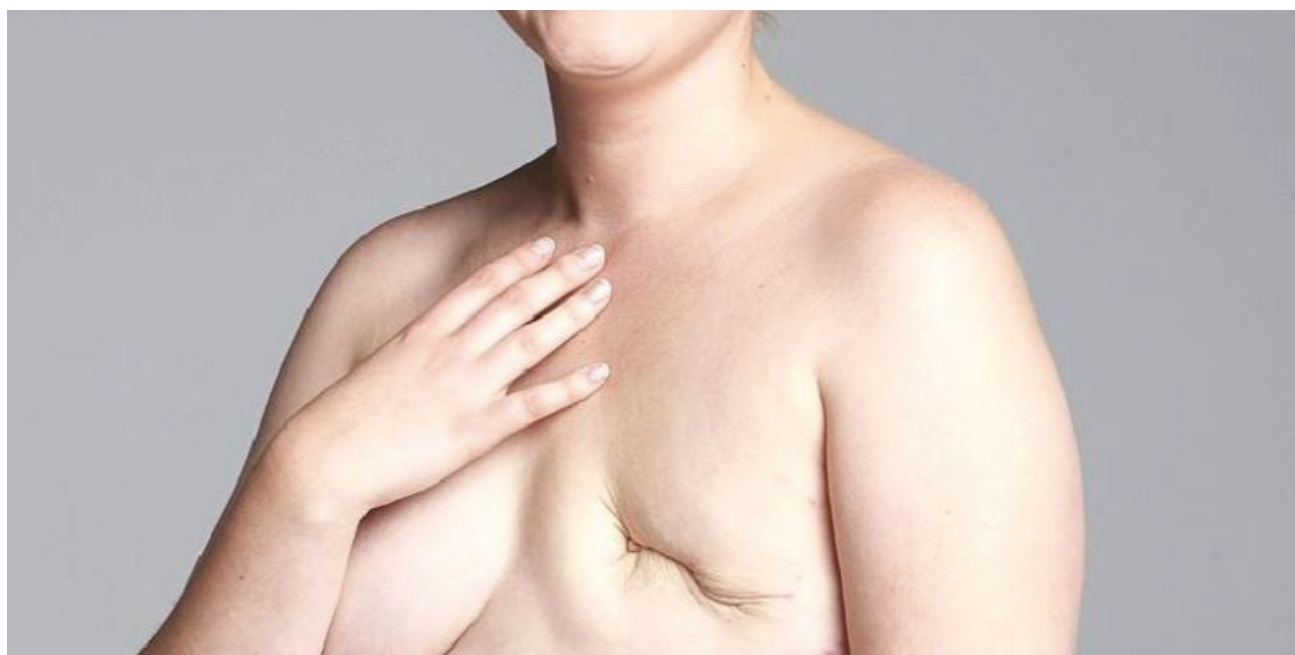




Mastektomiaren inpaktua bularreko minbizia duten emakumezkoen gorputz-irudian eta bizitza-kalitatean

LITERATURA ZIENTIFIKOAREN BERRIKUSKETA KRITIKOA



GRADU AMAIERAKO LANA 2020-2021
Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate - Eskola
2021ko maiatzaren 3a

Ane Muñoz Expósito

ZUZENDARIA: Ainhoa Ulibarri Ochoa

HITZ KOPURUA: 6.232

ESKERRAK

*Senitarteko- eta lagunei,
nire alboan beti hor egoteagatik.*

*Lau urte hauetan
ezagutu eta lagun bihurtu diren klasekideei.*

*Eta, batez ere, Ainhoari,
prozesu luze honetan laguntzeko eta gidatzeko beti prest egoteagatik,
eta lau urte hauetan erizaintzaren esanahia irakasteagatik.*

AURKIBIDEA

SARRERA	4
ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	5
HELBURUA	9
METODOLOGIA	10
DISEINU MOTA	10
BILAKETA ESTRATEGIA	10
BARNERATZE IRIZPIDEAK.....	10
KANPORATZE IRIZPIDEAK.....	11
ARTIKULUEN HAUTAKETA PROZESUA.....	11
ZUHAITZ KATEGORIALA	12
EMAITZAK ETA EZTABAIDA	13
1. MASTEKTOMIAREN INPAKTUA GORPUTZ-IRUDIAN.....	13
2. MASTEKTOMIAREN INPAKTUA BIZITZA-KALITATEAN.....	18
ONDORIOAK, MUGAPENAK ETA INPLIKAZIOAK	26
BIBLIOGRAFIA	28
ERANSKINAK	33
1. eranskina . Kontzeptu-taula.....	33
2. eranskina . Bilaketa-taula.....	34
3. eranskina . Irakurketa kritikoko gidoia.....	38
3.1. eranskina. Artikulu kuantitatibo baten azterketa kritiko osoa.....	38
3.2. eranskina. Artikulu kuantitatiboen azterketaren irakurketa kritikoa.....	40
3.3. eranskina. Artikulu kualitatiboen azterketaren irakurketa kritikoa.....	42
4. eranskina . Fluxu-diagrama.....	44
5. eranskina . Emaizetarako artikuluen laburpen-taula.....	45
6. eranskina . Zuhaitz-kategoriala.....	50
7. eranskina . EORTC QLQ-C30 (v 3.0)-ren egitura eta edukiera. Azpieskalak eta emaitzen interpretazioa.....	51
8. eranskina . EORTC QLQ-BR23-ren egitura eta edukiera. Azpieskalak eta emaitzen interpretazioa.....	52

SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Mundu mailan, nahiz Espainian, bularreko minbizia da motarik ohikoena emakumeen artean. 2020. urtean, Espainian, 32.953 kasu berri diagnostikatu ziren. Bularreko minbiziari aurre egiteko dauden tratamenduen artean, mastektomia daukagu; oraindik munduko kasuen %30ean jarraitzen dena egiten. Mastektomiak bular bat edo biak erauztea suposatzen du. Bularra berezko garrantzia dauka emakumearen gorputzean, emakumezkoaren estetikaren funtsezko osagaia osatzen baitu hainbat kultura- eta gizarteren arabera. Mastektomia gaixotasuna tratatzeko prozedura eraginkorra den arren, honek sentimendu kontrajarriak eragiten ditu jasaten dutenen bizitzan; eraso fisiko, sozial eta psikologiko garrantzitsuak sortzen baititu.

Helburu orokorra: Mastektomiak bularreko minbizia duten emakumezkoen gorputz-irudian dakarren aldaketak identifikatzea eta honek bizitza-kalitatean duen inpaktua aztertzea.

Metodologia: Literatura zientifikoaren errebisio kritikoa egin da. Horretarako, hainbat datu-base kontsultatu izan dira: Medline, Cinhal, PsycINFO, Cochrane, Cuiden eta Embase. Horrez gain ere, eskuzko bilaketa egin da 4 aldizkari elektronikoetan, hala nola, *European Journal of Cancer Care- eta Psicooncología-n*. Azkenean, Gradu Amaierako Lan hau idazteko azken 10 urteetan ingelesez eta gazteleraz argitaratutako 21 artikulua erabili dira: 14 ikerketa kuantitatiboak (12 transbertsalak eta 2 longitudinalak), 4 ikerketa kualitatiboak eta 3 errebisio bibliografikoak.

Emaitzak eta eztabaida: Bularraren erauzketak eragin handia dauka jasaten duten emakumeen gorputz-irudian, eta horrek, zuzeneko erlazioa du bizitza-kalitatearekin. Geroz eta gorputz-irudi txarragoa hauteman, orduan eta bizitza-kalitate okerragoa jasaten dute. Gorputz-irudian nabarmentzen diren arazoak, gorputza ez ezagutzea, sentikortasun murrizketa, eta emetasunaren-, norberaren erakargarritasun fisikoaren-, eta ukipen-sentsazioaren galera dira. Hala ere, badaude, biziraupen aukera dela eta, ikuspegi baikorra dutenak. Aldiz, bizitza-kalitatean, afektatuen dauden dimentsioak rol funtzionamendua, funtzionamendu emozionala, sexu-funtzionamendua, sexu-plazerra eta etorkizuneko ikuspegia dira. Eta pairatzen dituzten sintoma nabarmenenak nekea, mina, insomnia, besoko sintomak eta bular sintomak dira. Azkenik, ikerketen arabera, hainbat faktore modulatzailer aurkitu dira emakumeen bizipenak modulatzen dezaitezkeenak: adina, mastektomiatik igarotako denbora, bularra berreraikitze aukera izatea eta mastektomiari gehitutako beste tratamendu onkologikoen albo-ondorioak.

Ondorioak eta inplikazioak: Literaturaren berrikusketa kritiko honetan zehaztu egin da, mastektomiaren eraginpean zeuden emakumeen gorputz-irudia eta bizitza-kalitatea negatiboki kaltetuta zeudela, eta erlazio esanguratsua zegoela hauen bien artean. Hortaz, etorkizunerako zenbait inplikazio garrantzitsu iradoki dira, bai metodologiari begira, bai erizaintzari begira ere.

Hitz gakoak: Bularreko minbizia, mastektomia, gorputz-irudia, bizitza-kalitatea.

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Minbizia, erlazionatutako hainbat gaixotasunen multzoari ematen zaion izena da. Gaixotasun genetikoa da, zelula anormalen garapenaren ondorioz ematen dena. Hauek gorputzaren edozein ataletan zatitu, hazi eta kontrolik gabe sakabanatzen dira, era akumulatibo- eta sekuentzialean, neoplasia gaiztoa agertu arte. Minbizia hazi ahala, zelulak diseminatu daitezke gorputzeko beste alde batzuetara, ehun- eta organoetara metastasiak sortuz eta horrek heriotza eragin dezake^{1,2}.

Bularreko minbizia, zelulak bularrean modu ezohikoan eta kontrolik gabe handitzen hasten direnean eta koskorra (tumorea) eratzen denean sortzen da^{1,3}. Zelula hauek beste ehun osasuntsuak eta organoak inbaditzeko eta bertan ezartzeko gaitasuna dute. Bularreko zelulen ezaugarrien-, gaixotasun graduaren hedaduraren- eta denboran zehar izan duen bilakaeraren arabera hainbat motatan bana daiteke. Hiru tumore mota ohikoenak, honako hauek dira; kartzinoma duktario inbaditzailea edo infiltratzailea, kartzinoma lobular inbaditzailea edo infiltratzailea eta kartzinoma duktala "in situ" edo kartzinoma intraduktala^{1,4}.

Mundu mailan, nahiz Espainian, bularreko minbizia da motarik ohikoena emakumeen artean. 2020. urtean 2,26 milioi kasu berri diagnostikatu ziren munduan, minbizi guztien %11,6 bularrekoak izanik⁵. Horietatik, 32.953 kasu berri Espainian eman ziren, diagnostikatzen diren minbizi guztien artean %30 bularrekoak direlarik⁶. Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez, Eusko Jaurlaritzak 2019ko maiatzean argitaratutako azken txostenaren arabera, 2011-2015 tarte bitartean, 69.565 minbizi kasu desberdin diagnostikatu ziren, bularrekoak %11,1 (7.753 kasu) izanik. Hauetatik, bakarrik %1a (84 kasu) izan ziren gizonezkoak, beste guztiak emakumezko kasuak izan baitziren⁷. Beraz, emakumea izanda gaur egun estimatzen den probabilitatea bularreko minbizia garatzeko 8tik 1 da. Orokorrean, 35-80 urte bitartean ematen da; 45-65 tarte intzidentzia handiena duena izanik, menopausiaren eta menopausiaren osteko aldaketa hormonalak direla eta. Hala ere, kasuen %10 inguru 40 urtetik beherako emakumeetan diagnostikatzen da⁶.

Minbizia munduko bigarren heriotza kausa da⁸. *Sociedad Española de Oncología Médica*-ren "Las cifras del cáncer 2020" txostenaren arabera, minbizien artean, bularreko minbizia jarraitzen du izaten lehenengo heriotza kausa Espainian, gutxi gora behera, 6.500 heriotzekin urtero. Beraz, hilkortasun tasa 100.000 biztanleko 22,7koa da⁶. EAEn, Eusko Jaurlaritzak 2018an argitaratutako azken txostenaren arabera, 2013-2017 tarte bitartean, 1.686 emakume hil ziren bularreko minbizia zela eta⁹. Hala ere, nahiz eta, gure herrialdean heriotzen %26,4 minbiziei dagokion, bularreko minbizia duten gaixoen biziraupena nabarmen handitu da azken urteotan aurrerapen mediku eta teknikoei esker. Oro har, bularreko minbiziaren batez besteko biziraupen erlatiboa, bost urte pasata, %86koa da⁶.

Bularreko minbiziari aurre egiteko dauden tratamendu lokalen artean, mastektomia aurkitzen dugu. Mastektomiak bular bat edo biak erauztea suposatzen du^{4,10-12}. Nahiz eta, gaur egun

tumorektomia izan lehenengo aukera (kirurgia kontserbatzailea), oraindik munduko kasuen %30ean jarraitzen da mastektomia erradikala edo totala egiten¹². Mastektomia egitearen erabakia honako irizpideen arabera egiten da: tumorearen tamaina, bost zentimetroko diametroa baino handiagoa duten tumoreak, hanturazko bularreko minbizia izatea, tumore multizentrikoa (koadrante bat baino gehiagotan kokatuta dagoena eta ezin dena marjina negatiboak dituen ebaki bakar baten bidez kendu), bular onkoplastikoa kontserbatzeko ezintasuna izatea, aldez aurretik bularra erradiatua izatea edota bestelako kontraindikaziorik izatea erradioterapiarako, larruazalean eragina duen ehun konektiboaren gaixotasuna izatea, erresekzio anitzen ondoren ertz kirurgiko negatiboak lortzeko gaitasun eza, eta azkenik, pazienteak erabakitzea^{4,10,11}.

Mastektomia mota desberdin aurki ditzakegu, *American Cancer Society*-k honela sailkatzen ditu⁴:

- **Mastektomia totala edo sinplea.** Prozedura honen bidez, zirujaua bular osoa kentzen du; titia, areola eta azala barne. Kasuaren arabera, batzuetan besape azpiko gongoil linfatikoak ere erazten dira.
- **Mastektomia larruazala kontserbatuz.** Kasu honetan, aldiz, bularreko azal gehiena osorik uzten da. Bularreko ehuna, titia eta areola kentzen dira.
- **Mastektomia titipunta kontserbatuz.** Aurrekoaren deribazioa da. Honetan, bularreko ehuna kentzen da, baina larruazala eta titipunta bere lekuan mantentzen dira.
- **Mastektomia erradikala eraldatua.** Mastektomia sinplea eta besape azpiko gongoil linfatikoen erazketa konbinatzen ditu.
- **Mastektomia erradikala.** Bular guztia, gongoil linfatiko axilar guztiak eta muskulu pektoralera erazteari deritzo. Gaur egun, ez da oso ohikoa mota hau egitea.
- **Mastektomia bikoitza.** Bi bularrak erazteari esaten zaio. Askotan, mota hau, prebentzio moduan egiten da bularreko minbizia izateko arrisku handia duten emakumeetan.

Beraz, bularreko minbiziaren diagnostikoa jaso ondoren, emakumeak egin behar dio aurre bere gorputzeko atal bat galtzeko aukerari. Gaixotasuna tratatzeko prozedura eraginkorra den arren, gorputz-irudian dakarren aldaketak direla eta, mastektomiak sentimendu kontrajarriak eragiten ditu jasaten dutenen bizitzan^{12,13}. *Gorputz-irudia*, gizabanakoa hazten eta heltzen den heinean, eta ingurunearekiko elkarrekintzen bidez osatzen doa. Norbere itxura fisiko, gorputzaren “irudimentala”, erakarpen-sentsazioa, osotasuna, sexualitatea, funtzionamendu normala, osasun egoera eta barneratuta ditugun emetasun-gizentasun ideien araberako norberaren pertzepzio kontziente edo inkontzientea da. Oro har, gorputz-irudiak gizabanakoak egituraren eta funtzio fisikoan etengabe gertatzen diren aldaketekiko dituen pertzepzio, pentsamendu eta sentimenduen ikuspegi subjektiboa hartzen du bere baitan, eta gizabanakoaren bizi-espereentziak eta besteek itxura fisikoaren aurrean dituzten erreakzioek eragina izan dezakete¹⁴.

Titia galtzeak, gutxiagotasun sentimenduak, autoestimua baxua izatea, norberaren irudia konprometituta ikustea, aurreiritzi sozialak eta muga fisikoak sortzen ditu besteak beste. Bularra berezko garrantzia daukalako emakumearen gorputzean, emakumezkoaren estetikaren funtsezko osagaia osatzen baitu hainbat kultura- eta gizarteren arabera; plazerrarekin, emetasunarekin eta ugalkortasunarekin estuki lotuta dagoen organoa baita. Bai bularreko minbizia, bai mastektomia, hainbat sinesmen, sinbologia eta estigmekin atxikituta daude. Honekin batera hainbat haustura datozte, errutina-, itxaropena-, ametsena- eta ikuspegiarena, ondoren berrantolatatu beharko direnak^{12,13}.

