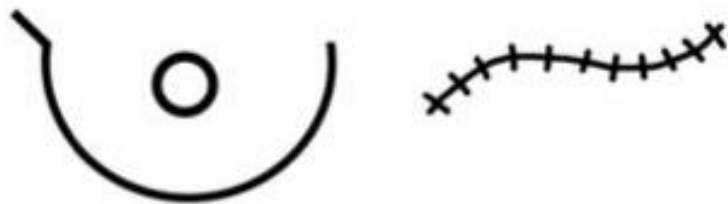


Bular berregite goiztiarrak eta berantiarrak mastektomizatutako emakumeen gorputz-irudian eta bizi-kalitatean duen eragina.

## BERRIKUSKETA BIBLIOGRAFIKOA



**Autorea:** Amaia Gutiérrez Morlesín

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola

**Zuzendaria:** Leire Martín Cuadrado

**Hitz kopurua:** 5918

Gasteizen, 2021eko Apirilaren 30a



## AURKIBIDEA

<b>SARRERA</b> .....	4
<b>ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA</b> .....	6
<b>HELBURUA</b> .....	9
<b>METODOLOGIA</b> .....	10
<b>Bilaketa estrategia</b> .....	10
<b>Barneratze irizpideak</b> .....	10
<b>Kanporatze irizpideak</b> .....	11
<b>Hautaketa prozesua</b> .....	12
<b>EMAITZAK ETA EZTABAIDA</b> .....	14
<b>Bizi-kalitatea</b> .....	14
Bular berregite goiztiarrean .....	14
Bular berregite berantiarrean.....	18
<b>Gorputz-irudia</b> .....	21
Bular berregite goiztiarrean .....	21
Bular berregite berantiarrean.....	25
<b>ONDORIOAK</b> .....	29
<b>LIMITAZIOAK</b> .....	31
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	33
<b>ERANSKINAK</b> .....	36
<b>1.Eranskina. Kontzeptu taula</b> .....	36
<b>2.Eranskina. Bilaketa taula</b> .....	38
<b>3. Eranskina. Artikuluen egokitasuna</b> .....	43
<b>4.Eranskina. Fluxu diagrama</b> .....	47
<b>5.Eranskina. Laburpen taula</b> .....	48
<b>6.Eranskina. Katategoria-zuhaitza</b> .....	62
<b>7.Eranskina. Eskala bakoitzaren azalpen taula</b> .....	63

## **SARRERA**

**Esparru kontzeptuala eta justifikazioa:** Bular minbizia bularreko zeluletan ematen den hazkuntza anormala da. Minbizi mota honek herrialde guztietan intzidentzia tasa altua du emakumeen artean. Gaixo hauek tratatzeko, kirurgia da hautabide nagusia, askotan beste tratamenduekin konbinatuz. Kirurgia mota bular kontserbazio kirurgia edo mastektomia izan daiteke. Emakume hauentzat, bular berregitea aukera erabakigarria izan daiteke. Ikerketek erakutsi duten bezala, gorputz-irudia eta bizi-kalitatea agertzen dira kaltetuen. Horregatik, erizainaren zeregina alor honetan, pazientearen kezka emozional eta psikologikoak artatzea izango litzateke.

**Helburua:** Mastektomizatutako emakumeetan bular berreraikuntza goiztiarrak edo berantiarrak, gorputz-irudian eta bizi-kalitatean duen eragina aztertzea.

**Metodologia:** Literaturaren berrikuspen kritikoa egiteko, erabilitako datu baseak Medline, Cinhal, Embase, Scopus edo Web Of Science izan ziren. Horiez gain, ebidentzian oinarritutako erizaintza (EBE) praktikak barneratzen dituzten bilatzaileetan, beste bilatzaile elektronikoetan eta eskuzko bilaketak ere egin ziren: Cochrane Library edo Science Direct. Berrikusketa bibliografikoa egiteko 16 artikulua erabili dira.

**Emaitzak eta eztabaida:** Bular berregitearen eragina bizi-kalitatean aztertzeko erabilitako 12 artikuluetatik bederatzik erakutsi dute bular berregite goiztiarraren osteko bizi-kalitatea aztertzen duten eskalen bidez lortutako puntuazioak altuak direla edo gora egiten dutela. Berregite berantiarraren ostean, 10 artikuluetan ikusi da hobekuntza; hala ere, artikulua gutxi batzuetan salbuespenak egon dira. Gorputz-irudiaren kasuan ere bular berregite goiztiarraren eragina aztertzen duten zenbait artikuluetan ikusi da hobekuntza, batzuetan esanguratsua izan ez dena. Bular berregite berantiarraren eragina aztertzen duten artikuluetatik, batzuk ez dute aldaketarik edo aldaketa nabarmenik nabaritu; beste batzuek ordea hobekuntza antzeman dute eta beste batzuek, nahiz eta emaitzak hobera joan, lagina osatzen zuten emakumeek gorputz-irudiaren narriadura izaten jarraitzen zuten. Hala ere, ikerketa guzti hauen laginaren parte ziren emakume askok eragin positiboa antzeman dute euren bizi-kalitatean eta gorputz-irudian bular berregitea jasan eta gero, berregitea goiztiarra zein berantiarra izanda.

**Ondorioak:** Bular minbizia eta mastektomia jasaten duten emakumeen intzidentzia altua da. Honek bizi-kalitatean eta gorputz-irudian suposatzen duen asaldura dela eta, askok bular berregitea aukeratzen dute. Gomendagarria izango litzateke gai honi buruzko ikerketa gehiago egitea. Bestalde, asaldatuta ikusten

diren alderdiak tratatzea, erizaintzako eskumena da, izan ere, alderdi psikologikoari heltzea. Erizainok alderdi honetan rol garrantzitsua izan dezakegu.

**Hitz gakoak:** mastectomy, immediate breast reconstruction, delayed breast reconstruction, body image eta quality of life.

## ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Minbizia, gorputzeko zelula anormalen kontrolrik gabeko hazkundera da (1). Zelula normalak zahartzen direnean edo kaltetuta daudenean, hil egiten dira eta zelula berriak ordezkatzen dituzte. Minbiziaren kasuan ordea, zenbait zelulen zatiketa etengabea ematen da, eta ondoko ehunetara barreiatu egiten dira (2). Bularreko minbizia bularreko zeluletan ematen den hazkuntza anormala da. Bularreko minbizi bi mota nagusi daude: kartzinoma duktala, (bularreko minbizi gehienak mota honetakoak dira) eta kartzinoma lobularra (1). Zelula horien hedapenaren arabera, minbizia inbaditzailea edo mugatua izan daiteke. Inbaditzailea, hasi den tokitik hiru inguratzen duen ehun arruntetara hedatzen den minbizia da. Bestetik, ondoko ehunetara hedatzen ez den minbiziari, mugatua (*In situ*) deritzogu. Bular minbizia gizonezkoetan arraroa da, aldiz, emakumeetan intzidentzia altua dauka (2).

Datuen arabera minbizi ohikoenetako bat eta herrialde guztietan intzidentzia tasa handia duena bularreko minbizia da. 2020 urteko azarora arte jasotako datuen arabera, mundu mailan azken urte honetan 2,3 milioi kasu berri biltzen ditu bular minbiziak, minbizi mota guztien %11.7-a suposatuz eta minbizirik ohikoena izanik (3). Aurreko urteetan intzidentziarik altuena lortzen zuen minbizi mota birika minbizia zen, gaur egun ordea, bular minbiziaren atzetik doa minbizi kasu guztien %11.4-a izanik (3). 2018.urtean Espainian bular minbizi 32.825 kasu berri diagnostikatu ziren, minbizi mota guztien %12,1 izanda eta diagnostikatutako pertsona guztiak emakumezkoak izanda (4). Euskal Autonomia Erkidegoan 2019.urtean, 1695 izan ziren diagnostikaturiko bular minbizi kasu berriak, minbizi mota guztien %11,97-a (5).

Hain intzidentzia handia duen gaixotasun hau pairatzen duten pazienteentzako tratamendu aukera desberdinak existitzen dira: kirurgia, erradioterapia, kimioterapia, terapia hormonalak, zuzendutako terapia eta immunoterapia (2).

Bular minbizia jasaten duten pazienteentzat tratamendu nagusia kirurgia izaten da. Tumorea bular kontserbazio kirurgia bidez edo mastektomia erabiliz erauzten da. Kontserbazio kirurgian, tumorea eta inguruko ehunak kentzen dira, baina bularra ez da guztiz kentzen. Bularraldeko hormaren estalkiaren zati bat ere kendu daiteke minbizia hemendik oso gertu baldin badago. Mastektomia berriz, bular zati bat edo guztia erauztean datza. Honen helburua bular minbizia tratatzea edo prebenitzea izango litzateke. Mastektomia mota desberdinak bereizten dira. Alde batetik mastektomia totala edo sinplea daukagu, honetan, minbizia duen bularra guztiz kentzen da. Kirurgia berean besoaren azpian dauden gongoil

linfatiko batzuk kendu daitezke ere minbizia egiaztatzeko. Mastektomien artean beste mastektomia mota bat bereiziko dugu: mastektomia erradikal eraldatua. Interbentzio mota honetan, tumorea duen bular osoa kentzen da, beso azpiko ganglio linfatiko gehienekin, bularreko muskuluen estalkiarekin eta batzuetan bularraldeko hormako muskuluen zati batekin batera (2).

Mastektomiaren ondoren bularraren berregitea aukera erabakigarria da emakumearentzat (6). Teknika hau mastektomia egin ondoren bularraren forma berreraikitzean datza. Berregite hau inplanteen bidez, ehun autogenoaren bidez edo bien arteko konbinaketaren bidez egin daiteke. Bular berreraikuntzan beste sailkapen bat egin dezakegu denboraren arabera: berregite kirurgia mastektomia egiten den interbentzio berean egin edo has daiteke eta honi berregite goiztiarra deritzogu. Berreraikuntza interbentzio desberdin batean egiten denean, berregite berantiarra deritzogu eta hau, behin mastektomiaren ebakiak sendatu direla edo minbiziaren aurkako tratamendua osatu denean egiten da, mastektomia jasan eta hilabete edota urte batzuk geroago (2).

Mastektomiak eragin afektibo kezagarria izaten du, gaixotasunaren esanahiagatik ez ezik, organo bat gabetzeagatik ere. Honen gabeziak inpaktu izugarria suposatzen du eremu psikologikoan, gorputz-irudiarengan zehazki (6). Frogatu da bular minbizi gaixo batek deformazio eta disfuntzio handiagoa aurkezten duen bitartean, arazo psikologiko eta sozial ugari garatzeko probabilitatea handia dela. Gaixoen inpaktu horri aurre egiteko modua beraien osasunari dagokionez egiten edo egiteari uzten diotenaren arabera egongo da. Horregatik, gizakien portaera bizi-kalitatearen funtsezko atala da, bai osasunean, zein gaixotasunean (7).

Bizi-kalitatea, dimentsio anitzeko beste eraikuntza batek, gizabanakoaren ongizate fisikoa, funtzionala, soziala eta emozionala biltzen ditu (8). Mastektomia jasan duten emakumeen kasuan, funtsezkoa izango da gorputz-irudi berriaren aldaketak integratu ahal izatea, baita horrek dakartzan mugetarako irtenbide alternatiboak aurkitzea ere, funtzionamendu egokia lortzeko arlo guztietan (9). Hainbeste dimentsio kaltetuak izaten direnean, are eta gehiago ikusten da egokitzapen emozionalaren beharra (10).

Minbiziaren eragina osasun fisikoaz gain osasun emozionaletik, ikuspegi ekonomikotik eta sozialetik ulertu behar da ere. Ikuspegi ekonomikoari dagokionez, osasun sisteman gastu ekonomiko handia suposatzen duen gaixotasuna da. Badaude zuzeneko mediku kostuak, medikoak ez diren zuzeneko kostuak eta zeharkako kostuak. Bular minbiziak suposatzen duen zuzeneko mediku kostuetako bat bular berreraikuntzak eragindakoa da. Bularreko minbizi kasuen %64k mastektomia behar dute eta hauen %30ek bularra berreraikitzen

dute. Bular minbizi lokalizatua duen paziente baten kostua 58.832€-koa da bataz beste Espainian (11). Bular berregitea jasan duten emakumeak ez ezik, soilik mastektomia jasan duten emakumeek ere eragin ekonomikoak izan ditzakete. Izan ere, mastektomiak eragin izugarria dauka eremu psikologikoan, zehazki gorputz-irudi eta bizi-kalitatearengan. Bular berregitea hautatzen ez duten emakume askok mastektomiak eragindako ondorio psikologikoekin jarraitzen dute bere bizitza, honek askotan depresioan sartzea eraginez, mastektomia jasan eta lehenengo urteetan gutxienez (12). Depresioan sartzeak gastu ekonomikoa areagotzen du, psikologo gastuak eta kontsulta mediko gehiago eskatzeak kontuan izaten baditugu. Ikusi denez, bularrak berreraikitzeak gorputz-irudi onargarria eta oreka psikologikoa berreskuratzen lagun dezake (10).

Prozesu hau jasaten ari diren emakumeengan sortzen den kezka emozional eta psikologiko honek erizain zainketa eskatzen du, izan ere, arazo psikologikoak eta fisikoak ematen dira mastektomia jasaten duten emakumeetan, horregatik, prozesu berreraikitzailea ulertzea onuragarria izan daiteke mastektomia jasaten duten emakumeen zainketan. Zainketa egoki bat eskaini ahal izateko, garrantzitsua litzateke jakitea bular berregiteak, goiztiar edo berantiarrak, jasotzen duen emakumearen gorputz-irudiaren pertzepzioarengan eta honekin lotutako bizi-kalitatearengan duen eragina (13).

Nire aburuz, lan honek ekarpenak egin ditzake arlo desberdinetan. Alde batetik, pazienteari, informazioa eskaini ahalko zaio, interbentzio mota bakoitzak dituen alderdi onak zein txarrak azaldu ahalko zaizkio, baina bere kezka maila baretzeko asmoz, alderdi positiboen bilaketa sustatzea eraginkorra litzateke pazientearentzat. Bestetik, erizaintzako ezagutza-multzoari ekarpena egingo dio, aurretik aipatu bezala, zainketa egoki bat eskaini ahal izateko ezagutzak emango dizkiolako. Gainera, behin ezagutza berri hauek berenganatu direla, pazientearen kezka emozional eta psikologikoak artatu ahal izango dira.

Arrazoi guzti horiek direla eta, mastektomia izan ondoren bular berregite goiztiarrak edo berantiarrak bizi-kalitatean eta gorputz-irudian dituen eraginak aztertuko ditut.



## **HELBURUA**

Mastektomizatutako emakumeetan bular berreraikuntza goiztiarrak edo berantiarrak, gorputz-irudian eta bizi-kalitatean duen eragina aztertzea.

## **METODOLOGIA**

Helburuari erantzuna emateko literaturaren berrikuspen kritikoa egin da, berrikusketa bibliografiko metodologian oinarrituta.

### **Bilaketa estrategia**

Gaia eta helburua behin definituta, kontzeptu nagusiak atera ziren: mastektomia, bular berreraikuntza goiztiarra, bular berreraikuntza berantiarra, gorputz-irudia eta bizi-kalitatea. Erabilitako kontzeptuen lengoaia naturala aztertu zen euskarazko sinonimoen bidez eta ingeleseko sinonimoekin ere. Azkenik lengoaia kontrolatura pasa ziren hauen deskriptoreak lortuz.

Lehenengo kontzeptua definitzeko datu base guztietan erabilitako hitz gakoa *mastectomy* izan zen. Bular berreraikuntza goiztiarra zein berantiarra definitzeko ordea, hitz gako desberdinak aurkitu ziren datu basearen arabera. Datu base gehienek ez zuten kontzeptu hauek definitzeko berezko deskriptorerik, hortaz, gehien gerturatu zirenak erabili ziren: *mammoplasty*, *breast reconstruction* eta *immediate breast reconstruction*, bular berreraikitze goiztiarrarentzat edo *delayed breast reconstruction*, berantiarrentzat. Azkenik, gorputz-irudia eta bizi-kalitatea definitzeko *body image* eta *quality of life* erabili ziren. Kontzeptu guzti hauek kontzeptu taulan bildu ziren (1. Eranskina: Kontzeptu-taula).

Bilaketa taulan agertzen den bezala (2. Eranskina: Bilaketa ekuazioa), datu base desberdinetan kontzeptu guzti hauen konbinaketa egin zen AND eta OR boleanoak erabiliz, baina azken honekin ez ziren desiragarriak ziren emaitzak lortu. Erabilitako datu baseak Medline, Cinhal, Embase, Scopus edo Web Of Science izan ziren. Horiez gain, ebidentzian oinarritutako erizaintza (EBE) praktikak barneratzen dituzten bilatzaileetan, beste bilatzaile elektronikoetan eta eskuzko bilaketak ere egin ziren: Cochrane Library edo Science Direct.

Jarraian adierazten diren barneratze eta kanporatze irizpideak jarraituz egin zen hasierako testuen aukeraketa.

### **Barneratze irizpideak**

#### Argitalpen data

2010. urtetik 2020. urtera arte argitaratutako artikuluak erabili dira erabilitako informazioa ahalik eta eguneratuen egoteko.

### Artikulu motak

Helburuari erantzuna emateko ikerketa kuantitatiboak erabili dira. Diseinu hau duten artikuluek ebidentzia maila handikoak direlako eta lortutako emaitzen konparaketak egiteko aberatsak direlako.

### Artikuluen hizkuntza

Gaztelaniaz eta ingelesez idatzitako testuak erabili dira.

### Ikerketa populazioa edo parte hartzaile mota

18 urtetik gorakoak diren eta bular minbizia tratatzeko edo era profilaktikoan mastektomia jasan eta bular berregitea izan duten emakumeak barneratu dira literaturaren errebisio honetan (bular berreraikitze goiztiarra zein berantiarra izan dute emakumeak).

### Ikerketa gaia

Erabiliko diren testuak lanarekin bateragarriak izan daitezten horrelakoak izan dira erabilitako testuak: Mastektomizatutako eta bular berregitea jasan duten emakumeetan zentratutako ikerketak. Eta bestalde, bular berregite goiztiarrak edo berantiarrak mastektomizatutako emakumeen bizi-kalitatea eta gorputz-irudiarengan duten eraginaz hitz egiten dutenak.

### **Kanporatze irizpideak**

#### Argitalpen data

2010 urtea baino lehenago argitaratutako artikulua.

### Artikulu motak

Baztertu dira bigarren mailako iturriak, ebidentzia maila baxuagatik, kuantitatiboak ez ziren artikulua eta errebisio bibliografikoak. Gaiaren inguruko informazio gutxi egonda, lanerako aukeratutako artikulua errebisioetan erabiltzen baitziren, hala nola, Cochrane datu basean aurkitutako errebisio bat kanporatua izan da.

### Artikuluen hizkuntza

Gaztelania edo ingelesa ez diren hizkuntzan idatzitakoak.

### Ikerketa populazioa edo parte hartzaile mota

18 urtetik beherakoak eta bular minbizia tratatzeko, edo era profilaktikoan, mastektomia jasan eta bular berregitea izan duten emakumeak ez izatea.

### Ikerketa gaia

Mastektomizatutako eta bular berregitea jasan duten emakumeetan zentratuta ez zeuden ikerketak. Bestalde, bular berregite goiztiarrak edo berantiarrek mastektomizatutako emakumeen bizi-kalitatea eta gorputz-irudiarengan duten eraginaz hitz egiten ez duten artikuluak. Azkenik, bular berregiteak bizi-kalitate eta gorputz-irudiarengan duen eraginaz hitz egiten duten artikuluak, bular berregite goiztiarrean edo berantiarrean espezifikoki zentratu gabe.

### Hautaketa prozesua

Artikuluak bilatzen hasteko datu baseak erabili ziren, aurretik aipaturikoak, eta bakoitzean datu base horri zegokion deskriptoreak edo hitz gakoak erabili ziren. Datu base guztietan urte limitea 2010-2020 aplikatu zen. Gero lortutako emaitzak berrikusi ziren.

Behin bilaketak eginda guztira 583 artikulua lortu ziren, horietatik 317 bikoiztutako artikulua izanik. Beraz, guztira errebisatutako artikulua (izenburua eta *abstract*-a) 266 izan ziren. Horietatik, nire helburua eta barneratze irizpideak betetzen ez zituzten artikulua kanporatu ziren, guztira 239. Kanporatutako artikulua gehienek ez zuten populazioaren irizpidea betetzen, horietako emakume askok ez baitzuten bular berregitea jasan; beste artikulua batzuetan, ez zen bular berregite goiztiarraz zein berantiarraz hitz egiten.

Azkeneko kanporaketaren ostean, 27 artikulua aukeratu ziren baliogarriak izan zitekeenak lanarentzat. Eskuzko bilaketaren bidez, Science Direct-en, artikulua bakarrik aukeratu zen. Artikuluen *full text*-a eskuratzeko, datu baseak bideratzen zituzten aldizkari elektronikoetatik lortu ziren. Beste artikulua batzuen *full text*-ak Google Académico edo MyAthens plataforma erabilita lortu ziren.

Testu osoko artikulua behin lortuta, irakurketa kritikoa egin zen eta hauetako 12 artikulua baztertu egin ziren helburuan, barne- eta kanpo-irizpideetan oinarrituz eta irakurketa kritikoa gidatuz jarraituz eta honetan oinarrituz (3. Eranskina: Artikuluen egokitasuna).

Beraz, *full-text*-aren irakurketa kritikoa egin ostean, 16 artikulua aukeratu ziren. Hautaketa prozesu osoa irudikatzen fluxu diagrama bat eraiki zen, 4. Eranskinean: Fluxu diagrama.

Lanerako erabiliko ziren 16 artikulua kronologikoki laburpen taula batean sailkatu ziren (5. Eranskina: Laburpen taula).

Artikuluen emaitzak aztertu ondoren kategoriatan sailkatu ziren, zuhaitz-kategorial baten bitartez (6. Eranskina: Zuhaitz-kategoria).

## **EMAITZAK ETA EZTABAIDA**

Errebisio bibliografiko honen helburuari erantzuna emateko 16 artikulua aukeratu dira (5. Eranskina: laburpen-taula). Berrikuspen bibliografiko honetan, mastektomizatutako emakumeetan bular berreraikuntza goiztiarrak edo berantiarrak gorputz-irudian eta bizi-kalitatean duen eragina aztertu da, bai berregite aurretik zein ondoren.

Artikuluetan aztertutako alderdi nagusiak bizi-kalitatea eta gorputz-irudia izan dira eta hauek baloratzeko, eskala eta galdetegi desberdinak erabili dira ikerketa desberdinetan. Aukeratutako artikuluetan erabiltzen diren eskalak ebaluatzen dituzten arloak eta eskala bakoitzaren balioak argi ikusteko taula bat osatu da (7.Eranskina: Eskala bakoitzaren azalpen taula).

Bizi-kalitatea aztertzeko EORTC QLQ-C30, BREAST-Q, QLI, BIQLI-SP, WHOQOL-bref eskalak eta artikulua batzuek espezifikoki sortutako galdetegiak erabili dira. Gorputz-irudia baloratzeko berriz, honako hauek: EORTC QLQ-BR23, BIS, BIBC, BITS, BSS eta azterlanaren galdetegi espezifikoak. Jarraian, aukeratutako artikuluetatik eskuratutako informazioan oinarrituta egin da berrikuspen bibliografiko honetarako emaitzen interpretazioa. Honetarako, emaitzak bi atal nagusitan banatu ditut: bizi-kalitatean antzematen den eragina eta gorputz-irudian sortzen den eragina.

### **Bizi-kalitatea**

Bizi-kalitatean lortutako emaitzak aztertzeko datuak eskalaz-eskala aztertuko dira, komunean jartzen eta hauen artean konparatzen eskala berdinen bidez bizi-kalitatea neurtu duten ikerketak (1. eta 2. taula). Ikerketa gehienek bular berregite osteko emaitzak aztertzen dituzte, gutxi batzuk ordea, berregite aurreko emaitzak ere. Lehenengo bizi-kalitatea bular berregite goiztiarrean aztertuko da eta ondoren, bular berregite berantiarrean lortutako datuen azterketa egingo da.

### **Bular berregite goiztiarrean**

BREAST-Q eskala, ongizate sexuala, psikosoziala, fisikoa eta bularrarekiko gogobetetzea neurtzen dituenak, artikulua desberdinetan erabili da (14-17). Artikulu hauetako hiruk, Rosson GD et al. (14), Yoon AP et al. (15), eta Zhong T et al. (16), berregite aurreko azterketa egin dute. Rosson GD et al. (14) ikerketan, ez da kirurgia osteko daturik aztertu eta Beugels J et al. (17) ikerketan ordea, berregite osteko datuak aztertu dira besterik ez. Berregite aurreko datuak antzekoak dira ikerketa hauen artean; ehunekorik baxuena sexu-ongizatearena da, hiru

ikerketetan %53-60 artean dagoena (14-17). Berregite osteko datuekin alderatuz, datu hauek hobera doazela ikus dezakegu Zhong T et al. (16) eta Beugels J et al. (17) ikerketan. Yoon AP et al. (15) ikerketan ordea, txarrera. Alde batetik, kontuan hartu behar dugu Beugels J et al. (17) ikerketan berregite aurreko daturik ez dugula; bestetik, gerta daiteke ere Yoon AP et al. (15) ikerketan berregite osteko datuak kirurgia eta bi urte beranduago neurtzen direla, eta kontuan izan behar da kirurgiaren ondoren konplikazioak egon daitezkeela eta horrek eragina izan dezakeela bizitzako hainbat esparrutan, baita sexualitatean ere (15).

Ongizate fisikoa berdin mantentzen den aldagaietako bat da, gainera ikerketa guztietan %70etik gorako puntuazioak lortu dira. Gainontzeko aldagaian puntuazio altuak lortu dira eta hobekuntza nabaritu da berregite aurreko eta osteko emaitzak alderatuz. Nahiz eta galdetegi hau erabili duten ikerketa guztiek berregite aurreko eta osteko emaitzen arteko konparaketa ez egin, lortutako emaitzak antzekoak izan dira (14-17).

EORTC QLQ-C30 eskalarekin jarraituz, hau erabili duten ikerketek, Qin Q et al. (18), Goktas et al. (19) eta Kim MK et al. (20), ez dituzte berregite aurreko emaitzak aztertu, soilik berregite ostekoak, beraz, ezin da zentzu horretan konparaketa egin, baina bai ordea artikulua desberdinen arteko konparaketa. Galdetegi berdina erabili den arren, ikerketa bakoitzak azterketa egiterako orduan bere erara moldatu du eta nahiz eta emaitzak aldagaian sailkatuta eman diren, sailkapen desberdinak eman dira. Qin Q et al. (18) ikerketak “bizi-kalitate orokorra” aldagaiaren datuak eskaini ditu soilik, honen puntuazioa %65.3koa izanik (18). Beste bi ikerketek, Goktas et al. (19), Kim MK et al. (20), komunean neurturiko aldagaiak “rolen funtzionamendua”, “funtzionamendu soziala” eta “osasun egoera orokorra” izan dira. Komuneko aldagai hauetan emaitza antzekoak lortu dituzte bi ikerketek baina salbuespen nagusi bat aurkitu da Goktas et al. (19) ikerketako “osasun egoera orokorra” aldagaian, izan ere puntuazioa %29,16koa izan da, oso baxua Kim MK et al. (20) ikerketaren puntuazioarekin alderatuz, %67 (19,20). Honek agerian uzten du Goktas et al. (19) ikerketako lagina osatzen duten emakumeen osasun- eta funtzionamendu-egoera okerragoa dela. Baina kontra esana dagoela dirudi gainontzeko aldagaiek ehuneko altuak erakusten dituzte eta, %85etik gorakoak alegia. Gerta daiteke Goktas et al. ikerketako bular berregite goiztiarra izan duten emakume hauek berriki diagnostikatuta egotea eta, horregatik, beren osasun-egoera orokorra hain gutxi baloratzea (19). Beraz, aipaturiko salbuespena alde batera utzita, beste aldagaiak aztertuz gero, bular berregitearen eragin positiboa ikus dezakegu bizi-kalitatearengan ikerketa hauetako emakumeen kasuan (18-20).

WHOQOL-bref eskalan ere, ikerketek ez dute berregite aurreko eta osteko emaitzen konparaketa egin, berregite osteko eragina aztertu da soilik. Galdetegi honek aztertzen dituen eremuak fisikoak, psikologikoak, sozialak, ingurumenekoak eta bizi-kalitate orokorra dira. Seidel W et al. (21) eta Siqueira et al. (22) ikerketen emaitzen arten ez da desberdintasun esanguratsurik egon baina Siqueira et al. (22) ikerketan emaitzak apur bat hobekiak izan dira. Honekin, berriro ere, ondoriozta dezakegu bular berregiteak eragin positiboak dituela bizi-kalitatean, lortutako emaitza guztien puntuazioa %55etik gorakoak izan baitira (21,22).

Beste ikerketa batzuek eskala desberdinak erabili dituztenez, ez da aukerarik egon ikerketen arteko konparaketa egiteko. Ikerketa hauetako bat Metcalfe et al. (23) izan da, QLI eskala erabili duena, eta berregite aurreko eta osteko eragina aztertu du. Berregite aurreko puntuazioa 22.3/30koa izan da, honek emaitza onak izatea suposatzen du. Berregite osteko emaitzak 24,1/30koak izan dira, nahiz eta iguera handia ez izan, hobekuntza dagoela ikus daiteke (23).

Gargantini AC et al. (9) ikerketan ordea, BIQLI-SP eskala erabili da berregite osteko emaitzak aztertzeko. Lortutako emaitzen puntuazioa 21,20ko batz bestekoa izan da; ikerketak ez du eskalaren balio maximorik adierazten baina lortutako puntuazioak adierazten du gorputz-irudiaren eragina bizi-kalitatean ez dela kaltegarria izan (9).

Juhl A et al. (24) ikerketaren kasuan ere, berregite osteko datuak aztertu dira besterik ez, baina kasu honetan pazienteen %38,5ak baino ez zuen bizi-kalitatean hobekuntza nabaritu berregite ostean. Beraz, esan beharra dago orokorrean bizi-kalitatearen hobekuntza ikusten dela ikerketa desberdinetan zehar. Dena den, ikerketa batzuetan emaitzak onera doazen arren, beste zenbaitetan, Juhl A et al. (24) ikerketaren kasuan bezala, emaitzak ez dira espero bezain onak. Gerta daiteke emaitza hauen zergatia izatea ikerketa honetako emakumeek aldebakarreko berregitea izan dutela, era honetan, beste bularrarekiko asimetria ikus dezakete. Bestetik, lehen aipatu bezala, emakume hauek berriki diagnostikatua egotea gerta liteke, eta mehatxua suposatzen duen gaixotasun honek haien erantzuna baldintza dezake, bizi-kalitatea okerragoa eginik (24).

1.Taula: Bizi-kalitatea bular berregite goiztiarrean, kirurgia aurretik eta ondoren. Informazio iturria: Metcalfe et al. (2012), Gargantini AC et al. (2019), Juhl A et al. (2017), Rosson GD et al. (2013), Yoon AP et al. (2018), Zhong T et al. (2016), Beugels J et al. (2018), Goktas et al. (2011), Kim MK et al. (2015), Qin Q et al. (2019), Siqueira et al. (2020) eta Seidel W et al. (2017).



Egilea	Bizi kalitatea kirurgia aurretik	Bizi kalitatea kirurgia ondoren
<b>Metcalf et al. (2012) (23)</b>	<u>QLI eskala:</u> 22.3/30 (0-30 puntu bitarteko emaitzak, zenbat eta puntuazio altuagoa, bizi kalitate hobea)	<u>QLI eskala:</u> 24.1/30
<b>Gargantini AC et al. (2019) (9)</b>	-	<u>BIQLI-SP (gorputz irudiaren eragina bizi kalitatean aztertzeko):</u> 21.20ko bataz besteko puntuazioa lortu da, ez da item bakoitzaren puntuazioa erakusten.
<b>Juhl A et al. (2017) (24)</b>	-	<u>Ikerketaren galdetegi propioa:</u> Bizi kalitatean hobekuntza nabaritu zuten pazienteen %38,5ak
<b>Rosson GD et al. (2013) (14)</b>	<u>BREAST-Q</u> Ongizate psikosoziala: %69.13 Sexu-ongizatea: %59.07 Ongizate fisikoa: %77.23 Bularrarekiko gogobetetzea: %59.26	-
<b>Yoon AP et al. (2018) (15)</b>	<u>BREAST-Q:</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %62.8 Ongizate psikosoziala: %70.9 Ongizate sexuala: %57.5 Ongizate fisikoa: %78.5	<u>BREAST-Q:</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %65.1 Ongizate psikosoziala: %74.4 Ongizate sexuala: %54.8 Ongizate fisikoa: %76.3
<b>Zhong T et al. (2016) (16)</b>	<u>BREAST-Q eskala</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %61.9 Ongizate psikosoziala: %67.2 Ongizate sexuala: %53.5 Ongizate fisikoa: - Bularrarekin : %78.3 - Sabelaldearekin: %94.3	<u>BREAST-Q eskala (12 hilabete beranduago)</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %60.8 Ongizate psikosoziala: %79.7 Ongizate sexuala: %62.7 Ongizate fisikoa: - Bularrarekin : %79.9 - Sabelaldearekin: %77.6
<b>Beugels J et al. (2018) (17)</b>	-	<u>BREAST-Q:</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %70.2 Emaitzarekiko gogobetetzea: %72.3 Ongizate psikosoziala: %75.6 Ongizate sexuala: %60.4 Ongizate fisikoa: - Bularra: %72.4 - Sabelaldea: %73
<b>Goktas et al. (2011) (19)</b>	-	<u>EORTC QLQ-C30:</u> Funtzionamendu fisikoa: %88.7 Rolen funtzionamendua: %89.13 Kognitiboa: %88.68 Emozionala: %84.78 Soziala: %91.07 Osasun egoera orokorra: %29.16
<b>Kim MK et al. (2015) (25)</b>	-	<u>EORTC QLQ-C30:</u> Osasun-egoera orokorra: %67 Rolen funtzionamendua: %80

		Funtzionamendu soziala: %80
<b>Qin Q et al. (2019) (18)</b>	-	<u>EORTC QLQ-C30</u> : Bizi kalitate orokorra: %65.3
<b>Siqueira et al. (2020) (22)</b>	-	<u>WHOQOL-bref</u> Eremuak: Fisikoa: %63.83 Psikologikoa:%70.24 Harreman soziala:%73.01 Igurumena: %64.82 Orokorra: %66.91
<b>Seidel W et al. (2017) (21)</b>	-	<u>WHOQOL-bref</u> Eremuak: Fisikoa: %55,6 Psikologikoa: %57,1 Soziala: %56,0 Ingurumena: %58.5 Bizi-kalitatea: %56,8

#### Bular berregite berantiarrean

Bular berregite berantiarrek bizi-kalitatean duen eragina aztertzeko, bular berregite goiztiarrean erabilitako galdetegi berdinak erabili dira.

