



Osakidetza

GASTEIZKO  
ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE - ESKOLA  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA  
DE VITORIA - GASTEIZ



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea

***BULARREKO MINBIZIAREN ONDOREN  
BIZIRAUTEA LORTU DUTEN EMAKUMEEK  
DITUZTEN BEHARREN AZTERKETA***

*Literaturaren errebisio kritikoa*

*Gradu amaierako lana*

Egilea: Elene Sarachaga Aspizua

Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-Eskola

Data: 2022ko apirilaren 25a

Hitz kopurua: 6865

## ESKERRAK

Familia eta lagunei, emandako sostenguarengatik.

Eta bereziki, Ainhoari,  
prozesu honetan zehar beti laguntzeko prest egoteagatik, plazer bat izan da.

## AURKIBIDEA

|  |    |
|--|----|
| <b>SARRERA</b> .....   | 4  |
| <b>ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA</b> .....                                | 5  |
| <b>LANAREN HELBURU OROKORRA</b> .....  | 9  |
| <b>METODOLOGIA</b> .....   | 10 |
| Diseinu mota.....  | 10 |
| Bilaketa prozesua .....  | 10 |
| Barneratze eta kanporatze irizpideak.....  | 10 |
| Artikuluen Aukeraketa .....  | 11 |
| Artikuluen Analisia.....   | 11 |
| <b>EMAITZAK ETA EZTABAIDA</b> .....  | 12 |
| <b>ONDORIOAK, PRAKTIKARAKO INPLIKAZIOAK ETA MUGAK</b> .....                        | 25 |
| <b>ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK</b> .....   | 27 |
| <b>1.ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA</b> .....  | 31 |
| <b>2.ERANSKINA: BILAKETA TAULA</b> .....   | 32 |
| <b>3.ERANSKINA: FLUXU DIAGRAMA</b> .....   | 39 |
| <b>4. ERANSKINA: ARTIKULUEN IRAKURKETA KRITIKOA</b> .....                          | 40 |
| 4.1. Ikerketa kuantitatibo baten irakurketa kritiko garatua.....                   | 40 |
| 4.2 Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikoaren laburpen taula ..... | 42 |
| 4.3 Ikerketa kualitatiboko azterketen irakurketa kritikoaren laburpen taula .....  | 45 |
| <b>5. ERANSKINA: EMAITZETARAKO ARTIKULUEN LABURPEN TAULAK</b> .....                | 48 |
| <b>6.ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA</b> .....                                      | 56 |

## SARRERA

**Esparru kontzeptuala eta justifikazioa:** Munduan bularreko minbizia diagnostikatzen zaien gero eta emakume gehiago badaude ere, denborarekin heriotza tasa asko jaisten ari da, minbizia honen batz besteko biziraupena urtez-urte handituz. Tratamendua bukatu osteko etapa honetan dauden emakumeek lehen zeukaten sostengu askoz ere txikiagoarekin “normaltasun berriari” aurre egin behar diote, etapa honetako berezkoak diren erronkak kudeatzeko behar ugari azalera dituztelarik. Gaur egun bularreko minbiziari aurre egin dioten emakumeak tratamenduaren osteko faseetan laguntzeko irizpide homogeenok ezartzen dituzten jarraipen gidak dauden arren, hauek batez ere berreritzea ekiditera mugatzen dira, oraindik ez baitaude adostuta paziente hauen beharrak asetzeko gomendio amankomunak. Hortaz, jarraipen plan hauek osatu ahal izateko eta fase honetan dauden pazienteen bizi kalitatea hobetzeko, funtsezkoa ikusten da erizaintzaren aldetik emakumeen beharrak analizatzea.

**Helburua:** Bularreko minbiziaren ondoren bizirautea lortu duten emakumeek dituzten beharrak aztertzea.

**Metodologia:** Literaturaren errebisio kritikoa burutu da, hurrengo datu baseak kontsultatuz: *Medline, Cinahl, PsycINFO, Cuiden, Cochrane, Embase, Lilacs*. Halaber, eskuzko bilaketa ere burutu da aldizkari desberdinetan (*Journal of Cancer Survivorship, European Journal of Cancer Care, European Journal of Oncology Nursing, Breast Cancer*) eta ebidentzian oinarritutako baliabideetan (*RNAO, NICE, JBI*). Horrela, ezarritako barneratze irizpideak betetzen dituzten 16 artikulua eskuratu dira. Barneratze irizpide horien artean *argitalpen data* (2011-2021), *hizkuntza* (ingelese edo gaztelera), *artikulu mota* (kuantitatibo, kualitatibo, literatura errebisioak, errebisio sistematikoak, metanalisiak, praktika klinikorako gidak), *helburua* (helburura egokitzen direnak), *eskuragarritasuna* (full-text eran daudenak), *populazioa* (18 urtetik gorako emakumeak, biziraupen fase hedatu edo iraunkorrean daudenak), eta *kultura edo geografia* (munduko edozein lurraldean publikaturikoak) aurkitzen direlarik.

**Emaitzak eta eztabaida:** Arlo desberdinetan dituzte beharrak emakumeek. *Arlo fisikoan* mina, nekea, linfedema, neuropatia periferikoa, pisu igoera eta funtzionaltasun galerarekin erlazioaturiko beharrak gaineztu dira; *arlo psikosozialean*, berreritzearen beldurra, antsietate, gorputz irudi, sexualitate, harreman aldaketa eta emozioen kudeaketarekin erlazioaturikoak; *arlo ekonomikoan* lanera bueltatzearekin eta finantziario mugekin erlazioaturikoak; *arlo espiritualean* hazkuntza pertsonalarekin eta fedearrekin erlazioaturikoak; eta *arretaren arloan* informazio eta koordinazioarekin erlazioaturikoak.

**Ondorioak eta inplikazioak:** Emakumeek eta haien familia kideek arlo desberdinetan sostengua, laguntza, koordinazioa, baliabideak eta informazioa behar dituzte. Funtsezkoa da osasun profesionalak, hauen barnean erizainek, etapa honetan ematen diren erronkak ezagutzea, eta horiek artatzeko beharrezko gaitasunak eskuratzea, ondoren eguneroko praktikan emakumei behar duten arreta eskaintzeko. Honetarako, garrantzizkoa da arlo honetan ikerketa egiten jarraitzea.

## ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Bularreko minbizia bularreko epitelio glandularreko zelulen proliferazio azeleratu eta kontrolik gabekoan datza. Konkretuki, gaixotasun honetan, minbizia mota guztietan gertatzen den bezala, minbizi zelulek beren ugaltzeko gaitasuna handituta dute, eta, horregatik, pixkanaka zelula osasuntsuak ordeztzen dituzte bular aldean. Modu honetan, bularreko zelula minbizidunak odol edo linfaren bitartez gorputzeko beste atal batzuetara diseminatu daitezke, gertu edo distantziara dauden ehunak inbadituz, eta metastasiak sortuz<sup>1</sup>.

Bularreko anatomia kontuan hartuta, *Munduko Osasun Erakundeak* (MOE)<sup>2</sup> eta “*Centro para el Control y la Prevención de enfermedades* (CDC)”<sup>3</sup>-k egiten duten sailkapenari jarraiki, minbizidun bihurtzen diren zelulen kokalekuaren arabera, bi bular minbizia mota nagusi aurkitu daitezke:

- **Kartzinoma lobularra** (%15): Minbizia zelulek bularreko lobuluxketan dute jatorria, (esnea sortzen duten guruinetan). Zelula horiek eratutako tokian geratu daitezke, minbiziak “*kartzinoma lobular in situ*” izena hartuz, edo hurbileko bular-ehunetara eta gorputzeko beste atal batzuetara barreiatu daitezke, minbizia “*Kartzinoma lobular inbasibo*” deituz.
- **Kartzinoma dukuala** (%85): Minbizia zelulek bularreko konduktuetan dute jatorria (lobuluxketatik titiburura esnea eramaten duten hodixketan). Kartzinoma dukal gehienak modu “ez inbasibo” batean hasten direla uste da, “*Kartzinoma dukal in situ*” izena hartuz, baina, denborarekin, minbizidun zelulak “inbasibo” bihurtu daitezke, minbizia “*kartzinoma dukal inbasibo*” deituz, eta gorputzeko beste ataletara barreiatzeko gaitasuna bereganatuz.

Kontuan hartu behar da gaur egun mundu mailan bularreko minbizia intzidentzia handiena duen minbizia mota dela<sup>4</sup>. Hain zuzen, 2020an munduan diagnostikatu ziren 19,3 milioi minbizia kasu berrietatik, 2,26 milioi bularreko minbizikoak izan ziren (%11,7)<sup>4</sup>. Oro har, Espainian, urte berean 34.088 bularreko minbizia kasu diagnostikatu ziren<sup>5</sup>, eta Euskal Autonomia Erkidegoan 2015ean egindako azken ikerketen arabera 1.679 kasu egon ziren<sup>6</sup>. Gainera, “*International Agency for Research on Cancer*”-en (IARC) ikerketek 2040 urterako minbizia honen intzidentzia heren bat baino gehiago handituko dela aurreikusten dute, hain zuzen ere, urtero munduan 3 milioi kasu baino gehiago diagnostikatuko direla<sup>7</sup>.

Hortaz, aurreko datuak kontuan hartuta, bularreko minbiziaren intzidentzia handia dela, eta denborarekin handitzen ari dela ondorioztatzen da, baina, halaber, intzidentzia igotzen den heinean, detekzio goiztar eta tratamendu aukeren hobekuntzen ondorioz<sup>8</sup>, minbizia honi aurre egiten dioten gero eta pertsona gehiago daude, bularreko minbiziaren biziraupena handitzen ari baita, 5 urterako batz besteko prebalentzia %90ekoa izanik<sup>9</sup>.

Baina, oro har, bereizketa bat egin behar da bi sexuen artean, izan ere, diagnostikatzen diren bularreko minbizi kasu guztien %1 baino gutxiago gizonezkoei dagozkie. Gainera, heriotza tasan, desberdintasunak daude emakume eta gizonezkoen artean, gizonezkoek hiltzeko probabilitate handiagoa dutela egiaztatuta baitago. Hortaz, bi sexuen bereizketari dagokienez, ez da bakarrik emakumezkoengan minbizia honen intzidentzia handiagoa dela, baizik eta, azken hauek biziraupen aukera gehiago ere dituztela<sup>10,11</sup>.

Biziraupenaren kontzeptuari helduz, Fitzhugh Mullan<sup>12</sup> mediku Estatu Batuarra aipatu behar da, bera izan baitzen, minbizia bati aurre egin ondoren, lehenengo aldiz “biziraupena” definitu zuena, eta gaur egun, “*National Cancer Institute*” (NCI)<sup>13</sup> bere definizioan oinarritzen da kontzeptua azaltzeko. Zehazki, honen aburuz, minbiziaren biziraupenak diagnostiko momentutik bizitzaren amaiera arte dauden arazo fisiko, psikiko, sozial eta ekonomikoak barne hartzen ditu. Gainera, biziraupena asistentzia mediko, jarraipen eta bizitza kalitatearekin lotuta dagoela onartzen da, eta inguru soziala biziraupenaren esperientziaren parte ere dela ulertzen da. Modu honetan, biziraupen osoan zehar hiru fase desberdintzen dira, Mullan-ek berak aipatutakoak, eta gaur egun “*Sociedad Española de Oncología Médica*”-k (SEOM)<sup>14</sup> honela definitutakoak:

- Biziraupen akutua: Diagnostiko momentuan du hasiera, eta tratamenduaren bukaera arte hedatzen da, hortaz froga mediku eta tratamendu guztiak barne hartzen ditu.
- Biziraupen hedatua: Minbiziaren erremisioarekin eta lehenengo mailako tratamenduaren bukaerarekin hasten da.
- Biziraupen iraunkorra: Fase hau “sendaketarekin” identifikatzen dena da, edo eta erremisioaren osteko luzaroko biziraupenarekin.

Gauzak horrela, biziraupenaren edozein fasean egonda ere, minbiziak pertsonengan eragiten duen inpaktua ulertu behar da: minbiziarekin bizitzea “ezezaguntasunarekin” bizitzea bezala ere definitu da, bat-batean pazientearen bizitzan aldaketa erraldoia inplikatzeko duen esperientzia gizatiarra bezala, zeinetan bai paziente berak eta baita familiak ere, gaitasun berriak garatu, informazio berria ulertu, eta egunerokotasuneko aldaketetara ohitu behar diren. Halaber, “minbizia” hitza bera, konnotazio handiko kontzeptua da, orokorrean burura heriotza dakarrena; Mullan-en arabera, pertsona, minbizia pairatzerakoan era kontziente batean “hilkor” dela konturatzen da, etorkizun baterako zituen plan eta itxaropen guztiak kolokan jartzen dira, eta, pazienteak bizitza berarekin eta hilkortasunarekin aurrez-aurre jartzen du gaixotasunak<sup>12</sup>.

Modu honetan, minbizia pairatzen duen pazienteak “bidai” luze bat egiten du biziraupen fasean zehar: lehenik eta behin minbizia daukala entzun beharko du, ondoren tratamendu desberdinak jasan beharko ditu, eta azkenik tratamendua osatuko du<sup>15</sup>. Baina, nahiz eta behin tratamendua bukatuta erronka guztiak amaitu direla pentsatzen den, minbiziaren bidaiaren azkenengo fase garrantzitsua datorkio pazeienteari: “*normaltasun berria aurkitzearena*”. Orain minbizia baino lehenago zeukan bizitzara bueltatu behar du, baina arestian aipatu den guztiarengatik hura ulertzeko modua aldatu zaio: haren bizitzak aldaketa handiak izan ditu, horietako batzuk luzaroko mantendu daitezkeenak, edo eta betirako haren parte bihurtu daitezkeenak<sup>15</sup>.

Zehazki, behin tratamendu fasea bukatuta, pazeienteak jasotzen duen sostengua asko murrizten da aurreko fasearekin alderatuz; tumorea bera desagerrarazten lagundu duten tratamenduen ondoriozko sintoma fisikoak ugariak dira biziraupen *fase hedatuan*, eta nahiz eta hauek *biziraupen akutuan* (diagnostiko eta tratamenduan) ere agerian zeuden, fase honetan pertsona bakoitzak bere kabuz kudeatu behar ditu bere etxean, komunitatean edo eta lan eremuan. Gainera, aipatutako “bidai” luze honek emozionalki eta psikologikoki azterna bat uzten du, *biziraupen iraunkorrean* islatuko dena, pazeienteak bere aurreko bizitzarekin jarraitu behar duenean<sup>12</sup>. Oro har, “osasanaren” eta bizitza beraren esanahia aldatu egiten da minbizia bat pairatu ondoren, eta horregatik pazeienteek haien lehentasunak birplanteatu ditzakete, askorentzat bizitzaren zentzua bera ere aldatuz<sup>16</sup>.

Hortaz, aldaketa handiak ematen dira biziraupen hedatu eta iraunkorrean barrena, tratamendu fasea bukatzerakoan “*paziente*” bezala sentituzetik, “*bizirautea lortu duen pertsona*” izaterainoko pausoa ematen baita, eta nahiz eta poztasun handiko momentua izan, ikusi den bezala, trantsizio erraldoiko unea da, mota askotako erronkak dakarzkiena<sup>16,17</sup>.

Erronka horien artean, aipatutako sintoma eta arazo fisikoei aurre egitea dago, minbizia zelulekin akabatzeko erabilitako tratamendu desberdinek ondorio sistemikoak eta bigarren mailako efektuak baitituzte, horietako asko luzaroko edo eta betirako mantendu daitezkeenak. Oro har, minbizia mota hau tratatzeko askotan erabiltzen diren tratamenduak kardiotoxikoak izan daitezke, eta luzaroko gaixotasun kardiobaskularrak jasateko arriskuarekin erlazionatzen dira<sup>18</sup>. Bestalde, tratamendu askok neuropatia periferikoa eragin dezakete, zeinek muga handiak eragin ditzakeen pazeienteen bizitzan<sup>19</sup>. Era berean, ugaltze aparatuan egon daitezkeen albo-ondorioak handiak dira: sarritan erabiltzen diren tratamendu askok antzutasun arriskua handitzen dute ugaltzeko adinean dauden emakumeengan, obozitoetan kimioterapikoek eragin dezaketen kaltearengatik. Gainera, tratamendu askok emakumeen obulutegian duten eraginaren ondorioz, amenorrea, menopausia

edo premenopausia eragin dezakete, honek dakartzan sintoma eta bigarren mailako ondorio guztiekin<sup>20,21</sup>. Bestalde, erradiazioa edo tratamendu kirurgikoa jaso duten emakumeek haien biziraupen osoan zehar linfedema garatzeko arriskua daukate, eta honek fisikoki eragin dezakeen muga handia izan daiteke<sup>22</sup>. Era berean, egiaztatu da zenbait tratamenduk, estrogeno mailak jaistean, efektu negatiboa izan dezaketela hezurretan, horrek osteoporosia pairatzeko arriskua handiagotuz<sup>23</sup>, eta, halaber, etapa honetan gainezten den beste sintoma fokal garrantzitsua mina dela ere egiaztatu da<sup>24</sup>.

Erronka fisikoei ez ezik, erronka psikologiko eta sozial ugari ere aurre egin behar diete emakumeek, horietako batzuek aurretik aipatutakoekin lotura izanik. Zehazki, sexualitatearen esparruan ematen diren aldaketek inpaktu handia izan dezakete arlo psikologiko eta sozialean. Tratamendua bukatu ondoren emakumeek haien gorputz irudiarekiko iritzi negatiboa izan dezakete, honek erlazio interpersonean zailtasunak eraginez<sup>25</sup>. Gainera, askok feminitate galera senti dezakete, baita erakargarriak sentitzeko eta harreman sexuarekin gozatzeko zailtasunak. Honek guztiak inpaktu handia du emakumearengan, eta baita bere inguru sozialean<sup>21,25</sup>. Bestalde, lehenik aipatutako linfedemak psikologikoki daukan inpaktua handia izan daiteke, gorputz irudian ematen den aldaketaren ondorioz emakumearen autoertzepzioan eta autoestimuan eragin baitezake, aurretik aipatutako sexualitatean inpaktua izanez, eta antsietatea, tristura, haserrea... bezalako sentimenduak mugiaraziz<sup>22</sup>. Oro har, sentimendu horiekin batera ager daitezkeen beste bat “minbiziaren berriritzearen beldurra” da, askotan betirako haien bizitzaren parte bihurtu daitezkeena<sup>26</sup>. Gainera, etapa honetan dauzkaten kezka eta erronka guztiekin, lo egiteko arazoak komunak izaten dira, hauek luzaroan mantentzen badira depresio edo neke kronikoan amaitzeko arriskua izanik. Oro har, ikerketa desberdinek bularreko minbizia duten emakumeengan, aurrekaririk ez daukaten emakumeekin alderatuta, depresioaren prebalentzia handiagoa dela egiaztatzen dute<sup>19</sup>. Berdina gerta daiteke arazo kognitiboekin, izan ere, ikerketa desberdinek tratamenduak eta albo ondorioek kontzentratzeko gaitasunean eta epe motzeko memorian efektu negatiboa izan dezaketela egiaztatu dute<sup>19,26</sup>.

Bestalde, minbizia pairatu izanak ekonomikoki inpaktu handia izan dezake. Pazienteek gaixotasunarekin eta zainketekin erlazioatutako gastu ugari bere gain hartu behar dituzte. Gainera, bularreko minbizia bereziki emakumeek pairatzen duten gaixotasuna izanik, eta hauek sarritan ordainduta ez dauden lanetan aritzen direla kontuan harturik, arazo ekonomikoak handiagoak izan daitezke<sup>27</sup>. Baina, nahiz eta ekonomikoki behar handia izan, lanera bueltatzea etapa honetako erronka bihurtzen da, izan ere, paziente askorentzako lana ekonomia indartzeko bidea ez ezik, beste pertsona batzuekin elkar eragiteko, autoestimua indartzeko eta ekoizkor sentitzeko garrantzitsua da. Hala ere, tratamendu fasean minbizia haien bizitzaren erdigunea bilakatu dela kontuan hartu behar da, eta hortaz, hau bukatzerakoan, lanera bueltatzea zaila egin daiteke. Aipatutako sintomak lan eremuan kudeatu behar dituzte, eta haien lana egiteko gaitasuna birplanteatu dezakete, lehen bezain ekoizkorak ez izatearen beldurra inbadituz<sup>28</sup>.

Hortaz, aipatutako guzti honek agerian uzten du auzi fisiko, psikologiko, sozial, espiritual eta ekonomiko ugari aurre egin behar dietela gero eta gehiago diren bularreko minbiziari aurre egin dioten emakumeek. Baina, diagnostiko eta tratamendu etapan atentzio jarraia eta sakona izan badute ere, biziraupen hedatu eta iraunkorrean osasunaren artatzean “huts” handia senti dezakete pazienteek<sup>29</sup>, izan ere, eskaintzen zaien jarraipena eskasa dela somatzen dute, arreta honek ez dituela haien kezka, erronka, arazo edo behar guztiak artatzen, eta hori izan daiteke, hain zuzen, pazienteek behar ugari asetugabe hautematearen arrazoiak<sup>30</sup>. Fenomeno hau minbizia mota guztiekin gerta dakiekeela pentsa daiteke, guztiak babesgabatasun sentazioa senti baitezakete tratamendu fasea bukatzerakoan eta “bizitza normalera” bueltatu behar izaterakoan, baina, minbizia komunenean egindako ikerketa batean, bularreko minbizia pairatu zutenek fase honetan beste guztiak baino asetugabeko behar gehiago aurkeztu zituztela egiaztatu zen<sup>17</sup>.

