GR, Barros Luz MH, Verdes Rodriguez ID, Martins Santos LN. Nursing care for women with breast cancer based on the theory of interpersonal relations. *J Nurs UFPE On Line* [Internet- eko aldizkaria] 2013 [2017ko urtarrilak 6an kontsultatua]; 7 (12): [7209-14]. Eskuragarri:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5052/pdf_4328
41. Skrzpulec V, Tobor E, Drosdzol A, Nowosielski K. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy .*Clin J Oncol Nurs*. 2008; 18: 613-9.
42. Pandey M, Thomas B, Ramdas K, Ratheesan K. Early effect of surgery on quality of life in women with operable breast cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2006; 36 (7): 468-72.

43. Rosson G, Shridaharani SM, Magarakis M, Manahan MA, Basdag B, Gilson M. *et al.* Quality of life before reconstructive breast surgery: a preoperative comparison of patients with immediate, delayed, and major revision reconstruction. *J Microsurg.* 2013; 33 (4): 253-8.
44. Fobair P, Stewart S, Chang S, D'Onofrio C, Banks P, Bloom J. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology.* 2006; 15:579-94.
45. Helms R, O'Hea E, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med.* 2008; 13 (3): 313-25.
46. Raqui Bordallo F, Rangel Teixeira E, Rosa Silvina Z, Pompeu Christavan B, Lavoyer Escudeiro C. The education as a facilitator practice of the process of care to mastectomized women: an integrative review. *J Nurs UFPE On Line [Internet- eko aldizkaria]* 2013 [2016ko urtarriak 6an kontsultatua]; 7 (12): [7107-17]. Eskuragarri: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4767/pdf_4275
47. Rubi Garcia ML, Valencia Guzman M, Lozano Zuñiga MM, García Ambriz A, Pérez Guerrero R. Características socio- demográficas y de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Rev. Paraninfo Digital [Internet-eko aldizkaria]* 2013 [2016ko abenduak 29an kontsultatua]; 18. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n18/041d.php>
48. Fang S, Chang H, Shu B. The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors. *Psychooncology.* 2015; 24: 1815-22.
49. Recio Saucedo A, Gerty S, Foster C, Eccles D, Cutress R. Information requirements of young women with breast cancer treated with mastectomy or breast conserving surgery: A systematic review. *Breast J.* 2016; 25: 1-13.
50. Boquiren V, Esplen MJ, Wong J, Toner B, Warner E. Exploring the influence of gender – role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors. *Psychooncology.* 2013; 22: 2177-85.

51. Fernandez Almendros M, Salvado Hernandez C, Parralo P, Rodriguez Sardañes C, Martinez Sanchez A, Valverde Caballero I. ¿Afecta la mastectomía a la sexualidad de las mujeres? Rev. Paraninfo Digital [Internet- eko aldizkaria]. 2009[2016ko abenduak 29an kontsultatua]; 7. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n7/095d.php>.
52. Barry Somogy R, Webb A, Baghdikian N, Stephenson J, Edard K, Morrison W. Understanding factors that influence breast reconstruction decision making in Australian women. *Breast J.* 2015; 24: 124-30.
53. Chen C, Liao M., Cheng S, Chan P, Chen S. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nurs.* 2012; 35 (5): 10-6.
54. Raggio G, Butryn M, Arigo D, Mikorski R, Palmer S. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long- term breast cancer survivors. *Psychol Health.* 2014; 29 (6): 632-50.
55. Karabulut N, Erci B. Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy. *J Psychosoc Oncol.* 2009; 27 (3):332-43.
56. Dalton J, Naisbitt V, Claseen C, Gruman M, Gronskaya O, Zarccone J. *et al.* Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): A New Measure for Breast Cancer Patients. *Breast J.* 2009; 15 (3): 287-90.
57. Leal Torrealba C, Jimenez MS. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. *Nure Inv.* 2015; 12 (77): 1-18.
58. Araujo Ferreira S, Oliveira Gozzo T, Sanches Panobianco M, Antonio dos Santos A, Almehida AM. Barreras en la inclusión de la sexualidad en el cuidado de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de las profesionales. *J Nurs UFPE On Line* [Internet- eko aldizkaria] 2015 [2017ko urtarrilak 8an konstultatua];23(1): [82-9]. Eskuragarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100082&lng=es&tlng=es

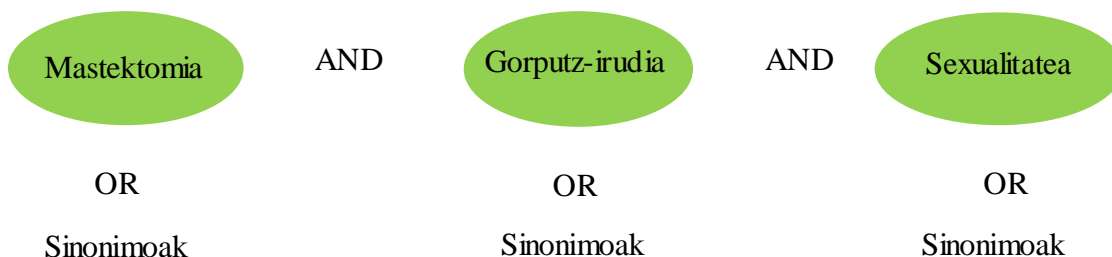
8. ERANSKINAK

ERANSKINA 1- KONTZEPTU TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOA	ANTONIMOA	GAKO HITZA
Mastektomia	<ul style="list-style-type: none"> *Mastectomia *Cirugia mamaria invasiva *Mastectomia radical *Mastectomia radical modificada *Mastectomia total o simple 	<ul style="list-style-type: none"> *Kirurgia kontserbatzailea *Cirugía mamaria conservadora 	<p>MeSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Mastectomy *Mastectomy, radical *Mastectomy, modified radical <p>Cinahl-eko deskribatzaileak:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Mastectomy *Mastectomy, radical *Breast surgery <p>Cuiden-eko hitz gakoak:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Mastectomia
Gorputz- irudia	<ul style="list-style-type: none"> *Gorputz eskema *Esquema corporal *Imagen corporal 	<hr style="width: 100%;"/>	<p>MeSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Body image *Body schema *Body representation <p>Cinahl-eko deskribatzaileak:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Body image *Self- image *Body- schema <p>Cuiden-eko hitz gakoak:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Imagen corporal
Sexualitatea	<ul style="list-style-type: none"> *Sexo *Actividad sexual * Sexualidad *Erotismo 	<ul style="list-style-type: none"> *Inapetencia sexual *Abstinencia sexua *Sexual abstinence *Sexual dysfunction 	<p>MeSH:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Sex *Sexuality *Sexual behaviour *Sexual dysfunction <p>Cinahl-eko deskribatzaileak:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Sexuality *Sex *Sexual behaviour *Intimacy <p>Cuiden-eko deskribatzaileak:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Sexualidad *Sexo

ERANSKINA 2- BILAKETA PROZESUA

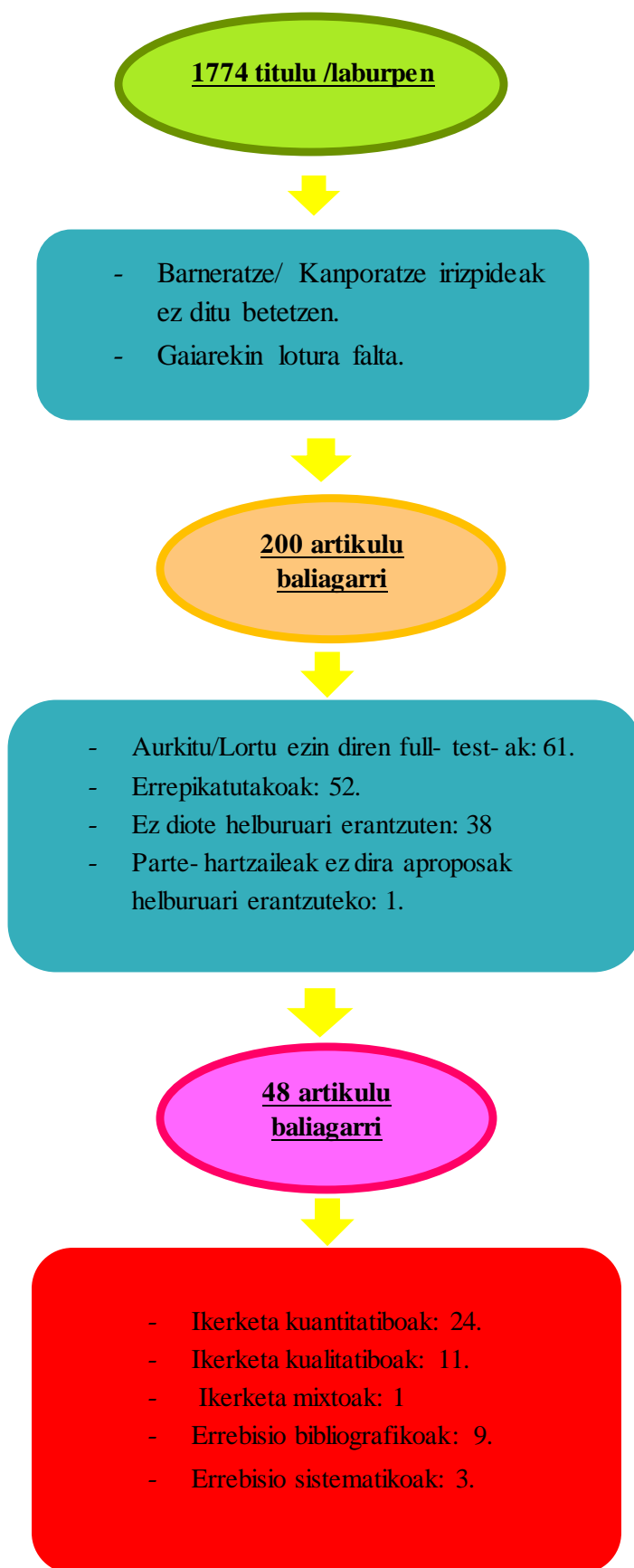
Helburua: bularreko minbizia izan eta mastektomia erradikala jasan izanaren ondorioz, emakumeek gorputz irudi eta sexualitatean pairatzen dituzten ondorioak aztertzea.



Datu-basea	Estrategia	Emaiza kopurua	Emaiza kopurua 1go filtroa pasatu ondoren (titulua/laburpena irakurrita)	2.Filtroa pasatu ondoren balio duten emaitzak (full- text irakurri ondoren)	Data
Cuiden	Mastectomia	175	20	9	2016-02-04
	Mastectomia AND Imagen corporal	19	6	1	2016- 02-04
	Mastectomia AND sexualidad	12	6	2	2016-02-04
Medline (Ovid- en bitartez)	(Mastectomy OR Mastectomy, radical) AND (Body image OR Body schema)	588	56	22	2016-12-28

	(Mastectomy OR Mastectomy, radical) AND (Sexuality OR Sexual behaviour)	138	18	5	2016-12-28
	(Mastectomy OR Mastectomy, radical) AND (Body image OR Body schema) AND (Sexuality OR Sexual behaviour)	77	8	0	2016-12-28
PsycINFO	-Mastectomy	17	0	0	2016-12-28
	-Breast surgery	70	3	0	2016-12-28
Eskuzko bilaketa	Estrategia	Eraitza kopurua		Balio duten eraitzak	Data
RNAO	-Mastectomy	2		0	2016-12-26
	-Breast surgery	1		0	2016-12-26
NICE	-Breast surgery	288		0	2016-12-26

ERANSKINA 3- FLUXU DIAGRAMA



ERANSKINA 4- ARTIKULUEN EMAITZEN LABURPENA

Izenburua	Egilea	Aldizkaria eta publikazio urtea	Helburuak	Artikulu mota	Populazioa eta lagina	Emaitza interesgarriak	Erabilitako deskribatzaileak
1. Feelings experienced by women against breast cancer	Araujo Lago E., et al. I	J Nurs UPFE. 2011.	1. Bularreko minbizia dela eta, mastektomia jasan izan duten emakumeen bizipenak aztertzea. 2. Tratamenduan zehar, berauei zainketak eman behar dizkieten profesionalak orientatzea.	Ikerketa kualitatiboa.	n:10. Populazioa: -Mastektomia erradikala pairatu izana. -Adina: 40 urte gorakoak.	-Tratamenduan zehar, emakumearen emetasun sentazioan erabateko eragina duten galera fisikoak ematen dira, depresioa, auto-estima baxua eta desio sexuala murriztuz. -Tratamenduaren aukeraketa faktore ezberdinen menpe dago. -Erizainaren rola ezinbestekoa da emakume hauentzat.	Breast neoplasms; Mastectomy; Nursing Care.
2. Desarrollo investigativo en salud sexual de mujeres con cáncer de mama: una revisión integrativa.	Bueno Robles LE. Et al.	Av.enferm. 2016.	Bularreko minbizia duten emakumeen osasun sexualarekin erlazionaturiko produkzio zientifikoa bereiztea	Errebisio bibliografikoa.	---	-Bularreko minbizia izan duten emakumeen %33 tik %92 ra arazoak izaten dituzte sexualitatean. Arazoak diagnostiko unetik tratamendua bukatu ondoren arte ager daitezke. -Adinak eragina du sexualitatean. -Mastektomiaren ondorengo disfuntzioak kirurgia kontserbatzailearenak baino luzaroagoan irauten dute. -Pazientearen osasun sexualaren hobekuntza, emakumeak bere bikotearen aldetik jasotzen duen ulermene eta sostenguan datza.	Sexuality; Women's health; Breast Neoplasms; Interpersonal Relations.

<p>3.Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología.</p>	<p>Leal Torrealba C.et al.</p>	<p>Nure Inv. 2015.</p>	<p>Bularreko minbizia pairatzen duten emakumeen aurre-egite prozesuan, erizaintza arloko zainketa psikologikoak zeintzuk diren aztertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa.</p>	<p>-----</p>	<p>-Erizainak pazientearekin komunikatu beharko du, bere ongizatean eragin ditzaketen faktoreak ezagutzuz eta beharrezko informazioa emanez. -Alor hau espezifikoki lantzen duten erizain espezializatuak daude.</p>	<p>Breast neoplasms; Adaptation; Oncology Nursing; Nursing Interventions; Psychological Interventions.</p>
<p>4.Barreras en la inclusión de la sexualidad en el cuidado de enfermería de mujeres con cáncer ginecológico y de mama: perspectiva de las profesionales</p>	<p>Mara de Araujo Ferreira S. et al.</p>	<p>Rev. Latino- am Enfermagem. 2015</p>	<p>Erizainek, bularreko minbizia edo minbizi ginekologikoa izan duten emakumeei, sexualitateari loturiko zainketak emateko dituzten oztupoak aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n:16. Populazioa -Erizainak eta erizain laguntzaileak</p>	<p>-Osasun langileek bizitzaren mantenurako ezinbestekoak diren zainketei garrantzia ematen diete gehienetan. -Profesionalek ez dituzte arazo hauek era egokian baloratzen, ezta aspektu honekin erlazioaturiko zainketak ematen ere. -Erizainek oztupoak dituzte.</p>	<p>Enfermería; Sexualidad; Neoplasias de los Genitales Femeninos; Neoplasias de la Mama; Asistencia Integral a la Salud.</p>
<p>5.Nursing care for women with breast cancer based on theory of interpersonal relations</p>	<p>Soares de Sa Freire M. et al.</p>	<p>Rev Enferm.UFPE 2013</p>	<p>Bularreko minbizia duten emakumeei, Hildegard Pepleu –ren teorian oinarritutako erizaintza zainketak ematea posible den ikertzea</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>-----</p>	<p>-Erizain zainketa eta kontsultak, emakume hauen antsietatea murrizten du, eta sozializazio eta errehabilitazio prozesuan aurrera egiten laguntzen dio. -Garrantzitsua da erizainak pazienteari aldaketa hauei aurre egiten irakastea. - Familia zainketetan barneratzea onuragarria da.</p>	<p>Breast neoplasias; Nursing Theory; Nursing Care</p>

<p>6.Imagen corporal tras el tratamiento de cáncer de mama</p>	<p>Mariscal. Et al.</p>	<p>Rev. Paraninfo Digital. 2009.</p>	<p>Kirurgia, erradioterapia edo kimioterapia tratamendu gisa jasan izateak gorputz irudian eragina duen aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatu-kuantitatiboa.</p>	<p>n:120. Populazioa: -Bularreko minbizia dela eta kirurgia jasan izana. -Tratamendua jasan eta hiru hilabete behintzat pasatu izana.</p>	<p>- Mastektomia erradikalak gorputz irudian eta auto estimuan zuzeneko eragin bortitza du. - Bularraren erauzketarekiko, jokamolde bereziak izan ohi dituzte aspektu sozialean.</p>	<p>Breast Cancer; Self Care; Body image.</p>
<p>7.Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de vida.</p>	<p>Gallegos Alvarado M. et al.</p>	<p>Rev. Paraninfo Digital. 2013</p>	<p>Mastektomia erradikala jasan ondoren, emakumeak zein gorputz- irudi duen aztertzea</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>n:5 Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izana ikerketa unetik baino 10 hilabete lehenago edo gehiago</p>	<p>- Emetasuna desintegratua ikusten du. -Familiak eta bikotekideak ezinbesteko garrantzia du prozesu honetan.</p>	<p>Corporeality; Women; Care.</p>
<p>8. Características socio-demográficas y de calidad de vida en mujeres con cáncer de mama</p>	<p>García Valenzuela ML. Et al.</p>	<p>Rev. Paraninfo Digital; 2013.</p>	<p>Mastektomia erradikalak emakumen gorputz-irudi, autoestimuan eta sexualitatean nola eragiten duen aztertzea.</p>	<p>Mixtoa</p>	<p>n:20. Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan ikerketa unetik baino urtebete lehenago.</p>	<p>-Gorputz irudiak, norbere auto kontzeptu sexuarekin eta sexuarekin erlazioatutako jokamoldeetan eragin du. - Bikotekide- erlazioek estres handia eragiten dute beren bizitzan, bizitza-kalitatean eragin zuzena izanez. -Sexu – erlazioak aktibitate derrigortu gisa sentitzen zituzten, ez gozamen iturri gisa. -Sexualitate arazoak ez identifikatzeak ez konpontzeak, beren bizitza kalitatea okertuko du.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>

<p>9. El ser ahí de una mujer mastectomizada desde una perspectiva fenomenológica</p>	<p>Muñoz Torres T. et al.</p>	<p>Rev. Paraninfo Digital 2011</p>	<p>Mastektomia erradikala jaso ondoriozko albo ondorioak pairatu dituzten emakumeen izaera ezagutzera</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>n:19 Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izana. -Kirurgia unetik urte bat igaro izana. - Adina: 18 urte baino gehiago</p>	<p>-Familiaren sostengua eta onarpen soziala izatea, ezinbestekoak izango dira emetasuna berreskuratzeko prozesu horretan. - Bularra galtzean, emetasun falta dute. - Erizain zainketen barnean, jasango dituzten aldaketan eta dituzten zalantzen inguruan jardun behar da.</p>	<p>Ez daude adierazita</p>
<p>10.Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review</p>	<p>Corsino Paiva L. et al.</p>	<p>Rev. Enferm. UFPE. 2013.</p>	<p>Mastektomia erradikala jasan duten emakumeen gorputz irudi eta sexualitatea ikertu izan duten artikulu nazional eta internazionalak aztertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa.</p>	<p>-----</p>	<p>-Bular minbiziaren tratamenduen artean, mastektomia totala edo erradikala da pazientearen gorputz irudi, sexualitate eta bizitza kalitatean gehien eragingo duena. -Bularren sentsibilitate eta erakartasun galera eman. -Emakume gazteetan albo-ondorio okerragoak. - Sexualitate- asaldurak eragin.</p>	<p>Breast Cancer; Mastectomy; Body Image; Sexuality.</p>
<p>11.Comparison of early quality of life in patients treated with radiotherapy following mastectomy or breast conservation therapy: A prospective study</p>	<p>Munshi A. et al.</p>	<p>Radiother Oncol. 2010.</p>	<p>Bizitza- kalitatea konparatzea mastektomia erradikala eta kirurgia konserbatzailea jasan izan duten emakumeen artean.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 255. Populazioa: -Mastektomia jasan izan zuten 113 emakume, eta Kirurgia konserbatzailea jasan zuten 142. -Tumorearen estadia: goiztiarra edo lokalizatua</p>	<p>-Mastektomia erradikala jasan duten pazienteek, kirurgia konserbatzailea jaso dutenak baino albo ondorio bortitzagoak dituzte sexualitate eta gorputz irudiari dagokienez.</p>	<p>Quality of life; Breast Cancer; Breast Conservation; Mastectomy; Radiotherapy.</p>

<p>12. Patients' preferences for surgical and adjuvant systemic treatment in early breast cancer</p>	<p>Hamelick V. Et al.</p>	<p>Cancer Treat Rev. 2014</p>	<p>Bular minbiziaren sedaketarako kirurgia motaren aukeraketan eragiten duten faktoreak aztertzea.</p>	<p>Errebisio sistematikoa</p>	<p>-----</p>	<p>-Pazienteen lehentasunek erabateko garrantzia dute tratamenduaren hautaketan.</p>	<p>Patients Preferences; Breast Cancer; Surgery; Adjuvant chemotherapy; Adjuvant hormonal therapy.</p>
<p>13. A comparison of the cosmetic and psychological outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy without reconstruction</p>	<p>Nicholson RM. et al.</p>	<p>Breast J. 2007</p>	<p>Bular- minbiziaren sendakterako tratamendu ezberdinak jasotzeak, gorputz irudian nola eragiten duen aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>n:170 Populazioa: -Kirurgia berreraikitzailea jasan izana.</p>	<p>-Bular berreraikitzea jasaten duten pazienteek, mastektomia erradikala soilik edota kirurgia kontserbatzailea baino ez jaso duten pazienteak baino gorputz irudi hobea dute.</p>	<p>Breast Surgery; Cosmetic Outcome; Psychosocial adjustment.</p>
<p>14. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study</p>	<p>Aerts L. et al.</p>	<p>Breast J. 2014.</p>	<p>Mastektomia erradikala edo kirurgia kontserbatzailea jasan izan unetik urte bat igaro ondoren, emakume horien sexualitatea aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 149. Populazioa: -Mastektomia erradikala (68) edo kirurgia kontserbatzailea (81) jaso izana. -Tumorearen estadia; goiztiarra -Adina: 18 urte baino gehiago.</p>	<p>-Mastektomiak hainbat disfuntzio sexual dakartza. -Ezinbestekoa da bai pazienteak bai bere bikotekidea sexualitate arloan eman daitezkeen aldaketa edota arazoez hitz egitea mastektomiak leku izan aurretik. Izan ere, era honetan, pazienteak egoera hobeto kontrolatuko du eta aldaketetara hobeto moldatuko da.</p>	<p>Breast Cancer; Mastectomy; Breast Conserving Therapy; Sexual Function; Female Sexual Dysfunction; Quality of life.</p>

<p>15.Understanding the factors that influence breast reconstruction decision making in Australian women</p>	<p>Somogvi RB.et al.</p>	<p>Breast J. 2015.</p>	<p>Mastektomia erradikala jasan izan duen emakume batengan, zeintzuk diren bularra bai edo ez berreraikitzea eragiten duten faktoreak aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n:501. Populazioa: -Adina (m): 48,9. -Mastektomia erradikala jasan izan. -323k, mastektomia unilaterala; 178k mastektomia bilaterala. -309k bular berreraikitzea izan.</p>	<p>Bular berreraikitzean eragiten duten faktoreak: bular berreraikitzeak dakarren koste ekonomikoa..emakume gaztea izatea, mastektomia bilaterala jasan izana , seguru pribatua izatea, eta mastektomia egin aurretik bular berreraikitzean pentsatu izana jada.</p>	<p>Mastectomy; Breast reconstruction; Barriers; Decision making.</p>
<p>16.Information requirements of young women with breast cancer treated with mastectomy or breast conserving surgery: A systematic review</p>	<p>Recio-Saucedo A. et al.</p>	<p>Breast J. 2016.</p>	<p>1.Emakume gazteetan, mastektomia edo kirurgia kontserbatzailearen aukeraketan eragiten duten faktoreak aztertzea. 2. Bularreko minbizia duen emakumeak behar duen informazioa ezagutzea.</p>	<p>Errebisio sistematikoa.</p>	<p>-----</p>	<p>-Emakume gazteagoek informazio eskaera anitzagoa dute tratamendu, albo- ondorio psikologiko zein fisiko eta emankortasunari dagokionez. Beraz, beharrezkoa da aspektu hauek espezifikoki lantzeko zainketak garatzea.</p>	<p>Breast cancer; Young women; Surgery; Decision-making.</p>

<p>17.Women’s marital adjustment and hopelessness levels after mastectomy</p>	<p>Avci I. et al.</p>	<p>Eur J Oncol Nurs. 2009.</p>	<p>Mastektomia erradikala jasan eta eta gero, emakume hauen bikotekide erlazioaren ahokadura eta etsipen maila ezagutzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 59. Populazioa: - Mastektomia erradikala gutxienez orain dela 3 hilabete, eta gehienez, 2 urte. -Adina (M): 47</p>	<p>- Emakume gehienek, mastektomia jasan aurretik, bazekiten beraien erlazio sexualak okerragotuak izango zirela, beldur baitziren beraien bular gabeko gorputza ikusi eta ukitzean, beraien bikotekideek izango zuten erreakzioaz.</p>	<p>Mastectomy; Marital adjustment; Hope-lessness.</p>
<p>18.Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer- A two-year follow- up study</p>	<p>Fallbjork U. et al.</p>	<p>Eur J Oncol Nurs. 2013</p>	<p>Mastektomia erradikala jaso eta bi urteko epean, emakume hauen gorputz irudia aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n:76. Populazioa: -Mastektomia erradikala jaso izana . -T1: mastektomia jaso eta 10 hilabete ondoren. -T2: 2 urte ondoren.</p>	<p>-Bular erauzketak, simetria galerarekin batera, aspektu fisikoaren aldaketa dakar. Horrek, janzkiarekin deseroso sentitzeak ere eragiten du. -Erizain eta gainerako profesionalek arazo sexualez pazientea eta bere bikotekidea informatzeaz gain, pazientearekin hitz egin beharko dute itxaropen errealistez.</p>	<p>Body image; Breast cancer; Breast reconstruction; Femininity; Mastectomy; Sexuality.</p>
<p>19.Body image and Its predictors in Breast Cancer Patlents Receiving Surgery</p>	<p>Lan Chen C.et al.</p>	<p>Cancer Nurs. 2012.</p>	<p>1.Zirugia jasan duten pazienteen gorputz-irudia, estres sintomak, depresioa eta antsietatea ebaluatzea. 2.Zirugia ondoren, gorputz irudian eragiten duten faktoreak aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 102. Populazioa: -Bular minbiziaren ondoren, kirurgia tratamendu gisa jaso izana -Adina: 18 urte baino gehiago.</p>	<p>-Prozedura kirurgikoaren hautaketa eta adina estuki erlazionatuta daude. -Gorputz irudian asaldurak izatea, auto estima baxua eta norbere gorputzarekin txarto sentitzea eragin dezake. -Gorputz irudia zuzenki dago erlazionatuta norbere sexualitatearekin.</p>	<p>Body image; Breast cancer; Depression; Surgery; Symptom distres.</p>

<p>20.From “No Big Deal” to “Losing Oneself”</p>	<p>Fallbjork U. et al.</p>	<p>Cancer Nurs. 2012.</p>	<p>Mastektomia erradikala pairatzeak emakume horien bizitzan zelako inpaktua eragin duen aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n:15. Populazioa: -Mastektomia erradikala pairatu. -Mastektomia jasan eta 4-5 urtera.</p>	<p>-Auto estima baxua gorputz irudi negatibo eta emetasun sentimendu gutxipenarekin erlazionatuta dago emakume” gisa deskribatzen dute. -Mastektomiaren eragina pertsona eta kontextuaren arabera aldatzen da. -Badaude emakumeak zeintzuk mastektomia ez duten gauza negatibotzat hartzen.</p>	<p>Body image; Breast cancer; Femininity; Mastectomy; Reconstruction; Sexuality.</p>
<p>21.Sexual adjustment and Body Image Scale (SABIS): A new measure for breast cancer patients</p>	<p>Dalton JE. et al.</p>	<p>Breast J. 2009.</p>	<p>Bularreko minbizia duten pazienteen gorputz irudi eta sexualitatea neurtzeko tresna bat garatu eta balioaztatzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 353- Populazioa: -%46’2 aklunpektomia eta %53’8ak mastektomia erradikala jaso. -Adina (m): 50</p>	<p>-Emakume asko lotsatuta sentitzen dira beraien sexu- arazoak komentatzen baitituzte.Ondorioz, kezka hauek askoz gutxiago komentatzen dituzte bai erizain bai beren familiarekin.</p>	<p>Body image; Breast cancer; Scale development; Sexual adjustment.</p>
<p>22.Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy</p>	<p>Chin Hsu S.et al.</p>	<p>Breast J. 2010.</p>	<p>Erizainen partetik, informazioa eta sostengu emozionala emateko kontsulten eragina aztertzea mastektomia erradikala jasan duten emakumeen gorputz irudi, antsietate eta estres emozionalean.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 63. Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izan.</p>	<p>-Mastektomia erradikala jasaten duten emakumeek, alde batetik, gaixotasunari, tratamenduari eta pronostikoari buruzko informazioa jasotzeko behar handia dute, eta beste alde batetik, baita euskarri emozionala izateko ere. Honelako interbentzioek onurak dakartzate, nahiz eta hasi eta berehalaxe ez igarri.</p>	<p>Breast cancer women; Body image; Anxiety; Emotional distress; Informational and emotional consultation.</p>

<p>23.Impact of breast cancer surgery on the self- esteem and sexual life of female patients</p>	<p>Markopulos C. et al.</p>	<p>J Int Med Res. 2009.</p>	<p>Bular minbiziaren tratamendu gisa, kirurgia mota bakoitzaren eragina aztertzea pazienteen gorputz irudi, auto-estima eta sexualitatean.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n:207. Populazioa: -Tumorearen estadia: I,II. -Kirurgia jaso tratamendu gisa, hau da, mastektomia erradikala zein kirurgia kontserbatzailea.</p>	<p>-Bular berreraikitzeak eta kirurgia kontserbatzaileak, pazienteen gorputz irudia eta sexualitatea hobetuko du mastektomia erradikalarekin alderatuz.</p>	<p>Breast cancer; Cosmetic assesment; breast-cosnerving surgery; Breast reconstruction; Mastectomy.</p>
<p>24.Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction</p>	<p>Andrzejka E. et al.</p>	<p>Psychooncology; 2013.</p>	<p>Mastektomia erradikala bular berreraikitze gabe pairatu izan duten emakumeen egoera psikologikoa aztertzea, bi aspekturen bidez: 1.Gorputz- irudia eta auto estima baloratzea. 2.Sexualitatea eta bikotekide- erlazioak aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 60. Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izan. -Adina: 34-75 urte tartean.</p>	<p>-Pazienteek %33engan, prozedura kirurgikoak inpaktu negatiboa izan zuen beraien bikotekide erlazioetan. - Bikotekide erlazioarekin pozik egoteak, eta berarengandik euskarria jasotzeak emakumearen moldaketa psikologikoa erraztuko du. -Psikologia- terapia lagungarria da bai emakume bai bere bikotekidearentzat.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>

<p>25.Exploring the influence of gender-role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors</p>	<p>Boquiren VM. Et al.</p>	<p>Psychooncology; 2013.</p>	<p>1.Bularreko minbizi pairatu izan duten emakumeen gorputz irudi eta gorputz pertzepzioan, generoaren menpeko rolak nola eragiten duen aztertzea. 2.Norberaren gorputz irudi eta bizitzakalitatearen arteko erlazioa ikertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 150. Populazioa: -Lunpektomia edo mastektomia jasan izana. - Adina: 18 urte baino gehiago. - Tumorearen estadia: I,II,II.</p>	<p>-Genero rolen ideiak barneratuago dituzten emakumeek, gorputz irudian asaldura bortitzagoak pairatzen dituzte mastektomia jasan ondoren.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>
<p>26.Psychological distress in women with breast and gynaecological cancer treated with radical surgery</p>	<p>Gomez Campelo P. et al.</p>	<p>Psychooncology. 2014</p>	<p>Kirurgia erradikalaz trataturiko minbizi ginekologiko eta bular- minbizi pairatu izan duten emakumeetan, ondorio psikologikoen (gorputz- irudi nahasteak, auto estima baxua, depresioa eta antsietatea) arteko konparaketa egitea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n:100 Populazioa: -kirurgia erradikalaz(mastektomia / histe-rektomia) trataturiko bular- minbizi edo minbizi ginekologikoa jasan izan. -Tumorea-ren estadia: I,II,III. -Adina: 18 urte baino gehiago.</p>	<p>-Emakume gazteek, zaharrek baino albo ondorio psikologiko okerragoak eta bizikaltate okerragoa izan ohi dute. Izan ere, emakume gazteek, berriak diren sintoma batzuei aurre egin beharko diete.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>

<p>27.Early effect of surgery on quality of life in women with operable breast cancer</p>	<p>Pandey M. et al.</p>	<p>Jpn J Clin Oncol. 2006.</p>	<p>Bular minbizia duten pazienteetan, prozedura kirurgikoa jasan ondoren,beraien bizi- kalitatean eragiten duten hasierako efektuak zeintzuk diren identifikatzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 251 Populazioa: -Mastektomia erradikala edo kirurgia kontserbatzailea jasan izana.. -Adina (M): 45.6 -Tumorea-ren estadioa: II,III, metastasia.</p>	<p>-Mastektomia erradikala jasan duten emakumeek, kirurgia kontserbatzailea jasan dutenek baino ongizate psikologiko eta bizi-kalitate okerragoa dute. -Emakume gazteek (50 urte baino gutxiago), tratamenduaren ondoren, inpaktu psikologiko bortitzagoa pairatzen dute. -Familiarekin zinezko komunikazio eraginkorra mantentzeak, eta bertako kideak pazientearentzat euskarri izateak, azken honen bizitza kalitatea suspertuko du.</p>	<p>Breast cancer; FACT-B; Malignant neoplasm; Psycho-oncology; Quality of life (QOL); Well-being; Trial Outcome Index; Body image; Surgery; Treatment.</p>
<p>28.Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer</p>	<p>Sun Y. et al.</p>	<p>Jpn J Clin Oncol. 2014.</p>	<p>Kirurgia kontserbatzailea, mastektomia erradikala, eta mastektomia erradikalaren jarraian eginiko bular berreraikitzea jaso duten pazienteen arteko konparaketa egitea duten bizitza kalitatearekiko.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n:407 Populazioa: -254k kirurgia kontserbatzailea, 122k mastektomia erradikala, 31k mastektomia erradikala jaso eta jarraian eginiko bular berreraikitzea. -Tumorea-ren estadioa: I,II,III.</p>	<p>-Mastektomia erradikala jasan duten emakumeengan era jarraituan eginiko sintomatologiaren kontrola eta euskarri emozionala. -Beharrezkoa da bular- minbizia duten pazienteen bizi- kalitatea baloratzeko eta hobetzeko esfortzuak egiten jarraitzea.</p>	<p>Breast conserving surgery; Breast neoplasm; Mastectomy; Reconstruction; Quality of life.</p>

<p>29.Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being.</p>	<p>Kaliatzi C.et al.</p>	<p>J Surg Oncol. 2007</p>	<p>Sexu terapiak mastektomia emakumearen gorputz irudi, autoestima eta sexualitatean nolako eragina duen aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n:20 Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izana. -Tumorearen estadioa: in situ.</p>	<p>-Mastektomia jasan ondoren, terapia psiko – sexualak jasotzeak, antsietate maila murriztu, orgasmoen maiztasuna eta desio sexuala areagotu, gorputz irudiarekiko asetasuna sentitu eta orokorrean, bikotekide arekin pozik sentitzea eragiten du. -Bikotekide arteko komunikazio eraginkorrak, pazientearen sexu auto estimua eta norbere gorputz irudiaren onarpena sustatzen du.</p>	<p>Body image; Breast cancer; Couple therapy; Mastectomy; Psychooncology; Sex therapy; Sexuality.</p>
<p>30.Mastectomy, body reconstruction, and impact on identity: A qualitative study</p>	<p>Piot-Zegler C. Et al.</p>	<p>Br J Health Psychol. 201.0</p>	<p>1.Mastektomia erradikala jasan izan duten emakumeen bizi- esperientzia aztertzea. 2.Emakume hauen gorputz irudia eta pertsonifikazioa ebaluatzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n: 19 Populazioa: -Adina(m): 48,3. -Mastektomia erradika jasan . -Ondorengo bular berreraikitzea: n(9).</p>	<p>-Mastektomia erradikala jasan duten emakumeentzat, pairatu dituzten gorputz irudiarekiko kalte sentimenduei buruz hitz egitea eraginkorra eta terapeutikoa da.</p>	<p>-----</p>
<p>31.Quality of life before reconstructive breast surgery: a preoperative comparison of patients with immediate, delayed and mayor revision reconstruction</p>	<p>Rosson G. et al.</p>	<p>Breast J. 2013.</p>	<p>1.Mastektomia erradikala jasan eta bular berreraikitzea izan ondoren, emakume hauen bizitza kalitatea aztertzea 2.Bular- berreraikitze mota ezberdinen artean, zein duten nahiago jakitea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n:231 Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izan -Bular berreraikitzea: mastektomia jarraian edota denbora batera egina.</p>	<p>-Mastektomia erradikala jasan ondoren , bular berreraikitzea egiteko uneak, eragina du pazientearen ongi izate psikologikoan; izan ere, mastektomia pairatu eta jarraian egitea aukeratzen dutenek, gerora egiten dutenek baino “itxuragabetasun” sentsazio murriztagoa dute.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>

<p>32.A systematic review of men’s experiences of their partner’s mastectomy: coping with altered bodies</p>	<p>Rowland E. et al.</p>	<p>Psychooncology 2014.</p>	<p>Mastektomia erradikalajasan izanaren ondorioz, gorputz irudi ezberdina eta inpaktu psikologikoa pairatu izan duten emakumeen bikotekideen esperientziak ikertzea.</p>	<p>Errebisio sistematikoa.</p>	<p>-----</p>	<p>-Bularra galtzeak, sexualki itsusiago sentitzea eragingo du; ondorioz, bikotekidearekin komunikazio txiroa egoten bada ere, erlazioa nabarmenki kaltetua suertatuko da, bikotekide batzuen gatazka eta banaketa eraginez.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>
<p>33.Breast cancer and sexuality</p>	<p>Sheppard L. et al.</p>	<p>Breast J. 2008.</p>	<p>Bularreko minbiziak sexualitatean nola eragiten duen ikertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa.</p>	<p>-----</p>	<p>-Gorputz irudia eta sexualitatean emandako asaldurek, bikotekide erlazioak kaltetzen dituzten zutabe zentralak dira. - Alor hauek ez dira izaten landuak erizainen partetik.</p>	<p>Body image; Breast cancer; Men; Sexuality.</p>
<p>34.The education as a facilitator practice of the process of care to mastectomized women: an integrative review</p>	<p>Raqui Bordallo F. et al.</p>	<p>Rev. Enferm. 2012.</p>	<p>Publikaturiko ikerketa ezberdinak aztertuz, mastektomia jasan duen emakume bati, erizin batek eman beharreko zainketak zeintzuk diren identifikatzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>-----</p>	<p>-Erizainak, osasun hezkuntza eta informazioa eman beharko dio pazienteari, era honetan, emakume mastektomizatuak autonomia gehiago lortuko du bere prozesuan, konplikazioak gutxituz eta ongi izatea sustatuz. -Familia- sostengua ezinbestekoa da bai gaixotasun bai tratamenduaren onartze eta aurre egitean. -Gomendagarria da talde terapia egitea.</p>	<p>Health education; Mastectomy; Self- care; Nursing</p>
<p>35.Nursing care to mastectomized women: case report</p>	<p>Raqui Bordillo F. et al.</p>	<p>Rev. Enferm. 2012.</p>	<p>Orem- en Teorian oinarritutako erizaintza zainketak emanez, mastektomia erradikalala jasan duen emakume baten beharrak eta prozesua aztertzea .</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n:1 Populazioa: -Mastektomia erradikalala pairatu izana. -Adina: 59.</p>	<p>-Mastektomia jasan ondoren, erizainak pazienteari beharrezko informazio guztia eman beharko dio, pazienteak, norbere zainketak emateko gai izan daiten. -Prozedura kirurgiko osteko prozesua, une anbibalentea dela esan daiteke.</p>	<p>Preoperative care; Nursing Diagnosis; Taxonomy.</p>

<p>36.Quality of life: signs, symptoms and psychological effects in mastectomized women</p>	<p>Fausto Guimares V.et al.</p>	<p>Rev. Enferm. 2013</p>	<p>Mastektomia erradikala jasan duten emakumeen bizitza kalitatea aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>n:25 Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izana.</p>	<p>-Mastektomia jasan duten emakumeen bizitza kalitatea erdi- mailako den bitartean, pairatzen duten egoera nabarmenena tristura da. -Bizitza kalitatea erdi mailakoa da, eta antsiedade une eta beldur sentazioak bizi dituzte mastektomiaren ondoren.</p>	<p>Mastectomy; Signs and Symptoms; Quality of life.</p>
<p>37.La asistencia de la enfermera en la visión de mujeres mastectomizadas</p>	<p>Pereira Mendes AB. Et al.</p>	<p>Enferm. Glob. 2012.</p>	<p>1.Mastektomia erradikala pairatu izan zuten emakumeen jaso beharreko erizaintza-zainketekiko zituzten itxaropenak ezagutzea. 2.Zelan artatu zituzten jasotako erizaintza- zainketak.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa.</p>	<p>n:9 Populazioa: -Mastektomia erradikala pairatu izana. -Adina: 40-67urte</p>	<p>-Erizain- taldeak ezinbesteko garrantzia du bular minbizia bizi duten emakume hauen zainketetan. Gainera, badaude herrialdeak non erizain espezializatuak dituzten. Erizain espezialistak dituzten ospitaleetan egondako pazienteek, dinoe jasotako asistentzia erabatekoa eta banako bakoitzaren behar espezifikoetara bideratuta egon zela.</p>	<p>Breast cancer; Nurse assistance; Women.</p>
<p>38.¿Afecta la mastectomía a la sexualidade las mujeres?</p>	<p>Fernandez Almendros M. et al.</p>	<p>Rev. Paraninfo Digital 2009.</p>	<p>Mastektomia erradikala jasotzearen ondorioz, emakume horien sexualitatea kalteua izan den aztertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa.</p>	<p>-----</p>	<p>-Gorputz irudiaren distorsioa eta sexualitatea, pazienteak norbere pertzepzioaz eta bere bikotekideak pazientearekiko dituen ideiez baldintzatua egongo da. - Emakume askok sexualitateari buruzko dudak dituzten, baina ez dituzte galdetzen, uste baitute erizainek ezingo dituztela erantzun.</p>	<p>Mastectomy; Sexuality; Women.</p>
<p>39.Prevalence and correlates of sexual morbidity in long- term breast cancer survivors</p>	<p>Raggio GA. Et al.</p>	<p>Health Psychol. 2014.</p>	<p>Bular minbiziaren diagnostikotik hiru urtetik aurrera, paziente horien sexualitate eta gorputz irudiaren asaldurak aztertzea</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>n:83 Populazioa: -Bularreko minbiziaren diagnostikoa orain dela 3 urte behintzat. -Adina: 18- 75</p>	<p>-Luzaroan, bular minbizia izan duten pazienteek, ez dutenak izan baino sexualitate arazo anitzagoak izan dituzte. -Aholkularitzak gorputz irudi eta sexualitatean hobekuntzak ekarri ditzake.</p>	<p>Breast cancer survivors; sexual morbidity; Body change stress; Mastectomy</p>

40.Body image issues in women with breast cancer	Helms R. et al.	Health Psychol Med. 2008	Bular minbiziaren albo ondorio eta gorputz irudiaren arteko erlazioa ikertzea	Errebisio bibliografikoa	---	-Gorputz irudiari buruzko ardurek, pazientearen tratamenduaren aukeraketan eragiten dute. -Mastektomiaren ondoren, emakume gazteek, nagusiek baino zailtasun gehiago izaten dituzte gorputz irudian agertutako aldaketetara moldatzeko, arazo gehiago antzemanaz jokaera sexual eta bikote-erlazioetan.	Body image; Breast cancer; Breast stigma; Psychological distress; Weight gain.
41.Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy	Karabulut N. et al.	J Psychosoc Oncol. 2009.	Bular minbiziaren ondorengo mastektomia erradikala jasan duten emakumeengan desio sexuala eta sexualitatearekiko asebetetze maila neurtzea.	Ikerketa kuantitatiboa.	n:123 Populazioa: -Mastektomia erradikala jasan izana. -Tumore-aren estadioa: II. -Adina: 18 urte baino zaharragoak.	-Bular minbiziaren diagnosi ondorengo sexualitate egoera, momentu horretan pazientearen osasun psikologikoak baldintzatzen du, eta baita gaixotasunaren aurretik norbere buruarekin eta sexualitatearekin nola sentitzen zen ere. - Sexu- disfuntzio nabarmenak pairatzen dituzte. -Oso garrantzitsua da: alde batetik, prozedura kirurgiko aurretik ondoren izan ahal dituen gorputz irudi eta sexualitate asaldurez informatzea, eta bestetik, kirurgia ondoren, sexualitate arazoei buruz hitz egitea beraiekin, aurre egite estrategia ezberdinak aholkatuz.	Breast cancer; Sexual desire; Sexual satisfaction; Support needs.
42.Impact of breast cancer diagnosis and treatment on Women's sexuality: a survey of Japanese patients	Takanashi M. et al.	Psychooncology. 2008.	1.Japonen, bular minbiziaren ondorengo kirurgia jasan ondoren ematen diren sexualitate aldaketak aztertzea 2.Pazoente hauek sexualitatearekin erlazioatutako informazio beharrak ezagutzea.	Ikerketa kuantitatiboa .	n:85 Populazioa: -Bular minbizi delatza eta, prozedura kirurgikoa jasan izana.	-Bular minbiziaren ondoriozko kirurgiak, izugarrizko eragina du emakumeen sexualitatean. -Erizainaren euskarri eta edukazio psiko-sexuala ezinbestekoa da prozedura kirurgikoaren aurretik eta ostean. - Emakume gehienek ez duen kontsultatu alor honekin loturiko dudak edota arazorik, eta hitz egitekotan, lagunen batekin egin zuen, ez osasun langileekin.	Cancer; Oncology; Sexuality; Information needs; Asian women.

<p>43.The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors</p>	<p>Fang S. et al.</p>	<p>Psychooncology. 2015</p>	<p>1.Bular minbizia izan duten emakumeek, beraien bikotekideen aldetik enpatia beharraren eta sintoma depretsiboen arteko erlazioa baloratzea 2.Pazienteen gorputz irudiaren eta bikotekideen aldetik beharrezko enpatia jasotzearen arteko erlazioa baloratzea</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n:151 Populazioa: -Bular minbizia dela eta, prozedura kirurgikoa jasana izana.</p>	<p>-Pazienteak beraien bikotekidearen aldetik enpatia gehiago jaso ahala, gorputz irudi hobea izango du.</p>	<p>Ez daude adierazita.</p>
<p>44.Sexuality after breast cancer: A review</p>	<p>Emilee G. et al.</p>	<p>Maturitas. 2010.</p>	<p>Bular minbizia jasan ondorengo sexualitatea aztertu duten ikerketak aztertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa.</p>	<p>---</p>	<p>-Mastektomia erradikala sendaketa tratamendu gisa jasaten duten emakumeek, kirurgia kontserbatzailea jasaten dutenek baino albo ondorio bortitzagoak dituzte. -Sexu- arazoetan gehienbat eragiten duen faktorea norberak norbere buruaz duen gorputz irudia da. Beste alde batetik, garrantzitsua da pazienteak beraien erlazio sexualez aukeratzeko gai izatea; hau da, zer, nola eta noiz nahi duten, nahi ez duten ezer egitera derrigortuak ez sentitzea. -Erizainak gai izan beharko dira sexu-arazoez aholkatzeko.</p>	<p>Breast; Cancer; sexuality; marital-discursive; intrapsychic; review.</p>

<p>45. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy</p>	<p>Skrzypulec V. Et al.</p>	<p>J Clin Nurs. 2007</p>	<p>Mastektomia erradikala eta partziala pairatu ondoren agertzen diren arazoak identifikatzea, eta berauek pazienteen bizitza kalitatean nola eragiten duten aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 494 Populazioa: -Mastektomia erradikala edo mastektomia partziala pairatu izana. -Adina: 28-84 urte tartean.</p>	<p>-Talde terapiak oso gomendagarriak dira aldaketa berriei errazago moldatzeko. -Mastektomia jasan duten emakumeengan, antsietatea eta senar-emazte erlazioaren egoera erlazionatuta daude. - Erizainen partetik sostengua jasan duten emakumeek, auto estima altuagoa eta aurre egite estrategia hobek jartzen dituztela martxan.</p>	<p>Breast cancer; depression; psychological well-being; quality of life; sexuality.</p>
<p>46. Body image and sexual problems in young women with breast cancer</p>	<p>Fobair P. et al.</p>	<p>Psychooncology. 2006</p>	<p>Bular minbizia izan duten emakume gazteengan sexualitate eta gorputz asaldurak aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa.</p>	<p>n: 549 Populazioa: -Adina: 22-50 urte artean. -Tumorearen estadioa: in situ.</p>	<p>-Bularreko minbizia ez duten emakumeekin konparatuz, paziente hauek desio sexual, gozamen ahalmen eta erlaxatzeko ahalmen murriztagoa dute.</p>	<p>Body image; sexual problems: cancer; mastectomy; chemotherapy; ethnic differences; oncology; sexual activity; partner's difficulty understanding.</p>
<p>47. Sexuality and quality of life of breast cancer patients post-mastectomy</p>	<p>Manganillo A. et al.</p>	<p>Eur J Oncol Nurs. 2011</p>	<p>Mastektomia erradikala jasan duten emakumeen sexualitate eta bizitza kalitatea aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>n:100 Populazioa: -Mastektomia erradikala orain dela 1-2 urte jasan izana.</p>	<p>-Mastektomia jasan izan duten emakumeek, sexualitatearekin erlazionaturiko zainketa bereziak jaso beharko lituzkete. Baita, eman daitezkeen arazoez prebenituak izan behar dira ere. -Onkologia arloko erizain espezializatuak, sexualitateari loturiko zainketak identifikatzeko eta euskarri gisa jokatzeko osasun-langile egokienak dira.</p>	<p>Breast neoplasm; quality of life; sexuality; mastectomy; women.</p>

<p>48.Exploring sexuality and quality of life in women after breast cancer surgery</p>	<p>Davis SC. Et al.</p>	<p>Nurse Pract. 2010.</p>	<p>Bularreko minbizi dela eta kirurgia tratamendu gisa jasan duten emakumeen sexualitatea eta bizitza kalitatea aztertzea.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>n: 72 Populazioa: -Mastektomia erradikala, totala edo sinplea jasan duten emakumeak. -%88ak, mastektomia unilaterala; %12ak, bilaterala. -Adina: 33-89 urte artean.</p>	<p>-Mastektomia pairatu izan duten emakumeen portzentaje izugarriak asebetetze sexual gutxiagoa du bular erauzketaren ondoren. -Emakume hauek behar dituzten zainketa egokiak sustatzeko, erizaintza- arloan egin behar eta hobetu beharreko arloak daude.</p>	<p>Ez daude adierazita</p>
---	-------------------------	---------------------------	--	-------------------------------	--	--	----------------------------

ERANSKINA 5.1: ARTIKULU KUANTITATIBOEN IRAKURKETA KRITIKOA

Artikuluak:													
<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevalence and correlates of sexual morbidity in long- term breast cancer survivors 2. The moderating effect of perceived partner empathy on body image and depression among breast cancer survivors 3. Impact of breast cancer diagnosis and treatment on women’s sexuality: a survey of Japanese patients 4. Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy 5. Exploring sexuality and quality of life in women after breast cancer surgery 6. Comparison of early quality of life in patients treated with radiotherapy following mastectomy or breast conservation therapy : A prospective study 7. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early- stage breast cancer: A prospective controlled study 8. A comparison of the cosmetic and psychosocial outcome of breast reconstruction, breast conserving surgery and mastectomy with out reconstruction 9. Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery 10. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer – A two year follow- up study 11. Women’s marital adjustment and hopeless levels after mastectomy 12. Exploring the influence of gender- role socialization and objectified body consciousness on body image disturbance in breast cancer survivors 													
	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
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

	dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?												
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	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
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiak dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai	---	---	---	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

Artikuluak:

13. Impact of breast cancer Surgery on the self- esteem and sexual life of female patients
14. Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy
15. Sexual Adjustment and Body Image Scale (SABIS): A new measure for breast cancer patients
16. Early effect of Surgery on quality of life in women with operable breast cancer
17. Psychological distress in women with breast gynaecological cancer treated with radical surgery
18. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction
19. Quality of life before reconstructive breast surgery: a preoperative comparison of patients with immediate, delayed, and major revision reconstruction
20. Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer
21. Biopsychosocial functioning of women after mastectomy
22. Body image and sexual problems in young women with breast cancer
23. Sexuality and quality of life on breast cancer patients post mastectomy

	Irizpideak	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Helburua k eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	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

Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Ez	Ez	Bai	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

**ERANSKINA 5.2- IKERKETA KUANTITATIBO BATEN AZTERKETAREN
IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA**

Artikuluak: <i>Sexual desire and satisfaction in sexual life affecting factors in breast cancer survivors after mastectomy.</i>			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai artikulua laburpenean bai sarreran, argi adierazten da ikerketaren helburua: alde batetik, mastektomia ondorengo emakumeen desio sexuala eta bizitza- sexuala aztertzea; eta bestetik, sexualitatean emakumezko horien gorputz irudi eta emetasun ideiek nola eragiten duten.
Disainua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Ikerketaren helburura bideraturiko galdetegi bitartez eginiko galderak egin izan dira, aztertutako populazioaren bizipenak ezagutu ahal izateko.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Izan ere, klinika onkologikoaren pazienteen barne, behean populazioaren ezaugarrietan aipaturiko barne-irizpide zehatz batzuk betetzen zituzten emakume guztiak ikerketaren barne sartu ziren; hau da, irizpide objektibo horietan oinarritu ziren populazioa hautatzeko.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Emakumeek honako ezaugarri hauek barneratzen zituzten: mastektomia jasan izana, bularreko minbiziaren 2. estadiotan zeuden, klinika onkologiko batean barneratuta, 18 urte edo gehiago, ezkonduak, hizkuntza turkoa ulertzen zuten eta inork ere ez zuen metastasi egoerarik pairatzen. Honez gain, parte hartzaile bakoitzaren datu zehatz eta indibidualagoak jasotzen dira taula baten. Adibidez, menopausia duen edo erretzailea den.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Ikertzaileak astean birritan (Astelehena eta ostirala) joaten ziren klinika onkologikora, non ikerketan parte hartzen zuten emakumei galdetegi batzuk ematen zizkieten. Galdetegiak eman aurretik, berauek zertan oinarritzen ziren azaldu zieten, zalantza posibleak argituz. Ondoren, emakume bakoitza gela isolatu eta lasai batera joan, eta bertan galdetegi erantzun zieten, berau egiteko 20 minutu izanez. Emakume guztiak galdetegi guztiak erantzun izan zituzten.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten	Ez	Ez dago adierazita azterlanean parte hartu behar duten pertsona kopurua nahikoa izan den edo ez.

	du ten seinaleak daude?		
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Balidaturiko eta fidagarritasunari dagokionez baieztatuak izan diren galdetegi eta eskalen bitartez neurtu izan dira datuak.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiak dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	---	Talde bakarra dago, zeinek mastektomia jasan duten 123 emakume barne hartzen dituen.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Populazioak erantzundako galdetegiak anonimoak dira, eta galderei bakarka eta gela isolatuetan erantzuten die.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Ikerketaren helburua erantzutea lortu izan da eginiko azterketaren ondorioz; izan ere, alde batetik, baieztatu da mastektomia jasan izan duten emakumeek, bizi-kalitate sexuala oker eta txiroagoa dutela, eta bestetik, emetasun eta gorputz-irudi hobetagoa izateko beharra dutela.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Artikuluak nire lanaren helburuari erantzuten dio; hain zuzen ere, mastektomiak emakumezkoaren gorputz-irudi eta sexualitatean duen eragina aztertzen du. Gainera, emakume hauen zainketaarako, erizaintzaren inplikazioaren beharra jorratzen du.

6. ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA

