

PROSTATEKTOMIA ERRADIKALAREN ERAGINA GIZONEZKOEN SEXUALITATEAN: ERIZAINAREN ESKU-HARTZEA

Literaturaren errebisio bibliografikoa

EGILEA: Estíbaliz Osés Arranz
ZUZENDARIA: Itziar Barrenetxea Iriando
HITZ KOPURUA: 6571
Vitoria-Gasteizen, 2018ko otsailaren 2an

Esker onak

Esker onik beroenak nire zuzendaria izan den Itziarri hilabete hauetan zehar edukitako pazientzia eta eskainitako animoengatik. Mila esker nire alboan egon den familia, lagun eta Josuri, baita hainbat kilometrotara dagoen baina ondoan sentitzen dudan ahizpari ere.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	3
2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	4
3. HELBURUA	8
4. METODOLOGIA.....	9
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	11
6. ONDORIOAK	22
7. MUGAK ETA ZAILTASUNAK.....	24
8. BIBLIOGRAFIA.....	25
9. ERANSKINAK.....	32
1. ERANSKINA: Kontzeptu-taula.....	32
2. ERANSKINA: Bilaketa prozesuaren taula.....	35
3. ERANSKINA: Fluxu diagrama.....	48
4. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboko azterketa kritikorako gidoia.....	49
5. ERANSKINA: Emaizen laburpen-taula.....	53
6. ERANSKINA: Zuhaitz kategoriala.....	63
7. ERANSKINA: Ikerketetan erabilitako eskala balioztatuak	64

1. SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Gaur egun, gutxienez sei gizonetatik batek prostata-minbizia pairatuko du. Tratamendu aukeren barnean, minbizi lokalizatuak tratatzeko prostatektomia erradikala gailentzen da. Kirurgia honek disfuntzio sexuala eta gerneru-inkontinentzia ditu albo-ondorio nagusizat. Asaldura hauek ondorio biopsikosozial latzak sortarazten dituzte, paziente zein bikotekidearen bizi-kalitatean narriadura eraginez. Egoera honen aurrean, erizainek berebiziko garrantzia dute paziente zein bikotekidearekin sexualitatea lantzeko eta aurre-egite estrategiak garatzen laguntzeko, kalitatezko arreta integrala bermatuz.

Helburua: Prostata-minbiziaren ondoriozko prostatektomia erradikalak gizonezkoen sexualitatean sortarazten dituen ondorioak identifikatu eta hauen aurrean erizainak duen esku-hartzea aztertu.

Metodologia: 2010 eta 2017 urte bitartean argitaratutako dokumentuak erabili dira literaturaren berrikusketa bibliografikoa burutzeko. Bilaketa gaztelaniaz eta ingelesez idatzitako artikuluetara mugatu da. Kontsultatutako datu-baseak *PubMed*, *CINAHL*, *Cuiden* eta *Cochrane* izan dira. Datu-baseetaz gain, eskuzko bilaketa eraginkorrak ere burutu dira *The Journal of Urology* eta *The National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* aldizkarietan.

Emaitzak eta eztabaida: Prostataren erauzketak, disfuntzio sexuala eta klimaturiaren eraginez, ondorio psikoemozional anitz eragiten ditu norbanakoarengan, gorputz-irudian zein gizontasunaren identitatean asaldurak sortaraziz. Ondorioz, sexualitatearen narriadura nabarmentzen da, bikotekidearengan ere eragin ezkorra duena. Moldatze-prozesu honetan, familiaren euskarriaz gain, erizainek balioztatutako aurre-egite estrategiak ezartzean funtsezko rola dute, gizonezko eta bikotekidearekin enpatia eta segurtasunezko harremana sortzeko ahaleginak eginez.

Ondorioak: Prostatektomia erradikalak gizonengan eragin bortitz izugarria sortarazten du, sexualitatean aldaketak azaleratuz eta bikotekidearengan ere ondorio ezkorrak ageriz. Honen aurrean, erizainak oinarritzko rola betetzen du aurre-egite prozesua errazteko eraginkorrak ebidentziatu diren interbentzioen bitartez (informazioa, hezkuntza eta terapia). Hala ere, oraindik osasun-profesionalen aldeko hezkuntza falta dagoenez, landu beharreko arloa da.

2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Gaur egun, gizonezkoen artean, prostata-minbizia mundu mailako bigarren neoplasia motarik ohikoena da: 2012.urtean 1,1 milioi gizon prostata-minbiziz diagnostikatuak izan ziren^{1,2}, sexu honetan diagnostikatzen diren minbizi mota guztien %15 suposatuz¹.

Europa zein Espainian, prostata-minbizia gizonezkoetan ematen den neoplasiarik maizena da. Europaren kasu, 2012.urtean 436.500 pertsona diagnostikatuak izan ziren³ eta Espainian, 2015.urtean 33.370 kasu azaleratu ziren, gizonezkoen minbizi mota guztien artean intzidentziarik altuena lortuz^{4,5}. Urtez-urte, estatu zein mundu mailan, intzidentziak gora darraielatzen gaineratu behar da^{4,6}; izan ere, gaur egun, gutxienez sei gizonetatik batek prostata-minbizia pairatzen du⁶.

Euskal Autonomia Erkidegoari dagokionez, 2013.urtean 1608 kasu berri azaleratu ziren, gizonen arteko minbizi guztien %19,8 izanik⁷. Kasu gehienak 50 urtetik gorako pertsonetan diagnostikatzen dira^{3,7}, 40 urtetik beherako diagnostikoak murrizak izanik. Intzidentzia-pikoa, berriz, 60 eta 79 urte bitartean ematen da⁷.

Nabaria denez, prostata-minbiziak morbiditate altua suposatzen du⁸. Haatik, gaixotasunaren etiologia oraindik ere ezezaguna da^{8,9}, zenbait arrisku-faktore identifikatu daitezkeen arren: adina, historia familiarra, bizimodu sedentarioa eta elikadura-ohiturak, hain zuzen ere.¹⁰

Alderdi genetikoari dagokionez, jakin badakigu prostata-minbiziak herentzia altuenetarikoa duela minbizi guztien artean, markatzaile genetikoek eragin esanguratsua izan baitute orain arte ikertutako talde orotan⁹.

Hainbat ikerketen arabera, arraza, etnia eta geografiak ere, intzidentzia zein hilkortasun-tasetan eragina dutela ikusi da. Hala ere, autore guztiek ez dute bat egiten arraza eta magnitude zifra hauen arteko erlazio zehatzarekin^{9,11-14}.

Alde batetik, afrikar jatorriko gizonezkoetan prostata-minbiziaren intzidentzia altuagoa dela diote^{11,12}, arraza txuriarekin alderatuz, intzidentzia %67 altuagoa izanik. Magnitude zifra hau osasun-sistemarako sarbide ezegokiarekin eta, batez ere, genetikarekin lotu dute zenbait ikerlariek, oraindik estatistikoki esanguratsuak diren ebidentziak azaleratu ez diren arren¹².

Badaude ordea, intzidentzia herrialde garatuetan altuagoa dela defendatzen duten lanak ere, arrazoa diagnostiko-proben garapenari atxikituz^{9,14}.

Heriotza-tasari dagokionez, mundu mailan tasarik altuena afrikar jatorridun gizonezkoetan ematen dela ikusi da^{9,12,13}; batik bat afro-karibear, subsahariar eta afro-amerikar (AA) gizonezkoetan hurrenez hurren⁹. Prostata-minbiziaren erasokortasun arrisku altu hau proba diagnostikoen eskasia, diagnostiko unean gaixotasunaren garapen aurreratua izateko arrisku altuagoa edota tratamendu osteko emaitza urriagoak eskuratzeko aukerarekin erlazionatu da¹².

Herralde garatuen kasuan, azkenengo urteotan eman diren aurrerakuntza zientifiko zein teknologikoei esker, biziraupenak gora egin du^{5,15} eta joera honek hobera egiten jarraitzea espero da¹⁶. Odolean prostata antigeno espezifiko (PSA) maila zehazteko testaren ezarpenetik aurrera, intzidentzia-tasa handituz joan da eta, honekin batera, biziraupen-tasa ere^{3-6,15,16}. Europan, pazienteen %65,5-k bost urte baino gehiago biziraute du. Dena den, biziraupen hau orokorra da, adina, histologia edota gaixotasunaren fasea ez baititu aintzat hartzen¹⁶.

Hala ere, bizi-itxaropena altua izateak ez du bizi-kalitate on eta ongizatea edukitzea esan nahi. Beraz, edozein terapiaren helburua ez da soilik bizitza luzatzea, bakoitzarentzat posible den bizi-kalitaterik onena eskuratzea baizik^{8,18}. Hortaz, prostata-minbiziaren tratamendua paziente bakoitzarekiko bereizgarria izaten da. Norbanakoak terapiarekiko duen lehentasunez gain, honako faktoreak ere hartu behar dira aintzat tratamendu motaren inguruko azken erabakia hartu ahal izateko: gaixotasunaren estadioa, minbizi zelulen oldarkortasuna (Gleason-en "score"), diagnostiko uneko PSA maila, gizonaren adina, bestelako gaixotasunen presentzia¹⁷⁻²⁰, bizi-itxaropen estatistikoa minbiziaz at^{16,19} eta markatzaile molekularren ezaugarriak^{18,19}.

Tratamendu aukeren artean, kirurgia, erradioterapia^{11,20} (kanpo-izpi erradioterapia eta brakiterapia)²⁰, tratamendu hormonal eta bestelako terapiak aurki daitezke¹¹. Horien artean kirurgia da erabiltzen den ohikoenetarikoa bat prostata-minbizi lokalizatuaren sendaketarako²¹⁻²³ (diagnostikatutako %94 gizonak prostata-minbizi lokalizatua pairatzen dute²⁴). Kirurgiaren barne, prostatektomia erradikala aurkitzen da, non prostata guruin osoa zein semen-xixkuak eta hodi deferenteak erauzten diren^{21,23}.

Prostatektomia erradikala azkenengo bi hamarkada hauetan minbizi lokalizatua duten 70 urte baino gazteagoko gizonetan gehien erabili den kirurgia-teknika da²¹, zainketa estandartzat hartuz²⁵⁻²⁷.

Honako ebakuntza aurrera eramateko barneratze-irizpideak hurrengoak dira: arrisku baxu edota ertaineko prostata-minbizi, arrisku altuko gaixotasuna duten paziente zehatzak, <70 urteko gizonak 10 urte baino gehiagoko bizi-itxaropenarekin eta komorbilitate eza edo murriztarekin²¹. Aukeren artean, lau motatako prostatektomia erradikal aurki daitezke, erabilitako teknikaren arabera: Prostatektomia laparoskopikoa, prostatektomia perineal irekia, retropubiseko prostatektomia irekia eta robot bidezko prostatektomia²².

Jakina denez, prostata-minbiziak berak zein edozein eratako prostatektomia erradikalak osasun sistemaren alor sozioekonomikoan zein norbanakoaren maila fisiko-psikikoan eragin nabarmena dute²⁸.

Alderdi ekonomikoari dagokionez, Europan osasun publikoak minbizi orori zuzendutako gastuaren %6-7 suposatzen du prostata-minbiziak^{24,29}. Hau da, 8430 milioi euro inguruko

inpaktu ekonomikoa²⁹. Espainiaren kasu, aurkitutako azkenengo datuen arabera, minbizi mota honek 114,6 milioi euroko gastu totala eragin zituen 2010.urtean, zeharkako eta zuzeneko gastuak barne hartuz³⁰.

Zeharkako gastuei begira, gaixotasunak 29 eta 35 milioi euro bitarteko kostua eragiten du urtero^{31,32}. Gastu horrek lan-bizitzaren urte emankorretan zehar emandako galera ekonomikoei egiten dio erreferentzia. Beronen barne, lanarekiko behin-behineko ezgaitasunak urtero 5,3 milioi euroko galera sustatzen du. Behin-betiko ezgaitasunak, ordea, 11,2 milioi euroko galera eragiten du. Gainontzeko kopurua, 16 milioi euro inguru, hilkortasun goiztiarrari zor zaio; hau da, lan egiteko adinean emandako heriotzei hain zuzen ere^{32,33}.

Prostatektomia erradikalaren zuzeneko gastuek, ordea, tratamendua bera, osasun-profesional^{31,34}, ospitalizazio, larrialdi eta segimendu medikoari egiten diote erreferentzia³¹, 4893,4€/unitate-ko gastu ekonomikoa suposatuz³⁵.

Ikuspegi gizatiarretik begiratuta, prostatektomia erradikalak luzaroko epean norbanakoan onurak dakartzala frogatu den arren^{27,36}, ondorio biopsikosozial latzak suposatzen ditu epe motz zein luzera; epe motzeko ondorioak gailenduz^{23,27,28,36,37}.

Alderdi fisikoari begira, prostata-minbiziaren tratamenduaren albo-ondoriorik iraunkor eta ahulgarrienak disfuntzio sexuala eta gernu-inkontinentzia dira³⁷⁻³⁹. Prostatektomia erradikalaren ostean urtebete igaro ondoren, pazienteen %90-ak funtzio zutikorren arazoaren iraunkortasuna aldarrikatzen du^{38,40}. Zutitzeaz arduratzen diren nerbioek prostata zeharkatzen dute eta egitura horiek kasu anitzetan mantendu ahal diren arren^{23,27}, kirurgian zehar kaltetuak izaten dira⁴¹ zutitze-nerbioek estiramenduak jasaten dituztelako prostatatik banantzen diren unean. Kasu batzuetan gainera, neuropraxia izeneko lesio neurologiko itzulezina sortarazi dezake⁴². Hala ere, normalean, gutxienez 6 eta 18 hilabete bitarteko epea behar dute zutitze-funtzioa erabat berreskuratzeko, denbora tarte horretan zutitze naturala normalean ematen ez delarik^{27,41}. Beraz, pre- eta post- kirurgiako funtzio sexuala eraldatu egiten da²³.

Gernu-inkontinentzia, bestalde, zenbait hilabeteren barne senda daiteke. Dena den, batzutan maskuriko esfinterraren gihar edota nerbio-zuntzak kaltetu egiten dira, inkontinentzia (esfortzuzko inkontinentzia batez ere) kronikoa eta, zenbaitetan, sendaezin bihurtuz⁴³.

Aurreko asaldura fisikoek norbanakoaren bizi-kalitatearen narriadura bultzatzen dute²⁸, alderdi psikologikoan ondorio adierazgarriak sortaraziz ez soilik pazientearen osasun mentalean, baizik eta haren bikotekide zein familiaren alderdi psikologikoan ere^{23,28,37,40}. Ondorioz, sexu-grina eta sexu asebetetzearekin lotutako asaldurak aurkeztzen dira funtzio sexualaren narriaduraren ondorio gisa.

Bizitza-sexualaren aldaketekin batera, sufrimendu psikologikoa, depresioa, antsietatea, beldurra, ziurgabetasuna^{23,27}, lotsa eta erru sentimenduak ageri dira osasun mentaleko erronka nagusizat²³.

Norbanakoaren identitateari lotuta, prostata-minbiziaren tratamenduak hurrengo bi albo-ondorio nagusi eragiten ditu identitatean: gizotasunaren sentimentu murriztua^{23,37,39} eta autoestimu sexualaren galera, hain zuzen ere, biak funtzio sexualaren asalduraren ondoriozkoak³⁹.

Prostata-minbiziaren eraginez aurki daitezkeen tratamendu aktiboek osasun mentalean eragin bortitz garrantzitsua dutenez, osasun-profesionalek arazo honi aurre egin beharko diote zainketa egokiez hornituz²³. Talde multidisziplinari honen partaide bezala, erizainak pazienteen zainketen planifikazio eta inplementazioaren arduradunak dira, orientazioa eskainiz eta arazo zehatz zein behar psikologikoei erantzuna emanez⁴⁴. Gizona tratatzeaz gain, bikotearen ongizatea bermatzeko zainketak ematea ere beharrezkoa da^{23,45} une pre- zein post-kirurgikoan, gizonaren disfuntzio sexualaren ondoriozko trauma psikiko posibleak ekidin edo murrizteko asmoz⁴⁶. Ikusi denez, erizainek landu beharreko arloen artean sexualitatea garrantzitsuenetakoa da paziente anitzentzat^{23,37}. Izan ere, gizonezkoen %66,67 biziraupenaren %10-eko beherakada onartzeko prest egongo lirateke horrek gaitasun sexuala hobetzea suposatuko balu. Gutxi balitz, tratamendu sexualak osasun mentalaren narriadura prebeni dezakeela jakin izan da²³.

Izanak izan, kasu hauetan osasun mentala zaintzearen benetazko garrantzia maiz ahaztu egiten da^{23,28}. Bestela esanda, ikuspegi biomedikoan oinarritutako terapiara mugatzen da arreta, filosofia holistiko eta integralari uko eginez⁴⁴. Osasun sexualaren kasuan, zehazki, sexualitateari zuzendutako zainketak urriak dira gaur egun^{39,45}, sexua tabuzat hartzeko joera baitago oraindik ere^{45,47}. Honen eraginez, sexualitatearen inguruko hezkuntza falta eta naturaltasun eza arlo hau lantzeko zailtasuntzat hartzen da. Ageria denez, erizainek sexualitatea lantzeko eragozpenak aurkitzen dituztela somatu da, pazienteen behar garrantzitsu hau ekiditeko joera aurkeztuz. Osasun sistemak alderdi sexuarekin bete beharreko hutsartea dauka eta, arreta integrala eskuratzeko zainketak lortzeko asmoz, erizaintzak gogor egin behar du lan⁴⁵. Modu honetan, paziente zein familiaren autonomia sustatu eta ongintza zein gaizkia ez egitearen printzipio bioetikoak erabat lortzea espero da, sexualitatearen tabuarekin akabatuz eta, azkenik, erizaintzaren partetik kalitatezko arreta integrala bermatuz.

3. HELBURUA

Prostata-minbiziaren ondoriozko prostatektomia erradikalak gizonen sexualitatean sortarazten dituen ondorioak identifikatu eta hauen aurrean erizainak duen esku-hartzea aztertu.

4. METODOLOGIA

BILAKETA ESTRATEGIA

Lan honen helburuari erantzuna emateko asmoz, literaturaren azterketa kritikoa burutu da.

Hasteko, helburutik oinarritzko kontzeptuak eratorri dira. Behin hauek identifikatuta, hitz bakoitzaren sinonimoak eta antonimoak aukeratu eta gaztelania zein ingelesera itzuli dira. Ostean, termino hauek hizkuntza kontrolatura bihurtuak izan dira datu-base ezberdinen *tesauroen* bitartez. Modu honetan, termino bakoitzaren hitz gakoak zehaztu dira (1.eranskina).

Hizkuntza kontrolatuko deskriptoreak aurkitu eta konbinatu ondoren, bilaketa-ekuazioak sortu eta prozesua aurrera eramateko datu-baseak zehaztu dira. Bilaketa sistematikoak *PubMed*, *CINAHL*, *Cuiden* eta *Cochrane* izeneko datu-baseetan egin dira.

Datu-baseetat gain, eskuzko bilaketak ere burutu dira *Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO)*, *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* eta *The Journal of Urology*-n hain zuzen ere (2.eranskina). Iturri guzti hauetan bilaketa burutzea erabaki da ebidentzia altuko artikulua lortzeko asmoz, fidagarritasun maila altua eskaintzen baitiote dokumentuari.

BARNERATZE- ETA KANPORATZE-IRIZPIDEAK

Artikuluen hautaketa prozesuan gidatu eta laguntzeko, zenbait kanporatze- zein barneratze-irizpide ezarri dira.

- **Argitalpen data.** 2010 eta 2017 urte bitartean argitaratutako lanak hautatu dira. Zazpi urtetako denbora tarte hori erabaki da aurkikuntza kopurua handitu ez ezik, urteetan zehar eman diren aldaketak alderatzeko. Denbora eremu hori baino lehen argitaratutako dokumentu anitz aurkitu arren, ez dira aintzat hartu ebidentzia zientifiko eguneratuan oinarritutako lana lortu nahi izan delako.
- **Hizkuntza.** Bilaketa gaztelaniaz eta ingelesez argitaratutako lanetara mugatu da. Bestelako hizkuntzatan idatzitako artikulua baztertuak izan dira egilearen muga linguistikoaren ondorioz.
- **Geografia.** Edozein herrialde, arraza zein kulturaren testuinguruan aurrera eramandako ikerkuntzak barne hartu dira. Ez da inolako bereizketarik egin informazioren aniztasuna lortu nahi izan delako.
- **Adina.** Adin tarte guztiak hartu dira barne. Hala ere, normalean prostatektomia erradikala 70 urte baino gazteagoak diren gizonezkoetan aurrera eramaten dela aintzat hartuz, partehartzaile gehienak adin hori baino gazteagoak dira.

- **Ikerkuntza gaiak.** Prostata-minbiziaren ondorioz, prostatektomia erradikalaren eragina pairatu duten gizonen inguruko gaiak jorratu dituzten artikuluak hautatu dira. Hiperplasia onbera lantzen duten ikerkuntzak kanporatuak izan dira, baita prostatektomia erradikala ez diren beste tratamenduak soilik lantzen dituzten dokumentuak ere.
Prostata-minbiziaz diagnostikatu berri izan diren ikerkuntzen aztergai edo partehartzaileak baztertu dira, lan honen helburua prostatektomia erradikalaren osteko eragina aztertzea baita.
- **Ikerketa eta lan mota.** Datu-base eta aldizkari zientifiko ezberdinetatik eratorritako errebisio sistematikoak, errebisio bibliografikoak, ikerketa kuantitatiboak, ikerketa kualitatiboak, artikulu deskribatzaile bat eta gida bat lortu dira. Zuzendariari bideratutako gutunak, posterrak, tesiak edota hitzaldiak baztertuak izan dira.

ARTIKULUEN HAUTAKETA

Artikuluen behin betiko aukeraketa barneratze- zein kanporatze- irizpideen ereduari jarraituz burutu da. Eraginkortasunaren bila, argitalpen-urtearen iragazkia ezarri da bilaketa gehienetan. Ondoren, eskuratutako artikulu guztien izenburuak irakurtzeak literaturaren lehenengo aukeraketa ahalbidetu du, errepikatutako dokumentu guztiak deuseztuz. Gaiarekin bat datozen izenburuak jaso eta berauen laburpenak irakurri dira, artikulu bakoitza gaiaren helburuari erantzuteko baliagarria den jakiteko. Laburpen interesgarriak aukeratu eta dokumentu bakoitzaren testu osoa eskuratzeko saiakera egin da. Artikuluen eduki osoa eskuratu ahal den horietan, diseinu egokia eta hizkuntza ulergarria duten testu oro irakurri eta barneratze-irizpideak betetzen dituzten dokumentuak hautatu dira. Guztira lan honen helburuari erantzuten dioten 26 artikulu erabili dira. Azken pauso honetara ailegatzeko eman diren urratsak fluxu diagramaren bitartez adierazita daude (3.eranskina).

Behin betiko artikulu horiek hautatu ondoren, artikulu kuantitatiboei iragazki berezia pasatu zaie "Ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa gidoia"-ren bitartez, kalitatezko artikuluak eskuratzeko helburuarekin (4.eranskina).

5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Literaturaren errebisio bibliografiko hau ezarritako helburuari erantzuna eman dioten 26 artikulutan oinarritu da. Dokumentu hauen diseinuari dagokionez, hiru literaturaren errebisio bibliografikoak dira, bost errebisio sistematikoak, zazpi ikerketa kuantitatiboak, bederatzi ikerketa kualitatiboak, artikulatu deskribatzaile bat eta gida kliniko bat. (5.eranskina)

Eskuratutako literatura atal ezberdinetan egituratu da, betiere helburuaren ildoak galdu gabe. Alde batetik, prostata-minbiziaren ondoriozko prostatektomia erradikalaren tratamenduak gizonen sexualitatean duen eragina identifikatu eta aztertu da. Beste aldetik, tratamendu honek sortarazten dituen asaldurei erantzuna emateko erizainen esku-hartzea zehaztu da, metodo ezberdinen bitartez (6.eranskina).

Lortutako ikerketa guzti hauetan erabilitako eskala balioztatuen zerrenda 7.eranskinean kontsulta daiteke.

Sexualitatea funtzio sexuala (bio), norbanakoaren sexualitatea (psiko) eta harreman sexuala (sozial) barne hartzen dituen sorkuntza multidimentsionalari deritzo⁴⁸⁻⁵⁰. Definizio honi jarraituz, prostatektomiak alderdi sexualaren arlo guztietan eragina izan dezakeela baieztatu daiteke⁵¹, norbanakoaren eta ingurukoaren bizi-kalitatean aldaketak sortaraziz^{28,51-54}. Minbizi lokalizatuetan gehien erabiltzen den prozedura bada ere^{52,55}, tratamendu kirurgiko honek albo-ondorio latzak eragiten ditu, non gerneru-inkontinentzia eta disfuntzio sexuala (batez ere disfuntzio zutikorra) gailentzen diren^{37-39,43,51,52,55-61}. Bi ondorio nagusi hauek haien artean lotura estua dute harreman sexuarekin zehar, gerneru ihesaldiak (klimaturia) eman daitezkeelako orgasmoekin batera^{49,54}.

Disfuntzio sexuala tentetzeko gaitasunean ez ezik, aktibitate sexuala, sexu-grin maila eta orgasmoak lortzeko abildadean oinarritzen da. Beronen intzidentzia %11-87 bitartekoa da Siddons HM eta partehartzaileen arabera⁶². Emanu JC eta kideek %14-90 arteko intzidentzia adierazi zuten, Mulhall-ek aurkitutakoaren parekoa. Azken honek prebalentzia-tasa altuagoak aurkitu zituen multizirujau multizentruetan, zentru bakar eta zirujau bakarrarekin aldentuz. Disfuntzioaren tasen alderapen zabal hauek ikerkuntzen arteko ezberdintasun metodologiko⁶³ eta disfuntzio sexualaren definizio anitzeari zor zaie⁶².

Paziente gehienek disfuntzio zutikorra ebakuntza osteko berehalako momentuan bizi dute baina askok tentekortasuna berreskuratzen dute prostatektomia erradikalaren ondorengo lau urtetan, betiere adina eta kirurgia-teknikaren arabera⁵³. Aitzitik, Lassen B eta laguntzaileek jasotzen dutenez, disfuntzio hau kirurgia ostean 15 urtez iraun dezake⁵⁶.

Nolanahi ere, prostatektomia erradikalak disfuntzio zutikorrean eragin bortitza duela ondorioztatzen dute ikerkuntza guzti hauek, disfuntzio honen eta asaldura psikoemotionalaren artean lotura estua existitzen dela berretsiz^{51,55,63,64}. Izan ere, pazienteen %60-ak ondoez psikologikoren bat pairatzen duela ikusi da⁵⁸.

Prostatektomiak osasun mentalean duen inpaktua hain iraunkorra eta bortitza izan daiteke, ezen populazio honetako gizonek bere buruaz beste egin dutelaren erregistroa existitzen den^{43,56,62}. Iraunkortasun honek depresioa eta antsietatea sortarazi ditzake^{23,27,51,54,55,56,58,62,63}. Datu estatistikoaren arabera, disfuntzio zutikorra duten gizonezkoen depresio-tasa orokorra %26 eta %56 bitartekoa da^{58,63}. Kölher N eta laguntzaileen lanaren arabera, depresioaren batzuetan emaitzak ebakuntzaren ondorengo hiru hilabeteren buruan altuagoak dira prostatektomia osteko hamabi hilabete igaro ondoren baino ($p < 0.005$)⁵⁵. Antsietateari lotutako sintomak, ordea, pazienteen %24-ko proportzioan somatu dira ikerketa zehatz batean⁵⁸. Kölher N eta kideen aurreko ikerketa berean ikusienez, pazienteek antsietate maila altuagoa aurkezten dute ebakuntza aurretik ostean baino ($p < 0.001$). Dena den, 61 eta 70 urte bitarteko populazio alemaniar orokorrarekin alderatuz, antsietate mailaren ezberdintasun aipagarriarik ez da eman populazio honetan⁵⁵.

Ondoz psikologiko honekin batera, ikerlari ezberdinek tratamenduari lotutako sintomatologia parekoa identifikatu dute hainbat ikerlanetan. Horien artean, isolamendu sentimendua^{54,56,58,65}, beldurra, kezka eta lo egiteko asaldurak barne hartzen dira^{54,56,58}. Gainera, tristura, amorrua, haserrea, iraganeko gaitasunen pentsamendua, itxaropen eza eta autoestimuaen jeitsiera ere identifikatu dira⁵¹. García J et al.-en dokumentuan antzeko ideia azaltzen da, disfuntzio sexualen ondorioz bizi-kalitatea erasanda ikusten da autoestimuaen jeitsiera, erruki sentimendua eta depresioa azaleratuz^{47,66}.

Guzti honi gehituta, Nicolaisen M eta laguntzaileek adierazten dutenaren arabera, ekintza sexualetan klimaturia azaleratu edo gertu usaina izateko beldurra pairatzen dute paziente anitzek⁵³, pazienteen bizitza sexualean muga nabariak azaleratuz⁶⁵. Lassen B et al.-ek jasotzen dutenez, depresioa duten paziente horiek gertu-inkontinentzia latzagoa pairatzen dute⁵⁶.

Honetaz gain, Emanu JC eta kideek gizonek kirurgia ostean lotsa eta zoriontasun mailaren jeitsiera esperimendatzen dutela ikusi dute⁶³. Zaiden T eta laguntzaileek jasotzen dutenaren arabera, sexu disfuntzioak lotsa sortzen duen mailaraino, bizitzarekiko atsekabea edo intimitatearen blokeoa eragiten ditu⁶⁷. Hala ere, Imm KR eta kideek azpimarratu eta aldarrikatzen dutenez, sintomatologia guzti hau norbanakoarekiko bereizgarria da⁵⁸.

Guzti balitz, prostatektomiak zenbait pazienteren gorputz-irudian ere eragin dezakeela ikusi da, sexualitatea are gehiago erasotuz^{51,59}. O'Shaughnessy PK eta kideen ikerketan, partehartzaile batek kirurgia gorputz irudian izan zuen eragina adierazten du, haren segurtasun-gabeziak identifikatuz: "*Ebakuntza osteko berehalako momentuan bost zulo eta orbainak nituen, ez nintzen sexualki erakargarri sentitzen. Gainera, nire gorputza ez nuen erakutsi nahi; igerilekura joatea, adibidez, ekiditen nuen*". Beste partehartzaile batek, ordea, orbaina ikuspegi baikorretik begiratzen du, bizitza salbatu diolaren zentzuan. Ikuspegi baikor horrekin, beraz, gizonezko batzuk sexu disfuntzioak sortarazi dituen aldaketan onarpen mailara ondo moldatu dira emozionalki: "*... ez dut sexuaren inguruan gehiago pentsatzen. Ez dut*

*minbiziari buruz pentsatzen, ezta sexuari buruz ere*⁶⁹. Ikusten denez, zenbait gizonak erlazio sexualak izateari naturaltasunez uzten diote, batzuk adinaren kontua ere badela argudiatuz^{50,51}. Hala ere, ikerketa handietatik jakin badakigu adineko anitzek 80 urtetik aurrera sexualki aktiboak izaten jarraitzen dutela eta bi herenek sexu erregularra dutela adin horietan⁵¹.

Aitzitik, funtzio sexualaren aldaketei moldatzeak gizontasunaren identitatearen erronka suposatzen du^{23,37,39,51,54,59,60,62,63}. Nahiz eta zenbait paziente gaixotasun zein tratamenduaren ondorioei moldatu eta jarrera aldaketa izateko gai diren^{55,60}, beste hainbatek ez du egoera gainditzeko lortu. Kasu hauetan, ondoez psikologikoak gizontasunaren murrizketarekin lotuta dagoela uste da^{51,59,60,62,63,67}.

Zaider T et al.-ek gizonen heren batek (%30-37) prostatektomia ostean gizontasunaren galera moderatu-gogorra somatzen dutela aurkitu dute^{63,67}. Wittman D eta kideen ikerketan, ordea, partehartzaileen %75-ak maskulinitatearen jeitsiera bizi du⁵⁰. Gizontasunaren autoestimua galera hau gizonak berak aldarrikatzen du Siddons HM et al.-en lanean: *“Gizontasunaren zati bat galdu dudala sentitzen dut”, “Txikia eta ahula sentitzen naiz”, “Ez naiz aurreko gizona”*⁶².

Haatik, sexu disfuntzioaren ondoriozko gizonen identitatearen galera gutxi ikertutako fenomeno da; izan ere, ikerketa murrizak eman dira tratamenduaren osteko identitatearen aldaketen eragina osotasunean ulertzeko⁶⁷. Gainera, ikerketa gehienetan partehartzaile kaukasiar eta heterosexualak nagusitu dira, afrikar jatorriko gizonen eta gizon homosexualen egoera partikularrak nolabait baztertuz. Izan ere, populazio horiek osasun-sistemaz baliatzeko mugak somatu dituztela adierazi dute zenbait ikerketek^{58,65,68}, diskriminazioa edota osasun-profesionalen aldetik deserosotasuna nabarmenduz⁶⁵.

AA komunitateari dagokionez, Imm KR eta laguntzaileak ebakuntzaren albo-ondorioek gizonen sinismen tradizionalak⁵⁸ (lan egiteko gaitasuna, aitzindaritzaren gaitasuna, anbizioa, kiroltasun eta autosegurtasuna, indar fisikoa, kontrol emozionala, konpetitibitatea eta laguntza eskatzea ekiditeko joera^{58,67}) erronkan jartzen dituztela ohartu dira. AA komunitatean arau tradizional hauek prebalenteagoak direla ikusita, narriadura emozional latzagoa paira dezaketela defendatzen dute hainbat ikerlarik, AA-ek bizi-kalitate baxuagoa eta euskarri sozial murriztagoa erakusten baitute ikerketa horretan.

Hala ere, Imm KR et al.-en ikerlanean, AA-ek normalean informazio pertsonalaren inguruan ez dutela hitz egiten jasotzen da: *“Inork ez du gizon beltzarenen prostata-minbiziaren inguruan hitz egiten; ziurrenik modu horretan ez garelako komunikatzen edo guri buruzko informazioa ez diogulako beste pertsoneri jakinarazten”*. Ondorioz, ikerketako partehartzaile guztiek edozein eratako laguntza jaso dutela onartzen duten arren, osasun-profesionalen inplikazio gabeko euskarri sozialetatik (komunitatea, lagunak, familia, lankideak) onarpen handiagoa somatzen dutela azaleratu du lan horrek. *“Prostata-minbizi mota ezberdinak pairatu zituzten bi lankide ezagutzen nituen, beraz, haiekin hitz egiten nuen intimitatean”*. Zentzu honetan, AA-ek gaixotasun eta tratamenduari aurre egiteko erlijioari gehiago atxikitzen direla

ikusi da zenbait ikerketetan⁵⁸, kaukasiarrentzat ere fedea euskarri emozionala suposatzen badu ere⁶⁰. AA-etan ematen den komunikazio eskasia hau gizonezkoen ezaugarri tradizional horiei lotuta egon daiteke, “gaixo” egotearen ideia honek mehatxuan jar baititzake aipatutako gizentasunaren ezaugarriak⁵⁸.

