

MASTEKTOMIA, EMAKUMEEN BIZITZAN HAUSKETA



Zuriñe Pardo Ortiz de Guzmán
Literaturaren errebisio kritikoa



2022-2023 Ikasturtea

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-Eskola

Hitz kopurua: 5.121

Vitoria-Gasteizen, Apirilak 24

Esker onak

Nire familia, lagun eta Sergiori, beti nigan sinesteagatik eta lan hau aurrera eramateko indarrak emateagatik.

Aitana, Isa eta Nahiari, lagun eta familia bihurtzeagatik eta lau urte hauetan nire ondoan egoteagatik.

Txagorritxuko Eguneko Ospitale Onkologikoko pazienteei, Gradu amaierako lan hau egiteko inspirazioa izateagatik.

Eva Peredari, ibilbide honetan beti laguntzeko prest egoteagatik eta ikerkuntzarako nuen jakin-mina berriz ere pizteagatik. Plazer bat izan da.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	4
2. MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	5
Bularreko minbizia	5
Mastektomiaren ondorioak	7
3. HELBURUA	9
4. METODOLOGIA.....	10
Diseinu mota.....	10
Bilaketa prozesua.....	10
Kanporatze eta barneratze irizpideak.....	11
Artikuluen aukeraketa.....	12
Artikuluen analisisa.....	12
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	13
Antsietatea	13
Gorputz-irudia.....	15
Sexualitatea.....	17
6. ONDORIOAK, INPLIKAZIOAK ETA MUGAK.....	22
Ondorio orokorrak	24
Mugak	25
7. ERREFERENTZIAK	26
8. ERANSKINA.....	31
1. eranskina: kontzeptu-taula	31
2. eranskina: bilaketa-taula	33
3. eranskina: eskuzko bilaketa taula.....	35
4. eranskina: fluxu-diagrama	36
5. eranskina: irakurketa kritikoa	37
6. eranskina: kontsultatuko literaturaren laburpen-taula.....	44
7. eranskina: zuhaitz kategoriala.....	61

1. SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: bularreko minbiziari aurre egiteko edo hau izateko arriskua duten emakumeengan agerpena saihesteko hainbat dira eskuragarri dauden tratamenduak, tratamendu kirurgikoen artean mastektomia aurki dezakegu, bular baten edo biren erauzketa edo hauen zati baten erauzketa delarik. Bularra feminitate, amatasun eta sexualitatearen zeinua izanik, honen erauzketak edo eraldatzeak inpaktua dauka emakumeen bizi-kalitatean, gorputz-irudian eta sexualitatean, baita osasun mentalean ere.

Helburua: bularreko minbizia duten edo izateko arriskua duten eta mastektomia tratamendu edo profilaxi moduan jasaten duten emakumeengan, sexualitatean, antsietatean eta gorputz-irudian izan duen eragina aztertzea.

Metodologia: literaturaren errebisio kritikoa egin ahal izateko Medline, Cochrane, Psycinfo, Cinahl, Cuiden eta Embase datu-baseetan bilaketak gauzatu ziren. Baita eskuzko bilaketa ere burutu egin zen *Clinical Breast Cancer* aldizkarian. Identifikatutako artikulua barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen zituzten eta irakurketa kritikoa betetzen zituzten ala ez begiratuta, 16 artikulua identifikatu egin ziren gradu amaierako lan hau aurrera eramateko.

Emaitzak: mastektomiak emakumeen antsietatean, gorputz-irudian eta sexualitatean duen inpaktua ikertu egin da errebisio bibliografiko honetan. Kirurgiak edozein izanda ere, mastektomia erradikal unilateralak edota bilateralak, gorputz-irudian eta sexualitatean eragin zuzena dauka disfuntzio sexuala sorraraziz. Horrez gain, gorputz-irudia asaldatu dezakete eta antsietate maila igo.

Ondorioak: berrikuspen bibliografiko honi esker, baietsi egin da mastektomia jasateak emakume hauen bizitzetan izugarrizko inpaktua duela eta kirurgiak antsietatea, gorputz-irudian eta sexualitatean eragin zuzena duela hauek kaltetuz. Erizain moduan emakume hauei sostengu emozionala eskaintzea berebizikoa da, haien prozesuetan aurrera egin dezaten. Hala ere, antsietatearen inguruan ikerketa zabalagoa egin beharko litzateke, ebidentzia gutxi baitago. Baita beste motatako mastektomiak duen eragina hiru azpigai motetan ere, ikertutako bibliografia guztian soilik guztizko mastektomia (unilateralala zein bilateralala) eta mastektomia erradikalari erreferentzia egiten diotelako.

Hitz gakoak: mastektomia, bularreko minbizia, antsietatea, sexualitatea eta gorputz-irudia.

2. MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

BULARREKO MINBIZIA

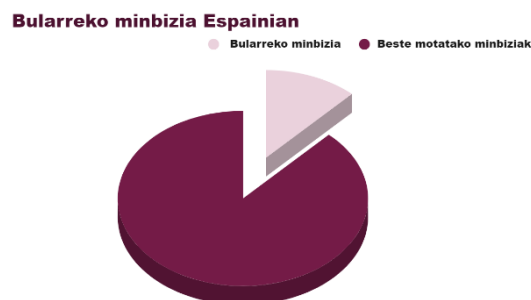
Minbizia zelula anomaloen zatiketa, hazkuntza eta gorputzean zehar barreiaketa kontrolatu gabea eragiten duten gaixotasun guztien multzoa da, zelula hauek gorputzeko edozein zelula izan daitezkeelarik, prozesu honi metastasia deritzo (1,2).

Bularreko minbizia, epitelio glandularren kontrolik gabeko hazkuntza azkarra da. Zelula hauek odol baso edota sistema linfatikoan zehar barreja daitezke beste gorputz atal batzuetara, metastasiak sortuz. Nahiz eta emakume zein gizonengan ager daitekeen, % 99ko kasuetan emakumeengan agertzen da (3).

Minbizia munduko bigarren heriotza kausa nagusia izan zen 2018. urtean. Emakumezkoengan mota ohikoenak bularreko, koloneko, birika, zerbixeko eta tiroideko minbiziak dira (1). Mundu osoan 2020. urtean 2,2 milioi emakumeei diagnostikatu zieten gaitza, eta epe berean 685.000 hil egin ziren arrazoi honen ondorioz (4). Minbiziaren Kontrako elkartearen datuen arabera, 2021.

urtean Espainian 285.658 minbizi kasu berri diagnostikatu egin ziren Espainian, hauetatik 34.353 bularreko minbizia izan zirelarik (1. grafikoa ikusi) (5). Zehazki, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), 2012-2016 urte bitartean 70.310 kasu berri diagnostikatu egin ziren, batez beste urtean

5.822 emakumeei minbizia diagnostikatu zirelarik. Lau urte hauetan, emakumeengan bularreko minbizi 7.938 kasu diagnostikatu egin ziren. Intzidentzia begiraturaz, emakumeengan 2012-2016 urte bitartea begiraturaz, tasa gordina 142,2koa izan zen (6).



1. grafikoa. Bularreko minbiziaren datuak Espainian 2021. urtean.

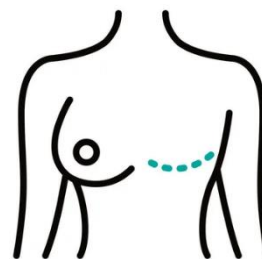
Oro har, emakumea izatea, adina eta familian aurrekariak izatea dira arrisku faktore nagusienak bularreko minbizia jasateko. Hala ere, beste arrisku faktore batzuk daude gaitz honen agerpena bultzatu dezaketenak, hala nola bularreko dentsitatea, menarkia goiztiarra, menopausia berantiarra, adin aurreratua lehenengo haurduntzean, haurduntze gutxi eta estrogeno exogenoak hartzea (7–10).

Herrialde batzuetan, sarrera ertain eta handietako herrialdeetan zehazki, bularreko prebentzioan miaketa kanpainak daude, heriotza-tasa murriztu egiten dutenak, ebidentziak dio % 20ko murrizketa ematen dela. Miaketa mamografia bidez egiten da, hau metodo eraginkor bakarra izanik (11). EAEan, familian bularreko minbizi aurrekaririk izan ez duten 50-69 urte arteko emakumeei zuzenduta dago, eta aurrekariak izan dituztenentzat barneratze adina 40 urtera jaitxi egiten da (12). BRCA mutazioa izatea arrisku faktore bat da, eta emakume hauei baita familia aurrekari garrantzitsuak dituztenei, zaintza zorrotza, kimio-prebentzioa eta kasu batzuetan kirurgia profilaktikoa egin ahal zaie, profilaxi moduan (13).

Bularreko minbizia diagnostikatzeko hasieran, bularraren hazketaren bitartez egiten da, nodulu gogorrak bilatuz. Ondoren bi bularretako irudizko frogak eskatu egiten dira, baita nodulu linfatikoen ultrasoinuak. Azkenik azterketa histologikoa egiten da, minbiziaren mota histologikoa, gradua eta biomarkagailuak (ER, PR, HER2 eta Ki67) zeintzuk diren jakiteko (14,15).

Gaitz honi aurre egiteko, bi tratamendu mota bereiz ditzakegu, tratamendu lokalak eta sistemikoak. Lehenengo multzoaren barruan ebakuntza eta erradiazioa aurki ditzakegu. Bigarren multzoan aldiz, kimioterapia, hormonoterapia, immunoterapia eta bularreko minbiziari zuzendutako terapia (adib., antigorputz monoklonalak edo kinasen inhibitzaileak) (16).

Kirurgien barruan bi mota nagusi daude: bularraren kontserbazio kirurgia (lunpektomia, tumerektomia eta kuadrantektomia) eta mastektomia. Azken honen barruan hainbat mota daude, hala nola guztizko mastektomia (bular osoa erauzteak), mastektomia larruazal kontserbazioarekin (titiburua erauzteak, larruazala kontserbatuz), mastektomia titiburu kontserbazioarekin (titiburua kontserbatu egiten da), mastektomia bikoitza (bi titiak erauzteak), mastektomia erradikal eraldatua eta mastektomia erradikala (17,18).



1. irudia. Alde bakarreko guztizko mastektomia.

Halaber, mastektomia jasaten duten emakumeek nortasun-krisi bat izan dezakete, aurretik zuten gorputza galdu egin dutelako, gorputz-deskontrukzioa bizi egiten dute. Honek eragin izugarria dauka emakumeengan, fisikoki, emozionalki, sozialki zein sinbolikoki, baita genero-identitatean aldaketak eraginez ere. Nahiz eta ebakuntza berdinean berehalako berreraikuntza egin, emakume hauek aurretik aipatutako sentimenduak izaten jarraitzen dituzte (19).

MASTEKTOMIAREN ONDORIOAK

Hainbat autoreen arabera, bularra feminitate, amatasun eta sexualitatearen zeinua da. Mastektomia jasateak izugarrizko inpaktua du emakumeen bizitzan, modalitate kirurgikoen artean inpaktu altuena eragiten duelarik. Honek, beste aldagai batzuen artean, gorputz-irudian, sexualitatean eta bizi-kalitatean eragina izango du. Horrez gain, osasun mentalean inpaktu negatiboa eragingo du, sintomatologia antsiosoan zein depresiboan, eta hauek gerora ere sexualitatean eragina izango dutelarik (20,21).

Hosseini-ren eta Padhy-ren arabera gorputz-irudia izaki bakoitzak bere gorputzengan duen irudi guztiz subjektiboa da, identitatearen osagai bat izanik. Dimentsio anitzeko kontzeptua da, aldagai kognitibo, pertzeptibo, afektibo eta konduktualak dituelarik. Gorputz-irudi negatiboa izateak, osasun fisiko zein mentalean eragin dezake eta horren ondorioz, autoestimuan, gogo-aldartean, gaitasunetan, funtzionamendu sozialean eta laneko funtzionamenduan eragin negatiboa izan (22).

Antsietatea, Buru-asalduren diagnosi eta estatistika eskuliburuaren (DSM 5) arabera, egon daitekeen mehatxu baten aurrean gizakion behar baino lehenagoko erantzuna da. Egoera hauek, tentsio muskularra, mehatxu baten gaineko zaintza eta portaera saiheskor eta zuhurra dakartzate. Antsietatea eta antsietate nahasmendua ez dira gauza bera, azken hau gehiegizkoa eta denboran iraunkorra izaten delarik (23).

Sexualitatea kontzeptu abstraktua da, berez, gizakiok, eboluzioaren ondorioz izaki sexuatuak gara, bai alderdi fisikoan zein psikologikoan, ezin gara gu ulertu sexualitaterik gabe, ezta munduan kokatu ere. Emakume izatearen sentimenduekin lotura estua dauka,

ez da aktibitate bat, baizik eta pertzepzio subjektiboa, eta honek eragin zuzena du gure eguneroko bizitzan eta besteekin erlazionatzen garen moduan (24,25).

3. HELBURUA

Bularreko minbizia duten edo izateko arriskua duten eta mastektomia tratamendu edo profilaxi moduan jasaten duten emakumeengan, antsietatean, gorputz-irudian eta sexualitatean izan duen eragina aztertzea.

4. METODOLOGIA

DISEINU MOTA

Helburuari erantzuna emateko, lan honetan literaturaren errebisio kritikoa aurrera eramanda.

BILAKETA PROZESUA

Gradu amaierako lan honi hasiera emateko, lehenik eta behin, helburua zehaztu egin zen. Hemendik hitz gakoak atera ziren, hala nola *mastektomia*, *bularreko minbizia*, *antsietatea*, *sexualitatea* eta *gorputz-irudia*. Behin hauek zehaztuta, hauen sinonimoak gazteleraz eta ingelesez bilatu egin ziren. Ondoren, hitz hauek lengoia kontrolatura itzuli ziren, datu-base bakoitzeko deskriptoreak lortuz.

Deskriptoreak aukeratu ahal izateko datu-base bakoitzeko tresnak erabili ziren. Medline-en eta Cochane Database-en MeSH-ak erabili ziren, PsycInfo-n Thesaurus-ak erabili ziren, CINAHL-en “Descriptors de CINAHL” erabili ziren, EMBASE-en Emtree erabili ziren eta azkenik CUIDEN-en “palabras clave”. Deskriptoreak horrela aukeratu dira **mastektomia** definitzeko *mastectomy* eta *mastectomy.mp* erabili ziren. **Bularreko minbizia** definitzeko *breast neoplasms*, *breast neoplasms.mp*, *breast cancer.mp*, *breast tumor.mp*, *cancer*, *breast.mp* eta *cancer, mammary.mp* erabili ziren, kasu honetan hainbeste deskriptore ezberdin erabili ziren bularreko minbiziaren inguruan zegoen ebidentzia ahalik eta gehien aztertu ahal izateko, soilik *breast neoplasms* erabilita emaitza askoz mugatuagoa baitzen. **Antsietatea** definitzeko *anxiety* eta *anxiety.mp* erabili ziren. **Sexualitatea** definitzeko *sexuality* eta *sexuality.mp* erabili ziren. Azkenik, **gorputz-irudia** definitzeko *body image* eta *body image.mp* erabili ziren ([1. eranskina](#)).

Ondoren, hainbat datu-baseetan burutu zen bilaketa: *Medline*, *Cochrane*, *Embase*, *Cuiden*, *Cinahl* eta *PsycInfo*. Datu-base hauetan deskriptoreen konbinaketa ezberdinak egin ziren zenbait bilaketa ekuazio sortuz AND eta OR eragile boolearrak erabiliz. Ondoren, ekuazio bakoitzari filtro berdina ezarri zitzaion “2013-Current”. Bilaketa ekuazioak zehatzenetatik zabalenetara egin ziren, ahalik eta artikulu gehien eskuratu nahian ([2. eranskina](#)).

Azkenik, eskuzko bilaketa burutu egin zen Euskal Herriko Unibertsitateko liburutegian, *Clinical Breast Cancer* aldizkarian zehazki ([3. eranskina](#)).

KANPORATZE ETA BARNERATZE IRIZPIDEAK

Bilaketa zehatzagoa burutu ahal izateko barneratze eta kanporatze irizpideak zehaztu egin ziren artikulua aukeratzen lagundu ahal izateko.

Barneratze irizpideak:

- **Populazioa:** mastektomia jasan zuten eta bularreko minbizia zuten edo honen arriskua zuten emakumeak aukeratu egin ziren, helburua erantzuteko populazioak ezaugarri hauek bete behar zituelako.
- **Argitalpen data:** 2013-2023 urteetan argitaratutako artikulua aukeratu ziren, ebidentzia ahalik eta eguneratuena eskuratu ahal izateko.
- **Argitalpen mota:** ikerketa kualitatibo eta kuantitatiboko artikulua. Ebidentzian oinarritutako informazioa lortu ahal izateko.
- **Hizkuntza:** gazteleraz eta ingelesez argitaratutako artikulua hautatu ziren egileak hizkuntza hauek menperatzen dituelako, artikuluen ulergarritasuna bermatzeko.
- **Herrialdea:** edozein herrialdeko artikulua aukeratu ziren, mastektomia munduko edozein emakumek jasan dezakeelako eta egileak mastektomiak duen inpaktua mundu osoan ikertu egin nahi zuelako.

Kanporatze irizpideak:

- **Gaia:** berreraikuntza jasan duten emakumeak kanporatu egin ziren, gradu amaierako lan honetan, bular bakarra edo biak ez izateak edota hauek eraldatua izateak duen inpaktua aztertu nahi zelako.
- **Populazioa:** bularreko minbizia edo honen arriskua izan gabe mastektomia jasan zuten pertsonak baztertu ziren, helburuan bularreko minbizia edo honen arriskua zuten pertsonak soilik barne hartzen zirelako.
- **Argitalpen mota:** berrikuspen sistematikoak eta meta-analisiak baztertu egin ziren, gradu amaierako lan honetarako diseinu kuantitatibo eta kalitatiboko artikulua erabili direlako.
- **Helburua:** helburuari erantzuten ez zioten artikulua baztertu egin ziren.

ARTIKULUEN AUKERAKETA

Artikuluaren aukeraketa burutu ahal izateko, lehenik eta behin bilaketa ekuazioak datu-baseetan sartu ziren, eta baita eskuzko bilaketa burutu egin zen ere. Behin hau eginda datu baseen bitartez identifikatutako artikulu guztiak (n= 1271) eta esku bilaketaren bitartez identifikatutako artikuluak (n= 1) aztertu ziren errepikatutakoen bila. Azkenean errepikatutako artikuluak 86 izan zirelarik. Ondoren izenburu eta laburpen guztiak (n= 1186) irakurri eta hemendik artikuluak baztertu egin ziren (n= 1136), izenburuak gaiarekin zerikusia ez zuelako (n= 1023), helburuari erantzuten ez ziotelako (n= 48), populazioaren barneratze irizpideak betetzen ez zituztelako (n= 52), argitalpen motaren barneratze irizpideak betetzen ez zituztelako (n=6) eta hizkuntzaren barneratze irizpidak betetzen ez zituztelako (n= 7). Behin artikuluak izanda (n= 50), testu osoko artikuluak bilatu ziren, 13 kanporatu zirelarik testu osoa eskuragarri ez egoteagatik. Gainerakoengandik testu osoa irakurri ondoren 8 artikulu baztertu ziren helburua betetzen ez zutelako eta 10 artikulu populazioaren irizpidea betetzen ez zutelako. Bukatzeko irakurketa kritikorako 19 izan ziren gelditzen ziren artikuluak eta hauetatik 3 baztertu ziren irakurketa kritikoaren irizpideak betetzen ez zituztelako. Azkenean gradu amaierako lanerako 16 artikulu izanda ([4. eranskina](#)). Gradu amaierako lan hau burutzeko erabili egin ziren behin betiko artikuluak *Medline*, *PsycInfo*, *Embase* eta *Cinahl* datu-baseetan aurkitutako artikuluak izan ziren.

ARTIKULUEN ANALISIA

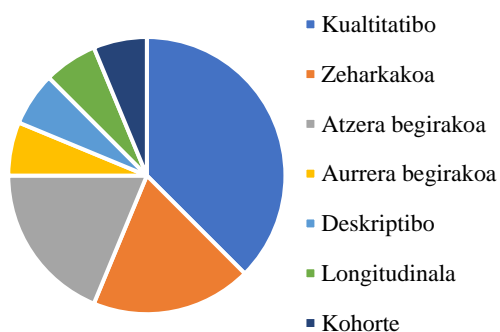
Artikuluaren analisia burutzeko lehen aipatutako artikulu bakoitzeko irakurketa kritiko zehatza burutu egin zen ([5. eranskina](#)). Analisiarekin bukatzeko artikulu bakoitzaren laburpen taula egin zen, datuen interpretazio zehatzagoa egin ahal izateko. Taula hauetan artikuluaren izenburua, datu-basea, urtea eta lurraldea, azterketa mota, helburua, lagina, neurtutako aldagaiak eta aurkikuntza interesgarriak jasota agertzen dira ([6. eranskina](#)).

Bukatzeko, gaiaren ideia nagusiak biltzen dituen zuhaitz diagrama egin zen Bertan hiru azpigai nagusi desberdindu egin ziren, zehazki, antsietatea, gorputz-irudia eta sexualitatea. Eta azkenik, azpigai bakoitzaren barruan, errebisioan zehar aurkitutako ideia nagusiak azaldu egiten ziren ([7. eranskina](#)).

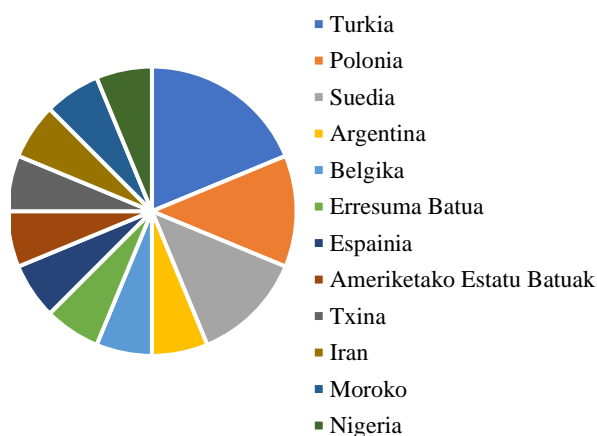
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Gradu amaierako lan honen helburuari erantzuteko 16 ziren aukeratutako artikulua, guztiak 2013. eta 2022. urte tartean argitaratuak izan zirenak. Hauetatik 6 artikulua kualitatiboak ziren (26–31) eta 10 kuantitatiboak (32–41). Azken hauen artean, 3k zeharkako diseinua zuten (33,36,37), 3k atzera begirakoa (34,35,41), aurrera begirako bakarra (38), deskriptibo bakarra (39), kohorte bakarra (32) eta longitudinal bakarra (40) (ikusi 2. grafikoa). Artikulu hauek hurrengo herrialde ezberdinetan argitaratu egin ziren: Turkia (3), Polonia (2), Suedia (2), Argentina (1), Belgika (1), Erresuma Batua (1), Espainia (1), Ameriketako Estatu Batuak (1), Iran (1), Moroko (1), Nigeria (1) eta Txina (1) (ikusi 3. grafikoa).

2. grafikoa. Artikulu motak



3. grafikoa. Artikuluen banaketa herrialdeka



Artikulu hauetako informazioan oinarrituta eta baita gradu amaierako lan honen helburua kontuan izanda emaitzak hiru kategorian nagusitan sailkatu egin ziren: antsietatea, gorputz-irudia eta sexualitatea.

ANTSIETATEA

Hainbat ikerketen arabera mastektomia jasan izanak emakume hauen antsietate mailan inpaktua izan zuen, hauek handitu egiten baitzituen. Rosenberg et al.-en ikerketan adibidez, bilateralki mastektomizatutako, unilateralki mastektomizatutako eta kontserbazio kirurgia jasan zuten emakumeak alderatu ziren. Ikerketa honetan 5 urteko jarraipena egin zitzaizen pazienteei eta mastektomia jasan zuten emakumeen taldean, beste bi taldeekin alderatuz, kirurgia jasan eta 1., 2. eta 5. urtean antsietate maila altuagoak hauteman zituzten, 1. urtean ($p=0.005$), 2. urtean ($p<0.001$) eta 5. urtean ($p=$

0.05). Hala ere, mastektomia bakarra eta kontserbazio kirurgia jasan zuten emakumeen antsietate mailak alderatuz, ez zen desberdintasun esanguratsurik aurkitu azken bi talde hauen artean (32)

Aurrekoari jarraiki, beste ikerketa baten arabera, mastektomia bilaterala jasan zuten emakumeek mastektomia unilaterala jaso zutenekin alderatuz, puntuazio altuagoak lortu zuten etsipenean ($p= 0,012$), etorkizunari buruzko sentimenduetan ($p= 0,002$) eta itxaropen azpieskaletan ($p= 0,026$) (33).

Lehen aipatu bezala, antsietateak aukeratutako kirurgia motarekin lotura estua dauka, izan ere, mastektomia kontserbazio kirurgiarekin alderatuz, lehenengoak antsietate maila altuagoak suposatu zituen emakume hauengan, nahiz eta biak antsietatea eragin. Horrez gain, ikerketa berdinean antsietate maila altuak disfuntzio sexuala izateko arriskuarekin lotu egin zen (34).

Emakume hauengan estres psikologikoa, hau da, antsietatea eta depresioa, neurtu ahal izateko *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) eskala erabili daiteke, Berhili et al.-ek aplikatu zuten bezala. Ikerketa honetan 122 pazienteetatik 41ek, hau da laginaren % 33,6k, HADS eskalan 15 puntu edo hau baino altuagoa lortu zuen, beraz, emakume hauek estres psikologikoa pairatzen zuten. Hauetatik 31k mastektomia erradikala jasan zutelarik eta beste 10ak kontserbazio kirurgia. Hortaz, bi azpitalde hauen emaitzak alderatuta, mastektomia erradikala jasan zuten emakumeek estres psikologiko handiagoa pairatzen zutela ondoriozta daiteke ($p= 0,023$). Hala ere, ikerketa honetan HADS-A eta HADS-D azpipuntuazioak erabili ziren, eta kirurgia mota ez zen modu independentean lotu sintomatologia antsioso edo depresiboekin (36).

Aurretik aipatu den estres psikologikoa izateko hainbat dira honetan eragina izan zuten faktoreak. Hasteko, gorputz-irudiaren narriaduraren ondorioz estres psikologikoa garatzeko aukerak altuagoak dira. Horrez gain, egoera zaila bizitzen ari izatea (emozionala edota ekonomikoa, sostengu soziala edo familiarraren falta eta mastektomia erradikala jasan izanak) ere estres psikologikoa izateko faktoreak dira. Hala ere, egoera

zibilak edota antsiolitikoak hartzeak, estres psikologiko garatzerakoan ez dauka eraginik (36).

GORPUTZ-IRUDIA

Ikerketen arabera mastektomiak gorputz-irudi okerrago edo negatiboagoa izatea eragiten zuen emakumeengan (31,38). Hala ere, jasaten zuten kirurgiaren arabera gorputz-irudia aldatu egiten zen. Rosenberg et al.-en ikerketaren arabera, bilateralki mastektomizatutako emakumeen gorputz-irudia kontserbazio kirurgia jasan zutenekin alderatuz, kirurgia jasan eta 1. urtetik 5. urtera, okerragoa zen lehenengo taldean ($p < 0,001$) (32) Wu et al.-ek erlazio berdina topatu zuten, gorputz-irudi okerragoa zutela bilateralki mastektomizatutakoak kontserbazio kirurgia jasan zutenekin alderatuz. Aldiz, bilateralki eta unilateralki mastektomizatutako emakumeak alderatzen baditugu, gorputz-irudian desberdintasun esanguratsuak soilik 3. eta 4. urtean aurkitu ziren, $p= 0,003$ eta $p= 0,001$ hurrenez hurren, okerragoa bilateralki mastektomizatutako emakumeengan delarik. Hala ere, azpitalde guztietan gorputz-irudiak hobera egin zuen lehenengo urtetik bosgarrenera (33).

Segura-Valverde et al.-en ikerketan aurretik aipatutakoa baieztatu zen, emakume osasuntsuekin alderatuz, guztizko mastektomia jasan zutenek gorputz-irudi negatiboagoa zeukaten. Ikerketa honetan gorputz ideala eta erreala alderatu ziren. Kirurgia jasan zuten emakumeen eta jasan ez zutenen emakumeen artean desberdintasun esanguratsuak zeuden gorputz idealaren eta kirurgiarekin lotura ez zutenen elementuen artean, baita gorputz ideala eta gorputz errealaren artean ere (35).

Gorputz-irudia eta ongizate fisiko, funtzionala, emozionala eta kezkak erlazio oso esanguratsua zuten ikerketa baten arabera, zeinetan hau ikusteko, *Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast* (FACT-B) eskala aplikatu egin zen. Honen arabera, mastektomiak eragiten zuen gorputz-irudi okerragotzearen ondorioz, bizi-kalitateak behera egin zuen, bi aldagai hauek korrelazio handia baitzuten (39). Gargantini et al.-en ikerketan emaitza berdina ikusi egin zen, hau da, gorputz-irudiak eragin negatiboa zuela bizi-kalitatean ($p= 0.01$) (41).

Emakume hauek haien gorputzekiko konfiantza murriztua erakusten zuten, haien gorputzak osatugabe ikusten zituztelarik, baita gorputza bi zatitan banatzen zuten ere, zati erreala eta gorroto duten zatia. Honen ondorioz haien gorputzetan konfiantza galtzen zuten eta haiekin gaizki sentitzen ziren. Beraz, hauek onartzeko arazoak izaten zituzten eta galduak sentitzen ziren. Mastektomia unilaterala jasan zuen emakume batek hurrengoak zioen: *“Konfiantza osoa galdu dut nire gorputz biluzian. Lodi sentitzen naiz, puztuta, orbainekin, deformatuta eta ez oso erakargarria. Ez dut batere libidorik”*. Aldiz beste emakume batzuk ikaskuntza positiboak atera zituzten kirurgiatik, femeninoagoak sentitzen ziren eta haien gorputzekiko konfiantza erakusten zuten, honetan lan egin zutelako. Hurrengoak zioen emakume batek: *“Alderdi batzuetan lehen baino gutxiago inporta zait, nahiz eta beste batzuetan femeninoagoa bihurtu naizen. Gona gehiago eta makillaje gehiago daramat, ia ile motza eta bular falta konpentsatzen ari banintz bezala”*. Gainera emakume batzuk identitate berriak garatu zituzten, eta besteek haien gorputzen inguruan ziotena axola zitzaien. *“Gorputz-irudiak ez nau inoiz kezkatu. Naizena naiz eta ez naiz jendea txunditzeko irteten”* (30).