BREAST-Q eskala gehien erabili denetako bat izan da. Rosson GD et al. (14) ikerketak kirurgia aurretik pasa zuen galdetegia; Yoon AP et al. (15), eta Zhong T et al. (16) kirurgia aurretik eta ondoren, eta Beugels J et al. (17) eta Skraastad BK et al. (25) kirurgia ondoren soilik. Bizi kalitatea berregite aurretik aztertu duten ikerketen datuak hartuz gero ikus dezakegu orokorrean emaitza oso antzekoak lortu direla, konkretuki nahiko emaitza baxuak zenbait alderdietan. Kaltetuenak ikusi diren aldagaiak ongizate sexuala, psikosoziala eta bereziki bularrarekiko ongizatea izan dira. Ongizate fisikoaren kasuan ordea, emaitzak onak izan dira hiru ikerketetan, izan ere, %70etik gorako puntuazioa lortu da (14-16).

Yoon AP et al. (15) eta Zhong T et al. (16) ikerketetan non BREAST-Q galdetegiaren bidez kirurgia aurretik eta ondoren bizi-kalitatearen eragina aztertu den, hobekuntza nabaria ikus daiteke aldagai guztietan, salbuespenik gabe (15,16). Beugels J et al. (17) eta Skraastad BK et al. (25) ikerketetan berregite osteko eragina aztertu zen soilik eta lortutako emaitzak behatuta ikus daiteke aldagai desberdinetako emaitza guztiak %60tik gorako puntuazioa dutela (17,25). Beraz, berregite osteko datuak soilik aztertu dituzten ikerketak kirurgia aurreko eta osteko datuak aztertu dituzten ikerketekin alderatuz, antzeko emaitzak ikus ditzakegu, hortaz, ondoriozta daiteke bizi-kalitateak hobera egiten duela berregitea eta gero (15-17,25).

EORTC QLQ-C30 galdetegia erabili duten ikerketek berregite osteko bizi-kalitatea aztertu dute besterik ez. Goktas et al. (19) ikerketan berezitasun bat aurki

dezakegu; arraroa da nola aldagai guztietan %79tik gorako puntuazioak lortzen diren osasun egoera orokorraren aldagaian izan ezik, non %15,94ko puntuazioa lortzen den, oso baxua dena. Estatistikoki esanguratsuak ziren desberdintasunak egon ziren berregite goiztiar eta berantiarraren taldeen etapa patologikoetan. Horrek erakusten du berregite berantiarreko pazienteek II. edo III. faseetako minbiziak izateko joera zutela. Beraz, litekeena da talde honek mastektomia erradikal aldatu bat eta erradioterapia jasan izana. Frogatu da mastektomiaren ondorengo erradioterapia adyubanteak negatiboki eragiten diela emaitza estetikoari eta konplikazio-tasak handitzen dituela (19). Qin Q et al. (18) ikerketan, non bizi-kalitate orokorraren datuak ematen diren bakarrik, %63.3ko puntuazioa lortu dela ikus daiteke, nahiko puntuazio ona dena, beste ikerketako osasun egoera orokorraren aldagaiarekin alderatuz gero (18).

Seidel W et al. (21) eta Siqueira et al. (22) ikerketek WHOQOL-bref galdetegiaren bidez berregite ondorengo datuak aztertu dituzte. Bular berregite goiztiarraren kasuan bezala, lortutako datuak bi ikerketetan oso antzekoak izan dira; aldagaietako puntuazio guztiak %58tik gorakoak izan dira, puntuazio baxuena ingurumenaren aldagaiarena izanik eta altuenak berriz, alderdi psikologiko eta sozialarenak (21,22).

Metcalfe et al. (23) ikerketak QLI galdetegiaren bidez aztertu zuen berregite berantiarraren eragina bizi-kalitatean, berregite aurretik eta ondoren. Berregite aurreko puntuazioa 20,9/30 izan zen; berregite ostean ikertzerakoan, emaitzak aldatu egin ziren eta puntuazioa 23,1/30 izan zen, bi puntuko igoera honek bizi-kalitateren hobekuntza suposatuz (23).

Gargantini AC et al. (9) ikerketaren kasuan, eskala berregite ondoren besterik ez pasa zitzaizen pazienteei. Lortutako emaitzen puntuazioa 16,80ko batatz bestekoa izan da; ikerketa honetako berregite goiztiarreko datuak aztertzerakoan bezala, esan beharra dago ikerketa honek ez du eskalaren balio maximorik adierazten, baina lortutako puntuazioak adierazten du adierazten du gorputz-irudiaren eragina bizi-kalitatean ez dela kaltegarria izan (9).

Azkenik, Juhl A et al. (24) ikerketan, galdetegi propio baten bidez aztertutako datuetan ikus daiteke galdetutako pazienteen %83,13ak bizi-kalitatean hobekuntza nabaritu zuela bular berregitea jasan eta gero. Ikerketa bereko bular berregite goiztiarreko datuekin alderatuz (%38,5), desberdintasun handia ikus daiteke, honek erakusten du, kasu honetan, bizi-kalitatea berregite berantiarraren ostean hobeagoa dela (24).

Berregite aurreko ikerketen datuak eta berregite osteko ikerketen datuak banatuta aztertuz, ikus daiteke antzeko emaitzak lortu direla. Gainera, datu hauek ondoan jarritz eta euren artean konparatuz, bizi-kalitatearen hobierantzko aldaketa nabaria

da, beraz, bular berregite berantiarrek bizi-kalitatea hobetzen duela ondoriozta daiteke.

2.Taula: Bizi-kalitatea bular berregite berantiarrean, kirurgia aurretik eta ondoren. Informazio iturria: Metcalfe et al. (2012), Gargantini AC et al. (2019), Juhl A et al. (2017), Rosson GD et al. (2013), Yoon AP et al. (2018), Zhong T et al. (2016), Beugels J et al. (2018), Skraastad BK et al. (2019), Goktas et al. (2011), Qin Q et al. (2019), Siqueira et al. (2020) eta Seidel W et al. (2017).

Egilea	Bizi kalitatea kirurgia aurretik	Bizi kalitatea kirurgia ondoren
<b>Metcalfe et al. (2012) (23)</b>	<u>QLI eskala:</u> 20.9/30	<u>QLI eskala:</u> 23.1/30
<b>Gargantini AC et al. (2019) (9)</b>	-	<u>BIQLI-SP:</u> 16.80ko batz besteko puntuazioa lortu da, ez da item bakoitzaren puntuazioa erakusten.
<b>Juhl A et al. (2017) (24)</b>	-	<u>Ikerketaren galdetegi propioa:</u> Bizi kalitatean hobekuntza nabaritu zuten pazienteen %83,13ak
<b>Rosson GD et al. (2013) (14)</b>	<u>BREAST-Q</u> Ongizate psikosoziala: %54.45 Sexu-ongizatea: %40.53 Ongizate fisikoa: %76.38 Bularrarekiko gogobetetzea: %38.05	-
<b>Yoon AP et al. (2018) (15)</b>	<u>BREAST-Q</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %34.0 Ongizate psikosoziala: %51.9 Ongizate sexuala: %31.6 Ongizate fisikoa: %72.0	<u>BREAST-Q:</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %66.2 Ongizate psikosoziala: %77.3 Ongizate sexuala: %54.3 Ongizate fisikoa: %76.0
<b>Zhong T et al. (2016) (16)</b>	<u>BREAST-Q</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %35.2 Ongizate psikosoziala: %50.9 Ongizate sexuala: %34.6 Ongizate fisikoa: - Bularrarekin : %75.3 - Sabelaldearekin: % 88.3	<u>BREAST-Q:</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %70.6 Ongizate psikosoziala: %74 Ongizate sexuala: %57.3 Ongizate fisikoa: - Bularrarekin : %80.4 -Sabelaldearekin: %76.7
<b>Beugels J et al. (2018) (17)</b>	-	<u>BREAST-Q:</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %70.9 Emaizarekiko gogobetetzea: %75.2 Ongizate psikosoziala: %74.9 Ongizate sexuala: 59.1 Ongizate fisikoa: - Bularrarekin : 68.2 - Sabelaldearekin: 70.9
<b>Skraastad BK et al. (2019) (25)</b>	-	<u>BREAST-Q 10 urte geroago:</u> Bularrarekiko gogobetetzea %67,6 Emaizarekiko gogobetetzea % 80,2 Ongizate psikosoziala %78,2

		Sexu-ongizatea %60,6 Ongizate fisikoa: bularra %72,8 Ongizate fisikoa: abdomena %84,7 Titiburuekiko gogobetetzea %69,7
<b>Goktas et al. (2011) (19)</b>	-	<u>EORTC QLQ-C30:</u> Funtzionamendu fisikoa: %80.95 Rolen funtzionamendua: %90.48 Kognitiboa: %79.46 Emozionala: %84.52 Soziala: %85.51 Osasun egoera orokorra: %15.94
<b>Qin Q et al. (2019) (18)</b>	-	<u>EORTC QLQ-C30:</u> Bizi kalitate orokorra: 63.3%
<b>Siqueira et al. (2020) (22)</b>	-	<u>WHOQOL-bref</u> Eremuak Fisikoa: 69.68% Psikologikoa: 75% Harreman soziala: 72.22% Ingurumena: 64.17% Bizi-kalitate orokorra: 69.49%
<b>Seidel W et al. (2017) (21)</b>	-	<u>WHOQOL-bref</u> Eremuak: Fisikoa: 58,9% Psikologikoa: 61,7% Soziala: 63,8 % Ingurumena: 58.0% Bizi-kalitatea: 60,6 %

### Gorputz-irudia

Gorputz-irudian ere, lortutako emaitzak aztertzeko datuak eskalaz-eskala aztertuko dira (3. eta 4. taula). Lehenengo, bular berregite goiztiarrean aztertuko da gorputz-irudia eta ondoren, bular berregitean.

### Bular berregite goiztiarrean

Gorputz-irudia aztertu duten ikerketek eskala desberdinak erabili dituzte, batzuk ikerketarako diseinaturiko galdetegi propioak eta beste batzuk ordea, baliozkotutako eskalak (3.taula). Gehien erabili den eskaletako bat BIS eskala izan da. Honek, kirurgiak auto-onarpenean, erakargarritasun fisiko eta sexualean, feminitatean, gorputzarekiko eta orbainekiko gogobetetzean, gorputz-osotasunean eta saiheste-portaeran duen eragina neurtzen du. Ikerketa desberdinek emandako datuak aztertuz, hauen arteko desberdintasun handiak ikus daitezke

konparatzerako orduan. Zhong T et al. (16) ikerketak berregite aurreko eta osteko datuak aztertu zituen eta berregite aurretik eskuratutako puntuazioa 29.7/30koa da, oso altua dena eta gorputz-irudiarekin arazo handia dagoela suposatzen duena. Ikerketa honen berregite osteko datuak aztertzerakoan, emaitzen beherakada ikus daiteke; berregitea eta 6 hilabete beranduago 25.2/30ko puntuazioa lortu zen eta berregitea eta 18 hilabete geroago 20.5/30. Nahiz eta emaitza hauek hasierakoarekin alderatuz baxuagoak diren, gainontzeko ikerketen emaitzekin konparatuz gero, altuagoak direla ikus daiteke, honek gorputz-irudiaren pertzepzio okerrago bat suposatuz ikerketa honetako pazienteengan (16). Teo I et al. (8) ikerketaren kasuan, berregite aurreko puntuazioa 6/30koa da eta berregite ostean, 9/30koa da, hau da, berregite aurreko puntuazioarekin alderatuz, gorputz-irudiaren pertzepzioa okertu dela ikus dezakegu (8). Okerragotze hori gerta daiteke berregite goiztiarra izaten duten emakumeak bularra osorik edukitzetik aldaketa bat jasatera pasa direlako. Bat-batean orbainak aurkitzen dituzte, bular forma desberdin bat, eta horrek bere gorputz-irudiaren pertzepzio okerragoa dakar, bere hasierako irudiarekin alderatuta. Halaber, aurreko ikerketan baino puntuazio baxuagoa izaten jarraitzen du (8,16).

BIS eskalaren bidez gorputz-irudia aztertu duten beste ikerketek berregite osteko datuak jaso dituzte bakarrik, eta emaitzen artean desberdintasun nabariak aurki daitezke ere. Gargantini AC et al. (9) ikerketaren kasuan, puntuazioa 16.4/30 izan da; Juhl A et al. (24) ikerketan ordea, 5.29/30 eta Kim MK et al. (20) 20/30ko puntuazioa, azken hau BIS eskala erabili duten ikerketen arteko puntuaziorik altuena suposatuz, Zhong T et al. (16) ikerketarekin batera (9,16,20,24).

Bitxia da eskala bera erabilita hain emaitza desberdinak aurkitzea ikerketen artean, faktore askok baldintza dezakete desberdintasun hau. Ez da aurkitu azterketa baten eta bestearen artean itxuraz desberdina den faktorerik puntuazio-diferentzia nabarmen horretan eragina izan dezakeenik. Teo I et al.-en (8) kasuan, prozesuan konplikazioak izan dituzten pazienteen ehunekoak aurkitzen dugu; Zhong et al. (16) azterlanean berriz, ez dakigu ehuneko honen balioa. Baliteke hemen egotea ezberdintasun honen gakoa.

EORTC-QLQ BR23 eskala Yoon AP et al. (15), Qin Q et al. (18) eta Kim MK et al. (20) ikerketetan erabili da. Yoon AP et al. (15) ikerketan berregite aurreko eskalan, gorputz-irudiari dagokion aldagaiak %79, 8ko puntuazioa uzten du eta berregite osteko puntuazioa %75,3koa da, gorputz-irudiaren pertzepzio okerragoa somatu duten arren berregite ostean, bi puntuazioak altuak dira (15). Kim MK et al. (20) ikerketan berregite osteko emaitzak aztertuz, %50tik gorako emaitzak lortu ziren, aurreko ikerketan baino baxuagoa izanik puntuazioa (20). Qin Q et al. (18) ikerketaren kasuan ere, berregite osteko datuak lortu dira bakarrik baina ikerketa honetan lorturiko emaitzak Yoon AP et al. (15) ikerketan lortutako datuen antza

dute, izan ere, %75.2ko balioak lortu dira berregite ostean, balio altuak kontsideratuz (18). Nahiz eta berregite aurreko eta osteko emaitzen arteko puntuazioen beherakada estatistikoki esanguratsua izan ez den, ez da ikusi datuak hobera zihoazenez, hau izan daiteke, aurretik esan bezala, bular berregite goiztiarra jasan duten emakumeek euren bularra aldaketarik gabe ikusi zutelako kirurgia aurretik eta kirurgia ondoren ordea, aldaketekin.

Gainontzeko ikerketek galdetegi propioak erabili dituzte eta ez dute aukera eman hauen arteko emaitzen konparaketa egiteko euren artean. Metcalfe et al. (23) ikerketak BIBC eskalaren bidez neurtu du bular berregitearen eragina gorputz-irudian, kirurgia aurretik eta ondoren. Kirurgia aurreko datuak, kirurgia osteko datuekin alderatuz, ikus dezakegu alderdi batzuetan hobekuntza nabaritu dela berregitearen ondoren, hala nola, zaugarritasunean eta gorputzeko kezketan, pazienteen ehuneko txikiago batek pairatzen baititu. Beste aldagai batzuetan ordea, esanguratsua ez den beherakada eman da, gorputz estigma eta gardentasunari eta gorputzeko kezkei dagozkien aldagaietan izan ere (3.taula) (23).

Hart AM et al. (26) ikerketak bular berregite aurreko eta ondorengo emaitzak aztertu ditu eskala propio baten bidez. Aztertzen diren alderdiak sexualitatea eta gorputz-itxura dira, alderdi hauekin pozik dauden galdetzen zaie. Desberdintasunak ikusten dira berregite aurreko eta osteko datuetan, nahiz eta aldaketa esanguratsua ez izan, emaitzak hobera doaz berregitearen ostean (3.taula) (26).

Goktas et al. (19) ikerketaren galdetegi espezifikoko gorputz-irudiaren narriadura, feminitatearen galera eta autoestimuaurren murrizketa aztertzen zituen. Berregite osteko emaitzak positiboak izan dira, izan ere, ezezkoak baino ehuneko handiagoa izan du baieztako gorputz narriaduraren aldagaian. Feminitatearen galerari dagokionez, portzentaje handi batek, %79, galera sentimendu hori ez duela sumatu erantzun du; azkenik, autoestimuaurren murrizketa %25ak sentitu du, ehuneko kontsideragarria izan arren, gutxiengoa izan da (19).

Denewer A et al. (27) ikerketan BITS eskalaren bidez gorputz-irudi berriari buruzko informazioa jaso da eta pazienteen emaitzen arabera eskuratutako batz besteko puntuazioa 30.14/65 izan da, gorputz-irudiaren ondoez moderatua suposatzen duena. BITS eskalaz gain, BSS eskalaren bidez ere, gorputz gogobetetasunari buruzko datuak jaso dira, honen batz besteko puntuazioa 31.94/55 izan da. Honen bidez ikus dezakegu emaitzak nahiko altuak direla eta honek gorputz asebetetze baxuagoa adierazi nahi du bular berregite goiztiarra jaso duten pazienteen artean (27).

Salbuespenak salbuespen, orokorrean berregite osteko emaitzetan beherakada nabaritu da interbentzio aurreko datuekin konparatuz. Honen arrazoi nagusia emakume hauek euren bularra aldatuta lehenengo ikusten dutela dela ondorioztatzen dut. Izan ere, emakume hauek ez dute mastektomia ondorengo irudia ikusi bere gorputzean, beraz, gabezia hori ez dute sumatu, bularra zuzenean berreraikita ikusi baitute.

3.Taula: Gorputz-irudia bular berregite goiztiarrean, kirurgia aurretik eta ondoren. Informazio iturria: Metcalfe et al. (2012), Gargantini AC et al. (2019), Juhl A et al. (2017), Rosson GD et al. (2013), Yoon AP et al. (2018), Zhong T et al. (2016), Goktas et al. (2011), Kim MK et al. (2015), Qin Q et al. (2019), Denewer A et al. (2011), Hart AM et al. (2015) eta Teo I et al. (2016).

Egilea	Gorputz irudia kirurgia aurretik	Gorputz irudia kirurgia ondoren	
<b>Metcalfe et al. (2012) (23)</b>	<u>BIBC eskala:</u> Zaurgarritasuna: 30.7% Gorputzaren estigma: 25.7% Gorputzeko kezkak: 15.9% Gardentasuna: 9.5%	<u>BIBC eskala:</u> Zaurgarritasuna: 28.1% Gorputzaren estigma: 26.1% Gorputzeko kezkak: 15.6% Gardentasuna: 11.3%	
<b>Goktas et al. (2011) (19)</b>	-	<u>Galdetegi espezifikoak:</u> Gorputz irudiaren narriadura: - Bai: %39 - Ez: %61 Feminitate sentimendua galtzea: - Bai: %21 - Ez: %79 Autoestimua murriztea: - Bai: %25 - Ez: %75	
<b>Rosson GD et al. (2013) (14)</b>	<u>BREAST-Q</u> Bularrarekiko gogobetetzea: %59.26		
<b>Gargantini AC et al. (2019) (9)</b>	-	<u>BIS: 16.4/30</u> <u>Emaitza estetikoak (ikuskatzaileak ebaluatutakoa): 32.6/49</u> kontuan izanda puntuaziorik altuena 49 dela eta baxuena ordea, 7.	
<b>Juhl A et al. (2017) (24)</b>	-	<u>BIS: 5.29/30</u>	
<b>Zhong T et al. (2016) (16)</b>	<u>BIS: 29.7/30</u>	<u>BIS (6 hilabete ondoren): 25.2/30</u>	<u>BIS (18 hilabete ondoren): 20.5/30</u>
<b>Teo I et al. (2016) (8)</b>	<u>BIS: 6/30</u>	<u>BIS: 9/30</u>	
<b>Kim MK et al. (2015) (20)</b>	-	<u>BIS: 20/30</u> <u>EORTC-QLQ BR23:</u> Gorputz irudia: %58	
<b>Yoon AP et al. (2018) (15)</b>	<u>EORTC-QLQ BR23:</u> %79.8	<u>EORTC-QLQ BR23: %75.3</u>	
<b>Qin Q et</b>	-	<u>EORTC-QLQ BR23: %75.2</u>	



<b>al. (2019) (18)</b>		
<b>Hart AM et al. (2015) (26)</b>	<u>Ikerketaren galdetegi propioa:</u> -Pozik zaude zure bizitza sexualarekin? 3,71/5 -Gaur egun pozik nago nire gorputza nola ikusten den ikusita. 3,37/5	<u>Ikerketaren galdetegi propioa (12 hilabete ondoren):</u> - Pozik zaude zure bizitza sexualarekin? 3,83/5 - Gaur egun pozik nago nire gorputza nola ikusten den ikusita. 3,44/5
<b>Denewer A et al. (2011) (27)</b>	-	<u>BITS puntuazioa (gorputz irudi berriaren inguruan): 30.14/65 (gorputz-irudiaren ondoez moderatua)</u>  <u>BSS (gorputz gogobetetasuna aztertu): 31.94/55</u>

### Bular berregite berantiarrean

Bular berregite berantiarrean gorputz-irudia aztertzeko gehien erabilitako eskala BIS izan da. Teo I et al. (8) ikerketan, berregite aurretik pazienteen batez besteko puntuazioa 13.0/30koa zen, beraz, paziente hauek euren gorputz-irudiarekin arazo nabaria zutela esan daiteke. Ikerketa honek aztertutako kirurgia osteko datuetan, 3.0/30ko puntuazioa ikus daiteke, emakume hauen gorputz-irudiaren arazoa maila handian murrizten zela agerian utziz (8). Bular berregitearen aurreko eta osteko datuak Zhong T et al. (16) ikerketan aztertu dira ere. Kasu honetan, berregite aurretik lagin honetako pazienteek gorputz-irudiarekin arazo handia zuten, izan ere eskalaren emaitzak 25.7/30 izan dira. Ikerketa honek, berregite osteko datuak bi alditan jaso zituen: interbentzioa eta 6 hilabete beranduago, puntuazioa 23.8/30 izanik eta berregitea egin eta 18 hilabete beranduago, 24.3/30ko puntuazioa eskuratuz. Emaitza hauek alderatuz, ikus dezakegu batz besteko balioak jaisten direla baina ez esanguratsuki. Esan dezakegu gorputz-irudiaren pertzepzioa berregite ostean hobetu egiten dela, baina ez gaingiroki (16). BIS eskala erabili duen Gargantini AC et al. (9) ikerketak 7/30ko batz besteko puntuazioa eskuratu du berregite osteko datuetan, berregite aurreko datuak ez ziren aztertu baina ikus daiteke ikerketa honetan parte hartu duten pazienteek beste ikerketa batzuetakoak baino gorputz-irudi arazo gutxiago izan dituztela (9). Juhl A et al. (24) ikerketan, aurrekoan bezala, berregite ondorengo datuak jaso ziren bakarrik eta batz besteko pazienteen puntuazioa 18.77/30koa izan zen, lagin honetan parte hartu zuten pazienteek beste ikerketa batzuetako emakumeak baino gorputz-irudiarekin arazo gehiago izan zituzten (24).

Arraroa da eskala bera erabilia emaitza desberdinak aurkitzea ikerketen artean, eta egia da faktore askok baldintza dezaketela desberdintasun hau. Zhong T et al. (16) ikerketan bizi-kalitatearen datuak aztertzerakoan bezala, ez da aurkitu

azterketen artean itxuraz desberdina den faktorerik (16). Teo I et al.-en (8) kasuan, prozesuan konplikazioak izan dituzten pazienteen ehunekoa badakigu, beste ikerketan berriz ez (8). Baliteke hemen egotea ezberdintasun honen gakoa.

EORTC-QLQ BR23 eskala Yoon AP et al. (15) eta Qin Q et al. (18) ikerketek erabili dute. Yoon AP et al. (15) ikerketan, berregite aurreko pazienteen batez besteko puntuazioa %43koa da gorputz-irudiaren pertzepzioa aztertzeko eskala honetan. Interbentzio ostean pazienteek emandako erantzunen batez besteko ehunekoa 75.4koa izan zen, honek %32ko igoera suposatuz eta beraz, pazienteek euren gorputz-irudiarekiko pertzepzio hobetua dutela berregitea egin eta gero suposatuz (15). Qin Q et al. (18) ikerketan, berregite osteko pazienteen datuak jaso dira soilik eta ikus daiteke pazienteen erantzunen batzaz besteko puntuazioa %81.3koa dela, bularra berreraiki aurreko eta ondorengo emaitzak alderatzen dituen artikuluen antzeko puntuazioak izanik; beraz, ondorioztatu daiteke kirurgia honen ondoren hobetu egiten dela gorputz-irudiaren pertzepzioa (18).

BIBC eskala Metcalfe et al. (23) ikerketan erabili da eta berregitearen aurreko eta ondorengo datuak alderatzerakoan, ikus daiteke nola aztertutako alderdi guztietan hobekuntza nabaritu den, izan ere, ehunekoak zenbat eta baxuagoak izan, orduan eta gorputz pertzepzio hobetua dela esan nahi du (23).

Goktas et al. (19) ikerketaren galdetegi espezifikoa berregite osteko emaitzak negatiboak izan dira, izan ere, baiezko emaitzek ehuneko handiagoa izan dute ezezkoek baino aldagai guztietan, gainera, ehuneko kontsideragarrietan (4.taula). Honek, gorputz-irudiaren pertzepzio okerra helarazten du. Ikerketa honetan bizi kalitatearen emaitzak aztertzerakoan esan bezala, berregite berantiarreko pazienteek II. edo III. faseetako minbiziak izateko joera zuten. Kasu honetan, litekeena da talde honetako emakumeek tratamendu adyubanteak erabili behar izan dituztela. Frogatu denez, mastektomia ondorengo tratamendu adyubanteek negatiboki eragiten diete emaitza estetikoak eta horregatik, gorputz-irudiaren pertzepzioa kaltetua ikus daiteke (19).

Skraastad BK et al. (25) ikerketan, galdetegi propio bat erabili zen non aztertutako bi aldagaiak gorputz-irudiaren eta auto-irudiaren alterazioa ziren. Berregitea izan aurretik pazienteen batzaz besteko erantzunen ehunekoak altuak ziren, %62 eta %39. Berregitea izan eta gero, gorputz-irudiaren alterazioa pazienteen %52k jasaten zuten eta auto-irudiaren kasuan ordea %18ak. Beherakada honek agerian uzten du bular berregiteak paziente hauengan izan duen eragin positiboa (25).

Rosson GD et al. (14) ikerketak bular berregite aurreko datuak jaso ditu soilik BREAST-Q eskalaren bidez. Eskala honek gorputz-irudia neurtzeko aldagai

bakarra erabiltzen du: bularrarekiko gogobetetzea, eta ikerketa honetan bataz besteko pazienteen gogobetetze maila %38,05ekoa izan da. Hau balio baxua denez, esan dezakegu berregite aurreko paziente hauen gorputz irudiarekiko pertzepzioa ez dela ona. Hau izan daiteke kasu honetan emakume hauek ez dutelako bular berregitea jaso oraindik eta euren burua bularrik gabe ikusten dutelako (14).

Aztertutako emaitza guztiak ikusi ondoren, salbuespen diren bi kasu kenduta, esan daiteke hobekuntza nabarmena ikusi dela bular berregite berantiarren ondoren. Izan ere, emakume horiek bularrik gabeko gorputza ikusi dute mastektomiaren ondoren, eta, denbora baten ondoren, bularra berreraikita ikusten dute, nolabait hasierako itxurara itzuliz.

4.Taula: Gorputz irudia bular berregite berantiarrean, kirurgia aurretik eta ondoren. Informazio iturria: Metcalfe et al. (2012), Goktas et al. (2011), Skraastad BK et al. (2019), Gargantini AC et al. (2019), Juhl A et al. (2017), Rosson GD et al. (2013), Yoon AP et al. (2018), Zhong T et al. (2016), Qin Q et al. (2019) eta Teo I et al. (2016).

Egilea	Gorputz irudia kirurgia aurretik	Gorputz irudia kirurgia ondoren
<b>Metcalfe et al. (2012) (23)</b>	<b>BIBIC:</b> Zaugarritasuna: 31.9% Gorputzaren estigma: 33.1% Gorputzeko kezkak: 20.5% Gardentasuna: 12.2%	<b>BIBIC:</b> Zaugarritasuna: 29.1% Gorputzaren estigma: 28.0% Gorputzeko kezkak: 17.8% Gardentasuna: 9.7%
<b>Goktas et al. (2011) (19)</b>	-	<u>Galdetegi espezifikoak:</u> Gorputzaren narriadura: - Bai: %83 - Ez: %17 Feminitate sentimendua galtzea: - Bai: %57 - Ez: %43 Autoestimua murriztea: - Bai: %70 - Ez: %30
<b>Skraastad BK et al. (2019) (25)</b>	<u>Ikerketaren galdetegi propioa:</u> Neurtzen diren parametro nagusietako bi: Gorputz irudiaren alterazioa: %62k erantzun zuen BAI Autoirudiaren alterazioa: % 39ak erantzun zuen BAI	<u>Ikerketaren galdetegi propioa 10 urte geroago:</u> Neurtzen diren parametro nagusietako bi: Gorputz irudiaren alterazioa: %52k erantzun zuen BAI Autoirudiaren alterazioa: % 18ak erantzun zuen BAI
<b>Rosson GD et al. (2013) (14)</b>	<b>BREAST-Q:</b> Bularrarekiko gogobetetzea: %38.05	-
<b>Gargantini AC et al.</b>	-	<b>BIS:</b> 7.0/30 puntuazioa lortu da

(2019) (9)			
Juhl A et al. (2017) (24)	-	<u>BIS:</u> 18.77/30	
Zhong T et al. (2016) (16)	<u>BIS:</u> 25.7/30	<u>BIS (6 hilabete ondoren):</u> 23.8/30	<u>BIS (18 hilabete ondoren):</u> 24.3/30
Teo I et al. (2016) (8)	<u>BIS:</u> 13.0/30	<u>BIS:</u> 3.0/30	
Yoon AP et al. (2018) (15)	<u>EORTC-QLQ BR23:</u> %43.0	<u>EORTC-QLQ BR23:</u> %75.4	
Qin Q et al. (2019) (18)	-	<u>EORTC-QLQ BR23:</u> 81.3%	

## **ONDORIOAK**

Bular minbizia jasaten duten eta tratamendurako edo era profilaktikoan mastektomia jasaten duten emakumeen kopurua altua da. Egoera honetan dauden emakume askok gorputz-irudiarekin edo bizi-kalitatearekin erlazionaturiko alderdiren batean asalduraren bat izan ohi dute.

Aukeratutako ikerketak herrialde desberdinetakoak izateak gorputz-irudiarekiko eta bizi-kalitatearekiko asaldurak pairatzea kulturarekiko independentea dela erakustea ahalbidetu du. Izan ere, kultura ezberdinetako edozein emakume mastektomizaturengan eman daitezke alderdi hauengan asaldurak.

Emakume horiek, prozesu horretatik igaro ondoren, beren gorputzaren-irudia erabat eraldatuta ikusten dute, eta ondorioz, askotan, bizi-kalitatea murriztu egiten da. Horregatik, aukeratutako ikerketetan ikusi den moduan, mastektomia jasaten duten emakumeetako askok bularra berreraikitzea aukeratzen dute, era goiztiarrean zein berantiarrean. Aztertu diren emaitzengatik, esan daiteke bularra berregiteak, era berantiarrean edo goiztiarrean izanik, emakume horien gorputz-irudiaren pertzepzioa eta bizi-kalitatea hobetzen dituela.

Ondo dakigunez, erizaintzan pazientearen onerako begiratzen da, eta pertsona horien bizi-kalitatea gorena izatea bilatzen da. Horregatik, emakume hauen gorputz-irudi eta bizi-kalitatea %100ekoa izan dadin bular berregiteak osatzea lortzen ez duen ehuneko hori, erizain gisa, gure esku egon daiteke. Ez dago gure esku berregite mota eta denbora aukeratzea; baina bada ordea erizaintzako eskumena alderdi psikologikoari heltzea eta ondo ikustearen garrantzia eta horrek dakarrena nabarmentzea, hau da, gorputz-irudiak bizi-kalitatean duen eragina. Horregatik, erizainok alderdi honetan rol garrantzitsua izan dezakegula azpimarratu nahi dut. Izan ere, emakume hauekin kontaktua izan dezaketen erizainak ginekologiako unitateetan, ginekologiako (edo bestelako) kanpo kontsultetan daudenak, edo lehen mailako arretakoak, besteak beste, izan daitezke. Emakume hauei arreta integrala eskaini ahal izateko ohikotasunez jorratzen ez diren beste domeinu batzuk landu beharko lirateke, hala nola, sexualitatea, gorputz-irudia edo erosotasuna. Alderdi hauek jorratzeko aukera ospitaleratze edo kontsultetan egon daiteke, balorazio integral baten bidez arlo hauei buruzko galderak jorratuz. Erizainok gai hauek tratatzeko ezagutza gehiago berenganatuz, eta honetan trebatuz gero, gai izango ginatke emakume hauen beharrak identifikatzen eskalen bidez, adibidez. Izan ere, kalteturiko alderdiak identifikatu ezean, ezingo lirateke artatu eta emakume hauen bizi-kalitatea oztopatuko lukete. Erizain bezala emakume hauen beharrak identifikatzea garrantzitsua da, eta erizainon eskutik kanpo dagoen laguntza gehiago behar izanez gero, beste profesionalengana bideratuko genituzke, hala nola, psikologoa.

Ikerketa desberdinen emaitzak aztertu eta gero, arreta gehiago izan beharko genuke bular berregite berantiarra izaten duten emakumeekin, bular berregitea izan baino lehen. Izan ere, emakume hauek dira bizi-kalitate okerragoa eta gorputz-irudi narriadura nabariagoa adierazten dutenak. Kontuan izan behar dugu emakume hauek tratamendu kirurgikoaren ostean euren burua ikusten dutela lehen aldiz bularrik gabe, bere gorputz-irudian aldaketa harrigarria hautematen. Bular berregite goiztiarra jasan duten emakumeen kasuan, ez dute bere gorputza bularrik gabe ikusi, baina egia da bere gorputzean aldaketa nabaria sumatzen dutela ere.

Horregatik, garrantzitsua deritzot mastektomia jasan duten eta bularra berreraikiko zaien emakumeekin bere gorputz-irudian eta bizi-kalitatean emango diren aldaketak jorratzea eta eman daitezkeen aldaketen inguruko informazioa eman, hauek landu, laguntza eta babesa eskaini, laguntza-elkarte eta -taldeen berri eman. Alderdi emozional eta psikologikoa landu, emakume hauen osasun mentala sustatuz, era honetan euren ongizatea sustatuz.

## **LIMITAZIOAK**

Lan hau egiterakoan muga ezberdinak aurkitu dira alderdi ezberdinetan zehar.

Hasteko, bilaketari dagokionez, datu base gehienek ez zituzten “bular berregite goiztiarra eta berantiarra” ingelesez deskriptore moduan hartzen horregatik, bilaketa desberdinak egin ostean aurkitutako artikulua askok ez zuten hitz egiten interesekoa zen gaiari buruz. Behin bilaketa eginda, aurkitutako artikulua gehienek ez zioten helburuari erantzuten.

Laginketari dagokionez, aurkitutako ikerketak lagin txikikoak izan dira asko. Honen arazoa da lagin hauek ez dutela bular berregitea jasandako emakumeen populazio zabal bat irudikatzen eta hortaz, emaitza hauek errealitateko populaziora estrapolatzean fidagarritasuna guztiz ez lortzea ekar dezake.

Bestalde, gure herrialdean eta beraz, gure kulturaren oinarritutako ikerketarik ez da topatu eta topatu izana lagungarria izango litzateke gure testuinguruan aplikatu ahal izateko. Dena den, herrialde desberdinetako eta hortaz, kultura ezberdinetako ikerketak aurkitu izana aberasgarria dela uste dut. Gaur egungo globalizazioa dela eta, edozein kulturetako pazienteak aurki ditzakegu eta gomendagarria da beste kulturetako emakumeen bizi-kalitatea eta gorputz-irudiaren iritzia baldintzatuko duten ohiturak ezagutzea, arreta integral eta osoago bat eskaintzeko. Gainera, herrialde desberdinen artean emaitzak antzekoak izatea, populazio gehienera datu hauek estrapolatzea ahalbidetzen du.

Ikerketa motari begira, aurkitutako azterlan asko atzera begira egin dira, eta horrek esan nahi du ez dutela aukerarik ematen berreraiki aurreko gorputz-irudiarekiko eta bizi-kalitatearekiko gogobetetze-maila ebaluatzeko. Horrela, berreraikitze horiek duten eragina benetan alderatzeko oso baliagarria litzatekeen informazioa galtzen da. Mastektomizatutako emakumeetan bular berreraikuntza goiztiarrak edo berantiarrak, gorputz-irudian eta bizi-kalitatean duen eraginaren inguruko ikerketa gehiagoren beharra ikusten dut. Beharrezkoa ikusten dut bi berregite mota hauen inguruko ikerketa gehiago egitea, emaitzen interpretazioan ikusi den bezala, emaitzen arteko desberdintasunak bereizten dira bi moten artean.

Ikerketa gutxi batzuk konparatu dituzte berregite aurreko eta ondorengo emaitzak. Berregite aurreko datuak izatea lana askoz gehiago aberastuko luke eta aberasteaz gain, era honetan, benetako eraginaren azterketa zehaztasun handiagoz egitea ahalbidetuko luke, baita erizain interbentzio egokiak eskaintzea ere.

Azkenik, erabilitako artikuluei dagokionez, batzuk balidatutako eskala berdinak erabili dituzte, honek parametro berdinak neurtzea suposatuz. Honek erraztasunak ematen ditu bular berregitearen eraginak aztertzerako orduan. Eskala desberdinak erabiltzen ziren kasuek berriz, limitazioa suposatu dute lanean, izan ere, konparaketa egiterako orduan zailtasunak egon direlako. Beste autore batzuk ordea, ikerketaren galdetegi propioak erabiltzen zituzten, zenbaitetan baliotuta ez zeudenak, eta horrek alde batetik lana zailtzen du autoreen arteko konparaketak egiterako orduan eta bestetik, zalantzan jartzen du artikuluen ebidentzia maila gainerakoena bezain handia den ala ez, aldi berean fidagarritasuna murriztuz.

Muga guzti hauek ezagututa eta irakurketa kritikoa egin ondoren, lana garatzeko eta emaitza eta ondorio adierazgarrienak lortzeko aukeratutako artikuluen ebidentzia maila handien zutenak izan dira.



## BIBLIOGRAFIA

1. Medline Plus Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. [Internet]. Bethesda: U.S. Department of Health and Human Services; 2020 [Sartze data 2020/10/20]. Cáncer. Eskuragarri: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm>
2. Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.; 2020 [Sartze data 2020/10/20]. ¿Qué es el cáncer?. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
3. World Health Organization International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2020: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2020. [Internet]; 2020 [kontsulta data: 2020/12/15]. Erabilgarri: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
4. World Health Organization International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2018: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. [Internet]; 2018 [kontsulta data: 2020/11/09]. Erabilgarri: [http://globocan.iarc.fr/Pages/fact\\_sheets\\_cancer.aspx](http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx)
5. AECC (2019). Informes incidencia 2019: desglosado por comunidades autónomas. Observatorio del Cáncer AECC. Eskuragarri: <http://observatorio.aecc.es/>
6. Oiz B. Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2005; 28:19-26. DOI: 10.4321/s1137-66272005000400003
7. Martínez-Basurto AE, Lozano-Arrazola A, Rodríguez-Velázquez AL, Galindo-Vázquez O, Alvarado Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gaceta Mexicana de Oncología. 2014; 13(1): 53-58.
8. Teo I, Reece GP, Christie IC, et al. Body image and quality of life of breast cancer patients: influence of timing and stage of breast reconstruction. Psychooncology. 2016 Sep; 25(9):1106-1112. DOI: 10.1002/pon.3952
9. Gargantini AC, Casari LM. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin

- reconstrucción. *Psicooncología*. 2019 Apr; 16(1): 43-60. DOI: 10.5209/PSIC.63647
10. Fernandez-Delgado J, Lopez-Pedraza MJ, Blasco JA, et al. Satisfaction with and psychological impact of immediate and deferred breast reconstruction. *Ann Oncol* 2008;19:1430–4. DOI: 10.1093/annonc/mdn153
  11. AECC (2020). Informe “El impacto económico y social del cáncer en España”. Eskuragarri: <https://www.aecc.es/sites/default/files/content-file/Informe-Los-costes-cancer.pdf>
  12. Kim MS, Kim SY, Kim J-H, Park B, Choi HG. Depression in breast cancer patients who have undergone mastectomy: A national cohort study. *PLoS ONE*. 2017 Apr; 12(4):1-11. DOI: 10.1371/journal.pone.0175395
  13. Lamp S, Lester JL. Reconstruction of the breast following mastectomy. *Seminars in Oncology Nursing*, 31 (2) 2015 May; 31(2): 134-145.
  14. Rosson GD. et al. Quality of life before reconstructive breast surgery: a preoperative comparison of patients with immediate, delayed, and major revision reconstruction. *Microsurgery*. 2013 May; 33 (4): 253-258. DOI: 10.1002/micr.22081
  15. Yoon AP, Qi J, Brown DL, et al. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study. *The Breast*. 2018 Feb; 37: 72-79. DOI: 10.1016/j.breast.2017.10.009
  16. Zhong T, Hu J, Bagher S, Vo A, O’Neill AC, Butler K, et al. A Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality, and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 2016 Oct; 138(4): 772-780. DOI: 10.1097/PRS.0000000000002536
  17. Beugels J, Kool M, Hoekstra L, et al. Quality of Life of Patients After Immediate or Delayed Autologous Breast Reconstruction: A Multicenter Study. *Annals of Plastic Surgery*. 2018 Nov; 81(5): 523-527. DOI: 10.1097/SAP.0000000000001618
  18. Qin Q, Tan Q, Lian B, Mo Q, Huang Z, Wei C. Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy: A retrospective study. *Medicine*. 2018 Feb; 97(5). DOI: 10.1097/MD.00000000000009766.
  19. Goktas SB, Gulluoglu BM, Selimen D. Immediate or Delayed Breast Reconstruction After

- Radical Mastectomy in Breast Cancer Patients: Does It Make a Difference in the Quality of Life. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2011 Jun; 31(3):664-73. DOI: 10.5336/medsci.2009-15488.
20. Kim MK, Kim T, Moon HG, et al. Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery. *Eur J Surg Oncol.* 2015 Mar;41(3):426-32. DOI: 10.1016/j.ejso.2014.12.002
  21. Seidel W, Bins-Ely J, Ongaratto D, et al. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer: comparative analysis of early and delayed reconstruction. *Minerva Chir.* 2017 Jun; 72(3): 188-199. DOI: 10.23736/S0026-4733.17.07314-X
  22. Siqueira HFF, Teixeira JLA, Lessa Filho RS, et al. Patient satisfaction and quality of life in breast reconstruction: assessment of outcomes of immediate, delayed, and nonreconstruction. *BMC Res Notes.* 2020 Apr; 13(1): 223. DOI: 10.1186/s13104-020-05058-6
  23. Metcalfe KA, Semple J, Quan ML, et al. Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction. *Ann Surg Oncol.* 2012 Jan;19(1):233-41. DOI: 10.1245/s10434-011-1828-7
  24. Juhl AA, Christensen S, Zachariae R, Damsgaard TE. Unilateral breast reconstruction after mastectomy-patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life. *Acta Oncologica.* 2017 Jan; 56 (2): 225-231. DOI: 10.1080/0284186X.2016.1266087
  25. Skraastad BK, Knudsen C, Jackson C, et al. Quality of life, patient satisfaction and cosmetic outcome after delayed breast reconstruction using DIEP flap: a 10 years' follow-up survey. *J Plast Surg Hand Surg.* 2019 Apr;53(2):119-124. DOI:10.1080/2000656X.2018.1562459.
  26. Hart AM, Pinell-White X, Egro FM, Losken A. The Psychosexual Impact of Partial and Total Breast Reconstruction. *Annals of Plastic Surgery.* 2015 Sep; 75 (3): 281-286. DOI: 10.1097/SAP.000000000000152
  27. Denewer A, Farouk O, Kotb S. Quality of life among Egyptian women with breast cancer after sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction: a comparative study. *Breast Cancer Res Treat.* 2012 Jun;133(2):537-44. DOI: 10.1007/s10549-011-1792-8.

ERANSKINAK

1.Eranskina. Kontzeptu taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
<b>Mastektomia</b>	- Mastektomia	- Mastectomy	<b>Medline (MeSH):</b> Mastectomy <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Mastectomy <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Mastectomy <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Mastectomy <b>EMBASE (EMTREE):</b> mastectomy
<b>Bular berreraikuntza goiztiarra</b>	- Berehalako bular berregitea - Berehalako bular errekonstrukzioa	- Immediate breast reconstruction	<b>Medline (MeSH):</b> Mammoplasty; immediate breast reconstruction.mp. <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Breast reconstruction <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Surgery; mammoplasty.mp. <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Mammoplasty <b>EMBASE (EMTREE):</b> breast reconstruction; immediate breast reconstruction.mp.
<b>Bular berreraikuntza berantiarra</b>	- Bular berregite atzeratua - Bular errekonstrukzio atzeratua	- Delayed breast reconstruction	<b>Medline (MeSH):</b> Mammoplasty; delayed breast reconstruction.mp. <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Breast reconstruction <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Surgery; mammoplasty.mp. <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Mammoplasty

			<b>EMBASE (EMTREE):</b> breast reconstruction; delayed breast reconstruction.mp.
<b>Gorputz irudia</b>	Gorputz irudia	Body image	<b>Medline (MeSH):</b> Body Image <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Body Image; Body Image Disturbance (NANDA); <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Body Image; <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Body Image; <b>EMBASE (EMTREE):</b> body image
<b>Bizi kalitatea</b>	Bizi kalitatea	Quality of life	<b>Medline (MeSH):</b> Quality of Life <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Quality of Life <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Quality of Life <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Quality of Life <b>EMBASE (EMTREE):</b> quality of life

**2.Eranskina. Bilaketa taula**

Data-basea	Bilaketa ekuazioa	Bilaketa data	Emaitzak		Oharrak
			Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Medline (OVID) 1	Mastectomy/ AND Immediate Breast Reconstruction.mp AND Delayed Breast Reconstruction.mp AND Body Image  Filtroa 2010-2020	2020ko Azaroa	2	0	Bilaketa emaitza zorrotzegia izan da, beste bilaketa desberdin bat egingo da.
Medline (OVID)	Mastectomy/ AND Mammoplasty/ AND Body Image/ OR Quality of Life	2020ko Azaroa	356049	-	Bilaketa ez da erabilgarria izan, aurkitutako emaitza kopurua handiegia izan delako. Bilaketa desberdin eta zehatzago bat egingo da.
Medline (OVID) 2	Mastectomy/ AND AND Mammoplasty/ AND Body Image/ AND Quality of Life  Filtroa 2010-2020	2020ko Azaroa	88	3	Aurkitutako emaitza kopurua egokia iruditu zait, ez da handiegia izan beraz, erraz aztertu ahal izan dira artikuluko bakoitzaren titulu eta <i>Abstract</i> -ak hauetatik baliagarriak zeintzuk diren zehazteko eta 3 artikuluko bakoitzaren baliagarriak lanerako.
Medline (OVID) 3	Mastectomy/ AND Immediate Breast Reconstruction.mp AND Delayed Breast Reconstruction.mp AND Body Image	2020ko Azaroa	2	0	Bilaketa emaitza oso zorrotza izan da, gainera Medlinen egindako lehenengo bilaketaren emaitza berdina lortu dira.

	AND Quality of Life Filtroa 2010-2020				
Embase Classic + Embase	Mastectomy/ AND Breast Reconstruction/ AND Body Image/ OR "Quality of Life"	2020ko Azaroa	620048	-	Bilaketa ez da erabilgarria izan, aurkitutako emaitza kopurua handiegia izan delako. Hasierako emaitzen artean zeuden artikuluetako askok ez dute gaiarekin zerikusirik, beraz, beste bilaketa bat egingo da.
Embase Classic + Embase 1	Mastectomy/ AND Breast Reconstruction/ AND Body Image/ AND "Quality of Life" Filtroa 2010-2020	2020ko Azaroa	163	6	Aurkitutako emaitza kopurua egokia izan da aurkitutako artikuluko bakoitzaren titulua eta <i>abstract</i> -a irakurtzeko modukoa. Emaitza guztietatik 6 artikulua izan dira baliagarriak lanerako.
Embase Classic + Embase	Mastectomy/ AND Immediate Breast Reconstruction/ OR Delayed Breast Reconstruction/ Body Image/ OR "Quality of Life" Filtroa 2010-2020	2020ko Azaroa	619861	-	Bilaketa ez da erabilgarria izan, aurkitutako emaitza kopurua handiegia izan zelako. Hasierako emaitzen artean zeuden artikuluetako askok ez dute gaiarekin zerikusirik. Beste bilaketa bat egingo da, bilaketa ekuazioan aldaketak gehituz.
Embase Classic + Embase 2	Mastectomy/ AND Immediate Breast Reconstruction/ OR Delayed Breast Reconstruction/ AND Body Image/ AND "Quality of Life" Filtroa 2010-2020	2020ko Azaroa	28	0	Bilaketaren emaitza kopurua ez da oso handia izan, aldiz, potentzialki baliagarriak izan zitekeen artikulua aurreko bilaketa baten berdina dira.
Embase Classic +	Mastectomy/ AND Immediate Breast	2020ko Azaroa	6	0	Emaitza kopurua mugatua izan da eta baliagarriak izan zitezkeen artikulua Embase datu basean egindako beste

Embase 3	Reconstruction/ AND Delayed Breast Reconstruction/ AND Body Image/ AND "Quality of Life" Filtroa 2010-2020				bilaketa baten berdina izan dira.
Cochrane	mastectomy AND mammaplasty AND body image AND quality of life Filtroa 2010-2020	2021eko Urtarrila	1 Cochrane Review + 2 Trials	0	Bilaketa emaitzen kopurua oso txikia izanda ere, erabilgarria izan zitekeen Cochrane errebisio bat aurkitu da, izenburua eta <i>abstract</i> -a irakurri eta gero.
Cinhal	mastectomy AND breast reconstruction after mastectomy AND body image OR quality of life	2020ko Abendua	188117	-	Bilaketa ez da erabilgarria izan, aurkitutako emaitza kopurua handiegia izan delako. Hasierako emaitzen artean zeuden artikuluetako askok ez dute gaiarekin zerikusirik.
	mastectomy AND breast reconstruction after mastectomy AND body image AND quality of life	2020ko Abendua	8	-	Bilaketa emaitza kopurua ez da oso zabala izan, gainera, aurkitutako artikulua datu base honetan aurreko bilaketa desberdin batean aurkitutakoen artean daude, beraz, bilaketa hau kanporatu egiten dut.
	mastectomy AND breast reconstruction after mastectomy AND body image OR quality of life	2020ko Abendua	188191	-	Bilaketa ez da erabilgarria izan, aurkitutako emaitza kopurua handiegia izan zelako. Hasierako emaitzen artean zeuden artikuluetako askok ez dute gaiarekin zerikusirik.
	mastectomy AND breast reconstruction AND body image AND quality of life	2020ko Abendua	40	2	Bilaketa emaitza kopurua egokia izan da eta hauetatik 2 artikulu iruditu zaizkit baliagarriak.



	Filtroa 2010-2020				
Scopus 1	Mastectom*/ AND Immediate Breast Reconstruction/ AND Delayed Breast Reconstruction/ AND Body Image/ AND "Quality of Life"  Filtroa 2010-2020	2020ko Abendua	20	0	Bilaketa emaitza kopurua ez da oso zabala izan, gainera, aurkitutako artikulua datu base honetan aurreko bilaketa desberdin batean aurkitutakoen artean daude, beraz, bilaketa hau kanporatu egiten dut.
Scopus 2	Mastectom*/ AND Immediate Breast Reconstruction/ AND Delayed Breast Reconstruction/ AND "Quality of Life" Filtroa 2010-2020	2020ko Abendua	71	2	2 artikulua lortu dira baliagarriak izan direnak lanerako.
Web Of Science (WOS) 1	Mastectom*/ AND Immediate Breast Reconstruction/ AND Delayed Breast Reconstruction/ AND Body Image/ AND "Quality of Life"  Filtroa 2010-2020	2020ko Abendua	22	0	Bilaketa emaitza ez da oso handia izan, gainera ez dira baliagarriak espero ziren artikulurik aurkitu, beste bilaketa desberdin bat egingo da.
Web Of Science	Mastectom*/ AND Immediate Breast	2020ko Abendua	30	0	Bilaketa emaitza ez da oso handia izan, gainera ez dira baliagarriak espero ziren artikulurik aurkitu, aurreko

(WOS) 2	Reconstruction/ AND Delayed Breast Reconstruction/ AND Body Image/  Filtroa 2010-2020				bilaketa batean lortutako asko aurkitu dira. Beste bilaketa desberdin bat egingo da.
Web Of Science (WOS) 3	Mastectom*/ AND Immediate Breast Reconstruction/ AND Delayed Breast Reconstruction/ AND "Quality of Life" Filtroa 2010-2020	2020ko Abendua	108	2	2 artikulu lortu dira lanerako baliagarriak izan direnak.
Science Direct	Mastectomy AND breast reconstruction AND body image AND quality of life  Filtroa 2010-2020	2021eko Urtarrila	17	1	Artikulu baliagarri 1 lortu da lanerako.

**3. Eranskina. Artikuluaren egokitasuna**

**IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA**

<b>Artikuluak:</b>																		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy: A retrospective study.</li> <li>2. Unilateral breast reconstruction after mastectomy-patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life.</li> <li>3. Body image and quality of life of breast cancer patients: influence of timing and stage of breast reconstruction.</li> <li>4. Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction.</li> <li>5. Immediate or Delayed Breast Reconstruction After Radical Mastectomy in Breast Cancer Patients: Does It Make a Difference in the Quality of Life.</li> <li>6. Quality of life before reconstructive breast surgery:a preoperative comparison of patients with immediate, delayed, and major revision reconstruction.</li> <li>7. Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality,and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study.</li> <li>8. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción.</li> <li>9. Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study</li> <li>10. Quality of Life of Patients After Immediate or Delayed Autologous Breast Reconstruction A Multicenter Study.</li> <li>11. The Psychosexual Impact of Partial and Total Breast Reconstruction A Prospective One-Year Longitudinal Study</li> <li>12. Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery</li> <li>13. Patient satisfaction and quality of life in breast reconstruction: assessment of outcomes of immediate, delayed and nonreconstruction.</li> <li>14. Quality of life, patient satisfaction and cosmetic outcome after delayed breast reconstruction using DIEP flap: a 10 years' follow-up survey</li> <li>15. Quality of life among Egyptian women with breast cancer after sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction: a comparative study.</li> <li>16. Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer: Comparative analysis of early and delayed reconstruction</li> </ol>																		
	<b>Irizpideak</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak) ?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

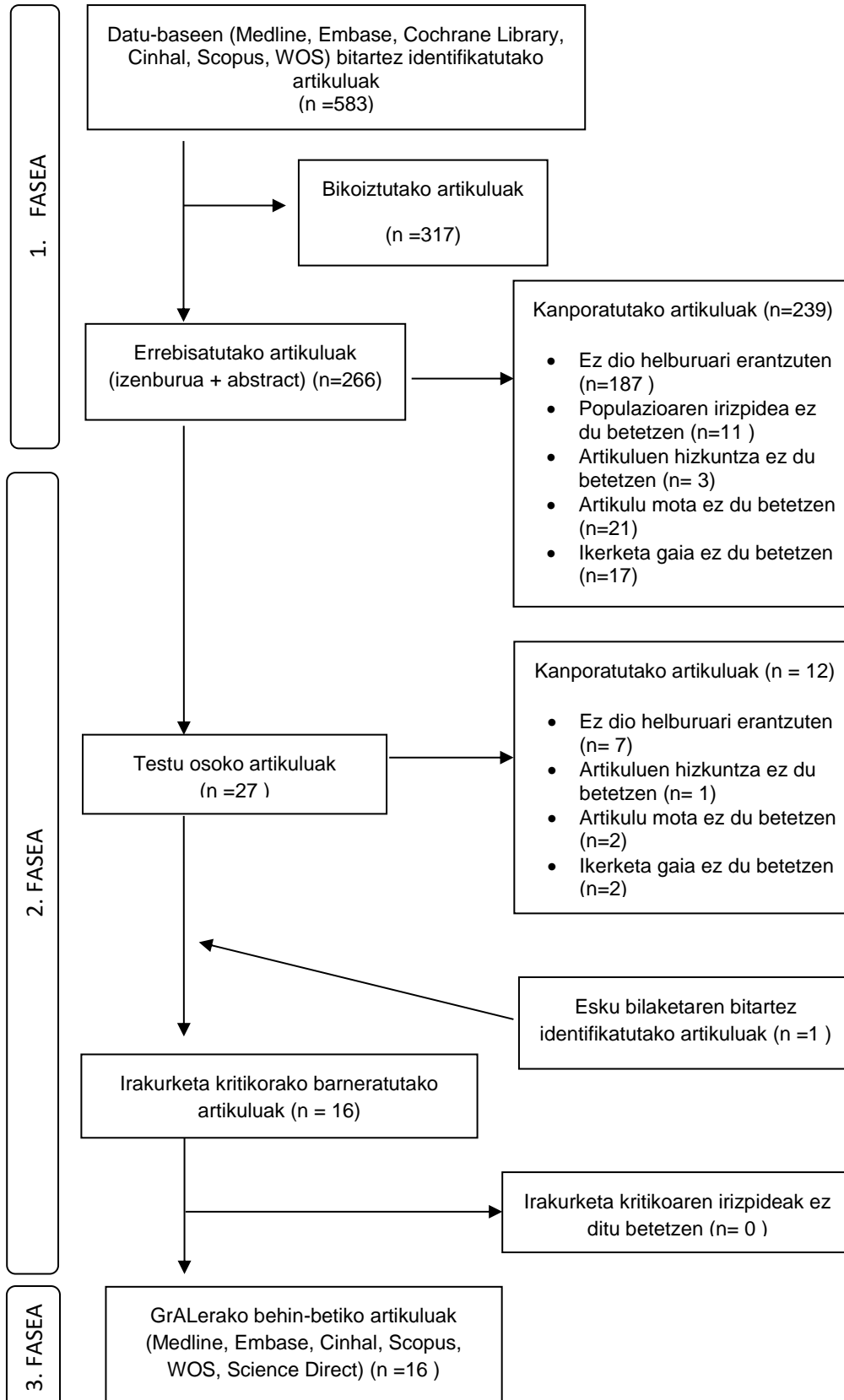
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspen erako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

**IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA**

<b>Artikulu:</b> Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study			
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Zergatik?  Sarreran ikerketaren helburua adierazten da. Gainera, bat datoz ikerketaren emaitza eta ondorioekin.
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez	Zergatik?  Ikerketa honetan erabilitako diseinua diseinu kuantitatibo behatzailea izan da, konkretuki, kohorte ikerketa prospektiboa. Gainera, berregite aurreko eta osteko datuak jaso eta aztertzen dira, horregatik egokia iruditzen zait helburuari erantzuna emateko. Izan ere, aukera ematen du berregite aurreko datuak, kirurgia ondorengoekin alderatzeko, benetako eragina duen edo ez frogatzeko.
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai HH Ez	Zergatik?  Laginaren parte den populazioaren ezaugarriak zehaztu egiten dira. Gainera, galdetegi soziodemografiko batean oinarrituta, ikerketaren tauletako batean populazioaren ezaugarri gehiago zehazten dira, hala nola, adina, GMI-a, arraza etab. Bestalde, osasunarekin erlazionaturiko datuak, besteak beste, prozedura mota, lateralitatea, kimioterapia eta erradioterapia jaso duten etab.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Zergatik?  Ikerketarako aukeraturiko lagina testuan zehar aipatzen diren barne eta kanporatze irizpideetan oinarrituta eta hauek errespetatuz eginda dago. Prozedura kontrolatua izan zen, eta subjektuak ikerketaren interesekin bat zetozen ezaugarriak zituztelako hautatu ziren, prozedura informal eta arbitrario baten bidez, ezarritako helburuen arabera. Gainera ikasketa-zentroak geografikoki eta etnikoki askotarikoak ziren pazienteen populazioa biltzeko aukeratu ziren.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala	Bai HH Ez	Zergatik?  Ikerketan ez da zehazten laginean parte hartu behar duten pertsonen kopuru

	kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?		minimorik ikerketa baliagarria izan zedin.
<b>Aldagaiaren neurketa</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik?  Ikerketarako beharrezkoak diren datuak eskala eta galdetegi balioztatuak erabilia jaso dira. Eskalek neurtutako parametroak eta emaitzak testuan zehar azaldu egiten dira. Erabilitako eskalak BREAST-Q eta EORTC QLQ-BR23 izan dira, gorputz irudi eta bizi kalitatean eragina neurtzeko.
<b>Alborapenen kontrola</b>	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik?  Atal hau ezin da kasu honetan ebaluatu, azterlan honetan ez baitira kontrol-talde bat eta esku hartzeko talde bat erabiltzen.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:  Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Zergatik?  Kasu honetan ez dago ikertua edo ikertzailea ezkutatzeko estrategia erabiltzearen beharrik, aurretik esan bezala, ez dira kontrol talde eta esku hartze talde bat bereizten. Laginketarako hartzen diren pertsona guztiak mastektomia egin eta bularra berreraiki (goiztiar zein berantiar) izanaren irizpidea betetzen dute
<b>Emaitzak</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Zergatik?  Bai, helburuan finkatzen den bezala, emaitzetan mastektomia eta bular berregite berantiar edo goiztiarra jasan duten pazienteen konplikazioak eta emaitzak epe luzera alderatzen dira, hemendik abiatuta eztabaida sortuz eta ondorioak ateraz.
<b>Azken balorazioa</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Zergatik?  Ikerketa hau baliagarria zait nire lanerako nire helburuari erantzuna emateko eta hortaz emaitzetan gehitu ahal izateko. Horretaz gain, ikerketa ondo eginda dago eta agertzen diren emaitzak fidagarriak iruditzen zaizkit, ebidentzia-maila handiarekin, eskala balidatuak erabiltzen dituzte eta horregatik erabaki dut nire azterketan sartzea, fidagarritasuna ematen duelako.

**4.Eranskina. Fluxu diagrama**



**5.Eranskina. Laburpen taula**

Testuen egilea(k), urtea, herrialdea, bibliografia eta datu basea	Izenburua eta helburua	Paziente mota, lagina eta ikerketa datak	Azterketa mota	Aurkikuntza interesgarriak/ funtsezko hitzak	Mugak
<p><b>Goktas et al. 2011, Turkia</b></p> <p><b>Embase Classic (19)</b></p>	<p><i>Immediate or Delayed Breast Reconstruction After Radical Mastectomy in Breast Cancer Patients: Does It Make a Difference in the Quality of Life.</i></p> <p>Bularreko minbizia duten gaixoen bizi kalitatean (QoL) mastektomiaren ondoren bularreko berreraikuntza berehalako edo atzeratuaren eragina agerian utzi.</p>	<p>2002 urteko urtarrilaren 1etik 2006 urteko abenduaren 12ra arte bularreko minbizia izan zuten eta mastektomiaren ondoren edozein unetan kirurgia berreraikitzailea izan zuten 51 paziente sartu ziren ikerketan (28 berehalako bular berregitea, 23 bular berregite berantiarra).</p>	<p>Atzera begirako azterketa</p>	<p><u>EORTC QLQ C30 (Bizi kalitatea) eta Gorputz irudia, parametro gisa neurtzen da galdetegi baten bidez.</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b> (%) Funtzionamendu fisikoa: 88.7 Rolen funtzionamendua: 89.13 Kognitiboa: 88.68 Emozionala: 84.78 Soziala: 91.07 Osasun egoera orokorra: 29.16</p> <p><b>Gorputz irudia:</b> Gorputzaren narriadura: - Bai: %39 - Ez: %61 Feminitate sentimendua galtzea: - Bai: %21 - Ez: %79 Autoestimua murriztea: - Bai: %25 - Ez: %75</p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i> (%)</p>	<p>Lagina txikia izan zen.</p>



				<p>Funtzionamendu fisikoa: 80.95                  Rolen funtzionamendua: 90.48                  Kognitiboa: 79.46                  Emozionala: 84.52                  Soziala: 85.51                  Osasun egoera orokorra:15.94</p> <p><b>Gorputz irudia:</b>                  Gorputzaren narriadura:                  - Bai: %83                  - Ez: %17                  Feminitate sentimendua galtzea:                  - Bai: %57                  - Ez: %43                  Autoestimua murriztea:                  - Bai: %70                  - Ez: %30</p>	
<p><b>Denewer A et al. 2011, Egipto</b></p> <p><b>Embase Classic</b></p> <p><b>(27)</b></p>	<p><i>Quality of life among Egyptian women with breast cancer after sparing mastectomy and immediate autologous breast reconstruction: a comparative study</i></p> <p>Berehalako bularreko berreraikuntza autologoak bularreko minbizia duten emakume egiptoarren bizikalitatean eta asebetetze-emaitzetan mastektomia tradizionalarekin alderatuta eraginik duen ebaluatzea da.</p>	<p>2009 urteko ekainetik 2010 urteko abendura arte metastasikoa ez den bularreko minbizia zuten 200 emakume egiptoar sartu ziren; I. taldeak (100 paziente) mastektomia kontserbatzaile bat jasan zuen, berehalako bularra berreraikiz, eta II. taldeak (100 paziente) mastektomia tradizional bat</p>	<p>Ikerketa prospektibo transbertsala</p>	<p><u>BITS eta BSS eskalak (gorputz irudia).</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Gorputz irudia:</b>  <u>BITS:</u> 30.14 (gorputz-irudiaren ondoez moderatua)  <u>BSS:</u> 31.94</p>	<p>- Ez da mugarik aipatzen dokumentuan</p>

		jasan zuen.			
<p><b>Metcalfe et al. 2012, Kanada</b></p> <p><b>Embase Classic (23)</b></p>	<p><i>Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction.</i></p> <p>Bularreko minbizia ebakuntza egin, bular berregitea jasan eta urtebetera funtzionamendu psikosozialean izandako aldaketen berri ematea.</p>	<p>2004-2007 urteen artean bularreko minbizi inbaditzailearekin diagnostikaturiko 190 emakume hiru taldetan sailkatuak: (1) mastektomia dutenak bakarrik, (2) mastektomia dutenak gehi berehalakoak berreraikuntza, eta (3) aurreko mastektomia zutenak + atzeratutako berreraikuntza.</p>	<p>Ikerketa prospektibo transbertsal a</p>	<p><u>QLI galdetegia (bizi kalitatea). BIBC eskala (gorputz irudia).</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b>          -Berregite aurretik: 22.3/30          -Berregite ondoren: 24.1/30</p> <p><b>Gorputz irudia (parametroetan sailkatua):</b>          -Berregite aurretik:          Zaurgarritasuna: 30.7%          Gorputzaren estigma: 25.7%          Gorputzeko kezkak: 15.9%          Gardentasuna: 9.5%</p> <p>-Berregite ondoren:          Zaurgarritasuna: 28.1%          Gorputzaren estigma: 26.1%          Gorputzeko kezkak: 15.6%          Gardentasuna: 11.3%</p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b>          -Berregite aurretik: 20.9/30          -Berregite ondoren: 23.1/30</p> <p><b>Gorputz irudia (parametroetan sailkatua):</b>          -Berregite aurretik:          Zaurgarritasuna: 31.9%          Gorputzaren estigma: 33.1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bular berregite berantiarra izan zuten emakumeetan, ez genuen funtzionamendu psikosozial ari buruzko puntuaziorik mastektomia baino lehen.</li> <li>- Berehalako bular berregitea zuten emakume gutxi bildu ziren laginean. Hala ere, honek Kanadako osasun sisteman fenomeno natural bat islatzen du.</li> </ul>

				<p>Gorputzeko kezkak: 20.5% Gardentasuna: 12.2%</p> <p>-Berregite ondoren: Zaurgarritasuna: 29.1% Gorputzaren estigma: 28.0% Gorputzeko kezkak: 17.8% Gardentasuna: 9.7%</p>	
<p><b>Rosson et al. 2013, AEB Medline (OVID) (14)</b></p>	<p><i>Quality of life before reconstructive breast surgery: a preoperative comparison of patients with immediate, delayed, and major revision reconstruction.</i></p> <p>BREAST-Qren sei domeinuak erabiltzea bular berregite aurreko emakumeen bizi kalitatea eta asebetetzea neurtzeko.</p>	<p>2008ko martxotik 2009ko otsaila arte bular errekonstrukzioa jasan duten 170 emakume. 117k berehalako bular berregitea jasan zuten; 21ek bular berregite atzeratua eta 32k errebisiozko berregitea (aurretik bular berregite gehiago jasandako emakumeak baina emaitzarekin konforme ez zeudenak).</p>	<p>Kohorte ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>BREAST-Q eskala, bizi-kalitatea eta gorputz-irudia (bularrekiko gogobetetzea) lantzeko.</p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b> (%) Ongizate psikosoziala: 69.13 Sexu-ongizatea: 59.07 Ongizate fisikoa: 77.23</p> <p><b>Gorputz irudia:</b> Bularrekiko gogobetetzea: %59.26 <i>Bular berregite berantiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b> (%) Ongizate psikosoziala: 54.45 Sexu-ongizatea: 40.53 Ongizate fisikoa: 76.38 <b>Gorputz irudia:</b> Bularrekiko gogobetetzea: %30.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienteak hautatzeko modua</li> <li>- Osatu gabeko erantzuntasa.</li> <li>- Azterlana ez da modu prospektiboan diseinatu, BREAST-Q gure erakundeko pazienteen arreta klinikoaren zati gisa ematen da.</li> <li>- Ezin izan genituen gure erakundean artatutako paziente</li> </ul>

					<p>guztiak harrapatu. Azterketa honetarako, datu guztiak sartu besterik ez genuen egin, ez baikenekien pazienteek zer kirurgia egingo zuten. Pazienteak gure erakundearen plan kirurgikoa erabaki baino lehen bete ziren galdetegi horiek guztiak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berreraikitze berantiarreko taldeko pazientekopuru mugatua dela eta (n = 21).</li> </ul>
<b>Hart AM et al. 2015, AEB Embase</b>	<i>The Psychosexual Impact of Partial and Total Breast Reconstruction A</i>	Mastektomia eta bularra berehala berreraikitzea	Kohorte ikerketa	<u>Gorputz irudia ebaluatzeko galdetegi bat.</u>  <i>Bular berregite goiztiarra:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gure azterketaren mugak,</li> </ul>

<p><b>Classic (26)</b></p>	<p><i>Prospective One-Year Longitudinal Study</i></p> <p>Bularra guztiz eta partzialki berreraiki ondoren, pazienteek sexualitatearen eta gorputz-irudiaren arloetan kirurgiari dagokionez dituzten gogobetetasuna eta itxaropenak aztertzea, eta sexu-ongizatearekin lotutako emaitzak ebaluatzea.</p>	<p>(1. taldea; n = 60) edo erredukzioko tumorektomia eta mamoplastia (2. taldea; n = 10) egin zituzten pazienteak 2009 eta 2011 urteen artean.</p>	<p>prospektiboa</p>	<p><b>Gorputz irudia:</b>          -Berregite aurretik:          - Pozik zaude zure bizitza sexualarekin? 3,71 (Puntuazioaren batz bestekoa likert eskalan)            -Gaur egun pozik nago nire gorputza nola ikusten den ikusita. 3,37            -Berregite ondoren (12 hilabete):          -Pozik zaude zure bizitza sexualarekin? 3,83            -Gaur egun pozik nago nire gorputza nola ikusten den ikusita. 3,44</p>	<p>neurri handi batean, talde bakoitzaren tamainako laginarekin lotuta daude</p> <p>-</p>
<p><b>Kim MK et al. 2015, Korea Science Direct (20)</b></p>	<p><i>Effect of cosmetic outcome on quality of life after breast cancer surgery</i></p> <p>Bularreko minbiziaren kirurgiaren ondoren pazientearen bizi-kalitatea ikertzea eta bizi-kalitatearen emaitza horiek bularreko estetikarekin modu subjektiboan eta objektiboan lotzea.</p>	<p>Bularreko kirurgia kontserbatzailea edo mastektomia osoa egin eta berehala berreraiki zuten 531 emakume, 2007ko urtarriletik 2011ko irailera bitartean.</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa , kohorte ikerketa prospektiboa</p>	<p>EORTC-QLQ 30 eskala (bizi kalitatea) eta BIS eskala eta EORTC-QLQ BR 23 (gorputz irudia):</p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b>          Osasun-egoera orokorra: 67%          Rolaren funtzionamendua: 80%          Funtzionamendu soziala: 80%</p> <p><b>Gorputz irudia:</b>          20.0/30ko puntuazioa (BIS)          Gorputz irudia %58 (EORTC-QLQ BR 23)</p>	<p>- Kirurgia aurreko ikerketarik ez dago.</p> <p>- Gure estudioko subjektu guztiak ekialdeko Asiakoak (korearrak) ziren. GMI baxuagoa izaten da eta bularren tamaina txikiagoa da Asia ekialdeko emakumeen artean</p>

					Europako edo AEBetako emakumeen artean baino.
<b>Teo et al. 2016, AEB Medline (OVID) (8)</b>	<i>Body image and quality of life of breast cancer patients: influence of timing and stage of breast reconstruction.</i>  Denboraren eta berreraikitze fasearen emaitza aztertu emaitza psikosozialetan (hau da, gorputzaren irudiaren asebetetzea eta bizi kalitatea) gaixoaren eta tratamenduaren inguruko faktoreak kontrolatzen diren bitartean.	Bularreko minbiziaren aurrekariak izan, tratamendua jaso eta bular berregitea jasan zuten 216 emakumezko heldu, 2008 eta 2011 urteen artean.	Diseinu kuantitatibo transbertsal a	<u>BIS eskala (gorputz irudia).</u>  <i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Gorputz irudia:</b> -Berregite aurretik: 6.0/30 -Berregite ondoren: 9.0/30  <i>Bular berregite berantiarra:</i>  <b>Gorputz irudia:</b> -Berregite aurretik: 13.0/30 -Berregite ondoren: 3.0/30	- Azterlanaren diseinua zeharkakoa izan zen, eta, beraz, taldeen arteko alderaketak egin ziren, banakoan arteko aldeak kontuan hartu gabe.
<b>Zhong et al. 2016, Kanada Embase Classic (16)</b>	<i>Comparison of Psychological Response, Body Image, Sexuality, and Quality of Life between Immediate and Delayed Autologous Tissue Breast Reconstruction: A Prospective Long-Term Outcome Study.</i>  Osasunarekin lotutako bizi-kalitatea, gorputzaren	2009ko ekainatik, 2010eko abendura arte mastektomia jasandako 106 emakume. Hauetatik 30ek bular berreraikitze goiztiarra jasan zuten eta beste 76k berreraikuntza	Kohorte ikerketa kuantitatiboa	<u>BREAST-Q eskala, bizi kalitatea.</u> <u>BIS eskala, gorputz irudia.</u>  Bular berregite goiztiarra:  <b>Bizi kalitatea:</b> -Berregite aurretik: Bularrearekiko gogobetetzea: 61.9% Ongizate psikosoziala: 67.2% Ongizate sexuala: 53.5% Ongizate fisikoa: Bularrekin : 78.3% Sabelaldearekin: 94.3% -Berregite ondoren (12hilabete):	- Bularreko berreraikuntza berantiarren proportzioa handiagoa izan zen (ehuneko 72) gure kohortean berreraikuntzako pazienteak

	<p>irudia, sexualitatea eta erantzun psikologikoak (antsiedatea eta depresioa)                  bularreko minbizia duten emakumeetan ebaluatu, bularreko berreraikuntza baino lehen eta ondorengo zenbait momentutan.</p>	<p>atzeratua.</p>		<p>Bularreko gogobetetzea: 60.8%                  Ongizate psikosoziala: 79.7%                  Ongizate sexuala: 62.7%                  Ongizate fisikoa:                  Bularrekin : 79.9%                  Sabelaldearekin: 77.6%</p> <p><b>Gorputz irudia:</b>                  -Berregite aurretik: 29.7/30                  -Berregite ondoren (6hilabete):25.2/30                  - Berregite ondoren (18hilabete):20.5/30</p> <p>Bular berregite berantiarra:</p> <p><b>Bizi kalitatea:</b>                  -Berregite aurretik:                  Bularreko gogobetetzea: 35.2%                  Ongizate psikosoziala: 50.9%                  Ongizate sexuala: 34.6%                  Ongizate fisikoa:                  Bularrekin : 75.3%                  Sabelaldearekin: 88.3%                  -Berregite ondoren (12hilabete):</p> <p>Bularreko gogobetetzea: 70.6%                  Ongizate psikosoziala: 74%                  Ongizate sexuala: 57.3%                  Ongizate fisikoa:                  Bularrekin : 80.4%                  Sabelaldearekin: 76.7%</p> <p><b>Gorputz irudia:</b>                  -Berregite aurretik: 25.7/30                  -Berregite ondoren (6hilabete): 23.8/30                  - Berregite ondoren (18hilabete): 24.3/30</p>	<p>berehalako bularrean baino (ehuneko 28).</p>
<p><b>Juhl et al. 2017,</b></p>	<p><i>Unilateral breast reconstruction after</i></p>	<p>Bular berregitea jasan zuten 166</p>	<p>Diseinu kuantitatibo</p>	<p><u>BIS eskala (gorputz irudia). Bizi kalitatea neurtzeko, espezifikoki sortutako galdetegia.</u></p>	<p>- IES eta BDI eskalak Danimarka</p>

<p><b>Danimarka Medline (OVID) (24)</b></p>	<p><i>mastectomy-patient satisfaction, aesthetic outcome and quality of life.</i></p> <p>Pazienteak jakinarazi duen gogobetetasun estetikoaren ebaluatzea zen, bizi kalitatea (QoL), eta horien arteko lotura, bularreko berreraikuntza mota desberdinak jarraituz.</p>	<p>emakume sartu ziren ikerketan. 135ek atzeratutako bular berregitea izan zuten eta 31k bular berregite goiztiarra 2005eko urtarrilaren 1etik, 2011ko uztailaren 1era</p>	<p>transbertsal a</p>	<p><i>Bular berregite goiztiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b> hobekuntza nabaritu zuten pazienteen %38.5ek.</p> <p><b>Gorputz irudia:</b> <u>BIS</u>:16.4ko puntuazioa lortu da. <u>Eraitza estetikoak</u>: 32.6/49.</p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b> hobekuntza nabaritu zuten pazienteen %83.13ek</p> <p><b>Gorputz irudia:</b> <u>BIS</u>:18.77ko puntuazioa lortu da. <u>Eraitza estetikoak</u>: 36.93/49</p>	<p>ko populazioetan balioztatuta badaude ere, bis eskala ez da formalki baliozkotu Danimarkako populazio batean, eta, beraz, haren baliozkotasunak eragin negatiboa izan dezake egungo populazioan</p>
<p><b>Seidel W et al. 2017, Brasil Web of Science (WOS) (21)</b></p>	<p><i>Breast reconstruction after mastectomy for breast cancer: Comparative analysis of early and delayed reconstruction</i></p> <p>Mastektomia eta berreraikuntzako kirurgia (goiztiarra edo berantiarra) jasan zuten bularreko minbizia pazienteen bizi-kalitatea ebaluatzea.</p>	<p>2011ko martxoa eta 2015eko azaroa bitartean, bularreko neoplasia baten ondorioz mastektomia jasan zuten 58 pertsona ebaluatu ziren. Horietako 45ek bular berregite berantiarra izan zuten, eta beste 13ek, berriz,</p>	<p>Azterketa analitiko transbertsal a</p>	<p><u>WHOQOLbref galdetegia erabili zen bizi-kalitatea ebaluatzeko.</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b>                  Domeinu fisikoa: 55,6%                  Domeinu psikologikoa: 57,1%                  Domeinu soziala: 56,0%                  Ingurumen-eremua: 58.5%                  Bizi-kalitatea: 56,8%</p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i></p> <p><b>Bizi kalitatea:</b>                  Domeinu fisikoa: 58,9%                  Domeinu psikologikoa: 61,7 %</p>	<p>Ez da mugarik aipatzen dokumentuan</p>



		bular berregite goiztiarra.		Domeinu soziala: 63,8 % Ingurumen-eremua: 58.0% Bizi-kalitatea: 60,6 %	
<b>Yoon AP et al. 2018, AEB eta Kanada Web of Science (WOS) (15)</b>	<i>Outcomes of immediate versus delayed breast reconstruction: Results of a multicenter prospective study</i>  Epe luzeko konplikazioak eta gaixoen helarazitako emaitzak, bular berregite goiztiar eta berantiarraren ostean, alderatu.	Guztira 1786 pazientek (1639 bular berregite goiztiarra jasandakoak, eta 147 bular berregite beratiarra) bete zituzten baldintza-irizpideak eta ikerketa honetan sartu ziren. Bularreko minbizia tratatzeko edo profilaxia egiteko mastektomiaren ondoren lehen aldiz berreraikitzen ari ziren gaixoen. 2012-2015 urteen arteko pazienteak.	Ikerketa kuantitatiboa da, konkretuki, ikerketa kohorte prospektiboa.	<u>BREAST-Q eskala (bizi kalitatea), EORTC-QLQ BR 23 (gorputz irudia).</u>  <i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b> -Berregite aurretik:  Bularreko gogobetetzea: 62.8% Ongizate psikosoziala: 70.9% Ongizate sexuala: 57.5% Ongizate fisikoa: 78.5 %  -Berregite ondoren:  Bularreko gogobetetzea: 65.1% Ongizate psikosoziala: 74.4% Ongizate sexuala: 54.8% Ongizate fisikoa: 76.3%  <b>Gorputz irudia:</b> -Berregite aurretik: %79.8 -Berregite ondoren: %75.3  <i>Bular berregite berantiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b> -Berregite aurretik: Bularreko gogobetetzea: 34.0% Ongizate psikosoziala: 51.9% Ongizate sexuala: 31.6% Ongizate fisikoa: 72.0%  -Berregite ondoren: Bularreko gogobetetzea: 66.2%	- Berreraikitze berantiarraren laginaren tamaina nahiko txikia izan zen 151 pazientetan.  Guztira, gure azterlaneko biztanleen % 92,3k berehala berreraikitzea erabaki zuen.