Gizon homosexualen arazoa ezkutatzeko joera ere nabaria izan da hainbat ikerkuntzatan⁶⁵. Jakinaenez, homosexualen artean bikotekide kasualak izateko onarpena altuagoa da heterosexualekin alderatuz^{59,65}. Ondorioz, bikotekide kasual batekin harreman sexuarekin tentekortasuna ezin lortzea azaltzeko zaila izan daiteke eta gehienek ez dute haien arazoa azaleratzen kontextu hauetan^{59,60,65}. Charlesek, ikerketa horietako partehartzaileetako batek, azaltzen duenez: *“Beti ematen dit lotsa tentekortasuna ezin lortzeak bikotekideak galdetzen duelako zer gertatzen den... Nik soilik erantzuten dut, ‘Oh, seguruenik Viagra hartzeko beharra izango dut’. Inoiz ez diet esaten ebakuntza izan dudala”*. Homosexualen arteko terapian partehartzaileak drainatze emozionala erraztu eta bakarrik ez daudela sentitu dute ikerketa honetan. Taldeko terapia heterogeneoan parte hartu duten beste gizon homosexualak, ordea, orokorrean ez dira guztiz eroso sentitzen ez dutelako haien sexualitatea azaleratu nahi onarpen ezari beldurra diotelako.

Honen eraginez, paziente anitzek autohezkuntzara jotzen dute eskuragarri dagoen informazioa haiengan aplikagarria ez dela ikusita. Bestela esanda, osasun-sistemak paziente hauek euskarri psikosozialik gabe uzten ditu: *“Prostata-minbizia noizbait izan duen pertsonari baliogarria izan daitekeen informazio asko daukat baina niretzat ez da zehatza.”* Ikusienez, beraz, paziente hauen beharrekiko errefusa eta ezjakintasuna nabaria da, gizonezko hauek haien kabuz informazio eta laguntza iturri edo mekanismoak bilatzeko beharra gailenduz eta askotan erabaki garrantzitsuak bakardadean hartuz⁶⁵.

Ondorioz, populazio talde bi hauek euskarri sozialaren estigmatizazioarekiko beldurra eta disfuntzio zutikorrari lotutako albo-ondorio eta gaixotasunaren inguruko gaiei buruz hitz egiteko ekidipena egiten dute normaltasuna simulatu eta gaixotasunaren mehatxua murrizteko^{58,65}. NICE-ko gidari jarraiki, osasun-profesionalek populazio honetako behar psikosexual, bizimodu eta tratamenduaren eraginari arreta berezia jarri behar zaie⁶⁴; izan ere, populazio hauetan AA-entzat “The Empowerment Network” (TEN) eta homosexualentzat “Malecare” bezalako erakundeak gailentzen dira, osasun-sistemaren barne sartzen ez direnak^{58,65}. Modu honetan, zerbitzu onkologiko eta psikosozialen beharra aldarrikatzen da, minbizi bati ez liokeelako inork zerbitzu eta euskarri finkorik gabe aurre egin behar⁶⁵.

Haatik, prostatektomiaren ondoriozko disfuntzio sexualak gizonezkoarengan ez ezik, bikotekidearengan ere eragin nabarmena duela ikusi da^{23,28,37,40,50,51,54,57,63,65,66}. Gaixotasun kroniko anitzetan gertatzen den, prostata-minbizia eta beronen tratamenduak bikoteetan narriadura fisiko eta psikologikoa sortarazten dituzte^{50,51,60,68}. Honen ondorioz, komunikazio zailtasunak eta intimitatearen asaldurak ematen dira^{51,68}.

Wittman D eta kideek aurrera eramandako ikerketan, partehartzaile guztiek sexu beharren inguruko komunikazioa oso garrantzitsua dela baieztatzen dute, askok praktikan jartzen ez dutela onartu arren⁴⁸. Galbraith ME eta laguntzaileek bikotekide homosexualek ere pazientearekin komunikazio murriztagoa somatzen dutela berresten dute, harremanean ondoeza sortuz⁶⁸.

Komunikazio ezak isolamendua eta inguruko pertsonetikiko haustura eragin ditzake⁶⁷. Ebidentziaren arabera, bikotearen arteko komunikazio falta, harreman arazoak eta ondoez psikologikoa interbentzioa gauzatzeko ondorio nagusiak dira populazio talde honetan^{54,59,69}.

Beraz, bikotearen arteko komunikazio irekiak eta harreman estuak tratamenduaren albo-ondorioak maneiatzen laguntzeko ezinbestekoak direla ikusi da^{63,67-69}. Komunikazio irekia erabiltzen duten bikote horien artean tentekortasun eta sexu-aktibitatearen inguruko kezkek murriztagoak direla ikusi da^{48,68}. Rosek, bikotekide batek dioenez, "(...) *Ondo sentitzen zara? Eta nik ere berari informazio hori jakinarazten nion, bestela, nola jakingo genuke bestearen sentimenduak?*". Maryk, bide berean: "*Bikoteari jakinarazi behar diozu tentekortasuna ez dela garrantzitsuena; ahatik, garrantzitsuena pazientearekin intimitatean egotea dela, hurbiltasuna eta amodioa sentituz*"⁴⁸.

Gizonezkoei amodio hori azaleratzea askotan zaila egiten zaie, sexua funtzio edo plazeraz haratago, maitasuna adierazteko modua ere badela pentsatzen baitute disfuntzio sexuala duten horiek⁶⁸. Bion arteko maitasun horren gabeziak gizontasunaren jeitsiera dakarrela eta sexualitatearen inguruko kezkek faktore adierazgarriak direla dirudi^{67,68}. Hala ere, hainbat partehartzailek asebeteta sentitzen dira egoera berriarekin: "*Pozik nago bion artean sortu dugun maitasunarekin, alderdi sexualean. Ondo dago*". Bikotekide batek dioenez, nahiago du haren bikotekidea disfuntzio sexualarekin baina minbiz libre izatea, bere senarra bizitzan ez izatea baino⁶⁸. Bikote bat disfuntzioaz haratago doa: "*Gorputza gehiago miatzen dugu, gorputzaren beste atalak...*". Jamesek, ikerketaren partehartzailetako batek, bere bikotekidea espresiboagoa bihurtu dela adierazten du. Kasu honetan, bikotekideek disfuntzio zutikorra hobeto onartzen dute pazienteekin aldentuz: "*Disfuntzioa onartu dezakedala uste dut*", adierazten du bikotekide batek. Gizonek, ordea, kezka nabariak azaleratzen dituzte asaldura sexualari dagokionez, nahiz eta batzuk umorea erabiltzen duten⁴⁸.

Galbraith ME eta laguntzaileek jasotzen dutenaren arabera, bikotekideak ondoez bortitza pairatuz gero, pazienteak asaldura emozional latzagoak biziko ditu⁶⁸. Batzuk diotenez, bikotekidea zaintzaile eta sexu-bikotekideak aldiberean izateak "role burden" sortarazi dezake, bikotekidearen ezinegonaren aurrean pazientea arlo fisiko eta emozionalean arriskuan jartzea suposatuz⁴⁸. Hala ere, bikotekideak iturri formal eta ez-formaletatik sostengua eta laguntza jasotzen badu, pazienteak ere osasun mental eta fisikoaren hobekuntza nabari dute⁶⁸.

Aurrekoarekin bat eginez, espontaneotasunaren galera nabaria da harreman sexualak hasteko momentuan^{50,51,59}: "(...) *Txukundu, txiza usaina kendu, dutxa hartu, injekzioa jarri...*

*Ordu erdi inguruko denbora hartzen du eta horrek aurrez pentsatutako ekintza izatea eragiten du, naturaltasuna desagerraraziz*⁵⁹.

Horretaz gain, disfuntzio sexuala pairatzen duten gizonek askotan sexu kontaktua izateko beldurra bizi dute baina bikotekideak ere intimitate sexuala ekiditen duenean, bion arteko urruntze-zikloa ematen da maiz^{51,67}. Ziklo honek gizonetan identitatearen oinarriko zati bat galdu dutelaren sentsazioa indartu dezake⁶⁷. Hala ere, intimitatearen apurketa honekin batera, bikotekideek ere ondoeza, antsietatea, depresioa, trauma⁴⁸, gatazkak, frustrazioa^{54,63}, galera, amorrutik eta etsipen sentimenduak bizi ditzaketela ados daude ikerlariek^{68,69}. Wittman D eta laguntzaileen ikerketan bikoteen %80-k aipatutako sintomatologiarekin lotutako sentimenduak azalera dituzte⁵⁰. Ikusten denez, nabaria izan da bikotekideek haien bizipen pertsonalak dituztela prozesu osoan zehar eta, batzutan, ondoez latzagoa pairatzen dutela pazienteekin aldentuz^{68,69}. Izanik izan, bikotekidearen beharrak edo interesak eta esfortzuak intimitatearen berreskurapen prozesuan ez dira gehiegi eztabaidatzen^{48,54}.

Disfuntzio sexual hunkigarri hau artatzeko tratamendu anitz aurki daitezke, bizikalitatean eragin ezkorra izateko arriskua izan dezaketen arren^{43,51,59-62}. Horietako gehienak metodo eraginkorrek direla berretsi bada ere, gizon askok laguntza medikoa bilatzea ekiditen dutelaren ebidentzia badago^{49,51,63}.

Emanu JC eta kideek jaso zuten datuei jarraituz, gizonen %69-k ez du guztiz onartzen disfuntzio sexualik duela eta, ondorioz, disfuntzio sexualaren tratamenduari ekiteko batz besteko denbora bi urtekoa da⁶³. Imm KR eta laguntzaileek AA gizonetako burututako ikerketan, gizon batek bere ohiko bizitzarekin jarraitzeko asmoa duela adierazten du, "gaixo" ez dagoela baieztatzen baitu: "(...) *Senide eta auzokideek etengabe esaten didate baretu eta erritmoa jeitsi behar dudala baina beti erantzuten diet ezetz, ez nagoela gaixorik*"⁵⁸. Eilat-Tsanani S eta kideek ere pazienteen aldetik jarrera irrazionalak somatu dituzte. Partehartzaileei laguntza eskaintzeko momentuan, guztiek uko egin zuten laguntzaren beharra ez zutela adieraziz. Honen aurrean, ikerlariek ezkutuan dagoen beharra susmatu dute pazienteek egindako adierazpenetan oinarrituz: "*Triste nago lehen egin ahal nituen gauzak jadanik ezin ditudalako burutu... Nigatik egin dezakezuen ezer ez dago. Beste gizonak ikusten ditudanean, ni baino gazteagoak izan eta okerrago dauden gizonetakoak badaudela ohartzen naiz. Ni... Ni ez nago depresioan, ez dut depresiorik pairatzen*". Kontsolamendu jarrerataz ere ohartu dira ikerlariak zenbait pazienteek haien gaitasunen jeitsiera adinari soilik atxikitzen diotela ikusita⁶⁶.

Bestalde, ikerketa anitzetan tratamendua hasten duten paziente horietan tratamenduarekiko atxikipen falta aldarrikatzen da^{49,62,63}; izan ere, tratamendua jasotzen dutenen %50-80-k disfuntzio zutikorraren tratamenduari uko egin diote urtebeteren buruan⁶³. Modu harrigarrian, Robertson J et al.-en ikerketan atxikimendu-tasa altua (%74) izan da beste hainbat ikerketekin aldentuz. Tasa onuragarri hau ikerketan zehar profesional eta bikoteen artean izandako etengabeko komunikazioan oinarri daitekeela uste da. Hala ere, tratamendu ondorengo bi eta lau urte bitartean atxikimendu-tasa hau berriz ere jeisten dela ikusi da.

Ondorioz, terapia ebakuntza osteko berehalako momentuan hasi beharko litzatekeela eta gehienez bi urteko iraupena izan beharko lukeela defendatzen da lan honetan⁶⁹. Edonolako tratamendua edo esku-hartzea izanik, ahalik eta lasterren hastea gomendatzen dute baita Chung E eta laguntzaileek ere⁵⁴.

Tratamenduaren uko-egitearen arrazoi nagusia, beraz, disfuntzio zutikorra pairatzearen ondorez emozionalari zor zaiola ikusi da⁶³. Hala ere, Schover LR eta laguntzaileek jasotzen dutenez, herrialde batzuetan atxikimendu falta hau tratamendu farmakologikoaren kostu altuari edota errealistak ez diren itxaropenei lotuta dago. Beste zenbait kasutan, emakumearen interes sexual ezarekin erlazionatu dute ikerlariek, menopausia dela-eta⁷⁰. Bestelako ikerlanetan, ordea, arrazoiak tratamenduaren emaitzekin asebeteta ez egotearekin lotzen da atxikimendu eza^{68,70}. Honekin batera, Wittman D et al.-ek atxikimendu falta bultzatzen duten faktoreak identifikatu dituzte: tratamenduaren onurekiko fedea, tratamenduaren eraginkortasuna, profesional-paziente arteko harremana, familiarreko harremanak eta familiarren euskarria tratamenduarekiko. Dena den, atxikimendu ezaren arrazoi zehatzak ez dira ondo ikertu eta oraindik ere ez dira osotasunez ulertzen⁵¹.

Izanak izan, gai psikologiko, arazo sexual eta gerneru-inkontinentziari erantzuna emateko norbanako zein bikotekideen laguntza-beharra maila moderatutik altura doa^{48,54,56,60}. Euskarri taldetara doazen gizonezkoen heren batek kontuan hartu ez diren behar moderatu-altuak ditu, informazioaren beharra barne harturik^{51,57,62,68}.

Disfuntzio sexuala osasun arazo publikotzat hartzen den arren, erizaintzaren ikuspegitik ez da asko landu^{47,62}, batzutan egoera delikatuak delako eta besteetan egoera hauek identifikatu eta bideratzeko hezkuntza falta somatu delako⁴⁷. Bestelako ikerketen arabera, ordea, erizaintzaren partetik hutsune hau osasun-sistemari zor zaio^{59,60}, eraginkortasuna igo nahi delako gastuak murrizten diren bitartean⁵⁹, erizain espezializatu zein osasun-sexual aholkularien zerbitzuetara jotzeko zailtasunak aurkituz eta kalitatezko zainketa holistikoari uko eginez⁶⁰. Gainera, nahiz eta sozial zein sexualki aktiboa mantentzea osasun fisiko eta mentalarekin erlazionatzen den, sexualitatea adineko gizon askotan arduragabe gelditzen da, adinaren kontua izanda espero daitekeen arazoa delako⁶².

Aldaketa latz eta gabezi guzti hauei aurre egiteko, beraz, estrategia ezberdinak beharrezkoak dira⁵⁶.

Tratamendu farmakologikoari dagokionez, disfuntzio zutikorra maneiatzeko aukera anitz aurki daitezkeen arren, lehenengo aukeretako bat fosfodiesterasa-5 inhibitzaileak (PDE-5i) (sildenafil, tadalafil eta vardenafil) dira^{47,54,57,62,71}. Ikusienez, %12 eta %17 arteko gizonek soilik somatzen dute pilula hauen eraginkortasuna ebakuntza osteko hurrengo sei hilabetetan⁶². Horretaz gain, errehabilitazio aukera anitz daude, zakilean injekzioak jartzean datzana, adibidez^{54,57,62,71}. Teknika hau erabiltzen duten gizonezkoen %52-67-ak funtzio zutikorra berreskuratzen du⁶². Horrekin batera, tresna xurgatzaileak ere erabiliak dira zenbait errehabilitazio programetan^{54,62}. Hala ere, gutxi ikertutako teknika da azken hau. 24 hilabeteren

buruan funtzio zutikorra berreskuratu ezean eta injekzioak zein tresna xurgatzaileak eraginkorrak ez badira⁶², zakil inplantearen ebakuntza burutzen da^{54,57,62}.

Tratamendu farmakologikoaz gain, ariketa fisikoa aurki daiteke. Euskarri taldeek ariketa fisikoko klaseak edo programak ezarri ditzakete, zeintzuek komunikazioa eta laguntza bilaketan animatu ahal duten. Modu honetan, ariketa fisikoak gizonezkoei berriz indartsu sentiarazi eta tratamenduaren albo-ondorioak hobeto maneiatzen lagundu diezaieke⁵⁸.

Gernu-inkontinentziari begira eta klimaturia ekiditeko helburuarekin, zoru pelbikoaren muskulatura entrenatzeko ariketak gomendatzen dira^{47,49}. Karlsen RV eta laguntzaileen ikerketan jasotzen denez, prostatektomia erradikalaren osteko entrenamendu goiztiarrak disfuntzio zutikorra hobetu eta klimaturia murriztu egiten du⁴⁹. Carreño MJ eta kideek jasotzen dutenaren arabera, erizainak prostatektomia osteko lehenengo urtean zehar pazientearekin entrenamendua egin beharko du beronen abildadeak hobetzeko; izan ere, gainbegiratutako ariketa eraginkorragoa omen da⁶¹. Hala ere, talde multidisziplinarran erizainen ordeztasun fisioterapeutek betetzen badute konpetentzia hau, zoru pelbikoa lantzen duten psikoheskuntzazko interbentzioen sarbideari buruz erizainak pazientea informatu beharko luke.