Aipatutakoaren harira, gaur egun ebidentzia sendoak agerian utzi du asetugabeko beharrek bizi kalitatean eragina dutela: asetugabeko behar gehiago dituzten pazienteek bizitza kalitate baxuagoa dute, eta sintoma eta morbiditate maila handiagoa<sup>31</sup>. Auzi honi heltzeko, biziraupen etapan aurkitzen diren pazienteei jarraipenak egiteko irizpide homogeenak ezartzen dituzten gidak daude, esaterako “*National comprehensive Cancer Network*”-ek (NCCN) burutako giden barruan dagoena (“*Survivorship Version 1.2022*”), baina, hala ere, gehienbat minbizia igaro ondoren dagoen berrerortze arriskuan zentratzen da, oraindik zehaztear baitaude gaixoen beharrak asetzeko gomendio amankomunak<sup>32</sup>. Oro har, “*National Cancer Survivorship Initiative*”-ek (NCSI) osasun zerbitzu nazionalako jarraipenak bizirautea lortu duten pertsonen beharrak asetzeko esfortzua egin beharko lukeela aitortzen du, eta zerbitzuok aktibitate klinikoa ebaluatu eta neurtu ez ezik, pertsonen esperientzia eta haien pertzepzioa neurtu beharko luketela gogorarazten du<sup>33</sup>. Gainera, erakunde desberdinek, bularreko minbizia pairatu ondoren, tratamendua bukatzetik aurrera emakumeek dituzten beharren analisiaren garrantzia identifikatzen eta azpimarratzen dute, hala nola, “*American Cancer Society*”-k<sup>34</sup>.

Hortaz, aipatutako guztiak, osasun profesionalek, eta bereziki erizainek, bularreko minbiziari bizirautea lortu duten emakumeek dituzten beharrak analizatzearen garrantzia handia dela aditzera ematen du. Oro har, aldaketa eta erronka handiko esparru honek ikerketa behar du, pazienteek zer nolako arazoak dituzten jakiteko, haien pertzepzioa ulertzeko, eta emakumeei behar duten eta eskatzen duten arreta eskaini ahal izateko<sup>16</sup>. Are gehiago, Erizaintzaren Kode Deontologikoak erizainek haien artatzea pazientearen beharretara egokitu behar dutela gogorarazten du<sup>35</sup>, hortaz, profesio honen ikuspuntutik, oinarrizkoa da emakume hauek dituzten beharren analisia burutzea, etorkizunean interbentzio egokiak, zehatzak, zentzudunak eta pertsonalatuak eskaini ahal izateko, eta bizipen hau duten emakumeen eta familien bizi kalitatea eta osasuna hobetu ahal izateko.



## **LANAREN HELBURU OROKORRA**

Bularreko minbiziaren ondoren bizirautea lortu duten emakumeek dituzten beharrak aztertzea.

## METODOLOGIA

### Diseinu mota

Gradu amaierako lan honetan proposatutako helburuari erantzuteko xedearekin, *literaturaren errebisio kritikoa* burutu da.

### Bilaketa prozesua

Bilaketa prozesua aurrera eramateko hainbat pausu eman dira. Lehenik eta behin, planteatutako helburua hitz nagusi edo gakoetan deskonposatu da: “*Bularreko minbizia*”, “*bizirautea lortu duten pertsonak*” eta “*beharrak*”. Behin hau burututa, aipatutako hitz bakoitzaren sinonimoak identifikatu dira, eta horiek ingelesera itzuli dira. Ondoren, ingelesera itzulitako hitzak lengoia naturaletik kontrolatura bihurtu dira, datu base bakoitzak erabiltzen dituen deskriptoreak kontuan hartuta (*ikusi 1.eranskina: kontzeptu taula*).

Behin datu base bakoitzeko deskriptoreak lortuta, bilaketa ekuazio desberdinak sortu dira, hitz gakoak konbinatuz eta “operadore booleanoak” (AND eta OR) erabiliz. Bilaketa bakoitzean eskuratutako emaitzen arabera, ekuazioak berrantolatu dira, bilaketa zabalago edo zehatzagoak lortzearren. Gainera, behar izan denean lengoia naturala ere erabili da, lengoia kontrolatuarekin konbinatuz, eta, era berean, datu baseak posible egin duen guztietan “limite” desberdinak zehaztu dira (data eta sexua), emaitza ahalik eta emankorrenak lortzearren.

Modu honetan, datu base desberdinetan (*Medline, Cinahl, PsycINFO, Cuiden, Cochrane, Embase, Lilacs*), lanaren gaiarekin erlazionatuta dauden eta JCR (Journal Citation Reports) sailkapenean indexatutako inpaktu altuko onkologia eremuko aldizkari zientifikoetan (*Journal of Cancer Survivorship, European Journal of Cancer Care, European Journal of Oncology Nursing, Breast Cancer*), eta ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoetan (*RNAO, NICE, JBI*) bilaketak burutu dira (*ikusi 2.eranskina: bilaketa taula*).

### Barneratze eta kanporatze irizpideak

Lan honen bilaketa prozesua aurrera eraman ahal izateko eta artikuluen hautaketa kritiko egokia egiteko zenbait barneratze eta kanporatze irizpide zehaztu dira:

#### *Barneratze irizpideak*

- Argitalpen data: Informazioa eguneratua izan dadin, artikuluen argitalpen data azken 10 urteetara mugatu da: 2011-2021.
- Hizkuntza: Ingelesez eta gazteleraz argitaratutako artikulua aukeratu dira, irakurketa kritikoa egiteko menperatzen diren hizkuntzak baitira.
- Artikulu mota: Artikulu kualitatibo edo kuantitatiboak, literatura errebisioak, errebisio sistematikoak, metanalisiak, eta praktika klinikorako gidak onartu dira, helburuari erantzuteko artikulu mota egokienak baitira.
- Helburua: Proposatutako helburuarekin bat datozen artikulua aukeratu dira, hau da, bularreko minbiziaren tratamendua bukatu ondorengo faseetan dauden emakumezkoek dituzten beharren inguruan hitz egiten dutenak.
- Eskuragarritasuna: “Full-text” eran dauden artikulua barneratu dira.
- Populazioa: 18 urtetik gorako emakumeen, bularreko minbizia pairatu dutenen, eta edozein tratamendu jasota biziraupen fase hedatu edo iraunkorrean daudenen inguruko artikulua barneratu dira. Izan ere, aurretik aipatu den moduan, emakumeengan bularreko minbiziaren intzidentzia eta biziraupena gizonezkoengan baino handiagoa da<sup>10,11</sup>. Eta, era berean, fase hedatu eta iraunkorrean emakumezkoek “normaltasun berriari” ekin behar diote, “pazientetik” “bizirautea lortu duen pertsona” izaterainoko pausoa emanez, eta minbizia pairatu izanaren ondoriozko bigarren mailako efektu guztiak haien kabuz kudeatu behar izanez. Oro har, oso desberdinak dira pazientek biziraupen akutuan dauzkaten beharrak, zeintzuk gaixotasun berean zentratzen diren

(minbiziaren diagnostikoan eta sendaketan), eta behin tratamendua bukatuta pazienteek dituzten beharrak (biziraupen hedatu eta iraunkorrean), zeinetan tratamenduaren luzaroko edo eta betirako bigarren mailako ondorioekin eta arlo desberdinetako erronkekin erlazionatuta dauden<sup>15,16</sup>.

- Geografia eta kultura: Mundu mailan eragin handia duen gaia izanik, edozein herrialde eta kulturako artikulua barneratu dira, ahalik eta informazio gehien lortzeko.

#### *Kanporatze irizpideak*

Barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikulua kanporatu dira, hots, helburuarekin bat ez datozenak, 2011 urtea baino lehenago argitaratutakoak, ingelesa edo gaztelera ez den hizkuntzan idatzitakoak, "full-text" eran eskuragarri ez daudenak, adin pediatrikoan dauden pazienteen inguruan edo gizonezkoen inguruan hitz egiten dutenak, bularreko minbizia ez den beste gaixotasun baten inguruan aritzen direnak, biziraupen akutuan zentratzen direnak, eta parekideen berrikusketa jaso ez dutenak.

#### *Artikuluen Aukeraketa*

Hasteko, burututako bilaketa desberdinetan, barneratze eta kanporatze irizpideetan oinarritutako zenbait filtro ezarri dira, datu baseek eman duten aukeraren arabera: argitalpen data (2011-2021) eta sexua (emakumezkoak).

Behin hori eginda, lortutako artikulua guztietatik (1.250) errepikatuta daudenak kendu dira (371), eta ondoren gelditutako 879 artikuluen izenburua eta abstract-a irakurri da, barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen ez dituzten 804 artikulua kanporatu.

Jarraian, gelditu diren 75 artikulua "full text"-ean eskuragarri daudela egiaztatu da eta artikuluen irakurketari ekin zaio, oraindik barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen ez dituzten 59 artikulua baztertuz, eta hortaz 16 artikulua gelditu dira (*ikusi 3.eranskina: Artikuluen Fluxu diagrama*).

Ondoren, gelditutako 16 artikuluen irakurketa kritikoa burutu da, eskuratutako artikuluen kalitatea ziurtatzearen, guztiak barneratu direlarik (*ikusi 4.eranskina: artikuluen irakurketa kritikoa*). Modu honetan, lana burutzeko erabili diren 16 artikulua hauen artean 9 kuantitatibo, 5 kualitatibo eta 2 misto aurkitzen dira.

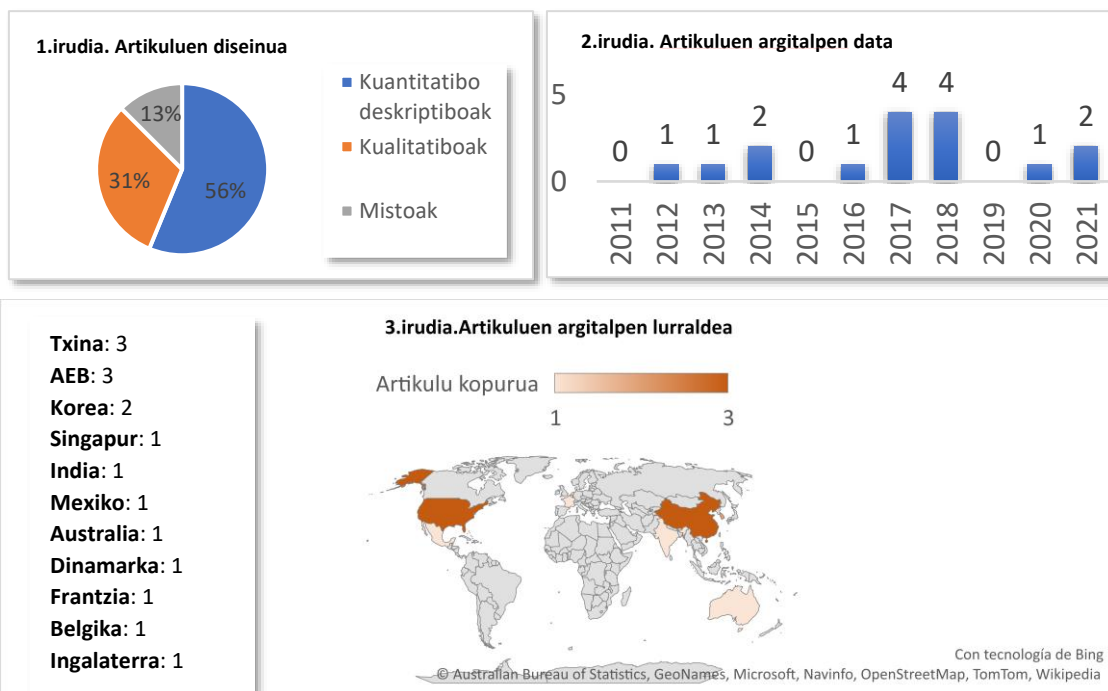
#### *Artikuluen Analisia*

Behin betiko artikuluen hautaketa kritikoa burutu ostean, aukeratutako 16 artikuluen emaitzen interpretazioa eta analisia errazteko helburuarekin, artikulua bakoitzaren laburpen taula osatu da, zeinetan, *egileak, lurraldea eta argitalpen urtea, helburua, diseinu mota, lagina eta bere ezaugarriak eta emaitzak zein ideia nagusienak* modu zehatz eta argian jaso diren (*ikusi 5.eranskina: Emaitzetarako artikuluen laburpen-taulak*).

Era berean, edukiaren araberako analisia ere egin da. Modu honetan lanaren emaitzen atala osatzeko eta helburuari erantzuteko informazio esanguratsuena kategoriatan desberdinetan antolatuta da, zuhaitz kategoriala sortuz (*ikusi 6.eranskina: Zuhaitz kategoriala*).

## EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Literaturaren berrikusketa kritiko honen helburuari erantzuten dioten 16 artikulua aukeratu dira: 9 kuantitatibo, 5 kualitatibo eta 2 misto (*1.irudia*). Aukeratutako artikulua gehienak azken 5 urteetan argitaratutakoak dira (*2.irudia*). Halaber, artikulua lurrean ezberdinetan publikatu dira (*3.irudia*).



Aukeratutako artikulua ezberdinek bularreko minbiziari bizirautea lortu duten emakumeek bost motatako beharrak dituztela agerian utzi dute, hots, behar *fisikoak*, *psikosozialak*, *ekonomikoak*, *espiritualak eta osasun arretari* dagozkionak. Horrez gain, behar hauek hainbat faktorek modulatu ditzaketela iradoki dute, hala nola, *gaixotasunaren ezaugarriak*, *biziraupen denborak eta adinak*.

### 1.Bularreko minbiziari bizirautea lortu duten emakumeen beharrak

#### 1.1 Beharrak arlo fisikoan

Minbizia sendatzeko erabiltzen diren tratamenduek eragiten dituzten bigarren mailako ondorioak asko dira, eta, oro har, hauek kudeatzeko pazienteek azaleratzen dituzten beharrak handiak dira<sup>36-38</sup>. Honen harira, errebisatutako literaturak, agerian utzi du emakumeek laguntza eta sostengua behar dutela bigarren mailako zenbait efektu maneiatzeko, hala nola, *mina*, *nekea*, *linfedema*, *neuropatia periferikoa*, *pisu igoera eta funtzionaltasunaren galera*.

#### • Mina maneiatzeko beharra

Eta honetan emakumeek pairatzen duten mina maneiatzeko laguntzaren beharrari buruz aritzen diren 6 artikulua topatu dira (*ikusi 1.taula*).

| 1.Taula. Mina maneiatzeko beharra |                     |                            |            |  |
|-----------------------------------|---------------------|----------------------------|------------|--|
| Autoreak                          | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n) | Emaitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa                  |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>    | Australia (2021)    | Kuantitatibo transbertsala | 130        | Azken hilabeteen jasandako arazoengatik inguruko galdetegia/ CaSUN |
| Cheng et al <sup>42</sup>         | Singapur (2014)     | Kuantitatibo transbertsala | 150        | MSAS   |
| Capelan et al <sup>41</sup>       | Ingalaterra (2017)  | Kuantitatibo transbertsala | 625        | HNA  |

|                                 |                   |                            |                                     |   |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------|-------------------------------------|---|
| So et al <sup>39</sup>          | Hong Kong (2014)  | Kuantitatibo transbertsala | 163                                 | SCNS-SF34   |
| Vandendorpe et al <sup>40</sup> | Frantzia (2021)   | Kuantitatibo transbertsala | 139                                 | Minbiziaren osteko beharren inguruko galdetegia                 |
| Napoles et al <sup>38</sup>     | Kalifornia (2017) | Mistoa                     | 143<br>paziente<br>9<br>profesional | Bularreko minbiziaren tratamenduaren osteko beharren galdetegia |

Arlo honetako artikulu guztietan tratamendua bukatu osteko biziraupen fasean mina pazientek adierazten duten luzaroko efektu nagusienetako bat dela egiaztatu da, emakumeek beharrak izan ditzaketela agerian utziz<sup>38-43</sup>.

Honen harira, emakumeek etapa honetan dituzten beharrak identifikatzen saiatu diren autoreek “minaren maneia” sarri aipatzen dela ikusi dute<sup>38,39,41</sup>. Autore horien artean, Capelan eta kolaboratzaileak daude. Zehazki, honako hauek, Ingalaterran tratamendua bukatu ondorengo biziraupen programa batean hasiko ziren emakumeen laguntzaz burututako ikerketa kuantitatiboan, egunerokotasunean ohikoa den mina artatzearen beharra gehien aipatu ziren hamar asetugabeko beharren artean zegoela ikusi zuten<sup>41</sup>. Antzeko emaitzak lortu zituzten So eta kolaboratzaileek Hong Kong-en aurrera eramandako ikerketa kuantitatiboan, zeinetan gutxienez urtebete lehenago tratamendua osatu zuten emakumeek, arlo fisikoan minaren maneia bigarren behar prebalentea zela adierazi zuten<sup>39</sup>. Halaber, Napoles eta kolaboratzaileek Kalifornian tratamendua bukatu zuten pazienteen laguntzaz burututako ikerketa mistoan ere behar hau gaineztu zen, %53ak identifikatuz<sup>38</sup>.

Bestalde, arlo honetan, azpimarratzekoak dira Vandendorpe eta kolaboratzaileek Frantzian burututako ikerketa kuantitatiboan lortutako emaitzak. Honetan, tratamendua 2015 eta 2017an bukatu zuten emakumeek mina oso prebalentea zela adierazi zuten (%51,9ak mina zeukala adieraziz), baina, aurreko artikuluen adierazpenekin alderatuta, maneiatzeko behar zuten laguntza txikia zen (%83,1ak ez zuen mina artatzeko osasun profesionalen laguntza nahi). Autoreen arabera, honen atzean, mina artatzeko erabiltzen diren farmakoak hartu nahi ez izatea egon liteke, izan ere, pazientek tratamendu fasean zehar farmako ugari hartzen dituzte (bigarren mailako ondorio asko dituztenak), eta hortaz, behin bukatuta medikamentu gehiago hartzea ekidin dezakete<sup>40</sup>. Halaber, azken hau izan liteke Vuksanovic eta lankideek burututako ikerketan emakumezkoen %24,1ak sintomak maneiatzeko terapia osagarrien edota alternatiboen zerbitzuetarako sarbidearen beharra azaleratu izana<sup>43</sup>.

• **Nekea eta energia maneiatzeko beharra**

Etapa honetan nekearekin erlazionatutako beharrei buruz aritzen diren 6 artikulu topatu dira (*ikusi 2.taula*).

| 2.Taula. Nekea eta energia maneiatzeko beharra |                     |                            |                                     |  |
|--|---------------------|----------------------------|-------------------------------------|--|
| Autoreak                                       | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n)                          | Emaitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa                        |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>                 | Australia (2021)    | Kuantitatibo transbertsala | 130                                 | Azken hilabeteen jasandako arazoengatik inguruko galdetegia              |
| Napoles et al <sup>38</sup>                    | Kalifornia (2017)   | Mistoa                     | 143<br>paziente<br>9<br>profesional | Bularreko minbiziaren tratamenduaren osteko beharren inguruko galdetegia |
| Capelan et al <sup>41</sup>                    | Ingalaterra (2017)  | Kuantitatibo transbertsala | 625                                 | HNA  |
| Kim et al <sup>44</sup>                        | Hego korea (2020)   | Kualitatibo transbertsala  | 20                                  | Talde elkarriketak   |
| So et al <sup>39</sup>                         | Hong Kong (2014)    | Kuantitatibo transbertsala | 163                                 | SCNS-SF34  |
| Cheng et al <sup>42</sup>                      | Singapur (2014)     | Kuantitatibo transbertsala | 150                                 | SCNS   |

Berrikusi den literaturak, emakumeen artean nekea oso presente dagoen beste auzi fisikoa dela azaleratu du<sup>39,41-43</sup>. Halaber, nekea maneiatzeko laguntza osasun sistemari eskatzen zaion gai garrantzitsuenen artean dagoela egiaztatu dute zenbait autoreek<sup>38,44</sup>. Horrela ikusi zuten adibidez arestian aipatutako Napoles eta kolaboratzaileek burututako ikerketan, “nekearen maneiua” pazienteek adierazitako behar fisiko nagusien artean egon baitzen, %42ak maneiatzeko beharra izanik<sup>38</sup>. Datu hauek Kim eta kolaboratzaileek Koreako hegoaldean burututako ikerketa kualitatibotik jasotakoekin alderatu daitezke, izan ere, honetan, tratamendua bukatu zuten emakumeek egunerokotasunean zituzten sintoma komunenak kudeatzeko eta arintzeko abileziaren beharra identifikatu zuten, nekea azpimarratuz<sup>44</sup>.

Bestalde, berrikusi diren beste ikerketa batzuetan “nekea” oso presente egon da, baina, ondorengo kasuetan, laginaren ehuneko txikiago batek adierazi du maneiatzeko beharra. Hauen artean, So eta kolaboratzaileen ikerketa dago. Zehazki, honetan laginaren %17,2ak energia falta eta nekearen maneiua asetugabeko behar bezala somatzen zuela jakinarazi zuen<sup>39</sup>. Antzeko emaitzak lortu zituzten arestian aipatutako Capelan eta kolaboratzaileek burututako ikerketan, zeinetan %21ak nekea asetugabeko behar bezala adierazi zuen<sup>41</sup>. Ildo beretik, Cheng eta kolaboratzaileek burututako ikerketa kuantitatiboan, tratamendua 6 hilabetetik-5 urte lehenago bukatu zuten emakumezkoen %11,3ak nekea asetugako behar bezala identifikatu zuen<sup>42</sup>. Azpimarratzekoa da azkenengo hiru artikuluko hauetan, aurrekoekin alderatuta, emakumeen gehiengoak diagnostikotik denbora gehiago igaro zuela, eta hori, biziraupen denbora, izan liteke lagin txikiago batek nekearen arloan beharrak azaleratzearen arrazoia.

•**Linfedema maneiatzeko beharra**

Eta honetan komuna den linfedemaren eta erlazionatutako beharren inguruan aritzen diren 5 artikuluko topatu dira (*ikus 3.taula*).

| <b>3.Taula. Linfedema maneiatzeko beharra</b> |                            |                            |                                  |   |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|---|
| <b>Autoreak</b>                               | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b>                | <b>Emaitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b>                  |
| Vandendorpe et al <sup>40</sup>               | Frantzia (2021)            | Kuantitatibo transbertsala | 139                              | Minbiziaren osteko beharren inguruko galdetegia                           |
| Cheng et al <sup>42</sup>                     | Singapur (2014)            | Kuantitatibo transbertsala | 150                              | MSAS  |
| Ridner et al <sup>45</sup>                    | Estatu Batuak (2016)       | Kualitatiboa               | 21                               | Talde elkarrizketak   |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>                | Australia (2021)           | Kuantitatibo transbertsala | 130                              | Azken hilabetean jasandako arazoengatik inguruko galdetegia               |
| Napoles et al <sup>38</sup>                   | Kalifornia (2017)          | Mistoa                     | 143<br>paziente<br>9 profesional | Bularreko minbiziaren tratamenduaren osteko beharren inguruko galdetegia. |

Oro har, linfedema, emakumeentzako garrantzizkoa den eta behar ugari eraginarazten dituen auzi fisikoa dela agerian utzi du aztertutako literaturak<sup>38,40,43,45</sup>. Hain zuzen ere, Cheng eta kolaboratzaileek burututako ikerketan, laginaren %13,3ak linfedema aurreko astean pairatu zuela adierazi zuen<sup>42</sup>, eta, halaber, Vuksanovic eta kolaboratzaileek burututakoan, linfedema %14,8ak aurreko hilabetean izandako arazoengatik zegoela zioen<sup>43</sup>.

Egunerokotasunean presente dagoen arazoa izanda, honi erlazionatutako behar eta mugak azaleratzen dituzte emakumeek<sup>40,45</sup>. Zehazki, hori egiaztatu zen Estatu Batuetako unibertsitate batean burututako ikerketa kualitatiboan, zeinetan linfedemarekin erlazionatutako autozainketa beharrak aztertzen saiatu ziren, tratamendua osatu zuten emakumeen laguntzaz. Elkarrizketa hauetan, paziente batzuek (%24) haien eritasuna kudeatzeko sostengu faltaren inguruan hitz egin zuten, hots, eguneroko bizitzan linfedemak eragiten zien mugarengatik laguntza fisikoa

behar zutela zioten. Halaber, emakumeek haien autozainketarako materialen horniketaren beharra mahaigaineratu zuten, izan ere, zaila egiten zitzaien linfedema kudeatzeko beharrezko material desberdinak lortzea, eta horretarako, osasun profesionalen gomendioak ez ezik, materialak erosteko leku zentralizatuen beharra identifikatu zuten<sup>45</sup>.

•**Neuropatia periferikoa maneiatzeko beharra**

Eta honetan komuna den neuropatia periferikoari eta erlazionatutako beharrei buruz aritzen diren 4 artikuluko topatu dira (*ikusi 4.taula*).

| 4.Taula. Neuropatia periferikoa maneiatzeko beharra |                     |                            |   |  |
|---|---------------------|----------------------------|---|--|
| Autoreak  | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n)                                | Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa                         |
| Napoles et al <sup>38</sup>                         | Kalifornia (2017)   | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional             | Bularreko minbiziaren tratamenduaren osteko beharren inguruko galdetegia |
| Capelan et al <sup>41</sup>                         | Ingalaterra (2017)  | Kuantitatibo transbertsala | 625                                       | HNA  |
| Cheng et al <sup>46</sup>                           | Hong Kong (2018)    | Mistoa                     | 250<br>kuantitatiboan 60<br>kualitatiboan | Talde elkarrizketak  |
| Kim et al <sup>44</sup>                             | Hego korea (2020)   | Kualitatiboa               | 20  | Talde elkarrizketa   |

Berrikusi diren ikerketek, eskuen eta oinen sorgortzeari aurre egiteko emakumeek sostengua, informazioa eta baliabideak behar dituztela aditzera eman dute<sup>38,41,44,46</sup>. Hain zuzen ere, Napoles eta lankideen ikerketan, %35ak neuropatia periferikoaren ondorioz eskuetan eta oinetan sentitzen zuen sorgortze eta inurridura maneiatzeko laguntza adierazi zuen<sup>38</sup>. Datu hauek alderagarriak dira Capelan eta kolaboratzaileek burututako ikerketan lortutakoekin, neuropatiaren maneia biziraupen etapan ematen diren 10 arazo demandatuenean artean baitzegoen<sup>41</sup>.

Baina, nahiz eta bigarren mailako ondorio honen maneia demandatua izan, pazienteek haien kezka azaleratzeko eta sostengua jasotzeko aukera mugatuak nabaritzen dituztela iradoki dute. Horrela adierazi zuten esaterako Cheng eta lankideek Hong Kong-en tratamendua 6 hilabetetik 5 urte lehenago bukatu zuten emakumeekin burututako ikerketa mistoan jasotako emaitzek<sup>46</sup>. Eta bat datoz paziente hauen adierazpenak arestian jorrotutako Kim eta kolaboratzaileek bildutako emaitzekin, izan ere partaide hauek harago joan ziren, emakumeek sintoma iraunkorrak kudeatzeko ezagutzak (kausa eta iraupena bereziki), arintzeko trebetasunak eta baliabideak behar zituztela adierazi baitzuten, neuropatia periferikoari erreferentzia eginez<sup>44</sup>.

•**Pisu igoera maneiatzeko beharra**

Eta honetan emakumeek jasan dezaketen pisu igoerari eta maneiatzeko beharrei buruz aritzen diren 5 artikuluko topatu dira (*ikusi 5.taula*).

| 5.Taula. Pisu igoera maneiatzeko beharra |                     |                            |                               |   |
|--|---------------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Autoreak                                 | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n)                    | Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa                |
| Vandendorpe et al <sup>40</sup>          | Frantzia (2021)     | Kuantitatibo transbertsala | 139                           | Minbiziaren osteko beharren inguruko galdetegia                 |
| Napoles et al <sup>38</sup>              | Kalifornia (2017)   | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional | Bularreko minbiziaren tratamenduaren osteko beharren galdetegia |
| Kim et al <sup>44</sup>                  | Hego korea (2020)   | Kualitatiboa               | 20                            | Talde elkarrizketa  |
| Tisnado et al <sup>47</sup>              | Kalifornia (2017)   | Kualitatibo deskriptiboa   | 74                            | Talde elkarrizketak   |
| Capelan et al <sup>41</sup>              | Ingalaterra (2017)  | Kuantitatibo transbertsala | 625                           | HNA   |

Komuna den pisu igoerari aurre egitea erronka handia bilakatzen da, eta, hori dela eta, maneiatzeko laguntza azaleratzen dute emakumeek, hots, arlo honetan dieta eta ariketa fisikoari buruzko gomendioak behar dituzte<sup>38,40,41,44,47</sup>.

*Dietarekin* erlazionatutako beharraren inguruan aritzen diren 4 ikerketa berrikusi dira. Lehena Vandendorpe eta kolaboratzaileek burututakoa, zeinetan %30ak dietaren inguruan aritzeko laguntza profesionala behar zuela jakinarazi zuen<sup>40</sup>. Bigarrena, Napoles eta lankideek burututakoa, honetan %74ak dieta osasuntsuagoa eramateko laguntzaren beharra identifikatu baitzuen<sup>38</sup>. Gehiago zehaztu zituzten aurrekoen adierazpenak Kim eta kolaboratzaileek burututako ikerketan barneratutako emakumezkoek, zeintzuek haien osasunerako elikagai onenak eta txarrenak zeintzuk ziren jakin nahi zuten<sup>44</sup>. Ildo beretik, alderagarriak dira aurrekoarekin Tisnado eta kolaboratzaileek Los Angelesen ikerketa kualitatiboan jasotako emaitzak. Honetan, tratamendua bukatu zuten eta diagnostikoa 6 hilabetetik-10 urte lehenago jaso zuten emakume latindarrek, dietaren inguruko arriskuak, onurak eta gomendioak zeintzuk ziren jakiteko beharra adierazi baitzuten<sup>47</sup>.

Halaber, aipatutako 2 ikerketetan emakumeek *ariketa fisikoaren* inguruko beharrak ere azalatu zituzten. Zehazki, Napoles eta kolaboratzaileek burututakoan, %70ak ariketa fisikoa egiten hasteko laguntza behar zuen<sup>38</sup>. Eta, Tisnado eta lankideek burututakoan, ariketa fisikoari buruzko gomendioak behar zituztela adierazi zuten<sup>47</sup>.

Hala ere, aipatzekoa da errebisatutako ikerketek pazienteek honen inguruko informazio eskasa daukatela agerian utzi dutela<sup>41,47</sup>. Hau izan zen Tisnado eta kolaboratzaileen ikerketan emakumeek aipatutako gaia<sup>47</sup>, eta honakoa Capelan eta lankideek jasotako datuekin osatu daiteke, pazienteen %30ak soilik jaso baitzituen dieta eta ariketaren inguruko gomendioak, nahiz eta beharrak izan arlo honetan<sup>41</sup>.

#### •Funtzionaltasun galera maneiatzeko beharra

Muga fisiko guztiengatik, emakumeak errebisatutako 3 ikerketetan egunerokotasunean sentitzen duten funtzionaltasun galeraren inguruan aritu dira, honi aurre egiteko behar duten laguntza mahaigaineratuz (*ikusi 6.taula*).

| 6.Taula. Funtzionaltasun galera maneiatzeko beharra |                     |                            |                               |   |
|---|---------------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| Autoreak  | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n)                    | Emaitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa |
| So et al <sup>39</sup>                              | Hong Kong (2014)    | Kuantitatibo transbertsala | 163                           | SCNS-SF34   |
| Dsouza et al <sup>37</sup>                          | India (2018)        | Kualitatiboa               | 17                            | Banakako elkarrizketak                            |
| Napoles et al <sup>38</sup>                         | Kalifornia (2017)   | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional | Talde eta banakako elkarrizketak                  |

Hasteko, arestian aipatutako So eta kolaboratzaileek burututako ikerketan, %14,7ak lehen egiten zituen gauzak egiteko laguntza behar zuela adierazi zuen<sup>39</sup>. Emaitza hauek gehiago zehaztu zituzten Dsouza eta lankideek Indian burututako ikerketa kualitatiboan barneratu ziren eta 6 hilabete lehenago tratamendua osatu zuten emakumeek, zeintzuek, aurrekoek bezala, eguneroko jarduerak egiteko laguntza behar zutela adierazi zuten, eta zehazki, etxea garbitzeari, sukaldatzeari eta gorputza garbitzeari erreferentzia egin zioten<sup>37</sup>.

Behar honen atzean, tratamenduaren bigarren mailako ondorioak eta fase honetan agertzen diren arazoak artatzearen falta egin liteke Kalifornian burututako ikerketa mistoaren arabera, non osasun profesionalek eta emakumezkoek etapa honetan sintomak gaizki maneiatzen zirela eta batzuetan alde batera uzten zirela adierazi zuten, eta, arrazoi horrengatik, egunerokotasuneko ekintzak aurrera eramaterakoan emakumeek behar ugari zituztela<sup>38</sup>.



## **1.2 Beharrak arlo psikosozialean**

Errebisatutako ikerketek emakumezkoek arlo psikosozialean behar handiak dituztela agerian utzi dute<sup>36,40,42</sup>. Hain zuzen ere, pazienteek normaltasun berriari ekiteko aurregite estrategiak garatzeko laguntzaren eta sostengu emozionalaren beharra dute etapa honen berezkoak diren hainbat erronka kudeatzeko, hots, *berreritzearen beldurra, antsietatea, gorputz irudiaren aldaketa, bikotekide eta familia kideekin harreman aldaketak eta emozioen kudeaketa*.

### **•Berreritzearen beldurra maneiatzeko beharra**

Etapa honetan emakumeek duten berreritzearen beldurraren eta erlazionatutako beharren inguruan aritzen diren 11 artikulu topatu dira (*ikusi 7.taula*).

| <b>7.Taula. Berreritzearen beldurra maneiatzeko beharra</b> |                            |                            |  |  |
|---|----------------------------|----------------------------|--|--|
| <b>Autoreak</b>   | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b>                      | <b>Emaitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b> |
| Napoles et al <sup>38</sup>                                 | Kalifornia (2017)          | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional          | Talde eta banakako elkarrizketak                         |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>                              | Australia (2021)           | Kuantitatibo transbertsala | 130                                    | CaSUN  |
| Cheng et al <sup>46</sup>                                   | Hong Kong (2018)           | Mistoa                     | 250 kuantitatiboan<br>60 kualitatiboan | SCNS-SF34  |
| So et al <sup>39</sup>                                      | Hong Kong (2014)           | Kuantitatibo transbertsala | 163                                    | SCNS-SF34  |
| Cheng et al <sup>42</sup>                                   | Singapur (2014)            | Kuantitatibo transbertsala | 150                                    | SCNS-SF34  |
| Kim et al <sup>44</sup>                                     | Hego Korea (2020)          | Kualitatiboa               | 20                                     | Talde elkarrizketa                                       |
| Hubbelig et al <sup>50</sup>                                | Mexiko (2018)              | Kualitatiboa               | 25                                     | Banakako elkarrizketak                                   |
| Dsouza et al <sup>37</sup>                                  | India (2018)               | Kualitatiboa               | 17                                     | Banakako elkarrizketak                                   |
| Tisnado et al <sup>47</sup>                                 | Kalifornia (2017)          | Kualitatiboa               | 74                                     | Talde elkarrizketak                                      |
| Ellegaard et al <sup>48</sup>                               | Dinamarka (2017)           | Kuantitatibo transbertsala | 155                                    | CARQ-4/CaSUN   |
| Fang et al <sup>49</sup>                                    | Taiwan (2018)              | Kuantitatibo transbertsala | 192                                    | CaSUN  |

Behin tratamendua bukatuta pazienteak jarraipen estua izatetik, noizbehinkako errebisioak egitera pasatzen dira, eta, oro har, honek askori eritasuna kontrolpean egongo ote ez delaren beldurra eragiten die. Horrelako adierazpenak luzatu zituzten Napoles eta kolaboratzaileen ikerketan emakumezkoek. Haien hitzen arabera, aldaketa handia nabaritu zuten etengabeko onkologiako atentziotik noizbehinkako lehen mailako arretaren atentziara bat-batean igarotzean. Hots, emakumeek onkologiako osasun profesionalekin babes sentrazioa zuten, minbizian espezializatuak baitziren, eta ondo ezagutzen baitzuten haien gaixotasun prozesua, baina, lehen mailako arretara igarotzerakoan haien egoera sakonki ezagutuko ez zutelaren beldur ziren, berreritzearen ideia burutik ezin aldenduz<sup>38</sup>.

Azken honen harira, asko dira emakumezkoen beharrak aztertzen saiatuz, *“berreritzearen beldurraren kudeaketa”* behar demandatuenen artean dagoela ikusi duten ikerlariak<sup>37-39,42-44,46-50</sup>. Horien artean, arestian aipatutako Vuksanovic eta kolaboratzaileen ikerketa dago, berreritzearen beldurra gehien informatutako asetugabeko beharra izan baitzen<sup>43</sup>. Antzekoa gertatu zen Cheng eta lankideen ikerketan, gehien adierazi ziren 5 beharren artean baitzegoen<sup>46</sup>.

Aurrekoekin bat, Ellegaard eta kolaboratzaileek tratamendua 3 hilabetetik-5 urte lehenago bukatutako emakumeekin ikerketa kuantitatibo bat burutu zuten Dinamarkan, partaideek zituzten sostengu beharrak eta berreritzearen beldurraren prebalentzia identifikatzeko aldera. Horretarako, CaSUN (beharrak aztertzeko) eta CARQ-4 (berreritzearen beldurra aztertzeko), galdetegiak erabili zituzten. Konkretuki, %54,8ak berreritzeren beldurra zuela adierazi zuen

CARQ-4 galdetegiarekin, eta, beldur horren garrantzia CaSUN-ekin egiaztatu zen, gehien adierazitako behar asetugabeen artean baitzegoen<sup>48</sup>.

Guzti honen harira, etapa honetan ematen den jarraipen aldaketa ahalik eta hoberen kudeatzeko biziraupen programa baten beharra ikusten da, lehen mailako arretara pasatzeko trantsizio formala barne hartzen duena, eta, halaber, emakumezkoek osasun profesionalen aldetik lasaitasuna eta beldurra kudeatzeko laguntza behar dutela argi geratzen da. Zehazki, hauek izan ziren arestian aipatutako Napoles eta kolaboratzaileek burututako ikerketan parte hartutako osasun profesionalek egindako adierazpenak, gainontzeko ikerketekin bat etorri<sup>38</sup>.

**•Antsietatea maneiatzeko beharra**

Aipatutako beldurrak eta arestian jorratu diren erronkek, emakumezkoek etapa honetan antsietate jasatea eragiten dute. Hori dela eta, errebisatutako 4 ikerketetan kudeatzeko laguntzaren beharra identifikatzen da (*ikus 8.taula*).

| 8.Taula. Antsietatea maneiatzeko beharra |                     |                            |            |  |
|--|---------------------|----------------------------|------------|--|
| Autoreak                                 | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n) | Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa |
| Hubbeling et al <sup>50</sup>            | Mexiko (2018)       | Kualitatiboa               | 25         | Banakako elkarrizketak                           |
| Kim et al <sup>44</sup>                  | Hego korea (2020)   | Kualitatiboa               | 20         | Talde elkarrizketa                               |
| So et al <sup>39</sup>                   | Hong Kong (2014)    | Kuantitatibo transbertsala | 163        | SCNS-SF34  |
| Capelan et al <sup>41</sup>              | Ingalaterra (2017)  | Kuantitatibo transbertsala | 625        | HNA  |

Antsietatearen kausa zeukaten atentzio txikiari eta horrek sortzen zien berreritzearen beldurrari egozten zioten Hubbeling eta kolaboratzaileek Mexikon burututako ikerketa kualitatiboan barneratutako partaideek. Honetan, emakume gazteen behar psikosozialak aztertzeko, 41 urte baino gutxiago zituzten eta diagnostikotik gutxienez 5 urte osatu zituzten emakumeen adierazpenek, antsietatea jaisteko jarraipen estuagoaren beharra agerian utzi zuten<sup>50</sup>. Antzekoa gertatzen zitzairen arestian aipatutako Kim eta lankideen ikerketan emakumeei, tratamenduaren ostean haien osasunaren kudeaketaren arduradunak sentitzen baitziren, horrek antsietatea eraginaraziz, eta hortaz, kudeatzeko jarraipen estuagoa behar zutela aditzera emanez<sup>44</sup>.

Halaber, antsietatea maneiatzeko beharra ikerketa kuantitatibo desberdinetan azalerratu da, esaterako, So eta lankideek burututakoan, zeinetan %18,4ak antsietatea asetugabeko behar bezala aurkeztu zuen<sup>39</sup>, edo Capelan eta kolaboratzaileen ikerketan, non laginaren %16ak identifikatu zuen<sup>41</sup>.

**•Gorputz irudiaren aldaketak maneiatzeko beharra**

Etap honetan ematen den gorputz irudiaren aldaketari eta erlazonatutako beharrei buruz aritzen diren 3 artikuluko topatu dira (*ikus 9.taula*).

| 9.Taula. Gorputz irudiaren aldaketak maneiatzeko beharra |                     |                            |            |  |
|--|---------------------|----------------------------|------------|--|
| Autoreak   | Lurraldea eta urtea | Diseinua                   | Lagina (n) | Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa                                 |
| Kim et al <sup>44</sup>                                  | Hego korea (2020)   | Kualitatiboa               | 20         | Talde elkarrizketa   |
| Dsouza et al <sup>37</sup>                               | India (2018)        | Kualitatiboa               | 17         | Banakako elkarrizketak   |
| Pauwels et al <sup>36</sup>                              | Belgika (2013)      | Kuantitatibo transbertsala | 465        | Bularreko minbiziaren ondoren emakumezkoek dituzten beharren inguruko galdetegia |

Bularreko minbiziari aurre egin ondoren gorputz irudian aldaketa ugari ematen dira, honek psikologikoki inpaktu handia eraginaraziz. Horregatik, pazienteek aldaketa guzti horiek

kudeatzeko laguntza behar dutela iradoki dute<sup>36,37,44</sup>. Horrela adierazi zuten esaterako Kim eta kolaboratzaileek burututako ikerketan emakumeek, gorputz irudiaren aldaketetara moldatzeko gaitasunak garatzeko laguntza behar zutela jakinarazi baitzuten<sup>44</sup>. Antzeko ekarpenak egin zituzten Dsouza eta kolaboratzaileen ikerketan emakumeek, eta kasu honetan gehiago zehaztu zituzten aurrekoen adierazpenak, izan ere, kezka handienak ilea erori izanak eta mastektomiak sortzen zizkieten, aspektu horiek maneiatzeko beharra agerian utziz<sup>37</sup>.

Oro har, datu kuantitatiboek ere, aurrekoekin bat, behar hau mahaigaineratzen dute, horien artean Pauwels eta lankideek 3 aste-6hilabete lehenago tratamendua bukatu zuten emakumezkoekin Belgikan burututako ikerketa, zeinetan, laginaren %53,8ak gorputz irudiari dagokionez sostengu beharrak zituela adierazi zuen<sup>36</sup>.

•**Sexualitatea eta bikotekidearekin harremanak maneiatzeko beharra**

Aurretik aipatutako guztiak, sexualitatean eragin handia izan dezakeela aditzera eman dute hainbat ikerketek, honek kasu batzuetan bikote harremanetan eraginez, eta hortaz, arlo hauetan beharrak sortaraziz (*ikusi 10.taula*).

| <b>10.Taula. Sexualitate eta bikotekidearekin harremanak maneiatzeko beharra</b> |                            |                            |                   |  |
|--|----------------------------|----------------------------|-------------------|--|
| <b>Autoreak</b>  | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b> | <b>Eraitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b>                         |
| Pauwels et al <sup>36</sup>  | Belgika (2013)             | Kuantitatibo transbertsala | 465               | Bularreko minbiziaren ondoren emakumezkoek dituzten beharren inguruko galdetegia |
| Vandendorpe et al <sup>40</sup>  | Frantzia (2021)            | Kuantitatibo transbertsala | 139               | Minbiziaren osteko beharren inguruko galdetegia                                  |
| So et al <sup>39</sup>   | Hong Kong (2014)           | Kuantitatibo transbertsala | 163               | SCNS-SF34  |
| Cheng et al <sup>42</sup>  | Sigapur (2014)             | Kuantitatibo transbertsala | 150               | SCNS-SF34  |

Honen harira, aipatzekoa da berrikusitako ikerketetan emaitza kontraesankorrak jaso direla: ikerketa batzuek emakumezkoek arlo honetan behar maila handia dutela iradoki dute, esaterako, arestian aipatutako Pauwels eta kolaboratzaileek Belgikan burututakoan, zeinetan %39,6ak sexualitate arloan beharrak zituela adierazi zuen eta %34ak beharrak zituen bikote harreman arloan<sup>36</sup>. Edo Vandendorpe eta lankideek Frantzian burututakoan, zeinetan sexualitate beharrei heltzeko %17,4ak sexologo batekin hitz egiteko beharra identifikatu zuen<sup>40</sup>.

Baina, datu hauen kontra, beste ikerketa batzuetan sexualitatearen arloan emakume gutxi adierazi dituzte beharrak, hala nola, So eta lankideek Hong Kong-en burututakoan, zeinetan %11k sexualitatearen inguruko informazioaren beharra identifikatu zuen (gutxi adierazi zen beharren artean egonik)<sup>39</sup>, edo eta Cheng eta kolaboratzaileek Singapurren burututakoan, zeinetan soilik %5,3ak azaleratu zituen beharrak sexualitatearen domeinuan<sup>42</sup>.

Hala ere, emaitza hauen desberdintasunaren atzean kutsu kulturala egon liteke, izan ere, nabaritzekoa da azkenik aipatutako bi artikulak, non, pazienteek sexualitatearen arloan behar maila txikia adierazi zuten, Asian burututakoak direla, eta beste biak, non emakume gehiagok arlo honetan beharrak adierazi zituzten, berriz, Europakoak.

•**Familia-lagun harreman aldaketak maneiatzeko beharra**

Inguru sozialean ematen diren harreman aldaketei eta erlazionaturiko beharrei buruz aritzen diren 6 artikulua topatu dira (*ikusi 11.taula*).

| <b>11.Taula. Familia-lagun harreman aldaketak maneiatzeko beharra</b> |                            |                            |                               |   |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|---|
| <b>Autoreak</b>   | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b>             | <b>Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b> |
| Kim et al <sup>44</sup>   | Hego korea (2020)          | Kualitatiboa               | 20                            | Talde elkarrizketa                                      |
| Ridner et al <sup>45</sup>  | Estatu Batuak (2016)       | Kualitatiboa               | 21                            | Talde elkarrizketak                                     |
| Dsouza et al <sup>37</sup>  | India (2018)               | Kualitatiboa               | 17                            | Banakako elkarrizketak                                  |
| Napoles et al <sup>38</sup>   | Kalifornia (2017)          | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional | Talde eta banakako elkarrizketak                        |
| Hubbeling et al <sup>50</sup>   | Mexiko (2018)              | Kualitatiboa               | 25                            | Banakako elkarrizketak                                  |
| Cheng et al <sup>42</sup>   | Sigapur (2014)             | Kuantitatibo transbertsala | 150                           | SCNS-SF34   |

Ikerketa desberdinetan etapa honetan sostengu familiarra eta soziala funtsezkoa dela egiaztatu da, arlo askotan laguntzen baitie pazienteei aurreko bizitzari ekiten eta bigarren mailako ondorioak kudeatzen<sup>37,38,44,45</sup>.

Baina, halaber, tratamendua bukatzerakoan harreman sozialetan aldaketak ematen direla adierazi dute hainbat emakumeek<sup>38,44,45</sup>. Hain zuzen ere, aipatutako ikerketa horietan pazienteek sostengu soziofamiliarra tratamendua bukatzerakoan asko txikiagotzen zela iradoki zuten, izan ere, emakumeek tratamenduan zehar inguru sozialaren sostengu handia bazuten ere, tratamendua bukatzerakoan haien inguru kideak asko aldendu zirela zioten. Aurreko honek bakarrik sentiaraztera eramaten zituen, arlo honetan beharrak zituztela agerian utziz<sup>38,44,45</sup>.

Oro har, errebisatutako ikerketek, familia eta lagunek emakumezkoek jasandako eritasunaren ondoriozko mugak, bigarren mailako efektuak eta horren eraginez duten laguntza eta sostengu premia ulertzen ez dutela iradoki dute. Eta zehazki, emakumeen aburuz, hori (etapa honetan daukaten laguntza premiari buruzko ezjakintasuna) izan daiteke tratamendua bukatzerakoan aldentzearen arrazoiak, hori dela eta, gai honen inguruan familia kideak informatzearen garrantzia handia dela azpimarratzen dute<sup>38,44,45</sup>.

Bestalde, gaineztu den beste auzi bat familiarengatik kezkatuta egotearena da: arestian aipatutako Hubbeling eta lankideek burututako ikerketan ugaritu zen beldurra haien familia kideek haiek pairatu zuten gaixotasuna jasatearena izan zen<sup>50</sup>, gainera, beste ikerketetan emakumeak kezkatuta zeuden haien inguru kideek zituzten kezka edo beldurrengatik, eta horregatik Cheng eta kolaboratzaileek burututako ikerketan %18ak haiek ez ezik, beren inguru kideek sostengu profesionala behar izatekotan identifikatzea eta hornitzea eskatzen zuten<sup>42</sup>.

#### •Emozioak kudeatzeko beharra

Arlo emozionalean komunak diren auzi guztiak kudeatzeko emakumeek sostengu emozionalaren (osasun profesionalak behar emozionalak aitortuz eta haiekiko sentikorrek izanez)<sup>37,39,43,44</sup>, eta osasun mentaleko arreta espezializatuaren beharra dutela iradoki dute berrikusitako ikerketek<sup>40,44,50</sup> (*ikus 12.taula*).

| <b>12.Taula. Emozioak kudeatzeko beharra</b> |                            |                            |                   |   |
|--|----------------------------|----------------------------|-------------------|---|
| <b>Autoreak</b>                              | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b> | <b>Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b> |
| So et al <sup>39</sup>                       | Hong Kong (2014)           | Kuantitatibo transbertsala | 163               | SCNS-SF34   |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>               | Australia (2021)           | Kuantitatibo transbertsala | 130               | CaSUN   |
| Kim et al <sup>44</sup>                      | Hego korea (2020)          | Kualitatiboa               | 20                | Talde elkarrizketa                                      |
| Dsouza et al <sup>37</sup>                   | India (2018)               | Kualitatiboa               | 17                | Banakako elkarrizketak                                  |
| Vandendorpe et al <sup>40</sup>              | Frantzia (2021)            | Kuantitatibo transbertsala | 139               | Minbiziaren osteko beharren inguruko galdetegia         |
| Hubbeling et al <sup>50</sup>                | Mexiko (2018)              | Kualitatiboa               | 25                | Banakako elkarrizketak                                  |

Honen harira, bi ikerketetan aipatutako sostengua asetzeko osasun profesionalen aldetik behar zutena aipatu zuten emakumezkoek, bietan komunikazioarekin erlazionatutako aipamenak eginez. Lehenengoan, profesionalak haien hitzekin sostengua eta konfiantza transmititzeko gai izan behar zirela zioten<sup>44</sup>. Bigarrenean, aurrekoarekin bat, sostengu hori lortzeko osasun profesionalak hitz gozoezin eta lasaitasuna transmitituz hitz egitea beharrezkoa zela gaineratu zuten<sup>37</sup>.

Bestalde, emozio guzti hauek kudeatzeko, pazienteek espezializatutako profesionalen laguntza ere behar dutela adierazi dute ikerketetan. Zehatzago esanda, bi gauza behar dituzte arlo honetan: ohiko osasun profesionalak osasun mentaleko arazoak identifikatzeko gai izatea eta osasun mentaleko zerbitzuetara jotzeko sarbidea (kostu altuagatik, denbora faltagatik) eta gidapena (non bilatzeko ezjakintasunagatik) edukitzea<sup>40,44,50</sup>.

### **1.3 Beharrak arlo ekonomikoan**

Aurreko bizitzari ekitean emakumeak arlo ekonomikoan erronka askorekin aurkitzen dira. Oro har, berrikusi diren artikuluetan bi dira erronka horiei aurre egiteko emakumezkoek gainezten dituzten beharrak: *lanera bueltatzeko errekurtsu eta sostengu beharra* eta *finantziario beharra*.

#### **•Lanera bueltatzeko errekurtsu eta sostengu beharra**

Lanera berriro ekitearen eta erlazionaturiko beharren inguruan aritzen diren 3 artikuluko topatu dira (*ikusi 13.taula*).

| <b>13.Taula. Lanera bueltatzeko errekurtsu eta sostengu beharra</b> |                            |                            |                               |  |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------------------|--|
| <b>Autoreak</b>   | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b>             | <b>Eraitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b>                         |
| Napoles et al <sup>38</sup>   | Kalifornia (2017)          | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional | Talde eta banakako elkarrizketak   |
| Hubbeling et al <sup>50</sup>                                       | Mexiko (2018)              | Kualitatiboa               | 25                            | Banakako elkarrizketak   |
| Pauwels et al <sup>36</sup>   | Belgika (2013)             | Kuantitatibo transbertsala | 465                           | Bularreko minbiziaren ondoren emakumezkoek dituzten beharren inguruko galdetegia |

Alde batetik, emakumeek, minbiziaren ondoren dituzten bigarren mailako ondorio guztiengatik, haien *ohiko lanera bueltatzeko* gai izango diren galdetzen diote buruari. Horrela adierazi zuten Napoles eta kolaboratzaileek burututako ikerketako partaideek, batez ere lan fisikoa edo oroimenekoa zutenek. Halaber, ikerketa honetan ere parte hartu zuten osasun profesionalak emakumezkoek egindako aipamenak sostengatu zituzten, lanera bueltatzeko errekurtsu gehiagoren beharra zutela adieraziz, haien ustez arlo honetan laguntza beharrezkoa baitzen<sup>38</sup>.

Bestetik, emakumezkoek etapa honetan *lana aurkitzeko edo mantentzeko zailtasunak* izan ditzaketela iradoki dute ikerketek. Konkretuki, Hubbeling eta kolaboratzaileek burututakoan pazienteek bi arrazoi plazaratu zituzten lana aurkitzeko zailtasuna azaltzeko: jarraipenarekin zerikusia zuten bisita medikoengatik lanera faltatzeko beharra eta muga fisiko berriak. Hain zuzen, emakume askok, bisita medikoetara joateko ordu libreak eskatzerakoan zailtasunak aurkitu zituzten, eta, halaber, lehenago zituzten lanak alde batera utzi behar izan zituzten, horietako batzuk orain ez zuten abilezia eskatzen zuten jarduerekin erlazionatuta baitzeuden. Oro har, zenbait partaideek aurretik bularreko minbizi izategatik sentitu zuten diskriminazioa aipatu zuten lana bilatzerakoan. Hortaz, ikerketa hauetan emakumeek arlo honi aurre egiteko laguntzaren beharra agerian utzi zuten<sup>50</sup>.

Halaber, artikuluko kuantitatiboek ere arazo honi erlazionaturiko beharrak azalera dituzte, horren kasu Pauwels eta kolaboratzaileek burututakoa, laginaren %24,30ak lanera bueltatzean sostengu beharra zuela adierazi baitzuen<sup>36</sup>.

• **Finantziario beharra**

Eta honetan emakumezkoen finantziarioari eta erlazionatutako beharrei buruz aritzen diren 4 artikuluko topatu dira (*ikus 14. taula*).

| <b>14. Taula. Finantziario beharrak</b> |                            |                            |  |  |
|---|----------------------------|----------------------------|--|--|
| <b>Autoreak</b>                         | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b>                      | <b>Eraitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b> |
| Dsouza et al <sup>37</sup>              | India (2018)               | Kualitatiboa               | 17                                     | Banakako elkarrizketak                                   |
| Napoles et al <sup>38</sup>             | Kalifornia (2017)          | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional          | Talde eta banakako elkarrizketak                         |
| Cheng et al <sup>46</sup>               | Hong Kong (2018)           | Mistoa                     | 250 kuantitatiboan<br>60 kualitatiboan | Talde elkarrizketak                                      |
| Fang et al <sup>49</sup>                | Taiwan (2018)              | Kuantitatibo transbertsala | 192                                    | CaSUN  |

Lanarekin dituzten erronkengatik eta tratamendu fasean jasandako gastuengatik, emakumezkoek finantziario behar handiak izan ditzakete, zehazki, hori mahaigaineratu zuten arestian aipatutako Dsouza eta kolaboratzaileek burututako ikerketan partaideek, zeintzuek argiro dirua behar zutela adierazi zuten, bai jarraipenerako desplazamenduak edo proba medikoak ordaintzeko, bai eta bizi estilo osasuntsua eramateko<sup>37</sup>. Antzeko adierazpenak egin zituzten Napoles eta kolaboratzaileek burututako ikerketan emakumezkoek, diru beharrak kalitatezko jarraipen baterako oztopo bezala aurkitzen baitzituzten, haietako jarraipen bisitetarako bidaiatu behar izanak, osasuntsuago jan behar izanak... kostu handia suposatzen baitzuen<sup>38</sup>. Honen harira, Cheng eta lankideek burututako ikerketan partaideek ere finantziario mugak zituztela adierazi zuten, eta horrek behar ekonomikoak eragiten zizkiela<sup>46</sup>. Halaber, aurreko beharra Fang eta kolaboratzaileek burututako ikerketan ere azaleratu zen, asetugabeko 10 behar demandatuenen artean baitzegoen<sup>49</sup>.

**1.4 Beharrak arlo espiritualean**

Arlo espiritualean emakumezkoek dituzten beharren inguruan aritzen diren 5 artikuluko topatu dira (*ikus 15. taula*).

| <b>15. Taula. Beharrak arlo espiritualean</b> |                            |                            |                   |  |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------|--|
| <b>Autoreak</b>                               | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b> | <b>Eraitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b> |
| Kim et al <sup>44</sup>                       | Hego korea (2020)          | Kualitatiboa               | 20                | Talde elkarrizketa                                       |
| Capelan et al <sup>41</sup>                   | Ingalaterra (2017)         | Kuantitatibo transbertsala | 625               | HNA  |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>                | Australia (2021)           | Kuantitatibo transbertsala | 130               | CaSUN  |
| Dsouza et al <sup>37</sup>                    | India (2018)               | Kualitatiboa               | 17                | Banakako elkarrizketak                                   |
| Tisnado et al <sup>47</sup>                   | Kalifornia (2017)          | Kualitatiboa               | 74                | Talde elkarrizketak                                      |

Nahiz eta emakumeak zenbait ikerketetan arlo espiritualean izandako aldaketaren inguruan aritu<sup>37,44,47</sup>, aipatzekoa da, ikerketa kuantitatiboetan, behar espiritualak gutxien adierazitakoak izan direla. Esaterako, Capelan eta kolaboratzaileek burututako ikerketan, soilik %4ak adierazi zituen behar espiritualak<sup>41</sup>, edo eta Vuksanovic eta lankideek burututakoan gutxien aipatutako beharren artean ere egon zen (%7)<sup>43</sup>. Hortaz, nahiz eta aldaketa espiritualak handia izan, erlazionatutako beharrak txikiak direla egiaztatu dute aztertutako ikerketek. Honen atzean dagoen arrazoia fedea eta minbizia igaro ostean ematen den hazkuntza pertsonala izan liteke, horrela adierazi zuten Dsouza eta kolaboratzaileen ikerketan emakumezkoek, fedea garrantzi handia hartu baitzuen haietako, arlo espiritualean lasaitasuna eta osotasuna eskein<sup>37</sup>. Honekin ere bat datoz Tisnado eta lankideen ikerketan emakumeek egindako ekarpenak, minbizia pairatu izanak hazkuntza pertsonal eta indarra eman baitzien, helburu gehiago betetzeko eta bizitzaz benetan gozatzeko aukera zutela sentituz<sup>47</sup>.

### **1.5 Beharrak osasun arretaren arloan**

Errebitsatutako artikuluetan, osasun arretaren arloan, emakumeek behar ugari dituztela agerian utzi dute, eta zehazki, bi arlotan zentratu dira, *informazioan* eta *koordinazioan*.

#### **•Informazio beharrak**

Berrikusitako ikerketa desberdinek pazienteek informazioaren arloan behar handiak dituztela iradoki dute<sup>36-39,42-44,46-51</sup> (*ikus 16.taula*).

| <b>16.Taula. Informazio beharrak</b> |                            |                            |  |  |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--|--|
| <b>Autoreak</b>                      | <b>Lurraldea eta urtea</b> | <b>Diseinua</b>            | <b>Lagina (n)</b>                            | <b>Emaitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa</b>                         |
| Cheng et al <sup>46</sup>            | Hong Kong (2018)           | Mistoa                     | 250<br>kuantitatiboan<br>60<br>kualitatiboan | Talde elkarrizketak  |
| Ellegaard et al <sup>48</sup>        | Dinamarka (2017)           | Kuantitatibo transbertsala | 155  | CaSUN  |
| So et al <sup>39</sup>               | Hong Kong (2014)           | Kuantitatibo transbertsala | 163  | SCNS-SF34  |
| Cheng et al <sup>42</sup>            | Singapur (2014)            | Kuantitatibo transbertsala | 150  | SCNS-SF34  |
| Pauwels et al <sup>36</sup>          | Belgika (2013)             | Kuantitatibo transbertsala | 465  | Bularreko minbiziaren ondoren emakumezkoek dituzten beharren inguruko galdetegia |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>       | Australia (2021)           | Kuantitatibo transbertsala | 130  | CaSUN  |
| Fang et al <sup>49</sup>             | Taiwan (2018)              | Kuantitatibo transbertsala | 192  | CaSUN  |
| Kim et al <sup>44</sup>              | Hego korea (2020)          | Kualitatiboa               | 20   | Talde elkarrizketa   |
| Hubbeling et al <sup>50</sup>        | Mexiko (2018)              | Kualitatiboa               | 25   | Banakako elkarrizketak   |
| Dsouza et al <sup>37</sup>           | India (2018)               | Kualitatiboa               | 17   | Banakako elkarrizketak   |
| Napoles et al <sup>38</sup>          | Kalifornia (2017)          | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional                | Talde eta banakako elkarrizketak   |
| Tisnado et al <sup>47</sup>          | Kalifornia (2017)          | Kualitatiboa               | 74   | Talde elkarrizketak  |
| Park et al <sup>51</sup>             | Hego Korea (2012)          | Kuantitatibo transbertsala | 1084   | SCNS   |

Oro har, Kim eta kolaboratzaileen ikerketan emakumeek zioten bezala, jaso zuten informazio gehiena diagnostiko eta tratamendu fasean zentratuta zegoen, tratamenduaren osteko kudeaketaren inguruko informazio gutxi edukiz. Hori dela eta, etapa honetan haien osasuna kudeatzeko informazioa eskatzen zuten, zehazki, bigarren mailako ondorioen eta jarraipenaren auzi garrantzitsuenen ingurukoa<sup>44</sup>. Hauekin bat etorri ziren Cheng eta kolaboratzaileek burututako ikerketako partaideak, bigarren mailako ondorioen maneiuaren eta osasunaren inguruko aspektu garrantzitsuenen informazioa nahi zutela baitzioten<sup>42</sup>. Gainera, ikerketa desberdinetan, haien lasaitasunerako minbizia kontrolpean zegoelaren buruzko informazioa jasotzea beharrezkoa zutela ere zioten emakumeek<sup>38,39,47,51</sup>.

Baina, informazio gehiegi izateak antsietatea ere sor dezake, horrela aditzera eman zuten pazienteek Cheng eta kolaboratzaileek edo eta Napoles eta kolaboratzaileek burututako ikerketetan<sup>38,46</sup>. Eta, hain zuzen, arrazoi berdinarengatik, artikulua desberdinetan, emakumeek informazio jarraia eta eguneratua izan ez ezik, zehatza, ulergarria eta pertsonalizatua ere behar dutela azpimarratzen dute<sup>38,43,44,46,49</sup>.

#### **•Koordinazio beharrak**

Osasun profesionalen arteko koordinazioaren eta erlazionatutako beharren inguruan aritzen diren 6 artikulua topatu dira (*ikus 17.taula*).

| 17.Taula. Beharrak koordinazioaren arloan |                      |                            |                               |  |
|---|----------------------|----------------------------|-------------------------------|--|
| Autoreak                                  | Lurraldea eta urtea  | Diseinua                   | Lagina (n)                    | Emitza hauek lortzeko erabilitako eskala/metodoa |
| Ellegaard et al <sup>48</sup>             | Dinamarka (2017)     | Kuantitatibo transbertsala | 155                           | CaSUN  |
| Vuksanovic et al <sup>43</sup>            | Australia (2021)     | Kuantitatibo transbertsala | 130                           | CaSUN  |
| Fang eta al <sup>49</sup>                 | Taiwan (2018)        | Kuantitatibo transbertsala | 192                           | CaSUN  |
| Tisnado et al <sup>47</sup>               | Kalifornia (2017)    | Kualitatiboa               | 74                            | Talde elkarrizketa                               |
| Napoles et al <sup>38</sup>               | Kalifornia (2017)    | Mistoa                     | 143 paziente<br>9 profesional | Talde eta banakako elkarrizketak                 |
| Ridner et al <sup>45</sup>                | Estatu Batuak (2016) | Kualitatiboa               | 21                            | Talde elkarrizketak                              |

Ikerketa desberdinetan emakumeek behin tratamendua bukatuta jasotzen duten arreta profesional ezberdinen artean koordinatua egotearen beharra azaleratu dute<sup>43,48,49</sup>.

Halaber, aipatzekoa da, arlo honetan emakumezko batzuek informazio eta aholku kontraesankorrak jaso zituztela adierazi zutela Tisnado eta kolaboratzaileek burututako ikerketan<sup>47</sup>. Adierazpen hauek Napoles eta kolaboratzaileek osasun profesionalak elkarrizketatzean lortu zituztenekin erlazionatu daitezke, izan ere, aurrekoek osasun profesionalak bularreko minbiziaren osteko jarraipenari buruz heztearen beharra adierazi zuten, emakumezkoen lasaitasunerako gomendio amankomunak eta koordinatuak ematearen garrantzia agerian utziz<sup>38</sup>. Profesionalak arlo honetan hezitzearen beharra Ridner eta lankideen ikerketan ere aipatu zen, emakumeak haien bigarren mailako ondorioei buruz ez zekiten profesionalekin aurkitzen baitziren, edo eta profesional desberdinek gomendio kontraesankorrak ematen baitzizkieten<sup>45</sup>.

## 2.Beharrak modulatu ditzaketen faktoreak

Berrikusitako zenbait ikerketek emakumeek etapa honetan dituzten beharrak modulatu ditzaketen zenbait faktore aurkitu dituzte, hots, *adina*, *biziraupen denbora* eta *gaixotasun ezaugarriak*.

- ❖ **Adina:** Zenbait ikerketetan gazteagoak diren emakumeek nagusiagoak direnek baino behar gehiago dituztela egiaztatu da, batez ere arlo psikosozial eta ekonomikoari dagokionez<sup>36,40,43,48</sup>.
- ❖ **Biziraupen denbora:** Ikertzaile batzuek tratamendua beranduago bukatu duten emakumeek behar gehiago azaleratzen dituztela frogatu dute<sup>46,48,51</sup>. Dena den, Vandendorpe eta kolaboratzaileek burututako ikerketan, ez zen aurrekoa bete, izan ere, hauek bi kohorte osatu zituzten: kohorte A (2017an tratamendua osatu zutenak) eta Kohorte B (2015an tratamendua osatu zutenak), eta, zehazki, nahiz eta tratamendua beranduago bukatu zutenek behar gehiago adierazi, aurrekoetan ez bezala, honetan ez zen desberdintasun esanguratsurik topatu<sup>40</sup>.
- ❖ **Gaixotasun ezaugarriak:** Vandendorpe eta kolaboratzaileek estadio aurreratuagoan diagnostikatuak izan ziren emakumeek lanari dagokionez behar gehiago zituztela ikusi zuten<sup>40</sup>. Halaber, jasotako tratamenduak fase honetan emakumeek dituzten beharretan eragin dezakeela egiaztatu dute bi ikerketek: Lehena Capelan eta kolaboratzaileena, zeinetan, terapia endokrinoa edo kimioterapia jaso zutenek beste tratamendu batzuk jaso zituztenek baino asetugabeko behar gehiago zituzten<sup>41</sup>, eta bigarrena Pauwels eta kolaboratzaileena, immunoterapia jaso zuten emakumeek sexualitate arloan behar gehiago aurkeztu baitzituzten<sup>36</sup>.



## ONDORIOAK, PRAKTIKARAKO INPLIKAZIOAK ETA MUGAK

### Ondorioak

Literaturaren berrikuspen honen emaitza eta eztabaidarekin emakumeek behin tratamendua bukatuta, biziraupen fase hedatu eta iraunkorrean, arlo desberdinetan beharrak dituztela ondorioztatzen da.

Arlo **fisikoari** dagokionez, minbiziaren eta tratamendu beraren bigarren mailako ondorio berantiarra etapa honetan ere presente daude, eta emakumeek eguneroko bizitzan mina, nekea, neuropatia periferikoa, linfedema, pisu igoera eta funtzionaltasun galerari aurre egin behar diote, alderdi hauek kudeatzeko behar duten laguntza, gidapena eta sostengua premiazkoa izanik.

Gainera, "normaltasun berriari" ekiteak erronka **psikosozial** ugari dakarzkie pazienteei; lehenago (tratamendu fasean) osasun sistemaren aldetik zeukaten jarraipen eta atentzioa asko murrizten da, eta horrek beldurra eta antsietatea eragiten die, bat-batean osasun kudeaketaren ardura haien gain erortzen baita. Hori dela eta, emakumeek etapa honetan trantsizio formalago baten beharra dute, baita jarraipen estuago baten beharra ere. Halaber, rol aldaketa handia ematen da etapa honetan, eta osasun sistemarekin gertatzen den bezala, tratamenduan zehar zuten sostengu soziofamiliarra ere asko txikiagotzen da. Honen atzean familiarren aldetik emakumeek dituzten bigarren mailako ondorioen eta laguntza premiaren inguruko ezjakintasuna dagoela iradoki dute emaitzek, hori dela eta inguru soziala gai honi buruz hezitzearen beharra handia dela ondorioztatu daiteke. Halaber, bularreko minbizia pairatu duten emakumeek tratamenduaren ostean gorputz irudian dituzten aldaketak handiak izan daitezke, horrek sexualitatean, eta ondorioz bikotekide harremanetan eraginez, arlo hauetan behar duten sostengu eta laguntza handia izanez. Dena den, sexualitatearen arloan azaleratzen dituzten beharrei dagokionez kulturak paper garrantzitsua izan dezakeela ondorioztatzen da.

Oro har, etapa honetan ematen diren aldaketa guztiek emozio asko mugiarazten dizkiete emakumeei, eta horregatik, osasun profesionalak hauekiko sentikorrak izatea eta komunikazioaren arloan sostengu emozionala eskaintzeko trebetasunak edukitzea eskatzen dute. Baina, ez hori bakarrik, izan ere, osasun mentaleko profesional espezializatuak ere eskuragarri behar dituzte, bai haientzako baita haien inguru kideentzako, eta horretan paper garrantzitsua egozten diete ohiko osasun profesionalei: osasun mental arazoaren detekzioa, deribazioa eta pazientearen gidapena.

Alabaina, nahiz eta minbizia pairatu izanak arlo **espiritualean** inpaktu handia izan, emakumeek alderdi honetan behar maila txikia azaleratzen dute, izan ere, esperientzia gizatiar honetatik espiritualki indartsuago atera daitezke, fedea garrantzia handiagoa hartuz eta bizitzaren ikuspegia aldatuz, honek nolabaiteko lasaitasuna eta asebetetzea eskaintzen dielarik.

Bestalde, emakumezkoek behin tratamendu fasea bukatuta dituzten behar **ekonomikoak** eta lotutako finantziario mugak bizitza osasuntsua eta kalitatezkoa eramateko oztopo direla ondorioztatzen da. Gainera, honi lana topatzeko edo eta lanarekin jarraitzeko zailtasunak gehitu behar zaizkio, emakumeek lan eremuan muga fisiko berriei eta minbizia pairatu izanagatik jasaten duten diskriminazioari aurre egin behar baitiote, laguntzaren, lanera bueltatzeko errekurtso gehiagoren eta sostengu ekonomiko sendoaren beharra agerian utziz.

Guzti honi heltzeko, pazienteek eguneroko jarraipen prozesuan eskaintzen zaien **arretaren** inguruan ere behar handiak dituzte. Emakumeek informazio eguneratua, pertsonalizatua, ulergarria, zehatza eta jarraia behar dute, eta, era berean, osasun profesionalen aldetik etengabeko koordinazioa behar dute.

Gauzak horrela, bukatzeko, behar guzti hauek zenbait faktorek modulatu ditzaketela ondorioztatu daiteke, hots, adinak, biziraupen denborak eta gaixotasunarekin zerikusia duten ezaugarriak.

### **Praktikarako inplikazioak**

Aurkikuntza hauek guztiek osasun profesionalek eguneroko praktikan etapa honi behar duen garrantzia eman behar diotela agerian uzten dute. Hain zuzen ere, trantsizio momentu honetan, lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren arteko parte-hartzea eta informazio trukea sustatu behar da, pazienteek eskatzen duten koordinazioa hobeto artikulatzeko, eta jarraipenean somatzen duten bat-bateko hutsunea ekiditeko<sup>52</sup>.

Era berean, jarraipen honetan zehar, osasun profesionalek bigarren mailako ondorioen kudeaketan sostengua, informazio eta heziketa zehatza, jarraia, ulergarria eta pertsonalizatua ematea funtsezkoa da, baina, ez bakarrik emakumezkoen, baita haien inguru kideei ere<sup>14,52</sup>.

Gainera, ohiko osasun profesionalek paper garrantzitsua daukate etapa honetan gaineztu daitezkeen osasun mentaleko arazoak detektatzeko, eta profesional espezializatuera bideratzeko. Halaber, emakumezkoekin kontaktuan dauden profesional guztiak, sostengu emozionala emateko gai izan behar dira, horretarako komunikatzeko gaitasunak garatu behar dituztelarik<sup>14,53</sup>.

Baina, garrantzitsua da guzti hau era hoberenean artatzeko osasun profesionalak gai honen inguruan hezte, izan ere, arlo honetan eman daitezkeen arazoak ezagutu behar dituzte, hori gomendio eraginkorrak eta amankomunak ematea posible egingo duen era bakarra izango baita<sup>54</sup>.

Honengatik guztiagatik, funtsezkoa da, aipatutako neurriez gain, osasun profesionalek, eta bereziki erizainek, gai honen inguruan ikertzen jarraitzea, familia kideen pertzepzioak ere barneratuz, eta beharrak modulatu ditzaketen faktoreen inguruko errebisio sakonak garatuz, biziraupen arreta-programa berriak eta pazienteen beharretan oinarritutakoak sortzeko<sup>52,54</sup>.

### **Mugak**

Lan honek zenbait muga ere izan ditu; hasteko nabarmentzekoa da ikerketak munduko lurralde desberdinetan burutuak izan direla, eta nahiz eta heterogeneotasun honek kultura ezberdineko emakumeek dituzten beharrak ikertzea ahalbidetu duen, emaitzak orokortzea zaildu dezake. Halaber, erabilitako ikerketa kuantitatiboen laginketa-estrategia ez-probabilistikoa izan da, kalkulu muestralik egin gabe, hortaz, honek ikerketen emaitzak biztanleriari orokortzea zailtzen du.

Gainera, aukeratutako ikerketek, adin oso desberdineko, edozein tratamendu jaso duten, eta fase hedatu eta iraunkorrean egonda tratamendua bukatzetik denbora desberdina igaro duten emakumeak barneratu dituzte, hortaz, guzti horiek beharrak modulatu ditzaketen faktoreak izanda, lortutako emaitzak orokortzea eta haien artean konparatzea zaila izan daiteke.

Azkenik aipatzekoa da lortutako artikuluko gehienak transbertsalak direla, hortaz, ezin izan da pazienteek azaleratzen dituzten beharrak denborarekin nola aldatzen diren aztertu, honek ikerketa longitudinal gehiagoren beharra agerian uzten duelarik.

## ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

1. Cáncer de mama - Sociedad española de oncología médica [Internet]. [Eguneratzea 2020ko otsailaren 9a; sarrera 2021eko urriaren 20a]. Eskuragarri: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=1>
2. Cáncer de mama - Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Eguneratzea 2021eko martxoaren 26a; sarrera 2021eko urriaren 20a]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. ¿Qué es el cáncer de mama? – Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. [Eguneratzea 2021eko irailaren 22a; sarrera 2021eko urriaren 20a]. Eskuragarri: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/what-is-breast-cancer.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/what-is-breast-cancer.htm)
4. The Global Cancer Observatory. Cancer fact sheet. World Health Organ [Internet]. 2021 [Sarrera 2021eko urriaren 24 a];876:1–2. Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
5. International Agency for Research on Cancer. Spain's statistics. Glob cancer Obs [Internet]. 2020 [Sarrera 2021eko urriaren 30a];172:2018–2019. Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/724-spain-fact-sheets.pdf>
6. Lopez A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila [Internet]. 2019 [Sarrera 2021eko urriaren 30a]. Eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_cancer/es\\_def/adjuntos/ANE\\_XOS\\_Cancer%20CAE-2001-2017.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/ANE_XOS_Cancer%20CAE-2001-2017.pdf)
7. Breast Cancer Awareness Month 2021 - International Agency for Research on Cancer [Internet]. [Eguneratzea 2021eko urriaren 1a; sarrera 2021eko urriaren 26a]. Eskuragarri: [https://iarc.who.int/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2021/#related\\_links](https://iarc.who.int/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2021/#related_links)
8. DeSantis CE, Bray F, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Anderson BO, Jemal A. International Variation in Female Breast Cancer Incidence and Mortality Rates. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2015;24(10):1495-506. DOI: 10.1158/1055-9965.
9. Tasas de supervivencia del cáncer de seno - American Cancer Society [Internet]. [Eguneratzea 2021eko otsailaren 9a; sarrera 2021eko urriaren 30a]. Eskuragarri: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/compreension-de-un-diagnostico-de-cancer-de-seno/tasas-de-supervivencia-del-cancer-de-seno.html>
10. Después de un diagnóstico de cáncer de seno, los hombres tienen mayor probabilidad de morir que las mujeres - Instituto Nacional del Cáncer [Internet]. [Eguneratzea 2019ko azaroaren 5a; sarrera 2021eko urriaren 25a]. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2019/hombres-seno-cancer-mas-mortalidad>
11. Estos son los síntomas del cáncer de mama en hombres - Sociedad Española de Senología y Patología Mamaria [Internet]. [sarrera 2021eko urriaren 25a]. Eskuragarri: <https://www.sespm.es/estos-son-los-sintomas-del-cancer-de-mama-en-hombres/>
12. Mullan F. Seasons of Survival: Reflections of a Physician with Cancer. N Engl J Med. 1985;313(4):270–273. DOI: 10.1056/NEJM198507253130421.
13. Survivorship - National Cancer Institute [Internet]. [sarrera 2021eko urriaren 25a]. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/survivorship>
14. Sociedad Española de Oncología Médica. Largos Supervivientes en Cáncer. SEOM [Internet]. 2012 [Sarrera 2021eko urriaren 27a]. Eskuragarri: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MO\\_NOGRAFICO\\_SEOM\\_LARGOS\\_SUPERVIVIENTES\\_1.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/MO_NOGRAFICO_SEOM_LARGOS_SUPERVIVIENTES_1.pdf)
15. Canadian partnership against cancer. Living with Cancer. A Report on the Patient experience [Internet]. Toronto: Canadian Partnership Against Cancer Corporation; 2018. Eskuragarri: <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/01/Living-with-cancer-report-patient-experience-EN.pdf>

16. Institute of Medicine and National Research Council. Defining cancer survivors and survivorship: From cancer patient to cancer survivor, lost in transition. Washington DC: National Academies Press; 2006. Eskuragarri: <https://www.nap.edu/catalog/11468/from-cancer-patient-to-cancer-survivor-lost-in-transition>
17. Burg MA, Adorno G, Lopez ED, Loerzel V, Stein K, Wallace C, et al. Current unmet needs of cancer survivors: analysis of open-ended responses to the American Cancer Society Study of Cancer Survivors II. *Cancer*. 2015;121(4):623-630. DOI: 10.1002/cncr.28951.
18. Gernaat SAM, Ho PJ, Rijnberg N, Emaus MJ, Baak LM, Hartman M, et al. Risk of death from cardiovascular disease following breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. 2017;164(3):537–555. DOI: 10.1007/s10549-017-4282-9.
19. Ewertz M, Jensen AB. Late effects of breast cancer treatment and potentials for rehabilitation. *Acta Oncol*. 2011;50(2):187–93. DOI: 10.3109/0284186X.2010.533190.
20. Tanna N, Buijs H, Pitkin J. Exploring the breast cancer patient journey: Do breast cancer survivors need menopause management support? *Menopause International*. 2011;17(4):126-131. DOI: 10.1258/mi.2011.011101.
21. Lopresti M, Rizack T, Dizon DS. Sexuality, fertility and pregnancy following breast cancer treatment. *Gland Surg*. 2018;7(4):404–10. DOI: 10.21037/g.2018.01.02.
22. Taghian NR, Miller CL, Jammallo LS, O'Toole J, Skolny MN. Lymphedema following breast cancer treatment and impact on quality of life: A review. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2014;92(3):227–34. DOI: 10.1016/j.critrevonc.2014.06.004.
23. What breast cancer survivors need to know about osteoporosis - NIH Osteoporosis and related bone diseases national resource center [Internet]. [Eguneratzea 2018ko azaroa; sarrera 2021eko azaroaren 2a]. Eskuragarri: <https://www.bones.nih.gov/health-info/bone/osteoporosis/conditions-behaviors/osteoporosis-breast-cancer>
24. Wang K, Yee C, Tam S, Drost L, Chan S, Zaki P, et al. Prevalence of pain in patients with breast cancer post-treatment: A systematic review. *Breast*. 2018;42:113–27. DOI:10.1016/j.breast.2018.08.105.
25. Vaziri S, Lotfi Kashani F. Sexuality after breast cancer: need for guideline. *Iran J cancer Prev*. 2012;5(1):10–5. PMID: PMC4352520.
26. Fallowfield L, Jenkins V. Psychosocial/survivorship issues in breast cancer: Are we doing better? *J Natl Cancer Inst*. 2015;107(1):1–5. DOI: 10.1093/jnci/dju335.
27. Asociación Española Contra el Cáncer. Toxicidad financiera del cáncer de mama. AECC [Internet]. [Sarrera 2021eko azaroaren 1a]. Eskuragarri: [https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Toxicidad\\_financiera\\_cancer\\_mama.pdf](https://observatorio.contraelcancer.es/sites/default/files/informes/Toxicidad_financiera_cancer_mama.pdf)
28. Bilodeau K, Tremblay D, Durand MJ. Return to work after breast cancer treatments: Rebuilding everything despite feeling “in-between.” *Eur J Oncol Nurs*. 2019;41:165–72. DOI: 10.1016/j.ejon.2019.06.004.
29. Ganz P. The 'three Ps' of cancer survivorship care. *BMC Med*. 2011;9(14):1-2. DOI:https://doi.org/10.1186/1741-7015-9-14.
30. Jefford M, Karahalios E, Pollard A, Baravelli C, Carey M, Franklin J, et al. Survivorship issues following treatment completion-results from focus groups with Australian cancer survivors and health professionals. *J Cancer Surviv*. 2008;2(1):20–32. DOI:10.1007/s11764-008-0043-4.
31. Mirošević Š, Prins JB, Selič P, Zaletel Kragelj L, Klemenc Ketiš Z. Prevalence and factors associated with unmet needs in post-treatment cancer survivors: A systematic review. *Eur J Cancer Care*. 2019;28(3):1–14. DOI: 10.1111/ecc.13060.
32. National Comprehensive Cancer Network. Survivorship Version 1.2022. NCCN [Internet]. 2022 [Sarrera 2022ko martxoaren 5a]. Eskuragarri: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/survivorship.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/survivorship.pdf)
33. Richards M, Corner J, Maher J. The National Cancer Survivorship Initiative: New and emerging evidence on the ongoing needs of cancer survivors. *Br J Cancer*. 2011;105(S1):S1–4. DOI: 10.1038/bjc.2011.416.

34. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol.* 2016; 34(6): 611- 635. DOI:10.3322/caac.21319.
35. Consejo General de enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española [Monografía de internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1988 [Sarrera 2021eko azaroaren 2a] Eskuragarri: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
36. Pauwels EE, Charlier C, De Bourdeaudhuij I, Lechner L, Van Hoof E. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. *Psychooncology.* 2013;22(1):125-32. DOI: 10.1002/pon.2069.
37. Dsouza SM, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K. A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2018;6(2):69–74. DOI: 10.1016/j.cegh.2017.08.001.
38. Napoles AM, Ortiz C, Santoyo-Olsson J, Stewart AL, Lee HE, Duron Y, et al. Posttreatment survivorship care needs of Spanish-speaking Latinas with breast cancer. *J Community Supportive Oncol.* 2017;15(1):20-27. DOI: 10.12788/jcso.0325.
39. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(3):323–328. DOI: 10.1016/j.ejon.2014.03.002.
40. Vandendorpe B, Drouet Y, Ramiandrisoa F, Guilbert P, Costa B, Servagi-Vernat S. Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision. *Cancer Radiother.* 2021;25(4):330-339. DOI: 10.1016/j.canrad.2020.12.005.
41. Capelan M, Battisti NML, McLoughlin A, Maidens V, Snuggs N, Slyk P, et al. The prevalence of unmet needs in 625 women living beyond a diagnosis of early breast cancer. *Br J Cancer.* 2017;117(8):1113–20. DOI: 10.1038/bjc.2017.283.
42. Cheng KK, Darshini Devi R, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. *Eur J Oncol Nurs.* 2014;18(1):3-9. DOI: 10.1016/j.ejon.2013.10.005.
43. Vuksanovic D, Sanmugarajah J, Lunn D, Sawhney R, Eu K, Liang R. Unmet needs in breast cancer survivors are common, and multidisciplinary care is underutilised: the Survivorship Needs Assessment Project. *Breast Cancer.* 2021;28(2):289-297. DOI: 10.1007/s12282-020-01156-2.
44. Kim SH, Park S, Kim SJ, Hur MH, Lee BG, Han MS. Self-management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview. *Cancer Nurs.* 2020;43(1):78-85. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000641.
45. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, Adair M, Bush-Foster S, Sinclair V. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. *Supportive Care Cancer.* 2016;24(6):2743-2750. DOI: 10.1007/s00520-016-3089-2.
46. Cheng KKF, Cheng HL, Wong WH, Koh C. A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. *Psychooncology.* 2018;27(1):265–271. DOI: 10.1002/pon.4503.
47. Tisnado DM, Mendez C, Metz J, Peirce K, Montañó B. Perceptions of Survivorship Care among Latina Women with Breast Cancer in Los Angeles County. *Public Health Nurs.* 2017;34(2):118–29. DOI: 10.1111/phn.12299.
48. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. *Acta Oncol.* 2017;56(2):314–320. DOI: 10.1080/0284186X.2016.1268714.
49. Fang SY, Fetzter SJ, Lee KT, Kuo YL. Fear of Recurrence as a Predictor of Care Needs for Long-Term Breast Cancer Survivors. *Cancer Nurs.* 2018;41(1):69-76. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000455.

50. Hubbeling HG, Rosenberg SM, Gonzalez-Robledo MC, Cohn JG, Villarreal-Garza C, Partridge AH, et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. PLoS One. 2018;13(5). DOI: 10.1371/journal.pone.0197931.
51. Park BW, Hwang SY. Unmet needs of breast cancer patients relative to survival duration. Yonsei Med J. 2012;53(1):118–25. DOI: 10.3349/ymj.2012.53.1.118.
52. Sociedad Española de Oncología Médica. Recomendaciones para el seguimiento de las mujeres supervivientes de Cáncer de Mama. SEOM [Internet]. 2017 [Sarrera 2022ko martxoaren 4a]. Eskuragarri: [http://www.semg.es/images/stories/recursos/2017/documentos/Recomendaciones\\_mujeres\\_supervivientes\\_ca\\_mama.pdf](http://www.semg.es/images/stories/recursos/2017/documentos/Recomendaciones_mujeres_supervivientes_ca_mama.pdf)
53. Bonill de las Nieves C. La importancia de las habilidades comunicativas en la humanización de los cuidados. Index Enferm. 2008;17(1):74-75. DOI: 10.4321/S1132-12962008000100017.
54. Sociedad Española de Oncología Médica. Plan Integral de Atención a los Largos Supervivientes de Cáncer. SEOM [Internet]. 2013 [Sarrera 2022ko martxoaren 5a]. Eskuragarri: [https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PLAN\\_INTEGRAL\\_LARGO\\_SUPERVIVIENTE.pdf](https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/PLAN_INTEGRAL_LARGO_SUPERVIVIENTE.pdf)

1.ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA

| Kontzeptu nagusia         | Lengoaia naturala   |  | Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)   |
|---------------------------|---|--|--|
|                           | Sinonimoa   | Ingelesez  |  |
| <b>Bularreko minbizia</b> | -Bularreko tumorea<br>-Bularreko kartzinoma<br>-Bularreko neoplasia<br>-Kartzinoma Duktala<br>-Kartzinoma Lobularra | -Breast cancer<br>-Breast tumor<br>- Breast neoplasm<br>-Breast carcinoma<br>-Ductal carcinoma<br>-Lobular carcinoma | <b>Medline (MeSH):</b> Breast Neoplasms/<br><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Breast Neoplasms/<br><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Breast Neoplasms/<br><b>Cochrane Database (MeSH):</b> Breast Neoplasms/<br><b>CUIDEN:</b> Cáncer de mama/<br><b>EMBASE (EMTREE):</b> Breast Cancer/ Breast Tumor/ Breast Carcinoma/<br><b>LILACS (Decs):</b> Breast Neoplasms/ Neoplasias de la Mama/  |
| <b>Bizirautea</b>         | -Bizirik dirauena (superviviente)<br>-Biziraupena<br>-Sendatu<br>-Osatu   | -Survivor<br>-Survival<br>-Survivorship<br>-Survive  | <b>Medline (MeSH):</b> Survivors/ Survivorship/ Cancer survivors/<br><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Survivors/ Cancer Survivors/ Survivorship/<br><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Survivors/ Cancer survivors (lengoi askea)<br><b>Cochrane Database (MeSH):</b> Survivors/ Survivorship/ Cancer Survivors/<br><b>CUIDEN:</b> Supervivencia/ Supervivientes de Cáncer (lengoi askea)<br><b>EMBASE (EMTREE):</b> Survivor/ cancer survivor/ survivorship/<br><b>LILACS (Decs):</b> Cancer Survivors/ Supervivientes de Cáncer/ Survivors/ Sobrevivientes/ Survivorship/ Supervivencia/  |
| <b>Beharrak</b>           | -Nahiak<br>-Lehentasunak<br>-Eskakizunak  | -Needs   | <b>Medline (MeSH):</b> Health Services Needs and Demand/ Needs Assessment/ Unmet needs (lengoi askea)/ Care needs (lengoi askea)<br><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Health services needs and demand/ Needs Assessment/ Information Needs/ Human Needs/<br><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Needs/ Health service Needs/Needs Assesment/ Psychological Needs/<br><b>Cochrane Database (MeSH):</b> Health Services Needs and Demand/Needs Assesment/<br><b>CUIDEN:</b> Necesidades humanas/ Necesidades básicas/ Necesidades espirituales/<br><b>EMBASE (EMTREE):</b> health care need/ Needs assessment/ basic needs/ human needs/ personal needs/ social needs/<br><b>LILACS (Decs):</b> Health Services Needs and Demand/ Necesidades y Demandas de Servicios de Salud/ Needs Assessment/ Evaluación de Necesidades/ |

## 2.ERANSKINA: BILAKETA TAULA

| Data-basea              | Bilaketa ekuazioa  | Emaitzak      |              | Oharrak  |
|-------------------------|--|---------------|--------------|--|
|                         |  | Aurkitutakoak | Baliagarriak |  |
| <b><u>1.MEDLINE</u></b> | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> Cancer Survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> (Health Services Needs and Demand <b>OR</b> Needs Assessment)<br><b>Limit:</b> 2011-current/ Female | 103           | 4            | Ekuazio hau erabilgarria izan da, lortutako artikulua kopurua maneigarria da, eta emaitzak planteatutako helburura hurbiltzen dira.<br>Lortutako artikuluetatik hurrengoak kanporatu dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 55</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 24</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 17</li> <li>• Ez direlako Full-text eran topatu: 3</li> </ul> Medline-n aurretik zehaztutako deskriptore posible guztiak konbinatu direnez, hurrengo ekuazioan lengoia naturala erabiliko da, emaitza gehiago lortzearen. |
| <b><u>2.MEDLINE</u></b> | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> cancer survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> care needs (lengoia askea)<br><b>Limit:</b> 2011-current/Female                                     | 58            | 2            | “Care needs” lengoia naturala deskriptore bezala erabili da. Bilaketa eraginkorra izan da, helburura egokitua, eta artikulua kopuru maneigarriarekin.<br>Lortutako artikuluetatik hurrengoak kanporatu dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 18</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 6</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 32</li> </ul> Hurrengo ekuazioan lengoia naturala erabiliz beste ekuazio bat eraikiko da.   |
| <b><u>3.MEDLINE</u></b> | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> cancer survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> unmet needs (lengoia askea)<br><b>Limit:</b> 2011-current/Female                                    | 60            | 1            | Lengoia naturalarekin jarraitzen da, “unmet needs” erabiliz, aurreko bilaketetan topatutako artikuluetan askotan agertzen den kontzeptua dela ikusi baita. Bilaketa eraginkorra da. Artikuluak helburura egokitzen dira, eta kopurua maneigarria da.<br>Lortutako artikuluetatik hurrengoak kanporatu dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 20</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 5</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 2</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 32</li> </ul> Medline-n bilaketak amaitutzat ematen dira.            |
| <b><u>1.CINAHL</u></b>  | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> Cancer Survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> (Health Services Needs and Demand <b>OR</b> Needs Assessment)<br><b>Limit:</b> 2011-2021/ Female    | 35            | 1            | Bilaketa ekuazio honekin lortutako artikulua kopurua maneigarria da, eta helburura hurbiltzen dira.<br>Lortutako artikuluetatik hurrengoak kanporatu dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 3</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 2</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 1</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 26</li> <li>• Hizkuntza irizpidea betetzen ez dutelako: 2</li> </ul> Hurrengo ekuazioan deskriptore berriak erabiliko dira “beharrei” erreferentzia egiten dien ekuazioaren atalean, emaitza gehiago lortzearen.       |



|                          |  |    |   |   |
|--------------------------|--|----|---|---|
| <b><u>2.CIN AHL</u></b>  | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> Survivorship <b>OR</b> Cancer Survivors) <b>AND</b> (Information Needs <b>OR</b> Human Needs)<br><b>Limit:</b> 2011-2021/Female   | 7  | 0 | Deskriptore berriak erabiltzen dira, baina lortutako emaitzetatik 6 errepikatua daude, eta gainontzekoak ez dio helburuari erantzuten.<br>Cinahl-en bilaketa amaitutzat ematen da.  |
| <b><u>1.PSYCINFO</u></b> | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> cancer survivors (hizkuntza naturala)) <b>AND</b> (Needs <b>OR</b> Health Services Needs <b>OR</b> Needs Assessment <b>OR</b> Psychological Needs)<br><b>Limit:</b> 2011-current/Female | 38 | 1 | Bilaketa eraginkorra da, artikulua helburura hurbiltzen dira, eta kopurua maneagarria da. " <i>Cancer survivors</i> " kontzeptua hizkuntza naturalarekin erabili da, ekuazioa zabaltzeko.<br>Lortutako artikuluetatik hurrengoak kanporatu dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 11</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 2</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 1</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 23</li> </ul> Hurrengo bilaketan lengoaia naturaleko terminoak gehituko dira.  |
| <b><u>2.PSYCINFO</u></b> | Breast Neoplasms <b>AND</b> (survivors <b>OR</b> cancer survivors) <b>AND</b> ((care needs (hizkuntza naturala) <b>OR</b> unmet needs (hizkuntza naturala))<br><b>Limit:</b> 2011-current/ Female  | 46 | 1 | " <i>Care needs</i> " eta " <i>unmet needs</i> " terminoak gehitu dira hizkuntza naturala erabiliz, artikulua askotan erabiltzen diren terminoak direla ikusi baita. Bilaketa eraginkorra izan da, artikulua kopuru maneagarria da, helburura hurbiltzen dira.<br>Lortutako artikuluetatik hurrengoak kanporatu dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 4</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 2</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 2</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 37</li> </ul> PsycINFO-n bilaketak amaitutzat ematen dira. |
| <b><u>1.CUIDEN</u></b>   | Cáncer de mama <b>AND</b> Supervivencia <b>AND</b> (Necesidades humanas <b>OR</b> Necesidades espirituales <b>OR</b> Necesidades básicas )<br><b>Limit:</b> 2011-2021  | 1  | 0 | Nahiz eta OR "operadore booleanoa" erabili ekuazioa zabaltzeko, posible diren kontzeptu guztiak konbinatuz emaitza bakarra lortzen da, helburutik aldentzen dena. Hurrengo bilaketetan ekuazioaren bi atal bakarrik konbinatuko dira hiru beharrean.  |
| <b><u>2.CUIDEN</u></b>   | Cáncer de Mama <b>AND</b> supervivencia<br><b>Limit:</b> 2011-2021   | 20 | 0 | Bi atal konbinatzen dira (bularreko minbizia eta biziraupena), baina ekuazioa zabalegia da, eta ez dira helburuarekin zerikusirik duten emaitzak lortzen.<br>Hurrengo ekuazioan beste bi atal konbinatuko dira.   |
| <b><u>3.CUIDEN</u></b>   | Cáncer de Mama <b>AND</b> (necesidades humanas <b>OR</b> necesidades espirituales <b>OR</b> necesidades básicas)<br><b>Limit:</b> 2011-2021  | 8  | 0 | Bi atal konbinatzen dira (bularreko minbizia eta beharrak), baina ekuazioa zabalegia da, eta ez dira helburuarekin zerikusirik duten emaitzak lortzen.<br>Cuiden-en bilaketak amaitutzat ematen dira.   |

|                          |  |     |   |  |
|--------------------------|--|-----|---|--|
| <b><u>1.COCHRANE</u></b> | Breast Neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> Survivorship <b>OR</b> Cancer survivors) <b>AND</b> (Health Services Needs and Demand <b>OR</b> Needs Assessment)<br><b>Limit:</b> 2011-2021                            | 3   | 0 | Cochrane-rekin kontzeptu taulan adierazitako deskriptore posible guztiak konbinatzen dira ekuazio bakarrean <b>OR</b> "operadore booleanoa" erabiliz. Hala ere, lortutako emaitzak eskasak dira eta errepikatuta daude. Horregatik, hurrengo ekuazioan bi atal bakarrik konbinatuko dira hiru beharrean.   |
| <b><u>2.COCHRANE</u></b> | Breast neoplasms <b>AND</b> (Health Services Needs and Demand <b>OR</b> Needs Assessment)<br><b>Limit:</b> 2011-2021   | 14  | 0 | Bularreko minbiziari eta beharrei erreferentzia egiten dioten kontzeptuak konbinatuz, emaitza gehiago lortzen dira, hala ere ekuazioa zabalegia da, eta ez da baliagarria den artikulurik lortzen, arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 9</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 5</li> </ul> Hurrengo bilaketan ekuazioaren beste atalarekin (biziraupenari dagokiona) probatuko da.   |
| <b><u>3.COCHRANE</u></b> | Breast neoplasms <b>AND</b> (Survivors <b>OR</b> Survivorship <b>OR</b> Cancer survivors)<br><b>Limit:</b> 2011-2021   | 495 | - | Bularreko minbiziari eta biziraupenari erreferentzia egiten dioten bi atal konbinatzen dira, baina ekuazioa zabalegia da, eta deuseztatzen da. Cochran-en bilaketak amaitutzat ematen dira.  |
| <b><u>1.EMBASE</u></b>   | Breast cancer <b>AND</b> (Survivor <b>OR</b> Cancer Survivors <b>OR</b> Survivorship) <b>AND</b> Health Care Need<br><b>Limit:</b> 2011-current/Female   | 75  | 3 | Emaitza kopuru maneigarria da, eta artikulua helburura hurbiltzen dira. Hurrengo artikulua kanporatzen dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 29</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 11</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 3</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 28</li> <li>• Hizkuntza irizpidea betetzen ez dutelako: 1</li> </ul> Hurrengo ekuazioan beste kontzeptu posible batekin probatuko da.        |
| <b><u>2.EMBASE</u></b>   | Breast cancer <b>AND</b> (Survivor <b>OR</b> Cancer Survivors <b>OR</b> Survivorship) <b>AND</b> Needs Assessment<br><b>Limit:</b> 2011-current/ Female  | 55  | 1 | Beharren atalean beste kontzeptu bat erabiltzen da. Emaitza kopuru maneigarria da, eta artikulua helburura hurbiltzen dira. Hurrengo artikulua kanporatzen dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 26</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 9</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 4</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 15</li> </ul> Hurrengo ekuazioan beharren atalean beste kontzeptu batzuekin probatuko da. |
| <b><u>3.EMBASE</u></b>   | Breast cancer <b>AND</b> (survivor <b>OR</b> survivorship <b>OR</b> cancer survivor) <b>AND</b> (basic needs <b>OR</b> human needs <b>OR</b> personal needs <b>OR</b> Social Needs)<br><b>Limit:</b> 2011-current/Female | 18  | 1 | Beharren atalean kontzeptu berriak erabilita lortutako artikulua kopurua maneigarria da. Hurrengo artikulua kanporatzen dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 8</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 1</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 1</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 7</li> </ul> Hurrengo ekuazioan beharren atalean lengoia naturalarekin probatuko da.  |

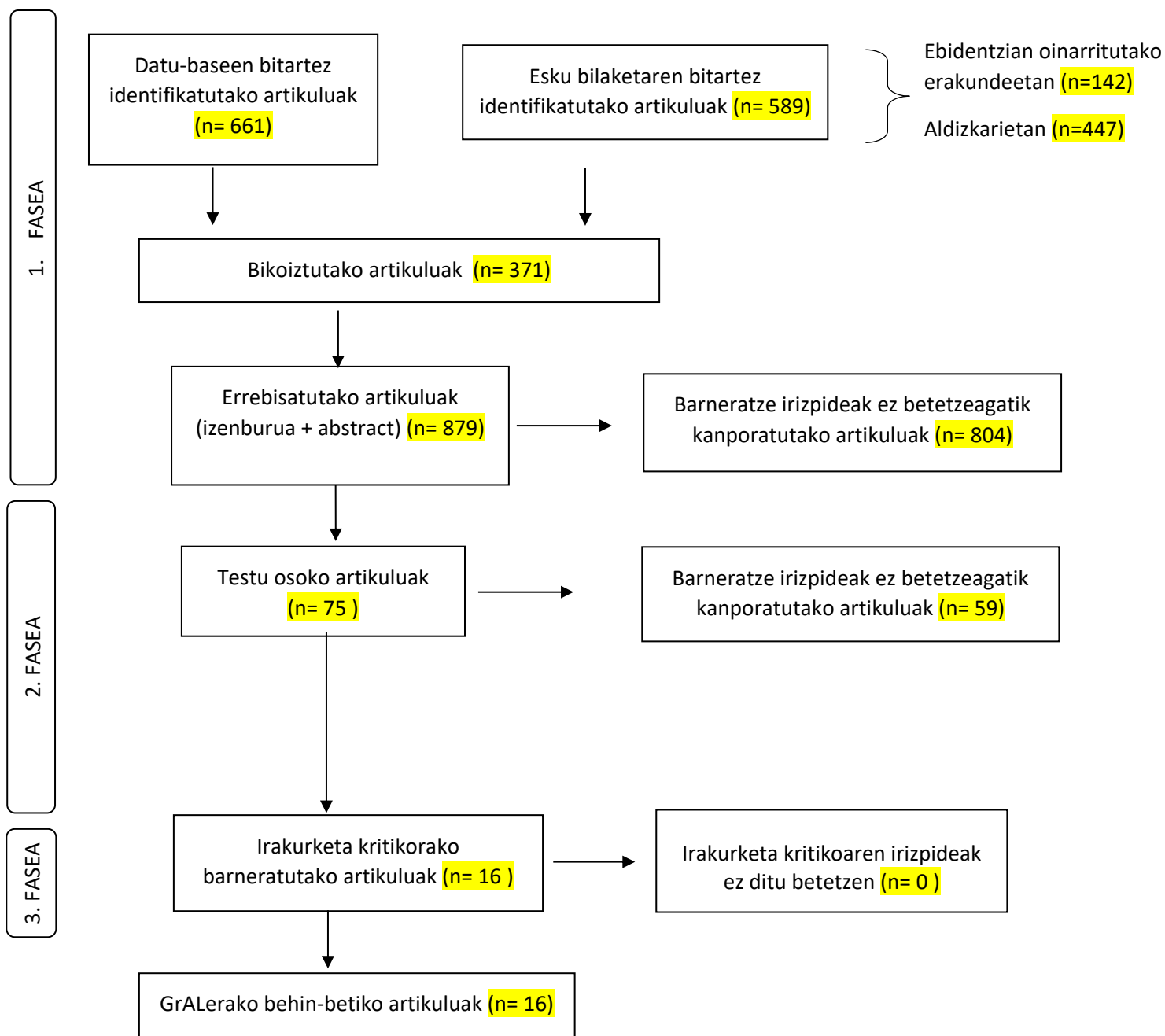
|                        |  |     |           |   |
|------------------------|--|-----|-----------|---|
| <b><u>4.EMBASE</u></b> | Breast cancer <b>AND</b> (survivor <b>OR</b> survivorship <b>OR</b> cancer survivor) <b>AND</b> unmet needs (lengoaia naturala)<br><b>Limit:</b> 2011-current/Female | 119 | 0         | Beharren atalean “ <i>unmet needs</i> ” lengoaia naturala erabili da, lortutako emaitza kopurua maneigarria da, baina ez da artikulua erabilgarririk lortzen. Hurrengo artikulua kanporatzen dira arrazoi hauengatik: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 39</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 13</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 3</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 61</li> <li>• Full text-ean topatu ez direlako: 3</li> </ul> Embase-n bilaketak amaitutzat ematen dira. |
| <b><u>1.LILACS</u></b> | Neoplasias de la Mama <b>AND</b> (Supervivientes de Cáncer <b>OR</b> sobrevivientes <b>OR</b> supervivencia) <b>AND</b> Necesidades y Demandas de Servicios de Salud | 1   | 0         | Ez da emaitza emankorrik lortzen. Artikulu bakarra topatzen da, eta helburutik aldentzen da. Hurrengo bilaketan beharren atalean beste deskriptore posible batekin probatuko da.  |
| <b><u>2.LILACS</u></b> | Neoplasias de la Mama <b>AND</b> (Supervivientes de Cáncer <b>OR</b> sobrevivientes <b>OR</b> supervivencia) <b>AND</b> Evaluación de necesidades                    | 0   | 0         | Beharren atalean beste deskriptore bat erabiltzen da, baina ez da emaitzarik lortzen. Kontzeptu posible guztiak erabilita Lilacs-en bilaketak amaitutzat ematen dira.   |
| <b>Guztira</b>         | -  | 661 | <b>15</b> | -   |

| Eskuzko bilaketa ebidentzian oinarritutako erakundeetan | Bilaketa ekuazioa  | Emaitzak      |              | Oharrak   |
|---|--|---------------|--------------|---|
|   |  | Aurkitutakoak | Baliagarriak |   |
| <b><u>RNAO</u></b>                                      | Breast Cancer <b>AND</b> (cancer survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> (needs <b>OR</b> care needs) | 2             | 0            | Lortutako artikulua ez datoz bat helburuarekin. Hurrengo bilaketan beste termino batekin probatuko da beharren atalean.   |
| <b><u>RNAO</u></b>                                      | Breast cancer <b>AND</b> (cancer survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> unmet needs                  | 0             | 0            | " <i>Unmet needs</i> " terminoarekin probatzen da, baina ez da emaitzarik lortzen. Hurrengo bilaketan ekuazioa zabalduko da OR erabiliz.  |
| <b><u>RNAO</u></b>                                      | Breast cancer <b>AND</b> (needs <b>OR</b> care Needs)  | 4             | 0            | OR "operadore booleanoa" erabiltzen da ekuazioa zabaltzeko, lortutako artikuluetatik 2 errepikatuta daude, eta beste biak ez datoz bat gaiarekin. Amaitutzat ematen da bilaketa RNAO-n.           |
| <b><u>NICE</u></b>                                      | Breast cancer <b>AND</b> (cancer survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> (needs <b>OR</b> care needs) | 2             | 0            | Lortutako bi artikulua gaitik aldentzen dira. Hurrengo ekuazioan, beharren atalean beste termino batekin probatuko da.  |
| <b><u>NICE</u></b>                                      | Breast Cancer <b>AND</b> (cancer survivors <b>OR</b> survivorship) <b>AND</b> unmet needs                  | 0             | 0            | " <i>Unmet needs</i> " terminoarekin probatzen da, ez da emaitzarik lortzen. Hurrengo bilaketan ekuazioa zabalduko da, biziraupenari erreferentzia egiten dioten kontzeptuak kenduz.              |
| <b><u>NICE</u></b>                                      | Breast cancer <b>AND</b> (needs <b>OR</b> care needs <b>OR</b> unmet needs)                                | 118           | 0            | Ekuazioa zabalduz lortutako emaitzetatik 2 errepikatuta daude eta beste guztiak gaitik aldentzen dira. Amaitutzat ematen da NICE-n bilaketa.  |
| <b><u>JBI</u></b>                                       | Breast cancer <b>AND</b> cancer survivors (needs <b>OR</b> care needs)                                     | 7             | 0            | Lortutako emaitzak gaitik aldentzen dira. Hurrengo ekuazioan beste termino batekin probatuko da beharren atalean.   |
| <b><u>JBI</u></b>                                       | Breast cancer <b>AND</b> cancer survivors <b>AND</b> unmet needs   | 2             | 0            | " <i>Unmet needs</i> " terminoarekin probatzen da, lortutako emaitzak errepikatuta daude. Hurrengo bilaketan ekuazioa zabalduko da, biziraupenari erreferentzia egiten dioten kontzeptuak kenduz. |
| <b><u>JBI</u></b>                                       | Breast cancer <b>AND</b> (care needs <b>OR</b> needs <b>OR</b> unmet needs)                                | 7             | 0            | Ekuazioa zabalduz lortutako emaitzetatik 6 errepikatuta daude eta 1 gaitik aldentzen da. Amaitutzat ematen da JBI-n bilaketa.   |
| <b><u>Guztira</u></b>                                   | -  | 142           | <b>0</b>     | -   |

| Eskuzko bilaketa aldizkarietan                         | Bilaketa ekuazioa  | Emaitzak      |              | Oharrak  |
|--|--|---------------|--------------|--|
|  |  | Aurkitutakoak | Baliagarriak |  |
| <u><a href="#">Journal of Cancer Survivorship</a></u>  | Breast cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> (needs <b>OR</b> care needs)<br><b>Limit:</b> 2011-2021  | 628           | -            | Lortutako artikulua kopurua ez da maneigarria beraz, bilaketa deuseztatzen da. Hurrengo bilaketan beste termino batekin probatuko da.  |
| <u><a href="#">Journal of Cancer Survivorship</a></u>  | Breast cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> unmet needs<br><b>Limit:</b> 2011-2021                   | 128           | 0            | <p>“<i>Unmet needs</i>” terminoa erabiliz lortzen den artikulua kopurua maneigarria da. Hurrengo artikulua kanporatzen dira arrazoi hauengatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 89</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 19</li> <li>• Errepikatuta daudelako:12</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 8</li> </ul> <p>Bilaketak amaitutzat ematen dira aldizkari honetan.</p>  |
| <u><a href="#">European Journal of Cancer Care</a></u> | Breast cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> (needs <b>OR</b> care needs)<br><b>Limit:</b> 2011-2021  | 658           | -            | Lortutako artikulua kopurua ez da maneigarria, beraz, bilaketa deuseztatzen da. Hurrengo bilaketan “title” filtroa ezarriko da kontzeptuetan, emaitzak mugatzearen.  |
| <u><a href="#">European Journal of Cancer Care</a></u> | Breast Cancer (title) <b>AND</b> survivors (title) <b>AND</b> needs (title)<br><b>Limit:</b> 2011-2021 | 3             | 0            | “Title” filtroa ezarrita lortutako artikulua guztiak errepikatuta daude. Hurrengo bilaketan, termino berri batekin probatuko da.   |
| <u><a href="#">European Journal of Cancer Care</a></u> | Breast Cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> unmet needs  | 141           | 0            | <p>“<i>Unmet needs</i>” terminoa barneratzen da ekuazioan. Honako artikulua kanporatzen dira arrazoi hauengatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 98</li> <li>• Populazio irizpidea ez dutelako: 10</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 23</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 10</li> </ul> <p>Bularreko minbiziaren inguruan ez ezik, beste minbizi batzuen inguruan hitz egiten dute artikulua gehienek, beraz hurrengo bilaketan “<i>breast cancer</i>” izenburuan egoteko muga ezarriko da.</p> |
| <u><a href="#">European Journal of Cancer Care</a></u> | Breast Cancer (title) <b>AND</b> survivors <b>AND</b> unmet needs<br><b>Limit:</b> 2011-2021           | 23            | 0            | <p>“<i>Breast cancer</i>” kontzeptua izenburuan egoteko muga ezartzen da, emaitzak ahalik eta gehien helburura bideratzearen. Lortutako artikuluetatik honakoak kanporatzen dira arrazoi hauengatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 13</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 6</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 2</li> <li>• Diseinu desegokia dutelako: 2</li> </ul> <p>Amaitutzat ematen da bilaketa aldizkari honetan.</p>  |

|  |  |     |   |  |
|--|--|-----|---|--|
| <b><u>European Journal of Oncology Nursing</u></b> | Breast Cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> unmet needs<br><b>Limit:</b> 2011-2021 | 87  | 1 | <p><i>“Unmet needs”</i> kontzeptua barneratzen da ekuazioan. Lortutako artikulu kopurua maneigarria da. Honako artikulu hauek kanporatzen dira arrazoi hauengatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 45</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 20</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 12</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 9</li> </ul> <p>Amaitutzat ematen da bilaketa aldizkari honetan.</p>                             |
| <b><u>Breast Cancer</u></b>                        | Breast Cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> needs<br><b>Limit:</b> 2011-2021       | 61  | 0 | <p>Lortutako artikulu kopurua maneigarria da, baina ez da baliagarrik den artikulurik lortzen. Honako artikulu hauek kanporatzen dira arrazoi hauengatik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Helburutik aldentzen direlako: 28</li> <li>• Errepikatuta daudelako: 18</li> <li>• Populazio irizpidea betetzen ez dutelako: 8</li> <li>• Helburuari erantzuteko diseinu desegokia dutelako: 7</li> </ul> <p>Hurrengo bilaketan beste termino berri batekin probatuko da <i>“beharren”</i> atalean.</p> |
| <b><u>Breast Cancer</u></b>                        | Breast Cancer <b>AND</b> survivors <b>AND</b> unmet needs<br><b>Limit:</b> 2011-2021 | 4   | 0 | <p><i>“Unmet needs”</i> terminoa gehituta lortutako artikuluetatik 2 errepikatuta daude, eta beste biak helburutik aldentzen dira. Amaitutzat ematen dira bilaketak aldizkarietan.</p>   |
| <b><u>Guztira:</u></b>                             | -  | 447 | 1 | -  |

### 3.ERANSKINA: FLUXU DIAGRAMA



#### 4. ERANSKINA: ARTIKULUEN IRAKURKETA KRITIKOA

##### 4.1. Ikerketa kuantitatibo baten irakurketa kritiko garatua

| <b>Artikulua:</b> Cheng KK, Darshini Devi R, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. Eur J Oncol Nurs. 2014;18(1):3-9. |   |                        |  |
|--|---|------------------------|--|
| <b>Helburuak eta hipotesiak</b>  | <b>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</b>   | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Helburua artikuluaaren izenburuan, laburpenean eta sarreraren amaieran argi adierazita agertzen da: "Bularreko minbizia pairatu duten eta lehenengo mailako tratamendua ikerketan parte hartu baino 6 hilabetetik 5 urtera lehenago osatu duten emakumeek dituzten sintoma eta asetugabeko beharren maila ebaluatzea". Bigarren mailako helburu bezala, "sintomak asetugabeko beharren aurreikusgarri diren aztertzea".<br>PICO-ren atal guztiak agertzen dira, "interbentzioari" erreferentzia egiten diotenak izan ezik, ikerketa honek ez baitu eraginkortasuna neurtzen:<br><b>P:</b> Bularreko minbizia pairatu duten eta lehenengo mailako tratamendua ikerketan parte hartu baino 6 hilabetetik 5 urtera lehenago osatu duten emakumeak.<br><b>I:</b> Ez dago, ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala baita.<br><b>C:</b> Ez dago, ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala baita.<br><b>O:</b> Sintomak eta asetugabeko beharrak. |
| <b>Diseinua</b>  | <b>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</b>   | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Biztanleria definitu batean, une jakin batean fenomeno baten (asetugako beharrak eta sintomak) prebalentzia aztertzen baita.  |
|  | <b>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</b> | -                      | Ez da esperimentala, beraz ez dago esku hartzerik.   |
| <b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>   | <b>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</b>  | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Ondo zehazten da zein den aztertuko den populazioa: 21 urtetik gorako emakumezkoak, bularreko minbiziaren aurkako tratamendua ikerketan parte hartu baino 6 hilabetetik 5 urtera lehenago Singapurreko ospitale batean osatu dutenak, eta berreritzerik izan ez dutenak.  |
|  | <b>Laginketa-estrategia egokia da?</b>  | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Barneratze irizpideak betez, ahal izan duten laginik handiena lortu dute Singapurreko ospitaletik (egokitasunezko laginketa).<br>Barneratze irizpideak betetzen zituzten emakumeak, telefono dei baten bidez gonbidatu zituzten ikerketan parte hartzeko, eta interesa adierazi zutenekin aurrez aurre bildu ziren haien jarraipen bisita batean galdetegiak emateko. Ikerketan parte hartutako emakumezko guztiak idatzizko baimen informatua sinatu zuten ikerketan izena eman aurretik.  |
|  | <b>Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?</b>               | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Laginketa "ez probabilistikoa" da, hortaz ez da azterlanean parte hartu behar duten pertsonen kopurua kalkulatu.  |



|                      |  |                        |   |
|----------------------|--|------------------------|---|
| Aldagaiaren neurketa | <b>Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?</b>  | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Tresna desberdinak erabiltzen dituzte datuak behar bezala neurtzeko: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>“Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS)”</i>: Sintomen prebalentzia, frekuentzia, eta larritasuna aztertzeko.</li> <li>• <i>“Supportive Care Needs Survey Short Form (SCNS-SF34)”</i>: Pazienteek hautematen dituzten beharrak aztertzeko.</li> </ul> |
| Alborapenen kontrola | <b>Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?</b> | -                      | Ez dago esku hartzerik, ez baita azterketa esperimentalak.  |
|                      | <b>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</b>                                | -                      | Ez dago esku hartzerik, ez baita azterketa esperimentalak.  |
| Emaitzak             | <b>Emaitez, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</b>   | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Helburuan adierazitakoen inguruko informazioa agertzen da emaitza, eztabaida eta ondorioetan, hain zuzen ere, laginak azaleratutako sintomen eta asetugabeko beharren ingurukoa.   |
| Azken balorazioa     | <b>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</b>   | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Zergatik?</b> Lanaren helburuari erantzuten dio, metodologikoki egokia da, eta nahiz eta laginketa “ez probabilistikoa” izan, ikerketan zehar emaitzak populazio nagusira orokortzea zaila dela aitortzen da. Gainera, lagin nahiko altuko ikerketa da.  |

**4.2 Ikerketa kuantitatiboko azterketa irakurketa kritikoaren laburpen taula**

| <b>Artikuluak:</b>  |  |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |
|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <p>1. Cheng KKF, Cheng HL, Wong WH, Koh C. A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. <i>Psychooncology</i>. 2018;27(1):265–271.</p> <p>2. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. <i>Acta Oncol</i>. 2017;56(2):314–320.</p> <p>3. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. <i>Eur J Oncol Nurs</i>. 2014;18(3):323–328.</p> <p>4. Vandendorpe B, Drouet Y, Ramiandrisoa F, Guilbert P, Costa B, Servagi-Vernat S. Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision. <i>Cancer Radiother</i>. 2021;25(4):330-339.</p> <p>5. Capelan M, Battisti NML, McLoughlin A, Maidens V, Snuggs N, Slyk P, et al. The prevalence of unmet needs in 625 women living beyond a diagnosis of early breast cancer. <i>Br J Cancer</i>. 2017;117(8):1113–20.</p> <p>6. Cheng KK, Darshini Devi R, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. <i>Eur J Oncol Nurs</i>. 2014;18(1):3-9.</p> <p>7. Pauwels EE, Charlier C, De Bourdeaudhuij I, Lechner L, Van Hoof E. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. <i>Psychooncology</i>. 2013;22(1):125-32.</p> <p>8. Vuksanovic D, Sanmugarajah J, Lunn D, Sawhney R, Eu K, Liang R. Unmet needs in breast cancer survivors are common, and multidisciplinary care is underutilised: the Survivorship Needs Assessment Project. <i>Breast Cancer</i>. 2021;28(2):289-297.</p> <p>9. Fang SY, Fetzer SJ, Lee KT, Kuo YL. Fear of Recurrence as a Predictor of Care Needs for Long-Term Breast Cancer Survivors. <i>Cancer Nurs</i>. 2018;41(1):69-76.</p> <p>10. Naples AM, Ortiz C, Santoyo-Olsson J, Stewart AL, Lee HE, Duron Y, et al. Posttreatment survivorship care needs of Spanish-speaking Latinas with breast cancer. <i>J Community Supportive Oncol</i>. 2017;15(1):20-27.</p> <p>11. Park BW, Hwang SY. Unmet needs of breast cancer patients relative to survival duration. <i>Yonsei Med J</i>. 2012;53(1):118–25.</p> |  |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |                        |
|   | <b>Irizpideak</b>  | <b>1</b>               | <b>2</b>               | <b>3</b>               | <b>4</b>               | <b>5</b>               | <b>6</b>               | <b>7</b>               | <b>8</b>               | <b>9</b>               | <b>10</b>              | <b>11</b>              |
| <b>Helburua k eta hipotesia</b>   | Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?                               | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez |
| <b>Diseinua</b>   | Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)? | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez |

|                                     |  |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |                 |
|-------------------------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                                     | Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira? | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               |
| Populazioaren kontzeptua eta lagina | Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da   | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |
|                                     | Laginketa-estrategia egokia da?  | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |
|                                     | Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?               | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |
| Aldagaien neurtzea                  | Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?   | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |
| Alborapenen kontrola                | Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:<br>Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?     | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               | -               |

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

**4.3 Ikerketa kualitatiboko azterketen irakurketa kritikoaren laburpen taula**

| <b>Artikuluak:</b>  |  |                        |                        |                        |                        |                        |  |  |  |  |
|---|--|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--|--|--|--|
| 1. Kim SH, Park S, Kim SJ, Hur MH, Lee BG, Han MS. Self-management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview. <i>Cancer Nurs.</i> 2020;43(1):78-85.<br>2. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, Adair M, Bush-Foster S, Sinclair V. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. <i>Supportive Care Cancer.</i> 2016;24(6):2743-2750.<br>3. Hubbeling HG, Rosenberg SM, Gonzalez-Robledo MC, Cohn JG, Villarreal-Garza C, Partridge AH, et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. <i>PLoS One.</i> 2018;13(5).<br>4. Dsouza SM, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K. A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. <i>Clin Epidemiol Glob Heal.</i> 2018;6(2):69–74.<br>5. Tisnado DM, Mendez C, Metz J, Peirce K, Montaña B. Perceptions of Survivorship Care among Latina Women with Breast Cancer in Los Angeles County. <i>Public Health Nurs.</i> 2017;34(2):118–29. |  |                        |                        |                        |                        |                        |  |  |  |  |
|   | Irizpideak   | <b>1</b>               | <b>2</b>               | <b>3.</b>              | <b>4</b>               | <b>5</b>               |  |  |  |  |
| <b>Helburuak eta hipotesiak.</b>  | Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?  | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez |  |  |  |  |
|   | <b>Metodologia eta metodoa</b>   |                        |                        |                        |                        |                        |  |  |  |  |
| <b>Metodologia eta metodoa</b>  | Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?  | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez |  |  |  |  |
|   | Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...) | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez | <b>Bai</b><br>HH<br>Ez |  |  |  |  |

|                                  |   |                 |                 |                 |                 |                 |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--|--|--|--|
| Populazioa, lagina eta laginketa | Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?  | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |  |  |  |  |  |
|                                  | Laginketa-estrategia egokia da?<br>Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik?<br>Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko?<br>Ikertzaileak azaltzen du nor, nola, non egin zitzaizen deialdia azterketako parte-hartzaileei?   | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |  |  |  |  |  |
|                                  | Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?  | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |  |  |  |  |  |
| Informazioa biltzea              | Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin?<br>Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.)<br>Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)?<br>Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira? | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |  |  |  |  |  |
| Okertasunak kontrolatzea         | Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea):<br>Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onespena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?   | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez | Bai<br>HH<br>Ez |  |  |  |  |  |

|   |   |     |     |     |     |     |  |  |  |  |  |
|---|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|
|   | <p>Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak?</p> <p>Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?</p>  | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai |  |  |  |  |  |
|   |   | HH  | HH  | HH  | HH  | HH  |  |  |  |  |  |
|   |   | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  |  |  |  |  |  |
| <b>Emaizak, eztabaida eta ondorioak</b> | <p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)?</p> <p>Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala?</p> <p>Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p> <p>Emaizak azalpena argia al da?</p> <p>Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei?</p> <p>Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak?</p> <p>Emaizak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira?</p> <p>Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p> | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai |  |  |  |  |  |
|   |   | HH  | HH  | HH  | HH  | HH  |  |  |  |  |  |
|   |   | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  |  |  |  |  |  |
| <b>Amaizu balorazioa</b>                | <p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p> <p>Emaizak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>   | Bai | Bai | Bai | Bai | Bai |  |  |  |  |  |
|   |   | HH  | HH  | HH  | HH  | HH  |  |  |  |  |  |
|   |   | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  | Ez  |  |  |  |  |  |

## 5. ERANSKINA: EMAITZETARAKO ARTIKULUEN LABURPEN TAULAK

|   |  |
|---|--|
| <b>1. Cheng KKF, Cheng HL, Wong WH, Koh C. A mixed-methods study to explore the supportive care needs of breast cancer survivors. Psychooncology. 2018;27(1):265–271.</b>   |  |
| <b>Egileak (urtea)</b>  | Cheng et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Hong Kong (2018).  |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziaren tratamendua bukatu ondorengo bost urteen buruan dauden emakumeek dituzten sostengu beharrak aztertzea.   |
| <b>Diseinua</b>   | Mistoa.  |
| <b>Lagina</b>   | N = 250 fase kuantitatiborako eta, horietarik, 60 fase kualitatiborako. <i>Ezaugarriak</i> : 28-74 urte bitarte dituzten eta bularreko minbiziarekin diagnostikatuak (estadio I edo II) izan diren emakumeak, lehen mailako tratamendua osatu dutenak (ikerketan parte hartu baino lehen 6 hilabetetik 5 urtera igaro dira tratamendua bukatu ostetik).  |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fase kuantitatiboan: Gehien adierazi ziren beharrak osasun sistemak eskaintzen duen informazioarekin erlazionatuak zeuden: profesionalen aholkularitza eta jarraipena eskura izatea, indarberritzeko eta haien burua zaintzeko egin zitzaizkizaten inguruko informazioa lortzea. Baina, informazio gehiegi izateak, antsietatea eragiten zien → informazio zehatza behar zuten.</li> <li>Fase kualitatiboan: Gehien errepikatu zen gaia pazienteek behin tratamendu fasea bukatuta haien sostengu eta informazio beharrak alde batera uzten zirela nabaritzen zutela zen. Pazienteek arazo psikologikoak eta sintomekin erlazionatutako kezka osasun profesionalekin komentatzeko aukera gutxi nabaritzen zituzten. Gainera, behar ekonomikoak zituztela adierazi zuten.</li> </ul> <p>*Tratamendua bukatetik 2 urte baino gutxiago zeramaten emakumeek behar psikologiko handiagoak eta informazio behar handiagoak aurkeztu zituzten.</p> |
| <b>2. Ellegaard MBB, Grau C, Zachariae R, Bonde Jensen A. Fear of cancer recurrence and unmet needs among breast cancer survivors in the first five years. A cross-sectional study. Acta Oncol. 2017;56(2):314–320.</b> |  |
| <b>Egileak</b>  | Ellegaard et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Dinamarka (2017).  |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziaren kontrako tratamendu primarioa osatu duten emakumeek dituzten beharren eta berrerritze beldurraren prebalentzia identifikatzea. Bigarren mailako helburua: Asetugabeko beharren, berrerritze beldurraren, eta beste zenbait faktore indibidualen arteko erlazioa aztertzea.   |
| <b>Diseinua</b>   | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.  |
| <b>Lagina</b>   | N=155. <i>Ezaugarriak</i> : 18 urtetik gorako emakumeak, bularreko minbizi primarioaren kontrako lehenengo mailako tratamendua osatu dutenak eta diagnostiko momentutik 3 hilabetetik-5 urtera igaro dutenak.  |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emakume gehienek (94,8%) gutxienez behar bat (asetua edo asetugabea) aurkeztu zuten, eta %82,6ak gutxienez asetugabeko behar bat helarazi zuten.</li> <li>Asetugabeko behar ohikoenak: Atentzio integral, informazio, bizitza kalitate eta biziraupen existentzialaren domeinuetan zeuden. <ul style="list-style-type: none"> <li>Berrerritzearen beldurra: %54,8ak beldur esanguratsua zuen.</li> </ul> </li> </ul> <p>*Asetugabeko behar gehiago izatea gazteago izatearekin, tratamendua bukatetik denbora gutxiago pasa izatearekin eta minbiziaren berrerritzearen beldurra izatearekin erlazionatu zen.</p>   |



| 3. So WKW, Chow KM, Chan HYL, Choi KC, Wan RWM, Mak SSS, et al. Quality of life and most prevalent unmet needs of Chinese breast cancer survivors at one year after cancer treatment. Eur J Oncol Nurs. 2014;18(3):323–328. |  |
|---|--|
| <b>Egileak</b>  | So et al.  |
| <b>Argitalpen lurralde eta urtea</b>  | Hong Kong (2014).  |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziari aurre egin dioten paziente txinatarren atentzio eta sostengu beharrak aztertzea, eta hauek haien bizi kalitatearekin eta ezaugarri pertsonal desberdinekin duten erlazioa ikertzea.   |
| <b>Diseinua</b>   | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.  |
| <b>Lagina</b>   | N= 163. <i>Ezaugarriak</i> : 18 urtetik gorako emakumeak bularreko minbiziaren kontrako tratamendua ikerketa burutu baino urtebete lehenago osatu dutenak.   |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asetugabeko beharrei dagokionez</b>: Gehien demandatzen zutena informazioaren domeinuarekin lotuta zegoen. Domeinu fisikoan mina (%17,2), nekea (%17,2) eta funtzionaltasun galera (%14,7) maneiatzearen beharra gaineztu zen. Domeinu psikologikoan antsietatea (%18,4) eta berreritzearen beldurra (%22,2) maneiatzearen beharra. Sexualitatearen domeinuan %11ak nahi zuen laguntza. Arretaren arloan sostengu emozionala edukitzearen beharra gaineztu zen (%36,8).</li> </ul> |

| 4. Vandendorpe B, Drouet Y, Ramiandrisoa F, Guilbert P, Costa B, Servagi-Vernat S. Psychological and physical impact in women treated for breast cancer: Need for multidisciplinary surveillance and care provision. Cancer Radiother. 2021;25(4):330-339. |   |
|--|---|
| <b>Egileak (urtea)</b>   | Vandendorpe et al.  |
| <b>Lurralde eta argitalpen urtea</b>   | Frantzia (2021).  |
| <b>Helburua</b>  | Bularreko minbizia pairatu duten eta tratamendua osatu duten emakumeek dituzten arreta eta sostengu beharrak deskribatzea. Bigarren mailako helburuak: Beharren eta minbiziaren berreritzearen beldurraren arteko erlazioa ebaluatzea/ sostengu beharrak tratamenduaren bukaeran eta bi urte geroago konparatzea/ beharrak diagnostiko momentuan zeukaten adinaren arabera ebaluatzea/ beharrak kategoria sozioprofesionalaren arabera aztertzea/ beharrak gaixotasunaren etaparen arabera aztertzea.   |
| <b>Diseinua</b>  | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.   |
| <b>Lagina</b>  | N= 139. <i>Ezaugarriak</i> : 18 eta 80 urte bitarteko emakumeak, bularreko minbizia pairatu dutenak eta tratamendua 2017ean (kohorte A) eta 2015 (kohorte B) bukatu dutenak.  |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>   | <p>Minak, pisu igoerak, erronka psikologikoeak, eta bikote bizitzan eta bizitza sexualean ematen ziren aldaketek kezka maila handienak eragiten zituzten. Kezka hauek kudeatzeko laguntzaren beharri dagokionez:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mina: %16,9ak laguntza nahi zuen kudeatzeko.</li> <li>• Pisu igoerara: %30ak dietaren inguruan aritzeko laguntza nahi zuen.</li> <li>• Sexualitatea: %17,4ak sexologo batekin hitz egin nahi zuen.</li> </ul> <p>*Beharrei dagokionez, ez ziren desberdintasun esanguratsurik topatu bi kohorteen artean.<br/>         *Gazteagoak ziren emakumezkoek, nagusiagoak ziren emakumezkoek baino behar maila handiagoak adierazi zituzten.<br/>         *Estadio aurreratuagoan diagnostikatuak izan ziren emakumezkoek lanari dagokionez behar maila handiagoa aurkezten zuten.</p> |

**5. Capelan M, Battisti NML, McLoughlin A, Maidens V, Snuggs N, Slyk P, et al. The prevalence of unmet needs in 625 women living beyond a diagnosis of early breast cancer. Br J Cancer. 2017;117(8):1113–20.**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Egileak</b>                        | Capelan et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b> | Ingalaterra (2017).  |
| <b>Helburua</b>                       | OAFU programan parte hartuko duten eta bularreko minbizia pairatu duten emakumeek dituzten asetugabeko beharren prebalentzia aztertzea. Bigarren mailako helburua: Behar horien jatorria eta erlazonaturiko faktoreak aztertzea.   |
| <b>Diseinua</b>                       | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.  |
| <b>Lagina</b>                         | N=625. <i>Ezaugarriak</i> : Bularreko minbiziaren diagnostikoa duten emakumeak (I-III estadioak), lehenengo mailako tratamendua bukatu dutenak eta OAFU programan sartu berri direnak.   |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• %61ak gutxienez asetugabeko behar bat zeukan eta %18ak 5 edo gehiago. Behar fisiko eta emozionalak gehien aipatu zirenak izan ziren: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emozionaletan: Antsietatea (%16) gaineztu zen. Gehien demandatutako 10 beharren artean.</li> <li>▪ Fisikoetan: Nekea (%21) eta mina (%19) gehien demandatutako 10 beharren artean.</li> </ul> </li> <li>• Dieta eta ariketari buruzko gomendioak soilik %30ari eman zitzaizkion.</li> <li>• Arlo espiritualean soilik %4ak zituen asetugabeko beharrak.</li> </ul> <p>*Kimioterapia edo terapia endokrina jasotako emakumeek asetugabeko behar gehiago hautematen zituzten, bestelako tratamenduak jaso zituzten emakumeekin alderatuz.</p> |

**6. Cheng KK, Darshini Devi R, Wong WH, Koh C. Perceived symptoms and the supportive care needs of breast cancer survivors six months to five years post-treatment period. Eur J Nurs. 2014;18(1):3-9.**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Egileak</b>                        | Cheng et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b> | Singapur (2014).   |
| <b>Helburua</b>                       | Bularreko minbizia pairatu duten eta lehenengo mailako tratamendua ikerketan parte hartu baino 6 hilabetetik 5 urtera lehenago osatu duten emakumeek dituzten sintoma eta asetugabeko beharren maila ebaluatzea. Bigarren mailako helburua: Sintomak asetugabeko beharren aurreikusgarri diren ebaluatzea.   |
| <b>Diseinua</b>                       | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.  |
| <b>Lagina</b>                         | N=150. <i>Ezaugarriak</i> : 21 urtetik gorako emakumeak, bularreko minbiziaren kontrako lehenengo mailako tratamendua 6hilabete-5 urte lehenago amaitu dutenak, eta berreritzerik izan ez dutenak.   |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehien demandatu ziren beharrak osasun sistemak eskainitako arreta eta informazioaren domeinuan zeuden.</li> <li>• Demandatuena izan zen bigarren beharra domeinu psikologikoan egon zen: Minbiziaren berreritzearen beldurrarekin eta etorkizunaren ziurgabetasunarekin erlazonatuta. Gainera, haiek ez ezik, arlo honetan haien familia kideek sostengua jasotzea nahi zuten (%18).</li> <li>• Emakumeek demandatutako arazoan artean mina, nekea eta linfedema aurkitzen ziren.</li> </ul> |

| <b>7. Pauwels EE, Charlier C, De Bourdeaudhuij I, Lechner L, Van Hoof E. Care needs after primary breast cancer treatment. Survivors' associated sociodemographic and medical characteristics. Psychooncology. 2013;22(1):125-32.</b> |   |
|---|---|
| <b>Egileak</b>  | Pauwels et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Belgika (2013).   |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbizia pairatu duten eta ikerketan parte hartu baino 6 hilabete lehenago tratamendua osatu duten emakumeek dituzten errehabilitazio beharrak aztertzea./ Behar horiek asetuta dauden aztertzea./ Sostengua eta informazioa jasotzeko momentu eta modu hoberenak zeintzuk diren aztertzea./ Beharrek erlazionatuta dauden ezaugarri soziodemografikoak eta medikoak identifikatzea.  |
| <b>Diseinua</b>   | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.   |
| <b>Lagina</b>   | N=465. <i>Ezaugarriak</i> : 18 eta 65 urte bitarteko emakumeak, lehenengo mailako bularreko minbiziaren ondoren bizirautea lortu dutenak, eta 3 aste-6hilabete lehenago tratamendu primarioa bukatu dutenak.  |
| <b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Behar ohikoenak funtzionamendu fisikoarekin (%61,7), psikologikoarekin (%55,9) eta gorputz irudiarekin (%53,8) zerikusia zuten.</li> <li>"Behar indartsu" bezala gehien kalifikatu zen auzia lanera bueltatzearekin erlazionatuta zegoen, behar hori indartsu bezala klasifikatu zuten emakumeetatik, %15'6ak zuen erabat asetuta.</li> <li>Sexualitate (%39,6) eta bikotekide harremanetan (%34) beharrak adierazi zituzten.</li> <li>%24,30ak lanera bueltatzean beharrak zituela adierazi zuen.</li> </ul> <p>*Adina, zainketa beharrek erlazionatu zen: funtzionamendu fisikoan, psikologikoan, sexualitatean, erlazio sozialetan eta lanera bueltatzean beharrak adierazi zituzten emakumeak, beharrik adierazi ez zituztenak baino gazteagoak ziren.</p> |

| <b>8. Vuksanovic D, Sanmugarajah J, Lunn D, Sawhney R, Eu K, Liang R. Unmet needs in breast cancer survivors are common, and multidisciplinary care is underutilised: the Survivorship Needs Assessment Project. Breast Cancer. 2021;28(2):289-297.</b> |   |
|---|---|
| <b>Egileak</b>  | Vuksanovic et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Australia (2021).   |
| <b>Helburua</b>   | Biziraupen etapan dauden eta bularreko minbizia pairatu duten emakumeek dituzten arazoak, asetugabeko beharrak, eskaintzen zaien arretarekiko asebetetzea eta arreta hornitzaileen erabilera aztertzea.   |
| <b>Diseinua</b>   | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.   |
| <b>Lagina</b>   | N=130. <i>Ezaugarriak</i> : 18 urtetik gorako emakumeak, ikerketan parte hartu baino gutxienez urte bat lehenago bularreko minbizia diagnostikatu zaienak eta lehenengo mailako tratamendua osatu dutenak.  |
| <b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Minbiziaren berreritzearen beldurra gehien adierazi zen asetugabeko beharra zen (%41,1). Gehien adierazi ziren hurrengo beharrak arretaren koordinazioarekin eta informazioarekin erlazionatuta zeuden.</li> <li>Gutxien adierazi ziren beharren artean behar espiritualak (%7) zeuden.</li> <li>Ikerketan parte hartu baino hilabete bat lehenago emakumeek izan zituzten arazo komunenak hurrengoak ziren: berreritzearen beldurra, lo egiteko arazoak, sintoma menopausikoak, min artikularrak, pisua irabazi izana, depresioa, antsietatea eta arazo kognitiboak.</li> </ul> <p>*Gazteagoak ziren emakumeek asetugabeko behar gehiago adierazi zituzten.</p> |

| 9. Fang SY, Fetzer SJ, Lee KT, Kuo YL. Fear of Recurrence as a Predictor of Care Needs for Long-Term Breast Cancer Survivors. <i>Cancer Nurs.</i> 2018;41(1):69-76. |  |
|---|--|
| <b>Egileak</b>  | Fang et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Taiwan (2018).   |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziari aurre egin dioten emakumeek epe luzera dituzten arreta beharrak ulertzea eta behar hauetan eragina daukaten faktoreak identifikatzea.   |
| <b>Diseinua</b>   | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.  |
| <b>Lagina</b>   | N=192. <i>Ezaugarriak</i> : 20 urtetik gorako emakumeak, ikerketan parte hartu baino gutxienez 5 urte lehenago bularreko minbiziaren diagnostikoa jaso zutenak eta minbiziaren berreritzerik izan ez dutenak.  |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Behar errepikatuena informazioarekin eta arretaren koordinazioarekin loturik zeuden.</li> <li>%28,65ak berreritzearen beldurra asetugabeko behar bezala adieraz zuen (10 behar demandatuena artean).</li> <li>Behar ekonomikoak (finantziario beharrak), %22,92ak asetugabe somatzen zituen (10 behar demandatuena artean).</li> <li>Bigarren mailako ondorioen kudeaketa %18,23ak asetugabe somatzen zuen (10 behar demandatuena artean).</li> </ul> |

| 10. Kim SH, Park S, Kim SJ, Hur MH, Lee BG, Han MS. Self-management Needs of Breast Cancer Survivors After Treatment: Results From a Focus Group Interview. <i>Cancer Nurs.</i> 2020;43(1):78-85. |   |
|---|---|
| <b>Egileak</b>  | Kim et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Hego Korea (2020).  |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbizia pairatu duten eta tratamendua bukatu duten emakumeek dituzten autokudeaketa beharrak aztertzea.  |
| <b>Diseinua</b>   | Kualitatibo deskriptiboa.   |
| <b>Lagina</b>   | N=20. <i>Ezaugarriak</i> : 18 urtetik gorako emakumeak, bularreko minbiziaz diagnostikatuak (I-III estadioak) eta tratamendu primarioa bukatu dutenak (kirurgia, erradioterapia edo kimioterapia).  |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <p>Pazienteek tratamenduaren bigarren mailako ondorioak maneiatzeko beharra, emozioak maneiatzeko beharra, informazio beharra eta osasun profesionalen partetik sostengua izatearen beharra adierazten zuten.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Sintomak maneiatzeko beharra</b>: Sintomen kausa eta iraupena ezagutu nahi zuten, eta hauek arintzeko baliabideen beharra somatzen zuten. Informazio beharrari buruz hitz egitean gehien aipatutako sintomak: neuropatia periferikoa, nekea eta pisu igoera.</li> <li><b>Emozioak maneiatzeko beharra</b>: Paziente guztientzako (%100) arlo honetako kezkarik handiena minbiziaren berreritzea zen. Paziente askok bakardadea somatu zuten tratamendua bukatzerakoan, tratamendu fasean haien bizitza ospitalean ematen zuten, eta orain etxean gelditzen ziren, hori dela eta, bakardadea kudeatzeko laguntza behar zuten. Era berean, osasun mentala zaintzearen beharra adierazten zuten: profesionalen arazo psikologikoak identifikatzea, behar izan ezker osasun mentaleko profesional batengana bideratuak izateko.</li> <li><b>Informazioaren beharra</b>: Jasotzen zuten informazio gehiena diagnostiko eta tratamendura bideratuta zegoen, baina ez tratamenduaren osteko eta biziraupen luzeko erronkei eta arazoei aurre egitera.</li> <li><b>Osasun profesionalen partetik sostengua izatearen beharra</b>: Pazientean zentratutako arretaren beharra.</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <b>11. Ridner SH, Rhoten BA, Radina ME, Adair M, Bush-Foster S, Sinclair V. Breast cancer survivors' perspectives of critical lymphedema self-care support needs. Supportive Care Cancer. 2016;24(6):2743-2750.</b> |   |
| <b>Egileak</b>  | Ridner et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Estatu Batuak (2016).   |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziari aurre egin dioten emakumeek linfedemaren autozainketarekin hautematen dituzten arazoak eta haien egoera maneiatzeko kritikotzat hartzen dituzten sostengu beharrak aztertzea.  |
| <b>Diseinua</b>   | Kualitatibo deskriptiboa.   |
| <b>Lagina</b>   | N=21. <i>Ezaugarriak</i> : 18 urtetik gorako emakumeak, bularreko minbiziaren kontrako tratamendua bukatu dutenak eta linfedema (etapa II) garatu dutenak.  |
| <b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• %33ak sostengu sozialaren falta aipatu zuten: inguru sozialak ez zituen haien eritasunak eragindako bigarren mailako ondorioak ulertzen, eta horren eraginez emakumeen laguntza premia minimizatzen zuten.</li> <li>• Laguntza fisikoa behar zuten: eguneroko aktibitateak aurrera eramateko zailtasunak nabaritzen zituzten.</li> <li>• Errekurtsoa materialak behar zituzten: linfedema kudeatzeko beharrezko materiala lortzeko osasun profesionalen gomendioak eta materiala erosteko leku zentralizatuak.</li> <li>• Osasun profesionalak linfedemaren inguruan hezitzea behar zuten, gomendio amankomunak eman zitzaten, eta lasaitasuna eskaini zezaten.</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <b>12. Hubbeling HG, Rosenberg SM, Gonzalez MC, Cohn JG, Villarreal C, Partridge AH, et al. Psychosocial needs of young breast cancer survivors in Mexico City, Mexico. PLoS One. 2018;13(5).</b> |  |
| <b>Egileak</b>  | Hubbeling et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Mexiko (2018).   |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziaren pairatu duten eta diagnostikotik gutxienez 5 urte bete dituzten gazte mexikarren behar psikosozialak aztertzea.  |
| <b>Diseinua</b>   | Kualitatibo deskriptiboa.  |
| <b>Lagina</b>   | N=25. <i>Ezaugarriak</i> : Gutxienez 5 urte lehenago bularreko minbiziaren diagnostikoa (I-III estadioa) izan duten emakumeak, diagnostiko momentuan 41 urte baino gutxiago zituztenak.  |
| <b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behar psikologikoak zituzten: Jarraipen bisita gutxiago izanda, berreritzearen beldurra nagusitu zen. Arreta psikologikoa behar zuten, baina kostu handia suposatzen zuten, eta askok ez zekiten non aurkitu.</li> <li>• Informazio jarraia eta pertsonalizatua behar zuten: Informazioa ez izateak antsietate maila handiak eragiten zizkien. Antsietatea jaisteko jarraipen estuagoa eta informazio jarraia behar zuten.</li> <li>• Familia kideek haiek pairatu zuten gaixotasuna jasatearen beldurra zuten.</li> <li>• Lana bilatzerako edo lanera bueltatzerako orduan zailtasunak aurkitu zituzten: diskriminazioagatik (bisita medikoengatik lanera faltatzearen beharagatik) eta muga fisikoengatik.</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <b>13. Dsouza SM, Vyas N, Narayanan P, Parsekar SS, Gore M, Sharan K. A qualitative study on experiences and needs of breast cancer survivors in Karnataka, India. Clin Epidemiol Glob Heal. 2018;6(2):69–74.</b> |  |
| <b>Egileak</b>  | Dsouza et al.  |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | India (2018).  |
| <b>Helburua</b>   | Bularreko minbiziaren ondoren bizirautea lortu duten emakumeen esperientziak eta beharrak aztertzea.   |
| <b>Diseinua</b>   | Kualitatibo deskriptiboa.  |
| <b>Lagina</b>   | N=17. <i>Ezaugarriak</i> : Bularreko minbiziaren tratamendua gutxienez 6 hilabete lehenago osatu duten emakumeak, 18 urtetik gorakoak.   |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Behar ekonomikoak zituzten: tratamenduen kostu altuen eta lana galtzearen edo denboraldi batean utzi behar izanaren ondorioz dirua behar zuten.</li> <li>Informazio beharrak zituzten: jarraipenaren auzi garrantzitsuen inguruan.</li> <li>Eguneroko jarduerak egiteko laguntza behar zuten: sukaldatu, etxea garbitu...</li> <li>Sostengu familiarra beharrezkoa zuten.</li> <li>Sostengu emozionala behar zuten osasun profesionalen aldetik: hitz gozoezin eta lasaitasuna transmitituz hitz egitea nahi zuten.</li> <li>Berreritzearen beldurra kudeatzeko laguntza behar zuten.</li> <li>Gorputz irudiaren aldaketak kezkatzen zituen: bereziki mastektomiak eta ilea galdu izanak.</li> <li>Fedeak garrantzi handia hartu zuten, arlo espiritualan lasaitasuna eskaintzen zien.</li> </ul> |

|   |  |
|---|--|
| <b>14. Napoles AM, Ortiz C, Santoyo-Olsson J, Stewart AL, Lee HE, Duron Y, et al. Posttreatment survivorship care needs of Spanish-speaking Latinas with breast cancer. J Community Supportive Oncol. 2017;15(1):20-27.</b> |  |
| <b>Egileak (urtea)</b>  | Napoles et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b>   | Kalifornia (2017).   |
| <b>Helburua</b>   | Gaztekeraz hitz egiten duten latindar emakumeek bularreko minbizia pairatu ondoren eta tratamendua osatu ondoren dituzten behar psikosozialak, informazio beharrak eta sintomen maneiuarekin erlazionaturako beharrak ebaluatzea.  |
| <b>Diseinua</b>   | Mistoa.  |
| <b>Lagina</b>   | N=143 emakume + 9 osasun profesional. <i>Ezaugarriak</i> : Bularreko minbizia izan duten emakumeak, tratamendua osatu dutenak, eta latindar bezala identifikatzen direnak + bularreko minbiziarekin dauden emakumeak artatzen dituzten osasun profesionalak.   |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Arlo fisikoan bigarren mailako zenbait ondorio maneiatzeko beharra zuten: mina, nekea, gorputz adarretako sorgortzea, linfedema...</li> <li>Arlo psikosozialean %42ak berreritzearen beldurra aipatu zuten. Osasun zerbitzuen aldetik sostengu falta sentitzen zuten behin tratamendua bukatuta.</li> <li>Bizi estiloari dagokionez, %74ak dieta osasuntsuagoa eramateko laguntza behar zuela adierazi zuten, %70ak ariketa fisiko gehiago egiteko laguntza.</li> <li>Etaparen honetan sintomak gaizki artatzen zirela zioten, eta, horregatik, eguneroko ekintzak aurrera eramaterakoan behar ugari zituztela.</li> <li>Informazioa behar zuten (tratamenduaren luzaroko bigarren mailako ondorioen eta hauek nola kudeatzeari buruz), baita osasun profesionalen arteko koordinazioa (gomendio amankomunak ematea garrantzizkoa zen. Horregatik osasun profesionalak etapa honetan ematen diren erronkei buruz hezitu behar zirela zioten).</li> <li>Lanera bueltatzea erronka handia zen, errekurso gehiago behar zituzten. Diru beharrak zituzten, diru falta kalitatezko jarraipen baterako oztopo baitzen.</li> <li>Familiarren sostengua tratamendua bukatzerakoan asko txikiagotu zen. Familia bigarren mailako ondorioen inguruan hezitzearen beharra handia zen.</li> </ul> |

**15. Tisnado DM, Mendez C, Metz J, Peirce K, Montañó B. Perceptions of Survivorship Care among Latina Women with Breast Cancer in Los Angeles County. Public Health Nurs. 2017;34(2):118–29.**

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Egileak</b>                        | Tisnado et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b> | Kalifornia (2017).   |
| <b>Helburua</b>                       | Bularreko minbizia pairatu duten eta tratamendua osatu duten emakume latindarrek jasotzen duten arreta aztertzea, haien esperientziak eta dituzten beharrak ezagutzeko.  |
| <b>Diseinua</b>                       | Kualitatibo deskriptiboa.  |
| <b>Lagina</b>                         | N=74. <i>Ezaugarriak</i> : Latindar emakumeak, bularreko minbiziaren diagnostikoa 6 hilabetetik 10 urte lehenago jaso dutenak, eta lehenengo mailako tratamendua osatu dutenak.  |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berreritzearen beldurra kudeatzeko jarraipen estuagoa behar zuten.</li> <li>• Informazioa behar zuten osasun profesionalen aldetik, baita koordinazioa ere, gomendio amankomunak eman zituzten.</li> <li>• Pisu aldaketei aurre egiteko eta osasuntsu egoteko dieta eta ariketa fisikoari buruzko gomendioak behar zituzten. Gehienek ez zuten honen inguruko informaziorik jaso.</li> <li>• Askori minbizia pairatu izanak hazkuntza pertsonala eta indarra eman zien arlo espiritualean.</li> </ul> |

**16. Park BW, Hwang SY. Unmet needs of breast cancer patients relative to survival duration. Yonsei Med J. 2012;53(1):118–25.**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Egileak</b>                        | Park et al.   |
| <b>Lurraldea eta argitalpen urtea</b> | Korea (2012).   |
| <b>Helburua</b>                       | Bularreko minbizia pairatu duten emakumeek dituzten asetugabeko beharren prebalentzia ebaluatzea, asetugabeko behar, depresio eta bizitza kalitatearen arteko erlazioa aztertzea eta kirurgia bukatzetik pasa den denboraren eta asetugabeko beharren arteko erlazioa aztertzea.  |
| <b>Diseinua</b>                       | Kuantitatibo deskriptibo transbertsala.   |
| <b>Lagina</b>                         | N=1084. <i>Ezaugarriak</i> : Bularreko minbiziaren aurkako kirurgia osatu duten 20 eta 80 urte bitarteko emakumezkoak eta gaixotasunaren berreritzerik izan ez dutenak.   |
| <b>Ideia nagusiak eta emaitzak</b>    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behar maila handienak <i>informazioaren</i> arloan zeuden: minbizia kontrolpean zegoelaren buruzko informazioa, osasuna hobetzeko egin zitzaketenen inguruko informazioa...</li> </ul> <p>*Kirurgiatic urtebete baino gutxiago igaro zuten emakumeek asetugabeko behar gehiago zituzten domeinu psikologikoan, fisikoan, informazioaren domeinuan, eta sostenguaren domeinuan.</p> |

6.ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA