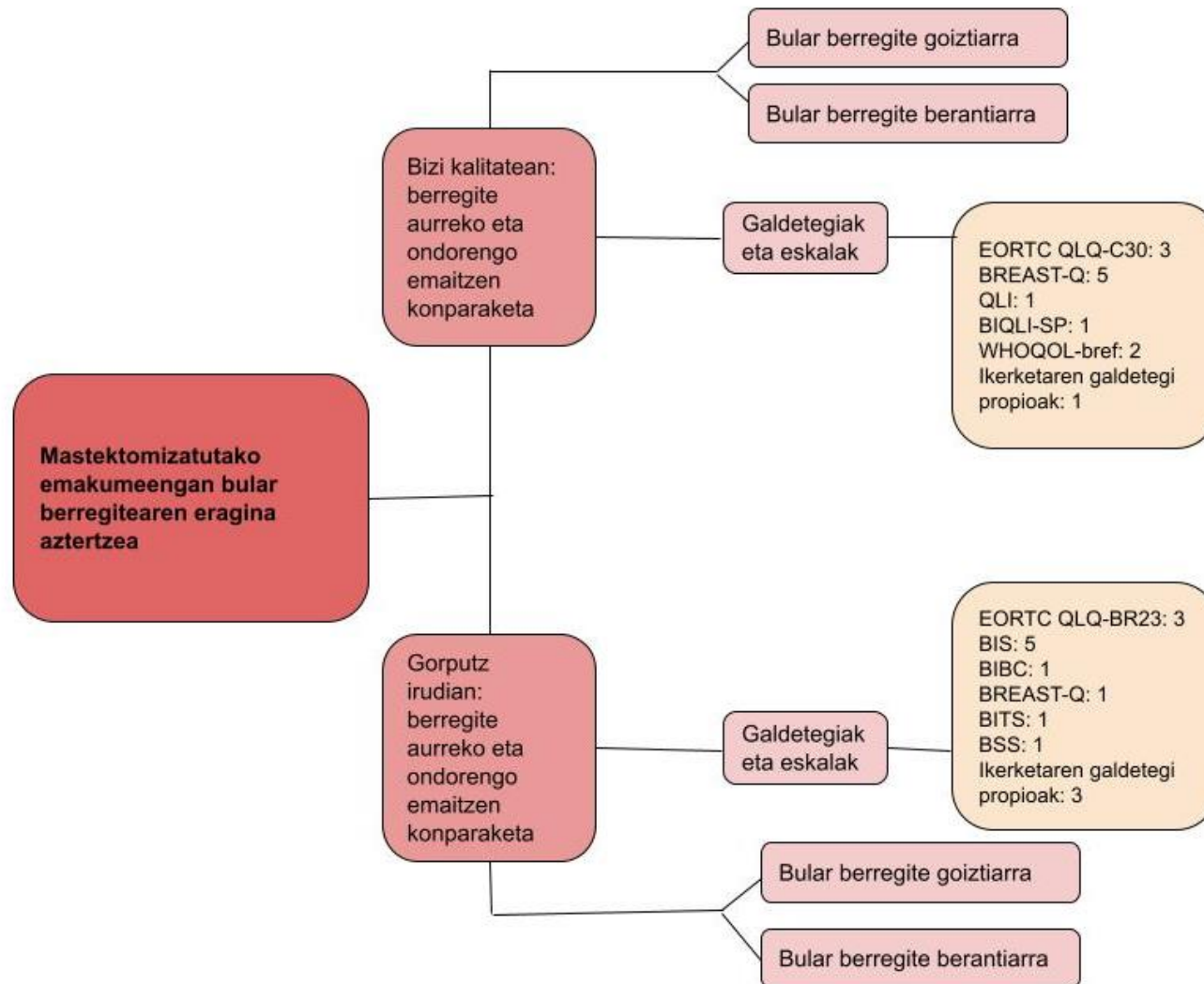
				<p>Ongizate psikosoziala: 77.3%  Ongizate sexuala: 54.3%  Ongizate fisikoa: 76.0%</p> <p><b>Gorputz irudia:</b>  -Berregite aurretik: %43.0  -Berregite ondoren: %75.4</p>	
<p><b>Beugels J et al. 2018, Herbehereak Scopus (17)</b></p>	<p><i>Quality of Life of Patients After Immediate or Delayed Autologous Breast Reconstruction A Multicenter Study.</i></p> <p>Mastektomiaren ondoren bularreko berregitearen araberako, goiztiarra edo berantiarra, emaitzak ebaluatu.</p>	<p>2010 urteko urtarriletik, 2015 urteko abendura arte Herbeheretako 3 ospitaletik pasatako 331 paziente. Horietatik 133k bular berregite goiztiarra izan zuten eta 198k ordea, berantiarra.</p>	<p>Diseinu kuantitatibo transbertsal a edo zeharkakoa</p>	<p><u>BREAST-Q eskala (bizi kalitatea).</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b></p> <p>Bularreko gogobetetzea: 70.2%  Emaitzarekiko gogobetetzea: 72.3%  Ongizate psikosoziala: 75.6%  Ongizate sexuala: 60.4%  Ongizate fisikoa:  - Bularra:72.4%  - Sabelaldea:73.0%</p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b></p> <p>Bularreko gogobetetzea: 70.9%  Emaitzarekiko gogobetetzea: 75.2%  Ongizate psikosoziala: 74.9%  Ongizate sexuala: 59.1%  Ongizate fisikoa:  - Bularrekin : 68.2%  - Sabelaldearekin: 70.9%</p>	<p>- Ezin izan zen kalkulatu kirurgiaren aurreko eta ondorengo bizi-kalitatearen hobekuntza erlatiboa, BREAST-Q AURREKO puntuazioak falta zirelako.</p>
<p><b>Qin et al. 2019, Txina Cinhal (18)</b></p>	<p><i>Postoperative outcomes of breast reconstruction after mastectomy: A retrospective study.</i></p> <p>Bularreko minbizia duten gaixoen mastektomiaren</p>	<p>151 bular minbizi paziente, mastektomia ondoren bular berregitea jasan zutenak 2009ko otsailetik 2015eko azaroa</p>	<p>Atzera begirako azterketa kuantitatibo behatzailea</p>	<p><u>EORTC eskala :</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b> 65.3%  <b>Gorputz irudia:</b> 75.2%</p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i></p>	<p>- Laginaren tamaina txikia  - Pazienteen mota patologikoa k desberdina</p>

	ondoren bularra berreraikitze metodo desberdinen emaitza kirurgikoak, segurtasun onkologikoa, konplikazioak eta asebetetzea aztertzea da.	bitartean.		<b>Bizi kalitatea:</b> 63. 3% <b>Gorputz irudia:</b> 81. 3%	k ziren - Jarraipenaren iraupena laburra izan zen epe luzeko emaitzak alderatzeko -
<b>Gargantini et al. 2019, Argentina Cinhal (9)</b>	<i>Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. Comparación entre mujeres con reconstrucción inmediata, reconstrucción diferida o sin reconstrucción.</i>  Bularreko minbizia tratatzeko mastektomia izan duten eta bular berregite goiztiarra, atzeratua edo bular berregitea izan ez duten emakumeen gorputzaren irudia eta horren eragina bizi kalitatean aztertzea.	2017ko urritik 2018ko uztailra arte mastektomia bat jasan duten 30 emakume. Hiru taldetan sailkatu ziren (n=10) Lehenengoa, bularreko berreraikuntza izan zuten emakumeekin, bigarrena, bularreko berreraikuntza atzeratzea adostu zuten emakumeekin eta hirugarrena, mastektomiaren ondoren bularreko berreraikuntzarik izan ez zuten emakumeekin.	Atzera begirako ikerketa kuantitatiboa da. Banakako ikerketa deskriptiboa izateaz gain, hiru taldeen arteko konparaketa egiten da.	<u>BIS eskala (gorputz irudia). BIQLI-SP ebaluazio tresna (bizi kalitatea).</u>  <i>Bular berregite goiztiarra:</i> <b>Bizi kalitatea:</b> 21.2ko puntuazioa lortu da <b>Gorputz irudia:</b> 5.29/30  <i>Bular berregite berantiarra:</i> <b>Bizi kalitatea:</b> 16.8ko puntuazioa lortu da <b>Gorputz irudia:</b> 7.0/30	- Estatistikari dagokionez , lagin txikia da (n = 30), batez ere hamar pertsonaz osatutako hiru taldeei dagokienez , eta horrek adierazgarritasuna ken diezaieke emaitzei.

<p><b>Skraastad BK et al. 2019, Norbegia Embase Classic (25)</b></p>	<p><i>Quality of life, patient satisfaction and cosmetic outcome after delayed breast reconstruction using DIEP flap: a 10 years' follow-up survey</i></p> <p>Kirurgia egin eta 10 urte edo gehiagora bularra berreraiki ondoren, pazienteak emaitzarekin eta emaitza kosmetikoekin informatutako gogobetetasuna ebaluatzea.</p>	<p>2001etik 2004ra bitartean DIEP eskegitze prozeduraren bidez berreraikitze berantiarra egin zuten 22 paziente.</p>	<p>Zeharkako azterketa kuantitatiboa</p>	<p><u>BREAST-Q (bizi kalitatea). Azterlanaren galdera espezifikoak (gorputz-irudia).</u></p> <p><i>Bular berregite berantiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b>          -Berregite ondoren (10 urte):</p> <p>Bularrekiko gogobetetzea 67,6%          Emaitzarekiko gogobetetzea 80,2%          Ongizate psikosoziala 78,2%          Sexu-ongizatea 60,6%          Ongizate fisikoa: bularra 72,8%          Ongizate fisikoa: abdomena 84,7%          Titiburuekiko gogobetetzea 69,7%</p> <p><b>Gorputz irudia:</b>          -Berregite aurretik:          Neurtzen diren parametro nagusietako bi:          Gorputz irudiaren alterazioa: %62k erantzun zuten BAI</p> <p>Autoirudiaren alterazioa:          % 39ak erantzun zuten BAI          -Berregite ondoren (10 urte):          Gorputz irudiaren alterazioa: %52k erantzun zuten BAI</p> <p>Autoirudiaren alterazioa:          % 18ak erantzun zuten BAI</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazienteen populazioa txikia da</li> <li>- Ez genuen bildu bularra berreraiki aurretik osasunarekin lotuta zegoen bizi-kalitateari buruzko hasierako datuak, eta ebakuntza aurreko BREAST-Q datuak ez zeuden eskuragarri.</li> <li>- Azterketa hau atzera begirako azterketa bat da, eta badago oroitzen-alborapen bat; izan ere, pazienteei eskatu zitzaion 10 urte edo gehiago lehenago</li> </ul>
--	--	--	--	---	---

					egin zuten kirurgia berreraikitzailearen xehetasunak gogoraraztea.
<b>Siqueira HFF et al. 2020, Brasil Scopus (22)</b>	<p><i>Patient satisfaction and quality of life in breast reconstruction: assessment of outcomes of immediate, delayed and nonreconstruction.</i></p> <p>Bularra berreraikitzearekin eta berreraikuntzarik gabe tratatutako mastektomia egin zuten emakumeen bizi-kalitatea eta gogobetetasuna ebaluatzea.</p>	<p>Bularreko minbizia duten eta mastektomia erradikala eta/edo bularra berreraikitzea jasaten duten 81 emakume. Horietako 53 emakumek berreraikitako bularra zuten eta 28k berreraiki gabeko bularra.</p>	<p>Azterketa analitiko transbertsala</p>	<p><u>WHOQOLbref galdetegia erabili zen bizi-kalitatea ebaluatzeko.</u></p> <p><i>Bular berregite goiztiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b>                  Eremuak                  Fisikoa: 63.83%                  Psikologikoa: 70.24%                  harreman soziala: 73.01%                  ingurumena: 64.82%                  Orokorra:66.91%  <i>Bular berregite berantiarra:</i>  <b>Bizi kalitatea:</b>                  Eremuak                  Fisikoa: 69.68%                  Psikologikoa: 75%                  harreman soziala: 72.22%                  ingurumena: 64.17%                  Orokorra:69.49%</p>	<p>- Ikerketa transbertsala izanda, ezin izan dute bular berregiteak bizitza kalitatean duen eragina aztertu, hau aztertu ahal izateko, ikerketa prospektiboa izan beharko lirateke.</p>

**6.Eranskina. Katgoria-zuhaitza**



**7.Eranskina. Eskala bakoitzaren azalpen taula.**

Informazio iturria: Metcalfe et al. (2012), Gargantini AC et al. (2019), Juhl A et al. (2017), Rosson GD et al. (2013), Yoon AP et al. (2018), Zhong T et al. (2016), Beugels J et al. (2018), Goktas et al. (2011), Kim MK et al. (2015), Qin Q et al. (2019), Siqueira et al. (2020) Denewer A et al. (2011), Hart AM et al. (2015), Teo I et al. (2016) Skraastad BK et al. (2019), eta Seidel W et al. (2017).

Eskala	Item-ak	Eskala bakoitzaren balioak
<i>Bizi-kalitatea</i>		
EORTC QLQ-C30	Funtzionamendu fisikoa Rolen funtzionamendua - Kognitiboa - Emozionala - Soziala Osasun egoera orokorra	Otik 100era bitarteko puntuazioa. Puntuazio altuenek osasun- eta funtzionamendu-egoera hobea adierazten dute osasuna eta funtzionamendu globala ebaluatzen duten eskaletarako.
BREAST-Q	Ongizate psikosoziala Sexu-ongizatea Ongizate fisikoa Bularrarekiko gogobetetzea	Puntuazio altuenek (Otik 100erako tartea) asebetetze edo funtzio handiagoa adierazten dute.
QLI: <i>Bizi-kalitatearen indizea</i>	Bizi-kalitatearen indize orokorra ematen du, baina arlo desberdinak aztertzen dira: Osasuna Funtzionamendua Arlo sozioekonomikoa Psikologikoa/espirituala Familiarra.	0-30 puntu bitarteko emaitzak, zenbat eta puntuazio altuagoa, bizi kalitate hobea.
BIQLI-SP	Gorputz irudiaren eragina bizi kalitatean aztertzen du baina 19 item desberdin aztertzen dira, besteak beste, eguneroko emozioei, autoestimuari, sexualitateari, gizarte-harremanei, elikadurari eta ariketari, garbiketa-ohiturei eta bizi-asebetetzeari buruzko domeinu espezifikoak islatzen dituzte.	Eragin kaltegarri handiena izan zuen eremuak neurtzea: erantzun negatiboek laginaren% 25 gainditzen dutenean. Eta kalte gutxien eragin zuten arloak, laginaren % 10 baino gutxiago gainditzen denean.
WHOQOL-bref	Eremuak: - Fisikoa - Psikologikoa - Soziala - Ingurumena - Bizi-kalitate orokorra	0-100 puntu bitarteko emaitzak, 0 izanik osasun-egoera okerreana, eta 100, berriz, onena.
Juhl A et al. (2017) sortutako galdetegi espezifikoa (24)	Bizi kalitatearen hobekuntza. Pazienteei galdetu zitzaien bularra berreraikitze	Galdera bakoitzari bost puntuko Likert eskalan erantzun zitzaion: 'Oso

	prozeduraren ondorioz beren bizi-kalitatean aldaketarik hauteman zuten.	gutxitua' (1. puntuazioa), 'Gutxitua' (2. puntuazioa), 'Ez aldatua' (3. puntuazioa), 'Hobetua' (4. puntuazioa) eta 'Oso hobetua' (5. puntuazioa). Zenbat eta emaitza altuagoa, orduan eta bizi-kalitate hobetua.
<i>Gorputz irudia</i>		
EORTC QLQ-BR23	Gorputz irudia parametro bat bezala neurtzen da.	Otik 100era bitarteko puntuazioa. Puntuazio altuenek gorputz irudiaren pertzepzio hobea adierazten dute
BIS galdetegia	Kirurgiak auto-onarpenean, erakargarritasun fisiko eta sexuarean, feminitatean, gorputzarekiko eta orbinekiko gogobetetzean, gorputz-osotasunean eta saiheste-portaeran duen eragina neurtzen du.	Zenbat eta puntuazio handiagoa lortu, orduan eta arazo gehiago gorputzaren irudiarekin lotuta. Guztizko puntuazioa 0 eta 30 artekoa da. Salbuespena: saiheste-portaeran puntuazio altuenek gorputz-irudi pobregoa adierazten dute.
BIBC	Zaugarritasuna Gorputzaren estigma Gorputzeko kezka Gardentasuna	Bularreko minbizia izan duten emakumeen gorputz-irudia neurtzeko modu bat da. Eskalak 53 elementu ditu, 5 puntuko Likert eskala batean oinarritzen direnak. Puntuazioa % bidez neurtzen da. Zenbat eta balio altuagoak, orduan eta gorputz irudi pertzepzio okerragoa.
BREAST-Q	Bularreko gogobetetzea	Puntuazio altuenek (Otik 100erako tartea) asebetetze edo funtzio handiagoa adierazten dute.
BITS	Bularreko minbiziaren tratamendu kirurgikoaren ustezko gertakari traumatikoari emandako erantzun intrusiboaren eta saihestekoaren alderdi kognitiboaren ebaluatu.	Puntuazio osoa 13tik 65era aldatzen da. Puntuazio horrek gorputz-irudiarekiko larritasuna adierazten du, honela: 13 – 25 maila arin, 26 – 43 maila ertain eta > 44 maila larri.
BSS	Ebakuntzaren osteko kanpoko gorputz-asebetetzea itxurarekin eta pisuarekin ebaluatze alderdia neurtzen du.	Puntuazio osoa 11tik 55era aldatzen da. Puntuazio baxuagoak gorputz-asebetetze handiagoa adierazten du, eta puntuazio altuagoak,



		berriz, gorputz-asebetetze baxuagoa.
Goktas et al. (2011) sortutako galdetegi espezifikoa (19)	Gorputz irudiaren narriadura: - Bai - Ez Feminitate sentimendua galtzea - Bai - Ez Autoestimua murriztea: - Bai - Ez	Zenbat eta “BAI” erantzundako pazienteen ehuneko handiagoa izan, orduan eta gorputz irudiaren pertzepzio okerragoa.
Hart AM et al. (2015) sortutako galdetegi espezifikoa (26)	- Pozik zaude zure bizitza sexualarekin? - Gaur egun pozik nago nire gorputza nola ikusten den ikusita.	Puntuazioaren emaitza kalkulatzeko, galdera bakoitzeko Likert eskalaren puntuazioaren batz bestekoa egiten da. Puntuazio altuena 5 izanda eta baxuena 0. Zenbat eta altuago, orduan eta gorputz irudiaren pertzepzio hobetagoa.
Skraastad BK et al. (2019) sortutako galdetegi espezifikoa (25)	Azterlanaren galdera espezifikoek gorputz-irudiarekin, autoestimuekin, bularren berreraikuntzarekiko asebetetzearekin, gizarte-harremanekin, harreman intimoekin, osasun orokorarekin eta asebetetze orokorarekin lotutako gaiak barne hartu zituzten. -Gorputz irudiaren alterazioa - BAI - EZ -Autoirudiaren alterazioa - BAI - EZ	Zenbat eta “BAI” erantzundako pazienteen ehuneko handiagoa izan, orduan eta gorputz irudiaren pertzepzio okerragoa.