Azkenik, psikoterapia edota psikohezkuntza aurki daitezke. Terapia hauetan alderdi psikoemotionalari lotutako gaiak bakarka edo taldeka lantzen dira, kasu gehienetan emaitza onuragarriak erakutsiz⁵⁶. Izan ere, psikoterapiak espontaneotasuna, iraupena eta funtzio zutikorraren eraginkortasuna igo eta asebetetzea indartzen duen autosegurtasuna lortzea sustatzen du⁴⁷.

Interbentzio hauek behar bezala burutzeko, García J et al.-ek norbanakoaren hasierako beharren azterketa egitea gomendatzen dute, erizain-pazientearen arteko enpatia eta naturaltasunezko giroa sortuz eta pazienteak transmititzen dituen sentimendu edo bestelako informazioa aintzat hartuz⁴⁷, betiere entzumen aktiboaren bitartez drainatze emozionala erratz⁶⁸. Zentzu honetan, gizentasunaren galeraren aurrean, disfuntzio sexuala izateak norbanakoaren baliozkotasuna edo gizentasuna gutxiagotzen ez duela azpimarratzeak berebiziko garrantzia du⁴⁷. Bide honetatik, Siddons HM eta laguntzaileen interbentzioan gizentasunaren identitatea eta estereotipoak taldeko terapian lantzeari esker, pazienteek gizon izatearen kontzeptua zer den ulertzen lagundu zuen. Gainera, maskulinitatearen alderdi sexual eta fisikoaz haratago dauden osagaiei arreta gehiago jartzen ikasi zuten. Taldeka lantzeak norbanakoaren sinismenak partekatzea eta enpatia benetan sentitzea erraztu zuen. Gai guzti hauek taldeka eztabaidatzearen bidez, esku-hartze taldean gizentasunaren autoestimu, intimitate, sexu konfiantza eta orgasmoekiko asebetetzearen hobekuntzak aurkitu ziren⁶². Pazienteek interbentzio hau taldeka egitea nahiago zutela adierazi zuten, esperientzia antzekoa zuten gizonak ezagutzeko aukera izateko⁴⁹, konfidantza maila esanguratsua sortuz⁴³.

Gizentasunaren murrizketa honek bikotekidearengan ere eragina duenez, erizainek bikotekideei laguntza eskaini behar diete, harreman sexualaren berreskurapenean

partehartzean animatuz eta albo-ondorioen maneian baliabide egokiez hornituz, betiere enpatia eta segurtasuna transmititzearen bitartez⁶⁷.

Terapia hauek gainontzeko terapiekin batera konbina daitezke. Kasu honetan, Naccarato AMEP eta laguntzaileek talde-psikoterapia eta tratamendu farmakologikoaren eragina ikertu zuten prostatektomia erradikalaren osteko berehalako errehabilitazioan. Bikotekidearekiko intimitate eta bizitza sexualaren asebetetze mailari buruz galdetzean, terapia konbinatua jaso zuten taldeek soilik aurkeztu zuten hobekuntza adierazgarria; tratamendu farmakologikoa bakarrik jaso zutenek, berriz, asebetetzearen murrizketa erakutsi zuten ($p=0.014$). Beraz, tratamendu farmakologikoa onuragarria dela ikusi zuten arren, terapiarekin konbinatzea onurarik handiena ekar litzakeela ikusi zuten⁷¹. Wittman D eta kideek jasotzen dutenaren arabera, terapia psikosexualak eta disfuntzio sexualaren tratamenduaren eskaintzak zakileko injekzioen erabileraren igoerarekin lotu da⁵¹.

Beraz, erizainaren kontsultan aukera eta interbentzio guzti hauen inguruko hezkuntza eta informazio gehiago paziente zein bikotekideari eskaini behar zaiela ikusi da⁵⁸, bikotekide anitzei bizi-kalitatea, sexualitatea eta intimitatea hobetzeko estrategien inguruko informazio antzagoa esku artean izatea gustatuko litzake eta^{57,68}. Nicolaisen M et al.-en ikerketan ideia hau berresten da, prostatektomia osteko informazio egituratuaren beharra aldarrikatuz, sintomen maneia eta bizi-kalitatea nabarmenki hobetzeko asmoz^{53,61}.

Aitzitik, erizaintzaren aldetik informazioa eman eta segimendua burutzeko metodoak eztabaidagarriak dira oraindik ere; izan ere, paziente hauei informazioa edota hezkuntza eskaintzeko arreta berezia eman behar zaie gaixotasun eta tratamenduarekiko beldurrak informazioa xurgatzeko gaitasunean eragina duelako^{47,59}. Ikerketa batek baieztatzen duenez, post-prostatektomiazko pazienteek alta momentuan ahozko eta idatzizko informazioa jaso arren, orientabideak ahazten dituzte, ospitalizazio momentuan argitu ez diren kezkek etxean azaleratuz⁵². Bide beretik jarraituta, hainbat ikerketen arabera, pazienteen %40-80-k osasun-profesionalek kontsultetan eskainitako ahozko informazioa ahaztu egiten dute⁵⁷. Hala ere, hutsune hau erizain profesionalen lan kargari atxikitzen zaio berriz ere. Ondorioz, alta osteko momentuan segimendua egitea garrantzitsua dela baieztatzen da, pazienteek informazioa era egokian integratu duten balioztatzeko asmoz⁴⁷. Honen ondorioz, informazioa edo hezkuntza telefono bidez, idatziz edo aurrez aurre eskaintzea eztabaidatzen da.

Hasteko, Ferreira da Mata LR eta laguntzaileek alta osteko telefono bidezko erizaintzako segimenduaren eraginkortasuna ebaluatu zuten. Ikerkuntza honetan, telefonozko interbentzioak partehartzaileen ziurgabetasun maila nabarmenki murriztu zuen ($p=0.01$) lehenengo lau hilabeteren buruan batez ere. Emaiza esanguratsuak aurkitu ez ziren arren, interbentzio taldeko gizonak baliabide gutxiago erabili zituzten ebakuntza ondorengo etapan, birospitaleratzea eta zerbitzuen lan karga murriztuz eta, ondorioz, osasungintzan aurrezpenak lortuz. Dena den, gizon hauen autonomia bultzatu eta ahal den bizimodurik arruntena izateko

aukera ematen bazaie ere⁵², O'Shaughnessy PK eta kideek telefonoaren bidez aurpegiko adierazpenak eta gorputz-hizkuntzaren informazioa galtzen zela adierazi zuten⁵⁹.

Idatzizko informazioari dagokionez, ikerketa zehatz batean jasotzen denez, idatzizko informazio materiala pazienteentzat informazioa jasotzeko iturririk egokiena da sexualitatea eta intimitatea bezalako gaiak lantzeko. Horren ondorioz, profesionalek liburuxka, gidak edo web-orri baliagarrien sarbidea eskaintzen dituzte batez ere. Hala ere, Grondhuis LA eta kideek ikertutako departamentu zehatzetan pazienteei eskainitako idatzizko informaziozko materialean disfuntzio zutikorraren tratamenduaren aukeren inguruko informazioa soilik idatzizko informazioaren erdian dago jasota eta bikotekidei ez diete arreta jartzen nahiz eta tratamenduaren ondorioak haiengan ere eragina izan. Ondorioz, disfuntzio sexualaren inguruko topiko estandarizatuen zerrenda egitea gomendatzen da idatzizko informazioa benetan eraginkorra izateko⁵⁷.

Aurrez-aurreko interbentzio tradizionalak eta interneten oinarritutako interbentzioak Schover LR et al.-ek aldendu zituzten, gizonezkoen funtzio sexual eta asebetetzean eraginkortasun berdina erakutsiz urtebetera eta biek funtzio sexuarean eragin baikorra izanik^{50,63,70}. Hala ere, interneteko interbentzioak⁷⁰, telefono bidezko interbentzioen antzera⁵², kostu-eraginkorrak dira; izan ere, emailez erantzuteak denbora gutxiago hartzen du terapia tradizionala bideratzea baino. Gainera, osasun-sistema pribatua duten herrialde horietan seguruek sexu kontuak normalean kubritzen ez dituztenez, interneten bidezko interbentzioak tratamendua eskuragarriagoa egin lezake. Ikerketan interneten bidezko errekrutatzea 3 aldiz azkarragoa izan zenez, bikoteen lehentasunak erraz ondoriozta daitezke. Dena den, AA-en kasuan, onlineko baliabideak erabiltzeko aukera gutxiago daude eta bere etnia bereko pertsonekin tratatzea nahiago dute. Kasu hauetan, interneta baino, bakarkako edo taldeko aurrez-aurreko interbentzioak berretsi dira eraginkorrenak⁷⁰.

Izanak izan, prostatektomia aurreko zein osteko informazioak antsietate-maila jeitsi eta asebetetzea indartzen du⁵⁷, prestakuntza psikologikoa indartuz⁴³. Ferreira da Mata LR eta laguntzaileen arabera, alta osteko hezkuntzako interbentzioak, pazientearen sendatze fisikoa, ongizate emozionala eta autozainketarekiko atxikimendua hobetzen ditu⁵²; izan ere, pazienteak seguruagoak sentituko dira zeri egin beharko dioten aurre edota eraginak murrizteko zer egin behar duten jakiten badute^{52,53}. Modu honetan, paziente eta bikotekideak tratamenduaren ondoriozko disfuntzio sexuala nola maneiatu jakingo lukete. Informazio zehatzagoa ere eskaini beharko litzateke sexualitatearen asaldura eta bikotearen arteko inpaktua dagoenean⁵⁷.

Ondorioz, erizainen partetik egindako segimendua eta hezkuntza estrategiak euskarri garrantzitsua suposatzen dutela erakutsi da^{52,53}; orientazioa, sintomen maneia, informazio trukaketa, konplikazioen identifikazio goiztiarra eta etxeko autozainketetan azaleratutako zalantzen/kezken adierazpena errazten baitute⁵². Eskainitako informazio guzti hori, halabeharrez, pazientearen beharretara moldatu beharko du erizainak, populazioa, hezkuntza maila eta kulturaren testuingurua aintzat hartuz⁵⁷. Honetaz gain, behar fisiko, sensorial edo

irakurtzeko ezgaitasun bereziak dituzten pertsonentzat informazioa eta hezkuntza eskuragarria izatea ere beharrezkoa da⁶⁴.

Haatik, sexua tratatu ezin bada, erreferentziazko iturriak izateak berebiziko garrantzia du^{57,64} erizain espezializatuak, onkologia edo urologiakoak, tratamenduaren inguruko informazioa eskaintzeaz at, galderak erantzun eta gizonezkoen zainketetan laguntza emateko⁶⁴. Erizainek eskaintzen dituzten terapiataz aparte, psikologo espezializatuekin batera euskarri psikologikoa indartzea eta eskaintzea egokia litzatekeela baieztatzen dute García J et al.-ek⁴⁷. Kölher N eta kideek, ordea, pazienteen %8-20-k soilik osasun mentala tratatzeko laguntza beharko luketeela jasotzen dute, gehienak psikologikoki ondo egokitzen direla argudiatuz eta albo-ondorioak maneiatzeko zainketa estandarizatuekin ondo moldatzen direla baieztatuz⁵⁵.

NICE-ko gidak, ordea, zainketa plan pertsonalizatuak defendatzen ditu. Honekin batera, elkarteen inguruko informazioa transmititzeko erizainak beharrezko bitartekariak ere badirela azpimarratzen da⁶⁴. Zentzu horretan, etorkizuneko interbentzioek gizentasunaren eragina eta bakoitzaren ezaugarriak kontuan hartu beharko dituzte norbanakoaren jarrera aldaketak sortaraziko duten programa indibidualizatuagoen inguruko informazioa laguntzeko⁵⁸.

Erizainek, beraz, funtsezko rola dute populazio honetako artatzean^{47,64}, funtzio sexuala eta gernu-inkontinentziaren maneiu egokirako interbentzioetan oinarritzekoak baitira⁵⁶. Hala ere, talde multidisziplinarrak elkarrekin egin beharko du lan, osasun-sexual aholkulariak⁶⁰, fisioterapeutak⁵⁶, medikuak⁵³ eta psikologoekin⁴⁷ elkarreraginean egoteko beharra beti aintzat hartuz^{47,53,56,60}. Modu honetan, paziente eta bikotekideari arreta integrala eta holistikoa eskainiko zaizkie, arlo guztietan beharrezko zainketak ezarriz.

6. ONDORIOAK

Prostatektomia erradikala minbizi lokalizatuertako gehien erabiltzen den kirurgia-teknika izan arren, gizonezkoetan eragin biopsikosozial bortitza sortarazten duela ebidentziatu dute ikerketa anitzek, bizi-kalitatea irainduz. Nahiz eta gizonezkoen bizitzako alderdi guztietan eragina izan dezakeen, gehien erasotzen den alorra sexualitatea izaten da, disfuntzio sexuala eta klimaturaren ondorioz hain zuzen ere. Honen eraginez, ondoez psikoemozional bortitza bizi dute gizonezko gehienek.

Kirurgiaren osteko albo-ondorioek osasun mentalean eragin iraunkorra izan dezakete, kasu anitzetan norbanakoarengan depresioa eta antsietatea sortaraziz. Sintomatologia latz honekin batera, hainbat ikerlarik beldurra, kezkak, lo egiteko zailtasunak, erruki sentimendua eta isolamendua bezalako sentimenduak identifikatu dituzte haien ikerlanetan. Klimaturiaren agerpenak ere ekintza sexuala baldintza dezake, norbanakoarekiko bereizgarria bada ere. Honetaz gain, gorputz-irudian ere inpaktua izaten du prostatektomiak, norbanakoaren segurtasun maila murriztuz kasu anitzetan eta desoreka emozionala larriagotuz.

Ondorioz, gizontasunaren identitatearen narriadura nabaria da, autoestimuan eragin zuzena izanik. Gizontasunaren galera gutxi ikertu bada ere, are gutxiago landu da AA eta gizonezko homosexualen komunitatetan, non osasun-sistemaz baliatzeko mugak somatu diren estigmatizazioarekiko beldurra, diskriminazioa, profesionalen aldetiko deserosotasuna edota sinismen tradizional edo kultura direla medio.

Aitzitik, prostatektomiaren ondoriozko disfuntzio sexualak gizonezkoengan ez ezik, bikotekidearengan ere eragin nabarmena duela ikusi da, komunikazioan asaldurak emanez eta intimitateren narriadura sortaraziz espontaneotasunaren apurketarekin batera. Bikotekideak, beraz, paira dezakeen ondoez emozionalak gizonezkoaren egoera psikiko-psikologikoa baldintza dezakeela berretsi da.

Disfuntzioa eta, ondorioz, narriadura emozionala tratatzeko metodo eraginkorrak existitzen badira ere, gizonezkoek laguntza medikoa ekiditeko joera eta tratamenduarekiko atxikimendu falta nabariak dira. Errealitate hau gizonezkoek arazoa onartu ez izateari, ondoez emozionalari, tratamenduaren kostu altuari, emakumezkoen interes faltari, tratamenduaren onurekiko fedeari, tratamenduaren eraginkortasunari, profesional-paziente arteko harremanari, familiarreko harremanei eta familiarren euskarriari tratamenduarekiko zor omen zaie. Dena den, atxikimendu ezaren arrazoi zehatzak ez dira ondo ikertu eta oraindik ere ez dira guztiz ulertzen.

Edonola izanik, gaur egun oraindik osasun-profesionalen partetik artatzean hutsuneak identifikatzen dira, norbanako zein bikotekideek kontuan hartu ez diren beharrak somatzen baitituzte. Disfuntzioa adinaren kontua delaren filosofia, lantzeko egoera delikatua, osasun-

profesionalen hezkuntza falta edota baliabideen eskasiaren eraginez, erizaintzaren ikuspegitik gutxi landu da.

Tratamendu aukeren artean, farmakologia, ariketa fisikoa, psikoterapia/psikohezkuntza edo horien arteko konbinaketa aurkitzen dira, non erizainek tratamendu guztietan berebiziko garrantzizko rola daukaten. Interbentzio hauek (terapiak batez ere) egoki burutzeko, erizainek enpatia eta naturaltasunezko giroa sortzea egokia dela ondorioztatu da, entzumen aktiboaren bidez drainatze emozionala errazteko oinarrizko helburuarekin. Kasu hauetan eta ikuspegi orokorretik, psikohezkuntza edota psikoterapiak eraginkortasun altua dutela ondorioztatu da, are gehiago taldeka burutzen badira esperientzia parekoa bizi duten gizonak ezagutu, enpatia landu eta bakoitzaren ikuspegiak partekatzeko.

Gainera, erizainak bikotekideei ere laguntza eskaini behar die harreman sexualaren berreskurapenean partehartzean animatuz eta albo-ondorioen maneian baliabide egokiez hornituz, betiere enpatia eta segurtasuna transmititzearen bitartez.

Hala ere, informazioa eta hezkuntza eskaintzeko metodoak eztabaidagarriak dira oraindik ere, telefono bidezko, idatzizko edo aurrez-aurreko interbentzioak erabiltzeko gold estandarrik ez baita aurkitu. Ondorioz, ikerkuntza zabalagoak behar dira zaugarritasun egoera honetan metodorik eraginkorrena aurkitzeko, non pazienteen segimendurik egokiena burutu eta segurtasun zein autonomia mailarik gorenean eskaintzeko helburua gailenduko den.

Izanak izan, prostatektomia aurreko zein osteko informazioa eta hezkuntzak onurak dakartzatela ondoriozta daiteke, antsietate-maila jeitsi, asebetetzea indartu, ongizate emozionala eta autozainketarekiko atxikimendua hobetzen baitituzte, beste hainbeste abantailen artean.

Talde multidisziplinarraren partaide bezala, erizainek haien kompetentzian sartzen ez diren kontuak identifikatu eta erreferentziazko zerbitzuetara bidaltzeak berebiziko garrantzia du, fisioterapeutak, psikologoak edota bestelako osasun-profesionalek zainketa zehatzagoez hornitzeko eta norbanakoarengan bereizgarria den arretarik indibidualizatuena eskaintzeko asmoz.

7. MUGAK ETA ZAILTASUNAK

Hasieran, 150 pertsona baino gutxiagoko lagina zuten ikerketak deuseztea ezarri zen kanpo-irizpidetzat. Hala ere, artikulu anitzen irakurketa egiten hasi eta orokorrean laginak murrizagoak zirela ikusi zen. Dokumentu horiek interesgarriak zirenez eta helburuari erantzuten zion literatura anitza ez zenez aurkitu, 150 paziente baino lagin murrizagoa hartu zen barne dokumentu honen egituraketarako.

Aurrekoarekin lotuta, sexu-interbentzio psikosozial murrizak burutu dira alderdi honetan, terapiarekiko atxikimendu falta nabaria izanik populazio honetan. Ondorioz, terapia egokiena definitzeko ikerketa kuantitatibo gehiago beharko litzateke. Horretaz gain, bikotekidearen beharrak zehatz-mehatz definitzen dituzten ikerketak eskasak dira oraindik ere. Honekin batera, populazioaren heteroogenotasun falta somatu da; izan ere, afrikar jatorriko komunitatea eta populazio homosexuala ez dira oraindik gehiegi ikertu, ikerlan gehienetan paziente kaukasiarrak eta heterosexualak aztertzen baitira. Guzti honen ondorioz, gaur egun ez da inolako gidaliburu edo protokolo ofizialik argitaratu norbanakoaren tratamendu optimoaren urratsak ezartzen dituena. Beraz, gehiago landu beharreko alorra da hau.

Aurkitutako bestelako zailtasunen artean, muga linguistikoa identifikatu da; izan ere, artikulu interesgarri anitz japonieraz, portugaleraz, alemanieraz edota egileak kontrolatzen ez dituen bestelako hizkuntzatan idatzita zeuden.

Honetaz gain, laburpenak irakurtzean, artikulu interesgarriak aurkitu izan dira; hala ere, horietako asko ezin izan dira testu osoan lortu. Beraz, deuseztuak izan dira.

Azkenik, denbora faktore mugatzaile garrantzitsua izan da, magnitude honetako lana burutzeko esperientzia faltagatik estualdiak eman baitira hainbeste ideia edo kontzeptuen egituraketarako.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Prostate cancer. Estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization (WHO) [web orria]. 2015. [2017ko urriaren 20an kontsultatuta]. Eskuragarri: <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/prostate-new.asp>
2. Hassanipour-Azgomi S, Mohammadian-Hafshejani A, Ghoncheh M, Towhidi F, Jamehshorani S, Salehiniya H. Incidence and mortality of prostate cancer and their relationship with the Human Development Index worldwide. *Prostate Int.* 2016; 4 (3): 118–124.
3. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Alemán A, et al. Estimaciones de la incidencia y la supervivencia del cáncer en España y su situación en Europa. *Red Española Regist Cáncer.* 2014; 1–58.
4. Galceran J, Ameijide A, Carulla M, Mateos A, Quirós JR, Rojas D, et al. Cancer incidence in Spain, 2015. *Clin Transl Oncol.* 2017; 19 (7): 799–825.
5. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España. SEOM. 2017; 5–28.
6. Pollock PA, Ludgate A, Wassersug RJ. In 2124, half of all men can count on developing prostate cancer. *Curr Oncol.* 2015; 22 (1): 10–12.
7. Lopez A, Audicana C, Errezola M, Tobalina MC, Bidaurrazaga J, De la Cruz M, et al. Minbiziaren intzidentzia Euskal Autonomia Erkidegoan 2013 [Interneteko monografia]. Donostia - Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; 2017. [2017ko urriaren 21ean kontsultatuta]. Eskuragarri: http://www.habe.euskadi.eus/contenidos/informacion/estado_salud/eu_5463/adjuntos/INFO_RME_Bilingue_2013nuevo.pdf
8. Gupta D, Braun DP, Staren ED. Prognostic value of changes in quality of life scores in prostate cancer. *BMC Urol* [Internet-eko aldizkaria]. 2013; 13 (1): 32.
9. Rebbeck TR. Prostate cancer genetics: Variation by race, ethnicity and geography. *Semin Radiat Oncol* [Internet-eko aldizkaria]. Elsevier. 2017; 27 (1): 3–10.

10. Walsh P. Prostate cancer risk factors. Prostate Cancer Fundation [web orria]. Santa Mónica, Estatu Batuak; 2017 [2017ko azaroaren 15ean kontsultatuta]. Eskuragarri: <https://www.pcf.org/c/prostate-cancer-risk-factors/>
11. Ross LE, Howard DL, Bowie JV, Thorpe JR, Kinlock BL, Burt C, et al. Factors associated with men's assessment of prostate cancer treatment choice. J Cancer Educ. 2016; 31 (2): 301–307.
12. Gaines AR, Turner EL, Moorman PG, Freedland SJ, Keto CJ, McPhail ME, et al. The association between race and prostate cancer risk on initial biopsy in an equal access, multiethnic cohort. Cancer Causes Control. 2014; 25 (8): 1029–1035.
13. He T, Mullins CD. Age-related racial disparities in prostate cancer patients: A systematic review. Ethn Health [Internet-eko aldizkaria]. 2017; 22 (2):184–195.
14. Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global Cancer Statistics, 2012. CA Cancer J Clin [Internet-eko aldizkaria]. 2015; 65 (2): 87–108.
15. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. CA. Cancer J Clin. [Internet-eko aldizkaria]. 2016; 66 (4): 271–289.
16. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) [web orria]. Pronóstico (supervivencia y mortalidad). Espainia; 2017ko maiatzaren 17an eguneratuta [2017ko azaroaren 1ean kontsultatuta]. Eskuragarri: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/CancerPorLocalizacion/cancerdeprostata/>
17. American Cancer Society [web orria]. Tasas de supervivencia para el cáncer de próstata. Estatu Batuak; 2016. [2017ko azaroaren 2an kontsultatuta]. Eskuragarri: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/tasas-de-supervivencia.html>
18. Acosta N, Varela R, Mesa JA, Serrano López ML, Cómbita AL, Sanabria-Salas MC. Biomarcadores de pronóstico en pacientes con cáncer de próstata localizado. Rev Colomb Cancerol [Internet-eko aldizkaria]. 2017; 21 (2): 113–125.
19. PDQ Adult Treatment Editorial Board. Prostate cancer treatment (PDQ®): Health Professional Version [Internet]. PDQ Cancer Information Summaries. 2017.

20. National Collaborating Centre for Cancer. Prostate cancer: diagnosis and treatment. Update of Clinical Guideline 58. 2014; 58 (1): 31–35.
21. Keyes M, Crook J, Morton G, Vigneault E, Usmani N, Morris WJ. Treatment options for localized prostate cancer. *Can Fam Physician* [Internet-eko aldizkaria]. 2013; 59 (1): 1269–1274.
22. Wroński S. Radical perineal prostatectomy - the contemporary resurgence of a genuinely minimally invasive procedure: Procedure outline. Comparison of the advantages, disadvantages and outcomes of different surgical techniques of treating organ-confined prostate cancer (PCa). A literature review with special focus on perineal prostatectomy. *Cent Eur J Urol*. 2012; 65 (4): 188–194.
23. Klett DE. A Review of the psychological and emotional issues in men with prostate cancer and their partners. *Med Stud Res J*. [Internet-eko aldizkaria]. 2014; 4 (1): 4-7.
24. Becerra V, Ávila M, Jiménez J, Cortes-Sanabria L, Pardo Y, Garin O, et al. Economic evaluation of treatments for patients with localized prostate cancer in Europe: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2016; 16 (1): 541.
25. Nazim SM, Abbas F. Role of Surgery in locally advanced prostate cancer. *Pak J Med Sci* [Internet-eko aldizkaria]. 2015; 31 (3): 710–716.
26. Sugihara T, Yasunaga H, Horiguchi H, Matsui H, Fujimura T, Nishimatsu H, et al. Robot-assisted versus other types of radical prostatectomy: Population-based safety and cost comparison in Japan, 2012-2013. *Cancer Sci* [Internet-eko aldizkaria]. 2014; 105 (11): 1421-1426.
27. Nelson CJ, Lacey S, Kenowitz J, Pessin H, Shuk E, Roth AJ, et al. Men's experience with penile rehabilitation following radical prostatectomy: A qualitative study with the goal of informing a therapeutic intervention. *Psychooncology*. 2015; 24 (12): 1646-1654.
28. Oraá N, Sánchez M, Ossola G, Vélez E, Cervas FJ, Del Pino N. Eficacia de las intervenciones psicológicas en hombres con cáncer de próstata. *Psicooncología*. 2013; 10 (2-3): 339-351.
29. Comisión Europea. Informe de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones. Aplicación de la Comunicación de la Comisión, de 24 de junio de 2009 «Acción contra el cáncer»: una asociación europea

- [COM (2009) 291 final] y segundo informe de aplicación de la Recomendación del Consejo sobre el cribado del cáncer, de 2 de diciembre de 2003 (2003/878/EC). Bruselas; 2014.
30. Fourcade RO, Benedict Á, Black LK, Stokes ME, Alcaraz A, Castro R. Treatment costs of prostate cancer in the first year after diagnosis: A short-term cost of illness study for France, Germany, Italy, Spain and the UK. *BJU Int.* 2010; 105 (1): 49–56.
 31. Becerra V, Cots F, Guedea F, Pera J, Boladeras A, Aguiló F, et al. Comparación de costes de tres tratamientos del cáncer de próstata localizado en España: prostatectomía radical, braquiterapia prostática y radioterapia conformacional externa 3D. *Gac Sanit [Internet-eko aldizkaria]*. 2011; 25 (1): 35–43.
 32. Gol J, García JL, Del Llano JE, Martín M, Quecedo L. Análisis de Costes Indirectos. El caso del cáncer. Gaspar Casal fundazioa. Madrid; 2015.
 33. Ortega M. Costes no farmacológicos en el cuidado de un paciente oncológico: Persepectiva desde la economía de la salud. Granadako Unibertsitatea. Madrid; 2013.
 34. Hunt A, Ferguson J. El coste sanitario en la Unión Europea. ¿Cuánto corresponde a los disruptores endocrinos?. Alianza para la Salud y el Medio Ambiente (HEAL). Ingalaterra; 2014.
 35. Baños E, Martín JE, Romero A, Beltrán C. Nuevos tratamientos para el cáncer de próstata localizado versus prostatectomía. Revisión sistemática. Ablación por crioterapia, HIFU y láser. Espainia; 2015.
 36. Mac Cornick S, Corrêa SA, Girotti ME, Zambon JP, Alves RS, Gonçalves de Almeida F. Impact of Radical Prostatectomy on Urinary Incontinence, Erectile Dysfunction and General Quality of Life. *J Biosci Med.* 2015; 3 (8): 62-75.
 37. Siddons HM, Wootten AC, Costello AJ. A randomised, wait-list controlled trial: Evaluation of a cognitive-behavioural group intervention on psycho-sexual adjustment for men with localised prostate cancer. *Psychooncology.* 2013; 22 (10): 2186–2192.
 38. Mohamad Al-Ali B, Ponholzer A, Augustin H, Madersbacher S, Pummer K. The Long-Term Effect of Radical Prostatectomy on Erectile Function, Urinary Continence, and Lower Urinary Tract Symptoms: A Comparison to Age-Matched Healthy Controls. *Biomed Res Int.* 2017; 2017: 9615080.
 39. Wassersug RJ, Westle A, Dowsett GW. Men's Sexual and Relational Adaptations to Erectile Dysfunction After Prostate Cancer Treatment. *Int J Sex Heal.* 2017; 29 (1): 69–79.

40. Walker LM, Wassersug RJ, Robinson JW. Psychosocial perspectives on sexual recovery after prostate cancer treatment. *Nat Rev Urol*. 2015; 12 (3): 167–176.
41. Potenziani JC. Recuperación de la erección post radical de próstata. Venezuela; 2015.
42. Monroy A, Ríos D, Jiménez LA, Martínez FR. Calidad de vida sexual posterior a prostatectomía radical. *Rev Mex Urol*. 2014; 74 (3): 169–175.
43. Martín MJ, Escrivá de Romaní A. Tratamiento en consulta de Enfermería de Urología de las dos secuelas más frecuentes en pacientes sometidos a prostatectomía radical. *Enfuro [Internet-eko aldizkaria]*. 2014; (126): 30–37.
44. Ferreira LR, Campos E, Gontijo CR, Da Silva AC, Pereira MG. La autoeficacia y la morbilidad psicológica en el postoperatorio de la prostatectomía radical. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015; 23 (5): 806-813.
45. Ekstrom AC, Nilsson L, Apell C, Palmius D, Mertensson LB. Nurses Challenges of supporting hospitalized patients regarding sexual-health Issues. *J Nurs Care*. 2016; 5 (3): 1-6.
46. García MJ, Ramos JM, Montes IM, Romero O, Fernández MJ. Cuidados de enfermería en un paciente intervenido de prostatectomía radical asistida por robot. *Enfuro [Internet-eko aldizkaria]*. 2010; (113): 9–14.
47. García J, Martín MP, Aguayo MP, Astillero JM, Cañizares G, Galiana A. Disfunción eréctil tras prostatectomía radical. Guía de información de enfermería. *Enfuro [Internet-eko aldizkaria]*. 2010; (116): 1-4.
48. Wittmann D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, An L, Palapattu G, et al. Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *Support Care Cancer*. 2014; 22 (9): 2509–2515.
49. Karlsen RV, Bidstrup PE, Hvarness H, Bagi P, Lippert EF, Permild R, et al. Feasibility and acceptability of couple counselling and pelvic floor muscle training after operation for prostate cancer. *Acta Oncol*. 2017; 56 (2): 270–277.
50. Wittmann D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, Crossley H, An L, et al. What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: Toward the development of a conceptual model of couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer. *J Sex Med*. 2015; 12 (2): 494–504.
51. Wittmann D, Foley S, Balon R. A biopsychosocial approach to sexual recovery after prostate cancer surgery: The role of grief and mourning. *JSMT*. 2011; 37 (2): 130-144.

52. Ferreira da Mata LR, da Silva AC, Pereira MG, Campos de Carvalho E. Telephone follow-up of patients after radical prostatectomy: a systematic review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet-eko aldizkaria]. 2014; 22 (2): 337–345.
53. Nicolaisen M, Muller S, Patel HRH, Hanssen TA. Quality of life and satisfaction with information after radical prostatectomy, radical external beam radiotherapy and postoperative radiotherapy: a long-term follow-up study. *J Clin Nurs*. 2014; 23 (23–24): 3403–3414.
54. Chung E, Brock G. Sexual rehabilitation and cancer survivorship: A state of art review of current literature and management strategies in male sexual dysfunction among prostate cancer survivors. *J Sex Med*. 2013; 10 (1): 102-111.
55. Köhler N, Friedrich M, Gansera L, Holze S, Thiel R, Roth S, et al. Psychological distress and adjustment to disease in patients before and after radical prostatectomy. Results of a prospective multi-centre study. *Eur J Cancer Care*. 2014; 23 (6): 795–802.
56. Lassen B, Gattinger H, Saxer S. A systematic review of physical impairments following radical prostatectomy: Effect of psychoeducational interventions. *J Adv Nurs*. 2013; 69 (12): 2602–2612.
57. Grondhuis LA, Krouwel EM, Duijn M, den Oudsten BL, den Ouden MEM, Putter H, et al. Written information material and availability of sexual health care for men experiencing sexual dysfunction after prostate cancer treatment: An evaluation of Dutch urology and radiotherapy departments. *Eur J Cancer Care*. 2017; 26 (2).
58. Imm KR, Williams F, Houston AJ, Colditz GA, Drake BF, Gilbert KL, et al. African American prostate cancer survivorship: Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy. *J Psychosoc Oncol*. 2017; 35 (4): 409–423.
59. O'Shaughnessy PK, Laws TA. Australian men's long term experiences following prostatectomy: A qualitative descriptive study. *Contemp Nurse*. 2010; 34 (1): 98–109.
60. O'Shaughnessy PK, Laws TA, Esterman AJ. Love, faith and hope - a secondary analysis of prostate cancer survivors and their partners. *Contemp Nurse*. 2015; 50 (2-3): 149–168.
61. Carreño MJ, Luna S, Abdel M. Revisión sistémica de las intervenciones después de la prostatectomía radical. *Rev Paraninfo Digital*. 2016; (24): 1-10.
62. Siddons HM, Wootten AC, Costello AJ. A randomised, wait-list controlled trial: Evaluation of a cognitive-behavioural group intervention on psycho-sexual adjustment for men with localised prostate cancer. *Psychooncology*. 2013; 22 (10): 2186–2192.

63. Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ. Erectile dysfunction after radical prostatectomy: Prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions. *Support Palliat Care*. 2016; 10 (1): 102–107.
64. Allam A, Allen H, Bibby J, Bradshaw J, Duggal A, Fielding T, et al. Prostate cancer [QS91]. NICE. 2015.
65. Lee TK, Handy AB, Kwan W, Oliffe JL, Brotto LA, Wassersug RJ, et al. Impact of Prostate Cancer Treatment on the Sexual Quality of Life for Men-Who-Have-Sex-with-Men. *J Sex Med*. 2015; 12 (12): 2378–2386.
66. Eilat-Tsanani S, Tabenkin H, Shental J, Elmalah I, Steinmetz D. Patients' perceptions of radical prostatectomy for localized prostate cancer: a qualitative study. *Isr Med Assoc J*. 2013; 15 (3): 153–157.
67. Zaider T, Manne S, Nelson C, Mulhall J, Kissane D. Loss of Masculine Identity, Marital Affection, and Sexual Bother in Men with Localized Prostate Cancer. *J Sex Med*. 2012; 9 (10): 2724–2732.
68. Galbraith ME, Fink R, Wilkins GG. Couples surviving prostate cancer: Challenges in their lives and relationships. *Semin Oncol Nurs*. 2011; 27 (4): 300–308.
69. Robertson J, McNamee P, Molloy G, Hubbard G, McNeill A, Bollina P, et al. Couple-based psychosexual support following prostate cancer surgery: Results of a feasibility pilot randomized control trial. *J Sex Med*. 2016; 13 (8): 1233–1242.
70. Schover LR, Canada AL, Yuan Y, Sui D, Neese L, Jenkins R, et al. A randomized trial of internet-based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment. *Cancer J*. 2012; 118 (2): 500–509.
71. Naccarato AMEP, Reis LO, Ferreira U, Denardi F. Psychotherapy and phosphodiesterase-5 inhibitor in early rehabilitation after radical prostatectomy: A prospective randomised controlled trial. *Andrologia*. 2016; 48 (10): 1183–1187.

9. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: Kontzeptu-taula.

KONTZEPTU NAGUSIA	SINONIMOA GAZTELANIAZ (Lengoaia naturala)	SINONIMOA INGELESEZ (Lengoaia naturala)	ANTONIMOAK (Lengoaia naturala; gaztelaniaz eta ingelesez)	DESKRIPTOREA (Lengoaia kontrolatua)
Prostata-minbizia	<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de próstata - Carcinoma de próstata - Tumor de próstata 	<ul style="list-style-type: none"> - Prostate cancer - Prostate carcinoma 	-	<p>MedLine (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatic neoplasms <p>CUIDEN (Hitz gakoak):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cáncer de próstata - Carcinoma de próstata - Adenoma de próstata <p>CINAHL (CINAHL-eko deskriptoreak):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatic neoplasms <p>COCHRANE (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatic neoplasms
Prostatektomia erradikala	<ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomía radical 	<ul style="list-style-type: none"> - Radical prostatectomy - Laparoscopic radical prostatectomy - Endoscopic extraperitoneal radical prostatectomy 	-	<p>MedLine (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomy <p>CUIDEN (Hitz gakoak):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomía <p>CINAHL (CINAHL-eko deskriptoreak):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomy, Radical - Prostatectomy <p>COCHRANE (MeSH):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prostatectomy

KONTZEPTU NAGUSIA	SINONIMOA GAZTELANIAZ (Lengoaia naturala)	SINONIMOA INGELESEZ (Lengoaia naturala)	ANTONIMOAK (Lengoaia naturala; gaztelaniaz eta ingelesez)	DESKRIPTOREA (Lengoaia kontrolatua)
<p>Sexualitatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - Sexo - Actividad sexual - Líbido - Deseo sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexuality - Sex - Sexual activity - Libido - Sexual urge - Sexual desire - Lust 	<ul style="list-style-type: none"> - Sexual dysfunction/ Disfunción sexual - Sexual abstinence/ Abstinencia sexual - Sexual impotence/ Impotencia sexual 	<p><u>MedLine (MeSH):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexuality - Erectile dysfunction - Sexual abstinence - Sexual dysfunction, Physiological - Sexual dysfunction, Psychological <p><u>CUIDEN (Hitz gakoak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexualidad - Impotencia sexual - Disfunción sexual <p><u>CINAHL (CINAHL-eko deskriptoreak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexuality - Sexual dysfunction, Male - Sexual abstinence - Psychosexual disorders <p><u>COCHRANE (MeSH):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexual abstinence - Sexual dysfunction, Psychological - Erectile dysfunction

KONTZEPTU NAGUSIA	SINONIMOA GAZTELANIAZ (Lengoaia naturala)	SINONIMOA INGELESEZ (Lengoaia naturala)	ANTONIMOAK (Lengoaia naturala; gaztelaniaz eta ingelesez)	DESKRIPTOREA (Lengoaia kontrolatua)
<p>Erizain esku-hartzea</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados enfermeros/ cuidados de enfermería - Intervención enfermera 	<ul style="list-style-type: none"> - Nursing care - Nursing intervention 	<p style="text-align: center;">-</p>	<p><u>MedLine (MeSH):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nursing care - Nurse's role - Professional role <p><u>CUIDEN (Hitz gakoak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados de enfermería - Intervenciones enfermeras - Enfermería <p><u>CINAHL (CINAHL-eko deskriptoreak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nursing care - Nursing interventions <p><u>COCHRANE (MeSH):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nursing care

2. ERANSKINA: Bilaketa prozesuaren taula

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
CINAHL	Prostatic neoplasms AND (prostatectomy, radical OR prostatectomy) AND (sexuality OR psychosexual disorders OR sexual dysfunction, male) AND (nursing interventions OR nursing care) <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra.</i>	14036	-	-	-	Bilaketa ekuazioa zabalegia denez, ekuazio zehatzagoekin saiatuko naiz emaitza kopuru errealista lortzeko asmoz.	2017/11/5
CINAHL	Prostatic neoplasms AND prostatectomy, radical AND (psychosexual disorders OR sexuality OR sexual dysfunction, male) AND nursing interventions <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra</i>	8155	-	-	-	Oraindik ere artikulu kopuru ugari atera direnez, bilaketa zehatzagoarekin saiatuko naiz.	2017/11/5

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota <i>abstract</i> -a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
CINAHL	Prostatic neoplasms AND prostatectomy, radical AND sexual dysfunction, male AND nursing interventions <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra.</i>	0	-	-	-	Eraitzek eskuratu ez dudanez, bestelako bilaketa ekuazioarekin saiatuko naiz.	2017/11/5
CINAHL	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (sexual abstinence OR sexuality) AND nursing care <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra.</i>	60	1	0	-	1.iragazkian , artikulua gehienak helburuarekin ez datoz bat: askok erizainaren esku-hartzea lantzen dute baina adinekoei zuzenduta egoitzen testuinguruan eta beste hainbatek sexualitatea lantzen dute baina beste gaixotasunetan. 2.iragazkian , aukeratutako artikulua testu osoa ez dut aurkitu.	2017/11/5

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota <i>abstract</i> -a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
CINAHL	Prostatectomy AND (sexual abstinence OR sexuality) AND nursing interventions <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra.</i>	33	0	-	-	1.iragazkian , dokumentu guztiek bestelako patologiak lantzen dituzte eta asko zentratzen da bilaketa testuinguru ezberdinetako erizaintza-zainketetan, nire gaiarekin bat ez datozenak. Erizaintza kontzeptua, beraz, ezabatuko dut.	2017/11/5
CINAHL	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (sexuality OR sexual abstinence) <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra.</i>	223	10	7	3	1.iragazkian , artikulua gehienak beste helburu edota gai bati buruzkoak dira, bat errepikatua dago eta beste batean <i>abstract</i> -a ezin izan da eskuratu. 2.iragazkian , hiru artikuluen testu osoa ez da aurkitu eta gainontzeko zazpi artikulua osotasunean irakurri dira. 3.iragazkian , lau artikuluk ez datoz bat ezarritako GAL-aren helburu zehatzarekin eta hiruk barneratze-irizpideak betetzen dituzte.	2017/11/6

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
CINAHL	Prostatic neoplasms AND (prostatectomy, radical OR prostatectomy) AND (sexual abstinence OR sexual dysfunction, male) AND nursing interventions <i>Argitaratze-data: 2010etik 2017ra.</i>	88	15	7	5	1.iragazkian , artikulu bat errepikatuta dago eta gainontzekoek helburu (prostatektomia ez den bestelako tratamenduen eragina aztertu) edo gai ezberdinak jorratzen dituzte. 2.iragazkian , Hamabost artikuluetatik sei ezin dira eskuratu, bat tesia da eta beste bat portugaleran idatzita dago. Zazpi artikulu irakurri dira osotasunean. 3.iragazkian , zazpi artikuluetatik bik helburu zehatzarengandik urruntzen dira. Gainontzeko bostak barneratze-irizpideak betetzen dituzte.	2017/11/7
CUIDEN	Cáncer de próstata AND prostatectomía AND (disfunción sexual OR impotencia sexual) AND (enfermería OR cuidados de enfermería)	2	1	1	1	1.iragazkian , artikulu bat 2002.urtekoa da. 2. eta 3.iragazkietan , hautatutako artikuluek barneratze-irizpideak betetzen ditu.	2017/11/7

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota <i>abstract</i> -a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
						Hala ere, emaitza kopuru murrizta atera denez, bilaketa ekuazioa zabaldu egingo dut.	
CUIDEN	(Cáncer de próstata OR carcinoma de próstata OR adenoma de próstata) AND prostatectomía AND (disfunción sexual OR impotencia sexual OR sexualidad) AND (enfermería OR cuidados de enfermería OR intervenciones enfermeras)	4	2	2	2	1.iragazkian , artikulua bat 2002.urtekoa da eta beste bat errepikatuta dago. 2. eta 3.iragazkietan , bi artikuluek barne-irizpideak betetzen dituzte.	2017/11/8
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (sexuality OR erectile dysfunction OR sexual abstinence) AND (nursing care OR nurse's role)	3	0	-	-	1.iragazkian , bi artikulua 2008.urtekoak dira eta azken artikulua errepikatuta dago.	2017/11/8

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (sexuality OR erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, psychological) AND (nursing care OR nurse's role)	3	0	-	-	1.iragazkian , aurreko bilaketa ekuazioaren emaitzen artikulua berak ageri direnez, hirurak deuseztu dira.	2017/11/8
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (sexuality OR erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, psychological) AND nursing care	0	-	-	-	Artikuluak aurkitu ez dudanez, bilaketa-ekuazio zabalagoarekin saiatuko naiz.	2017/11/10
MEDLINE	Prostatectomy AND (sexuality OR erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, physiological OR sexual dysfunction, psychological) AND (nursing care OR nurse's role)	6	1	1	1	1.iragazkian , artikulua bat 2009.urtekoa da eta gainontzeko lauak errepikatuta daude. 2. eta 3.iragazkian , artikulua lanaren barne-irizpideak betetzen ditu.	2017/11/10

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (sexuality OR erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, physiological) AND professional role	1	0	-	-	1.iragazkian , aurkitutako artikulua 2008.urtekoa denez, kanporatu egin da.	2017/11/12
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, physiological OR sexual dysfunction, psychological) AND (nursing care OR nurse's role OR professional role)	4	0	-	-	1.iragazkian , artikulua lauak baztertu dira hiru 2008.urtekoak direlako eta bestea errepikatuta dagoelako.	2017/11/12
MEDLINE	Prostatectomy AND (erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, physiological OR sexual dysfunction, psychological) AND (nursing care OR nurse's role OR professional role)	7	0	-	-	1.iragazkian , artikulua guztiak deuseztu dira bost 2009.urtea baino lehenagokoak direlako eta gainontzeko bi artikulua errepikatuta daudelako.	2017/11/12

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, physiological OR sexual dysfunction, psychological)	1033	-	-	-	Artikulu kopuru ugari ageri direnez, data iragazkia pasatzea erabaki da, kopuru murrizagoaren bila.	2017/11/15
MEDLINE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, physiological OR sexual dysfunction, psychological) <i>Argitaratze-data: 2012tik 2017ra</i>	395	45	30	11	1.iragazkian , hogeita lau artikulu errepikatuta daude, lau artikulutan ezin dira laburpenak aurkitu eta gainontzekoek gai edota helburu ezberdinak lantzen dituzte. 2.iragazkian , sei ezin dira testu osoan eskuratu, bost editorialak dira, bat zuzendariari bideratutako gutuna da, beste bat egilearen iruzkina, artikulu bat alemanieraz eta beste bat holandarrean idatzita daude. Gainontzeko hogeita hamar artikulua osotasunean irakurri dira.	2017/11/16

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
						3.iragazkian , hamaika artikuluk barne-irizpideak betetzen dituzte eta gainontzekoek lanaren helburu zehatzari ez diote erantzuten.	
COCHRANE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND erectile dysfunction AND nursing care	1	0	-	-	1.iragazkian , artikulua kanporatu da genu-inkontinentziaren tratamenduan zentratzen delako, disfuntzio zutikorra gutxi landuz eta erizainaren papera guztiz aparte utziz.	2017/11/13
COCHRANE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, psychological) AND nursing care	2	0	-	-	1.iragazkian , artikulu biak kanporatu dira bat 2008.urtekoa delako eta bestea errepikatuta dagoelako. Bilaketari erizaintzarekin erlazionatutako terminoak kenduko dizkiot.	2017/11/13

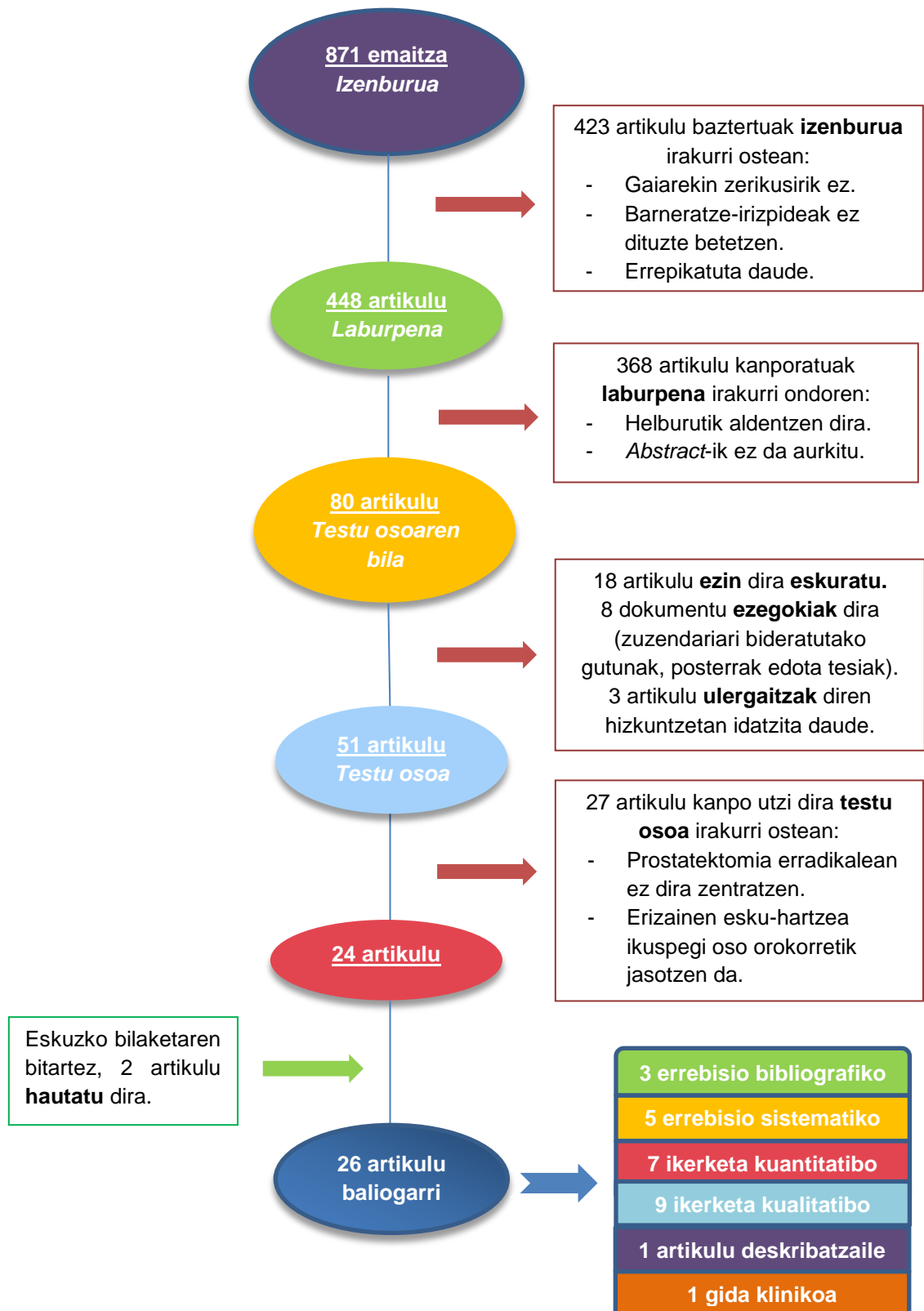
DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZA	1.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN AZKEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
COCHRANE	Prostatic neoplasms AND prostatectomy AND (erectile dysfunction OR sexual abstinence OR sexual dysfunction, psychological) <i>Argitaratze-data: 2010retik 2017ra</i>	39	6	4	1	<p>1.iragazkian, bi artikulu ezin izan ditut eskuratu eta bost errepikatua daude. Gainontzekoek gaiarekin ez dute bat egiten.</p> <p>2.iragazkian, bi artikulu ezin dira eskuratu eta gainontzeko lau artikuluak osotasunean irakurri dira.</p> <p>3.iragazkian, hiru artikulu baztertu dira bestelako helburua dutelako. Artikulu bat barneratze-irizpide guztiak betetzen ditu.</p>	2017/11/13

ESKUZKO BILAKETA	BILAKETA-EKUAZIOA	EMAITZAK	1.IRAGAZKIAN AUKERATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota <i>abstract</i> -a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
<i>The Journal of Urology</i>	“Radical prostatectomy sexuality”	63	-	-	-	Orain dela 10 urte baino lehenagoko argitalpen ugari ageri direnez, data iragazkia aplikatuko dut bilaketa zehatzagoa lortzeko.	2017/11/22
<i>The Journal of Urology</i>	“Radical prostatectomy sexuality” <i>Argitaratze-data: 2010reko urtarriletik 2017ko azarora.</i>	7	1	1	1	1.iragazkian , artikulua ez ezik, beste guztiak helburutik aldentzen dira eta bat zuzendu gabeko eskuizkribua da. 2. eta 3.iragazkian , artikulua osotasunean irakurri eta hautatu da barneratze-irizpideak betetzen dituelako.	2017/11/22

ESKUZKO BILAKETA	BILAKETA-EKUAZIOA	EMAITZAK	1.IRAGAZKIAN AUKERATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota abstract-a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
<i>The Journal of Urology</i>	“Nursing care in sexuality after radical prostatectomy”	5	0	-	-	1.iragazkian , bost artikulua baztertu dira 2009.urtea baino lehenagokoak direlako eta, gainera, batek ez ezik, beste guztiek ez dute gaiarekin bat egiten.	2017/11/22
<i>Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO)</i>	“Sexuality after radical prostatectomy”	0	-	-	-	Ez dut artikulurik aurkitu bilaketa-ekuazio honekin, beraz, beste ekuazioa idatziko dut.	2017/11/23
<i>Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO)</i>	“Nursing care after radical prostatectomy”	4	0	-	-	1.iragazkian , lau artikulua ez datoz bat gaiaren helburuarekin.	2017/11/23
<i>National Institute for Health and Care Excellence (NICE)</i>	“Sexuality after radical prostatectomy”	0	-	-	-	Bilaketa-ekuazio honekin ez dudanez emaitzik aurkitu, ekuazioa aldatuko dut.	2017/11/23

ESKUZKO BILAKETA	BILAKETA-EKUAZIOA	EMAITZAK	1.IRAGAZKIAN AUKERATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Izenburua edota <i>abstract</i> -a irakurrita)	2.IRAGAZKIAN HAUTATUTAKO ARTIKULU KOPURUA (Literatura osoa irakurrita)	IRAKURKETA KRITIKOAREN OSTEKO ARTIKULUEN HAUTAKETA	ARGUDIAKETA	DATA
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	“Sexuality after prostate-cancer”	2	0	-	-	1.iragazkian , izenburuak eta <i>abstract</i> -ak irakurrita, artikulua biek gaiarekin zerikusirik ez dutela ikusi da.	2017/11/23
National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	“Nursing care after radical prostatectomy”	4	1	1	1	1.iragazkian , artikulua bat posterra da eta beste biek bestelako gaiak jorratzen dituzte. 2. eta 3.iragazkietan , aukeratutako artikulua barneratze-irizpideak betetzen ditu.	2017/11/23

3. ERANSKINA: Fluxu diagrama



4. ERANSKINA: Ikerketa kuantitatiboko azterketa kritikorako gidioa

Artikuluak:							
<p>1. Psychotherapy and phosphodiesterase-5 inhibitor in early rehabilitation after radical prostatectomy: a prospective randomised controlled trial.</p> <p>2. Loss of Masculine Identity, Marital Affection, and Sexual Bother in Men with Localized Prostate Cancer.</p> <p>3. A randomized trial of internet-based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment.</p> <p>4. Quality of life and satisfaction with information after radical prostatectomy, radical external beam radiotherapy and postoperative radiotherapy: a long-term follow-up study.</p> <p>5. Couple-Based Psychosexual Support Following Prostate Cancer Surgery: Results of a Feasibility Pilot Randomized Control Trial.</p> <p>6. Psychological distress and adjustment to disease in patients before and after radical prostatectomy. Results of a prospective multi-centre study.</p>							
	Irizpideak	1	2	3	4	5	6
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	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
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	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	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai
Aldagaien neurraketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	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	Ez dago kontrol talderik	Bai	Ez dago kontrol talderik	Bai	Berez, ez dago kontrol talderik
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Ez	Bai	Ez	Ez	Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

<p>Artikulua: A randomised, wait-list controlled trial: evaluation of a cognitive-behavioural group intervention on psycho-sexual adjustment for men with localised prostate cancer.</p>		
<p>Helburuak eta hipotesiak</p>	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? <i>Abstract</i>-ean eta artikuluaren sarreraren amaieran, argi azaltzen da ausazko ikerketa kontrolatu honen helburua, zeinek PICO estrategia osotasunean betetzen duen.</p> <p>P: Prostatektomia erradikalaren tratamendua jaso duten gizonak. I: Taldeko terapia kognitibo-konduktuala. C: Terapia ez jasotzearen eraginarekin konparaketa (inplizituki ageri da kontrol taldearen bitartez) O: Prostatektomiaren ondoriozko funtzio sexualaren aldaketekiko moldaketa psikosexuala.</p>
<p>Diseinua</p>	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Taldeko terapia kognitibo-konduktualaren eraginkortasuna neurtzeko ziurrenik diseinurik egokiena da. Ausazko esleipen kontrolatua izateak bi taldeen arteko emaitzen aldea aztertzea baimentzen du. Ondorioz, taldeko terapia honen eragina argiago ikus daiteke interbentzio taldean eman diren aldaketak miatuz, betiere talde kontrola erreferentziatza izanik.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimetal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Esku-hartzea egokia dela esan daiteke lau terapeuta edo psikologo espezializatuak eta erizain espezializatu batek bideratu dituztelako taldeko terapia kognitibo-konduktualaren saioak. Gainera, saioen edukia banan-banan aipatzen da. Saioen eduki zehatza eskuratzeko, autoreekin kontaktuan jartzeko aukera azaleratzen dute. Interbentzioaren iraupena ere (zortzi aste) zehazten da. Honetaz gain, ordenagailuz sistematikoki sortutako algoritmoaren bidez burutu da esleipena, interbentzio talde eta talde kontrolako partehartzaileak ausaz bananduz.</p>
<p>Populazioaren kontzeptua eta lagina</p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Partehartzaileak hautatzeko barneratze- zein kanporatze-irizpideak argi eta garbi jasotzen dira "<i>Patients</i>" atalean. Gainera, populazioaren ezaugarri demografiko zehatzak artikuluaren atal horretako lehenengo taulan deskribatu egiten dira.</p>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da?</p>	<p>Bai</p> <p>Zergatik? Prostata-minbizia duten eta barneratze- zein kanporatze-irizpideak betetzen dituzten pazienteei ikerketari buruzko idatzizko informazioa bidali zitzairen, ikerketan parte hartzeko aukera eskainiz. Horien artean,</p>

			partehartzaileak atera ziren eta ausazko esleipen kontrolatuaren bitartez esku-hartze eta kontrol taldetan bereiztuak izan ziren 60 gizon. Hala ere, laginketa-estrategiaren ahultasuntzat paziente heterosexualak soilik onartzea jo daiteke, homosexualen bizipen garrantzitsua albo batera utzi baitute.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Zergatik? Laginaren neurria behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak agertzen ez diren arren, ikerketaren protokoloan kontsulta daitekeelako seinaleak badaude. Protokoloa eskuragarri ez badago ere, interesa izanez gero, autoreek bidaltzeko prest daudela adierazten da.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Zergatik? Ikerketaren datuak balioztatuak dauden hurrengo eskalen bitartez neurtu dira: The Prostate Cancer-Related Quality of Life Scale (PCa-QoL); Depression, Anxiety and Stress Scales; Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer eta Derogatis Interview for Sexual Functioning-Self-Report (DISF-SR). Gainera, datuak <i>SPSS Statistics</i> -en bidez aztertu dira.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai	Zergatik? Ikerketa hasi aurretik, <i>t</i> -testaren bitartez taldeen arteko konparaketa egin da eta ez da aurkitu ezberdintasun estatistikorik adina, ebakuntza osteko denbora-tartea eta bakoitzak burututako taldeko saio kopuruari dagokienez.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	Zergatik? Partehartzaile guztiek ikerketari buruzko informazioa emailez jaso zuten, esku-hartze eta kontrol taldetan banandu baino lehenago. Gainera, artikuluan zehar, ez dago ezkutatzeko-estrategiaren arrastorik. Beraz, ondoriozta daitekeenez, ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik ez dago, talde kontrolarentzat begibistakoa baita esku-hartzerik jasotzen ari ez duela.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Zergatik? Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari erantzuten diote; hau da, taldeko terapia honek pazienteen bizi-kalitatea eta funtzio sexuala hobetu ditzaketela frogatu da ikerketaren amaieran.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Zergatik? Irakurketa kritikoaren <i>item</i> gehienak betetzen dituela ikusita, berrikuspenerako artikulua egokia dela esan daiteke.

5. ERANSKINA: Emaizen laburpen-taula

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
<p>Quality of life and satisfaction with information after radical prostatectomy, radical external beam radiotherapy and postoperative radiotherapy: A long-term follow-up study</p>	<p>Nicolaisen M, Müller S, Patel HRH, Hanssen TA.</p>	<p>Journal of Clinical Nursing. 2014.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>143 gizon</p>	<p>- Luzaroko epean bizi-kalitatearen emaitzak eta informazioarekiko duten asebetetzea aldendu prostatektomia erradikala, kanpo-izpi erradioterapia eta ebakuntza osteko erradioterapiaren ondorengo 3-4 urtetan. - Informazioarekiko asebetetzeak bizi-kalitatean duen inpaktua aztertu.</p>	<p>- Pazienteari eskainitako informazio eta hezkuntzak zer espero den ulertzeko erraztasuna eta tratamendu ostean sintomak maneiatzeko gaitasuna ematen die. - Osasun-profesionalek luzaroko epean pazienteen bizi-kalitatean ematen diren ondorioak aintzat hartu beharko lituzkete tratamenduaren osteko segimendua planifikatzeko orduan. - Informazio egituratuak eta hezkuntzak berebiziko garrantzia dute pazienteen zainketetan.</p>
<p>A systematic review of physical impairments following radical prostatectomy: Effect of psychoeducational interventions</p>	<p>Lassen B, Gattinger H, Saxer S.</p>	<p>Journal of Advanced Nursing. 2013.</p>	<p>Literaturaren errebisio sistematikoa</p>	<p>-</p>	<p>Prostatektomia erradikaletik eratorritako inkontinentzia eta disfuntzioa tratatzeko psikohezkuntzako esku-hartzeen eragina aztertu 50 urte baino gehiago duten gizonetan.</p>	<p>- Prostatektomiaren inguruko psikohezkuntzako interbentzioak praktikan integratu beharko lirateke. - Erizainen betebeharren barne paziente zein familiarrei aholkuak eman eta psikohezkuntzako programetara sartzeko informazioa eskaintzea aurkitzen dira.</p>

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
Feasibility and acceptability of couple counselling and pelvic floor muscle training after operation for prostate cancer	Karlsen RV, Bidstrup PE, Hvarness H, Bagi P, Lippert EF, Permild R, et al.	Acta Oncológica. 2017.	Ikerketa kualitatiboa	7 bikote	ProCan interbentzioaren bideragarritasuna eta onarpena ikertu prostatektomia erradikalaren ondorioz funtzio sexualean ematen diren aldaketetan.	- Interbentzioa bideragarria den arren, barne-irizpideak birzehaztu, errekrutatze prozedura ezberdinak ezarri inklusioa optimizatzeko, atxikidura bermatzen duten prozedurak inplementatu eta komunikazioaren inguruko gaitasun zehatzen inguruko hezkuntza eman behar zaie oraindik bikoteei.
Telephone follow-up of patients after radical prostatectomy: A systematic review	Ferreira da Mata LR, Da Silva AC, Pereira MG, Campos de Carvalho E.	Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2014.	Literaturaren errebisio sistematikoa	-	Prostatektomia erradikalaren ostean, telefonoz egindako segimenduaren eraginkortasun kliniko eta psikologikoa aztertu.	- Telefonozko segimendua zerbitzuen eskaera murriztu, albo-ondorioak kontrolatzean lagundu, alta unean eskainitako informazioa indartu, etxeko autozaintetan azaleratutako zalantzak argitu, asaldura fisikoak murriztu eta disfuntzio sexuala maneiatzeko estrategiak eskaintzeko bide egokia da.
Exploring the role of the partner in couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer	Wittman D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, An L, Palapattu G, et al.	Support Care Cancer. 2014.	Ikerketa kualitatiboa	19 pertsona (10 gizon eta 9 bikotekide)	Sexualitatearen errehabilitazioan, bikotearen rola inguruan bikotekideak eta pazienteak dituzten pertzepzioak ulertu eta pertzepzio horiek bat datozen begiztatu.	- Pazienteen laguntza eta sexualitate beharrak kontuan hartu behar dira gizonei zainketa egokiez hornitzeko. - Bikotekidearen beharrak aintzatetsi ez direnez, bikotekideak berak "role burden" bizi dezake, bikotearen sexu sendatzea ekidituz.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
<p>Couples surviving prostate cancer: Challenges in their lives and relationships</p>	<p>Galbraith ME, Fink R, Wilkins GG.</p>	<p>Seminars in Oncology Nursing. 2011.</p>	<p>Literaturaren errebisio bibliografikoa</p>	<p>-</p>	<p>Prostata-minbiziak paziente zein bikotekidearengan dakartzan erronka eta kezka identifikatu eta aztertu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuntzio sexualaz aparte, bikotearen arteko komunikazioa, intimitatearen inguruko informazio beharra eta tratamenduaren ondoriozko erronka sexualaren maneiu/autozainketa errazteak berebiziko garrantzia du erizaintzaren aldetik. - Erizainek entzumen aktiboaren bidez drainatze emozionala erraztu eta tratamenduari lotutako albo-ondorioen inguruko informazioa eta azalpenak eskaini behar dizkie bai paziente baita bikotekideari ere.
<p>Love, faith and hope – a secondary analysis of prostate cancer survivors and their partners</p>	<p>O'Shaughnessy PK, Laws TA, Esterman AJ.</p>	<p>Contemporary Nurse. 2015.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>30 pertsona (21 gizon eta 9 emakume)</p>	<p>Prostata-minbizi duten paziente eta haien bikotekiden arteko maitasuna, itxaropena eta fedearen inguruko gaiak aztertu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gizonen gehiengoak kontuan hartu ez ziren beharrak zituzten tratamendu ostean, ongizate psikosozialean narriadura eraginez. - Maitasuna faktore gakoa da aurre-egitea indartzeko bikote heterosexual zein homosexualetan. - Maitasuna, itxaropena eta fedearen inguruko galderak egitea aproposa litzateke zainketa estrategiak bideratzeko eta euskarri psikosoziala indartzeko.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
<p>African American prostate cancer survivorship: Exploring the role of social support in quality of life after radical prostatectomy</p>	<p>Imm Williams KR, Houston F, Colditz AJ, Drake GA, Gilbert BF, Yang KL, Yang L.</p>	<p>Journal of Psychosocial Oncology. 2017.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>12 gizon</p>	<p>Prostata-minbiziaren ondoriozko afrikar amerikar populazioaren biziraupena aztertu eta, bizirik dirauen artean, bizi-kalitatean eragina duten faktore potentzialak miatu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gizonezkoen arau tradizionalak afrikar amerikar komunitatean eragin handia izateak tratamenduaren osteko ondoeza latzagoa suposa dezake kaukasiarrekin aldentuz, gaixotasunarekiko estigma sozial latza baitute. - Euskarri sozialak ondoez emozionalaren jeitsiera, funtzionalitate fisikoaren hobekuntza, mortalitatearen murrizpena eta bizi-kalitatearen hobekuntza ekar ditzake. - Interbentzio optimoak gizentasunaren eragin potentziala kontuan hartu eta programa indibidualizatuagoak sustatzea egokia izango litzateke.
<p>Revisión sistémica de las intervenciones después de la prostatectomía radical</p>	<p>Carreño MJ, Luna S, Abdel M.</p>	<p>Parainfo digital. 2016.</p>	<p>Errebisio sistematikoa</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disfuntzio sexuala, gerneru-inkontinentzia eta inkontinentzia fekala tratatzeko zoru pelbikoaren muskulatura gogortzeko ariketen eraginkortasuna aztertu. - Tratamendu honen inguruko hezkuntza maila zabaldu osasun-profesionalen artean. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inkontinentzia eta disfuntzioaren eragin bortitza murrizteko, osasun-profesionalen psikohezkuntzazko interbentzio eta zoru pelbikoaren muskulaturaren entrenamenduaren inguruko informazioa eskaini behar dute funtzio sexuala eta inkontinentzia hobetzeko.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
<p>Tratamiento en consulta de Enfermería de Urología de las dos secuelas más frecuentes en pacientes sometidos a prostatectomía radical</p>	<p>Martínez MJ, Escrivá de Romaní A.</p>	<p>Enfuro. 2014.</p>	<p>Ikerketa deskribatzailea</p>	<p>-</p>	<p>Erizaintza tratamenduaren eragin kliniko-psikologikoa aztertu prostatektomia erradikalaren osteko disfunzio zutikorra eta gerneru-inkontinentziaren testuinguruan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une pre-kirurgikoan eskainitako informazioa etorkizuneko antsietate maila baxuagoarekin eta prestakuntza psikologiko gogorragoarekin erlazionatzen da. - Arazo berdina duten pazienteekin elkarri eragiteak konfidantza handitzen du. - Erizaintzaren aldetik segimendua beharrezkoa da norbanako edota familiarren zalantzak argitzeko eta beharrezko informazioa atalka eskaintzeko.
<p>Disfunción erétil tras prostatectomía radical. Guía de información de enfermería</p>	<p>García J, Del Prado M, Aguayo MP, Astillero JM, Cañizaren G, Galiana A.</p>	<p>Enfuro. 2010.</p>	<p>Errebisio sistematikoa</p>	<p>-</p>	<p>Prostatektomia erradikalaren ondoriozko disfunzio zutikorrari erantzuna emateko informazio-gida diseinatzea, terapia ezberdinen berri emateko.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pre- eta post-kirurgia unean eskainitako informazioak eragin baikorra du pazienteen antsietate eta asebetetze mailan. - Hezkuntza prozesua pazientearen egoera emozionalarengatik eta erizainen lan-kargarengatik baldintzatuta dago. - Eskainitako informazioaren eraginkortasuna edota egokitasuna alta ondoren ebaluatua izan beharko litzateke.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
A randomised, wait-list controlled trial: Evaluation of a cognitive-behavioural group intervention on psycho-sexual adjustment for men with localised prostate cancer	Siddons HM, Wootten AC, Costello AJ.	Psycho-Oncology. 2013.	Ikerketa kuantitatiboa	60 gizon	Taldeko terapia kognitiko-konduktualaren eraginkortasuna ikertu, prostatektomia erradikalaren albo-ondoriei psikosozialki ahalik eta moldaketa hobereana eskaintzeko asmoarekin.	- Terapia kognitibo-konduktuala eraginkorra dela frogatu da, bizikalitatea eta funtzio sexuala hobetzen baititu; zehazki, intimitate sexuala, gizonaren autoestimua eta segurtasun sexuala indartzen ditu.
Erectile dysfunction after radical prostatectomy: Prevalence, medical treatments, and psychosocial interventions	Emanu JC, Avildsen IK, Nelson CJ.	Supportive palliative care. 2016.	Errebisio sistematikoa	-	Prostatektomiaren ondoriozko disfuntzio zutikorrek duen inpaktu emozionala aztertu eta albo-ondorioa maneiatzeko diseinatutako interbentzio psikosozialak berrikusi.	- Disfuntzio sexualak sortutako inpaktu emozionalak errehabilitazioa edota tratamenduari atxikitzeko zailtasunak eragiten ditu. - Esku-hartze psikosozialek eraginkortasuna frogatu dute prostatektomia osteko tratamenduari atxikitzeko laguntza eskainiz.
A randomized trial of internet-based versus traditional sexual counseling for couples after localized prostate cancer treatment	Schover LR, Canada AL, Yuan Y, Sui D, Neese L, Jenkins R, et al.	A Cancer Journal for Clinicians. 2012.	Ikerketa kuantitatiboa	51 bikote	Bikotearen asebetetze sexuala goratu eta disfuntzio sexualaren tratamendu eraginkorrak integratzen lagundu.	- Internet bidezko programa eta sexu terapia tradizionalen artean, terapia sexualaren eraginkortasuna berdina da. Bi interbentzioek gizonen sexualitatea hobetzen dute minbiziaren osteko etapan.