Hortaz, emakume batentzat bere burua bular bat gabe ikusteak inpaktu izugarria ekar dezake psikologikoki, fisikoki, baita sozialki ere. Pazientea atzeratasun soziala sentitzen du, gizarteak ezarritako edertasun estandarrak direla eta. Gaur egungo gizarteak emakumezkoen gorputz perfektu- eta erotikoa gurtzen du, bularrak emakumearen identifikazioaren ikurra izanik. Antzekotasunak egonda ere, emakume bakoitzak bere gaixotasuna modu subjektibo, singular eta dinamiko batean bizitzen du, esperientzia zabal eta desberdin batean^{13,15}.

Bularreko minbizia duten eta mastektomizatuak izan diren emakume hauek bizi izan dituzten esperientzietan eta testigantzetan oinarrituz, identifika daitezke pairatzen dituzten hainbat aldaketa, ziurgabetasun eta beldur. Hala nola, gorputz simetria galtzea: *“Lehen nire gorputza gustuko nuen, ez nekien osorik zegoenik... bularra kendu zidatenean, benetan jakin nuen lehen osorik nengoela... desitxuratuta geratu nintzen...”*; minbizia berriro agertzeko beldurra izatea, heriotza, aldaketak ematea bizitza-kalitatean, lanean¹⁶ edota bikotearekin: *“Nire senarrarekin intimitatean gaudenean nire burua ikusten uzten dut baina ez asko, ez lehen bezala, ez da berdina”*; janzteko era guztiz aldatzea: *“Jada eskotea zituzten blusa horiek ez nituen lehen bezala erabiltzen. Orain uneoro blusen azpitik top-ak erabiltzen ditut, jendeak ezer ez ikusteko”*¹⁷; bular falta somatzea: *“Oso desatsegina izan zen, inoiz ez da berdina izango, desagertu da betirako”*¹⁸; eta diagnostiko-, tratamendu- eta gaixotasunarekiko ziurgabetasuna sentitzea¹⁶.

Gorputz-irudi negatiboak nahitaez eragin diezaioke gogo-aldarteari eta pertsonen arteko harremanei. Hortaz, gorputz-irudiaren pertzepzioa bizitza-kalitatearen faktore erabakigarritzat har daiteke¹⁹. *Bizitza-kalitatea* dimentsio anitzeko kontzeptua da, eta pertsona baten ongizate-sentsazio subjektiboa hartzen du bere baitan, esparru fisiko, psikologiko eta sozialean²⁰. Zehatzago, Ardilaren²¹ arabera, bizitza-kalitatea asebetetze orokorreko egoera da, indibiduoaren potentzialtasunak gauzatzetik eratorria. Alderdi objektiboak eta subjektiboak ditu. Ongizate fisiko, psikologiko eta sozialaren sentimendu subjektiboa da. Intimitatea, adierazpen emozionala, hautemandako segurtasuna eta osasuna, eta produktibitate pertsonala, alderdi subjektibo gisa barneratzen ditu. Alderdi objektiboen artean hauek aurkitzen dira: ongizate materiala, objektiboki hautemandako osasuna eta harreman harmonikoak izatea ingurune fisiko-, sozial- eta komunitatearekin.

Mastektomiak, urte askotan iraun dezaketen premia eta kezka espezifikoak sor ditzake¹⁹. Eraso fisiko (mina, linfedema, gorputz-irudi aldaketa), sozial (isolamendua) eta psikologiko (autoestimua baxua, antsietatea, sexualitate arazoak, tristura, depresioa) garrantzitsuak sortzen ditu²²; non bere ondorioak emakume hauen helburuak, ametsak, ilusioak eta bizitza proiektua guztiz eraldatuko duen¹⁶. Horregatik, gorputz-irudi aldaketa honek, ahalik eta inpaktu txikiena izateko bizitza-kalitatean, emakume hauek beren itxura berrira moldatu edota egokitu beharko dira¹⁶.

Betidanik, minbiziaren tratamenduaren ebaluazioak emaitza hauek izan ditu ardatz: pazienteak tratamenduari emandako erantzuna baloratzea, sintomen kontrola, berrerortze-tasak eta biziraupena, arreta gutxi jarriz gaixotasunak eta haren tratamenduak bizitza-kalitateari eta, kasu honetan, emakumearen autopertzepzioari nola eragiten dioten jakitera²⁰. Hortaz, erizainaren rola funtsezkoa da paziente hauen prozesuan, itxura berrira egokitzen laguntzeko. Zainketa integrala, holistikoa eta indibidualizatua eskaintzea eta bakoitzaren behar guztiak asetzea ezinbestekoa da; komunikazioa izanik bidea. Entzumenak aukera ematen duelako bakoitzaren bizitza markatzen dituen bereiztasunetara ailegatzen. Erizainak, gaixoaren alderdi fisikoa, psikologikoa eta soziala berreskuratzen eta mantentzen lagunduko du, dolu onkologikoaren faseak errespetatuz¹⁶.

Horretarako, beharrezkoa da jakitea mastektomia ondoren zeintzuk izan diren emakume bakoitzak beren gorputz-irudian eta eguneroko bizitzan jasan edota hauteman izan dituen aldaketak eta galerak. Beraz, errebisio bibliografiko honen xedea hori izango da, identifikatzea zer nolako inpaktua daukan mastektomiak bularreko minbizia daukaten eta mastektomia jasan duten emakumeen gorputz-irudian eta bizitza-kalitatean; eta hauen bien arteko erlazioa zehaztea. Ondoren, honi buruz hausnartzeko. Berrikusketaren datuek lagundu dezaketelako arreta edota zainketak planifikatzen, mastektomiaren ondoren gorputz-irudiaren eta bizitza-kalitatean ematen den inpaktua hobetzeko.

HELBURUA

Mastektomiak bularreko minbizia duten emakumezkoen gorputz-irudian dakarren aldaketak identifikatzea eta honek bizitza-kalitatean duen inpaktua aztertzea.

METODOLOGIA

DISEINU MOTA

Literatura zientifikoaren errebisio kritikoa.

BILAKETA ESTRATEGIA

Lehenik eta behin, Gradu Amaierako Lan honen bilaketak aurrera eraman ahal izateko, helburuari erantzuteko hitz gakoak edota kontzeptu klabeak atera dira: bularreko minbizia, mastektomia, gorputz-irudia eta bizitza-kalitatea. Ondoren, hauen sinonimoak bilatu dira lengoaia naturalean, bai euskaraz, bai ingelesez. Ingelesera itzultzeko eta sinonimo zerrenda osatzeko DeCS aplikazioa kontsultatu egin da. Azkenik, kontzeptu hauek lengoaia kontrolatura pasatu dira, datu base bakoitzaren tesauronetan bilatuz eta deskriptoreak lortuz **(1.eranskina. Kontzeptu-taula)**.

Behin datu base bakoitzeko deskriptoreak lortuta, bilaketa ekuazioak sortu dira, hitz gakoak konbinatuz boleanoak (AND/OR) erabiliz: *Mastectomy AND Body Image AND Quality of life*; *Mastectomy AND Body Image*; eta *Mastectomy AND Quality of life*. Embase datu basean “Breast tumour” deskriptorea gehitu behar izan da bizitza-kalitateari buruzko emaitza kopurua murrizteko: *Breast tumour AND Mastectomy AND Quality of life*.

Bilaketa ekuazio hauek, hainbat datu baseetan sartu dira bilaketak egiteko: Medline, Cinhal, PsycINFO, Cochrane, Cuiden eta Embase. Horrez gain ere, eskuzko bilaketa egin da *European Journal of Cancer Care*, *European Journal of Oncology Nursing*, *Psicooncología eta Enfermería Oncológica* aldizkari elektronikoetan **(2.eranskina. Bilaketa-taula)**.

Ondoren, hainbat barneratze eta kanporatze irizpide ezarri dira, artikuluen hautaketa prozesua aurrera eramateko.

BARNERATZE IRIZPIDEAK

Populazioa:

Bularreko minbizia izan eta mastektomizatuak izan diren adin guztietako emakume guztiak barneratu dira.

Kokalekua:

Mundu osoko testuak hartu dira kontuan lan hau egiteko.

Hizkuntza:

Ingelesez edota gazteleraz dauden testuak aukeratu dira, ulertzen ditudan hizkuntzak baitira.

Argitalpen data:

Azken hamar urteetan argitaratutako artikulak hautatu dira, hau da, 2010 urtetik aurrera, 2020 urtera arte, informazioa eguneratuta egon dadin.

Artikulu mota:

Artikulu originalak, errebisio sistematikoak, metanalisiak eta errebisio bibliografikoak onartu dira.

Artikuluen eskuragarritasuna:

Full-text eran dauden artikulak bilatu dira, hau da, testu osoa.

KANPORATZE IRIZPIDEAK

Populazioa

Bularreko minbizia izan, baina mastektomiarik jasan ez duten emakumeei buruzko artikulak baztertu dira; edota mastektomizatuak izan diren baina bularreko minbizirik izan ez duten emakumeei buruzko artikulak (mastektomia profilaktikoa). Gizonezkoak ere baztertu dira.

Hizkuntza

Ingelesez edo gazteleraz ez dauden artikulak baztertu dira.

Argitalpen data

2010. urtea baino lehen argitaratutako artikulak.

Artikulu mota

Iritzi artikulak, tesiak, gradu amaierako lanak, editorialak, aktak, etab. ez dira onartu, parekoen ebaluazioa (sistema bikoitz itsua, sinple itsua edota irekia) ez dutelako pasa.

Artikuluen eskuragarritasuna

Full-text eran ez dauden artikulak baztertu dira.

ARTIKULUEN HAUTAKETA PROZESUA

Bilaketa bibliografikoarekin hasteko, artikuluen hautaketa aipatutako barneratze eta kanporatze irizpideen arabera egin da. Horretarako, datu baseetan ekuazioa sartu ondoren, **bi limite aplikatu** dira. Alde batetik, **urte limitea**, 2010 urtetik 2020 urtera arte; aipatutako datu base guztietan erabili izan dena (Medline-, Cinhal-, PsycINFO-, Cochrane-, Cuiden- eta Embasen). Bestetik, **emakume limitea** ("*female*"), datu base guztietan aplikatu izan dena, bilatutako artikuluguztiak emakumeei buruzkoak izateko; Cuiden-en izan ezik, emakume filtroa ez dagoelako.

Guztira, 1.434 artikulua lortu dira, horietatik 660 baztertu dira errepikatuta egoteagatik. Beraz, lehenengo berrikusketa batean, 774 artikuluen izenburua eta laburpena irakurritz, helburuarekin bat ez datozen 675 artikulua baztertu dira. Ondoren, barneratze- eta kanporatze- irizpideetan oinarrituta, 6 artikulua kanporatu dira, hizkuntza eta populazioa irizpideak ez betetzeagatik.

Hurrengo pausua, artikulua *full-text* eran aurkitzea izan da. Bilatu diren 93 artikuluetatik, 34 ez dira *full-text*-ean aurkitu, beraz baztertu behar izan dira. Beraz, gelditzen diren 59 artikulua irakurri dira, 28 baztertuz artikuluen emaitzak helburuari ehuneko ehunean ez erantzuteagatik eta 10 hizkuntza- edo populazio- irizpidea ez betetzeagatik. Behin hori eginda, bigarren irakurketa sakon bat egin da, gelditzen diren 21 artikulua horien irakurketa kritikoa egiteko, irakurketa kritikoaren gidoian oinarrituz, testuaren kalitatea edota fidagarritasuna aztertze eta barneratze-irizpideak betetzen ziren behatzeko **(3.eranskina. Irakurketa kritikoko gidoia)**.

Datu baseetan bilaketak amaitzerakoan, eskuzko bilaketa egin da. Horretarako, minbiziarekin erlazionatutako lau aldizkari zientifikoetan kontsultatu egin da: *European Journal of Cancer Care*, *European Journal of Oncology Nursing*, *Psicooncología* eta *Enfermería Oncológica*. Bilaketa eta hautaketa prozesua, datu baseetan egindakoaren berdina izan da, irizpide eta urrats berdinak jarraituz. Hala ere, ez dira artikulurik lortu.

Artikuluen aukeraketa prozesu guztia fluxu-diagraman isladatu egin da **(4.eranskina. Fluxu-diagrama)**.

Guztira, 21 artikulua hautatu dira. Horietatik, 14 ikerketa kuantitatiboak izanik (12 transbertsal eta 2 longitudinal), 4 kualitatiboak, eta 3 errebisio bibliografikoak.

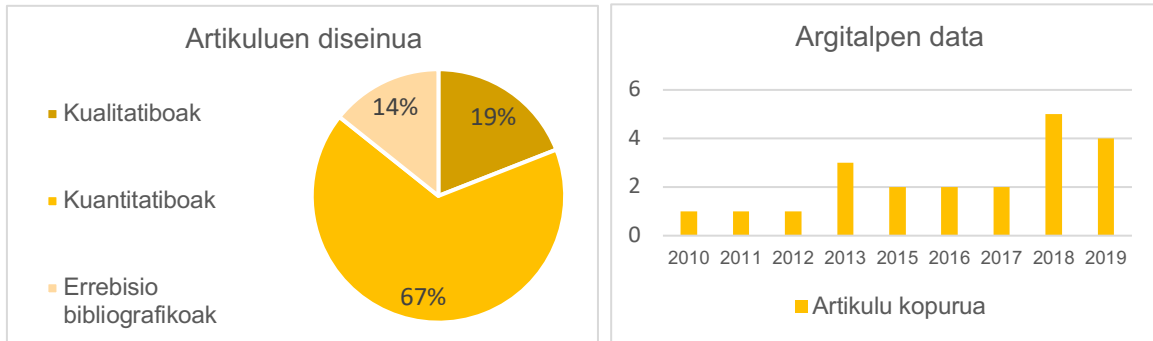
Azkenik, helburuari erantzuteko baliagarriak ziren artikulua guztiak irakurri dira. Ateratako informaziorik esanguratsuen eta haien ezaugarriak, emaitzarako laburpen-taulan adierazi dira errebisio honen helburuari erantzuteko **(5.eranskina. Laburpen-taula)**.

ZUHAITZ KATEGORIALA

Lortutako emaitzak ordenatzeko, hautatutako 21 artikuluen edukiaren arabeko analisia egin da, eta informazio esanguratsuen multzokatu eta kategorietan antolatu da zuhaitz-kategorialean. Alde batetik, mastektomiak emakumezkoen gorputz-irudian daukan inpaktuari buruzko informazioa; bestaldetik, horrek bizitza-kalitatean nola eragiten duen aztertu egin da **(6.eranskina. Zuhaitz-kategoria)**.

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Gradu Amaierako lan honen emaitzak idazteko, helburuari erantzuten dioten 21 artikulua lortu dira; 12 mastektomiak gorputz-irudian daukan inpaktua aztertzeke, eta 9 bizitza-kalitatean nolako inpaktua edota eragina daukan ikusteko. Horietatik, 14 ikerketa kuantitatiboak (12 transbertsalak eta 2 longitudinalak) dira, 4 ikerketa kualitatiboak, eta 3 errebisio bibliografikoak. **(1. irudia: artikuluen diseinua)**. Artikuluen %86-k azken 7 urteetan argitaratu dira. **(2. irudia: argitalpen data)**.



1. irudia: Artikuluen diseinua

2. irudia: Argitalpen data

Artikuluak aztertu ondoren, emaitzak bi kategoria nagusitan antolatu dira. Batetik, mastektomiak zer nolako inpaktua daukan gorputz-irudian aztertu egin da. Bestetik, aldaketa horrek nola eragiten duen emakume hauen bizitza-kalitatean behatu egin da. Azkenik, bi ataletan hainbat faktore modulatzailerik identifikatu egin dira, emakume hauen bizipenak modulatu dezaketenak.

MASTEKTOMIAREN INPAKTUA

Mastektomiak gorputz-irudia gehien narriatzen duen aukera terapeutikoa da. Emakumeentzat, bularrak edertasuna, amatasuna, edoskitzea, sexua eta feminitatea adierazten baitu, eta hura kentzeak identitatea galtzea ekar dezakelako²³⁻²⁷. Horrek, era berean, eragin negatiboa izan dezake emakume horien bizitza-kalitatean^{28,29}. Gaur egun, badira autore askok honen inpaktuari buruz ikertu egin dutenak.

1. MASTEKTOMIAREN INPAKTUA GORPUTZ-IRUDIAN

Bularreko minbizia tratatzeko tratamendurik ohikoetariko bat, mastektomia da. Honek, emakumearen gorputz itxura erabat eraldatzen du. Beraz, bere buruarekiko eta bere irudiarekiko sortzen diren hainbat sentimendu- eta pertzepzio- berrien arduraduna da³⁰.

Gorputz-irudiaren inpaktuari buruz ikertu duten hainbat autoreen ikerketen emaitzetan oinarrituta, mastektomiak gorputz-irudian zer nolako inpaktua daukan hobeto ulertzeko 5 azpigai nagusi deskribatu egin dira; (1.1.) **zure gorputza ez ezagutzea** ohiko gorputz-irudiaren aldaketak direla eta, eta horren aurrean, sortzen diren **saiheste jarrerak**; (1.2.) **emetasunaren galera**, mutilazio

sentipenagatik; (1.3.) **norberaren erakargarritasun fisikoaren galera**; (1.4.) **ukipen-sentsazioaren galera eta sentikortasun murrizketa**; eta (1.5.) bular eza, **biziraupenaren oroigarria gisa ikustea**. Azkenik, seigarren azpigai bat garatu da, (1.6.) **gorputz-irudia modulatu dezaketen 3 faktore modulatzaileak** azaltzeko.

1.1. Gorputza ez errekonozitzea eta saiheste jarrerak

Satinder³¹ et al-ek, 2015ean Indian egindako ikerketan erakutsi zuten, nola emakumeen %43k gorputz-irudia erabat edota partzialki distorsionatuta ikusten zuten mastektomiaren ondorioz. Berriz, paziente guztien %14k baino ez zuen bere gorputz-irudia aldatuta ikusten.

Horregatik, Grogan²⁵ et al-ek egindako ikerketan aztertu zen bezala, zenbait emakumeentzat mastektomiaren ondoren beren gorputzarekin eroso sentitzea eta hura ezagutzea erronka bat bihurtzen da. Beren gorputz eraldatua, nortasun berri gisa ikusten baitute. Aipatutako aurreko ikerketan bezala, honetan ere, emakume batzuk haien gorputza desitxuratu egin zitzaizela eta beren gorputzarekiko konfiantza nabarmen murriztu egin zela azaldu zuten. Askok, ebakuntza ostetik, konplexuz beteta zeudela adieraziz.

Era berean, Kocan²³ et al-ek egindako ikerlanean, elkarrizketatutako emakumeek ikusten zutena “zorigaiztokoa”, “beldurgarria”, “itsusia”, “zatarra” eta “desitxuratuta” zegoela zioten. Gainera, gorputz-irudiari buruzko deskribapenik erabiliena, “osatugabe”, “anormal” eta “erdizka” ikusten zirela zen. Dantas Dos Santos³⁰ et al-ek egindako errebisioak bat egiten du emakumeak beren irudiari buruz ematen dituzten deskribapenekin, gorputz “deformea”, “itsusia”, “beldurgarria” eta “mutilatua” adieraziz.

Mastektomiak gorputz-irudiaren eremu jakin batzuei eragiten die, hala nola, biluzik dagoen gorputzarekiko jarrerei. Emakume askok beren gorputz biluzian zeukaten konfiantza guztia galtzen dute. Lodi, puztuta, orbainekin, deformatuta eta erakargarri gutxi sentitzen baitira²⁵.

Vazquez-Ortiz²⁸ et al-ek egindako ikerketaren arabera, emakume mastektomizatuen %30-37 bitartean, ispiluaren aurrean bere gorputza biluzik ikusteko arazoak dituzte, ez baitute beren gorputz berria onartzen. Arazo hauek, saiheste-jarreraren eta sentimendu negatiboen bidez azaltzen dira, lotsa, erakargarritasun falta, atsekabea; bai ispiluaren aurrean biluzik ikustean, bai bikoteak ikusten dituenean. Emakumeen %50ak arazoak dituzte beren bikotekidearen aurrean larrugorrian gelditzeko. Hau dela eta, askotan, ispiluan begiratzeaz ihes egiten dute edota beraien bikotearen begiradaz ezkututzen dira. Olasehinde³² et al-ek burututako elkarrizketetan ere ispiluen kontua arazo bezala aurkeztu zen, esaterako, elkarrizketatuko 43 urteko emakume mastektomizatu batek adierazi zuen gorroto izan zuela bere burua ispiluan begiratzea ebakuntzaren ostean.

Biluzterakoan, bularraldean dauden ebakuntza osteko orbainak agerian gelditzen dira. Emakume gehienek antsietate-maila larriak aurkezten dituzte hauek ikusterako orduan edota beste batzuek ikusi ahal izaterakoan²⁷. Batzuei hauek erakustea asko kezkatzen die eta, “paranoikoak” eta “dudatsuak” bihurtzen dira horren aurrean²⁵; orbainak, minbiziaren etengabeko oroigarria eta heriotzaren adierazleak direlako²⁶. Hala ere, badaude, ikuspegi pragmatikoa hartu zutenak; orbainak bizirik irautea ahalbidetu zien tratamenduaren ezinbesteko ondorio gisa ikusiz²⁵.

Agerikoa den itxura fisikoren aldaketa hau ere janztean hautematen da, bereziki estuak diren jantziekin³³. Beraz, aipatutako guzti honi aurre egiteko nahian, ikerketa ezberdinek adierazi duten arabera, emakume askok beren janzteko era moldatzen dute beraien itxura berria arropekin ezkutatzeko eta emetasun faltaren pertzepzioa konpentsatzeko^{23-27,32}. Gorputz-irudi negatiboa jasaten duten emakumeek janzkera aldatzen saiatzen dira, beren ondoezari aurre egiteko²³. Batzuk desitxuratutako gorputza ezkutatzeko prest daude “kamuflaje-tekniken” bidez, besteen aurrean, itxuraz, aldaketarik gabe aurkezteko; itxura fisikoaren kontrola berreskuratzeko, iritzi sozialetik edota estigmatik babesteko²⁶, eta bizitzen duten errealitate berrira aurre egiteko²³.

Bularraren galera estaltzeko edota ezkutatzeko bi modu nabarmen erabiltzen direla aztertu egin da. Alde batetik, arropari dagokionez, beren siluetaekin bat ez datozen arropa lasaiagoak eta zabalagoak erabiltzea, baita hankak nabarmenduko dizkien arropak ere^{23,25}. Bestaldetik, hainbatek bularretakoa aparrarekin betetzen dute “titi” itxura lortzeko³².

1.2. Emetasunaren galera

Pertzepzio fisikoa ez ezik, emakumeak bere buruaz eta bere feminitateaz duen irudi mentala ere guztiz aldatzen du³⁰. Bularra galtzeak, arriskuan jartzen baitu emakumearen berezko nortasuna. Emakumeak feminitateaz zeukan pertzepzioa minduz, emakume izateari “utziz” eta beren genero-identitatea “generorik gabeko estatus”-era eraldatuz²⁶. Halaber, Olasehinde³² et al-ek egindako ikerketa kualitatiboan, elkarrizketatutako parte-hartzaile batek galdetu zuen; “*bularrik gabe orduan... gizona zara?*”. Emakume askorentzat, honen erauzketa ez delako soilik gaixorik dagoen zatia kentzea, baizik eta, beren identitatearen zati bat kentzea²⁶.

Halaber, Kocan²³ et al-ek, Turkian 2016an egindako ikerketa kualitatiboaren arabera; elkarrizketatutako emakume gehienentzat, bularrak feminitatea, edertasuna, amatasuna eta erakarpina esan nahi zuen. Are gehiago, emakumea perfekzionatzen duen organo gisa ikusten zuten, nortasun femeninoaren ikurra izanik. Beraz, mastektomiaren bidez bularra erauzteak eragin kaltegarria izan dezake emakumearen emetasun-sentimenduetan eta bere buruarekiko daukan konfiantzan. Parte hartzaile askok, emakume bezala gutxituak sentitzen zirela adierazi zuten eta itxura aldaketak beren gorputz-irudian izan zuen eragin negatiboaz hitz egin zuten.

Era berean, Herring²⁴ et al-ek 2019an Ingalaterran publikatutako ikerlan kualitatiboaren arabera, baieztatu zuten, agerikoa zela, bularra emakumezkoen sexualitate femeninoaren osagai nagusienetariko bat zela eta hura ezabatzeak emakumeen identitate femeninoa galtzea zekarrela. Beraz, bai galera fisikoa, bai feminitatearen galeraren pertzepzioa agerikoak izan ziren emakumeen erantzunetan.

1.3. Norberaren erakargarritasun fisikoaren galera

Norberaren erakargarritasun fisikoaren balorazioari dagokionez, ikusi egin da gorputz-irudiarekin arazo gehien zituzten eremuak erakargarritasun fisikoa eta erakargarritasun sexuala zirela²⁹. Hau dela eta, askok, sexu-erakargarritasunaren sentimenduak okerrera egin duela diote³³.

Halaber, Vazquez-Ortiz²⁸ et al-ek burututako ikerlanean, behatu zen nola elkarriketatutako paziente onkologikoen %45-50 artean, beren adineko emakume gehienek baino erakargarri-gutxiago sentitzen direla; kontrol-taldean berriz, emakume osasuntsuen %3ak soilik. Are gehiago, bakarrik mastektomizatuen %3-7k uste zuten beren bikotekideek beren adineko emakume gehienek baino erakargarriagoak ikusten zirela.

1.4. Ukipen-sentsazioaren galera eta sentikortasun murrizketa

Emetasunaren galeraz eta galera fisikoaz aparte, Paivak²⁷ et al-ek egindako errebisioaren arabera, emakumeek beste galera batzuk hautematen dituzte. Hala nola, ebakuntza ondoren, mastektomia egin zitzaizen emakumeen %82,3k nabarmen galdu zuten beren bularretako ukipen-sentsazioa, eta kopuru oso handi batek, %94,1ek, bularraren eta zonalde horren sentikortasunaren murrizketa jasan zuen.

1.5. Biziraupenaren oroigarria

Hala ere, nahiz eta, mastektomiak emozio eta pentsamendu negatiboak sor ditzakeen emakume askoren kasuan bularra galtzeagatik ematen den desitxuraketa dela eta; beste hainbatek, bizirik jarraitzearekin lotutako itxaropen sentimendua sentitu- eta bizitzarekiko ikuspegi baikorra dute^{23,26}.

Bularreko minbizitik bizirautea lortu duten emakume batzuk, bular eza minbizi ezarekin parekatzen dute. Honen galera, bizirauteko eta bere osasun-egoera berreskuratzeko konpentsazio onargarritzat hartzen baitute. Beren gorputz-itxura baino gehiago baloratzen baitzuten beren osasuna eta minbizi gabezia: *“Minbizia zen kezkatzen nauena, eta ez gizarteak emakumearen itxuraz zituen itxaropenak”*. Hortaz, euforikoak sentitzen ziren “bularra galtzeak” segurtasun sentsazioa eta bizitzeko bigarren aukera bat aitortzen dielako. Beraz, eskertuta zeuden, eta osotasun eta normaltasun estandarrak berriz definitzeko balioa zuten, bular ezari

lotutako gizarte-estigmak gainditzeko^{24,26}. Bestalde, beste batzuk ez zuten bularra ezinbestekotzat hartzen eta eskertzen zuten minbiziak ez zuela beraien gorputzeko beste atal garrantzitsuago bat eragin²⁴.

Dena den, azken honi lotuta, badira ere emakume askok horren berdina pentsatzen ez dutenak. Akkaya³⁴ et al-ek, erakutsi zuten nola gorputz-irudiaren pertzepzioa askoz okerragoa dela mastektomizatutako pazienteetan, anputatutako pazienteetan baino, paziente horiek ehun- edo gorputz-adarren galera desberdinak pairatu eta funtzio fisikoa mugatuta izan arren. Gainera, emakume mastektomizatuen %80ak kanpo-protesiak zeramaten, berriz, paziente anputatuen %56,8k baino ez. Beraz, ondorioztatu zuten protesiek, anputatutako pazienteetan falta den gorputz-adarraren funtzio fisikoak bere gain hartzen dituela, eragin positiboa izanez gorputz-irudian. Aldiz, kanpoko bular-protesiak erabiltzea ez da eraginkorra gorputz-irudiaren pertzepzioa hobetzeko, ez baitute lortzen ordeztzea bularrak aitortzen duen emetasuna eta sexualitatea.

1.6. Gorputz-irudia modulatu dezaketen faktoreak

Aurretik aipatutako hainbat ikerketen arabera, badaude bereziki 3 faktore gorputz-irudiaren inpaktua modulatu dezaketenak: adina, mastektomiatik igarotako denbora eta bularra berreraikitze aukera.

- **Adina:** Gorputz-irudiaren eta adinaren arteko erlazio nabarmena aurkitu egin da. Emakumeak zenbat eta gazteagoak izan, orduan eta inpaktu negatibo handiagoa pairatzen dute. Hauek, garrantzi handiagoa ematen baitiote bularraren presentziari eta itxura fisikoari; hortaz, horren erauzketak inpaktu handiagoa sorrarazten die^{27,31,32}.
- **Mastektomiatik igarotako denbora:** Nahiz eta emakume batzuentzat denbora aurrera egin ahala jasan duten inpaktua murrizten doan; orokorrean, emakume gehienentzat gorputz-irudiarekin lotutako arazoak denboran mantentzen dira. Hala, 3 ikerketa desberdinek honela adierazi dute^{27,28,33}.

Hasteko, Paiva²⁷ et al-ek burututako errebisioan, denbora aurrera egin ahala, bizirautea lortu zutenen %91k gorputz-irudi hobea zuela ikusi zen. Hala ere, hiru urtez gorputz-irudi negatibo iraunkorra zuten emakume askok zeuden oraindik. Beraz, nahiz eta, ebakuntza egin eta urte baten ostean, emakume batzuk beren kezkak konpontzea lortzen duten; beste batzuk, berriz, beren gorputzaz, orbainetaz, janzkietaz eta protesietaz arduratuta jarraitzen dute hainbat urtez³³.

Honen harira ere, Fallbjork³³ et al-ek egindako ikerlan kualitatibo batean, 76 emakume mastektomizatuarekin bi galdetegietatik abiatuta; ondorioztatu zen, bi urte pasata ere, bularreko minbiziaren tratamendutik eratorritako beste arazo batzuk ez bezala, gorputz-

irudiaren arazoak ez direla interbentzioaren ondoren konpontzen. Paiva²⁷ et al-k bere errebisioan zehaztu zuen bezala; ebakuntza eta hiru urte pasa ostean, ikusi zen nola emakumeek, beren gorputz-irudia, ebakuntza egin eta 10 hilabetera bezala hautematen zutela. Bi urteko aldi horretan hobekuntzarik eman gabe beren erakargarritasun sentimenduetan, eta beren gorputza edota sentimenduak nola ikusten zituzten.

Era berean, Vazquez-Ortiz²⁸ et al-ek berretsi zuten, arazo horren eragin-maila ez dela murrizten ebakuntza egin eta lehenengo urtean. Baizik eta, denbora gehiago daramaten emakume-taldea dela intzidentzia altuagoa daukana.

- **Bularra berreraikitzea:** Nahiz eta eztabaida ugari sortu berreraikitzearen onura psikologikoari buruz, ikerketa gehienek bat datozte dakarren eragin positiboarekin. Azken azterketek adierazten dute positiboa dela zenbait alderditan, hala nola, gorputz-irudi hobea lortzeko^{34,35}. Izan ere, Gargantini²⁹ et al-ek, mastektomiaren ondoren berreraiki ez ziren emakumetan, gorputz-irudiarekin lotutako arazo larriagoak aurkitu zituzten, berreraiki zuten emakumeekin alderatuta.

2. MASTEKTOMIAREN INPAKTUA BIZITZA-KALITATEAN

Mastektomiak bizitza-kalitatean daukan inpaktua aztertzerakoan 4 azpigai nagusi garatu egin dira; hasteko, (2.1.) **gorputz-irudiaren eta bizitza-kalitatearen arteko erlazioa** zehaztu egin da, gorputz-irudiak zenbatean daukan eragina bizitza-kalitatean ikusteko; jarraian, (2.2.) **mastektomizadun emakumezkoen bizitza-kalitatea** aztertu egin da EORTC QLQ-C30 eta BR-23 eskaletatik abiatuta; ondoren, (2.3.) **mastektomizadun emakumezkoen bizitza-kalitatea EORTC QLQ-C30 balore normatiboekin eta populazio orokorrarekin alderatu** egin da; eta, azkenik, (2.4.) **bizitza-kalitatea modulatu dezaketen 2 faktore modulatzailak** aztertu dira.