Gorputz-irudiaren narriadura ikusteko beste eskala bat *Body Image Scale (BIS)* eskala da, honetan 15 puntu baino gehiago lortuz, gorputz-irudi arazoak daudela ondorioztatzen da. Ikerketa batean eskala hau erabilita, parte-hartzaileen % 16,6k gorputz-irudiaren alterazioak jasan zituzten, aldiz, % 43,3k ez zuten inolako arazorik izan gorputz-irudiarekin. Kontuan izan behar dugu parte-hartzaileen artean 3 talde zeudela, berehalako berreraikuntza jasan zutenen taldea, berreraikuntza berantiarreko taldea eta berreraikuntzarik gabeko taldea. BIS eskalan, berreraikuntzarik gabeko taldean 3k 20 puntu izan zituzten, batek 24 eta beste batek 15, ondorioz emaitzak 15 baino handiagoak zirenez, gorputz-irudi arazoak zituztela ikus daiteke. Gainera, ikerketa honetan erakargarritasun fisikoak eta sexualak aldagaiak asalduenak izan ziren. Hala ere, hurrengo aldagaiak ere asalduak egon ziren, erantzun negatiboak laginaren % 25a gainditu zuten: *eguneroko emozioak, bizitzarekiko gogobetetzea, sexu-lagun gisa onartua izateari buruzko sentimenduak, bizitza sexualarekiko gozamina, elikadura portaera, pisua kontrolatzeko gaitasuna eta ariketa fisikoko jarduera edo praktika aldagaietan* (41).

Emakume hauek hautematen zituzten aldaketa fisikoak ezberdinak izan ziren pertsona bakoitzean eta horren ondorioz sentimendu ezberdinak zituzten mastektomiaren aurrean

(27). Hasteko, orbaina lehen aldiz ikusteak izugarrizko inpaktua izan zuen emakume hauen bizitzetan eta askok hasieran bi bularrak ez zituztela onartzeko zailtasunak izan zituzten (26,31). Hala ere, hainbat ikerketen arabera badira emakumeak zeintzuk etengabe haien gorputzak ispiluan begiratzeko dituztenak eta gorputz okertu eta deformatua dutela sentitzen dutenak, aldiz badira beste emakume batzuk ispilura begiratzeko zailtasunak erakusten ez dituztenak (26,27,29,31). Beste ikerketen arabera, kirurgia mutilazio bezala ikusten zuten, eta horren ondorioz simetria falta eta mutil itxura hautematen zuten haien gorputzetan (27,29). Guzti honi aurre egiteko haien “defektuak” estaltzen eta ezkututzen saiatzen ziren (26,29). Gainera, erdia kendu dietelaren sentsazioa zeukaten, inoiz berreskuratuko ez zuten zati bat.. Horren ondorioz, nahiz eta lehen haien gorputzekin ondo sentitu eta ispiluaren aurrean eder ikusi, kirurgia ondoren asimetrikoak eta desorekatuak ikusten ziren eta baita ezinduak ere, eta honek zapuztuta sentitzera eramaten zituen. Hurrengo zioen mastektomizatutako emakume batek: *“Iraganean ederra nintzen, baina orain bularra galdu dut eta egia esateko okerrago eta itsusiago sentitzen naiz”* (27,29,31).

Gainera, emakume hauek beste pertsonen haien gorputzez dituzten iritzien inguruan asko kezkatzen ziren. Beste pertsonetatik urrun egoten saiatu egiten ziren, kontaktu soziala saihestuz, beste pertsonekin hitz egiteak okerrago sentiarazi egingo zietela uste baizuten, eta askotan soilik familiari kontatzen zioten, beraz, isolamendu soziala gertatu egiten zen, sostengu soziala saihestuz (28). Horrez gain, bikotekideei benetan haien pertzepzioak egokiak ziren ala ez galdetzen zieten, hau da, benetan okertuta zeuden edo ez eta ispiluan ikusten zutena benetakoa zen edo soilik haien usteak ziren (27). Baita bikotekideen aurrean biluzik egotea saihestu egiten zuten, nahiz eta bikotekideak ezer txarririk pentsatu ere (31). Baita haien betiko dendetara joateko zailtasunak aurkezten zituzten ere, kirurgia ondoren haien gorputz berrietarako bularretakorik ez zutelako aurkitzen betiko lekuetan eta honek haien buruekin haserretzera eramaten zituen (28).

SEXUALITATEA

Aurretik aipatu egin den bezala, emakume hauek gorputz-irudiaren narriadura jasan egiten zuten, eta honek erlazio zuzena zeukan sexualitatean, libido beherakada eta portaera sexualen aldaketa zekarrelako (27), gainera lehen aipatutako antsietateak

Kowalczyk et al.-en arabera, disfuntzio sexuala areagotu egiten zuen, Odds ratioa «4,2» zelarik (34).

Disfuntzio sexuala nahiko ohikoa izaten da mastektomizatutako emakumeengan, emakume osasuntsuekin alderatzen baditugu ($p= 0,0028$), Polonian egindako ikerketa honen arabera mastektomizatutako emakumeen taldean disfuntzio sexuala % 80koa izan zen, aldiz osasuntsuen taldean % 65ekoa (37).

Aurretik aipatutako disfuntzio sexuala hainbat arrazoiengatik ematen da, emakume hauek gainerako emakumeekin alderatuz, hainbat zeinu eta sintoma pairatu egiten dituzte. Hala nola tratamendua egin eta sei hilabetera sexu-desira eta sexu-kitzikapen arazoak izaten zituzten ($p < 0,01$). Arazo hauek urtebete igarota emakumeen kopuru handi batek jarraitzen izaten zituzten, baita orgasmo bat lortzeko gaitasunaren narriadura eta orgasmoaren intentsitate txikiagoa ere ($p < 0,01$) (38). Beste ikerketa baten arabera, 70 emakumetik 44k aurreko lau astetan sexuan interesa izan zutela adierazi zuten, aldiz 26k ez. Epe berdinean 40 emakume sexualki aktibo egon ziren, aldiz 30 ez (40). Emakume batek hurrengo zioen “*Nire bizitza sexuala oso kaltetua izan zen. Harreman sexualak oso mingarriak ziren. Nire feminitatea eta haurrak izateko gaitasuna desagertuak ziren*” (27). Baita emakume askok harreman sexualak izateko beharra ez zutela adierazten zuten, eta hauetan interesik ez zutela ere (29). Gainera senarrekin harremanak ezberdinak zirela onartu egiten zuten, mastektomia izan baino lehenagokoekin alderatu egiten bazituzten, eta honen ondorioz emakumeak kezkatuak zeuden (31).

Gainera, ikerketen arabera emakume hauek bikotekidearekin duten harremana aldatu egiten dela diote. Aerts et al.-en ikerketan parte hartutako 127 mastektomizatutako pazienteen artean 27k onartu egin zuten, momenturen batean bikotekideek bularra berregiteko eskatu zirela (38). Bikotekideekin duten harremana beste faktore batzuei lotuta, hala nola harremanetan asebetetze fisiko txikiagoa izateak, bikotekideek edo familiak mastektomiaren aurrean dituzten aurreiritziak, gorputz-aldaketa eta gizarteak egoera honen aurrean duen jarrera negatiboak, funtzio sexualaren narriadura areagotu egiten dute, baita senarraren itxaropenak asetzeko ezintasuna ere. Batzuetan nahiz eta senarrak ezer ez esan, emakume hauek beldur dira haiek pentsatuko dutenaren inguruan,

beraz bikotekideekin erlazio sexualak izatea saihestu egiten dute. Emakume batek hurrengoak zioen: *“Uste nuen senarrak ikusiko banindu, gorrotatu egingo ninduela. Imaginazio horiek ez zidaten uzten nire senarrarekin sexu-harremanak izaten”* (27,32).

Askotan, bikotekideek emakume hauen gorputzen inguruan esaten dituzten hitzak oso mingarriak izaten dira, hau zioen emakume batek: *“Ebakuntzaren ondoren, senarrak behin baino gehiagotan esan zidan: "Oh, zure gorputz perfektua galdu duzu". Hitz horiek lehen baino mutilatuago sentiarazi ninduten, eta berarekin nuen harreman bakoitzean organo hori galdu nuela sentitzera eta sexu-harremanik izan nahi ez izatera eraman ninduten”* (27). Bikotekideek sexu-harremanak ukatu egiten dituzte, haien bizitzetan hain garrantzitsua ez direla esanez, eta honek emakumeengan eragina du, hurrengoak pentsatzen dutelarik: *“Batuetan beste pertzepzio bat izaten dut: agian ez nau gehiago atsegin. Ebakuntza egin ondoren sexua izan genuen, baina ez zen lehen bezala izan”*. Beste emakume batek ebakuntzaz geroztik 6 hilabete igaro zirela zioen eta geroztik harreman sexualik izan ez zutela zioen, gaiaren inguruan hitz egiten ez zutela onartuz emakumeak gaiaren inguruan hitz egiteko beldur baizen, hala ere, honen ondorioz gaizki sentitu egiten zela onartu egiten zuen (28). Gainera emakume hauek senarraren beharrak behar bezala asetuko ez ituztelaren beldur dira, eta honek haien ongizatean eragin zuzen izugarria dauka (29).

Gainera, bularra emakume askorentzako feminitate, edertasunaren, edoskitzearen eta sexuaren zeinua denez geroztik, hau galtzeak hasieran zaila izaten da haientzako, baita honen falta konpentsatzeko beharra sentitzen dute ere, bai makillaje gehiago jarriz edota hankak nabarmentzen dituzten arropak jantziz (26,29–31).

Fallbjork et al.-en ikerketaren arabera, sexualitatean arazoak izaten dituzte. Ikerketa honetan mastektomia jasan eta 10 hilabetera egindako galdetegiaren erantzunak eta kirurgia jasan eta 3 urtera egindako galdetegiaren erantzunak alderatuz, erakargarritasun sexuala eta erosotasuna intimitate sexualean esanguratsuki okertu egin ziren denbora tarte horretan ($p= 0,012$ eta $p < 0,001$ hurrenez hurren). Baita “bikotekidea sexualki mastektomiaren aurretik bezain interesatua sentitzen da nigan” azpikategorian ere okerragotzea ematen zen, hala ere, desberdintasuna ez zen esanguratsua (40).

Kirurgia motaren arabera, aldaketa nabariak daude erabakitako interbentzioaren arabera sexualitatean, Rosenberg et al.-ek bost urtetan zehar bilateralki mastektomizatutako eta kirurgia kontserbatzailea jaso zuten emakumeen osasun sexuala alderatu zuten. Bertan azken hauen osasun sexuala hobea ikusi egin zen 1. urtean ($p < 0,001$), 2. urtean ($p = 0,005$), 3. urtean ($p < 0,001$), 4. urtean ($p = 0,001$) eta 5. urtean ($p < 0,001$). Berdin gertatu egiten da bilateralki eta unilateralki mastektomizatutako emakumeen osasun sexuala alderatzen badugu, (1. urtean, $p = 0.02$; 3. urtean, $p = 0.002$; 4. urtean, $p = 0.001$; 5. urtean, $p = 0.002$) 2. urtean izan ezik ($p = 0.39$). Hala ere, bi ebakuntza motetan 1. urtetik 5. urtera osasun sexuala hobetu egin zen ($p < 0.001$) (32). Kowalczyk et al.-ek Spearman erabilita, berdina diote, bizitza sexual okerragoa zutela mastektomia jasan zutenek kontserbazio kirurgia jasan zutenekin alderatuta (34). Mastektomia jasan eta gero, emakume hauek bularraren berreraikuntza jasan dezakete, hala ere berreraikuntza jasaten edo jasaten ez dutenen artean ez dago desberdintasun esanguratsurik sexualitatean (40).

Harreman sexualetan murgilduz, bai emakume hauek beste pertsona batekin dituzten harremanetan zein emakume bakoitzak haren buruarekin dituzten harremanetan aldaketa nabariak ematen dira. Tarkowska et al.-en ikerketan, kontrol talde osasuntsua ikerketa taldeko mastektomizatutako pazienteekin alderatuta, desioaren ($p = 0,0015$), eszitazioaren ($p = 0,0052$) eta lubrifikazioaren ($p = 0,0026$) eremuetan alde oso esanguratsuak eta desberdintasun esanguratsuak orgasmoa lortzeko gaitasun-eremuetan ($p = 0,0417$) eta sexu-gogobetetasunean ($p = 0,0142$) aurkitu egin zituzten, aldagai guzti hauek okerragoak izanik ikerketa taldean. Gainera ikerketa honetan *Female Sexual Function Index*-n (FSFI) (emakumeen funtzio sexuala ebaluatzeko indizea) emaitza orokorretan alde esanguratsua zegoen ikerketa eta kontrol taldeen artean ($p = 0,0066$) kontrol taldeko emakumeek funtzio sexual hobea erakusten zutelarik (37). Aipatu den eszitazioari lotuta, emakume askok eszitazioa bularren bitartez lortu egiten dute, hauek kitzikapena lortzeko lekurik hoberena baita haientzat, beraz, bularra edo biak erausteak, kitzikatzeko zailtasunak areagotu egingo ditu, eta ondorioz, kitzikapena beste leku batzuetan bilatzen hasi beharko dute (29).

Guzti honi aurre egiteko, hainbat dira emakume hauek erabiltzen dituzten aurre egite estrategiak. Hala nola ezkututzen saiaten dira eta honen ondorioz hobeto sentitzen dira. Emakume hauentzako bikotekideen laguntza berebizikoa da, laguntza sentituz gero arazo sexualak hobetu egiten baitira (27).

6. ONDORIOAK, INPLIKAZIOAK ETA MUGAK

Gradu amaierako lan honen helburua mastektomiak duen inpaktua aztertzea zen, zehazki antsietatean, gorputz-irudian eta sexualitatean. Horretarako, literaturaren azterketa kritikoa aurrera eraman da. Antsietateari dagokionez, hautatutako ikerketen arabera, emaitza kontraesankorrak daude mastektomiak dakarren sintomatologian. Ikertzaile batzuen arabera ez dago desberdintasunik antsietate mailan kirurgiaren arabera, aldiz, beste batzuen arabera desberdintasunak daude kirurgia desberdinen artean. Mastektomia bilateralak antsietate maila altuenak suposatzen ditu, hala ere, mastektomia unilaterialak jasaten duten emakumeek antsietatea pairatzen dute. Hala ere, argi dago edozein motatako bular kirurgiak antsietatea eragiten duela. Hainbat ikerketek adierazi zuten arabera, emakume hauen egoera psikologiko orokorrak okerrera egiten duela emakume hauek etsipena, etorkizunari buruzko sentimendu negatiboak eta itxaropen gutxiago sentitzen dutelarik eta estres psikologiko handia pairatzen dutelarik kirurgia mota edozein izanda ere. Alabaina, aurkitutako ikerketek ez dute antsietatearen inguruan emaitza eztabaidaekin adierazten, informazio gutxi baitago dago mastektomiak emakume horien antsietatean duen inpaktuari buruz. Egoera psikologikoa era orokorrago batean ikertu egiten da ikerketa gehienetan, beraz beharrezkoa litzateke, ikerketa sakonagoa egitea antsietatearen inguruan.

Gorputz-irudiari erreparatuz, mastektomiak gorputz-irudian izugarritzko inpaktua duela ondorioztatu da, batez ere, mastektomia erradikala jasaten duten emakumeengan, dena dela, edozein motatako kirurgiak inpaktua dauka gorputz-irudia. Hau, Elvin T. Ng et al.-ek egindako meta-analisiak baieztatu du, bularraren kontserbazio kirurgia jasaten duten pazienteek gorputz-irudi hobea daukate mastektomia jasaten dutenekin alderatuz (42) Hala ere, gorputz-irudiak hobera egiten du denbora aurrera egin ahala. Alinejad Mofrad et al.-ek egindako errebisio sistematikoan, epe labur zein luzean mastektomizatutako emakumeek gorputz-irudi okerragoa erakusten dutela aurkitu egin zuten (43). Gainera, aldagai honek erlazioa dauka ongizate fisiko eta psikologikoarekin, beraz aldagai hau okerragotzeak bizi-kalitatean eragin negatiboa dauka. Gainera, emakume hauek haien gorputzak onartzeko zailtasunak izaten dituzte, gorputzaren erdia faltan dutela somatzen dute eta mutilatuak sentitzen dira, haien gorputzak asimetriko eta desorekatuak ikusten dituztelarik, emozio guzti hauek orbaina ikusten duten lehenengo momentutik hasten dira, momentu hau inpaktu handia suposatzen duelarik. Hala ere,

badira emakumeak zeintzuk ikaskuntza positiboak ateratzen dituzten eta haien gorputzekin pozik eta gustura dauden, baita identitate berriak garatzen dituztenak ere. Ikertutakoaren arabera, emakume hauek duten gorputz-irudi negatiboa ez da soilik ematen haiek ispiluan ikusten duten irudiaren ondorioz, baizik eta beste pertsonen emakume hauen gorputzez dituzten iritzien ondorioz ere. Hitzak oso mingarriak izan daitezke. Gainera familian eta bikotekidean kontsolamendua bilatzen dute, hau oso garrantzitsua izanik haientzat, hauen sostengua berebizikoa da emakume hauek aurrera egin dezaten. Horrez gain, zailtasunak izaten dituzte azpiko arropa bilatu behar dutenean, gorputzak duen forma berriaren ondorioz, eta honek gehiago kaltetu egiten du emakume hauen bizitza, aldaketa handia suposatzen duelarik.

Literaturaren errebisio bibliografiko honek ere agerian utzi egin du emakume hauek sexualitatearekin erlazionatutako eremuak asaldatuta dituztela. Arazo hauek sexualitateko esfera guztietan eragina dute, portara sexualen aldaketa suposatzen dute eta honek orokorrean asaldura sexualak eragiten dituelarik. Bularra feminitate, edertasunaren, edoskitzearen eta sexuaren zeinua da, beraz, ikertutakoaren arabera, hau galtzeak izugarritzko inpaktua dauka emakumeen bizitzetan, baita sexualitatean ere. Emakume hauek bikotekideekin duten harremana aldatzea eta hondatzea eragiten du. Haien gorputzekin zalantzak dituztenez, harreman sexualak betiko bikotekideekin ekiditen dituzte, bularra ezkutatzeko asmoz edota bikotekidearen errefusa ez jasateko. Askok momenturen batean azken hauen partetik hitz gogorak entzun behar izan baitituzte haien gorputzen inguruan edota nahiz ezer ez entzun emakume hauek beldur dira bikotekideek pentsatu dezaketenenaren inguruan eta horren ondorioz ezkututzen saiatzen dira.

Hautatutako artikuluei jarraiki, mastektomizatutako emakumeek esfera sexualesan hainbat zailtasun pairatzen dute, hala nola sexu-desira eta kitzikapen arazoak, orgasmoa lortzeko arazoak eta honen intentsitate txikiagoa, erlazio sexual mingarriak, lubrifikazio murriztua, besteak beste. Eraitza hauek konparagarriak hainbat errebisio sistematikoen emaitzekin, zeinetan, edozein kirurgiak emakume hauen sexualitatean eragina zuela ondorioztatu zuten (43). Hala ere, beste kirurgia mota batzuekin alderatuz, mastektomia jasan izana faktore nagusia da sexualitatean arazoak sortzeko. Alabaina, edozein kirurgia motak intimitatean arazoak sortzen ditu eta feminitatearen mutillazio bezala

sentitu egiten dute emakume hauek, askotan bikotekidearekin duten harremanak aldatu egiten direlarik ere.

ONDORIO OROKORRAK

Ikertutako artikuluen arabera kirurgia motak eragina dauka antsietatean, gorputz-irudian eta sexualitatean. Kontserbazio kirurgia jasan duten emakumeek emaitza hobekak dituzte hiru aldagaietan, aldiz, mastektomia erradikala jasan duten emakumeek antsietate maila altuagoak, gorputz-irudi okerragoa eta sexualitatean arazo gehiago aurkezten dituzte, nahiz eta jasaten zuten kirurgia mastektomia erradikala unilaterala edo bilaterala izan. Hala ere, mastektomia bilaterala jasan duten emakumeek antsietate maila altuagoak eta gorputz-irudi negatiboagoa dute.

Hala ere, ikertutako ebidentzian soilik mastektomia erradikal bilateral eta unilateralak duen inpaktua aztertu egin dira, beste motatako mastektomiak kontuan hartu ez direlarik. Beraz, hobekuntza bezala, beste mastektomia motek antsietatean, gorputz-irudian eta sexualitatean duen inpaktua ikertu beharko zen hurrengo ikerketa baterako.

Aipatutakoaren ondorioz, emakume hauek behar bereziak dituzte, jasaten duten kirurgiaren ondorioz, garai nahiko latzak bizi behar izaten dituztelako eta haien gorputzekiko konfiantza osoa galtzen dutelako, baita bere harremanak maite dituzten pertsonekin aldatu egiten direlako. Beraz, emakume hauekin artatzen duten erizainek sostengu emozionala eskaintzea berebiziko gauza litzateke.

Aztertutako artikulua askotan, bizi-kalitatearen inguruan hitz egiten da, gradu amaierako lan honetan ikertutako antsietateak, gorputz-irudiak eta sexualitateak okerragotzeak emakume hauen bizi- kalitatean eragina duela aipatuz.

Bukatzeko, nahiz eta herrialde ezberdinetako ikerketak izan, guztietan ondorio berdinetara iritsi dira. Hau da, nahiz eta bularra eta honen esanahiak konponente kultural handia izan, aztertutako emakumeek sentimendu berdinak dituzte prozesu honen aurrean.

MUGAK

Gradu amaierako lan hau egiterakoan hainbat izan dira aurkitu egin diren zailtasunak eta mugak.

Hasieran, behin betiko helburua zehazteko zailtasunak egon ziren, lehenengo helburua orokorregia baitzen, mastektomiak egoera fisikoan eta psikosozialean duen inpaktua aztertu nahi zelako, baina artikuluen bilaketa egiterakoan informazio gehiegi zegoela aditu zen, beraz, helburu zehatzagoa bilatzea erabaki zen, hau da soilik antsietatean, gorputz-irudian eta sexualitatean zentratuz.

Ikertutako bibliografia soilik gazteleraz eta ingelesez argitaratutakoa izan da, beraz beste hizkuntzetan aurkitutako ikerketak guztiak baztertu egin ziren, eta hainbat informazio galdu egin da. Gainera, bularrak konponente kultural izugarria dauka eta aukeratutako artikulua herrialde jakin batzuetakoak dira, ondorioz benetan mundu mailan inpaktu berdina duen edo ez, mundu osoko bibliografia irakurri beharko zen.

Jarraitzeko, muga handienetariko bat helburu hain zehatza izatea izan da, bibliografia bilatzerako orduan mastektomia jasan duten emakumeen bizitzan, kirurgiak izan duen inpaktua aztertzeko asko dira honen inguruan argitaratutako artikulua, baina aurkitu daitekeen ebidentzia zientifiko gehiena berreraikitza jasan duten emakumeen inguruan da, beraz asko dira baztertu behar izan diren artikulua Gradu Amaierako Lan honen helburuari erantzuna eman ahal izateko.

Bukatzeko lehen aipatu egin den bezala, mastektomiak gorputz-irudian eta sexualitatean duen eraginaren inguruan ikerketa zabala eginda dago eta honen ondorioz honen inguruan informazio eskuragarri asko aurkitu egin da, aldiz, antsietatearen inguruan ikerketa eskasa dago, egia da, egoera psikologikoaren inguruan eta sintoma psikologikoen inguruan ebidentzia nahikoa dagoela, baina antsietatea sintoma bezala edota nahasmendu bezala ez dago ikerketa nahikorik eginda.

7. ERREFERENTZIAK

1. Osasunaren Mundu Erakundea (OME) [Internet]. Ginebra: OME; 2021 [aipatua 2022 aza 12]. Cancer. Erabilgarri: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1
2. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) [Internet]. Madril: SEOM; 2019 [aipatua 2022 aza 12]. ¿Qué es el cáncer y cómo se desarrolla? Erabilgarri: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
3. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) [Internet]. Madril: SEOM; 2020 [aipatua 2022 aza 12]. Cáncer de mama. Erabilgarri: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama>
4. Osasunaren Mundu Erakundea (OME). Cáncer de mama. [Internet]. Ginebra: OME; 2021 [aipatua 2022 aza 12]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/breast-cancer>
5. Contra el Cáncer. Dimensiones del cáncer [Internet]. Espainia; 2022 [aipatua 2022 aza 12]. Erabilgarri: <https://observatorio.contraelcancer.es/>
6. Lopez de Munain A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan 2001-2020 [Internet]. Vitoria-Gasteiz; 2022 [aipatua 2022 aza 12]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2020.pdf
7. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, et al. Risk factors and preventions of breast cancer. *Int J Biol Sci.* 2017 [aipatua 2022 aza 12];13(11):1387–97. doi: [10.7150/ijbs.21635](https://doi.org/10.7150/ijbs.21635)
8. Beral V, Bull D, Doll R, Key T, Peto R, Reeves G. Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative analysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer. *The Lancet.* 1997 [aipatua 2022 aza 12]; 350: 1047-59.
9. Kelsey JL, Bernstein L. Epidemiology and prevention of breast cancer magnitude of problem and descriptive epidemiology. [Internet]. *Rev. Public Health* 1996 [aipatua 2022 aza 12]; 17:47-67. doi: [10.1146/annurev.pu.17.050196.000403](https://doi.org/10.1146/annurev.pu.17.050196.000403)
10. Liu Q, Wu J, Lambe M, Hsieh SF, Ekblom A, Hsieh CC. Transient increase in breast cancer risk after giving birth: postpartum period with the highest risk (Sweden).

- Cancer Causes Control. 2002[aipatua 2022 aza 12];13(4):299-305. doi: [10.1023/a:1015287208222](https://doi.org/10.1023/a:1015287208222).
11. Osasunaren Mundu Erakundea. Ginebra: OME; 2014. WHO position paper on mammography screening. 78 or. Erabilgarri: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/611190/retrieve>
 12. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila eta Osakidetza. Euskadiko Onkologia Plana 2018-2023 [Internet]. Osasun Saila. Vitoria-Gasteiz; 2018 [aipatua 2022 aza 12]. Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/plan_oncologico_2018_2023/e_u_def/adjuntos/euskadi-onkologia-plana-2018-2023.pdf
 13. Russo A, Peeters M, Incorvaia L, Rolfo C. Practical Medical Oncology Textbook [Internet]. Russo A, Peeters M, Incorvaia L, Rolfo C, argitaratzaileak. Cham: Springer International Publishing; 2021 [aipatua 2022 aza 12]. (UNIPA Springer Series). Erabilgarri: <https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-56051-5>
 14. Krop I, Ismaila N, Andre F, Bast RC, Barlow W, Collyar DE, et al. Use of biomarkers to guide decisions on adjuvant systemic therapy for women with early-stage invasive breast cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline focused update. J Clin Oncol. 2017 [aipatua 2022 aza 12]. 20;35(24):2838–47. doi: [10.1200/JCO.2017.74.0472](https://doi.org/10.1200/JCO.2017.74.0472)
 15. Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rutgers E, et al. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2015 [aipatua 2022 aza 12];26:v8–30. doi: [10.1093/annonc/mdv298](https://doi.org/10.1093/annonc/mdv298)
 16. American Cancer Society (ACS) [Internet]. AEB: ACS [aipatua 2022 aza 12]. Tratamiento del cáncer de seno. Erabilgarri: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento.html>
 17. Russo A, Peeters M, Incorvaia L, Rolfo C. Practical Medical Oncology Textbook. Cham: Springer International Publishing; 2021 [aipatua 2022 aza 12]. (UNIPA Springer Series). Erabilgarri: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-56051-5>
 18. American Cancer Society (ACS) [Internet]. Ginebra: ACS [aipatua 2022 aza 12]. Mastectomía. Erabilgarri: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/cirugia-del-cancer-de-seno/mastectomia.html>

19. Piot-Ziegler C, Sassi ML, Raffoul W, Delaloye JF. Mastectomy, body deconstruction, and impact on identity: A qualitative study. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2010 [aipatua 2022 aza 12];15(3):479–510. doi: [10.1348/135910709X472174](https://doi.org/10.1348/135910709X472174)
20. Gozzi E, La Manna AR, Rossi L, Colonna M, Ulgiati MA, Romagnoli L, et al. What hides beneath the scar: sexuality and breast cancer what women don't say: A single-center study. *Clin Ter* [Internet]. 2022 [aipatua 2022 aza 12]; 173(4):342–6. doi: [10.7417/CT.2022.2443](https://doi.org/10.7417/CT.2022.2443)
21. Martins Faria B, Martins Rodrigues I, Verri Marquez L, Da Silva Pires U, Vilges de Oliveira S. The impact of mastectomy on body image and sexuality in women with breast cancer: a systematic review. *Psicooncología*. 2021;18(1):91–115. doi: [10.5209/psic.74534](https://doi.org/10.5209/psic.74534)
22. Hosseini SA, Padhy RK. Body Image Distortion [Internet]. 2022 [aipatua 2022 aza 12]: StearPearls Publishing. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31536191/>
23. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. American Psychiatric Association; 2014.
24. American Cancer Society (ACS). Sexualidad para la mujer con cáncer. [Internet]. AEB: 2013 [aipatua 2022 aza 12]. Cáncer, sexo y sexualidad. Erabilgarri: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/efectos-secundarios-sobre-la-fertilidad-y-la-sexualidad/sexualidad-para-la-mujer-con-cancer/cancer-sexo-y-sexualidad.html>
25. Gómez Zapiain J. Psicología de la sexualidad. Madril: Alianza editorial; 2014.
26. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2022 [aipatua 2022 aben 16];57:102116. doi: [10.1016/j.ejon.2022.102116](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116)
27. Fouladi N, Pourfarzi F, Dolattorkpour N, Alimohammadi S, Mehrara E. Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. *Psychooncology* [Internet]. 2018 [aipatua 2022 aben 12];27(2):434–41 . doi: [10.1002/pon.4479](https://doi.org/10.1002/pon.4479)
28. Taze SS, Kanan N. Experiences of women after breast cancer surgery. *Florence Nightingale J Nurs* [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 18];28(2):174–83. doi: [10.5152/FNJN.2020.19012](https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.19012)

29. Olasehinde O, Arije O, Wuraola FO, Samson M, Olajide O, Alabi T, et al. Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. *J Glob Oncol* [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 16];5:1–6. doi: [10.1200/JGO.18.00248](https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248)
30. Grogan S, Mehan J. Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *J Health Psychol* [Internet]. 2017 [aipatua 2022 aben 12];22(11):1480–90. doi: [10.1177/1359105316630137](https://doi.org/10.1177/1359105316630137)
31. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. *J Breast Health* [Internet]. 2016 [aipatua 2022 aben 9];12(4):145–50. doi: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)
32. Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, et al. Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors. *JAMA Surg* [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 6];155(11):1035–42. doi: [10.1001/jamasurg.2020.3325](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3325)
33. Wu Q, Yin Y, Wang Q, Wang S, Jia X. Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2021 [aipatua 2022 aben 6];8(6):3384–93. doi: [10.1002/nop2.884](https://doi.org/10.1002/nop2.884)
34. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: A short-term observation. *Clin Breast Cancer* [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 6];19(1):e30–9. doi: [10.1016/j.clbc.2018.09.006](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006)
35. Segura-Valverde M, García-Nieto R, Saúl Gutiérrez L. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología* [Internet]. 2014 [aipatua 2022 aben 9];11(1):45–57. doi: [10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916)
36. Berhili S, Ouabdelmoumen A, Sbai A, Kebdani T, Benjaafar N, Mezouar L. Radical mastectomy increases psychological distress in young breast cancer patients: Results of a cross-sectional study. *Clin Breast Cancer*. 2018 [aipatua 2022 aben 6];19(1):e160–5. doi: [10.1016/j.clbc.2018.08.013](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.08.013)
37. Tarkowska M, Glowacka-Mrotek I, Nowikiewicz T, Monastyrska-Waszak E, Gastecka A, Goch A, et al. Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy - a single-centre, non-randomised, cross-sectional study. *Contemp Oncol (Pozn)* [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 18];24(2):106–11 Doi: [10.5114/wo.2020.95876](https://doi.org/10.5114/wo.2020.95876)

38. Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *Breast* [Internet]. 2014 [aipatua 2022 aben 6];23(5):629–36. doi: [10.1016/j.breast.2014.06.012](https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.06.012)
39. Türk KE, Yılmaz M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *Eur J Breast Health* [Internet]. 2018 [aipatua 2022 aben 9];14(4):205–10. doi: [10.5152/ejbh.2018.3875](https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875)
40. Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2013 [aipatua 2022 aben 18];17(3):340–5. doi: [10.1016/j.ejon.2012.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002)
41. 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* [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 9];16(1):43–60. doi: [10.5209/PSIC.63647](https://doi.org/10.5209/PSIC.63647)
42. Ng ET, Ang RZ, Tran BX, Ho CS, Zhang Z, Tan W, et al. Comparing quality of life in breast cancer patients who underwent mastectomy versus breast-conserving surgery: A meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 [aipatua 2023 martx 6];16(24):4970. doi: [10.3390/ijerph16244970](https://doi.org/10.3390/ijerph16244970)
43. Alinejad Mofrad S, Fernandez R, Lord H, Alananzeh I. The impact of mastectomy on Iranian women sexuality and body image: A systematic review of qualitative studies. *Support Care Cancer*. 2021 [aipatua 2023 martx 6];29(10):5571–80. doi: [10.1007/s00520-021-06153-5](https://doi.org/10.1007/s00520-021-06153-5)

8. ERANSKINA

1. ERANSKINA: KONTZEPTU-TAULA

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
Mastektomia	Mastectomía	Mastectomy	Medline (MeSH): Mastectomy OR mastectomy.mp CINAHL (Descriptor de CINAHL): Mastectomy + PsycINFO (Thesaurus): Mastectomy OR mastectomy.mp Cochrane Database (MeSH): Mastectomy CUIDEN: Mastectomía EMBASE (EMTREE): Mastectomy
Bularreko minbizia	Cáncer de mama Neoplasia maligna de mama Tumor maligno de mama	Breast cancer Malignant neoplasm of the breast Malignant breast tumour	Medline (MeSH): Breast neoplasms OR Breast Neoplasms.mp OR breast cancer.mp OR breast tumor.mp OR cancer, breast.mp OR cancer, mammary.mp CINAHL (Descriptor de CINAHL): Breast neoplasms + PsycINFO (Thesaurus): Breast neoplasms OR Breast Neoplasms.mp Cochrane Database (MeSH): Breast neoplasms CUIDEN: Cáncer de mama EMBASE (EMTREE): Breast tumor
Gorputz-irudia	Imagen corporal	Body image	Medline (MeSH): Body image OR Body Image.mp OR body representation.mp OR body schema.mp CINAHL (Descriptor de CINAHL): Body image + PsycINFO (Thesaurus): Body image OR Body Image.mp Cochrane Database (MeSH): Body image CUIDEN: Imagen corporal EMBASE (EMTREE): Body image

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
Antsietatea	Ansiedad	Anxiety	Medline (MeSH): Anxiety OR Anxiety.mp CINAHL (Descriptor de CINAHL): Anxiety + PsycINFO (Thesaurus): Anxiety OR Anxiety.mp Cochrane Database (MeSH): Anxiety CUIDEN: Ansiedad EMBASE (EMTREE): Anxiety
Sexualitatea	Sexualidad	Sexuality	Medline (MeSH): Sexuality OR Sexuality.mp CINAHL (Descriptor de CINAHL): Sexuality + PsycINFO (Thesaurus): Sexuality OR Sexuality.mp Cochrane Database (MeSH): Sexuality CUIDEN: Sexualidad EMBASE (EMTREE): Sexuality

2. ERANSKINA: BILAKETA-TAULA

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaizak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
MEDLINE 1	(exp * Mastectomy/ OR Mastectomy.mp) AND [(exp * Breast Neoplasms/ OR Breast Neoplasms.mp OR (breast cancer.mp OR breast tumor.mp OR cancer, breast.mp OR cancer, mammary.mp)] AND [(exp * Body Image/ OR Body Image.mp) OR (body representation.mp OR body schema.mp)] AND (exp *Anxiety/ or Anxiety.mp.) AND (exp *Sexuality/ or Sexuality.mp.) Filtroak: 2013 - Current	8	5	3 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.
MEDLINE 2	(exp * Mastectomy/ OR Mastectomy.mp) AND [(exp * Breast Neoplasms/ OR Breast Neoplasms.mp) OR (breast cancer.mp OR breast tumor.mp OR cancer, breast.mp OR cancer, mammary.mp)] AND [(exp * Body Image/ OR Body Image.mp) OR (body representation.mp OR body schema.mp) OR (exp *Anxiety/ or Anxiety.mp.) OR (exp *Sexuality/ or Sexuality.mp.)] Filtroak: 2013 – Current	619	146	473 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.
CINAHL 1	(Mastectomy +) AND (Breast Neoplasms +) AND (Body Image +) AND (Anxiety +) AND (Sexuality +) Filtroak: 2013 – Current	1	1	Artikulua baliagarria.
CINAHL 2	(Mastectomy +) AND (Breast Neoplasms +) AND [(Body Image +) OR (Anxiety +) OR (Sexuality +)] Filtroak: 2013 – Current	171	60	111 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.

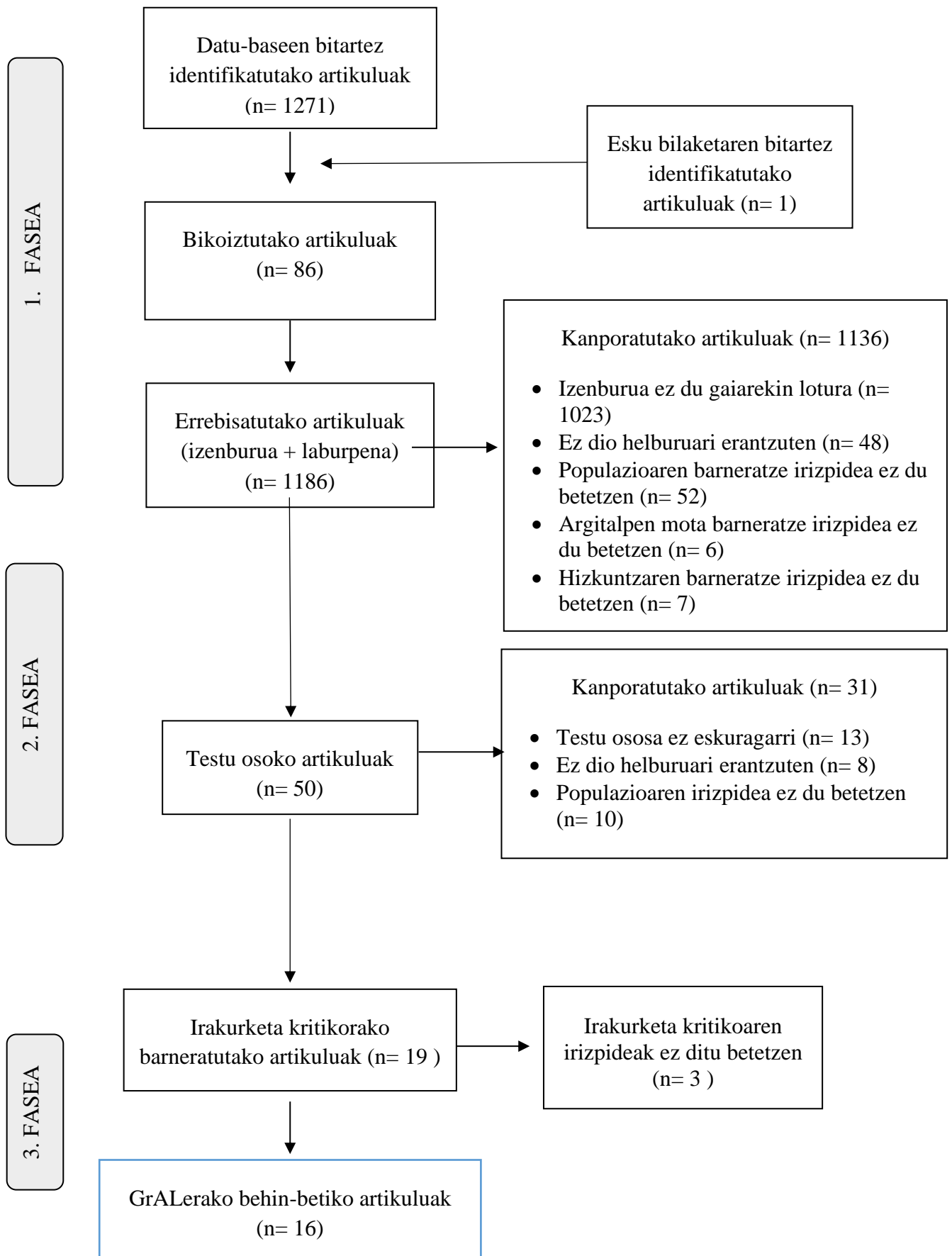
Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
PSYCINFO 1	(exp * Mastectomy/ OR Mastectomy.mp) AND (exp * Breast Neoplasms/ OR Breast Neoplasms.mp) AND (exp * Body Image/ OR Body Image.mp) AND (exp *Anxiety/ or Anxiety.mp.) AND (exp *Sexuality/ or Sexuality.mp.) Filtroak: 2013 - Current	2	0	Bilaketa ez eraginkorra.
PSYCINFO 2	(exp * Mastectomy/ OR Mastectomy.mp) AND (exp * Breast Neoplasms/ OR Breast Neoplasms.mp) AND [(exp * Body Image/ OR Body Image.mp) OR (exp *Anxiety/ or Anxiety.mp.) OR (exp *Sexuality/ or Sexuality.mp.)] Filtroak: 2013 - Current	130	40	90 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.
COCHRANE	mastectomy in Title Abstract Keyword AND breast neoplasms in Title Abstract Keyword AND anxiety OR Sexuality OR body image in Title Abstract Keyword Filtroak: 2013 - Current	118	3	115 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.
CUIDEN 1	("Mastectomía") AND ("Cáncer de mama") AND ("Ansiedad") AND ("Sexualidad") AND ("Imagen corporal") Filtroak: 2013 - Current	1	0	Bilaketa ez eraginkorra.
CUIDEN 2	("Mastectomía") AND ("Cáncer de mama") AND ("Imagen corporal") OR ("Ansiedad") OR ("Sexualidad") Filtroak: 2013 - Current	16	2	14 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
EMBASE 1	(exp * Mastectomy/ OR Mastectomy.mp) AND (exp * Breast tumor/ OR Breast Neoplasms.mp) AND (exp * Body Image/ OR Body Image.mp) AND (exp *Anxiety/ or Anxiety.mp.) AND (exp *Sexuality/ or Sexuality.mp.) Filtroak: 2013 - Current	2	0	Bilaketa ez eraginkorra.
EMBASE 2	(exp * Mastectomy/ OR Mastectomy.mp) AND (exp * Breast Tumor/ OR Breast Neoplasms.m p) AND [(exp * Body Image/ OR Body Image.mp) OR (exp *Anxiety/ or Anxiety.mp.) OR (exp *Sexuality/ or Sexuality.mp.)] Filtroak: 2013 - Current	203	27	176 artikulua baztertu egin dira izenburua irakurrita baliagarriak ez direlako.

3. ERANSKINA: ESKUZKO BILAKETA TAULA

Aldizkaria	Bilaketa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Clinical Breast Cancer	Mastectomy AND Anxiety Filtroak: 2013 - Current	79	1	Artikulua baliagarria.

4. ERANSKINA: FLUXU-DIAGRAMA



5. ERANSKINA: IRAKURKETA KRITIKOA

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETAREN IRAKURKETA KRITIKOA

Artikuluua: Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. Breast [Internet]. 2014 [aipatua 2022 aben 6];23(5):629–36. doi: 10.1016/j.breast.2014.06.012			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	PICOari erantzuten dio. P: Bularreko minbiziko pazienteak. I: Mastektomia erradikal eta bularreko kontserbazio terapiaren ondoren, emakumeen disfuntzio sexualen presentzia eta funtzionamendu psikologikoa eta harremanetako prospektiboki ikertzea. C: Emakume osasuntsuak. O: Funtzio sexuala konparatzea.
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Diseinu prospektiboa erabiltzen da, zeinetan alderaketa kontrol taldearekin egiten den eta ikerketa taldean galdetgia interbentzio kirurgikoa jasan baino lehen eta honen ondoren egiten da.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ez	Ez dago esku-hartzerik.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai, barneratze eta kanporatze irizpideak azaltzen dira.
	Laginketa-estrategia egokia da?	HH	Ez delako ausaz egin, parte-hartzaileei gonbidatzen zaie.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ez	Diagnostikatu berri ziren pertsonen ikerketan parte hartzeko aukera eman zitzaizen. Haien oniritzia eman zutenei galde-sortak aplikatu zitzaizkien. Metodologia atalean ez da potentziaren estimazioa neurtzeko analisirik aipatzen.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Erabili diren eskalak agertzen dira eta hauen bibliografia ere.

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai	Parte-hartzaileen ezaugarriak talde guztietan gutxi gora behera berdinak direlako
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	Ez da ikertzailea ezkutatu.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai, eztabaida eta emaitzen atalean helburuari erantzuten baitio, erabilitako kirurgia motak eragina du funtzio sexualean.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Gaiarekin lotura duelako, eta irakurketa kritikoa egin ondoren zuzena delako.

IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKOA

Artikuluak:

1. Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, et al. Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors. *JAMA Surg* [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 6];155(11):1035–42. doi: [10.1001/jamasurg.2020.3325](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3325)
2. Wu Q, Yin Y, Wang Q, Wang S, Jia X. Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: A cross-sectional study. *Nurs Open* [Internet]. 2021 [aipatua 2022 aben 6];8(6):3384–93. doi: [10.1002/nop2.884](https://doi.org/10.1002/nop2.884)
3. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: A short-term observation. *Clin Breast Cancer* [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 6];19(1):e30–9. doi: [10.1016/j.clbc.2018.09.006](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006)
4. Segura-Valverde M, García-Nieto R, Saúl Gutiérrez L. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. *Psicooncología* [Internet]. 2014 [aipatua 2022 aben 9];11(1):45–57. doi: [10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916)
5. Berhili S, Ouabdelmoumen A, Sbai A, Kebdani T, Benjaafar N, Mezouar L. Radical mastectomy increases psychological distress in young breast cancer patients: Results of a cross-sectional study. *Clin Breast Cancer*. 2018 [aipatua 2022 aben 6];19(1):e160–5. doi: [10.1016/j.clbc.2018.08.013](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.08.013)
6. Tarkowska M, Glowacka-Mrotek I, Nowikiewicz T, Monastyrska-Waszak E, Gastecka A, Goch A, et al. Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy - a single-centre, non-randomised, cross-sectional study. *Contemp Oncol (Pozn)* [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 18];24(2):106–11. Doi: [10.5114/wo.2020.95876](https://doi.org/10.5114/wo.2020.95876)
7. Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *Breast* [Internet]. 2014 [aipatua 2022 aben 6];23(5):629–36. doi: [10.1016/j.breast.2014.06.012](https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.06.012)
8. Türk KE, Yılmaz M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *Eur J Breast Health* [Internet]. 2018 [aipatua 2022 aben 9];14(4):205–10. doi: [10.5152/ejbh.2018.3875](https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875)
9. Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2013 [aipatua 2022 aben 18];17(3):340–5. doi: [10.1016/j.ejon.2012.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002)
10. 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* [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 9];16(1):43–60. doi: [10.5209/PSIC.63647](https://doi.org/10.5209/PSIC.63647)

11. Fang S-Y, Chang H-T, Shu B-C. Objectified body consciousness, body image discomfort, and depressive symptoms among breast cancer survivors in Taiwan. Psychol Women Q [Internet]. 2014 [aipatua 2023 martx 16];38(4):563–74. doi: [10.1177/0361684314552652](https://doi.org/10.1177/0361684314552652)

12. Anim-Sampong AM, Vanderpuye V, Botwe BO, Anim-Sampong S. Psychosocial impact of mastectomy on female breast cancer patients presenting at an academic radiotherapy oncology centre in Ghana. J Radiother Pract [Internet]. 2021 [aipatua 2023 martx 16];20(3):306–15. doi: [10.1017/S146039692000045X](https://doi.org/10.1017/S146039692000045X)

13. Gupta N, Pandey AK, Dimri K, Jyani G, Goyal A, Prinja S. Health-related quality of life among breast cancer patients in India. Support Care Cancer [Internet]. 2022 [aipatua 2023 martx 16];30(12):9983–90. doi: [10.1007/s00520-022-07395-7](https://doi.org/10.1007/s00520-022-07395-7)

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Discinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	Ez	HH	Bai	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeenak direla ziurta dezakezu?	Bai	EA	EA	HH	EA	Bai	Bai	EA	EA	EA	EA	EA	EA
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez	Ez	Ez

* Oharra. EA: ez-aplikagarria.

IKERKETA KUALITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKOA

Artikuluak:

1. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2022 [aipatua 2022 aben 16];57:102116. doi: [10.1016/j.ejon.2022.102116](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116)
2. Fouladi N, Pourfarzi F, Dolattorkpour N, Alimohammadi S, Mehrara E. Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. Psychooncology [Internet]. 2018 [aipatua 2022 aben 12];27(2):434–41 . doi: [10.1002/pon.4479](https://doi.org/10.1002/pon.4479)
3. Taze SS, Kanan N. Experiences of women after breast cancer surgery. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 18];28(2):174–83. doi: [10.5152/FNJJN.2020.19012](https://doi.org/10.5152/FNJJN.2020.19012)
4. Olasehinde O, Arije O, Wuraola FO, Samson M, Olajide O, Alabi T, et al. Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. J Glob Oncol [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 16];5:1–6. doi: [10.1200/JGO.18.00248](https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248)
5. G Grogan S, Mechan J. Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women’s written accounts. J Health Psychol [Internet]. 2017 [aipatua 2022 aben 12];22(11):1480–90. doi: [10.1177/1359105316630137](https://doi.org/10.1177/1359105316630137)
6. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. J Breast Health [Internet]. 2016 [aipatua 2022 aben 9];12(4):145–50. doi: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6
Helburuak eta hipotesiak.	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Metodologia eta metodoa	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)	HH	HH	Bai	Bai	HH	HH

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6
Populazioa, lagina eta laginketa	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da? Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du nor, nola, non egin zitzaizen deialdia azterketako parte-hartzaileei?	Bai	HH	HH	Bai	HH	HH
	Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?	Bai	Ez	HH	Bai	Ez	Bai
	Informazioa biltzea Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaidataldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.) Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landakoadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?	HH	Bai	Bai	Bai	Bai	HH
Okertasunak kontrolatzea	Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea): Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onspena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?	Bai	HH	Bai	Bai	Bai	HH
	Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak? Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Emaitzak, eztabaida eta ondorioak	Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)? Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsokoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala? Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? Emaitzen azalpena argia al da? Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei? Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak? Emaitzak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira? Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?	HH	HH	HH	Bai	HH	HH
Balorzioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke? Emaitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

6. ERANSKINA: KONTSULTATUKO LITERATURAREN LABURPEN-TAULA.

1. **Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, et al. Association of breast cancer surgery with quality of life and psychosocial well-being in young breast cancer survivors. JAMA Surg [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 6];155(11):1035–42. doi: [10.1001/jamasurg.2020.3325](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3325)**

Datu-basea	MEDLINE.
Egileak	Rosenberg SM, Dominici LS, Gelber S, Poorvu PD, Ruddy KJ, Wong JS, Tamimi RM, Schapira L, Come S, Peppercorn JM, Borges VF eta Partridge AH
Urtea eta lurraldea	2016, Boston (AEB).
Azterketa mota	Kuantitatibo, analitiko, behaketa, kohortea.
Helburua	Mastektomiaren ondorengo urteetan 40 urte edo gutxiagoko bularreko minbizia diagnostikatu zitzairen emakumeen osasunari eta emaitza psikosozialei lotutako bizi-kalitatea ebaluatzea. Zehazki, diagnostikoa egin eta urtebetetik 5 urtera bitartean emaitza horietan izandako aldaketak deskribatzea, mastektomia bikoitza, bularreko kirurgia kontserbatzailearekin eta alde bakarreko mastektomiarekin alderatuz, eta lehen mailako kirurgia motaren, erradiazioaren eta berreraikuntzaren aldeak aztertzea.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarri orokorrak: N= 826. - Kontserbazio kirurgia (n= 254): adin mediana 35,9 urte. - Mastektomia unilaterala (n= 197): adin mediana 36,4 urte. - Mastektomia bilaterala (n= 375): adin mediana 36,1 urte.
Neurtutako aldagaiak	- Funtzio fisikoa. - Gorputz-irudia. - Osasun sexuala. - Antsietatea eta depresioa.
Aurkikuntza interesgarriak	Antsietatea: lehenengo urtean antsietate maila altuagoak mastektomia bikoitzaren taldean. - Mastektomia bikoitza jasan zuten emakumeek antsietate maila altuagoak 1. 2. eta 5. urteetan. - 1. urtean mastektomia bikoitza eta kontserbazio kirurgia alderatuz $p= 0,03$; mastektomia bikoitza eta mastektomia bakarra alderatuz $p= 0,005$ - 2 urtean mastektomia bikoitza eta kontserbazio kirurgia alderatuz $p < 0,001$; mastektomia bikoitza eta mastektomia bakarra alderatuz $p < 0,001$. - 5. urtean mastektomia bikoitza eta kontserbazio kirurgia alderatuz $p= 0,05$; mastektomia bikoitza eta mastektomia bakarra alderatuz $p= 0,05$ Gorputz-irudia: - Aldaketa zenbatetsia lehenengo urtetik bosgarrenera doitutako batezbesteko puntuazioetan, Kontserbazio kirurgia (BCS $p= .009$; alde bakarreko mastektomia (UM) $p = .006$; Mastektomia bikoitza (BM) $p = .007$, hobera egiten du.

- Gorputz-irudi okerragoa emakume bilateralki mastektomizatuak kirurgia kontserbatzailearekin alderatuta (1. urtea: 2. urtea;; 3. urtean, 4. urtea eta 5. urtean: denak $p < 0,001$).
- Gorputz-irudi okerragoa emakume bilateralki mastektomizatuak, unilateralki mastektomizatuekin alderatuta: 3. urtea (BM eta UM alderatuz, $p = 0,003$), 4. urtea (BM eta UM alderatuz; $p = 0,001$).

Sexualitatea:

- Aldaketa zenbatetsia lehenengo urtetik bosgarrenera doitutak batezbesteko puntuazioetan, BCS; UM eta BM, $p < .001$ guztiak.
- Osasun sexual okerragoa emakume bilateralki mastektomizatuak kirurgia kontserbatzailearekin alderatuta (1. urtean $p < 0,001$; 2. urtean $p = 0,005$; 3. urtean, $p < 0,001$; 4. urtean, $p = 0,001$; 5. urtean; $p < 0,001$).
- Osasun sexual okerragoa emakume bilateralki mastektomizatuak, unilateralki mastektomizatuekin alderatuta (1. urtean, $p = 0,02$; 3. urtean, $p = 0,002$; 4. urtean, $p = 0,001$; 5. urtean, $p = .002$) 2. urterako izan ezik $p = 0,39$.

Hitz gakoak

Ez dira aipatzen.

2. Wu Q, Yin Y, Wang Q, Wang S, Jia X. Body image and hopelessness among early-stage breast cancer survivors after surgery in China: A cross-sectional study. Nurs Open [Internet]. 2021 [aipatua 2022 aben 6];8(6):3384–93. doi: [10.1002/nop2.884](https://doi.org/10.1002/nop2.884)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Wu Q, Yin Y, Wang Q, Wang S eta Jia X
Urtea eta lurraldea	2020, Txina.
Azterketa mota	Kuantitatibo, zeharkako diseinua.
Helburua	Mastektomiaren ondoren apositu-aldaketa bakarra jaso zuten eta Txinako ospitale batean alta jasotzeko prest zeuden bularreko minbizitik bizirik atera zirenen gorputz-irudia eta itxaropenik gabeko egoera aztertzea.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarri orokorrak: N= 211. Adin mediana: 50,85 urte. <ul style="list-style-type: none"> - Mastektomia unilaterala: n= 189. - Mastektomia bikoitza: n= 22.
Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none"> - Itxaropenik eza. - Etorkizunarekiko sentimenduak. - Motibazio galera. - Itxaropena. - Gorputz-irudia.

Aurkikuntza interesgarriak	Mastektomia bikoitza: puntuazio altuagoak etsipenean ($Z = -2,519$; $p = 0,012$), etorkizunari buruzko sentimenduetan ($Z = -3,129$; $p = 0,002$) eta itxaropen azpieskalan ($Z = -2,229$; $p = 0,026$). Gorputz-irudiak eragin positiboa du itxaropenik ezan ($\beta = 0,152$, $p < 0,001$).
Hitz gakoak	Body image, Breast cancer survivors, China, Cross-sectional study, Hopelessness

3. Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, et al. Factors affecting sexual function and body image of early-stage breast cancer survivors in Poland: A short-term observation. Clin Breast Cancer [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 6];19(1):e30–9. doi: [10.1016/j.clbc.2018.09.006](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.09.006)

Datu-basea	CINAHL
Egileak	Kowalczyk R, Nowosielski K, Cedrych I, Krzystanek M, Glogowska I, Streb J, Kucharz J eta Lew-Starowicz Z
Urtea eta lurraldea	2018, Polonia
Azterketa mota	Kuantitatibo retrospektiboa
Helburua	Bularreko minbizitik bizirik atera diren emakumeen funtzio sexualaren eta gorputz-irudiaren inpaktua aztertzea.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak: (N=128). Adin mediana $52,5 \pm 10,1$ urte. Guztiek tratamendu kirurgikoa jaso zuten, guztizko mastektomia edo kontserbazio kirurgia. - 1. estadioa (n= 83) - 2. estadioa (n= 45) 35 emakumek disfuntzio sexuala zeukaten, horietatik 14k disfuntzio bakarra zuten, 20k bi disfuntzio eta batek hiru disfuntzio.
Neurtutako aldagaiak	- Osasun sexuala. - Gorputz-irudia.
Aurkikuntza interesgarriak	- Spearman erabilita, aurkitu zen kontserbazio kirurgiak bizitza sexual hobea dakarrela eta antsietate maila baxuagoak. - Harremanean asebetetze fisiko txikiagoa izateak, mastektomia izateak, antsietate-maila handiagoak eta erlazioaren iraupen txikiagoak areagotu egin zuten disfuntzio sexuala izateko arriskua (odds ratioa [OR] «2,3», «4,1», «4,2» eta «1,1», hurrenez hurren). - Erlazioa bazegoen gorputz-irudia eta jasandako kirurgiaren artean, gorputz-irudi hobea zuten kontserbazio kirurgia jasan zuten emakumeek mastektomia jasaten zutenekin alderatuz (df -1, SS -1268.7, F-13.21). - Gorputz-irudi positiboa antsietate maila baxuagoarekin erlazionatu zen R^2 doitu = 0,35 eta $p < 0,00001$.
Hitz gakoak	Body image, Breast cancer survivors, Determinant factors, Sexual dysfunction, Surgery time

4. Segura-Valverde M, García-Nieto R, Saúl Gutiérrez L. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. Psicooncologia [Internet]. 2014 [aipatua 2022 aben 9];11(1):45–57. doi: [10.5209/rev PSIC.2014.v11.n1.44916](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44916)

Datu-basea	CINAHL
Egileak	Segura-Valverde M, García-Nieto R eta Saúl Gutiérrez LA.
Urtea eta lurraldea	2014, Espainia.
Azterketa mota	Kuantitatibo retrospektiboa
Helburua	Ebakuntza kirurgikoa, mastektomia erradikala eta kirurgia kontserbatzailea egin ondoren bularreko minbizia diagnostikatu zaien pazienteek duten gorputz-irudia aztertzea, bai lesioarekin zuzenean lotutako gorputz-alderdiei dagokienez, bai loturarik gabeko gorputz-eremuei dagokienez, eta irudi horrek gorputzean zentratutako autoestimuari nola eragiten dion ikertzea.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak (N= 47): <ul style="list-style-type: none"> - Ikerketa taldea (n= 23): 2 azpitalde: <ol style="list-style-type: none"> 1. Guztizko mastektomia taldea (n= 12). Adin mediana 51,5 urte. 2. Kirurgia kontserbatzailea taldea (n= 11). Adin mediana 47,55 urte. - Kontrol taldea (n= 24): Adin mediana 50,25 urte.
Neurtutako aldagaiak	- Autoestimua. - Gorputz-irudia.
Aurkikuntza interesgarriak	Ikerketa taldeak talde kontrolarekin alderatuz, autoestimu baxuagoa daukate, baina ez dago alderik ikerketa taldeko bi azpitaldeen artean: <ul style="list-style-type: none"> - Guztizko mastektomia – kontrol taldea $p < ,001$ - Kirurgia kontserbatzailea - kontrol taldea $p = 0,001$ - Guztizko mastektomia – kirurgia kontserbatzailea $p = ,06$ <p>Gorputz-irudian eragina dauka kirurgia motak, hala, mastektomiak eragin negatiboa dauka gorputz-irudian. Aldiz, kontrol talde eta kontserbazio kirurgiaren azpitaldeen artean ez dago alderik.</p> <p>Kirurgiarekin lotuta ez dauden elementuen eta Gorputz Idealaren arteko batezbesteko distantzia: alde nabarmenak daude kirurgiarik gabeko taldearen eta kirurgiako bi taldeen artean. Hala ere, ez dute desberdintasunik aurkitu kirurgia kontserbadore eta erradikalaren taldeen artean.</p> <p>Gorputz Errealarekin eta Gorputz Idealarekin lotura duten eta ez duten elementuen arteko desberdintasuna aldagaiei dagokienez, Gorputz idealarekiko bakarrik daude aldeak. Era berean, kirurgia erradikalaren taldean eta kirurgia kontserbatzailearen taldeetan alde esanguratsuak daude; kirurgia kontserbatzailearen eta kirurgia ezaren taldean, berriz, ez dago alderik.</p>
Hitz gakoak	Body image, Self-esteem, Body grid technique, Breast cancer.

5. Berhili S, Ouabdelmoumen A, Sbai A, Kebdani T, Benjaafar N, Mezouar L. Radical mastectomy increases psychological distress in young breast cancer patients: Results of a cross-sectional study. Clin Breast Cancer. 2018 [aipatua 2022 aben 6];19(1):e160–5. doi: [10.1016/j.clbc.2018.08.013](https://doi.org/10.1016/j.clbc.2018.08.013)

Datu-basea	Esku bilaketa → <i>Clinical Breast Cancer</i>
Egileak	Berhili S, Ouabdelmoumen A, Sbai A, Kebdani T, Benjaafar N eta Mezouar L.
Urtea eta lurraldea	2018, Maroko
Azterketa mota	Kuantitatibo, zeharkakoa.
Helburua	Bularreko minbiziaren kirurgiak 45 urtetik beherako 122 emakume gazteren egoera psikologikoan duen eragina aztertzea, zehazki antsietate eta depresio nahasmenduetan.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak (N=122): adin mediana 38,5 ± 5,6 urte, kimioterapia neoadjubantea jaso, mastektomia erradikala edo kontserbazio kirurgia.
Neurtutako aldagaiak	- Antsietatea eta depresioa
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Antsietatea:</p> <p>122 pazienteetatik, 41ek (% 33,6) <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS) puntuazio orokorra 15ekoa zuten eta, beraz, estres psikologikodun paziente gisa sailkatu ziren.</p> <p>Estres psikologikoa zuten 41 pazienteetatik 31k mastektomia erradikala egin zuten eta 10ek kirurgia kontserbatzailea. Estres psikologikoaren garapenari dagokionez, bi ebakuntza kirurgiko mota horien arteko aldea estatistikoki esanguratsua izan zen ($p=0,023$).</p> <p>HADS-A eta HADS-D azpipuntuazioak erabiliz, prozedura kirurgiko mota ez zen modu independentean lotu antsietatearekin edo nahasmendu depresiboekin.</p> <p>Gorputz-irudiaren alterazioei dagokienez, ikusten da interbentzio kirurgikoa faktore independente bat dela emakume gazteengan estres psikologikoak agertzeari lotua (OR=2,607; KI %95 (1,13-6,016)).</p>
Hitz gakoak	Conservative surgery, HADS, Mastectomy, Young patients, Psychological distress

6. Tarkowska M, Glowacka-Mrotek I, Nowikiewicz T, Monastyrska-Waszak E, Gastecka A, Goch A, et al. Sexual functioning and self-esteem in women after mastectomy - a single-centre, non-randomised, cross-sectional study. Contemp Oncol (Pozn) [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 18];24(2):106–11 Doi: [10.5114/wo.2020.95876](https://doi.org/10.5114/wo.2020.95876)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Tarkowska M, Głowacka-Mrotek I, Nowikiewicz T, Monastyrska-Waszak E, Gastecka A, Goch A eta Zegarsk W.
Urtea eta lurraldea	2020, Polonia.
Azterketa mota	Kuantitatibo, zeharkako diseinua
Helburua	Mastektomia jasan duten pazienteen funtzio sexuala ebaluatzea, ebakuntza egin eta bost urtera, kontrol-talde batekin alderatuta.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak (N= 319): <ul style="list-style-type: none"> - Ikerketa taldea IT (n= 170): adin mediana 63,06 urte. Kirurgia egin eta bost urtera mastektomia osteko pazienteak. - Kontrol taldea KT (n= 149): adin mediana 64,83 urte. Paziente osasuntsuak.
Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none"> - Desira sexuala. - Eszitazioa. - Lubrifikazioa. - Orgasmoa lortzeko gaitasuna. - Gogobetetze sexuala. - Min sexuala.
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Mastektomizatutako pazienteen artean (n = 170), 27k onartu zuten bikotekideak bularra berregiteko kirurgia egiteko eskatu ziela.</p> <p>Desioaren ($p = 0,0015$), eszitazioaren ($p = 0,0052$) eta lubrifikazioaren ($p = 0,0026$) eremuetan alde oso esanguratsuak taldeen artean, eta desberdintasun esanguratsuak orgasmoa lortzeko gaitasun-eremuetan ($p = 0,0417$) eta sexu-gogobetetasunean ($p = 0,0142$).</p> <p><i>Female Sexual Function Index</i>ren (FSFI) emaitza orokorretan ($p = 0,0066$) alde esanguratsua dago IT eta KT emakumeen artean.</p> <p>Disfuntzio sexualean oso alde esanguratsua ($p = 0,0028$), disfuntzio sexuala ohikoagoa izan zen (% 80) IT taldean, eta ez hain ohikoa % 65) KT taldean.</p>
Hitz gakoak	Mastectomy, Sexual functioning, Self-esteem

7. Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P, Amant F. Sexual functioning in women after mastectomy versus breast conserving therapy for early-stage breast cancer: A prospective controlled study. *Breast [Internet]*. 2014 [aipatua 2022 aben 6];23(5):629–36. doi: [10.1016/j.breast.2014.06.012](https://doi.org/10.1016/j.breast.2014.06.012)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Aerts L, Christiaens MR, Enzlin P, Neven P eta Amant F.
Urtea eta lurraldea	2014, Belgika.
Azterketa mota	Kuantitatibo, prospektiboa
Helburua	Mastektomia eta kirurgia kontserbadorearen ondoren, emakumeen sexu-disfuntzioen presentzia eta funtzionamendu psikologiko eta erlatiboa prospektiboki ikertzea, eta bularreko minbizia duten pazienteen sexu-funtzionamendua emakume osasuntsuen kontrol-talde batekin alderatzea.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak (N= 149): - Mastektomia taldea (n= 68): Adin mediana 54,51 ± 9,63 urte. - Kirurgia kontserbatzailea (n= 81): Adin mediana 57,26 ± 9,53 urte.
Neurtutako aldagaiak	- Funtzio sexuala.
Aurkikuntza interesgarriak	- Kontrol osasuntsuekin alderatuta, mastektomia taldeko emakumeen kopuru nabarmen handiagoak aipatu zituen sexu-desira arazoak $p < 0,01$, eta sexu-kitzikapen arazoak $p < 0,01$, tratamendua egin eta sei hilabetera. Gainera, kontrol osasuntsuekin alderatuta, tratamendu kirurgikoa egin eta urtebetera, mastektomia duten pazienteen kopuru handi batek sexu-desioaren arazoak aipatu zituzten $p < 0,01$, orgasmo bat lortzeko gaitasuna $p < 0,01$ eta orgasmoaren intentsitate txikia $p < 0,01$. - Mastektomia taldeak jakinarazi zuen gorputz-irudia kontrol taldearena baino nabarmen txikiagoa zela ($p < 0.01$).
Hitz gakoak	Breast cancer, Mastectomy, Breast conserving therapy, Sexual function, Female sexual dysfunction, Quality of life.

8. Turk KE, Yilmaz M. The effect on quality of life and body image of mastectomy among breast cancer survivors. *Eur J Breast Health [Internet]*. 2018;14(4):205–10. Doi: [10.5152/ejbh.2018.3875](https://doi.org/10.5152/ejbh.2018.3875)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Türk KE eta Yılmaz M.
Urtea eta lurraldea	2018, Turkia.

Azterketa mota	Deskriptiboa.
Helburua	Mastektomiak bizi-kalitatean duen eragina eta mastektomiaren osteko gorputz-irudiaren maila zehaztea bularreko minbizia izan dutenen artean.
Lagina	Parte-hartzaileen ezaugarriak (N=57) - Mastektomia erradikalaren kirurgia duela 1-12 hilabete. - 2. eta 3. estadioko bularreko minbizia.
Neurtutako aldagaiak	- Bizi-kalitatea. - Gorputz-irudia.
Aurkikuntza interesgarriak	- Ongizate fisikoaren, ongizate funtzionalaren, ongizate emozionalaren, kezka gehigarrien, Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) totalaren eta gorputz-irudiaren FACT-B azpieskalen artean erlazio oso esanguratsua dago, eta ez dago erlazio esanguratsurik gizarte-eta familia-ongizatearen eta gorputz-irudiaren azpieskalen artean. - Mastektomiaren ondorioz emakumeen gorputz-irudiak eta bizi-kalitateak okerrera egiten du, eta korrelazio handia dago gorputz-irudiaren eta bizi-kalitatearen artean.
Hitz gakoak	Breast cancer, Mastectomy, Body image, Quality of life, Nursing.

9. Fallbjörk U, Rasmussen BH, Karlsson S, Salander P. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - a two-year follow-up study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2013 [aipatua 2022 aben 18];17(3):340–5. doi: [10.1016/j.ejon.2012.09.002](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.09.002)

Datu-basea	PsycInfo, EMBASE
Egileak	Fallbjork U, Rasmussen BH, Karlsson S eta Salander P.
Urtea eta lurraldea	Suedia, 2013.
Azterketa mota	Kuantitatiboa, longitudinala.
Helburua	Bularreko minbizia izateagatik mastektomia baten ondoren emakumeen esperientziak aztertzea 2 urteko tartean.
Lagina	N= 76 adin mediana 59 ± 9,9 urte.
Neurtutako aldagaiak	- Aktibitate, interes eta gozamen sexuala. - Gorputz-irudia.

Aurkikuntza interesgarriak	<p>Sexualitatea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 76 emakumetik 70k erantzun zuten (92 %), hauetatik 44k (63 %) aurreko 4 astetan sexuan interesa izan zuten, aldiz 26k (37 %) ez. - 40 (57 %) emakume sexualki aktibo egon ziren aldiz 30 (43 %) ez. - Ez dago desberdintasun esanguratsurik berreraikuntza jasan eta jasan ez dutenen emakumeen artean. <p>Gorputz-irudia (mastektomia jasan eta 10 hilabetetara egindako galdetegi mastektomia jasan eta 3 urtetara egindako galdetegiak alderatuz):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erakargarritasun sexualaren sentsazioa esanguratsuki okertu egin zen ($p= 0.012$). - Erosotasuna intimitate sexualean esanguratsuki okertu egin zen ($p < 0.001$). - Orokorrean nahiz eta desberdintasun esanguratsurik ez egon, beste azpikategorietan hobekuntza antzematen da, batean izan ezik, “bikotekidea sexualki mastektomiaren aurretik bezain interesatua sentitzen da nigan”. Item honetan emaitzak okerragotu dira desberdintasuna esanguratsua ez izanik..
Hitz gakoak	Body imagen, Breast cancer, Breast reconstruction, Femininity, Mastectomy, Sexuality.

10. 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 [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 9];16(1):43–60. doi: [10.5209/PSIC.63647](https://doi.org/10.5209/PSIC.63647)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Gargantini AC eta Casari LM.
Urtea eta lurraldea	2019, Argentina.
Azterketa mota	Kuantitatibo, retrospektiboa.
Helburua	Gorputz-irudia eta bizi-kalitatea aztertzea, mastektomia bularreko minbiziaren tratamenduaren zati gisa izan duten emakumeengan, hiru taldetan banatuta: berehalako berreraikuntzarekin, berreraikitze geroratuarekin edo bularreko berreraikuntzarik gabe. Eta talde horietako gorputz-irudiaren eta bizi-kalitatearen arteko korrelazioa aztertzea.
Lagina	<p>Parte hartzaileak (n=30), 3 azpitaldetan banatuta.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berehalako berreirakuntza (n= 10) Adin mediana $45,9 \pm 11,82$ - Berreraikuntza berantirarra (n= 10) Adin mediana $48,5 \pm 7,13$

	- Berreraikuntzarik gabe (n= 10) Adin mediana 45,3 ± 8,27
Neurtutako aldagaiak	- Gorputz-irudia - Bizi-kalitatea
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Gorputz-irudia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parte-hartzaile guztietatik % 16,6k gorputz-irudiaren alterazioak jasan zituen. - % 43,3k ez zuen gorputz-irudiarekin lotutako arazorik izan. - <i>Body Image Scale</i> (BIS) eskalan puntuaketa >15 gorputz-irudian arazoak: <ul style="list-style-type: none"> o Berehalako berreraikuntza taldean: 1ek = 19 puntu. o Berreraikuntza berantiarrean: 1ek = 29 puntu. o Berreraikuntzarik gabeko taldean: 3k 20, 24 eta 15 puntu. - Eskala honetan item asaldatuak (mediana = 1): erakargarritasun fisikoa eta erakargarritasun sexuala, <p>Gorputz-irudiak hurrengo alderdietan eragin negatiboa du ikerketako erantzunak kontuan izanda (erantzun negatiboek laginaren % 25a gainditu): eguneroko emozioak, oro har bizitzarekiko gogobetetzea, sexu-lagun gisa onartua izateari buruzko sentimenduak, bizitza sexualarekiko gozamena, elikadura-portaera, pisua kontrolatzeko gaitasuna eta ariketa fisikoko jarduerak edo praktikak.</p> <p>Berreraikuntza jasan ez duten emakumeen taldean, gorputz-irudiak korrelazio esanguratsu negatiboa dauka bizitza kalitatean ($p= 0,01$).</p>
Hitz gakoak	Mastectomy, Breast reconstruction, Body image, Quality of life, Psycho-oncology

11. Lundberg PC, Phoosuwan N. Life situations of Swedish women after mastectomy due to breast cancer: A qualitative study. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2022 [aipatua 2022 aben 16];57:102116. doi: [10.1016/j.ejon.2022.102116](https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102116)

Datu-basea	EMBASE
Egileak	Lundberg PC eta Phoosuwan N.
Urtea eta lurraldea	Suedia, 2022.
Azterketa mota	Kualitatiboa.
Helburua	Mastektomia ondoren bularreko minbizia duten emakume suediarren bizi-egoerak esploratzea eta deskribatzea.

Lagina	Parte hartzaileak (N=33), adin mediana 52,7 urte.
Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none"> - Gorputzaren irudiarekiko lotsa eta feminitatea galtzea. - Beldurraren, kez karen eta antsietatearen sentimenduak. - Bizitza hobeto estimatzea. - Hainbat iturriren laguntza. - Osasun-arloko profesionalek emandako arreta-esperientziak. - Informazio- eta arreta-premia.
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Gorputz-irudia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zaila egiten zitzaaien bi bularrak ez edukitzea onartzea, eta emakume gazteek feminitate galera bezala sentitzen zuten. Hala ere, adineko emakume batzuei ez zitzaaien axola bular bakarra izatea. - Itxura neurrigabea eta itsusia zutela sentitzen zuten eta ez zioten gorputzari begiratzen eta ezkututzen saiatzen ziren. <p>Sexualitatea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Emakume batzuek arazoak izan zituzten bikotekidearekin zuten harremanarekin eta sexualitatearekin. <ul style="list-style-type: none"> o 37 urteko emakume batek hau zioen: “Nire bizitza sexuala oso kaltetua izan zen. Harreman sexualak oso mingarriak ziren. Nire feminitatea eta haurrak izateko gaitasuna desagertuak ziren”.
Hitz gakoak	Breast cancer, Life situations, Mastectomy, Qualitative study, Sweden, Women.

12. Fouladi N, Pourfarzi F, Dolattorkpour N, Alimohammadi S, Mehrara E. Sexual life after mastectomy in breast cancer survivors: A qualitative study. Psychooncology [Internet]. 2018 [aipatua 2022 aben 12];27(2):434–41 . doi: [10.1002/pon.4479](https://doi.org/10.1002/pon.4479)

Datu-basea	PsycInfo.
Egileak	Fouladi N, Pourfarzi F, Dolattorkpour N, Alimohammadi S eta Mehrara E.
Urtea eta lurraldea	2017, Iran.
Azterketa mota	Kualitatiboa.
Helburua	Mastektomiaren ondoren bizirik irauten duten pertsonen beren sexu-bizitzan igarotzen dituzten etapen aztertzea eta mastektomiaren ondoren beren sexu-portaerei eragiten dieten faktoreak zehaztea.

Lagina	Parte-hartzaileak (n=30) Adin mediana 42 ± 12,5 urte.
Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none"> - Funtzio sexuala narriadura. - Aldaketa fisikoak. - Portaera sexual eraldatua.
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Gorputz-irudia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertsonak hautematen dituzten aldaketa fisikoak persona bakoitzean desberdinak dira, hala nola gorputz-irudia izatea, mutilazioa jasan izana, simetria falta, mutilen itxura hartzea... - “Gorputz erdia kendu zidatela sentitu nuen, eta ez nintzela nirea. Inoiz berreskuratuko ez nuen zerbait galdu banu bezala zen”. - “Ebakuntzaren ondoren, ispilura begiratzen nuen etengabe, eta gorputz osoa okertuta nuela sentitzen nuen. Nire aurpegia eta gorputza ikusten nituen ispiluan, eta behin eta berriz galdetzen nion senarrari ea benetan okertu nintzen ala ez”. - “Gorputzak nahiko asimetrikoa eta desorekatua dirudi, eta horrexek egiten nau, hain zuzen ere, zapuztuta sentiarazten”. <p>Sexualitatea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aldaketa fisikoak kontuan izanda baita kimioterapiaren albo ondorioak kontuan izanda, emakume hauek, libido beherakada nabaritzen dute eta portaera sexualak aldatu egiten dira. - Funtzio sexualaren narriadura areagotu egiten dute zenbait faktorek, hala nola bikote sexualaren portaerek eta itxaropenek, modu negatiboan hautemandako gorputz-aldaketak eta gizarteak gaixotasunaren aurrean dituen jarrera negatiboek. - “Pertsona mutilatu bat bezala sentitzen nintzen, beste emakumeengandik ezberdina. Eta uste nuen senarrak ikusiko banindu, gorrotatu egingo ninduela. Imajinazio horiek ez zidaten uzten nire senarrarekin sexu-harremanak izaten”. - “Ebakuntzaren ondoren, senarrak behin baino gehiagotan esan zidan: "O, zure gorputz perfektua galdu duzu". Hitz horiek lehen baino mutilatuago sentiarazi ninduten, eta berarekin nuen harreman bakoitzean organo hori galdu nuela sentitzera eta sexu-harremanik izan nahi ez izatera eraman ninduten”. - Arazo sexualei aurre egiteko, emakume batzuk ezkututzen saiatzen dira, horrela hobeto sentitzen direlako. Gainera bikotekideen laguntza dutela sentitzen badute emakume hauek, arazo sexualak hobetu egiten dira. - Arazo handia da bikoteak edo emakume hauen senideek haien inguruan dituzten iritziek. - Pazientearen sexu-bikotearen portaera eta itxaropenak, senarraren itxaropenak asetzeko ezintasuna eta pertzepzio eta jarrera negatiboak gizartean funtzio sexualaren narriadura dakartzate.
Hitz gakoak	Breast cancer, Mastectomy, Qualitative study, Sexual life.

13. Taze SS, Kanan N. Experiences of women after breast cancer surgery. Florence Nightingale J Nurs [Internet]. 2020 [aipatua 2022 aben 18];28(2):174–83. doi: [10.5152/FNJV.2020.19012](https://doi.org/10.5152/FNJV.2020.19012)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Sibel Taze S eta Kanan N.
Urtea eta lurraldea	2020, Turkia.
Azterketa mota	Kualitatiboa.
Helburua	Ebakuntza kirurgikoa egin zitzaizen eta bularreko minbizia duten emakumeen esperientziak deskribatzea.
Lagina	Parte-hartzaileak (n= 20). Adin mediana 41,1 ± 7,3
Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none"> - Hasierako erreakzioa diagnostikoaren aurrean. - Gorputz-irudiaren narriadura. - Bizitza sexualaren narriadura. - Beldurra. - Gaixotasunari aurre egitea.
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Gorputz-irudia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Ilea galdu dut eta ileorde bat daramat. Jendea begira geratzen zait, baina askotan ez diet jaramonik egiten. Ez nago inorengandik hurbil. Ez dut inora joan nahi eta ez dut inorekin hitz egin nahi erabat osatu arte, hitz egiteak okerrago sentiaraziko ninduela uste baitut. Ez nion inori kontatu, hunkituko ninduela uste nuelako. Familiari bakarrik kontatu nion”. - “...Haiek bezala sentitzen nintzen, pertsona desitxuratu bat bezala sentitzen nintzen. Gorputz osatugabea, gaizki sentiarazten zaituena”. - “Denda batera sartu nintzen, lehen bertan erosten nuen, ez zegoen bularretakorik niretzako ... nire buruarekin haserretu nintzen”. <p>Sexualitatea:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Jakina, nire bizitza sexuala jada ez da lehen bezalakoa, eragin handia izan du... Nire senarrak ez zuen nahi. Esaten zuen ez zuela behar eta nahi zuen gauza bakarra ni ondo egotea zela. Ez zela hain garrantzitsua bere bizitzan, eta ondo zegoela sexurik gabe. Emakume gisa beste era batera pentsatzen dut. Batzuetan beste pertzepzio bat izaten dut: agian ez nau gehiago atsegin. Ebakuntza egin ondoren sexua izan genuen, baina ez zen lehen bezala izan”. - “Ebakuntzaz geroztik ez dugu sexu-harremanik izan, 6 hilabete igaro dira. Nire senarrak ez zuen inolako erreakziorik izan. Ez dakit zer pentsatzen duen. Ez dugu honetaz hitz egiten. Ni ere ez nintzen saiatu, gaizki sentitzen naiz honengatik. Kirurgiatik ez dugu sexurik izan...”.

Hitz gakoak	Breast cancer, Body image, Sexuality.
--------------------	---------------------------------------

14. Olasehinde O, Arije O, Wuraola FO, Samson M, Olajide O, Alabi T, et al. Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. J Glob Oncol [Internet]. 2019 [aipatua 2022 aben 16];5:1–6. doi: [10.1200/JGO.18.00248](https://doi.org/10.1200/JGO.18.00248)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Olasehinde O, Arije O, Wuraola FO, Samson M, Olajide O, Alabi T, Arowolo O, Boutin-Foster C, Alatise OI eta Kingham TP.
Urtea eta lurraldea	2019, Nigeria
Azterketa mota	Kualitatiboa.
Helburua	Mastektomiak 45 urte edo gutxiagoko emakumeen bizitza psikosozialean duen eragina.
Lagina	Parte-hartzaileak (N= 15). 35-45 urte tartean. Hauetatik 14 ezkondua eta bat ez.
Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none"> - Mastektomia egitearen erabakia. - Gorputz-irudi aldaketa. - Senarrarekin harremana. - Mastektomia eta geroko trantsizioa. - Sostengu soziala. - Mastektomia eta geroko bizitzarekin aurre egitea.
Aurkikuntza interesgarriak	<p>Gorputz-irudia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Feminitatean inpaktua. - 43 urteko emakume batek bere burua ispilu aurrean ikustea gustoko ez zuela zioen. - “Orain ezindua naiz, naizen moduan ez bainaiz pertsona osoa. Badakit zerbait atera dela nigandik”. - “Bularrik gabe, gizona al zara?”. - Gehienek haien “defektuak” estaltzen saiatzen ziren. <p>Sexualitatea:</p>

- Libido beherakada.
- “Ez dut sexua izateko hainbeste beharrik. Ez nago interesatuta”.
- Bularrak sexualki kitzikatzeko gorputzaren atala da, beraz gero kitzikapena lortzea zaila egiten da.
- “Bularra da emakume asko sexualki kitzikatzen dituen. Zaila izan daiteke... bereziki bi bularrak erauzten badira, beste leku batzuetan kitzikapena bilatzen hasi beharko dute”.
- “Nola asetuko dut gizon hau?”.

Hitz gakoak

Ez dira aipatzen.

15. Grogan S, Mehan J. Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women’s written accounts. J Health Psychol [Internet]. 2017 [aipatua 2022 aben 12];22(11):1480–90. doi: [10.1177/1359105316630137](https://doi.org/10.1177/1359105316630137)

Datu-basea

EMBASE

Egileak

Grogan S eta Mehan J.

Urtea eta lurraldea

2016, Erresuma Batua.

Azterketa mota

Kualitatiboa.

Helburua

Emakumeek beraiek deskribatutako gorputz-irudiaren gaineko ondorio positiboak eta negatiboak aztertzea, eta, bereziki, emakume gazteenei erreparatzea (45 urte edo gutxiago diagnostikoaren unean).

Lagina

Parte-hartzaileak (N= 49). Adin mediana 39 urte.

- Mastektomia bilaterala (n= 8).
- Mastektomia unilaterala (n= 41).

Neurtutako aldagaiak

- Estetikari garrantzia kentzea minbiziaren biziraupenari dagokionez.
- Gorputz konfidantza.
- Identitate aldatua.
- Tratamenduaren ondorioak.

Aurkikuntza interesgarriak

Gorputz-irudia:

- Haien gorputzekiko konfiantza murriztua.

- Gorputz orekatu gabeak.
- Feminitate galera konpentsatzeko beharra, makillaje gehiago jarritz edota hankak nabarmentzen dituzten arropak jarritz.
- Haien gorputzak onartzeko arazoak, galduak sentitzen dira.
- Gorputza bi zatitan banatzen dute, zati erreala eta gorroto duten zatia.
- “Konfiantza osoa galdu dut nire gorputz biluzian. Lodi sentitzen naiz, puztuta, orbainekin, deformatuta eta ez oso erakargarria. Ez dut batere libidorik.” Mastektomia unilaterala
- “Pixka bat hertsatuta eta nire bikotekidearekin dudan harreman intimoan duen eraginagatik kezkatuta, baina hori gauza askori zor zaio, ez bakarrik alde biko mastektomiari, hau da, kimioterapiaren ondoren pisua handitzeari, tamoxifenoaren eta kimioterapiaren ondorio menopausikoei, ziur asko orain antzua naizela jakiteari, eta abar.” Mastektomia bilaterala
- “Begiratzen naute”
- Beste batzuk beraien gorputzekiko konfidantza erakusten zuten, honetan lan egin zutelako.
- Mastektomia jasan eta gero, emakume batzuk identitate berriak garatzen ari zirela esan zuten. Eta hauetatatik, batzuk zioten ez zitzaizela axola besteek beraien gorputzak nola ikusten zituzten. “Gorputz-irudiak ez nau inoiz kezkatu. Naizena naiz eta ez naiz jendea txunditzeko irteten”.
- “Alderdi batzuetan lehen baino gutxiago inporta zait, nahiz eta beste batzuetan femeninoagoa bihurtu naizen. Gona gehiago makillajea daramat, ia ile motza eta bular falta konpentsatzen ari banintz bezala”.
- “Sentitzen dut jada ez naizela ezagutzen”.

Hitz gakoak Body image, Confidence, Identity, Mastectomy, Thematic analysis, Weight gain.

16. Koçan S, Gürsoy A. Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative research. J Breast Health [Internet]. 2016 [aipatua 2022 aben 9];12(4):145–50. doi: [10.5152/tjbh.2016.2913](https://doi.org/10.5152/tjbh.2016.2913)

Datu-basea	MEDLINE
Egileak	Kocan S eta Gursoy A.
Urtea eta lurraldea	2016, Turkia.
Azterketa mota	Kualitatiboa.
Helburua	Mastektomiak emakumeen gorputz-irudian dituen ondorioak identifikatzea, interbentzioa egin eta gutxira.
Lagina	Parte-hartzaileak (N= 20). Adin mediana 45,9 ± 7,3 urte.

Neurtutako aldagaiak	<ul style="list-style-type: none">- Bularren esanahia.- Mastektomia.- Gorputz-irudia.- Gorputz-irudi aldaketa eta bizitza soziala.
Aurkikuntza interesgarriak	<ul style="list-style-type: none">- Emakume hauen arabera bularra edertasunaren, edoskitzearen, sexuaren eta feminitatearen zeinua da.- Emakume perfektuen organoa da.- Senarrekin harremanak jada ez dira lehen bezalakoak, eta honen ondorioz kezkatuak. <p>Gorputz-irudia:</p> <ul style="list-style-type: none">- Orbaina lehen aldiz ikusteak izugarrizko inpaktua dauka emakume hauen bizitzetan.- Gorputz-irudi negatiboa.- “Iraganean ederra nintzen, baina orain bularra galdu dut eta egia esateko okerrago eta itsusiago sentitzen naiz”.- “Ispilu batean begiratzen diot neure buruari eta emaitza deformazioa da. Ezer ez, deformazioa besterik ez”.- “Osatugabe nago”.- Osatugabeak, deformatuak... sentitzen dira.- “Nire senarrak agian ez du ezer txarrik pentsatuko, baina ez dut bere aurrean biluzik erakutsi nahi”.- “Nire bizitza sexualean eragina izan zuen eta, gainera, ezin dut nire senarra artatu”.
Hitz gakoak	Body image, Mastectomy, Breast care nursing, Qualitative research.

7. ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA