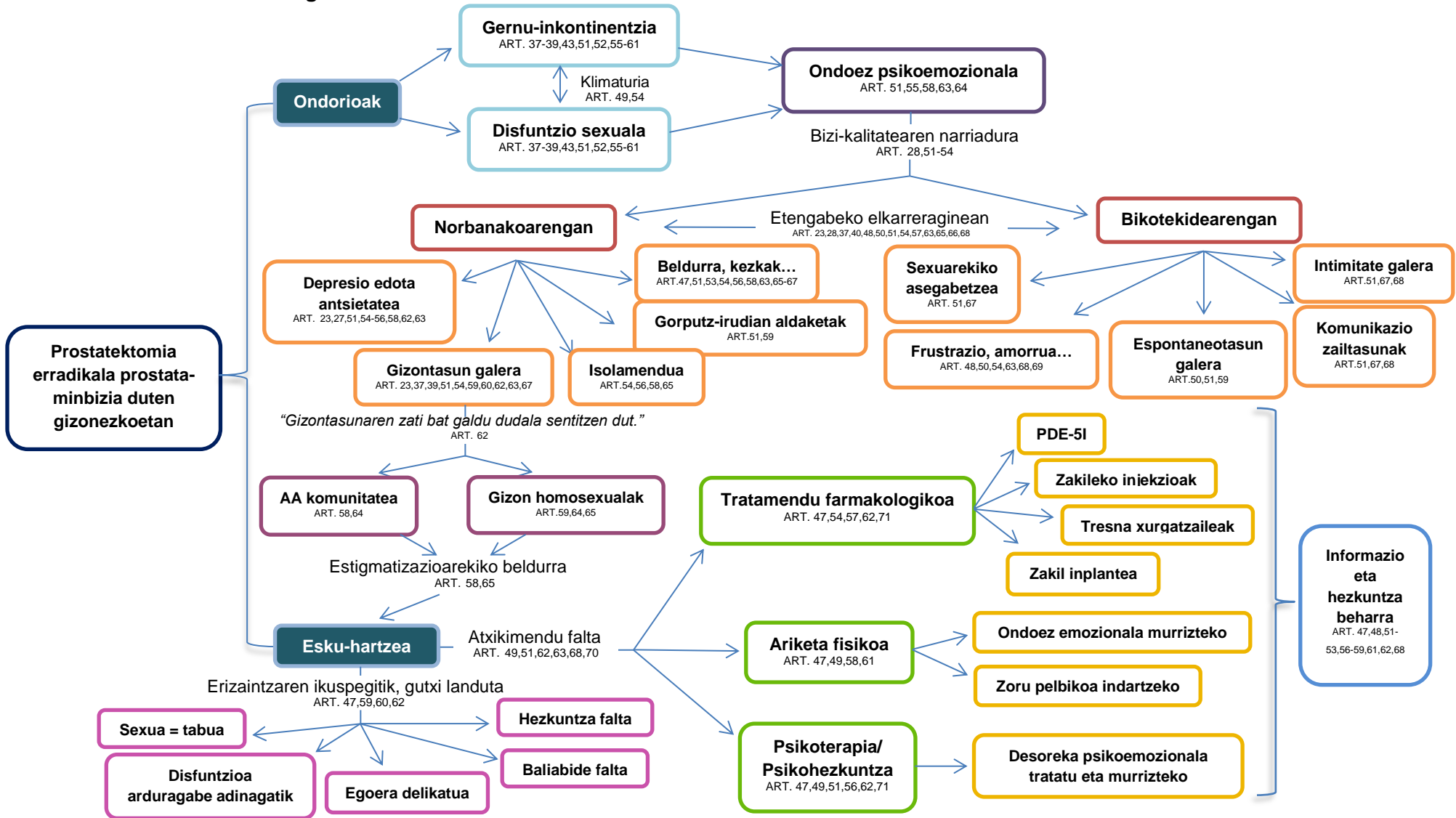
IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
Loss of masculine identity, marital affection, and sexual bother in men with localized prostate cancer	Zaider T, Manne S, Nelson C, Mulhall J, Kissane D.	The Journal of Sexual Medicine. 2012.	Ikerketa kuantitatiboa	75 bikote	<ul style="list-style-type: none"> - Maskulinitatearen murrizpena eta sexu ondoezaren arteko lotura zehaztu. - Harremanaren kalitateak gizontasunaren murrizketa baretzen duen zehaztu. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bikotekidearen portaera pazientearen ondoezaren aurrean garrantzitsua da. - Harreman estu eta komunikatiboak ondoeza hobetu dezake, prozesuaren moldaketa optimoa lortu ere. - Identitate galera bikotekidearekiko afektibotasunean eragin nabarmena du intimitatezko harremanetan.
What couples say about their recovery of sexual intimacy after prostatectomy: Toward the development of a conceptual model of couples' sexual recovery after surgery for prostate cancer	Wittman D, Carolan M, Given B, Skolarus TA, Crossley H, An L, et al.	The Journal of Sexual Medicine. 2015.	Ikerketa kualitatiboa	20 bikote	Bikotearen errehabilitazio sexualera bideratutako eredu biopsikosoziala aztertu, sexualitatearen alderdi funtzionalak, psikologikoak eta sozialak barne hartuz.	<ul style="list-style-type: none"> - Prostatektomiaren ondoriozko disfuntzio sexualak bikotekidearengan ere eragin nabarmena dauka. - Osasun-profesionalen esku-hartzea beharrezkoa da komunikazioa sustatzeko eta drainadura emozionala bermatzeko, sendatze optimoa eskuratzeko helburuarekin.
Psychotherapy and phosphodiesterase -5 inhibitor in early rehabilitation after radical prostatectomy: A prospective randomised controlled trial	Naccarato AMEP, Reis LO, Ferreira U, Denardi F.	Andrologia. 2016.	Ikerketa kuantitatiboa	53 gizon	Taldeko psikoterapia eta PDE-5i-en eragina ikertu prostatektomia erradiakala jaso osteko berehalako errehabilitazioan.	<ul style="list-style-type: none"> - Talde-psikoterapia eta tratamendu farmakologikoaren konbinaketak emaitza hoberenak aurkeztu zituen. - Tratamendu goiztiarrak pazienteen sexualitatea hobetzen du. - Psikoterapia eta hezkuntza beharrezkoak dira norbanakoaren asetzea, gozamena eta bizi-kalitate optimoa lortzeko.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
<p>Couple-based psychosexual support following prostate cancer surgery: Results of a feasibility pilot randomized control trial</p>	<p>Robertson J, McNamee P, Molloy G, Hubbard G, McNeill A, Bollina P, et al.</p>	<p>The Journal of Sexual Medicine. 2016.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>43 bikote</p>	<p>Prostata-minbizidun bikoteei zuzendutako tratamendu psikosexualaren onarpena eta eraginkortasuna neurtu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Interbentzio psikosexualak eraginkortasun altua dauka onura klinikoei begira. - Ikerketarekiko atxikimendu altua terapian zehar profesional eta bikoteen artean izandako etengabeko komunikazioan oinarri omen da. - Terapia ebakuntza osteko berehalako momentuan hasi beharko litzateke.
<p>Sexual rehabilitation and cancer survivorship: A state of art review of current literature and management strategies in male sexual dysfunction among prostate cancer survivors</p>	<p>Chung E, Brock G.</p>	<p>The Journal of Sexual Medicine. 2013.</p>	<p>Literaturaren errebisio bibliografikoa</p>	<p>-</p>	<p>Prostata-minbiziaren ondorioz gizonen pairatzen duten disfunzioak berrikusi eta errehabilitazio sexuala eskuratzeko estrategien maneia ebaluatu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamendu estrategia anitz dauden arren, errehabilitazio optimo edo tratamenduaren protokoloa azaltzen duten gida kontsultatua edo gomendio zehatzak ez daude oraindik argitaratuta. - Lan multidisziplinarrak berebiziko garrantzia du ulermen egokia eta laguntza optimoa eskaintzeaz aparte, pazienteak, bikotekidea eta familia behar bezala tratatzeko asmoz.
<p>Impact of prostate cancer treatment on the sexual quality of life for men-who-have-sex-with-men</p>	<p>Lee TK, Handy AB, Kwan W, Oliffe JL, Brotto LA, Wassersug RJ, et al.</p>	<p>The Journal of Sexual Medicine. 2015.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>16 gizon</p>	<p>Prostata-minbiziaren tratamenduaren ostean, homosexualen behar sexualak eta ondorengo psikologikoari erantzuteko tresna balioztatua sortu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamenduak sexualitatean eragin ezberdina du paziente homosexual eta heterosexualen artean. - Onkologia eta osasun psikosozialen zerbitzuek gizonen beharretara ez ziren egoki moldatu, gizonen autohezkuntzara jo behar izanik.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
Patients' perceptions of radical prostatectomy for localized prostate cancer: A qualitative study	Eilat-Tsanani S, Tabenkin H, Shental J, Elmalah I, Steinmetz D.	The Israel Medical Association Journal. 2013.	Ikerketa kualitatiboa	22 gizon	Prostatektomia erradikalaren ondorioak deskribatu, pazienteen pertzepzioen arabera, eta ondorio horiek maneiatzeko estrategiak zehaztu.	<ul style="list-style-type: none"> - Partehartzaileek laguntza eta aholkuei uko egin zieten, horien beharra ez zutela argituz. Honen aurrean, ikertzaileek laguntza behar ezkutua zegoelakoaren inpresioa zuten. - Paziente eta bikotekideen beharrak ezberdinak dira.
Psychological distress and adjustment to disease in patients before and after radical prostatectomy. Results of a prospective multi-centre study	Kölher N, Friedrich M, Gansera L, Holze S, Thiel R, Both S, et al.	European Journal of Cancer Care. 2014.	Ikerketa kuantitatiboa	329 gizon	Prostatektomia erradikalaren osteko pazienteen ondoez psikologikoa eta gaixotasunarekiko moldaketa ebaluatu.	<ul style="list-style-type: none"> - %8-20-k soilik osasun mentala tratatzeko laguntza beharko lukete. - Paziente gehienak psikologikoki ondo moldatzen dira eta albo-ondorioak maneiatzeko zainketa estandarizatuekin ondo egokitzen dira.
Written information material and availability of sexual health care for men experiencing sexual dysfunction after prostate cancer treatment: An evaluation of Dutch urology and radiotherapy departments	Grandhuis LA, Krouwel EM, Duijn M, Den Oudsten BL, Den Ouden MEM, Putter H, et al.	European Journal of Cancer Care. 2016.	Ikerketa kualitatiboa	49 departamentu	Departamentu ezberdinek eskaintzen duten idatzizko informazioaren edukia eta eskuragarritasuna aztertu prostata-minbiziaren tratamenduaren osteko disfunczio sexuala pairatzen duten gizonezkoetan.	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamenduari lotutako disfunczio sexuala eta bikotekidearenganako eragina gehienetan ez dira eztabaidatzen eskaintako idatzizko informazioan. - Osasun sexualeko zainketak ez daude eskuragarri edozein ospitale edo klinikan. Ondorioz, zainketa estandarizatuak idatzizko informazio estandarizatuak ezarri beharko litzateke kalitate altuko informazio ulergarria eskaintzeko.

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA ETA ARGITALPEN -DATA	ARTIKULU EDO IKERKETA	LAGINA	HELBURUAK	EMAITZA ADIERAZGARRIAK
Australian men's long-term experiences following prostatectomy: A qualitative descriptive study	O'Shaughnessy PK, Laws T.	Contemporary Nurse. 2010.	Ikerkerta kualitatiboa	11 gizon	Prostatektomia erradikalaren ostean gizonetzkoen epe luzeko sendaketa-prozesua deskribatu, kirurgia ondorengo morbillitatearen efektuak identifikatzeko asmoarekin.	<ul style="list-style-type: none"> - Erizainek prest egon behar dira bai hezkuntza aldetik baita psikologikoki ere gutxi entzuten diren baina pazienteentzat garrantzitsuak diren kezka eta galderei enpatiaz erantzuteko gai izateko. - Kalitatezko euskarri sozial, psikologiko eta informatiboaren beharra dago.
A biopsychosocial approach to sexual recovery after prostate cancer surgery: The role of grief and mourning	Wittman D, Foley S, Balon R.	Journal of Sex and Marital Therapy. 2011.	Literaturaren errebisio bibliografikoa	-	Sexu berreskurapenean lagundu dezakeen interbentzio eredu proposatu prostata-minbiziaren tratamenduaren osteko sexualitatea hobetzeko.	<ul style="list-style-type: none"> - Tentekortasunaren funtzionalitatea hobetzeko laguntza eskaintzea ez da nahikoa. Ahatik, funtzio zutikorraren galeren prozesu konplexuari arreta prestatzea beharrezkoa da, paziente eta bikotekidearen sentimenduak lantzeko eta bion gogoaldartea hobetzeko.
Prostate cancer [QS91]	Allam A, Allen H, Bibby J, Bradshaw J, Duggal A, Fielding T, et al.	National Institute for Health and Care Excellence. 2015.	Gida klinikoa	-	Zainketa eta osasun zerbitzuen kalitatea hobetu, kalitate altuko prostata-minbiziaren zainketak deskribatuz.	<ul style="list-style-type: none"> - Osasun-arreta norbanakoaren beharretara moldatu behar da. - Erizain espezializatuak, informazioa eskaintzeaz at, galderak erantzun, zainketetan laguntza eman eta zainketa plan pertsonalizatuak zein elkarte/zerbitzu espezializatuaren inguruko informazioa transmititzeko beharrezko bitartekariak dira.

6. ERANSKINA: Zuhaitz kategoriala



7. ERANSKINA: Ikerketetan erabilitako eskala balioztatuak

ESKALAK
Short-Form Health Survey Questionnaire (SF-36)
International Index of Erectile Function (IIEF-5)
The Expanded Prostate Cancer Index Composite-Short Form (EPIC-SF)
The sexual bother subscale from the Prostate Health-Related Quality-of-Life Questionnaire
Masculine Self-Esteem eta Marital Affection azpieskalak
Brief Symptom Inventory-18
Dyadic Adjustment Scale
Prostate Cancer-Related Quality of Life Scale (PCa-QoL)
Depression, Anxiety and Stress Scales
Memorial Anxiety Scale for Prostate Cancer
Derogatis Interview for Sexual Functioning-Self-Report (DISF-SR)
Mishel Uncertainty in Illness Scale
Self-Control Scale
15-item Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation (SCORE-15)
Perceived Adjustment to Chronic Illness Scale (PACIS)