2.1. Gorputz-irudiaren eta bizitza-kalitatearen arteko erlazioa

Bizitza kalitateari dagokionez, korrelazio esanguratsu positiboa aurkitu egin da gorputz-irudiaren eta bizitza-kalitatearen artean mastektomizatutako eta bular errekonstrukzio gabeko emakumeetan. Hau da, zenbat eta gorputz-irudian inpaktu negatiboagoa izan, orduan eta inpaktu negatiboagoa bizitza-kalitatean ere^{29,34}. Hain zuzen ere, hau ondorioztatu duten 4 ikerketa desberdin aurkitu egin dira. Alde batetik, Satinder³¹ et al-ek egindako azterlanean, erlazio estatistikoki esanguratsua aurkitu zuten gorputz-irudiaren alterazioen eta ongizatearen artean ($p < 0.05$). Emakume mastektomizatuen %62a ongizate desagokia aurkeztu zuen.

Bestetik, Paivak²⁷ et al-ek egindako berrikusketaren arabera, gorputz-irudi txarra duten eta bularreko minbizitik bizirautea lortu duten emakumeen kopuru handi batek; osasun-egoera okerragoren, analgesiko- eta botika psikotropiko- erabileraren, antsietatearen edo depresioaren

diagnostikoen, eta neke kronikoaren berri eman zuten; gorputz-irudi hobea zutenekin alderatuta. Honen harira ere, Akkaya et al-ek egindako ikerketaren emaitzetan erakutsi zuten, mastektomizatutako pazienteen gorputz-irudiaren alterazioak bizitza-kalitatearekin eta gogodartearekin zuzeneko erlazioa duela³⁴.

Azkenik, era berean, Erturhan¹⁹ et al-ek egindako ikerketan zehaztu zen, mastektomia egin zitzaizen emakumeen gorputz-irudia eta bizitza-kalitatea negatiboki kaltetuta zeudela; eta erlazio esanguratsua zegoela bizitza-kalitatearen dimentsio guztien eta gorputz-irudiaren artean, familia dimentsioan izan ezik.

2.2. Mastektomizadun emakumezkoen bizitza-kalitatea

Badira autore askok mastektomizadun bizitza-kalitatearen inguruan ikertu egin dutenak. Errebisio honetarako, 6 artikuluko kuantitatibo³⁵⁻⁴⁰ (5 transbertsalak eta 1 longitudinalak) topatu egin dira, zeintzuk mastektomizadun emakumeen bizitza-kalitatea neurtzeko, guztiek, 2 eskala desberdin erabili izan dituzte: **EORTC QLQ-C30** eta **EORTC QLQ-BR23**.

Lehenengoa, **EORTC QLQ-C30**, minbizirako espezifikoa den galdetegia da; 81 hizkuntzatarat itzuli eta balioztatu da, eta 3.000 ikerketa baino gehiagotan erabiltzen da mundu osoan. Minbizia duten pazienteen osasunari lotutako bizitza-kalitatea baloratzeko galdera-sortarik hoberenarikotzat hartzen da. Galdetegia 30 item-z osatuta dago, egoera fisikoa, emozionala, soziala eta funtzionamendu orokorra baloratzeko nahian. EORTC QLQ-C30 honela egituratzen da; 5 eskala funtzionalak (funtzionamendu fisikoa, eguneroko jarduerak, funtzionamendu emozionala, kognitiboa eta soziala); eskala 1 osasun egoera orokorrarena; 3 sintoma-eskala (nekea, mina, eta gorakoak eta okak); eta sintomekin erlazionatutako banakako 6 item (disnea, jateko gogo falta, loaren asaldurak, idorreria, beherakoak eta inpaktu ekonomikoa). Item guztiei 1-4 bitarteko puntuazioa ematen zaie (1 = ezer ez, 4 = asko), osasun orokorreko eskalan izan ezik, hor 1etik 7ra baloratzen baita (1 = oso txarra, 7 = bikain). Emaitza hauek puntuazio estandarizatura pasatzen dira (0-100), eskala bakoitzean pazienteak duen eragin-maila zehazteko. Hala, balio handia "hobeagoa" da osasun globalaren eta egoera funtzionalaren eskalan, eta "okerragoa" sintomen eskalan, sintomatologia handiagoa dagoela adierazten baitu^{41,42} (**7.eranskina**).

Bigarrena, **EORTC QLQ-BR23**, EORTC QLQ-C30-ren bularreko minbizirako espezifikoa den modulu da, bularreko minbiziaren alderdi zehatzagoak neurtzen ditu. Galdetegia 23 galderaz osatuta dago, gaixotasunaren sintomak, tratamenduaren albo-ondorioak, gorputz-irudia, sexu-funtzionamendua eta etorkizuneko ikuspegia ebaluatzeko. Bularreko minbiziaren moduluak bost eskala barneratzen ditu, terapia sistemikoaren albo-ondorioak, besoko sintomak, bularreko sintomak, gorputz-irudia eta funtzionamendu sexuala ebaluatzeko. Gainera, banakako itemek sexu-gozamena, ile-galera eta etorkizuneko ikuspegia ebaluatzen dituzte. QLQ-BR23ren

puntuazio-ikuspegia, hasiera batean, QLQ-C30aren banakako funtzio eta sintomen / itemen eskalen berdina da. Galdetegiko galderei 1-4 bitarteko puntuazioa ematen zaie (1 = ezer ez, 4 = asko). Puntuazio linealaren estandarizazioarekin, 0-100 bitarteko balioa lortzen da item bakoitzerako. Eskala funtzionalean, balio altuagoek egoera funtzional "hobe" bati dagokie. Sintoma-eskalean, balio altuagoak sintomatologia handiagoa izateari dagokio, beraz, egoera fisiko "okerragoa"⁴² (**8.eranskina**).

Hasteko, EORTC QLQ-C30-tik eratorritako emaitzak aurkeztuko dira (**ikusi 1. taula**). Jarraian, EORTC QLQ-BR23-ri aitortutako emaitzak (**ikusi 2. taula**). EORTC QLQ-C30 galdetegia erabilita ondorengo emaitzak ikusi egin dira.

Enien³⁶, Tsai³⁷, Sun³⁹ eta Hadiren⁴⁰ ikerketak kontuan hartuta, **bizi-kalitatearen balorazio orokorraren** eskalari aitortutako puntuazioak nahiko baxuak izan dira (M: 32.2, 64.1, 67.5, 56.97), beraz, emakume gehienek bizi-kalitate txarragoa dute mastektomia ondoren.

Eskala funtzionalari dagokionez, inpaktu handiena jasaten duten arloak **rol funtzionamendua** eta **funtzionamendu emozionala** dira. Beraz, alde batetik, rol funtzionamenduari dagokionez, mastektomiak, mugak jartzen dizkie emakume hauei etxe barruan edota kanpoan lan egiteko^{36,38}. Mastektomia ondoren, bere rola eta erantzukizunak bete ezin dituen emakumea alferrikakoa senti daiteke, bere nortasun soziala galdu izan balu bezala. Ondorio hau ere, Kocan²³ et al-ek egindako ikerlanean ikusi zen, parte-hartzaile batzuk adierazi zuten ezin zituztela etxeko lanak lehen bezala egin, eta, beraz, deprimituta eta pertsona erdi gisa sentitzen zirela. Bestetik, funtzionamendu emozionalean erasana izateak, mastektomiak, tenkatuta, suminkor, deprimitua sentitzea eta asko kezkatzea eragiten die^{36,38,40}. Batzuentzat esperientzia gogorra eta hunkigarria baita, eta sentimendu gogor batzuk azaleratzea ekar dezake, hala nola, beldurra eta haserrea²⁴. Era berean, Salibasic⁴³ et al-ek, 2018an, EORTC QLQ-C30 eskala pasatu zutenak 18-70 urte bitarteko 113 emakume mastektomizatuei, datu hauek berresten dituzte. Emakumeen %76,5ek jarduera nekagarriak egiteko arazoak aipatu zituen, %78,7k antsietate handiko egoeran zegoen, eta %65,9k suminkor zeuden.

Sintomen eskalari dagokienez, sei autoreek bat datoz, mastektomizatutako pazienteetan gehien azaltzen diren sintomak **nekea** (M: 22.54³⁵, 46.2³⁶, 24.50³⁷, 64.69³⁸, 30.2³⁹, eta 18.55⁴⁰), **mina** (M: 18.93³⁵, 44.3³⁶, 17.90³⁷, 54.01³⁸, 15.6³⁹, eta 20.26⁴⁰) eta **insomnioa** (M: 22.69³⁵, 22.9³⁶, 27.40³⁷, 53.65³⁸, 26.8³⁹, eta 16.32⁴⁰) direla. Halaber, Salibasic⁴³ et al-en emaitzen arabera, %80,8k atsedeen-beharra aipatu zuen, %68ak ahul sentitzen ziren, %74,4k mina aipatu zuen, eta %65,9k lo egiteko zailtasunak izan zituen.

Azkenik, ikusi dezakegu egoera fisikoak eta tratamendu medikoak **eragin handia izan dutela ekonomikoki** emakume hauen bizitzan^{36,38-40}. Salibasic⁴³ et al-ek, honela diote ere,

elkarrizketatutako emakumeen %80,8k gaixotasunak arazo ekonomikoak eragin zizkiela adierazi zuten eta.

1. taula. EORTC QLQ-C30-ren autore desberdinen konparaketa.

EORTC QLQ-C30							
Autoreak		Kouwenberg CAE , et al. ³⁵	Enien MA, et al. ³⁶	Tsai HY, et al. ³⁷	Rahman MM, et al. ³⁸	Sun Y, et al. ³⁹	Hadi N, et al. ⁴⁰
Lagina (emakume mastektomizatuak)		n = 507	n = 119	n = 327	n = 250	n = 122	n = 160
Adina (M)		65.90	50.32	53.6	44.7	51.9	48.9
		M	M	M	M	M	M
Eskala funtzionala¹	Fisikoa	82.94	78.20	85.00	64.30	80.8	79.66
	Rol-a	80.70	52.30	84.60	54.20	83.4	87.55
	Emozionala	83.84	64.00	81.90	66.14	78.1	56.28
	Kognitiboa	84.32	59.20	80.40	77.30	82.7	95.24
	Soziala	86.94	86.8	79.90	49.03	81.1	87.98
Bizi-kalitatearen balorazio orokorraren eskala¹		79.01	32.2	64.10	-	67.5	56.97
	Sintoma eta albo-ondorioen eskala²						
5 galdera sintoma zehatzak baloratzeko²	Nekea	22.54	46.2	24.50	64.69	30.2	18.55
	Gorakoak eta okak	3.31	7.00	8.40	68.67	6.6	4.19
	Mina	18.93	44.3	17.90	54.01	15.6	20.26
	Disnea	12.22	21.5	14.20	68.50	13.2	2.06
	Insomnioa	22.69	22.9	27.40	53.65	26.8	16.32
Inpaktu ekonomikoa baloratzeko item-a²	Jateko gogo falta	4.08	17.9	11.50	68.50	9.4	9.91
	Idorzeria	7.07	24.9	16.60	-	14.1	4.74
	Beherakoa	4.43	4.4	7.80	-	7.6	1.85
		8.22	61.3	19.00	68.50	23.0	27.18

(1) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek maila funtzional handiagoa adierazten dute.
 (2) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek sintoma eta albo-ondorio gehiago adierazten dituzte.

Aurretik aipatu bezala, 6 ikerketa horietan ere EORTC QLQ-BR-23 eskala aplikatu zen. Honen emaitzetan oinarrituta; eskala funtzionalari dagokionez, **etorkizuneko ikuspegia** eta sexualitatearekin zerikusia duten areak izan dira kaltetuenak: **sexu-funtzionamendua** eta **sexu-plazerra**. Beraz, emakume hauek etorkizunean izango duten osasunaz arduratzen dira, eta sexuari dagokionez, ez dute sexuarekiko interes handirik, ez dute sexu-harremanetaz disfrutatzen eta ez dute bizitza-sexual oso aktiboa³⁵⁻⁴⁰.

Hainbat ikerketek azken ideia honekin bat egiten dute. Emakume askok mastektomiaren ondoren libidoaren gutxiagotzea jasaten baitute³². Honen harira ere, Vazquez-Ortiz²⁸ et al-ek burututako ikerketan aurkitu zen bezala, gaixotasunaren diagnostikoaren aurreko aldiarekin konparatuta, emakumeen %40k beren bikotekideekin harreman sexualak izateko maiztasuna gutxitu egin zuten eta %53k interes-sexuala nabarmen murriztu egin zitzaizela somatzen zuten.

Sintomen eskalari dagokionez, autore guztiek egiten dute bat, **besoko sintomak** direla mastektomizatutako emakumeek gehien pairatzen dutena (M: 17.12³⁵, 38.2³⁶, 20.6³⁷, 77.60³⁸, 25.90³⁹ eta 37.43⁴⁰). Hau da, besoan edota sorbaldan mina jasaten dute, hau mugitzeko zailtasunak dituzte eta besoa edota eskua handitu/puztu egiten zaie. Hala ere, Rahman³⁸ et al-

ek eta Hadi⁴⁰ et al-ek egindako ikerketetan, nagusitu zen ere **bular-sintomak** (M: 91.39³⁸ eta 18.71⁴⁰); hau da, bularraldean mina edota hantura jasatea eta eremu hori sentikorragoa izatea.

2. taula. EORTC BR-23-ren autore desberdinen konparaketa.

EORTC QLQ-BR23							
Autoreak		Kouwenberg CAE , et al. ³⁵	Enien MA, et al. ³⁶	Tsai HY, et al. ³⁷	Rahman MM, et al. ³⁸	Sun Y, et al. ³⁹	Hadi N, et al. ⁴⁰
Lagina (emakume mastektomizatuak)		n = 507	n = 119	n = 327	n = 250	n = 122	n = 160
Adina (M)		65.90	50.32	53.6	44.7	51.9	48.9
		M	M	M	M	M	M
Eskala funtzionala ¹	Gorputz-irudia	80.49	76.5	72.3	70.46	54.7	60.71
	Sexu-funtzionamendua	27.51	74.5	12.6	78.13	81.1	-
	Sexu-plazerra	54.82	32.7	34.3	72.05	63.3	-
	Etorkizun-ikuspegia	71.93	39.2	54.2	62.53	49.3	31.69
Sintoma eta albo-ondorioen eskala ²	Terapia sistemikoaren albo-ondorioak	12.74	31.7	20.6	-	24.6	20.46
	Bular-sintomak	9.94	11.9	15.2	91.39	11.4	18.71
	Besoko sintomak	17.12	38.2	20.6	77.60	25.9	37.43
	Ilea galtzeagatik gogaikarria	4.86	16.8	39.4	64.30	38.5	-

(1) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek maila funtzional handiagoa adierazten dute.

(2) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek sintoma eta albo-ondorio gehiago adierazten dituzte.

2.3. Mastektomizadun emakumezkoen bizitza-kalitatea EORTC QLQ-C30 balore normatiboekin eta populazio orokorrarekin alderatuta

Atal honetan, aurretik aipatutako 6 autoreen ikerketetan mastektomizatutako emakumeak emandako puntuazioak konparatuko dira EORTC QLQ-C30 balore normatiboekin eta populazio orokorrarekin (**ikus 3. taula**).

Errebisatutako sei artikuluen eskaletako balore tartekak, EORTC QLQ-C30 balore normatiboekin (bularreko minbizia duten emakumeekin) alderatuta, salbuespen batekin (funtzionamendu fisikoa), funtzionamenduko balore tarte guztiak balore normatiboekin baino baxuagoak dira; hau da, mastektomizadun emakumeek bizitza-kalitate txarragoa erakutsi dute. Sintomei erreparatu, alde handia dago (puntuazio oso desberdinak daude) 6 artikuluen artean³⁵⁻⁴⁰. Hala ere, sintomarik aipagarrienak nekea, gorakoak eta okak, mina, insomnioa eta jateko gogo falta dira. Ikus daiteke, aztertutako 6 ikerketa horietan puntuazioak altuagoak direla EORTC QLQ-C30 balore normatiboekin konparatuta, honek adierazi nahi du mastektomizatutako emakumeetan ematen direla gehien^{35-40,42}.

Bigarren konparaketari dagokionez, Espainia mailan ez denez aurkitu EORTC galdetegia populazio orokorrari (minbizi gabe) pasatu dioten ikerketarik, Colombian publikatutako eta gatzeleraz balidatutako EORTC QLQ-C30 baloreekin konparatu egin da. Mastektomizatutako emakumeen funtzionamenduko puntuazio tarte guztiak biztanleria orokorrarenak baino

baxuagoak dira, eta sintomen itemen eskalako tarte guztiek puntuazio altuagoak izan dituzte emakume mastektomizatuen laginetan. Beraz, berretsi dezakegu emakume hauen bizi-kalitatean izugarritzko eragina daukala mastektomiak⁴⁴.

Hala ere, nahiz eta, bizitza kalitatearen balorazio orokorraren eskalan, emakume mastektomizatuen balore tartean puntuazio baxuenak oso baxua izan (M: 32.20) bai balore normatiboekin, bai populazio orokorrarekin erkatuta; puntuazio altuenak (M: 79.01), balore normatiboekin eta biztanleria orokorrarenak baino altuagoak dira (bizi-kalitate orokor hobea). Hortaz, badaude emakumeak zeinei mastektomia ez dien bezain besteko inpakturik sorrarazten.

3. taula. EORTC QLQ-C30-ren balore normatiboak bularreko minbizia daukaten emakumeentzat, errebisatutako sei artikuluen balore tarteak, eta populazio orokorra minbizi gabe aitortutako puntuazioak Colombian.

EORTC QLQ-C30		BALORE NORMATIBOAK ⁴²	ERREBISATUTAKO 6	POPULAZIO OROKORRA ⁴⁴
		Populazio orokorra bularreko minbiziarekin	ARTIKULUEN ESKALETAKO BALORE TARTEA	Minbizi gabe
		M	Tartea	M
Eskala funtzionala	Fisikoa	61.8	64.30 – 85.00	87.9
	Rol-a	78.4	52.30 – 87.55	89.5
	Emozionala	68.6	56.28 – 83.84	85.2
	Kognitiboa	70.9	59.20 - 95.24	89.2
	Soziala	81.5	49.03 - 87.98	90.8
Bizi-kalitatearen balorazio orokorraren eskala		77.0	32.20 – 79.01	74.7
Sintoma eta albo-ondorioen eskala	Nekea	33.3	18.55 - 64.69	19.0
	Gorakoak eta okak	7.7	3.31 – 68.67	7.0
	Mina	28.7	15.60 – 54.01	18.2
5 galdera sintoma zehatzak baloratzeko	Disnea	18.1	2.06 – 18.50	7.7
	Insomnioa	29.8	16.32 – 53.65	16.5
Inpaktu ekonomikoa baloratzeko item-a	Jateko gogo falta	18.5	4.08 – 68.50	10.3
	Idorria	17.4	4.74 – 24.90	8.7
	Beherakoa	5.9	1.75 – 7.80	6.4
		18.3	8.22 – 68.50	9.4

(42) Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality Of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd edition). Bruselas: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001.

(44) Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. International Journal of Clinical and Health Psychology. 2018;18:27-34.

2.4. Bizitza-kalitatea modulatu dezaketen faktoreak

Amaitzeko, 2 faktore modulatzailer aurkitu egin dira bizitza-kalitatearen inpaktu-mailaren aurrean: mastektomiatik igarotako denbora eta mastektomiari gehitutako beste tratamendu onkologikoak.

- **Mastektomiatik igarotako denbora:** Denborarekin bizi-kalitatea, orokorrean, hobetzen doa; sexu-funtzionamendua izan ezik^{19,28,45}. Paçaric⁴⁵ et al-ek, 2018an Kroazian egindako ikerketa kuantitatiboaren arabera, non bularreko minbizia zeukaten 101

emakumeetatik, 50-ei duela hilabete bat mastektomia egin zitzaizen eta beste 51-ei duela urte bat. Aztertu egin zen, nola urtebete lehenago mastektomia egin zitzaizen emakumeek hobeto baloratzen zuten beren osasun-egoera hilabete lehenago mastektomia jasan zutenak baino. Emaizta hauek, bai galdetegi onkologiko orokorrean (EORTC QLQ-C30), bai gaixotasunari buruzko espezifikoa den galdetegian (EORTC QLQ-BR23) aurkitu ziren.

Nahiz eta, emakumeek bizi-kalitate “ona” puntuatu EORTC QLQ-C30 eskala funtzionalean (funtzio emozionalean izan ezik) aztertutako aldia edozein izanda ere; dimentsio funtzional guztiek hobekuntza adierazgarriak aurkeztu zituzten hileko eta urteko neurketen artean ($p < 0.05$)⁴⁵.

Hilabete lehenago operatutako pazienteen kasuan, EORTC QLQ-C30 eskalako sintoma ohikoenak nekea, mina, disnea, insomnia eta jateko gogo falta izan ziren. Hala ere, albo-ondorio guzti hauek hobetu edota desagertu egiten dira, mastektomia egin eta urtebetera⁴⁵ (ikusi 4. taula).

4. taula. EORTC QLQ-C30: mastektomia egin eta hilabete baten eta urte baten arteko konparaketa.

EORTC QLQ-C30 ⁴⁵		HILABETE 1 PASA OSTEAN	URTE 1 PASA OSTEAN	p
Eskala funtzionala	Fisikoa	73.33	86.67	0.003
	Rol-a	66.67	83.33	0.003
	Emozionala	37.5	66.67	0.014
	Kognitiboa	75	83.33	0.045
	Soziala	66.67	83.33	0.004
Bizi-kalitatearen balorazio orokorraren eskala		50	50	0.019
Sintoma eta albo-ondorioen eskala	Nekea	55.56	33.33	0.039
	Gorakoak eta okak	16.67	0	0.001
	Mina	41.67	16.67	0.014
	Disnea	33.33	33.33	0.007
5 galdera sintoma zehatzak baloratzeko	Insomnia	66.67	33.33	0.004
	Jateko gogo falta	33.33	0	0.319
	Idorria	0	0	0.274
	Beherakoa	0	0	0.497
	Inpaktu ekonomikoa baloratzeko item-a		33.33	33.33

(45) Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. BMC Public Health. 2018;18(1):1-8.

Bestetik, EORTC QLQ-BR23 eskala pasatu zenean, kirurgia egin eta hilabetera, pazienteek arazo gehien azaldu zituzten sexu-funtzionamenduan eta -plazerrean, bai eta osasunaren etorkizuneko-ikuspegian ere. Nahiz eta urte bateko epean, azken bi hauei dagokienez hobekuntza adierazgarriak aurkitu ($p < 0.05$), urtebetera ez zen hobekuntza esanguratsurik aurkitu sexu-funtzionamenduan ($p = 0.388$)⁴⁵. Vazquez-Ortiz²⁸ et al-ek burututako ikerketan bezala, arazo horrek ez du hobera egiten ebakuntzaren ondorengo lehen urtean, eta, aldiz, haren eragina konstante mantentzen da zenbait urtez.

Mastektomia egin eta 3 urtera, azterketa horretako emakumeek ez zuten erabat berreskuratu "normaltasuna" interes sexualari dagokionez.

Sintoma eta albo ondorioen eskalari dagokionez, hilabete lehenago mastektomia egin zitzaizen pazienteak ziren terapia sistemikoaren albo-ondorioak, besoetako sintomak eta bularretako sintomak gehien pairatzen zituztenak. Sintoma hauek guztiak murrizpen adierazgarria aurkezten dute mastektomia egin eta urtebetera ($p < 0.05$)⁴⁵ (**ikusi 5. taula**).

5. taula. EORTC QLQ-BR23: mastektomia egin eta hilabete baten eta urte baten arteko konparaketa.

EORTC QLQ-BR23 ⁴⁵	HILABETE 1 PASA OSTEAN	URTE 1 PASA OSTEAN	<i>p</i>	
Eskala funtzionala	Gorputz-irudia	62.5	66.67	0.106
	Sexu-funtzionamendua	16.67	16.67	0.388
	Sexu-plazerra	0	33.33	0.008
	Etorkizun-ikuspegia	0	33.33	0.003
Sintoma eta albo-ondorioen eskala	Terapia sistemikoaren albo-ondorioak	38.1	19.05	0.001
	Bular-sintomak	33.33	16.67	0.008
	Besoko sintomak	44.44	22.22	0.001
	Ilea galtzeagatik gogaikarria	66.67	33.33	0.057

(45) Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of croatian women after mastectomy: a cross-sectional single-center study. BMC Public Health. 2018;18(1):1-8.

- **Mastektomiari gehitutako beste tratamendu onkologikoak:** Ikusi izan da mastektomiari kimioterapia edota erradioterapia tratamendu osagarri bezala gehitzen zaionean, mastektomizatutako emakumeen bizitza-kalitatea are gehiago kaltetu daitekeela, mastektomiaren inpaktuari tratamendu hauetatik eratorritako albo-ondorioak gehitzen zaizkiolako. Hala nola, ilea galtzeagatik gogaikarri sentitzea (M: 16.8³⁶, 39.4³⁷, 64.30³⁸, 38.5³⁹, 66.7⁴⁵) eta terapia sistemikoen albo-ondorioak pairatzea (M: 31.7³⁶, 20.6³⁷, 24.6³⁹, 38.1⁴⁵).

ONDORIOAK, MUGAPENAK ETA INPLIKAZIOAK

Geroz eta emakume gehiago dira bularreko minbiziari aurre egitea lortu egiten diotenak, eta mastektomia, oraindik, kasuen %30ean jarraitzen da egiten. Mastektomiak albo-ondorio psikologiko, fisiko eta sozial asko eragiten ditu, ez bakarrik tratamenduaren lehen etapetan, baita luzaroan ere. Hala, berrikuspen honetan zehaztu egin da mastektomiaren eraginpean zeuden emakumeen gorputz-irudia eta bizitza-kalitatea negatiboki kaltetuta zeudela, eta korrelazio esanguratsua zegoela hauen bien artean. Aztertutako artikuluen emaitzetan oinarrituz, ondorio hauetara heldu daiteke:

- **Gorputz-irudiari** erreparatuz, mastektomiak inpaktu handia dauka gorputz-irudian, eta zenbait autoreen arabera, hori denboran zehar mantentzen da. Emakume hauek zailtasunak aurkezten dituzte beren gorputz berria ezagutzeko, horren ondorioz, saiheste jarrerak garatzen dituzte. Honekin batera ere, 3 galera nabarmen pairatzen dituzte, emetasunarena, norberaren erakargarritasun fisikoarena eta bularraldeko sentikortasunarena. Aldiz, emakume batzuk, esperientzia gogorra den arren, bular eza biziraupen aukera berri bezala bizitzen dute. Hau da, bizirauteko aukerarekin erlatibizatzen dute. Azkenik, ikusi egin da, guzti hau modulatu izan daitekela, adina-, mastektomia ondoren igarotako denbora- eta bularra berreraikitze aukerarekin.
- **Gorputz-irudiaren eta bizitza-kalitatearen arteko erlazio** esanguratsua aurkitu egin da. Gorputz-irudiak eragin zuzena dauka bizitza-kalitatearen txarragozarekin; geroz eta gorputz-irudia txarragoa hauteman, orduan eta bizitza-kalitate txarragoa.
- **Bizitza-kalitateari** dagokionez, lortutako ikerketek erakusten dute, mastektomiak inpaktu altua daukala bizitza-kalitatean ere. Batez ere, afektatuen dauden dimentsioak rol funtzionamendua, funtzionamendu emozionala, sexu-funtzionamendua, sexu-plazerra eta etorkizuneko ikuspegia dira. Eta pairatzen dituzten sintoma nabarmenenak nekea, mina, insomnia, besoko sintomak eta bular sintomak dira. Gainera, alderatzerakoan mastektomizatutako emakumeen puntuazioak, EORTC QLQ-C30 balore normatiboekin eta populazio orokorrarekin, aztertutako ikerketetan mastektomizatutako emakumeek puntuazio okerragoak izan zituzten, mastektomiak inpaktu handia daukala erakutsiz. Azkenik, kontuan hartu beharrekoa da, mastektomiatik igarotako denbora eta mastektomiari gehitutako beste tratamendu onkologikoak, bizitza-kalitatea modulatu dezaketela.

Aipatu beharra dago, literatura zientifikoaren errebisio kritiko honek mugapen edo limitazio batzuk izan dituela kontuan hartu beharrekoak. Hasteko, barneratze- eta kanporatze- irizpideak kontuan izanda, hainbat artikulua baztertu behar izan dira hizkuntzagatik, askok portugesez baitzeuden;

edota *full-text*-eran ez lortzeagatik; beraz, interesgarriak izan zitezkeen hainbat artikulua ezin izan dira errebisatu.

Ondoren, gorputz-irudiaren inpaktua behatzerakoan, alde batetik, ez dira ia artikulurik aurkitu gorputz-irudia eskala baten bidez neurtu egin dutenak, eta eskala baten bidez neurtu duten ikerketek, eskala desberdinak erabili izan dituzte; honek trabak jartzen ditu ikerketa ezberdinen emaitzak konparatzeko. Bestetik, erabilitako lagin tamaina artikulua kuantitatibo batzuetan txikia izan da ($n=30$, $n=50$, $n=57$, $n=60$), eta horrek potentzia estatistikoa mugatu dezake.

Azkenik, bizitza-kalitatean inpaktua aztertzean, ez da topatu EORTC QLQ-BR23-ren balore normatiboak, EORTC erakundeak ez baititu garatu. Hortaz, ezin izan da konparaketarik egin.

Beraz, literatura kritikoaren berrikusketa honen emaitzek, etorkizunerako zenbait inplikazio garrantzitsu iradoki dituzte. Neurketa tresnei begira, batetik, EORTC QLQ-BR23 eskalari dagokionez, gure testuinguruan ikerketa lefro berri bat egiteko beharra, hau da, ikerketa bat egitea eskala hau pasatuz Espainiako edota Euskadiko bularreko minbizia daukaten emakumeei balore normatiboak eskuratzeko, eta minbizi gabeko populazio orokorrari. Bestetik, ikerketa longitudinal gehiago aurrera eramatea, paziente bera prozesuan zehar hainbat alditan eskala pasatzea, benetan konparatu eta ikusi ahal izateko ematen diren hobekuntzak edota aldaketak.

Erizaintzari dagokionez, mastektomiak emakumearengan izan ditzakeen ondorio guztiak direla eta, erizainak mastektomiaren ondoriozko sintomen maneia eta laguntza psikologikoa (sostengu emozionala) eskaini beharko lioke pazienteari, komunikazioa funtsezko tresna izanik, bizitzako etapa berri horretara egokitzen laguntzeko. Beraz, erizainak funtsezko papera betetzen du emakume hauen prozesuan. Emakumea era integralean baloratu eta animatu behar du bere arazoan berri ematera eta laguntza profesionala bilatzera.

Izan ere, arazo honen aurrean konponbideak bilatu nahian, errebisio guztiek indikatzen dute prestakuntza handiagoa behar dela honen inguruan osasun profesionalen partez, gaur egun, neurri handi batean falta diren espezializazio-tresna horiek lortzeko. Horrela lortuko da emakumeei beren beharren arabera kalitatezko zainketak ematea. Gainera, sintomen kontrolaz a parte, autopertzepzioaren- eta bizi-kalitatearen balorazioa bularreko minbizia duten pazienteen tratamendu-planean integratu behar da.

BIBLIOGRAFIA

1. Devita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer Principles and Practice of Oncology. 10. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2014.
2. ¿Qué es el cáncer? - Instituto Nacional del Cáncer (NCI) [Internet]. 2016 [2020ko azaroak 14an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/ques>
3. Zer da bularreko minbizia? - Osakidetza [Internet]. 2020 [2020ko azaroak 9an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/minbizia-gaixotasuna/-/bularreko-minbizia/>
4. Cáncer de seno. American Cancer Society [Internet]. 2020 [2020ko azaroak 8an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno.html>
5. The Global Cancer Observatory. Cancer fact sheet. World Health Organization [Internet]. 2020 [2020ko azaroak 8an kontsultatua];876:2018-9. Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
6. Las cifras del cáncer en España. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) [Internet]. 2020 [2020ko azaroak 15an kontsultatua]. Eskuragarri: https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Cifras_del_cancer_2020.pdf
7. Lopez A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila [Internet]. 2019 [2020ko abenduak 17an kontsultatua]. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2017.pdf
8. Cáncer. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. 2020 [2020ko azaroak 8an kontsultatua]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Audicana C. Hilkortasuna Euskal Autonomia Erkidegoan. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila [Internet]. 2018 [2020ko abenduak 17an kontsultatua]. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_mortalidad/es_def/adjuntos/Informe-Mortalidad-2018.pdf
10. Cardoso F, Paluch-Shimon S, Senkus E, Curigliano G, Aapro MS, André F, et al. Early Breast Cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2019;30(8):1194-220.

11. Gradishar WJ, Anderson BO, Abraham J, Blair SL, Burstein HJ, Agnese D, et al. Breast cancer, version 6.2020. NCCN clinical practice guidelines in oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2020.
12. Harmer V, editor. Breast cancer nursing care and management. West Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd.; 2010.
13. Vale CCS de O do, Dias IC, Miranda KM. Cancer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. Mental. 2017;11(21):527-45.
14. Chin Hsu S, Hung Wang H, Yuan Chu S, Fang Yen H. Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy. Breast J. 2010;18(3):215-26.
15. Sebatían J, Dimitra M, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes de un programa de intervención psicosocial. Clín Salud. 2007;18(2):137-61.
16. Muñoz T, Rubí ML, Rocha MR, Jiménez V. El ser ahí de una mujer mastectomizada, desde una perspectiva fenomenológica. Rev Paraninfo Digital. 2011;14.
17. Laza-Vásquez C, Rodríguez-Vélez ME, Lasso Conde J, Perdomo-Romero AY, Pastells-Peiró R, Gea-Sánchez M. Experiencias de mujeres jóvenes colombianas mastectomizadas: un estudio etnográfico. Enferm Clín. 2019;31(2):107-13.
18. Mourao C, Knob B, Manfrin R, Habekost D, Pasolius W. Falling Ill and Surviving Breast Cancer: the Experience of Mastectomized Woman. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2013;5(2):3837-46.
19. Erturhan Turk K, Yilmaz M. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. Eur J Breast Heal. 2018;14:205-10.
20. Davis SC, Meneses K, Hilfinger DA K. Exploring sexuality & quality of life in women after breast cancer surgery. Nurse Pract. 2010;35(9):25-31.
21. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2003;35(2):161-4.
22. Fallbjork U, Salander P, Rasmussen B. From "No Big Deal" to Losing Oneself". Cancer Nurs. 2012;35(5):43-8.

23. Kocan S, Gursoy A. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. *J Breast Heal*. 2016;12(4):145-50.
24. Herring B, Paraskeva N, Tollow P, Harcourt D. Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. *Psychooncology*. 2019;28(10):2076-82.
25. Grogan S, Mechan J. Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. *J Health Psychol*. 2017;22(11):1480-90.
26. Sun L, Ang E, Ang WHD, Lopez V. Losing the breast: A meta-synthesis of the impact in women breast cancer survivors. *Psychooncology*. 2018;27(2):376-85.
27. Paiva LC, Silva FB. Body image and sexuality of women who underwent a radical mastectomy: integrative review. *J Nurs UFPE*. 2013;7(5):4209-16.
28. Vázquez-Ortiz J, Antequera R, Picabia AB. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncología*. 2010;7(2-3):433-51.
29. Gargantini ACG, Martín Casari L. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. *Psicooncología*. 2019;16(1):43-60.
30. Dantas dos Santos SC, de Lima APN, de Medeiros JN, Pereira GK, Neves VG, Fortes Vitor A. The mastectomized woman and her perception of self-image: an integrative review. *J Nurs UFPE*. 2016;10(6):2198-205.
31. Satinder K, Hemant SK. Body Image Disturbances and Well Being among Post Mastectomy Patients. *Int J Nurs Educ*. 2015;7(2):49-51.
32. 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*. 2019;5(5):1-6.
33. 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*. 2013;17(3):340-5.

34. Akkaya N, Atalay NS, Selcuk S, Akkaya S, Ardic F. Impact of body image on quality of life and mood in mastectomized patients and amputees in turkey. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2011;12(10):2669-73.
35. Kouwenberg CAE, De Ligt KM, Kranenburg LW, Rakhorst H, De Leeuw D, Siesling S, et al. Long-Term Health-Related Quality of Life after Four Common Surgical Treatment Options for Breast Cancer and the Effect of Complications: A Retrospective Patient-Reported Survey among 1871 Patients. *Plast Reconstr Surg.* 2020;1-13.
36. Enien MA, Ibrahim N, Makar W, Darwish D, Gaber M. Health-related quality of life: Impact of surgery and treatment modality in breast cancer. *J Cancer Res Ther.* 2018;14(5):957-63.
37. Tsai HY, Kuo RNC, Chung KP. Quality of life of breast cancer survivors following breast-conserving therapy versus mastectomy: A multicenter study in Taiwan. *Jpn J Clin Oncol.* 2017;47(10):909-18.
38. Rahman MM, Hossain AFMA, Ahsan A, Monalisa NN, Rahman K, Azad SA. Moving beyond cancer: Immediate impact on the health-related quality of life of breast cancer patients after mastectomy. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2015;41(2):52-8.
39. Sun Y, Kim SW, Heo CY, Kim D, Hwang Y, Yom CK, et al. Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer. *Jpn J Clin Oncol.* 2014;44(1):22-7.
40. Hadi N, Soltanipour S, Talei A. Impact of modified radical mastectomy on health-related quality of life in women with early stage breast cancer. *Arch Iran Med.* 2012;15(8):504-7.
41. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85(5):365-76.
42. Fayers PM, Aaronson NK, Bjordal K, Groenvold M, Curran D, Bottomley A, on behalf of the EORTC Quality of Life Group. The EORTC QLQ-C30 Scoring Manual (3rd edition). Bruselas: European Organisation for Research and Treatment of Cancer; 2001. Eskuragarri: <https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>
43. Salibasic M, Delibegovic S. The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer. *Med Arch.* 2018;72(3):202-5.

44. Finck C, Barradas S, Zenger M, Hinz A. Quality of life in breast cancer patients: Associations with optimism and social support. *Int J Clin Health Psychol*. 2018;18:27-34.
45. Pačarić S, Kristek J, Mirat J, Kondža G, Turk T, Farčić N, et al. The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1-8.
46. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Mulrow C, Gotzsche PC, et al. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7):e1000097.
47. Ulibarri Ochoa, A. Características resilientes y de afrontamiento predictoras de un mejor ajuste y calidad de vida en personas tratadas con quimioterapia sistémica ambulatoria [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Europea de Madrid; 2016.
48. Irrázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva F, Waintrub H, Torres C et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. *Rev Med Chile*. 2013;141:723-4.

ERANSKINAK

1. eranskina. Kontzeptu-taula.

Kontzeptua	Lengoaia Naturala		Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)
	Sinonimoa	Ingelesez	
Bularreko minbizia	- Bularreko kantzerra	<ul style="list-style-type: none"> - Breast cancer - Breast carcinoma - Breast tumour - Breast neoplasms - Breast malignant tumour - Breast malignancy - Human mammary carcinoma - Cancer of breast 	<p>Medline (MeSH): Breast Neoplasms. CINAHL (Deskriptoreak): Breast Neoplasms. PsycINFO (Thesaurus): Breast Neoplasms. Cochrane Database (MeSH): Breast Neoplasms. CUIDEN (hitz gakoak): Cáncer de mama. EMBASE (EMTREE): breast cancer; breast carcinoma; breast tumour.</p>
Mastektomia	- Bular erazketa	<ul style="list-style-type: none"> - Mastectomy - Mammectomy 	<p>Medline (MeSH): Mastectomy. CINAHL (Deskriptoreak): Mastectomy. PsycINFO (Thesaurus): Mastectomy. Cochrane Database (MeSH): Mastectomy. CUIDEN (hitz gakoak): Mastectomía. EMBASE (EMTREE): mastectomy.</p>
Gorputz-irudia	<ul style="list-style-type: none"> - Itxura fisikoa - Gorputz itxura - Irudi fisikoa 	<ul style="list-style-type: none"> - Body image - Body representation - Body schema 	<p>Medline (MeSH): Body image. CINAHL (Deskriptoreak): Body image. PsycINFO (Thesaurus): Body image. Cochrane Database (MeSH): Body image. CUIDEN (hitz gakoak): Imagen corporal. EMBASE (EMTREE): body image.</p>
Bizitza-kalitatea	- Bizi-kalitatea	<ul style="list-style-type: none"> - Quality of life - Life quality - Health Related Quality Of Life 	<p>Medline (MeSH): Quality of life. CINAHL (Deskriptoreak): Quality of life. PsycINFO (Thesaurus): Quality of life. Cochrane Database (MeSH): Quality of life. CUIDEN (hitz gakoak): Calidad de vida. EMBASE (EMTREE): "quality of life".</p>

2. eranskina. Bilaketa-taula.

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK		OHARRAK
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Medline (MeSH) (215)	Mastectomy AND Body Image AND "Quality of life" yr = 2010-2020 Limit to female	73	5	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 0 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 63 3. Populazio irizpidea ez betetzeagatik: 3 4. <i>Full-text</i> eran aurkitu ez direlako: 2
	Mastectomy AND Body Image yr = 2010-2020 Limit to female	142	2	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 73 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 64 3. Hizkuntza irizpidea betetzen ez delako: 1 3. <i>Full-text</i> eran aurkitu ez direlako: 2
	Mastectomy AND "Quality of life" yr = 2010-2020 Limit to female	540	0	Bilaketa zabalegia. Emaitza kopuru handiegia da. Beraz, ekuazioa deuseztatzen da berria eraikitzeko.
	Breast neoplasms AND "Quality of life" AND Mastectomy yr = 2010-2020 Limit to female	490	0	Bilaketa ekuazio berria " <i>Breast neoplasms</i> " deskriptorea gehituz. Hala ere, bilaketa zabalegia. Emaitza kopuru handiegia da. Beraz, ekuazioa deuseztatzen da.
CINAHL (404)	(MH "Mastectomy") AND (MH "Body Image") AND (MH "Quality of life") yr = 2010-2020 Limit to female	36	1	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 20 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 11 3. Hizkuntza irizpidea betetzen ez delako: 1 4. <i>Full-text</i> eran aurkitu ez direlako: 3
	(MH "Mastectomy") AND (MH "Body Image") yr = 2010-2020 Limit to female	117	3	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 70 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 36 3. Hizkuntza irizpidea betetzen ez delako: 3 4. <i>Full-text</i> eran aurkitu ez direlako: 5

	(MH "Mastectomy") AND (MH "Quality of life") yr = 2010-2020 Limit to female	251	2	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 59 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 184 3. Hizkuntza irizpidea betetzen ez duelako: 2 4. Populazio irizpidea ez betetzeagatik: 2 5. <i>Full-text</i> eran aurkitu ez direlako: 2
PsycINFO (47)	exp Mastectomy AND exp "Quality of life" AND exp Body Image yr = 2010-2020 Limit to female	2	0	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira: 1. Errepikatuta: 2
	exp Mastectomy AND exp Body Image yr = 2010-2020 Limit to female	27	1	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 14 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 11 3. <i>Full-text</i> eran aurkitu ez direlako: 1
	exp Mastectomy AND exp "Quality of life" yr = 2010-2020 Limit to female	18	0	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 6 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 12
COCHRANE (110)	Mastectomy AND Body Image AND Quality of life yr = 2010-2020	9	0	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 6 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 3
	Mastectomy AND Body Image yr = 2010-2020	11	0	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 11
	Mastectomy AND Quality of life yr = 2010-2020	90	0	Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik: 1. Errepikatuta: 42 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 48
CUIDEN (11)	([cla=Mastectomía]) AND ([cla=Imagencorporal]) AND ([cla= Calidad de vida]) Filtroa_2010-2020	0	0	Bilaketa ez da eraginkorra, ez du emaitzik ematen.

	<p>([cla=Mastectomía] AND ([cla=Imagencorporal]) Filtroa_2010-2020</p>	3	1	<p>Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik:</p> <p>1. Errepikatuta: 1 2. Hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik: 1</p>
	<p>([cla=Mastectomía] AND ([cla=Calidad de vida]) Filtroa_2010-2020</p>	8	0	<p>Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik:</p> <p>1. Errepikatuta: 6 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 2</p>
EMBASE (647)	<p>Mastectomy AND Body Image AND "Quality of life" yr = 2010-2020 Limit to female</p>	172	3	<p>Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik:</p> <p>1. Errepikatuta: 60 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 97 3. Full-text eran aurkitu ez direlako: 12</p>
	<p>Mastectomy AND Body Image yr = 2010-2020 Limit to female</p>	366	2	<p>Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik:</p> <p>1. Errepikatuta: 245 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 111 3. Populazio irizpidea ez betetzeagatik: 1 4. Hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik: 1 5. Full-text eran aurkitu ez direlako: 6</p>
	<p>Mastectomy AND "Quality of life" yr = 2010-2020 Limit to female</p>	1128	0	<p>Bilaketa zabalegia. Emaitza kopuru handiegia da. Beraz, ekuazioa deuseztatzen da berria eraikitzeko.</p>
	<p>Breast tumour AND Mastectomy AND "Quality of life" yr = 2010-2020 Limit to female</p>	109	1	<p>"Breast tumour" deskriptorea gehitzen da ekuaziora, bilaketa akotatzeko. Bilaketa eraginkorra, helburuari egokituta. Lortutako emaitzetatik hurrengoak deuseztatzen dira, barneratze-irizpideak ez betetzeagatik:</p> <p>1. Errepikatuta: 45 2. Helburuari erantzuteko desegokia: 61 3. Hizkuntza irizpidea ez betetzeagatik: 1 4. Full-text eran aurkitu ez direlako: 1</p>

ALDIZKARIAK (Eskuzko bilaketa)	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK		OHARRAK
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
European Journal of Cancer Care	Mastectomy AND Body Image AND Quality of Life yr= 2010-2020	53	0	Lortutako artikuluetatik: - Errepikatuak: 8 - Helburuarekin bat ez datoztenak: 41 - Populazio irizpidea ez betetzeagatik: 4
European Journal of Oncology Nursing	Mastectomy AND Body Image AND Quality of Life yr= 2010-2020	87	0	Lortutako artikuluetatik: - Errepikatuta: 8 - Helburuarekin bat ez datoztenak: 74 - Populazio irizpidea ez betetzeagatik: 4 - <i>Full-text</i> eran ez egoteagatik: 1
Psicooncología	Mastectomía yr= 2010-2020	4	0	Lortu diren lau artikuluetatik: - Errepikatuta: 2 - Helburuarekin bat ez datoztenak: 2
Enfermería Oncológica	Mastectomía yr= 2010-2020	0	0	Ez da emaitzik lortu.

3. eranskina. Irakurketa kritikoko gidoia.

3.1. eranskina. Artikulu kuantitatibo baten azterketa kritiko osoa.

Artikulua: Long-Term Health-Related Quality of Life after Four Common Surgical Treatment Options for Breast Cancer and the Effect of Complications: A Retrospective Patient-Reported Survey among 1871 Patients.			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Zergatik? Artikuluaren izenburuan eta laburpenean argi adierazten da helburua: Bularreko minbizia duten emakumezkoen bizitza-kalitatea aztertzea eta konparatzea, jasotzen duten 4 teknika kirurgikoen arabera.	
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Zergatik? Kasu honetan, erabilitako diseinua kuantitatibo transbertsala da. Diseinu hau egokia da bizitza-kalitateari buruzko informazioa eskuratzeko.	
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimantal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Zergatik? Ez dago esku-hartzerik.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Zergatik? Populazioaren datu hauek zehazten dira: Bularreko minbizia zuten emakumeak ziren. Azken 10 urteetan (2008tik 2018ra) bularreko minbizi ez-metastasikoaren tratamendu kirurgikoa jaso zuten. Eta kirurgia mota honetako bat jaso zuten: bularreko kirurgia kontserbadorea, mastektomia, bularreko berreraikuntza autologoa eta bularreko berreraikuntza inplanteekin. Gainera, bestelako ezaugarriak aipatzen dira artikuluaren taula batean: adina, langabezia, zenbat pertsonaz bizi diren etxean, egoera maritala, eta seme-alabak dituzten ala ez, hezkuntza-maila, jasotako beste tratamenduak (kimioterapia, erradioterapia, etab.), enplegu-egoera, jasandako konplikazioak, mobilitatea, tratamenduaren karakteristikak eta errekurrentzia.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Zergatik? Ikerketaren metodologia atalean barneratze- eta kanporatze- irizpideak argi aurkezten dira. Barneratze-irizpideak:

			emakumea izatea, bularreko minbizi ez metastasikoa izatea, azken 10 urteetan tratamendu kirurgikoa jaso izana, eta kirurgia ondoren 6 hilabete pasa izana.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Zergatik? Ikerketan parte hartu zuten emakumeen kopurua zehazten du (n= 1.871).
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Zergatik? Bizitza-kalitatea neurtzeko bi tresna desberdin erabili ziren: EORTC QLQ-C30 eta EORTC QLQ-BR23 .
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunekoa edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeenak direla ziurta dezakezu?	Ez	Zergatik? Ez da eraginkortasunari, ezta harremanari buruzko azterlana.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	Zergatik? Ez da eraginkortasunari, ezta harremanari buruzko azterlana.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Zergatik? Emakume hauen bizitza-kalitateari buruzko informazioa agertzen da, emaitzetan, eztabaidan, baita ondorioetan ere. EORTC QLQ-C30 eta BR-23 galdetegiak abiatutako bizitza-kalitatearen balorazioaren emaitzak eta aitortutako puntuazioak aurkezten dira.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Zergatik? Nire helburuari zuzenean erantzuten diolako eta emaitzak idazteko baliagarria delako. Gainera, lagin nahiko altuko ikerketa da (n=1.871), eta emakume mastektomizatuak bakarrik kontuan hartuta (n=507).

3.2. eranskina. Artikulu kuantitatiboen azterketaren irakurketa kritikoa.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Imagen Corporal y su Influencia en la Calidad de Vida en mujeres con mastectomía. 2. The quality of life of Croatian women after mastectomy: A cross-sectional single-center study. 3. Health-related quality of life: Impact of surgery and treatment modality in breast cancer. 4. The Effect on Quality of Life and Body Image of Mastectomy Among Breast Cancer Survivors. 5. The Quality of Life and Degree of Depression of Patients Suffering from Breast Cancer. 6. Quality of life of breast cancer survivors following breast-conserving therapy versus mastectomy: A multicenter study in Taiwan. 7. Moving beyond cancer: Immediate impact on the health-related quality of life of breast cancer patients after mastectomy. 8. Body image disturbances and well being among post mastectomy patients. 9. Aspects of body image after mastectomy due to breast cancer - A two-year follow-up study. 10. Comparison of quality of life based on surgical technique in patients with breast cancer. 11. Impact of modified radical mastectomy on health-related quality of life in women with early stage breast cancer. 12. Impact of body image on quality of life and mood in mastectomized patients and amputees in turkey. 13. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. 														
	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
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ez	Bai	Bai	HH*	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez	HH*
	*HH: Hala-hola													

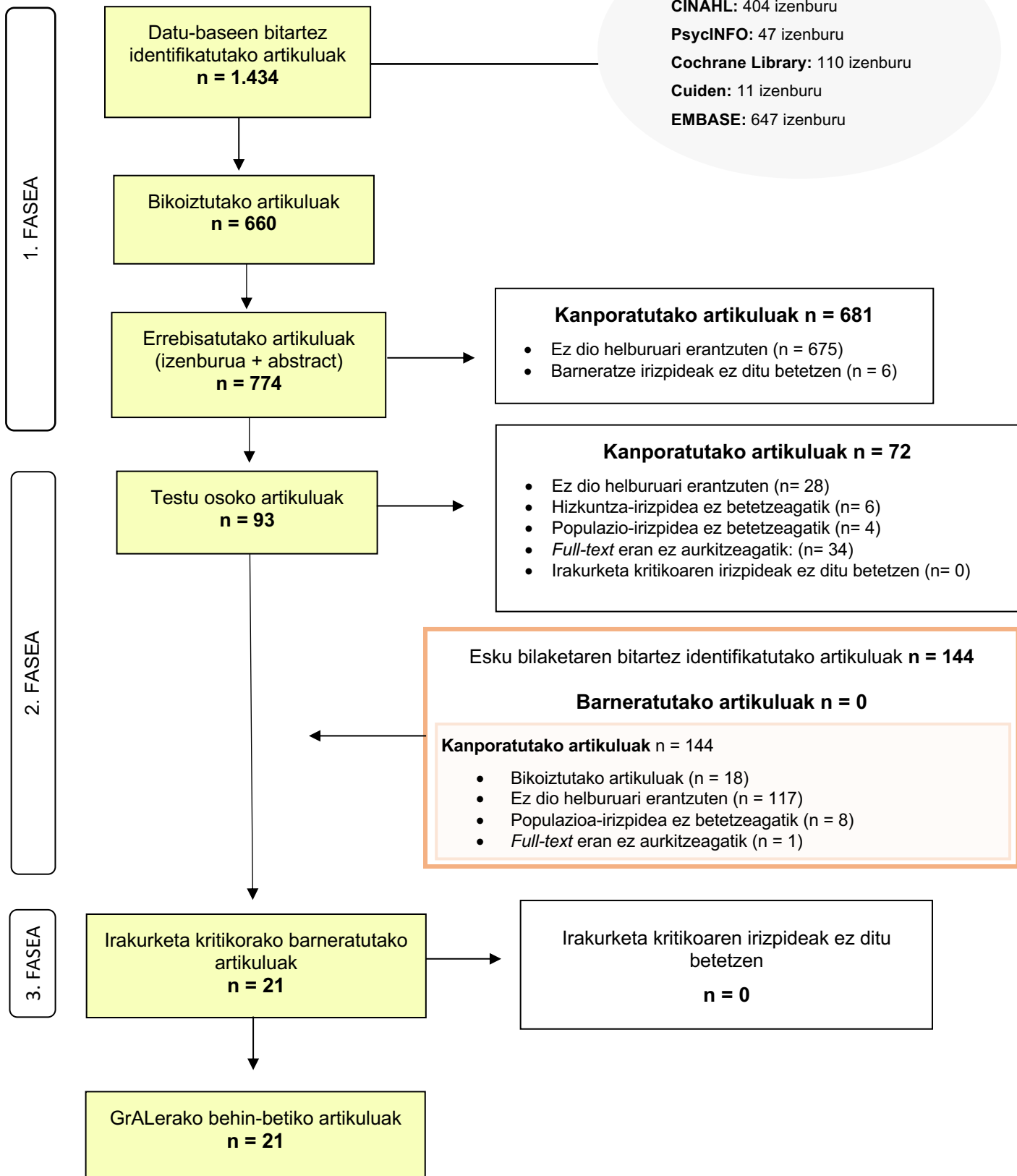
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiak dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	Bai	Bai	Bai

3.3. eranskina. Artikulu kualitatiboen azterketaren irakurketa kritikoa.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Women's initial experiences of their appearance after mastectomy and/or breast reconstruction: A qualitative study. 2. Life without a breast: Exploring the experiences of young Nigerian women after mastectomy for breast cancer. 3. Body image after mastectomy: A thematic analysis of younger women's written accounts. 4. Body Image of Women with Breast Cancer After Mastectomy: A Qualitative Research. 					
	Irizpideak	1	2	3	4
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	Bai	Bai	Bai	Bai
Metodologia eta metodoa	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	Bai	Bai	Bai	Bai
	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko?	Bai	Bai	Bai	Bai
Populazioa, lagina eta laginketa	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	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	Bai	Bai	Bai
	Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?	Bai	Bai	Bai	Bai
Informazioa biltzea	Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.) Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?	Bai	Bai	Bai	Bai
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	Bai	Bai	Bai
	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?	Bai	Bai	Bai	Bai

<p>Emaitzak, eztabaida eta ondorioak</p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)? Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala? Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? Emaizen 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?</p>	<p>Bai</p>	<p>Bai</p>	<p>Bai</p>	<p>Bai</p>
<p>Amaitu balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke? Emaitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>Bai</p>	<p>Bai</p>	<p>Bai</p>	<p>Bai</p>

4. eranskina. Fluxu-diagrama⁴⁶.



(46) Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Mulrow C, Gotzsche PC, et al. The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7):e1000097.

5. eranskina. Emaitzetarako artikuluen laburpen-taula.

Egileak, urtea eta lekua	Helburua	Diseinua	Lagina	Idea nagusiak eta emaitzak
Gargantini AC, et al. 2019, Argentina	Bularreko minbizia tratatzeko mastektomia jasan duten emakumeen gorputz-irudia eta horren eragina bizitza-kalitatean aztertzea, berehalako berreraikitzearekin, bular berreraikitzerik gabe edo atzeratutako berreraikitzearekin.	Kuantitatibo transbertsala	n = 30 - Mastektomia: 10 - Mastektomia + berehalako berreraikitzea: 10 - Mastektomia + atzeratutako berreraikitzea: 10 - Adina: 25-64 urte	<ul style="list-style-type: none"> • Berreraikitzerik ez zutenek balio altuagoak lortu zituzten gorputz irudiaren arazoekin eta balio baxuagoak gorputzaren irudiarekin lotutako bizitza kalitateari dagokionez. • Sexualitatea kaltetutako eremu gisa agertzen da. Erakargarritasun fisikoa eta erakargarritasun sexuala kaltetuta. • Korrelazio esanguratsu negatiboa: gorputz irudiaren eta bizitza kalitatearen artean.
Herring B, et al. 2019, Ingalaterra	Mastektomiaren ondorengo, emakumeen hasierako esperientzia ezagutzea.	<u>Kualitatiboa</u>	n = 128 - Mastektomia: 49 - Mastektomia + bular berreraikitzea: 71 - Beste batzuk: 8 - Adina: 31-74 urte	<ul style="list-style-type: none"> • Bularrak edertasuna, amatasuna, edoskitzea, sexua eta feminitatea adierazi. • Emakumeak janzteko era moldatzen dute bular falta ezkutatzeko. • Ikuspegi baikorra: bularra galtzeak bizitzeko bigarren aukera batekin lotu, osotasun eta normaltasun estandarrak berriz definitzeko balioa izan, eta eskertu minbiziak ez zuela beraien gorputzeko beste atal garrantzitsuago bat eragin. • Sentimenduak: beldurra eta haserrea.
Olasehinde O, et al. 2019, Nigeria	Bularreko minbiziagatik mastektomia egin zitzaizen emakume gazteetan mastektomiaren eragin psikosoziala ebaluatzea.	<u>Kualitatiboa</u>	n = 15 - Mastektomia: 15 - Adina: 34-45 urte	<ul style="list-style-type: none"> • Emakumeak ispiluan begiratzea saihestu. • Bularrak feminitatearen ikurra. • Libidoaren gutxiagotzea jasan. • Emakume gazteagoek, inpaktu negatibo handiagoa jasaten dute. • Janzteko era moldatu: bularretakoa aparrarekin bete "titi" itxura lortzeko.
Kouwenberg CAE, et al. 2019, Holanda	Bularreko minbizia duten emakumeen bizi-kalitatea konparatzea, jasotzen duten 4 teknika kirurgikoen arabera. Bizi-kalitatea ebaluatzeko galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.	Kuantitatibo transbertsala	n = 1.871 - Mastektomia: 507 - Kirurgia kontserbatzailea: 615 - Bular errekonstrukzioa: 749	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30: sintomen eskalari dagokienez, gehien azaltzen diren sintomak nekea (22.54), mina (18.93) eta insomnia (22.69). • EORTC QLQ-BR23: eskala funtzionalari dagokionez, kaltetuenak, sexu-funtzionamendua (27.51) eta sexu-plazerra (54.82). Gehien azaltzen diren sintomak, besoko sintomak (17.12).

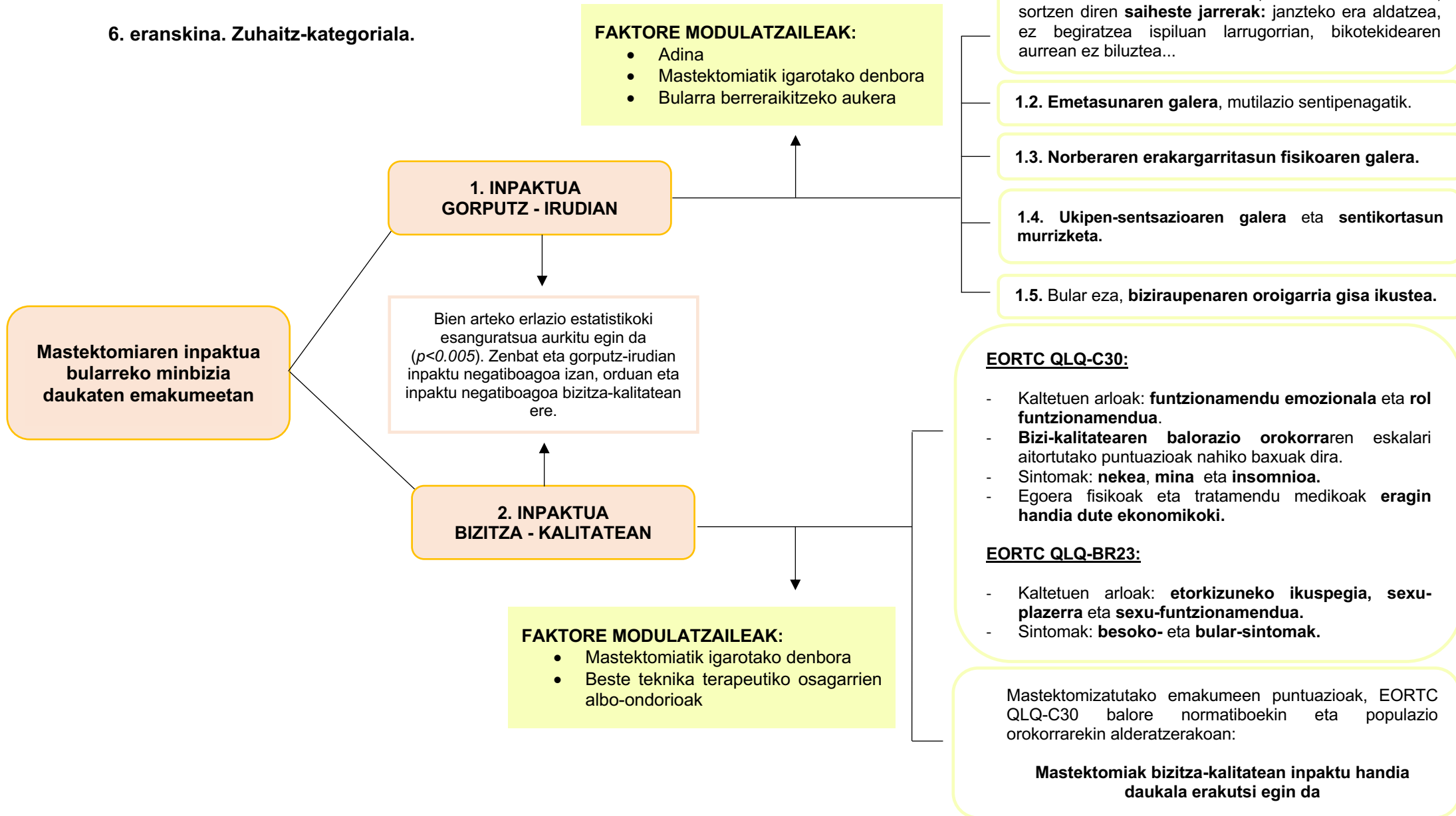
<p>Pacaric S, et al. 2018, Kroazia</p>	<p>Bularreko minbizia duten emakumeen bizi-kalitatea aztertzea eta alderatzea: ebakuntza egin eta hilabete bat igaro ostean eta urtebetera. Bizikalitatea ebaluatzeke galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 101 - Mastektomia hilabete bat lehenago: 50 - Mastektomia urtebete lehenago: 51 - Adina: 18-75 urte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Urtebete lehenago mastektomia egin zitzaizen gaixoeke gehiagok baloratzen zuten beren osasun-egoera, hilabete lehenago mastektomia jasan zutenak baino. • Urtebetera, ez zen hobekuntza esanguratsurik aurkitu sexu-funtzionamenduan ($p = 0.388$) • Hobekuntza esanguratsua aurkitu egin ziren bai EORTC QLQ-C30 eskalan, bai EORTC QLQ-BR23 eskalan ($p < 0.005$).
<p>Enien MA, et al. 2018, Egipto</p>	<p>Bularreko minbizia duten pazienteen bizi-kalitatea ebaluatzea tratamendu-motaren arabera. Bizikalitatea ebaluatzeke galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 172 - Mastektomia eraldatua: 119 - Kirurgia kontserbatzailea: 53</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30: Eskala funtzionalari dagokionez, inpaktu handiena jasaten duten arloak rol funtzionamendua (52.30) eta funtzionamendu emozionala (64.00). Gehien azaltzen diren sintomak: nekea (46.2), mina (44.3) eta insomnioa (22.9). Eta inpaktu ekonomikoa (61.30). • EORTC QLQ-BR23: eskala funtzionalari dagokionez, kaltetuenak, sexu-plazerra (32.7) eta etorkizun-ikuspegian (39.2). Gehien azaltzen diren sintomak: besoko sintomak (38.2).
<p>Erturhan K, et al. 2018, Turkia</p>	<p>Bularreko minbizitik bizirik atera diren emakumeen artean, mastektomiak bizi-kalitatean eta gorputz-irudian izan duen eragina zehaztea.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 57 - Mastektomia: 57 - Adina: 28-78 urte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mastektomiak eragin negatiboa du emakumeen gorputz-irudian eta bizi-kalitatean. • Korrelazio negatiboa esanguratsua dago ($p < 0.005$) gorputz-irudiaren eta bizi-kalitatearen artean.
<p>Salibasic M, et al. 2018, Bosnia Herzegovina</p>	<p>Bularreko minbizia duten pazienteen bizi-kalitatea eta depresio-maila ebaluatzea. Bizikalitatea ebaluatzeke galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 160 - Mastektomia erradikala: 113 - Kirurgia kontserbatzailea: 47 - Adina: 18-70 urte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • %76,5ek jarduera nekagarriak egiteko arazoak aipatu, %78,7k antsietate handiko egoeran zegoen, eta %65,9k suminkor zeuden. • %80,8k atsedeen-beharra aipatu, %68ak ahul sentitu, %74,4k mina aipatu, eta %65,9k lo egiteko zailtasunak izan. • %80,8k gaixotasunak arazo ekonomikoak eragin.
<p>Sun L, et al. 2018, Singapur</p>	<p>Bularreko minbizitik bizirik atera diren emakumeengan, bularra galtzeak duen eragina aztertzen duten azterketa kualitatiboak laburtzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>n = 12 ikerketa kualitatibo. - Urteak: 2000 - 2015 bitartean</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orbainak, minbiziaren etengabeko orogarria eta heriotzaren adierazleak. • Emakumeak janzteko era moldatzen dute bular falta ezkutatzeko.

<p>Grogan S, et al. 2017, Ingalaterra</p>	<p>Mastektomiaren ondoren, emakume gazteen gorputz-irudiaren (ondorio negatiboak eta positiboak) ikuspegia aztertzea.</p>	<p><u>Kualitatiboa</u></p>	<p>n = 49 - Mastektomia bilateral: 8 - Mastektomia unilaterala: 41 - Adina: 29-53 urte bitartean</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bularrak feminitatea adierazi. • beren gorputzarekin eroso sentitzea eta hura ezagutzea erronka bat bihurtu. Gorputz eraldatua/desitxuratuta, nortasun berri gisa ikusi. • Gorputzarekiko konfiantza nabarmen murriztu: konplexuak. • Jantzeko era moldatu: arropa lasaiagoak. • Gorputza biluzik aurkezteko zailtasunak. • Ikuspegi pragmatikoa: orbainak bizirik irautea ahalbidetu zien tratamenduaren ezinbesteko ondorio gisa.
<p>Tsai HY, et al. 2017, Taiwan</p>	<p>Kirurgia kontserbatzailea edo mastektomia egin zitzaizen bularreko minbizia izan, eta bizirik atera zirenen bizi-kalitatean prozedura kirurgikoen duten eragina ikertzea. Eta bizi-kalitateari eragiten dioten faktoreak identifikatzea. Bizi-kalitatea ebaluatzeke galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 544 - Mastektomia: 327 - Kirurgia kontserbatzailea: 217</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30: Bizi-kalitate orokorra (64.10). Gehien azaltzen diren sintomak: nekea (24.50), mina (17.90) eta insomnia (27.40). • EORTC QLQ-BR23: eskala funtzionalari dagokionez, kaltetuenak, sexu-funtzionamendua (12.60), sexu-plazerra (34.30) eta etorkizun-ikuspegian (54.20). Gehien azaltzen diren sintomak: besoko sintomak (20.6).
<p>Kocan S, Gursoy A. 2016, Turkia</p>	<p>Mastektomiak, bularreko minbizia duten emakumeen gorputz irudian nola eragiten duen ulertzea modu sakon batean.</p>	<p><u>Kualitatiboa</u></p>	<p>n = 20 - Mastektomia erradikal eraldatua bularreko minbizia dela eta - Errekonstruzio gabe - Adina: 18-60 urte bitartean</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bularrak nortasun femeninoaren ikurra da. Emetasuna, edertasuna eta amatasuna adierazten du. Bera gabe, beraien erdia falta. • Adierazpen negatiboak erabili beren itxura deskribatzeko: "osatugabe", "anormal" eta "erdizka". • Jantzera aldatu: bularraren falta ezkutatu. • Badaude ikuspegi baikorra dutenak. • Bere rola eta erantzukizunak ezin bete: alferrikakoa, deprimituta eta pertsona erdi gisa sentitu.
<p>Dantas dos Santos S, et al. 2016, Brasil</p>	<p>Mastektomizatutako emakumearen auto-irudiari buruzko pertzepzioa aztertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>n = 8 artikulu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gorputzari buruzko deskribapenak: "deformea", "arraroa", "itsusia", "beldurgarria", "mutilatua" eta "okertua". • Bere buruaz eta bere feminitateaz duen irudi mentala aldatu. • Feminitatea galdu, emakume izateari "utzi". • Badaude ikuspegi baikorra dutenak.
<p>Rahman MM, et al. 2015, Bangladesh</p>	<p>Mastektomiaren ondoren, bularreko minbizia duten gaixoen bizi-kalitatean izandako aldaketak ebaluatzea eta etorkizuneko ikuspegi buruz duten iritzia neurtzea. Bizi-kalitatea ebaluatzeke galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo longitudinala</p>	<p>n = 250 - Emakume mastektomizatuak - Adina: 21-67 urte bitartean</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30: Eskala funtzionalari dagokionez, inpaktu handiena jasaten duten arloak rol funtzionamendua (54.20) eta funtzionamendu emozionala (66.14). Gehien azaltzen diren sintomak: nekea (64.69), mina (54.01) eta insomnia (53.65). Eta inpaktu ekonomikoa (68.50). • EORTC QLQ-BR23: eskala funtzionalari dagokionez, kaltetuena, etorkizun-ikuspegian (62.53). Gehien azaltzen diren sintomak: besoko sintomak (91.39) eta bular-sintomak (77.60).

<p>Satinder K, et al. 2015, India</p>	<p>Mastektomia egin zaien emakumeen gorputz-irudiaren alterazioak eta ongizatea ebaluatzea.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 60 - Emakume mastektomizatuak: 60</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gazteagoa izanda, gorputz-irudiaren alterazio maila handiagoa. • %43k gorputz-irudia erabat eta partzialki aldatuta zuten. • %14k ez zuen bere gorputz-irudia aldatuta ikusten. • %62k aldaketak zituen ongizatean. • Erlazio estatistikoki esanguratsua: gorputz-irudiaren alterazioen eta ongizatearen artean ($p < 0.05$).
<p>Paiva LC, et al. 2013, Brasil</p>	<p>Bularreko minbiziagatik mastektomia erradikala jasan duten emakumeen gorputz-irudia eta sexualitatea aztertzea.</p>	<p>Errebisio bibliografikoa</p>	<p>n = 36 artikulu - Urteak: 2005 - 2011 bitartean</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gorputz-irudia eta emetasun sentimenduak negatiboki eragin. • Antzietate maila handia beren orbaina ikusi edo besteei ikusten uzteko. • %94,1ek bularreko sentikortasuna murriztua dute eta %82,3k nabarmen galdu ukipen sentsazioa. • Emakume gazteek sentimendu negatibo gehiago. • Bularrak galtzea gizabanakoaren emetasunerako eta erakargarritasun fisikorako dagoen gaitasunarekin zuzenean lotuta. • %91k denborarekin gorputzaren irudi hobe lortu. Kopuru handia hiru urtez gorputz-irudi negatibo iraunkorra zuten. • Gorputz irudi txarra antzematen dutenek osasun okerragoa zuten.
<p>Fallbjork U, et al. 2013, Suedia</p>	<p>2 urtez, mastektomiaren (bularreko minbizia dela eta) ondoren emakumeek izandako esperientziak aztertzea. Aztertutako arloak: feminitate-esperientziak, norberaren eta bikotekidearen erakargarritasuna, itxurarekiko erosotasuna, sexualitatea eta harremanetarako erosotasuna.</p>	<p>Kuantitatibo longitudinala</p>	<p>n = 76 - Mastektomia erradikala jasotako emakumeak - Mastektomiaren 10 hilabete ondoren - Mastektomiaren 2 urte ondoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Janztean bular falta somatu. • Sexu-erakargarritasunaren sentimenduak kaltetu. • Mastektomiatik igarotako denbora: urte baten ostean, emakume batzuk beren kezka konpontzea lortu. Baina, gorputz-irudiarekin zerikusia daukaten arazoak ez dira interbentzioaren ondorengo lehenengo 2 urteetan konpontzen.
<p>Sun Y, et al. 2013, Korea</p>	<p>Bularreko kirurgia kontserbatzailea, mastektomia erradikala eta erabateko mastektomiaren ondorengo berehalako berreraikitzea jasan duten emakumeen bizi-kalitatearen desberdintasunak ebaluatzea. Bizi-kalitatea ebaluatzeko galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 407 - Mastektomia: 122 - Kirurgia kontserbatzailea: 254 - Bularra berreraiki: 31 - Adina: 20 - 70 urte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30: Gehien azaltzen diren sintomak: nekea (30.20), mina (15.60) eta insomnioa (26.80). Eta inpaktu ekonomikoa (23.00). • EORTC QLQ-BR23: eskala funtzionalari dagokionez, kaltetuenak, sexu-plazerra (63.30) eta etorkizun-ikuspegian (49.30). Gehien azaltzen diren sintomak: besoko sintomak (25.90).
<p>Hadi N, et al. 2012, Iran</p>	<p>Mastektomiak edo kirurgia kontserbatzaileak bizi-kalitatean duen eragina ebaluatzea. Bizi-kalitatea ebaluatzeko galdeketa estandarizatu batetik abiatuta: EORTC QLQ-C30 eta BR23.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 287 - Mastektomia: 160 - Kirurgia kontserbatzailea: 127</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EORTC QLQ-C30: Eskala funtzionalari dagokionez, inpaktu handiena jasaten duen arloa: funtzionamendu emozionala (56.28). Gehien azaltzen diren sintomak: nekea (18.55), mina (20.26) eta insomnioa (16.32). Eta inpaktu ekonomikoa (27.80). • EORTC QLQ-BR23: eskala funtzionalari dagokionez, kaltetuenak: etorkizun-ikuspegian (31.69). Gehien azaltzen diren sintomak: besoko sintomak (37.43) eta bular-sintomak (18.71).

<p>Akkaya N, et al. 2011, Turkia</p>	<p>Bularra galtzeak gorputz-irudian duen eragina ikertzea, baita gorputz-irudiak bizi-kalitatearekin eta depresioaren larritasunarekin duen erlazioa ere.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 77 - Mastektomia: 40 - Paziente anputatuak: 37</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Askoz okerragoa da gorputz-irudiaren pertzepzioa mastektomizatutako pazienteetan, anputatutako pazienteetan baino. • Kanpo-protiesien erabilerak ez du ordeztzen bularraren emetasuna eta sexualitatea. • Bularra berreraikitzeak, gorputz-irudia hobea lortzeko baliagarria. • Gorputz-irudiaren alterazioak bizitza-kalitatearekin eta gogo-aldartearekin estuki lotuta daude.
<p>Vázquez-Ortiz J, et al. 2010, Espainia</p>	<p>Mastektomia jasan duten emakumeen egokitzapen psiko-sexualean eta gorputz irudian izan dezakeen eragina aztertzea.</p>	<p>Kuantitatibo transbertsala</p>	<p>n = 90 - Mastektomia duela urte bat: 30 - Duela urte bat baino gehiago: 30 - Mastektomiarik ez: 30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • %30-37k biluztasunarekin lotutako arazoak aurkeztu. • %45-50k beren adineko emakume gehienek baino erakargarri- gutxiago sentitu. • Mastektomiaren ondorengo lehen urtearen ondoren sexu eta gorputz-irudian alterazioak izaten dituzte. horren eragin-maila ez da murrizten ebakuntza egin eta lehenengo urtean. Baizik eta, denbora gehiago daramaten emakume-taldea dela intzidentzia altuagoa daukana. • %40k beren bikotekideekin harreman sexualak izateko maiztasuna gutxitu eta %53k interes-sexuala nabarmen murriztu.

6. eranskina. Zuhaitz-kategoriala.



7. eranskina. EORTC QLQ-C30 (v 3.0)-ren egitura eta edukiera. Azpieskalak eta emaitzen interpretazioa.

Eskala ⁴⁷	Item-ak	Puntuazio txikia (txikiena = 0)	Puntuazio handia (altuena = 100)
Eskala funtzionala¹	Fisikoa	1 - 5	Ohean egotera mugatuta. Jantzeko, jateko eta jaikitze laguntza beharra izanik.
	Rol-a	6, 7	Ez da gai etxe barruan edo kanpoan lan egiteko.
	Emozionala	21 – 24	Tenkatua, suminkorra eta deprimitua sentitzea eta asko kezkatzea.
	Kognitiboa	20, 25	Kontzentratzeko eta gauzak gogoratzeko zailtasun handia izatea.
	Soziala	26, 27	Egoera fisikoak eta tratamendu medikoak eragin handia dute familia-bizitzan eta giza-jardueretan. Egoera fisikoa eta bizi-kalitatea oso baxuak.
Bizi-kalitatearen balorazio orokorraren eskala¹		29, 30	Egoera fisikoa eta bizi-kalitatea bikainak.
Sintoma eta albo-ondorioen eskala²	Nekea	10, 12, 18	Batere ahul edo nekatuta ez sentitzea eta inola ere atsedean hartzeko beharrik ez izatea.
	Gorakoak eta okak	14, 15	Ez ditu goragalerik sentitu eta ez egin okarik.
	Mina	9, 19	Eguneroko bizitzako jarduerak oztopatzen dituen minik ez izatea.
5 galdera sintoma zehatzak baloratzeko²	Disnea	8	Ez sentitzea “aire falta” edota arnasa hartzeko zailtasunak dituela.
	Insomnioa	11	Lo egiteko zailtasunik ez izatea.
	Jateko gogo falta	13	Jateko gogo izugarriak izatea.
	Idorria	16	Idorria ez izatea.
	Beherakoa	17	Beherakorik ez izatea.
Inpaktu ekonomikoa baloratzeko item-a²		28	Egoera fisikoak edo tratamendu medikoak ez dute arazo ekonomikorik eragin.

(47) Ulibarri Ochoa, A. Características resilientes y de afrontamiento predictoras de un mejor ajuste y calidad de vida en personas tratadas con quimioterapia sistémica ambulatoria [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Europea de Madrid; 2016.

- (1) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek maila funtzional handiagoa adierazten dute.
- (2) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek sintoma eta albo-ondorio gehiago adierazten dituzte.

8. eranskina. EORTC QLQ-BR23-ren egitura eta edukiera. Azpieskalak eta emaitzen interpretazioa.

Eskala⁴⁸	Item-ak	Puntuazio txikia (txikiena = 0)	Puntuazio handia (altuena = 100)	
Eskala funtzionala¹	Gorputz-irudia	9 - 12	Ez da erakargarria edo femeninoa sentitzen, ilusiorik gabe sentitzen da bere gorputzarekiko. Oso zaila egiten zaio ispiluan biluzik begiratzea.	Lehen bezain erakargarri, femenino eta ilusioarekin sentitzen da bere gorputzarekiko. Ez zaio zaila egiten ispiluan larrugorrian ikustea.
	Sexu-funtzionamendua	14, 15	Ez du sexuarekiko interesik eta ez du bizitza sexual aktiborik.	Sexuarekiko interes handia dauka eta bizitza sexual aktiboa dauka.
	Sexu-plazerra	16	Ez du sexu-harremanetaz disfrutatzen.	Sexu-harremanetaz asko disfrutatzen du.
	Etorkizun-ikuspegia	13	Etorkizunean izango duen osasunaz arduratzen da.	Ez da kezkatzen etorkizunean izango duen osasunaz.
Sintoma eta albo-ondorioen eskala²	Terapia sistemikoaren albo-ondorioak	1 - 4,6,7,8	Ez du ez aho lehorrik, ez buruko minik, ez bero igoerak. Gainera, ez zaio ilea erori eta ez da gaixorik sentitzen.	Aho lehorra dauka, edo buruko mina, edo ilea erori zaio, edo bero igoerak dauzka edota gaixorik sentitzen da.
	Bular-sintomak	20 - 23	Ez du minik bularrean, ezta handitu zaio bularraldea eta eremu hori lehen bezain sentikorra dauka.	Bularrean mina du, bularraldea handitu zaio edota eremu hori sentikorragoa daukala sentitzen du.
	Besoko sintomak	17 - 19	Ez dauka minik besoa/sorbaldan, ez zaio besoa/eskua puztu, ezta ez dauka arazorik besoa mugitzeko eta altxatzeko.	Besoa/sorbaldan mina du, besoa/eskua puztu zaio edo besoa altxatzeko edo mugitzeko zailtasunak ditu.
	Ilea galtzeagatik gogaikarria	5	Ilea erortzeak ez dio batere kezkatzen.	Ilearen erorketa asko kezkatzen dio.

(48) Irrarázaval ME, Rodríguez PF, Fasce G, Silva F, Waintrub H, Torres C et al. Calidad de vida en cáncer de mama: validación del cuestionario BR23 en Chile. Rev Med Chile. 2013;141:723-4.

(1) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek maila funtzional handiagoa adierazten dute.

(2) Erantzun-tartea 0-tik 100-era bitartekoa da; puntuazio altuenek sintoma eta albo-ondorio gehiago adierazten dituzte.