

# **ERIZAINZA INTERBENTZIOEN ERAGINKORTASUNA BULARREKO MINBIZIA DUTEN EMAKUMEEN EGOERA EMOZIONALAREN MANTENTZEAN EDO HOBEKUNTZAN**

*Literaturaren errebisio kritikoa*



**GRADU AMAIERAKO LANA**

**2023/2024 IKASTURTEA**

*Egilea:* Janire Arregui Lujan

*Lekua:* Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-Eskola

*Data:* 2024ko apirilaren 26an

*Hitz Kopurua:* 6213

## AURKIBIDEA

SARRERA.....	3
MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA .....	4
HELBURUA .....	7
METODOLOGIA .....	8
Diseinu-mota .....	8
Bilaketa-prozesua.....	8
Barneratze- eta kanporatze-irizpideak.....	9
Artikuluaren aukeraketa.....	10
Artikuluaren analisia .....	10
EMAITZAK ETA EZTABAIDA .....	11
1. Bularreko minbiziaren duten emakumeen antsietatearen maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak .....	12
2. Bularreko minbiziaren duten emakumeen estres psikologikoaren/distresaren maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak.....	16
3. Bularreko minbiziaren duten emakumeen beldurraren maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak .....	19
4. Bularreko minbiziaren duten emakumeen depresioaren maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak .....	20
5. Bularreko minbiziaren duten emakumeen gogo-aldartearen maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak .....	23
6. Bularreko minbiziaren duten emakumeen ongizate emozionalaren maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak .....	24
ONDORIOAK, MUGAK ETA PRAKTIKARAKO INPLIKAZIOAK.....	25
ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK.....	28
ERANSKINAK.....	32
1. Eranskina: Kontzeptu-taula .....	32
2. Eranskina: Bilaketa-taula.....	33
3. Eranskina: Fluxu-diagrama.....	36
4. Eranskina: Irakurketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritiko garatua....	37
5. Eranskina: Ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritikorako gidoia .....	39
6. Eranskina: Emaitzetarako artikuluaren laburpen-taula.....	41
7. Eranskina: Zuhaitz kategoriala .....	51
8. Eranskina: erizaintza interbentzioen azalpena.....	52

## SARRERA

**Marko kontzeptuala eta justifikazioa:** Gaur egun, bularreko minbizia intzidentzia altuenetariko minbizian bihurtu da eta gaixotasun honen kasuen %99ko portzentaian emakumeei dagozkiela aipatzea garrantzitsua da. Izan ere, bularreko minbizia duten emakumeentzat egoera emozionalean zein osasun mentalean inpaktu handia sufritzen dutela ere aztertu da. Honen harira, gaixoen egoera emozionala tratatzeko behar handia dagoela ikusten bada ere, artatze profesionalaren ikuspegitik oraindik hutsune eta gabezi asko daudela antzeman daiteke. Horren ondorioz, erizainak bularreko minbizia duten emakumeen prozesu onkologikoan zehar, paper oso garrantzitsua izan dezakeela ikusi da. Horregatik, erizainen ikuspegitik, badaude ekimen eta interbentzio mota desberdinak inplementatzen hasi direnak, baina, oraindik ikerketa gutxi burutu dira gai honen inguruan.

**Helburua:** Bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionala mantentzeko edota hobetzeko eraginkorrak diren erizaintza interbentzioak aztertzea.

**Metodologia:** Literaturaren berrikusketa kritiko hau egiteko ingelesez idatzita eta 2013. urtetik aurrera argitaratuta dauden artikulua erabili dira. Artikuluak bilatzeko, hurrengo datu-baseak erabili dira: *PubMed, Cochrane, PsycInfo, Cinahl, Cuiden eta Embase*. Halaber, hainbat aldizkari zientifikoetan ere eskuzko bilaketak burutu dira: *European Journal of Oncology Nursing, Cancer Nursing eta European Journal of Cancer Care*. Artikuluen bibliografia ere kontsultatu da artikulua gehiago lortzeko asmoarekin. Guztira hamabost artikulua erabili dira barneratze- eta kanporatze-irizpideak errespetatuz: hamalau entsegu kliniko aleatorizatuak (EKA) eta entsegu kliniko sasi-esperimental bat.

**Emaitzak eta eztabaida:** Antsietateari eta depresioari dagokionez, erizain interbentzio eraginkorrena interbentzio psikologikoa izan da. Hala ere, beste erizain interbentzio batzuk ere eraginkorrak izan dira, hala nola, musikoterapia eta entrenamendu progresiboak. Distresari dagokionez, interbentzio psikologikoak eta erizaintzako burututako mapa mentalaren interbentzioak eraginkortasuna erakutsi dute. Era berean, gogo-aldartearen kasuan, interbentzio psikologikoa aplikatuz, hobekuntza ikusi da, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik. Beldurrari eta ongizate emozionalari dagokionez, aplikatutako erizain interbentzioak ez dira eraginkorrak izan.

**Ondorioak eta inplikazioak:** Eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza interbentzioak praktika asistentzialean aplikatuko balira, bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionala hobetu ez ezik, pazienteen arreta eta tratamenduarekiko atxikidura ere hobetuko litzateke. Hala ere, egoera emozionalaren inguruan artikulua oso gutxi daudenez, garrantzitsua da gai honen inguruan ikerketak egiten jarraitzea.

## MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Gaur egun, minbizia mundu-mailan hilkortasun kausa nagusienetarikoa bihurtu da. 2020.urtean 10 milioi heriotza erregistratu ziren, horietatik 685 000 bularreko minbiziagatik izanik<sup>1</sup>. Honekin batera, bularreko minbizia 2020.urtean, minbizi guztien artean, intzidentzia altuenetarikoa izan zela aipatzea garrantzitsua da, 2,26 milioi kasu berri diagnostikatuz<sup>1,2</sup>. IARC-WHO erakundearen arabera ere, 2020.urtean bularreko minbiziak %11,7 kasu berri izan zituen (edade guztietako bi sexuetan), biriketako, prostatakako edota ondesteko minbizek baino portzentai gehiago<sup>3</sup>.

Espanian ere, bularreko minbizia osasun arazo garrantzitsu batean bihurtu da. 2022.urtean 34.750 kasu berri eman ziren. Espainiako 8 emakumeetatik 1ek bere bizitzako uneren batean bularreko minbizia izango duela estimatzen da<sup>4</sup>.

Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez, 2001.urtetik 2021.urtera emakumeetan 8.031 kasu berri erregistratu ziren, minbizi guztietatik intzidentzia altuena bularreko minbizia izanik<sup>5</sup>. Aipatzekoa da bularreko minbizi kasuen %99ko portzentaian emakumeei dagozkiela, minbizi mota hau emakumeetan ohikoagoa izanik<sup>6</sup>.

Bularreko minbizia epitelio glandularreko zelulak azkar eta kontrolik gabe ugaitzen direnean hasten da. Zelula hauetan alterazioak ematen dira eta ugalketa-ahalmen handia dutenez tumoreak sortzen dituzte<sup>6</sup>. Normalean, zelula gaiztoen hazkuntza bularreko hodi edota lobulutxoetan hasten da. Gaiztotu diren bularreko zelulen moten arabera, bularreko minbizi mota desberdinak daude<sup>7</sup>. Horrelako zelulen ugalketa kontrolatzen ez bada, ganglio linfatikoen zein odolaren bitartez, beste organoetara garraiatu eta zabaldu daitezke, metastasia eraginez<sup>6</sup>.

Gaixotasun honen sintomatologia ohikoena bularrean edo besapean konkor bat nabaritzea da. Hala ere, beste sintoma batzuk agertu daitezke, adibidez, bularraren zati baten lodiera handitzea, bularreko azalean narritadura edo hondoratzeak sentitzea, titiburua hondoratzea edo eremu horren inguruan mina sentitzea, titiburutik esnea ez den jariakinak ateratzea (odola adibidez), bularraren tamainaren edo formaren edozein aldaketa antzematea eta bularreko edozein eremuan mina sentitzea<sup>8</sup>.

Orokorrean, bularreko minbizi moten artean ohikoenak kartzinoma duktal infiltrantea (zelula gaiztoak bularreko hodietan ugaltzen hasten direnean) eta kartzinoma lobular infiltrantea (zelula gaiztoak bularreko lobulutxoetan ugaltzen hasten direnean) dira<sup>7</sup>. Izan ere, diagnostiko momentuan minbizi mota ez ezik, tumorea zein estadioetan dagoen eta honen ezaugarri immunofenotipikoak zeintzuk diren jakitea ere garrantzitsua da, tratamendu egokiena aukeratzen eta zer nolako pronostikoa izango duen jakiten laguntzen duelako. Tumore baten estadioaren zehazpena egiteak haren tamaina eta zabalera nolakoa den interpretatzen laguntzen du, baita gongoil linfatikoetara edo gorputzeko beste organo batzuetara garraiatu den jakiten ere laguntzen du. Estadioen zehazpena egiteko bi sistema erabiltzen dira: TNM sistema eta bularreko minbiziaren estadioen taldeak<sup>9</sup> (2. taula).

2.taula. Estadioen zehazpena egiteko bi sistemak eta bakoitzaren azalpena<sup>9</sup>.

TNM sistema			Estadio taldeak
T: tamaina eta kokapena	N: ganglio linfatikoak (GF) infiltratu dituen.	M: metastasia dagoen.	0: zelula gaiztoak daude baino ez dira beste ehunetara barreiatu.
Tx: ezin da ebaluatu	Nx: ezin da ebaluatu	Mx: ezin da baloratu.	I: Tumorea eremu txiki batera garraiatu da (<2mm neurtzen du).
T0: ez dago tumorerik	N0: GF ez barreiatu	M0: ez dago	II: Tumoreak 20 eta 50mm bitartean neurtzen du eta ganglio linfatiko batzuk kaltetuta daude edo tumoreak > 50mm neurtzen du baina ez daude ganglio linfatikoak kaltetuta.
Tis: carcinoma in situ	N1: 1-3 GF barreiatu	M1: metastasia dago	III: Tumoreak > 50mm neurtzen du eta ganglio linfatiko batzuk kaltetuta daude eskualde zabalago batean. Toraxeko hormara edo azalera barreiatuta egon daiteke.
T1: tumoreak <20mm neurtu	N2: 4-9 GF barreiatu.		IV: Metastasia. Tumorea beste organo batzuetara barreiatzea: gibela, hezurrak, birrikak, etab.
T2: 20-50mm neurtu	N3: >10 GF barreiatu.		
T3: >50mm neurtu			
T4: tumorea toraxeko horma edo azalaraino handitu da.			

Bularreko minbiziaren estadioa eta mota zehazten denean, pazienteari komunikatzen zaio. Orokorrean paziente guztiek horrelako informazioa jasotzen dutenean, inpaktu emozional zein psikologiko handia pairatzen dute eta askok shock egoeran gelditzen dira. Haien ohiko bizitzak zeharo aldatu eta emozioz betetako esperientzia berri eta ezezagun batean murgiltzen hasten dira, hala nola, beldurra, ziurgabetasuna, ukapena, haserrea, errua, estresa, bakardadea, tristura edota depresioa. Izan ere, galdera eta zalantza asko sortzen zaizkie: “*Zer da minbizia?*”, “*Hil egingo naiz?*”, “*Nola egin diezaioket aurre gaixotasunari?*”<sup>10</sup>. Diagnostiko etaparen ondoren, emakume gehienei ebakuntza egiten zaie tumorea kentzeko edota gutxitzeko helburuarekin. Kirurgia aurreko momentuak pazienteentzat emozionalki eta psikologikoki ere nahiko zailak izaten dira, askok larritasuna eta antsietatea sentitzen baitute ebakuntzaren arrakasta nolakoa izango den ez dakitelako. Izan ere, kirurgia prozesuaren ondoren, bularraren forma eta tamaina aldatu egiten da (mastektomia erradikal batean adibidez) eta emakumeen gorputz-irudian eta autoestimuan eragina izan dezake, egoera emozionala okertuz<sup>11</sup>. Hurrengo fasea tratamenduari dagokio. Bularreko minbiziari aurre egiteko tratamendu ohikoena kimioterapia izan ohi da. Kimioterapia tratamendu oso bortitza da eta sintoma fisiko asko eragiteaz gain, sintoma psikologikoak ere eragin ditzake hala nola, depresioa eta antsietatea<sup>12,13</sup>. Erradioterapia ere, tumoreari aurre egiteko beste tratamendu mota bat da eta egoera emozionalean eragina izan dezakeela ere ikusi da<sup>14</sup>. Orokorrean, minbizia duten pertsonen, haien prozesu onkologikoan zehar, distres sintomen prebalentzia %30etik gorakoa izan ohi da, depresio sintomena %10-15 eta antsietatearekin lotutako sintomak %10-30ekoa<sup>15</sup>. Horren ondorioz, paziente hauen egoera emozional eta psikologikoa artatzen ez badira, datuak gorantz egiten jarraituko dute.

Aipatutakoaren harira, fase bakoitzaren eta pertsona bakoitzaren bizipenak desberdinak izan daitezkeen arren, paziente guztiek nolabaiteko inpaktua sufrituko dute haien bizitza-kalitatean eta ondorioz ongizate emozionalean<sup>13</sup>.

Pazienteek jasotzen duten osasun arretari dagokionez, erdiek baino gehiagok (%55,8) baieztatu zuten ez zietela osasun profesionalik helarazi haien antsietate eta beldur sintomak baretzen laguntzeko: *“hasieran abandonatuta sentitu nintzen”, “sentimenduentzako eta sostengurako lekurik ez zegoela sentitu nuen”*<sup>10</sup>. Nahiz eta gaixotasunaren jarraipena oso sistematizatu eta egituratu egon, ongizate emozional eta psikologikoaren artatzean gabeziak daudela antzematen da<sup>13</sup>.

Izan ere, distres psikologikoari dagokionez, NCCN (National Comprehensive Cancer Network) gidaren arabera<sup>16</sup>, distresa horrela definitzen da: faktore anitzeko esperientzia desatsegina, izaera psikologikokoa (hau da, kognitiboa, jokabidezkoa eta emozionala), soziala, espirituala eta/edo fisikoa, pertsonak minbiziari, sintoma fisikoei eta tratamenduari eraginkortasunez aurre egiteko duen gaitasunean eragin dezakeena. Distresa etengabe hedatzen da, zaurgarritasunaren, tristuraren eta beldurraren ohiko sentimenduetatik hasi eta ezgaitzera irits daitezkeen arazoetaraino, hala nola depresioa, antsietatea, izua, gizarte-isolamendua eta krisi existenzial eta espiritualak<sup>16</sup>. Hala ere, distresaren maneia NCCN gidan adostuta dagoen arren, eguneroko praktikan egoera psikologikoari dagokionez, jarraipenik ez da egiten<sup>13</sup>.

Era horretan, Euskal Autonomia Erkidegoan (EUE) Euskadiko Onkologia Plana 2018-2023 erabiltzen da pazienteei artatze integral bat emateko. Planan minbizia duten pertsonen premia psikoemozionalak baloratzen duten arren, egoera emozionalaren kudeaketa, maneia eta zainketak ez dira azaltzen<sup>17</sup>. Gaur egun, gaixoen egoera emozionala tratatzeko behar handia dagoela ikusten bada ere, artatze profesionalaren ikuspegitik oraindik hutsune eta gabezi asko daudela antzeman daiteke<sup>13</sup>.

Honen harira, talde multidiziplinarrean, erizainak bularreko minbizia duten emakumeen prozesu onkologikoan zehar, paper oso garrantzitsua izan dezakeela ikusi da, batez ere sostengu psikosozialean<sup>18</sup>. Erizainen eginkizuna tratamendua jartzeaz edota sintomak kontrolatzeaz gain, pazientearen gaixotasunean aurrera egiten laguntzea, pazientearen entzutea, bere emozio eta sentimenduen kudeaketan laguntzea, haren gaixotasunean akonpainatzea, zalantzak argitzea, osasun-heziketa ematea, ahalik eta bizitza-kalitate hoberen izaten laguntzea, ongizatea bermatzea, haren gaixotasuna onartzen laguntzea, haien autozainketak egiten laguntzea eta, indarberritzen eta berrikasten erakustea ere bada<sup>19</sup>.

Horregatik, erizainen ikuspegitik, badaude ekimen eta interbentzio mota desberdinak inplementatzen hasi direnak bularreko minbizia duten emakumeen akonpainamenduan, hala nola, erizainek burututako hezkuntza programak, aholkularitza edota interbentzio psikologikoak<sup>19</sup>. Honekin batera, garrantzitsua da ezagutzea zein erizaintza interbentzio eraginkorrak izan daitezkeen bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionalaren mantentzean edo hobekuntzan eguneroko praktikan inplementatu ahal izateko, erizainen

artatzea hobetzeko eta emakumeen behar emozionalak asetzeko. Hala ere, oraindik ikerketa gutxi burutu dira gai honen inguruan. Hortaz, lan honen helburua bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionalaren mantentzean edo hobekuntzan eraginkorrak diren erizaintza interbentzioak aztertzea da.

## HELBURUA

Literaturaren berrikusketa kritiko honen helburua bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionala mantentzeko edota hobetzeko eraginkorrak diren erizaintza interbentzioak aztertzea da.

## METODOLOGIA

### Diseinu-mota

Aurretik aipatu den helburuari erantzuna bilatzeko, lan honetan literaturaren errebisio kritikoa burutu da. Errebisio hau Gasteizko Erizaintzako Eskolako (EUE) Gradu Bukaerako Lanaren gida akademikoari jarraiki egin da.

### Bilaketa-prozesua

Lehenik eta behin, helburuan agertzen diren hitz edo kontzeptu garrantzitsuak identifikatu dira: “emakumeak”, “bularreko minbizia”, “egoera emozionala” eta “erizaintza interbentzioak”. Ondoren, hitz edo kontzeptu hauen sinonimoak lengoiaia naturalean bilatu dira, erderaz zein ingelesez. Hitz hauek ingelesera itzultzeko DeCS plataforma erabili da. Gero, hitz gakoak lengoiaia naturaletik lengoiaia kontrolatura pasatu dira, datu base bakoitzaren tesauroetan bilatuz, deskriptoreak identifikatzeko. (1. *eranskina: kontzeptu taula*).

Behin datu base bakoitzeko deskriptoreak izanda, bilaketa ekuazio desberdinak burutu dira hitz gakoak konbinatuz eta operado boleanoak erabiliz (AND eta OR). Lehenengo ekuazioan ahalik eta hitz-gako gehien konbinatu dira filtroen erabilerarekin (argitaratze-data: 2013-2023 urteen artean edota azken hamar urteak erabilia, emakumea edo “female” eta diseinu mota desberdinak: entsegu klinikoak, errebisio sistematikoak eta metanalisiak barneratuz) bilaketa zehatzagoa burutzeko. Horretarako, hurrengo bilaketa-ekuazio eredu erabili da bilatu diren datu-base eta aldizkari guztietan: “Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions)”. Eraitzen arabera, hurrengo ekuazioetan hitz-gako gutxiago edo konbinazio desberdinak aplikatu dira emaitza zabalagoak lortzeko helburuarekin. Erabili diren datu baseak hurrengoak izan dira: *PubMed, Cochrane, PsycInfo, Cinahl, Cuiden eta Embase* (2. *eranskina: bilaketa-taula*).

Nahiz eta datu baseetan bilaketak egin, Journal Citation Report (JCR) sailkapenean indexatutako erizaintza onkologikoaren esparruan inpaktu altuko hainbat aldizkari zientifikoetan ere eskuzko bilaketak burutu dira: *European Journal of Oncology Nursing, Cancer Nursing* eta *European Journal of Cancer Care*. (2. *eranskina: bilaketa taula*).

Artikuluaren bilaketa zehatzagoa egiteko hainbat kanporatze- eta barneratze-irizpideetan oinarritzen diren hainbat filtro erabili dira. *PubMed* datu basean argitaratze data (“10 years”), argitalpen mota (“*Clinical Trial, Randomized Controlled Trial, Systematic Review, Meta-Analysis*”) eta generoaren filtroak (“*female*”) aplikatu dira. Bestalde, *PsycInfo* eta *Cochrane* datu baseetan genero filtrorik aplikatu ezin izanenez, argitaratze-data (“10 years” edo “2013-2023”) eta argitalpen moten filtroak (“*interventions*” edo “*Clinical Trial, Systematic Review, Meta-Analysis*”) erabili dira. *Cinahl* datu basearen kasuan, generoaren (“*female*”) zein argitaratze-dataren filtroak (“2013-2023”) aplikatu izan arren, ezin izan da argitalpen-motaren filtrorik erabili.



Bukatzeko, *Cuiden* eta *Embase* datu baseetan argitaratze-dataren filtoa ("2013-2023") bakarrik erabili izan da.

### **Barneratze- eta kanporatze-irizpideak**

Literaturaturaren azterketa kritiko hau aurrera eramateko, hurrengo barneratze- zein kanporatze-irizpideak zehaztu dira:

#### *Barneratze-irizpideak:*

- Gaiaren helburua: bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionala hobetzen duten erizaintza interbentzioei buruz hitz egiten duten artikulua aukeratu dira. Bilaketa emakumeetan soilik zentratu da, gizonezkoekin alderatuta bularreko minbizia gehienbat emakumeetan agertzen delako, %99ko portzentaian<sup>6</sup>.
- Argitaratze-data: azken 10 urteetan argitaratu diren artikulua barneratu dira, hau da, 2013.urteetik 2023.urtera. Irizpide hau informazioa ahalik eta eguneratuen izateko burutu da.
- Hizkuntza: ingelesez edo gaztelaniaz, irakurketa kritiko egiteko menperatzen diren hizkuntzak direlako.
- Argitalpen mota: Ahalik eta ebidentzia gehien lortzeko, Joanna Brigg Institute-ren ebidentzia-mailen piramidean oinarrituta<sup>20</sup>, entsegu klinikoak, errebisio sistematikoak eta metanalisiak bilatu dira. Izan ere, helburuari erantzuteko artikulua mota egokienak dira, eraginkortasuna neurtzen baitute.
- Populazioa: 18 urte baino gorako emakumeen, bularreko minbizia pairatu dutenen, bularreko minbiziko edozein estadioetan daudenen eta edozein tratamendu jaso dutenen inguruko artikulua bilatu dira.
- Geografia: Ahalik eta informazio gehien lortzeko asmoarekin, edozein lurraldeko artikulua barneratu dira.
- Eskuragarritasuna: "Full text" era dauden artikulua barneratu dira.

#### *Kanporatze-irizpideak:*

- Argitaratze-data: 2013.urtea baino lehenago argitaratutako artikulua baztertu dira.
- Hizkuntza: Ingelesez edo gazteleraz ez dauden artikulua kanporatu dira, ulermen zailtasunagatik.
- Argitalpen mota: artikulua kualitatiboak, gradu amaierako lanak, tesiak, artikulua deskriptiboak, iritzi artikulua eta ebidentzia maila baxuko iturriak deuseztatu dira.
- Populazioa: 18 urte baino gutxiagoko emakumeak, gizonak edota bularreko minbizia pairatu ez duten pertsonen artikulua baztertu dira.
- Eskuragarritasuna: "Full text" eran eskuragarri ez dauden artikulua kanporatu dira.

## Artikuluaren aukeraketa

Artikuluaren aukeraketa fluxu-diagramarekin bat datozen 3 faseetan burutu da (*3. eranskina: fluxu diagrama*). Lehenengo fasean, datu base bakoitzean bilaketa ekuazioak eta filtroak aplikatu ondoren, 564 artikulua aurkitu dira. Horrez gain, esku bilaketaren bitartez aurkitutako artikulua 384 izan dira. Guzti horietatik 22 artikulua bikoiztuta zeudenez, baztertu egin dira. Ondoren, 926 artikuluen izenburua eta "abstract" irakurri da, 895 artikulua kanporatuz, gaiaren helburuari erantzuten ez diotelako (n=892) eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak betetzen ez dituztelako (n=3). Bigarren fasean, 31 artikulua gelditu dira eta hauen testu osoa irakurri ondoren, 17 artikulua deuseztatu egin dira, helburuari erantzuten ez diotelako (n=8) barneratze-irizpideak betetzen ez dituztelako (n=7), kanporatze-irizpideak betetzen dituztelako (n=1) eta artikulua bat beste baten gai eta interbentzio berdina izateagatik (n=1). Horrez gain, bibliografiatik bereganatutako beste 3 artikulua interesgarri aurkitu dira. Azkeneko fasean, 17 artikulua lortu ondoren, irakurketa kritiko sakon bat burutu da lan honen behin betiko artikulua aukeratzeko eta kalitatezkoak diren ziurtatzeko helburuarekin (*4. eta 5. eranskinak: Irakurketa kritiko garatua eta ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia*).

Irakurketa kritikoa egin ondoren, 15 artikulua erabili dira lan honen gaiaren helburuari erantzuna bilatzeko. Bi artikulua kanporatuak izan dira, bata lagin txikiegia izateagatik eta besteekin alderatuta, kalitate baxuagoa izateagatik; eta bestea barneratze-irizpideak ez betetzeagatik. Aukeratutako 15 artikuluetatik, 14 zorizko entsegu klinikoak (EKA) dira eta bestea entsegu kliniko sasi-esperimentalak.

## Artikuluaren analisia

Aukeratutako 15 artikuluekin laburpen-taula bat osatu da, emaitzen interpretazioa eta analisia egiteko helburuarekin. Bertan, egilea, urtea, lurraldea, diseinua, helburua, lagina, interbentzioa, ideia nagusiak eta emaitzak azaltzen dira (*6. eranskina: emaitzetarako artikuluen laburpen-taula*).

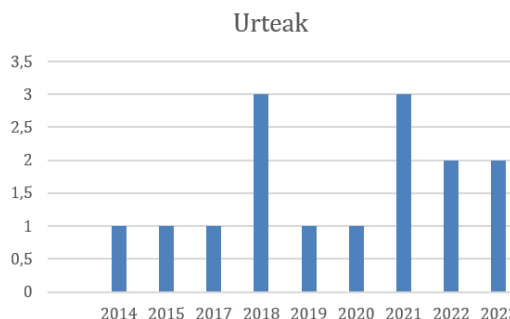
Era berean, lanaren emaitzen atala osatzeko eta helburuari erantzuteko, edukiaren araberako analisia burutu da, informazio garrantzitsuenak kategoriatan sailkatuz eta zuhaitz kategorial bat sortuz. Helburuari erantzuteko 2 kategoriatan nagusi aztertu dira: egoera emozionala definitzeko erabili diren aldagai desberdinak eta burutu diren erizain interbentzio-mota desberdinak. (*7. eranskina: zuhaitz kategoriala*).

## EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Literaturaren errebisio kritiko honetan, guztira 15 artikulua erabili dira: 14 entsegu kliniko aleatorizatuak (EKA) eta artikulua sasi-esperimental bat (1.irudia: artikulua motak). Halaber, erabilitako artikulua gehienak azken sei urteetan argitaratuak izan dira (2.irudia: urteak).

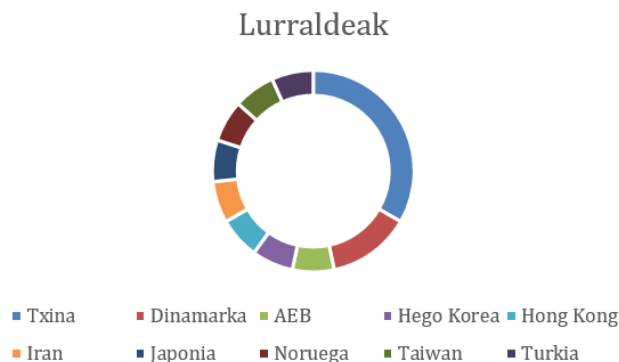


1.irudia: Artikulu motak



2.irudia: urteak. Artikuluen sailkapena argitalpen urtearen arabera

Aukeratutako artikuluen argitalpen lurraldeari dagokienez, portzentai handiena Txinan burutakoak izan dira, 5 artikuluekin. Txinari jarraiki, Dinamarkako 2 artikulua ere aztertu izan dira. Hala ere, beste herrialde desberdinetako artikulua ere erabili dira, hala nola, Ameriketako Estatu Batuak (AEB), Hego Korea, Japonia, Noruega, Iran, Hong Kong, Taiwan edo Turkia. (3.irudia:lurraldeak).



3.irudia: Lurraldeak. Artikuluen sailkapena argitalpen lurraldeen arabera

Ondorengo emaitzak erizaintza interbentzioak (8. eranskina: erizaintza interbentzioen azalpena) bularreko minbizi duten emakumeen egoera emozionala neurtzeko aldagai ezberdinetan duten eraginkortasunaren arabera adierazten dira, hau da, antsietatea, distresa/estres psikologikoa, beldurra, depresioa, gogo-aldatea eta ongizate emozionalaren arabera. Jarraian, aldagai emozional bakoitzean, lehendabizi, neurketa-aldi guztietan eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza interbentzioen emaitzak aipatuko dira. Ondoren, neurketa-aldi batean bakarrik eraginkortasuna erakutsi duten interbentzioak azalduko dira, eta azkenik, eraginkortasuna egiaztatu ezin izan duten erizaintza interbentzioak.

## 1. Bularreko minbizia duten emakumeen antsietatearen maneirako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak

Prozesu onkologikoko edozein etapetan dauden eta bularreko minbizia duten emakumeei dagokienez, antsietatearen maneirako 12 artikulua aurkitu dira: 11 EKA eta entsegu kliniko sasi-experimental bat (1.taula).

1.taula: bularreko minbizia duten emakumeen antsietatearen maneirako aztertu diren erizaintza interbentzioen artikulua aplikatu direneko prozesu onkologikoaren fasearen arabera

Autorea eta urtea	Diseinua eta lagina	Prozesu onkologikoko etapa	Interbentzioa	Erabilitako eskala eta neurketa aldian	Eraginkortasuna
Bidstrup PE et al. <sup>31</sup> 2023	EKA N= 313 → n <sub>IT</sub> = 157 n <sub>KT</sub> = 156	Diagnostikoa eman ondoren	Banakako erizaintzako nabigazioa	GAD T <sub>1</sub> : hasieran T <sub>2</sub> : diagnostikoa eman eta 6 hil. T <sub>3</sub> : 12 hil. T <sub>4</sub> : 18 hil.	M(DE) <sub>T2-IT</sub> =3.74(4.03) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =4.85(4.72) p=0,04 M(DE) <sub>T3-IT</sub> =3.27(4.08) M(DE) <sub>T3-KT</sub> =4.31(4.22) p=0,04
Mertz BG et al. <sup>28</sup> 2017	EKA N= 50 → n <sub>IT</sub> = 25 n <sub>KT</sub> = 25	Kirurgia aurretik	Banakako erizaintzako nabigazioa	HADS T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : 6 hil. T <sub>2</sub> : 12 hil.	M(DE) <sub>T2-IT</sub> =5.2(3.6) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =7.80(4.6) p=0,02
Fan L et al. <sup>21</sup> 2021	EKA N= 256 → n <sub>IT</sub> = 128 n <sub>KT</sub> = 128		Erizaintzako sortutako mapa mentala eta haren aplikazioa	HAMA T <sub>1</sub> : ospitaleratu zifuztanean T <sub>2</sub> : ebakuntza egin aurretik	M <sub>T2-IT</sub> =14.71±2.13 M <sub>T2-KT</sub> =16.24±2.32 p < 0,05
Chen B et al. <sup>22</sup> 2022	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 50 n <sub>KT</sub> = 50		Interbentzio psikologikoa	BPOMS T <sub>1</sub> : interbentzioa egin aurretik T <sub>2</sub> : interbentzioa egin ondoren	M <sub>T2-IT</sub> =2.35±0.26 M <sub>T2-KT</sub> =4.03±1.24 p = 0,000
Zhou K et al. <sup>23</sup> 2015	EKA N= 170 → n <sub>IT</sub> = 85 n <sub>KT</sub> = 85	Mastektomia erradikala jasan eta 48h beranduago	Musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboa	STAI pre-test: ospitaleratu ziren momentuan post-test: alta eman baino egun bat lehenago	M <sub>POST-IT</sub> =34.01±4.66 M <sub>POST-KT</sub> =43.35±6.00 P = 0,017
Schou Bredal I et al. <sup>32</sup> 2014	EKA N= 367 → n <sub>IT</sub> = 185 n <sub>KT</sub> = 182	Kirurgia ondoren	Interbentzio psikohezitzailea	HADS T <sub>0</sub> : interbentzioa baino lehen T <sub>1</sub> : 2 hil. T <sub>2</sub> : 6hil. T <sub>3</sub> : 12 hil.	Ez eraginkor p=0,18
Kim YH et al. <sup>24</sup> 2018	EKA N= 60 → n <sub>IT</sub> = 30 n <sub>KT</sub> = 30	Kimioterapia jasotzerakoan	Interbentzio psikologikoa	HADS T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : interbentzioa bukatu bezain laister T <sub>2</sub> : interbentzioa amaitu eta 3 asteetara	M <sub>T1-IT</sub> =6.4±2.8 M <sub>T1-KT</sub> =8.9±3.7 M <sub>T2-IT</sub> =7.1±3.2 M <sub>T2-KT</sub> =9.4±3.9 p= 0,03
Wu PH et al. <sup>29</sup> 2018	EKA N= 40 → n <sub>IT</sub> = 20 n <sub>KT</sub> = 20		Interbentzio psikohezitzailea	HADS T <sub>1</sub> : KMT hasi aurretik T <sub>2</sub> : KMT-ren 3.sesioan T <sub>3</sub> : KMT-ren 6.sesioan T <sub>4</sub> : KMT bukatu eta 2 asteetara	M(DE) <sub>T4-IT</sub> =2.40(1.50) M(DE) <sub>T4-KT</sub> =4.25(2.57) p=0,004
Zhang Q et al. <sup>25</sup> 2023	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 50 n <sub>KT</sub> = 50	Erradioterapia jasotzerakoan	Ebidentzian oinarritutako erizaintza interbentzioa	SAS Neurketa aldi bakarra: Interbentzio ondoren	M <sub>IT</sub> =27.43±1.51 M <sub>KT</sub> =35.51±1.76 p < 0,05
Şengün İnan F et al. <sup>30</sup> 2018	Entsegu kliniko sasi-experimental N= 29	Bularreko minbiziaren etxeko tratamendua 3 hilabete edo gehiago bukatu ondoren	Interbentzio psikohezitzailea	HADS T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : 1 hil. T <sub>2</sub> : 3 hil. T <sub>3</sub> : 6 hil.	M(DE) <sub>T0</sub> =9.37(3.57) M(DE) <sub>T1</sub> =5.53(2.10) M(SDE) <sub>T2</sub> =3.15(1.96) M(DE) <sub>T3</sub> =2.40(1.99) T <sub>0</sub> VS T <sub>1</sub> , T <sub>2</sub> , T <sub>3</sub> → p=0,01

Ghanbari E et al. <sup>26</sup> 2021	EKA N= 82 → n <sub>IT</sub> = 41 n <sub>KT</sub> = 41	Ez da azaltzen	Psikohezkuntzan oinarritutako mugikor aplikazioa eta online laguntza-taldea	STAI pre-test: interbentzioa egin aurretik post-test: interbentzioa egin ondoren	M(DE) <sub>POST-IT</sub> = 90.66(13.84) M(DE) <sub>POST-KT</sub> = 106.92(15.94) p<0,01
Li M et al. <sup>27</sup> 2022	EKA N= 226 → n <sub>IT</sub> = 113 n <sub>KT</sub> = 113		Interbentzio psikologikoa	SAS pre-test: interbentzioa egin aurretik post-test: interbentzioa egin ondoren	M <sub>POST-IT</sub> =37.52±3.46 M <sub>POST-KT</sub> =45.88±3.42 p =0,001

Glosarioa: KT: kontrol-taldea; IT: interbentzio-taldea; T:neurketa-denbora; KMT: kimioterapia; hil: hilabete.

Aztertutako 12 artikuluetatik 7k erizain interbentzioei dagokionez, bularreko minbizia duten emakumeen antsietatearen maneian eraginkortasuna erakutsi dute prozesu onkologikoaren fase ezberdinetan: 2k kirurgia aurreko etapan, 1ek mastektomia erradikala jasan eta 4 ordu beranduagoko momentuan, 1ek kimioterapia jasotzen ari ziren bitartean, 1ek erradioterapia jasotzen ari ziren momentuan eta beste 2k zehazten ez den prozesu onkologikoko edozein etapetan.

Kirurgia aurreko etapan, 2 artikuluen erizaintza interbentzioak antsietatearen hobekuntza eraginkorrak izan zirela erakutsi zuten: Fan L et al.<sup>21</sup> eta Chen B et al.<sup>22</sup>. Fan L et al.-en<sup>21</sup> azterlanari dagokionez, erizaintzako zuhaitz itxurako mapa mental bat sortu zuten. Mapa horrek erizainei era labur batean kirofanora sartu aurretik, pazienteei egin behar zizkieten prozedurak gogorarazten laguntzeko egin zuten. Emaitzetan, The Hamilton anxiety (HAMA) eskala erabiliz, 2 neurketa egin zituzten: ospitaleratu zituztenean (T<sub>1</sub>) eta ebakuntza egin aurretik (T<sub>2</sub>). T<sub>2</sub> neurketa unean, interbentzio taldeak antsietate maila baxuagoa erakutsi zuen (M<sub>T2-IT</sub>=14.71±2.13) kontrol taldearekin alderatuta (M<sub>T2-KT</sub>=16.24±2.32), emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan zirelarik (p < 0,05). Era berean, Chen B et al.<sup>22</sup>-ek, Fan et al.<sup>21</sup>-ek bezala, kirurgia aurretiko etapan antsietatea murriztea lortu zuten. 8 asteko PERMA erudian oinarritutako interbentzio psikologiko bat aplikatu zuten eta ebakuntzari buruzko informazioa eta prozesuaren azalpena eman ez ezik, pazientearekin hitz egin eta lasai mantentzen ere saiatu ziren. Brief State of Mind Scale (BPOMS) eskala erabili zuten bi neurketa-alditan: kirurgia egin aurretik (T<sub>1</sub>) eta ondoren (T<sub>2</sub>). Kasu honetan, interbentzio psikologikoari esker, kirurgia ondoren (T<sub>2</sub>) interbentzio taldeak antsietate maila baxuagoa erakutsi zuen (M<sub>T2-IT</sub>=2.35±0.26) kontrol taldearekin konparatuta (M<sub>T2-KT</sub>=4.03±1.24), emaitzak ere estatistikoki esanguratsuak (p= 0,000) izanik.

Ildo beretik jarraituz, Zhou K et al.-en<sup>23</sup> azterlanean, aurreko artikuluetan bezala<sup>21,22</sup>, antsietatearen hobekuntza lortu zuten, mastektomia erradikala jasan eta 48 ordu pasatu osteko interbentzioa aplikatuz. Interbentzian musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboa aplikatu zuten. Pazienteek haien gustuko abestiak aukeratu eta entrenamendu progresiboan giharrak etengabe eta sistematikoki luzatzen eta erlaxatzen zituzten. Aurreko artikuluekin konparatuz<sup>21,22</sup>, ikerketa honetan beste eskala desberdin bat erabili zuten: State Anxiety Inventory (STAI), bi neurketa-alditan: ospitaleratu ziren momentuan (pre-test) eta alta eman baino egun bat lehenago (post-test). Interbentzioa burutu ondoren, emaitzak interbentzio

taldean ( $M_{\text{POST-IT}}=34.01\pm 4.66$ ) estatistikoki esanguratsuak zirela ikusi zuten ( $p=0,017$ ), kontrol taldearekin konparatuta ( $M_{\text{POST-KT}}=43.35\pm 6.00$ ), antsietatea gutxitzea lortu zutelarik.

Tratamendu fasearekin jarraituz, bi artikuluk ere erizaintza interbentzioei esker, antsietatearen hobekuntza ikusi zuten: Kim YH et al.-ek<sup>24</sup> kimioterapia jasotzen ari ziren emakumeetan eta Zhang Q et al.<sup>25</sup>-ek erradioterapia jasotzen ari zirenetan. Kim et al.<sup>24</sup> azterlanari dagokionez, 7 asteko iraupena zuen interbentzio psikologikoa aplikatu zuten. Programaren helburua sostengu emozionala ematea eta emozioen adierazpenean laguntzea izan zen. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) eskala erabilia, 3 neurketa egin ziren: hasieran ( $T_0$ ), interbentzioa bukatu bezain laster (sei asteetara: $T_1$ ) eta interbentzioa amaitu ondoren 3 aste beranduago (9 asteetara: $T_2$ ). Nahiz eta denboran zehar neurketa-aldietan ( $T_1$  eta  $T_2$ ) antsietatearen murrizpena ez lortu, interbentzio taldekoen ( $M_{T_1-IT}=6.4\pm 2.8$ ,  $M_{T_2-IT}=7.1\pm 3.2$ ) antsietate maila kontrol taldekoekin alderatuz ( $M_{T_1-KT}=8.9\pm 3.7$ ,  $M_{T_2-KT}=9.4\pm 3.9$ ), baxuagoa zela ikusi zuten, interbentzioaren emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanez ( $p=0,03$ ). Era berean, Zhang Q et al.-en<sup>25</sup> azterlanean, ebidentzian oinarrituta zegoen erizaintzako interbentzio bat aplikatu zuten. The self-rating anxiety scale (SAS) eskala erabilia, neurketa bakarra egin zuten, interbentzioa egin ondoren. Emaitzei dagokionez, interbentzioari esker antsietatea murriztea lortu zuten interbentzio taldean ( $M_{IT}=27.43\pm 1.51$ ) kontrol taldearekin alderatuta ( $M_{KT}=35.51\pm 1.76$ ), emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $p < 0,05$ ).

Antsietatearen murrizketan eraginkorrak izan diren erizain interbentzioekin bukatzeko, beste 2 artikuluko daude: Ghanbari E et al.<sup>26</sup> eta Li M et al.<sup>27</sup>. Bi ikerketa hauetan, bularreko minbiziaren prozesu onkologikoaren zein etapetan interbentzioa burutu den ez da zehazten. Ghanbari E et al.-en<sup>26</sup> azterlanean, psikohezkontzan oinarritutako interbentzioa aplikatu zuten, mugikor aplikazio bat eta online-laguntza taldea erabiliz. Emaitzei dagokionez, State Trate Anxiety Inventory (STAI) eskala erabilia, 2 neurketa egin ziren: interbentzioa egin aurretik eta ondoren. Interbentzio psikohezkitzaile honi esker, interbentzio taldearen antsietate-maila gutxitu ez ezik [ $M(\text{DE})_{\text{PRE-IT}}=103.68(14.73)$ ,  $M(\text{DE})_{\text{POST-IT}}=90.66(13.84)$ ], era berean kontrol taldekoen antsietate-maila areagotu zela ikusi zuten [ $M(\text{DE})_{\text{PRE-KT}}=106.31(16.36)$ ,  $M(\text{DE})_{\text{POST-KT}}=106.92(15.94)$ ], emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $p < 0,01$ ). Li M et al.-ek<sup>27</sup> ordea, interbentzio psikologikoa aplikatu zuten non erizain eta pazientearen arteko komunikazioa sustatu, interbentzio kognitiboa egin, erlaxazio terapia burutu eta pazienteei familien sostengua ahalbidetzen lagundu zieten. Emaitzei dagokionez, The self-rating anxiety (SAS) eskala erabilia, Ghanbari E et al.-ek<sup>26</sup> bezala, 2 neurketa egin zituzten: interbentzioa egin aurretik eta ondoren. Emaitzetan, interbentzio psikologikoa aplikatu ostean, interbentzio taldean ( $M_{\text{POST-IT}}=37.52\pm 3.46$ ) antsietatearen hobekuntza ikusi zuten, kontrol taldearekin konparatuz ( $M_{\text{POST-KT}}=45.88\pm 3.42$ ), estatistikoki esanguratsuak ziren emaitzak ( $p=0,001$ ) lortuz. Hala ere, aipatzekoa da, Ghanbari E et al.-en<sup>26</sup> azterlanean, Li M et al.-ekin<sup>27</sup> alderatuz, erabilitako lagina askoz ere txikiagoa zela.

Aurretik aipatutako 12 artikuluetatik 4k bularreko minbizia duten emakumeen antsietatearen maneian neurketa-aldi zehatz batean bakarrik eraginkortasuna erakutsi dute: 1 diagnostikoa jasotzerakoan, 1 kirurgia aurretik egindakoa, 1 kimioterapia jasotzerakoan eta azkena bularreko minbiziaren etxeko tratamendua 3 hilabete edo gehiago bukatu ondoren.

Komentatutako 4 artikulua hauek Mertz BG et al.<sup>28</sup>, Wu PH et al.<sup>29</sup>, Şengün İnan F et al.<sup>30</sup> eta Bidstrup PE et al.<sup>31</sup> dira. Haien emaitzen neurketarako, lehenengo hiru artikuluetan<sup>28-30</sup>, eskala berdina erabili zuten: HADS eskala. Bidstrup PE et al.<sup>31</sup>-ek aldiz, Generalized Anxiety Disorder (GAD) eskala erabili zuten.

Wu PH et al.<sup>29</sup> eta Şengün İnan F et al.<sup>30</sup> ikerketetan interbentzio psikohezitzaile bat aplikatu zuten. Emaitzei dagokionez, bi artikuluetan<sup>29,30</sup> 4 neurketa egin zituzten. Lehenengo artikuluan<sup>29</sup>, kimioterapiarekin hasi aurretik (T<sub>1</sub>), 3.sesioan (T<sub>2</sub>), 6.sesioan (T<sub>3</sub>) eta azken saioa bukatu eta 2 aste beranduago (T<sub>4</sub>); eta bigarrenean aldiz<sup>30</sup>, hasieran (T<sub>0</sub>), interbentzioa bukatu eta 1 (T<sub>1</sub>), 3 (T<sub>2</sub>) eta 6 (T<sub>3</sub>) hilabete ondoren. Emaitzetan, aurreko artikuluekin konparatuz<sup>21-27</sup>, Wu PH et al.-ek<sup>29</sup> aplikatutako interbentzio psikohezitzailearekin, bakarrik T<sub>4</sub> neurketan antsietatea gutxitzea lortu zuten interbentzio taldean [M(DE)<sub>T<sub>4</sub>-IT</sub>=2.40(1.50)] kontrol taldearekin [M(DE)<sub>T<sub>4</sub>-KT</sub>=4.25(2.57)] konparatuz, estatistikoki esanguratsuak (p=0,004) ziren emaitzak lortuz. Jarraiki, Şengün İnan F et al.-en<sup>30</sup> azterlanean, entsegu sasi-esperimentalak zela kontuan hartuz, T<sub>1</sub> [M(DE)<sub>T<sub>1</sub></sub>=5.53(2.10)], T<sub>2</sub> [M(DE)<sub>T<sub>2</sub></sub>=3.15(1.96)] eta T<sub>3</sub> [M(DE)<sub>T<sub>3</sub></sub>=2.40(1.99)] neurketetan, hobekuntzak ikusi zituzten antsietatean T<sub>0</sub>-rekin konparatuz [M(DE)<sub>T<sub>0</sub></sub>=9.37(3.57)], emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanez (p=0,01). Hala ere, aipatzekoa da, Wu PH et al.-ek<sup>29</sup> erabili zuten lagina nahiko txikia zela.

Ildo beretik jarraituz, Mertz BG et al.<sup>28</sup> eta Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup>, aurreko artikuluekin konparatuz<sup>29,30</sup>, biek banakako erizaintzako nabigazioko interbentzioak burutu zituzten. Lehenengoek<sup>28</sup> kirurgia aurreko momentuan erizain orientatzaile baten esku hartze indibidualaren interbentzioa burutu zuten. Bigarrenak<sup>31</sup>, aldiz, diagnostikoa eman ondoren, REBECCA izeneko erizaintzako nabigazioko interbentzioa burutu zuten. Emaitzetarako, Mertz BG et al.<sup>28</sup>-ek aurreko bi artikuluen<sup>29,30</sup> eskala berdina erabilita, 3 neurketa egin zituzten: hasieran (T<sub>0</sub>), interbentzioa hasi eta 6 hilabeteetara (T<sub>1</sub>) eta 12 hilabeteetara (T<sub>2</sub>). Emaitzei dagokionez, banakako erizaintza nabigazioko interbentzioa burutu ondoren, bakarrik T<sub>2</sub> neurketako interbentzio taldean [M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-IT</sub>=5.2(3.6)] antsietatearen hobekuntza ikusi zuten, kontrol taldekoekin [M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-KT</sub>=7.80(4.6)] alderatuta, emaitzak estatistikoki esanguratsuak (p=0,02) izanik. Hala ere, ikerketa honen lagina, Wu PH et al.-en<sup>29</sup> azterlanean bezala, nahiko txikia dela aipatzea garrantzitsua da. Era berean, Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> GAD eskala erabiliz, 4 neurketa egin zituzten: hasieran (T<sub>1</sub>), diagnostikoa eman eta 6 (T<sub>2</sub>), 12 (T<sub>3</sub>) eta 18 (T<sub>4</sub>) hilabeteetara. Emaitzei dagokionez, bakarrik T<sub>2</sub> [M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-IT</sub>=3.74(4.03)] eta T<sub>3</sub> [M(DE)<sub>T<sub>3</sub>-IT</sub>=3.27(4.08)] neurketa aldietan, interbentzio taldekoen antsietatea murriztea lortu zuten kontrol taldekoekin konparatuta [M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-KT</sub>=4.85(4.7), M(DE)<sub>T<sub>3</sub>-KT</sub>=4.31(4.22)], erizaintzako interbentzioaren emaitzek bi neurketa-aldietan esangurapen estatistikoa (p=0,04) lorturik.

Antsietatearekin bukatzeko, 12 artikuluetatik batek ezin izan du antsietatearen hobekuntzarik lortu, hain zuzen ere, Schou Bredal I et al.<sup>32</sup>-ek. Ikerketa honetan, kirurgia ondoren egindako interbentzio psikohezitzaille bat aplikatu zen. 4 neurketa egin zituzten HADS eskala erabiliz: (T<sub>0</sub>) interbentzioa baino lehen, bigarren (T<sub>1</sub>) eta seigarren hilabeteetara (T<sub>2</sub>), eta interbentzioa bukatu eta 12 hilabeteetara (T<sub>3</sub>). Hala ere, burututako interbentzio psikohezitzaille honetan, ezin izan zuten interbentzio taldeen [(DE)<sub>T1-IT</sub>=4.3(3.5), M(DE)<sub>T2-IT</sub>=2.5(2.9), M(DE)<sub>T3-IT</sub>=2.4 (2.6)] eta kontrol taldeen [M(DE)<sub>T1-KT</sub>=5.1(3.9), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=2.6(2.9), M(DE)<sub>T3-KT</sub>=2.4(2.9)] arteko antsietate maila hobetu, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan gabe (p=0,18).

## 2. Bularreko minbizia duten emakumeen estres psikologikoaren/distresaren maneiarako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak

Prozesu onkologikoko edozein etapetan dauden eta bularreko minbizia duten emakumeei dagokienez, estres psikologikoaren edo distresaren maneiarako 7 artikulua aurkitu dira, guztiak EKAK izanik (2.taula).

2.taula: bularreko minbizia duten emakumeen estres psikologikoaren/distresaren maneiarako aztertu diren erizaintza interbentzioen artikulua aplikatu diren prozesu onkologikoaren fasearen arabera

Autorea eta urtea	Diseinua eta lagina	Prozesu onkologikoko etapa	Interbentzioa	Erabilitako eskala	Eraginkortasuna
Bidstrup PE et al. <sup>31</sup> 2023	EKA N= 313 → n <sub>IT</sub> = 157 n <sub>KT</sub> = 156	Diagnostikoa eman ondoren	Banakako erizaintzako nabigazioa	GAD T <sub>1</sub> : hasieran T <sub>2</sub> : diagnostikoa eman eta 6 hil. T <sub>3</sub> : 12 hil. T <sub>4</sub> : 18 hil.	M(DE) <sub>T1-IT</sub> =3.64(2.66) M(DE) <sub>T1-KT</sub> =4.15(2.61) p=0,09 M(DE) <sub>T2-IT</sub> =3.18(2.73) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =3.67(2.98) p=0,07 M(DE) <sub>T3-IT</sub> =2.98(2.90) M(DE) <sub>T3-KT</sub> =3.01(2.80) p=0,91
Lally RM et al. <sup>34</sup> 2020	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 57 n <sub>KT</sub> = 43		Interbentzio psikohezitzaillea	DT T <sub>0</sub> :hasieran T <sub>1</sub> : 1hil. T <sub>2</sub> : 2hil. T <sub>3</sub> :3hil.	Ez eraginkor p=0,81
Mertz BG et al. <sup>28</sup> 2017	EKA N= 50 → n <sub>IT</sub> = 25 n <sub>KT</sub> = 25	Kirurgia aurretik	Banakako erizaintzako nabigazioa	DT T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : 6 hil. T <sub>2</sub> : 12 hil.	M(DE) <sub>T2-IT</sub> =2.7(2.5) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =5.1(2.7) p<0,01
Fan L et al. <sup>21</sup> 2021	EKA N= 256 → n <sub>IT</sub> = 128 n <sub>KT</sub> = 128		Erizaintzako sortutako mapa mentala eta haren aplikazioa	Kortisol eta ACTH mailak T <sub>1</sub> : ospitaleratu zituztenean T <sub>2</sub> : ebakuntza egin aurretik	<u>ACTH</u> : M <sub>POST-IT</sub> =31.08±5.87 M <sub>POST-KT</sub> =37.34±6.51 p < 0,05 <u>Ks</u> : M <sub>POST-IT</sub> =425.75±60.62 M <sub>POST-KT</sub> =468.14±52.91 p < 0,05
Chen B et al. <sup>22</sup> 2022	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 50 n <sub>KT</sub> = 50		Interbentzio psikologikoa	BM + Tam + Epinefrina + Norepinefrina T <sub>1</sub> : interbentzioa egin aurretik T <sub>2</sub> : interbentzioa egin ondoren	<u>BM</u> : M <sub>POST-IT</sub> =78.27±2.14 M <sub>POST-KT</sub> =82.23±3.57 p < 0,05 <u>TAm</u> : M <sub>POST-IT</sub> =11.27±8.23 M <sub>POST-KT</sub> =13.25±2.82 p < 0,05 <u>NE</u> : M <sub>POST-IT</sub> =234.18±11.68 M <sub>POST-KT</sub> =316.23±20.57 p < 0,05 <u>E</u> : M <sub>POST-IT</sub> =112.14±25.21 M <sub>POST-KT</sub> =154.15±15.64 p < 0,05



Lai XB et al. <sup>33</sup> 2019	EKA N= 124 (2 beso paralelo): A taldea → N= 60 n <sub>IT</sub> = 30 n <sub>KT</sub> =30 B taldea → N= 64 n <sub>IT</sub> = 30 n <sub>KT</sub> =34	Kimioterapia jasotzerakoan	Erizainek bideratutako zainketa programa	CSAS T <sub>0</sub> :taldeen aleatorizazioa egin baino lehen T <sub>1</sub> : KMT zikloen erdialdean T <sub>2</sub> :KMT amaitu eta 1hil.	n(%) <sub>IT-T2</sub> : 3(7,7) n(%) <sub>KT-T2</sub> : 8(25)  p=0,027
Akechi T et al. <sup>35</sup> 2021	EKA N= 59 → n <sub>IT</sub> = 31 n <sub>KT</sub> = 28	Kirurgia egin eta 3-6 hilabete ondoren gaixotasunik gabe daudenak	Elkarlaneko esku-hartze laburreko programa	POMS T <sub>1</sub> : 1hil. T <sub>2</sub> : 3 hil.	M(DE) <sub>T1-IT</sub> =41.1(38.6) M(DE) <sub>T1-KT</sub> =44.9(40.0) p=0,68 M(DE) <sub>T2-IT</sub> =34.1(35.8) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =38.8(38.8) p=0,73

Glosarioa: KT: kontrol-taldea; IT: interbentzio-taldea; T:neurketa-denbora; KMT: kimioterapia; hil: hilabete.

Aztertutako 7 artikuluetatik 2k erizain interbentzioei dagokionez, bularreko minbizia duten emakumeen estres psikologikoaren maneian eraginkortasuna erakutsi dute kirurgia aurreko etapan.

Aplikaturako erizaintza interbentzioei esker, distresan ezberdintasun esanguratsuak aurkitu dituzten artikulua, aurretik komentatutako Fan L et al.<sup>21</sup> eta Chen B et al.<sup>22</sup> dira. Fan L et al.-en<sup>21</sup> azterlanari dagokionez, Kortisolaren (Ks) eta adrenokortikotropa hormonaren (ACTH) mailen bidez, emaitzak neurtu zituzten. Chen B et al.-ek<sup>22</sup> ordea, bihotz-maiztasunaren (BM), tentsio arterial mediaren (TAm), norepinefrinaren (NE) eta epinefrinaren (E) mailen bidez neurtu zuten. Bi artikuluetan<sup>21,22</sup>, 2 neurketa egin zituzten, interbentzioa burutu aurretik (pre-test) eta ondoren (post-test). Fan L et al.-en<sup>21</sup> azterlanari dagokionez, erizaintzako zuhaitz itxurako mapa mentalaren aplikazioaren ondorioz, interbentzio taldekoen ACTH-ren ( $M_{POST-IT}=31.08\pm 5.87$ ) eta Ks-ren ( $M_{POST-IT}=425.75\pm 60.62$ ) mailak gutxitzea lortu zuten, kontrol taldearekin alderatuta ( $M_{ACTH-POST-KT}=37.34\pm 6.51$ ,  $M_{Ks-POST-KT}=468.14\pm 52.91$ ), estres psikologikoa hobetuz. Emaitzak bi eskaletan estatistikoki esanguratsuak izan ziren ( $p<0,05$ ). Halaber, Chen B et al.-en<sup>22</sup> azterlanean, burututako interbentzio psikologikoari esker, BM et TAm neurketetan, interbentzio taldeak ( $M_{BM-POST-IT}=78.27\pm 2.14$ ,  $M_{TAm-POST-IT}=11.27\pm 8.23$ ) estres maila baxuagoak erakutsi zituen kontrol taldearekin alderatuz ( $M_{BM-POST-KT}=82.23\pm 3.57$ ,  $M_{TAm-POST-KT}=13.25\pm 2.82$ ), emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $P<0,05$ ). Hala ere, NE ( $M_{POST-KT}=13.25\pm 2.82$ ) eta E ( $M_{PRE-IT}=95.91\pm 12.02$ ) neurketetan, nahiz eta denboran zehar estres maila ez gutxitu, interbentzio taldeak ( $M_{NE-POST-IT}=234.18\pm 11.68$ ,  $M_{E-POST-IT}=112.14\pm 25.21$ ) distres gutxiago zutela ikusi zuten, kontrol taldearekin konparatuz ( $M_{NE-POST-KT}=316.23\pm 20.57$ ,  $M_{E-POST-KT}=154.15\pm 15.64$ ), emaitzak ere estatistikoki esanguratsuak izanez ( $p<0,05$ ).

7 artikuluetatik 2k estres psikologikoaren maneian eraginkortasuna erakutsi dute bakarrik neurketetako aldi batean: Mertz BG et al.<sup>28</sup> (kirurgia aurretik) eta Lai XB et al.<sup>33</sup> (kimioterapia jasotzen ari ziren bitartean).

Kirurgia aurreko etapari dagokionez, aurretik aipatutako Mertz BG et al.-ek<sup>28</sup> erizain orientatzaile baten esku hartze indibidualaren interbentzioa burutu zuten. Emaitzetan, Distress Thermometer (DT) eskala erabilia, 3 neurketa egin zituzten: hasieran ( $T_0$ ), interbentzioa hasi eta 6 hilabeteetara ( $T_1$ ) eta 12 hilabeteetara ( $T_2$ ).  $T_2$  neurketa unean, interbentzio taldeak  $[M(DE)_{T_2-IT}=2.7(2.5)]$  distres maila baxuagoa erakutsi zuen kontrol taldearekin alderatuta  $[M(DE)_{T_2-KT}=5.1(2.7)]$ , emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $p<0,01$ ). Hala ere, ikerketa honen lagina, nahiko txikia dela aipatzea garrantzitsua da. Era berean, Lai XB et al.-en<sup>33</sup> azterlanean, lagin eskasa erabili zuten haien interbentziorako. Bertan, erizainek zuzendutako zainketa programa bat aplikatu zuten, 16 asteko iraupenarekin. Aipatzekoa da erabilitako lagina ( $N=124$ ) 2 taldeetan banatu zutela, A taldean ( $N=60$ ) eta B taldean ( $N=64$ ), bakoitzak interbentzio eta kontrol taldea izanik. Emaitzen neurketarako, Chemotherapy Symptom Assessment Scale (CSAS) eskala erabili zuten 3 neurketa eginez: taldeen aleatorizazioa egin baino lehen ( $T_0$ ), kimioterapia zikloen erdialdean ( $T_1$ ) eta kimioterapia amaitu eta hilabete batera ( $T_2$ ). Emaitzei dagokionez, Mertz BG et al.-en<sup>28</sup> azterlanean bezala, bakarrik  $T_2$  aldian interbentzio taldean ( $n(\%)_{IT_{T_2}}: 3(7,7)$ ) kontrol taldearekin konparatuz ( $n(\%)_{KT_{T_2}}: 8(25)$ ), emaitzak estatistikoki esanguratsuak zirela ikusi zuten ( $p=0,027$ ).

Estres psikologikoaren atalarekin bukatzeko, 3 artikuluen erizaintza interbentzioek ezin izan dute distresaren hobekuntzarik lortu: Lally RM et al.<sup>34</sup>, Bidstrup PE et al.<sup>31</sup> eta Akechi T et al.<sup>35</sup>

Lally RM et al.-ek<sup>34</sup> eta Bidstrup et al.-ek<sup>31</sup> diagnostikoa eman ondorengo etapan distresaren maneia ikertu zuten. Bietan DT eskala berdina erabiliz, 4 neurketa desberdin egin zuten: Lally et al.-ek<sup>34</sup>, hasieran ( $T_0$ ), 1 ( $T_1$ ), 2 ( $T_2$ ) eta 3.hilabeteetan ( $T_3$ ) eta Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> hasieran ( $T_1$ ), diagnostikoa eman eta 6 ( $T_2$ ), 12 ( $T_3$ ) eta 18 ( $T_4$ ). Lally et al.-en<sup>34</sup> azterlanari dagokionez, CaringGuidance™ izeneko programa psikohezitzaile berri bat aplikatu zuten. CaringGuidance™ interbentzioa aplikatu ostean, nahiz eta interbentzio taldean  $[M(DE)_{IT}=4.7(2.1)]$  kontrol taldearekin  $[M(DE)_{KT}=4.8(2.6)]$  alderatuta, distresaren hobekuntza ikusi, emaitzak ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ( $p=0,81$ ). Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> aldiz, aurretik aipatutako interbentzio psikohezitzailea aplikatu zuten, eta kasu honetan ere, interbentzio taldeak (neurketa aldi guztien datuak taulan agertzen dira) 4 neurketa-aldietan estres psikologikoa gutxitzen joan arren, kontrol taldearekin konparatuz, emaitzak ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ( $p>0,05$ ).

Ildo beretik jarraituz, kirurgia egin ondorengo etapan, Akechi T et al.-ek<sup>35</sup> ere ez zuten distresaren hobekuntzarik lortu. Elkarlaneko esku-hartze laburreko programa bat aplikatuz, bi neurketa egin zituzten: interbentzioa bukatu eta hilabete batera ( $T_1$ ) eta interbentzioa bukatu eta 3 hilabeteetara ( $T_2$ ). Emaitzei dagokionez, The Profile of Mood States (POMS) eskala erabiliz, burututako interbentzioa ez zen eraginkorra izan. Nahiz eta interbentzio taldean  $[M(DE)_{T_1-IT}=41.1(38.6)$ ,  $M(DE)_{T_2-IT}=34.1(35.8)]$  distresaren murrizketa ikusi, kontrol taldearekin alderatuta  $[M(DE)_{T_1-KT}=44.9(40.0)$ ,  $M(DE)_{T_2-KT}=38.8(38.8)]$  emaitzak ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ( $p>0,05$ ).

### 3. Bularreko minbizia duten emakumeen beldurraren maneirako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak

Prozesu onkologikoko edozein etapetan dauden eta bularreko minbizia duten emakumeei dagokienez, beldurraren maneirako 2 artikulua aurkitu dira: bidstrup PE et al.<sup>31</sup> eta Akechi T et al.<sup>35</sup>, biak EKAK izanik (3.taula).

3.taula: bularreko minbizia duten emakumeen estres beldurraren maneirako aztertu diren erizaintza interbentzioen artikulua aplikatu direneko prozesu onkologikoaren fasearen arabera

Autorea eta urtea	Diseinua eta lagina	Prozesu onkologikoko etapa	Interbentzioa	Erabilitako eskala	Eraginkortasuna
Bidstrup PE et al. <sup>31</sup> 2023	EKA N= 313 → n <sub>IT</sub> = 157 n <sub>KT</sub> = 156	Diagnostikoa eman ondoren	Banakako erizaintzako nabigazioa	CARS-J T <sub>1</sub> : diagnostikoa eman eta 6 hil. T <sub>2</sub> : 12 hil. T <sub>3</sub> : 18 hil.	M(DE) <sub>T1-IT</sub> =12.81 (9.77) M(DE) <sub>T1-KT</sub> =14.62(10.70) p=0,10 M(DE) <sub>T2-IT</sub> =12.76(10.29) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =14.75(10.27) p=0,09 M(DE) <sub>T3-IT</sub> =12.38(10.03) M(DE) <sub>T3-KT</sub> =13.88(10.07) p=0,27
Akechi T et al. <sup>35</sup> 2021	EKA N= 59 → n <sub>IT</sub> = 31 n <sub>KT</sub> = 28	Kirurgia egin eta 3-6 hilabete ondoren gaixotasunik gabe daudenak	Elkarlaneko esku-hartze laburreko programa	CARQ T <sub>1</sub> : 1hil. T <sub>2</sub> : 3 hil.	M(DE) <sub>T1-IT</sub> =15.1(4.6) M(DE) <sub>T1-KT</sub> =16.2(5.6) p=0,31 M(DE) <sub>T2-IT</sub> =15.0(4.9) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =15.2(5.8) p=0,94

Glosarioa: KT: kontrol-taldea; IT: interbentzio-taldea; T:neurketa-denbora; hil: hilabete.

Bi artikuluetan<sup>31,35</sup> erabilitako erizaintza interbentzioek ez dute eraginkortasunik erakutsi beldurraren hobekuntzan. Alde batetik, Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> REBECCA izeneko nabigazioko interbentzioa aplikatu zuten. Horretarako, Concerns About Recurrence Questionnaire (CARQ) eskala erabilia, 3 neurketa egin zituzten: diagnostikoa eman eta 6 (T<sub>1</sub>), 12 (T<sub>2</sub>) eta 18 (T<sub>3</sub>) hilabeteetara. Emaitzei dagokionez, Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> egindako 3 neurketetan, interbentzio taldean (neurketa aldi guztietako datuak taulan agertzen dira) ez zuten desberdintasun esanguratsurik ikusi kontrol taldearekin alderatuta, emaitzak estatistikoki esanguratsuak ez izanik (p>0,05). Jarraiki, Akechi T et al.-en<sup>35</sup> ikerketan, elkarlaneko esku-hartze laburreko programa aplikatuta, Japanese version of the Concerns about Recurrence Scale (CARS-J) erabiliz, bi neurketa egin zituzten: interbentzioa bukatu eta hilabete batera (T<sub>1</sub>) eta interbentzioa bukatu eta 3 hilabeteetara (T<sub>2</sub>). Aurreko artikuluan bezala<sup>31</sup>, emaitzetan ere ez zuten beldurra gutxitzea lortu. Interbentzio taldean kontrol taldekoekin konparatuta, ez zen beldurraren hobekuntzarik ikusi, emaitzak estatistikoki esanguratsuak ez izanik (p>0,05). Gainera, aipatzekoa da Akechi et al.-en<sup>35</sup> ikerketan erabilitako lagina nahiko txikia zela (N=59).

#### 4. Bularreko minbizia duten emakumeen depresioaren maneirako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak

Prozesu onkologikoko edozein etapetan dauden eta bularreko minbizia duten emakumeei dagokionez, depresioaren maneirako 12 artikulua aurkitu dira: 11 EKA eta entsegu kliniko sasi-esperimental bat (4.taula).

4.taula: bularreko minbizia duten emakumeen depresioaren maneirako aztertu diren erizaintza interbentzioen artikulua aplikatu diren prozesu onkologikoen fasearen arabera

Autorea eta urtea	Diseinua eta lagina	Prozesu onkologikoko etapa	Interbentzioa	Erabilitako eskala	Eraginkortasuna
Bidstrup PE et al. <sup>31</sup> 2023	EKA N= 313 → n <sub>IT</sub> = 157 n <sub>KT</sub> = 156	Diagnostikoa eman ondoren	Banakako erizaintzako nabigazioa	PHQ T <sub>1</sub> : hasieran T <sub>2</sub> : diagnostikoa eman eta 6 hil. T <sub>3</sub> : 12 hil. T <sub>4</sub> : 18 hil.	M(DE) <sub>T2-IT</sub> =4.42(4.08) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =6.05(4.80) p=0,04
Lally RM et al. <sup>34</sup> 2020	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 57 n <sub>KT</sub> = 43		Interbentzio psikohezitzailea	CES-D T <sub>0</sub> :hasieran T <sub>1</sub> : 1hil. T <sub>2</sub> : 2hil. T <sub>3</sub> :3hil.	M(DE) <sub>T2-IT</sub> =13.1(7.6) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =14.4(9.9) p=0,043
Mertz BG et al. <sup>28</sup> 2017	EKA N= 50 → n <sub>IT</sub> = 25 n <sub>KT</sub> = 25	Kirurgia aurretik	Banakako erizaintzako nabigazioa	HADS T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : 6 hil. T <sub>2</sub> : 12 hil.	M(DE) <sub>T2-IT</sub> =2.2(2.9) M(DE) <sub>T2-KT</sub> =4.4(4.0) p=0,04
Fan L et al. <sup>21</sup> 2021	EKA N= 256 → n <sub>IT</sub> = 128 n <sub>KT</sub> = 128		Erizaintzako sortutako mapa mentala eta haren aplikazioa	HAMD T <sub>1</sub> :ospitaleratu zituztenean T <sub>2</sub> :ebakuntza egin aurretik	M <sub>T2-IT</sub> =16.28±2.42 M <sub>T2-KT</sub> =19.14±2.51 p<0,05
Chen B et al. <sup>22</sup> 2022	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 50 n <sub>KT</sub> = 50		Interbentzio psikologikoa	BPOMS T <sub>1</sub> :interbentzioa egin aurretik T <sub>2</sub> :interbentzioa egin ondoren	M <sub>T2-IT</sub> =1.57±0.30 M <sub>T2-KT</sub> =3.37±0.34 p= 0,000
Zhou K et al. <sup>23</sup> 2015	EKA N= 170 → n <sub>IT</sub> = 85 n <sub>KT</sub> = 85	Mastektomia erradikala jasan eta 48h beranduago	Musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboa	ZDS pretest:ospitaleratu ziren momentuan post-test: alta eman baino egun bat lehenago	M <sub>POST-IT</sub> =30.21±3.31 M <sub>POST-KT</sub> =33.40±5.30 p<0,001
Schou Bredal I et al. <sup>32</sup> 2014	EKA N= 367 → n <sub>IT</sub> = 185 n <sub>KT</sub> = 182	Kirurgia ondoren	Interbentzio psikohezitzailea	HADS T <sub>0</sub> :interbentzioa baino lehen T <sub>1</sub> :2 hil. T <sub>2</sub> : 6hil. T <sub>3</sub> :12 hil.	Ez eraginkor p=0,58
Kim YH et al. <sup>24</sup> 2018	EKA N= 60 → n <sub>IT</sub> = 30 n <sub>KT</sub> = 30	Kimioterapia jasotzerakoan	Interbentzio psikologikoa	HADS T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : interbentzioa bukatu bezain laister T <sub>2</sub> :interbentzioa amaitu eta 3 asteetara	M <sub>T1-IT</sub> =6.4±2.8 M <sub>T1-KT</sub> =9.8±4.2 M <sub>T2-IT</sub> =6.1±2.6 M <sub>T2-KT</sub> =9.1±3.9 p<0,01
Wu PH et al. <sup>29</sup> 2018	EKA N= 40 → n <sub>IT</sub> = 20 n <sub>KT</sub> = 20		Interbentzio psikohezitzailea	HADS T <sub>1</sub> : KMT hasi aurretik T <sub>2</sub> :KMT-ren 3.sesioan T <sub>3</sub> : KMTren 6.sesioan T <sub>4</sub> : KMT bukatu eta 2 asteetara	M(DE) <sub>T4-IT</sub> =2.80(1.99) M(DE) <sub>T4-KT</sub> =4.50(1.47) p=0,002
Zhang Q et al. <sup>25</sup> 2023	EKA N= 100 → n <sub>IT</sub> = 50 n <sub>KT</sub> = 50	Erradioterapia jasotzerakoan	Ebidentzian oinarritutako erizaintza interbentzioa	ZSDS Neurketa aldi bakarra:interbentzio ondoren	M <sub>IT</sub> =28.58±1.59 M <sub>KT</sub> =36.65±1.86 p <0,05
Şengün İnan F et al. <sup>30</sup> 2018	Entsegu kliniko sasi-esperimentala N= 29	Bularreko minbiziaren etxeko tratamendua 3 hilabete edo gehiago bukatu ondoren	Interbentzio psikohezitzailea	HADS T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : 1 hil. T <sub>2</sub> : 3 hil. T <sub>3</sub> : 6 hil.	M(DE) <sub>T1</sub> =2.68(1.74) M(DE) <sub>T2</sub> =1.12(1.36) M(DE) <sub>T3</sub> =0.87(1.18) p=0,02

Li M et al. <sup>27</sup> 2022	EKA N= 226 → n <sub>IT</sub> = 113 n <sub>KT</sub> = 113	Ez da azaltzen	Interbentzio psikologikoa	SDS pre-test: interbentzioa egin aurretik post-test: interbentzioa egin ondoren	M <sub>POST-IT</sub> =29.43±3.59 M <sub>POST-KT</sub> =38.16±3.46 p=0,001
-----------------------------------	--	----------------	---------------------------	---	---

Glosarioa: KT: kontrol-taldea; IT: interbentzio-taldea; T:neurketa-denbora; KMT: kimioterapia; hil: hilabete.

Aztertutako 12 artikuluetatik 6k erizaintza interbentzioei dagokionez, bularreko minbizia duten emakumeen depresioaren maneian eraginkortasuna erakutsi dute prozesu onkologikoaren fase desberdinetan: 2k kirurgia aurreko etapan, 1ek mastektomia erradikala jasan eta 48h beranduago, 2k tratamendua jasotzen ari ziren bitartean eta beste batek zehazten ez den prozesu onkologikoaren edozein etapetan.

Kirurgia aurreko etapan, aurretik aipatutako Fan L et al.<sup>21</sup> eta Chen B et al.<sup>22</sup> artikulua daude. Lehenengoak<sup>21</sup> erizaintzako zuhaitz itxurako mapa mental bat sortu zuen, bigarrenak<sup>22</sup> aldiz, interbentzio psikologikoa aplikatu zuen. Emaitzei dagokionez, Fan et al.-ek<sup>21</sup> Hamilton Depression Scale (HAMD) erabilita, 2 neurketa aldi egin zituzten, bata ospitaleratu zituztenean (T<sub>1</sub>) eta bestea, ebakuntza egin aurretik (T<sub>2</sub>). Zuhaitz itxurako mapa mentala aplikatuz, T<sub>2</sub> aldian, interbentzio taldean (M<sub>T2-IT</sub>=16.28±2.42), depresioaren hobekuntza ikusi zuten kontrol taldearekin konparatuta (M<sub>T2-KT</sub>=19.14±2.51), emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik (p<0,05). Era berean, Chen B et al.-ek<sup>22</sup> parte-hartzaileen depresioa murriztea ere lortu zuten, BPOMS eskala erabiliz. Fan L et al.-ek<sup>21</sup> bezala, 2 neurketa egin zituzten: interbentzioa egin aurretik (T<sub>1</sub>) eta interbentzioa egin ondoren (T<sub>2</sub>). Emaitzetan, interbentzio psikologikoari esker, interbentzio taldeak (M<sub>T2-IT</sub>=1.57±0.30) depresio maila gutxiago erakutsi zuela ikusi zuten, kontrol taldearekin alderatuta (M<sub>T2-KT</sub>=3.37±0.34), emaitzak ere estatistikoki esanguratsuak izanik (p=0,000).

Mastektomia erradikala izan eta 48 ordu ondorengo etapari dagokionez, Zhou K et al.-ek<sup>23</sup> musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko interbentzioa aplikatu zuten. Emaitzak neurtzeko erabili zuten eskala, Zung Self-rating Depression scale (ZSDS) izan zen eta bi neurketa egin zituzten, ospitaleratu ziren momentuan (pre-test) eta alta eman baino egun bat lehenago. Aurreko artikuluekin batera<sup>21,22</sup>, interbentzio taldean (M<sub>POST-IT</sub>=30.21±3.31) desberdintasun nabarmena ikusi zuten depresioan, kontrol taldearekin (M<sub>POST-KT</sub>=33.40±5.30) konparatuta, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik (p<0,001).

Tratamendua jasotzen ari ziren bitartean, aurretik aipatutako 2 artikuluek ere depresioaren maneia ikertu zuten, Kim YH et al.-ek<sup>24</sup> kimioterapia etapan eta Zhang Q et al.-ek<sup>25</sup> erradioterapian. Lehenengoak<sup>24</sup> interbentzio psikologikoa aplikatu zuen eta bigarrenak<sup>25</sup> ordea, ebidentzian oinarrituta zegoen erizaintzako interbentzio bat. Kim YH et al.-en<sup>24</sup> azterlanari dagokionez, HADS eskala erabilita, 3 neurketa egin zituzten: hasieran (T<sub>0</sub>), interbentzioa bukatu bezain laster (sei asteetara:T<sub>1</sub>) eta interbentzioa amaitu ondoren 3 aste beranduago (9 asteetara:T<sub>2</sub>). Interbentzio psikologiko honi esker, emaitzak estatistikoki esanguratsuak (p<0,01)

izan ziren, interbentzio taldeak ( $M_{T1-IT}=6.4\pm 2.8$ ,  $M_{T2-IT}=6.1\pm 2.6$ ) depresio maila gutxiago erakutsi zuelako bi neurketa aldietan, kontrol taldearekin ( $M_{T1-KT}=9.8\pm 4.2$ ,  $M_{T2-KT}=9.1\pm 3.9$ ) konparatuz. Era berean, Zhang Q et al.-ek<sup>25</sup> Self-Rating Depression Scale (SDS) erabilia, neurketa bakarria egin zuten (interbentzioa burutu ondoren) eta emaitzetan estatistikoki esanguratsuak ( $p < 0,05$ ) ziren datuak ere lortu zituzten, interbentzio taldean ( $M_{IT}=28.58\pm 1.59$ ) depresioaren hobekuntza ikusiz, kontrol taldearekin ( $M_{KT}=36.65\pm 1.86$ ) alderatuta.

lido beretik jarraituz, aurreko artikuluek bezala, Li M et al.-ek<sup>27</sup> depresioa murriztea lortu zuten. Artikulu honetan interbentzio psikologiko bat burutu zuten baina, prozesu onkologikoko zein etapetan burutu zen ez da zehazten. SDS eskala erabilia, 2 neurketa egin zituzten: interbentzioa egin aurretik eta ondoren. Emaitzetan, interbentzio psikologiko honi esker, interbentzio zein kontrol taldeetan depresio maila murriztu ez ezik, interbentzio taldean ( $M_{PRE-IT}=65.17\pm 4.93$ ,  $M_{POST-IT}=29.43\pm 3.59$ ) ere depresioaren hobekuntza nabarmena ikusi zuten kontrol taldearekin ( $M_{PRE-KT}=66.19\pm 4.78$ ,  $M_{POST-KT}=38.16\pm 3.46$ ) konparatuz, emaitzak ere estatistikoki esanguratsuak ( $p=0,001$ ) izanik.

12 artikuluetatik 5ek depresioaren maneian eraginkortasuna erakutsi dute bakarrik neurketa aldi batean: Lally RM et al.<sup>34</sup>, Bidstrup PE et al.<sup>31</sup>, Mertz BG et al.<sup>28</sup>, Wu PH et al.<sup>29</sup> eta Şengün İnan F et al.<sup>30</sup>.

Diagnostikoa eman ondorengo etapari dagokionez, 2 artikuluek, Lally RM et al.<sup>34</sup> eta Bidstrup PE et al.<sup>31</sup> neurketako aldi batean eraginkortasuna ikusi zuten. Aurretik aipatu den moduan, lehenengoak<sup>34</sup> CaringGuidance™ izeneko programa psikohezitzaile berri bat aplikatu zuen eta bigarrenak<sup>31</sup> aldiz, REBECCA izeneko nabaigazioko interbentzioa. Bi artikuluetan<sup>31,34</sup>, 4 neurketa desberdin egin zituzten: Lally et al.-ek<sup>34</sup>, hasieran ( $T_0$ ), 1 ( $T_1$ ), 2 ( $T_2$ ) eta 3.hilabeteetan ( $T_3$ ) eta Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> hasieran ( $T_1$ ), diagnostikoa eman eta 6 ( $T_2$ ), 12 ( $T_3$ ) eta 18 ( $T_4$ ). Emaitzei dagokionez, Lally et al.-ek<sup>34</sup> interbentzio psikohezitzailean CES-D eskala erabiliz, bakarrik  $T_2$ -tik  $T_3$  neurketa aldira estatistikoki esanguratsuak ziren datuak ikusi zituzten ( $p=0,043$ ), interbentzio taldeak [ $M(DE)_{T2-IT}=13.1(7.6)$ ] depresio maila gutxiago erakutsi zutelako kontrol taldearekin [ $M(DE)_{T2-KT}=14.4(9.9)$ ] alderatuta. Era berean, Bidstrup PE et al.-ek<sup>31</sup> Patient Health Questionnaire (PHQ) eskala erabiliz, bakarrik 6 hilabeteko neurketan, interbentzio taldean [ $M(DE)_{T2-IT}=4.42(4.08)$ ] depresioaren hobekuntza ikusi zuten, kontrol taldearekin [ $M(DE)_{T2-KT}=6.05(4.80)$ ] konparatuz, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $p=0,04$ ).

Kirurgia aurreko etapari dagokionez, Mertz BG et al.-ek<sup>28</sup>, aurretik aipatutako erizain orientatzaile baten esku hartze indibidualaren interbentzioa aplikatu zuen. Emaitzen neurketarako HADS eskala erabili zuten, 3 neurketa eginez, hasieran ( $T_0$ ), interbentzioa hasi eta 6 hilabeteetara ( $T_1$ ) eta 12 hilabeteetara ( $T_2$ ). Emaitzei dagokionez, bakarrik  $T_2$  neurketako interbentzio taldean [ $M(DE)_{T2-IT}=2.2(2.9)$ ] depresioa gutxitzea lortu zuten kontrol taldearekin [ $M(DE)_{T2-KT}=4.4(4.0)$ ] alderatuta, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $p=0,04$ ). Hala ere, ikerketa honen lagina, nahiko txikia dela aipatzea garrantzitsua da.

Ildo beretik jarraituz, Wu PH et al.<sup>29</sup> eta Şengün İnan F et al.-en<sup>30</sup> artikuluetan lagin txikia ere erabili zuten. Bi artikuluek<sup>29,30</sup> interbentzio psikohezitzaile bat aplikatu eta HADS eskala ere erabili zuten. Eraitzen neurketarako, bietan<sup>29,30</sup> ere 4 neurketa egin zituzten. Lehenengo artikuluan<sup>29</sup>, kimioterapiarekin hasi aurretik (T<sub>1</sub>), 3.sesioan (T<sub>2</sub>), 6.sesioan (T<sub>3</sub>) eta azken sesioa bukatu eta 2 aste beranduago (T<sub>4</sub>). Bigarrenean aldiz<sup>30</sup>, hasieran (T<sub>0</sub>), interbentzioa bukatu eta 1 (T<sub>1</sub>), 3 (T<sub>2</sub>) eta 6 (T<sub>3</sub>) hilabete ondoren. Eraitzei dagokionez, Wu PH et al.-ek<sup>29</sup> interbentzio psikohezitzailea burutuz, bakarrik T<sub>4</sub> neurketan estatistikoki esanguratsuak (p=0,002) ziren datuak ikusi zuten interbentzio taldekoen [M(DE)<sub>T4-IT</sub>=2.80(1.99)] depresio maila hobetzea lortu zutelarik kontrol taldekoekin [M(DE)<sub>T4-KT</sub>=4.50(1.47)] konparatuz. Jarraiki, Şengün İnan F et al.-ek<sup>30</sup> entsegu sasi-esperimentalak erabili zutelak kontuan hartuz, laginan talde bakar bat erabili zuten. T<sub>1</sub>, T<sub>2</sub> eta T<sub>3</sub> neurketetan parte hartzaileen depresioan hobekuntzak ere ikusi zituzten, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik [M(DE)<sub>T1</sub>=2.68(1.74), M(DE)<sub>T2</sub>=1.12(1.36), M(DE)<sub>T3</sub>=0.87(1.18), p=0,02].

Depresioaren atalarekin bukatzeko, bakarrik Schou Bredal et al.-en<sup>32</sup> artikulua ez zuen depresioaren eraginkortasuna lortu kirurgia ondorengo etapan. Aurreko 2 artikuluek bezala<sup>29,30</sup>, interbentzio psikohezitzaile bat aplikatzeaz gain, HADS eskala ere erabili zuen. HADS eskalaren bidez, 4 neurketa aldi egin ziren: diagnostiko momentuan (T<sub>0</sub>), bigarren eta seigarren hilabetetan (T<sub>1</sub>), interbentzioa bukatu ondoren (T<sub>2</sub>) eta interbentzioa bukatu eta 12 hilabeteetara (T<sub>3</sub>). Eraitzei dagokionez, 4 neurketa aldietan, interbentzio taldearen [M(DE)<sub>T1-IT</sub>=4.3(3.5), M(DE)<sub>T2-IT</sub>=2.5(2.9), M(DE)<sub>T3-IT</sub>=2.4 (2.6)] depresio-maila ez zen nabarmenki murriztu, kontrol taldearekin [M(DE)<sub>T1-KT</sub>=5.1(3.9), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=2.6(2.9), M(DE)<sub>T3-KT</sub>=2.4(2.9)] alderatuta, desberdintasun estatistiko esanguratsurik lortu gabe (p=0,58).

## 5. Bularreko minbizia duten emakumeen gogo-aldartearen maneirako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak

Prozesu onkologikoko edozein etapetan dauden eta bularreko minbizia duten emakumeei dagokienez, gogo-aldartearen maneirako Kim YH et al.-en<sup>24</sup> artikulua bakarrik aurkitu da (5.taula).

5.taula: bularreko minbizia duten emakumeen gogo-aldartearen maneirako aztertu diren erizaintza-interbentzioen artikulua aplikatu diren onkologikoaren fasearen arabera

Autorea eta urtea	Diseinua eta lagina	Prozesu onkologikoko etapa	Interbentzioa	Erabilitako eskala	Eraginkortasuna
Kim YH et al. <sup>24</sup> 2018	EKA N= 60 → n <sub>IT</sub> = 30 n <sub>KT</sub> = 30	Kimioterapia jasotzerakoan	Interbentzio psikologikoa	K-POMS-B T <sub>0</sub> : hasieran T <sub>1</sub> : interbentzioa bukatu bezain laister T <sub>2</sub> : interbentzioa amaitu eta 3 asteetara	M <sub>T1-KT</sub> =29.3±21.4 M <sub>T1-IT</sub> =16.5±14.1 M <sub>T2-KT</sub> =29.5±21.5 M <sub>T2-IT</sub> =17.2±13.9 p=0,02

Glosarioa: KT: kontrol-taldea; IT: interbentzio-taldea; T:neurketa-denbora; KMT: kimioterapia; hil: hilabete.



Artikulu honetan, aurretik aipatu den interbentzio psikologiko bat aplikatu zuten. Eraitzen neurketarako, Korean version of Profile of Mood States-Brief (K-POMS-B) eskala erabilia, 3 neurketa egin zituzten: hasieran ( $T_0$ ), interbentzioa bukatu bezain laster (sei asteetara:  $T_1$ ) eta interbentzioa amaitu ondoren 3 aste beranduago (9 asteetara:  $T_2$ ). Interbentzio psikologiko honi esker, interbentzio taldeak ( $M_{T_1-IT}=16.5\pm 14.1$ ,  $M_{T_2-IT}=17.2\pm 13.9$ ) gogo-aldartearen hobekuntza nabarmena erakutsi zuen hasierako neurketarekin ( $M_{T_0-IT}=28.4\pm 18.7$ ,  $M_{T_0-KT}=29.1\pm 14.7$ ) eta kontrol taldearekin ( $M_{T_1-KT}=29.3\pm 21.4$ ,  $M_{T_2-KT}=29.5\pm 21.5$ ) alderatuz, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izanik ( $p=0,02$ ). Hala ere, aipatzekoa da azterlan honetan erabili zen lagin kopurua nahiko txikia izan zela ( $N=60$ ).

## 6. Bularreko minbizia duten emakumeen ongizate emozionalaren maneirako eraginkortasuna erakutsi duten erizaintza-interbentzioak

Prozesu onkologikoko edozein etapetan dauden eta bularreko minbizia duten emakumeei dagokienez, ongizate emozionalaren maneirako Lai XB et al.-en<sup>33</sup> artikulu bakarra aurkitu da (6.taula).

6.taula: bularreko minbizia duten emakumeen ongizatearen maneirako aztertu diren erizaintza-interbentzioen artikulua aplikatu direneko prozesu onkologikoaren fasearen arabera

Autorea eta urtea	Diseinua eta lagina	Prozesu onkologikoko etapa	Interbentzioa	Erabilitako eskala	Eraginkortasuna
Lai XB et al. <sup>33</sup> 2019	EKA N= 124 (2 beso paralelo): A taldea → N= 60 $n_{IT}=30$ $n_{KT}=30$ B taldea → N= 64 $n_{IT}=30$ $n_{KT}=34$	Kimioterapia jasotzerakoan	Erizainek bideratutako zainketa programa	FACT-G  $T_0$ : taldeen aleatorizazioa egin baino lehen  $T_1$ : KMT zikloen erdialdean  $T_2$ : KMT amaitu eta 1hil.	Ez eraginkor  $p=0,934$

Glosarioa: KT: kontrol-taldea; IT: interbentzio-taldea; T: neurketa-denbora; KMT: kimioterapia; hil: hilabete.

Artikulu honetan, erizainek zuzendutako zainketa programa bat aplikatu zen. Eraitzen neurketarako, The Functional Assessment of Cancer Therapy-General (FACT-G) eskala erabilia, 3 neurketa egin zituzten: taldeen aleatorizazioa egin baino lehen ( $T_0$ ), kimioterapia zikloen erdialdean ( $T_1$ ) eta kimioterapia amaitu eta hilabete batera ( $T_2$ ). Eraitzei dagokienez, erizain interbentzioa burutu ostean ( $T_1$  eta  $T_2$ ), interbentzio taldean [ $M(DE)_{T_1-IT}=17.78(4.31)$ ,  $M(DE)_{T_2-IT}=18.04(3.80)$ ] ez zuten ongizate emozionalaren hobekuntzarik ikusi kontrol taldearekin [ $M(DE)_{T_1-KT}=17.92(4.61)$ ,  $M(DE)_{T_2-KT}=17.76(4.48)$ ] konparatuta, emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan gabe ( $p=0,934$ ).



## ONDORIOAK, MUGAK ETA PRAKTIKARAKO INPLIKAZIOAK

### Ondorioak

Literaturaren berrikusketa kritiko honen helburua bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionala mantentzeko edota hobetzeko eraginkorrak diren erizaintza interbentzioak aztertzea izan da. Lortutako hamabost artikuluetatik hurrengo ondorioak atera dira:

- Antsietateari dagokionez, hamabi artikuluetatik zazpi artikuluk eraginkortasuna erakutsi dute antsietatearen maneian. Izan ere, artikuluko askoren interbentzio nabarmena interbentzio psikologikoa izan da. Halaber, beste erizaintza interbentzioak ere antsietatearen murrizpenean eraginkortasuna erakutsi dute, hala nola, psikohezkuntzan oinarritutako mugikor aplikazioa eta online laguntza-taldeko interbentzioa, erizaintzako sortutako mapa mentala, musikoterapia eta entrenamendu progresiboak, edota ebidentzian oinarritutako erizaintza interbentzioa.
- Estres psikologikoari dagokionez, zazpi artikuluetatik bik eraginkortasuna erakutsi dute. Distresaren hobekuntza ikusi duten erizain interbentzioak batez ere, interbentzio psikologikoa eta erizaintzako sortutako mapa mentala izan dira.
- Beldurrari dagokionez, bi erizain interbentzio beldurraren maneian aplikatu dira, elkarlaneko esku-hartze laburreko programa eta erizaintzako nabigazio interbentzioa. Bestalde, bi interbentzio hauek ezin izan dute eraginkortasuna erakutsi beldurraren hobekuntzan.
- Depresioari dagokionez, hamabi artikuluetatik sei eraginkortasuna erakutsi dute depresioaren maneian. Antsietatean bezala, erizain interbentzio arrakastatsuen interbentzio psikologikoa izan da, depresio maila gutxitzea lortu duelako. Hala ere, beste erizain interbentzioek depresioaren hobekuntza ere erakutsi dute: erizaintzako sortutako mapa mentala eta, musikoterapia eta entrenamendu progresiboan interbentzioa.
- Gogo-aldarteari dagokionez, artikuluko bakarrak ikertu du aldagai hau. Artikulu honetan interbentzio psikologikoa aplikatuz, gogo-aldartearen hobekuntza ikusi da.
- Ongizateari dagokionez, artikuluko bakarrak ere ikertu du aldagai hau. Kasu honetan, erizainek bideratutako zainketa programa burutuz, ez dute parte-hartzaileen ongizatea hobetzea lortu.

## **Mugak**

Lan honek zenbait muga izan ditu. Hasteko, artikuluko batzuetan erabilitako lagin tamaina txikia izan dela aipatzekoa da, emaitzak baldintzatzen ditu. Horrez gain, artikuluko askok herrialde bateko ospitale batean egindako interbentzioak izan dira eta beraz, ondorioztatutako emaitzak ezin dira orokortu beste herrialde eta kultura desberdinetara. Artikulu batzuek ere, aplikatutako interbentzioaren iraupena motzegia izan dela aipatu dute, egoera emozionala neurtzeko, denbora gehiago behar ez ezik, osasun profesional desberdin gehiago eta jarraipen luzeagoa behar dela ondorioztatu dutelarik. Beste batzuk, aldiz, ikerketan zenbait alborapen egon zitezkeela komentatu dute, hala nola, parte-hartzaileen aukeraketarako nolabaiteko subjektibotasuna izatea, diseinu erretrospektiboa izatea (alborapen selektiboa eragitea) edota diseinu sasi-esperimentalak aplikatzea entsegu kliniko aleatorizatuak aplikatu beharrean.

Ilido beretik jarraituz, egoera emozionala neurtzea oso zaila dela esan beharra dago, aldagai emozional desberdin askok osatzen dutelako, hala nola, antsietatea, depresioa, estres psikologikoa, ongizatea, beldurra edota gogo-aldartea. Horrez gain, interbentzio eta eskala desberdinak erabiltzeaz gain, prozesu onkologikoko etapa desberdinetan ikertzea ere garrantzitsua da, interbentzio bakoitza zein etapetarako egokia den jakiteko. Aurretik aipatutako guztiak, artikuluetan heterogeneotasuna eragiten du, ondorioztatutako emaitzak orokortu ezinik. Beraz, eraginkortasuna erakutsi duten interbentzioak ezin dira edozein pazientei aplikatu.

Bukatzeko, ongizate emozionalari buruzko ikerketa oso gutxi daudela aipatzekoa da, ikerketa gehienak bizi-kalitatean zentratu direlako. Horregatik, zailtasunak egon dira artikuluetan topatzeko, askok gaiaren helburuarekin bat ez zetozelako.

## **Praktikarako inplikazioak**

Berrikusketa honen ondorioetan oinarrituta, garrantzitsua da praktika asistentzialari begira, bularreko minbizia duten emakumezkoen erizaintza-zerbitzu espezializatu bat eskaintzea, erizaintza interbentzio desberdinek egoera emozionala hobetu dezaketela ikusi delako. Erizainek informazio- eta hezkuntza-beharrak asetzeaz gain, akonpainamendu, sostengu eta arreta integrala ere bermatu dezakete. Are gehiago, bularreko minbizian espezializatutako erizaintza-zerbitzuak ospitale-ingurunean integratuz, bularreko minbizia duten emakumeen arreta eta tratamenduarekiko atxikidura ere hobetuko litzateke<sup>19</sup>.

Halaber, hurrengo ikerketei begira, egoera emozionalaren inguruan gehiago ikertzea beharrezkoa da, oso informazio gutxi baitago gai honen inguruan. Izan ere, ikerketa askok bakarrik antsietatean eta depresioan zentratzen dira, bizipena patologizatuz. Egoera emozionalak, antsietatea eta depresioa ez ezik, aldagai desberdin asko ere hartzen ditu kontuan, hala nola, tristura, beldurra, ongizatea edota gogo-aldartea. Erizain bezala, funtsezkoa da erizain interbentzioak ikertzen eta hauek aplikatzen jarraitzea.

### **GrALak garapen jasangarrirako helburuei (GJH) egindako ekarpenak**

Lan honetan ateratako emaitzei eta ondorioei esker, zenbait erizaintza interbentzioek eraginkortasuna erakutsi dute bularreko minbizia duten emakumeen egoera emozionalean. Halaber, Garapen Jasangarrirako Helburuak 17 helburu orokor dira, Nazio Batuek 2015ean ezarriak, Garapen Jasangarrirako 2030eko Agendaren zati gisa<sup>36,37</sup> eta lan honetako emaitzek GJH-al lortzen laguntzen du.

Alde batetik, erizaintza interbentzioak aplikatuz, emakumeen egoera emozionala hobetzeaz gain, haien osasun mentala, ongizatea eta bizi-kalitatea ere hobetzen lagunduko du, etorkizunean sortu daitezkeen osasun-arazoak prebenituz. Onura honek GHJ-ko 3.helburua betetzen du *“bizitza osasuntsua bermatzea eta guztion ongizatea sustatzea, adin guztietan”*<sup>36</sup>.

Bestetik, erizaintza interbentzioak aplikatuz, komunitateak osasun zerbitzuko gastuetan aurreztuko du. Emakumeen egoera emozionala mantentzen edota hobetzen bada, farmakoen eta tratamenduen erabilera murriztu, ospitalizazio kopurua edota denbora gutxitu eta materialen gastua ere murriztuko da, ekoizpen eta kontsumo arduratsua bultzatuz. Inpaktu honek GHJ-ko 12.helburua lortzen lagunduko du<sup>36</sup>.

## ERREFERENTZIA BIBLIOGRAFIKOAK

1. Munduko Osasun Erakundea. Cáncer [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [kontsulta data: 2023ko urriaren 10ean]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/cancer>
2. The Global Cancer Observatory. Cancer fact sheet. World Health Organization [Internet]. 2021 [Kontsulta data: 2023ko urriaren 10ean];876:1-2. Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
3. International Agency for Research on Cancer (IARC), WHO: World Health Organization [Internet]. 2018 [Kontsulta data: 2023ko urriaren 10ean]. Eskuragarri: <https://www.iarc.who.int/>
4. Sociedad española de oncología médica (SEOM). Cáncer de mama: Epidemiología y Factores de Riesgo [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2023ko urriaren 10ean]. Eskuragarri: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=2>
5. Lopez A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan 2001-2021. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila [Internet]. 2019 [Kontsulta data: 2023ko urriaren 10ean]. Eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_cancer/es\\_def/djuntos/Cancer-CAE-2001-2021.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/djuntos/Cancer-CAE-2001-2021.pdf)
6. Sociedad española de oncología médica (SEOM) Cáncer de mama: Definición [Internet]. [Kontsulta data: 2024ko otsailaren 21ean]. Eskuragarri: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=1>
7. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). ¿Qué es el cáncer de mama? [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2024ko urtarrilaren 21ean]. 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)
8. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). ¿Cuáles son los síntomas del cáncer de mama? [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2024ko urtarrilaren 21ean]. Eskuragarri: [https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic\\_info/symptoms.htm](https://www.cdc.gov/spanish/cancer/breast/basic_info/symptoms.htm)
9. ASCO (American Society of Clinical Oncology). Cáncer de mama: Estadios. [Internet]. 2022 [Kontsulta data: 2024ko urtarrilaren 21ean]. Eskuragarri: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/estadios#grupos-de-estadios>
10. Canadian Partnership Against Cancer. Living with cancer: A report on the patient experience [Internet]. 2018 [Kontsulta data: 2024ko otsailaren 15ean]. Eskuragarri: <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/01/Living-with-cancer-report-patient-experience-EN.pdf>
11. Campbell-Enns H, Woodgate R. The psychosocial experiences of women with breast cancer across the lifespan: a systematic review protocol. JBI Database System Rev Implement Rep. 2015; 13(1):112-21.
12. Yi LJ, Tian X, Jin YF, Luo MJ, Jiménez-Herrera MF. Effects of yoga on health-related quality, physical health and psychological health in women with breast cancer receiving

- chemotherapy: a systematic review and meta-analysis. *Ann Palliat Med.* 2021; 10(2):1961-1975.
13. Ulbarri-Ochoa A, Ruiz-de-Alegría B, López-Vivanco G, García-Vivar C, Iraurgi I. Differences in Quality of Life and Emotional Well-being in Breast, Colon, and Lung Cancer Patients During Outpatient Adjuvant Chemotherapy: A Longitudinal Study. *Cancer Nurs.* 2023;46(2):E99-E109.
  14. Cai T, Huang Y, Huang Q, Xia H, Yuan C. Symptom trajectories in patients with breast cancer: An integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2021; 9(1):120-128.
  15. Bidstrup PE, Christensen J, Mertz BG, Rottmann N, Dalton SO, Johansen C. Trajectories of distress, anxiety, and depression among women with breast cancer: Looking beyond the mean. *Acta Oncol.* 2015; 54(5):789-96.
  16. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology. Distress Management. Version 2.2024. [Internet]. Pensilvania: NCCN; 2024 [Kontsulta data: 2024ko apirilaren 4an]. Eskuragarri: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/distress.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/distress.pdf)
  17. Plan Oncológico de Euskadi 2018-2023 [Internet]. Gobierno Vasco Departamento de Salud; 2018. Depósito legal: VI-381/18 [kontsulta data: 2024ko otsailaren 20ean]. Eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/euskadiko-onkologia-plana-2018-2023/web01-s2osa/eu/>
  18. Lubejko BG, Wilson BJ. *Oncology Nursing: Scope & Standards of Practice.* Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Society; 2019.
  19. Hussain Rawther SC, Pai MS, Fernandes DJ, Mathew S, Chakrabarty J, Devi ES. Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs.* 2020; 29(13-14):2161-2180.
  20. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence FAME. JBI approach [Internet]. 2013:1-5. Eskuragarri: [https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence\\_2014\\_0.pdf](https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf)
  21. Fan L, Lei F, Zhu Z, Hu C, Ye L, Wang N. Nursing intervention using a whole-process escort playing a relative role combined with mind mapping in patients undergoing breast cancer surgery: a randomized trial. *Ann Palliat Med.* 2021;10(12):12047-12054.
  22. Chen B, Luo T, Cai Q, Pan F, Liang D, Hu Y. Effect of Psychological Intervention-Assisted Comfort Nursing Based on PERMA Model on Stress and Psychological Changes of Patients after Breast Cancer Surgery. *Comput Math Methods Med.* 2022; 2022:1853754.
  23. Zhou K, Li X, Li J, Liu M, Dang S, Wang D, et al. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay. *European Journal of Oncology Nursing.* 2015;19(1):54-9.

24. Kim YH, Choi KS, Han K, Kim HW. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. *J Clin Nurs*. 2018;27(3-4):572-81.
25. Zhang Q, Lin L, Zou M, Jiang J, Wu Y. Application of evidence-based nursing in postoperative radiotherapy care for breast cancer. *Precision Medical Sciences*. 2023; 12(3):177-81.
26. Ghanbari E, Yektatalab S, Mehrabi M. Effects of psychoeducational interventions using mobile apps and mobile-based online group discussions on anxiety and self-esteem in women with breast cancer: Randomized controlled trial. *JMIR mHealth and uHealth*. 2021;9(5):19262.
27. Li M, Xie X, Xu H, Li H. A Psychological Nursing Intervention for Patients with Breast Cancer on Inflammatory Factors, Negative Emotions and Quality of Life. *Iran J Public Health*. 2022; 51(9):2041-2047.
28. Mertz BG, Dunn-Henriksen AK, Kroman N, Johansen C, Andersen KG, Andersson M, et al. The effects of individually tailored nurse navigation for patients with newly diagnosed breast cancer: a randomized pilot study. *Acta Oncol*. 2017;56(12):1682-9.
29. Wu PH, Chen SW, Huang WT, Chang SC, Hsu MC. Effects of a Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. *J Nurs Res*. 2018; 26(4):266-279.
30. Şengün İnan F, Üstün B. Home-Based Psychoeducational Intervention for Breast Cancer Survivors. *Cancer Nurs*. 2018;41(3):238-47.
31. Bidstrup PE, Johansen C, Kroman N, Belmonte F, Duriaud H, Dalton SO, et al. Effect of a Nurse Navigation Intervention on Mental Symptoms in Patients With Psychological Vulnerability and Breast Cancer: The REBECCA Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2023;6(6).
32. Bredal IS, Kåresen R, Smeby NA, Espe R, Sørensen EM, Amundsen M, et al. Effects of a psychoeducational versus a support group intervention in patients with early-stage breast cancer: Results of a randomized controlled trial. *Cancer Nurs*. 2014;37(3):198-207.
33. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, et al. A Nurse-Led Care Program for Breast Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: A Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs*. 2019;42(1):20-34.
34. Lally RM, Kupzyk KA, Bellavia G, Hydeman J, Gallo S, Helgeson VS, et al. CaringGuidance™ after breast cancer diagnosis eHealth psychoeducational intervention to reduce early post-diagnosis distress. *Supportive Care in Cancer*. 2020;28(5):2163-74.
35. Akechi T, Momino K, Katsuki F, Yamashita H, Sugiura H, Yoshimoto N, et al. Brief collaborative care intervention to reduce perceived unmet needs in highly distressed breast cancer patients: Randomized controlled trial. *Jpn J Clin Oncol*. 2021;51(2):244-51.

36. Nazio Batuak. Garapen Jasangarrirako 2030eko Agenda [Internet]. New York: Nazio Batuak; 2015. [kontsulta data: 2024ko apirilaren 13an]. Eskuragarri: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
37. Universidad del Pais Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Garapen Jasangarrirako 2030eko EHUagenda [Internet]. Universidad del Pais Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; 2019. [kontsulta data: 2024ko apirilaren 13an]. Eskuragarri: <https://www.ehu.eus/documents/4736101/11938005/EHUagenda-2030-ENG.pdf/487b2c83-51e1-d0e2-dcd1-af419b2b5c26?t=1559656838000/>

## ERANSKINAK

### 1. Eranskina: Kontzeptu-taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
Bularreko minbizia	Cáncer de mama Cáncer de pecho	Breast cancer	<p><b>Medline (MeSH):</b> Breast Neoplasms</p> <p><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Breast Neoplasms/ Breast Cancer/ Breast Tumors</p> <p><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Breast Neoplasms / Mammary Neoplasms</p> <p><b>Cochrane Database (MeSH):</b> Breast Neoplasms/ Human Mammary Carcinoma/ Human Mammary Neoplasm/ Breast Malignant Tumor/ Malignant Tumor of Breast/ Breast Malignant Neoplasms.</p> <p><b>CUIDEN:</b> Cáncer de mama</p> <p><b>EMBASE (EMTREE):</b> breast carcinoma/ breast carcinomata breast carcinomatosis/ carcinoma in the mammary gland/carcinoma of the breast/ carcinoma of the mamma/ carcinoma of the mammary gland/ carcinoma, mammary/ carcinomata of the breast/ carcinomatous breast/ carcinomatous mammary/ carcinomatous mammary gland/ human mammary carcinoma/ mamma carcinoma/ mammary carcinoma/ mammary carcinomata/ mammary carcinomatosis/ mammary gland carcinoma</p>
Egoera emozionala	estado emocional estado de ánimo estado mental	emotional state state of mind, mood mental state	<p><b>Medline (MeSH):</b> Adaptation, psychological/ Emotional Adjustment/ Psychological distress/ behavior and behavior mechanism/ behavior and behavior mechanisms/ mental health/ Emotions</p> <p><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Mental Health/ Mental Status/ emotional regulation/ emotions and feelings</p> <p><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Emotional States/ Moods/ Emotions/ Mental Health/ Emotional Health/ Well Being/ Psychological distress/ Emotional Adjustment</p> <p><b>Cochrane Database (MeSH):</b> Mental Health/ Hygiene, Mental/ Health, Mental/ Mental Hygiene/ Emotions/ Feelings/ Feeling/ Emotion/ Regrets/ Regret</p> <p><b>CUIDEN:</b> Salud mental / Emociones/ Sentimientos/ Bienestar/ Estado de bienestar/</p> <p><b>EMBASE (EMTREE):</b> mental health/ condition, mental/ health, mental/ mental care/ mental condition/ mental factor/ mental help/ mental service/ mental state/ mental status/ mental status schedule / psychic health</p>
Erizain interbentzioak	intervención enfermera intervención de enfermería cuidados de enfermería	nursing intervention nursing care	<p><b>Medline (MeSH):</b> nursing care</p> <p><b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Advanced Practice Registered Nursing/ Psychosocial Intervention/ Nursing Interventions / nursing care</p> <p><b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Caring Behaviors/ Caregiving/</p> <p><b>Cochrane Database (MeSH):</b> Classification, Nursing Interventions/ Nursing Interventions Classifications/ Classifications, Nursing Interventions/ Nursing Interventions Classification/ Care, Nursing/ Nursing Care Management/ Management, Nursing Care</p> <p><b>CUIDEN:</b> intervenciones enfermeras / cuidados de enfermería/</p> <p><b>EMBASE (EMTREE):</b> Nursing care/ nursing care plan/ nursing intervention</p>



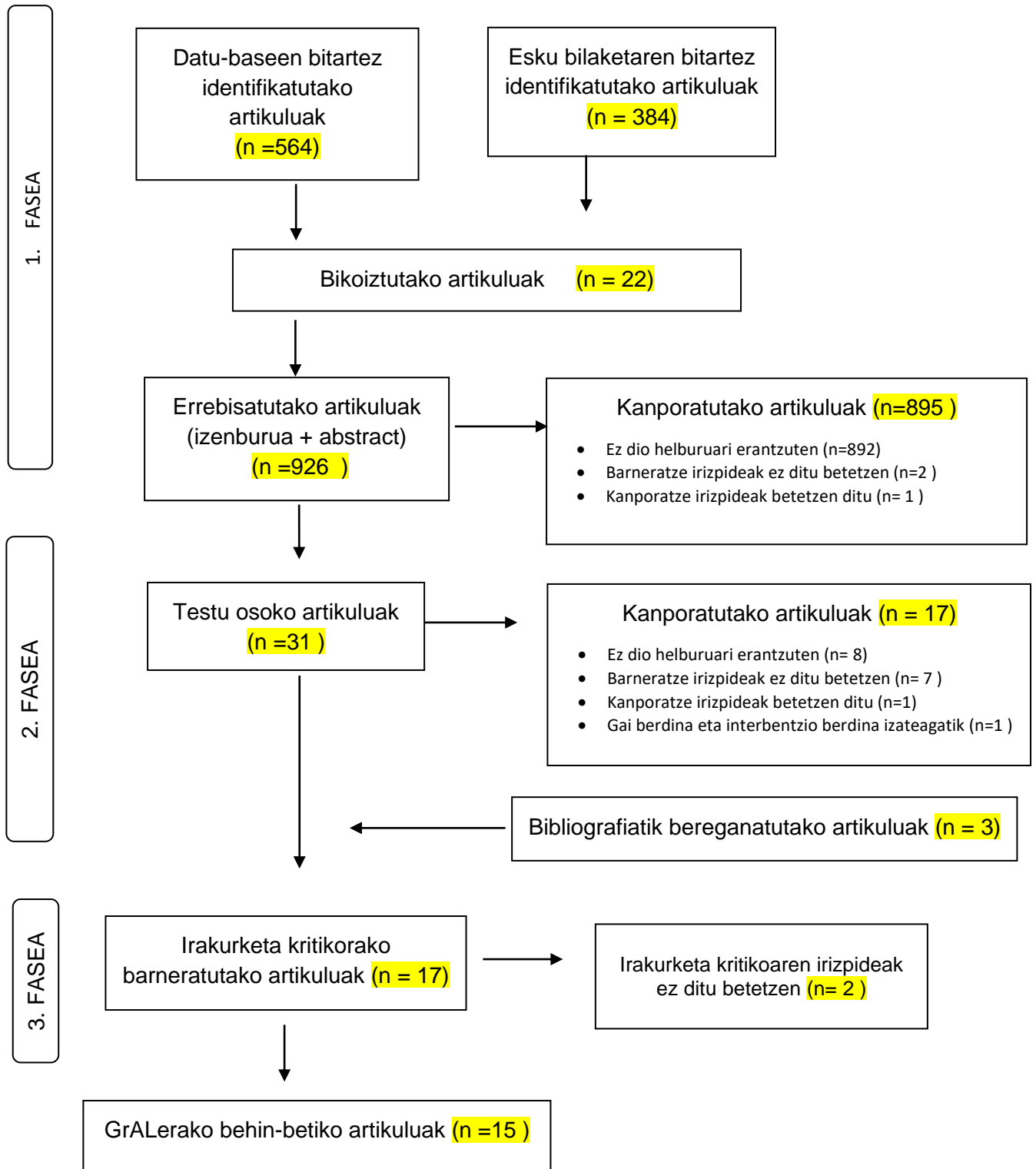
## 2. Eranskina: Bilaketa-taula

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>Pubmed</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: - Sex: Female - Publication date: 10 years - Article type: Clinical Trial / Randomized Controlled Trial / Systematic Review / Meta-Analysis	266	20	Bilaketa baliagarria izan da, aurkitutako artikulua helburuarekin bat datozelako.
<b>Cochrane</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: - Publication date: 2013-2023 -Review type: Interventions (Ez dago sexu flitrorik)	Trials: 154	14	Bilaketa baliagarria izan da, aurkitutako artikulua helburuarekin bat datozelako.
<b>PsycINFO</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: - Publication date: 10 years - Article type: Clinical Trial / Systematic Review / Meta-Analysis	1	1	Bilaketa baliagarria izan da, baina artikulua bat bakarrik agertu denez, hurrengo bilaketan filtroak kenduko ditut.
	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions)	11	1	Bilaketa baliagarria izan da, baina artikulua bat bakarrik agertu denez, hurrengo

	Breast neoplasms AND (Mental Health OR Psychological Distress) AND ( Nursing OR Early Intervention) Filtroak: - Publication date: 10 years	23	0	bilaketan filtroak kenduko ditut.  Bilaketa ez da baliagarria izan, artikulua ez datozelako guztiz bat gaiaren helburuarekin. Artikulu bat aurreko bilaketan agertu denez, baztertu ere egin dut.
<b>Cinahl</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: -Publication date: 2013-2023 - Gender: female	30	3	Bilaketa eraginkorra izan da.
<b>Cuiden</b>	Cáncer de mama AND (emociones OR salud mental OR bienestar) AND (cuidados de enfermería OR intervenciones enfermeras) Filtroak: - Publikazio data: 2013-2023	43	0	Bilaketa hau ez da eraginkorra izan, artikulua gaiaren helburuarekin bat ez datorrelako (egoera emozionala aztertzen ez baitute). Hurrengo bilaketa ekuazioa laburragoa eta egoera emozionala gehiago azpimarratuko dut.
	Cáncer de mama AND (emociones OR salud mental) AND cuidados de enfermería Filtroak: - Publikazio data: 2013-2023	34	1	Bilaketa eraginkorra izan da.
<b>Embase</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: -Publication date: 2013-2023	2	0	Bi artikulua gaiarekin bat datozte, baina artikulua bat beste datu base batean agertzen denez eta beste artikulua txinatar hizkuntzan idatzita dagoenez baztertu egin ditut.

Eskuzko bilaketa	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>European Journal of Oncology Nursing</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: -Publication date: 2013-2023	19	1	Bilaketan artikulua bat bakarrik bat zetorren gaiaren helburuarekin. Beste artikulua guztiek ez zuten egoera emozionalari buruz hitz egiten.
	Breast cancer AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: -Publication date: 2013-2023	101	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan. 7 artikulua errepikatuta daude eta beste guztiak ez datoz bat gaiaren helburuarekin.
	Breast neoplasms AND Psychological Distress AND Nursing Care Filtroak: -Publication date: 2013-2023	76	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan. 3 artikulua errepikatuta daude eta beste guztiak ez datoz bat gaiaren helburuarekin.
<b>Cancer Nursing</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: -Publication date: last 8 years ( ez dut 10 urtekoa aurkitu).	22	0	2 artikulua errepikatu egiten dira eta besteak ez datoz bat gaiaren helburuarekin.
	Breast neoplasms AND Psychological Distress AND Nursing Care Filtroak: -Publication date: last 8 years	22	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan. Ez datoz bat gaiaren helburuarekin.
<b>European Journal of Cancer Care</b>	Breast neoplasms AND (Psychological Distress OR Mental Health OR Adaptation, Psychological OR Emotional Adjustment OR Emotions OR Emotional Regulation) AND (Nursing Care OR Evidence-Based Nursing OR nursing interventions) Filtroak: -Publication date:2013-2023	144	0	Ez datoz bat helburaren gairekin.
	Breast neoplasms AND Psychological Distress AND Nursing Care Filtroak: -Publication date: 2013-2023	0	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan.

### 3. Eranskina: Fluxu-diagrama



#### 4. Eranskina: Irakurketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritiko garatua

<b>Artikulua: A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay</b>			
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Zergatik?</b> Helburua artikularen izenburuan, "Abstract" atalean eta "Introduction" atalaren azkenengo paragrafoan argi zehazten delako: "Musikoterapiak eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboak bularreko minbizia duten eta mastektomia erradikala pairatu duten emakumeen depresioan, antsietatean eta ospitale egonaldia ireaupenean duen eraginkortasuna aztertzea da". Izan ere, helburuak PIKO atal guztiei erantzuten dio. P: bularreko minbizia duten eta mastektomia erradikala pairatu duten emakumeak I: musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboak. K: erizaintzako errutinazko zainketak. O: depresioa, antsietate eta ospitale egonaldia ireaupena murriztea.
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Zergatik?</b> Entsegu kliniko aleatorizatu egokia delako aztertu nahi den helburuarekin. Gainera, diseinu mota hau eraginkortasuna neurtzeko tresnarik sendoa eta egokia ez ezik, alborapenak gehien kontrolatzen dituen diseinua ere bada.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimantal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai <b>HH</b> Ez	<b>Zergatik?</b> Esku-hartzea egokia dela ziurtatu daiteke interbentzio taldean egindako prozedura argi eta garbi azaltzen delako: Musikoterapia mastektomia erradikala pairatu eta 48 h beranduago aplikatu zen. Ikerlariak musikoterapeuta batek entrenatu zituen, besteak beste, musikaren aukeraketa, bolumenaren kontrola, musika entzuteko bolumenaren antolaketa eta musikaren zerikusia zuten beste gai batzuk. 230 abesti desberdin aukeratu ziren, musika estilo desberdinak izanez. Pazienteek haien gustuko abestiak aukeratu, bolumena kontrolatu eta MP3 entzungailu batera aurikular batzuk konektatu zituzten. Musikoterapia egunean 2 aldiz (goizean 6a.m.-8a.m. eta arratsalde 9p.m.-11p.m.) 30 minutuko sesioetan entzuten zuten ospitalean alta eman arte. Muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboaren teknika giharrak etengabe eta sistematikoki luzatzean eta erlaxatzean datza, gorputz osoa erlaxatzen den arte. Pazientei 16 muskulu-taldeak (artikulu zeintzuk diren zehazten dira) nola uzurtzen eta lasaitzen ziren irakatsi zitzaizkien, ebakuntza egin eta bigarren egunean. Teknika hau, egunean 2 aldiz (goizean 6a.m.-8a.m. eta arratsalde 9p.m.-11p.m.) 30 minutuko sesioetan ospitalean alta eman arte. Musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboaren teknika aldi berean egitera animatu zitzaizkien. Bestalde, esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen diren ez du azaltzen.
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Zergatik?</b> Populazioaren barneratze zein kanporatze irizpideak azaltzen direlako. <i>Barneratze irizpideak:</i> emakumea izatea, 25-65 urte bitartekoa, bularreko minbiziaz diagnostikatuta egotea eta mastektomia erradikala izango edo izanda dutenak. <i>Kanporatze irizpideak:</i> pazienteek ahotsaren epilepsia sentikorra izatea, musika entzun nahi ez izatea eta idatzizko baimen informatuaren kontsentsuari uko egitea.
	Laginketa-estrategia egokia da?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Zergatik?</b> Ausazko esleipenaren bitartez parte-hartzaileak bi taldetan banatu zituztelako, interbentzio-taldean eta kontrol-taldean. Ordenagailuko softwareak zoriz 170 zenbaki sortu eta talde bakoitzean 85 parte-hartzaile banatu zituzten.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Zergatik?</b> Depresioaren eta antsietatearen aldaketen emaitzetan oinarrituta, 140 paziente behar zituztela kalkulatu zuten bi taldeen arteko aldea detektatzeko (70 parte-hartzaile talde bakoitzean) % 80ko potentziarekin, garrantzi estatistikoa % 5ekoa izanik. Hala ere, %20ko abandonu-tasa egongo zela suposatuz, lagina 170 parte-hartzaileetara igo zuten. Azkenik, 85 parte-hartzaile interbentzio-taldean et beste 85 kontrol-taldean banatu zituzten.

	kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?		
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik? Bai, artikuluan 2 eskala erabiltzen dituztelako: <i>Zung self-rating depression scale (ZSDS)</i> depresioa neurtzeko eta <i>State anxiety inventory (SAI)</i> antsietatea neurtzeko. Izan ere, <i>ZSDS</i> -ren Cronbach $\alpha$ (eskalen fidagarritasuna neurtzen duen tresna) 0'76koa da eta <i>SAI</i> -ren Cronbach $\alpha$ 0'88koa. Emaizta hauek eskalen fidagarritasuna onargarria eta ona dela esan nahi dute.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremanekoa den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Zergatik? Parte-hartzaileen datu demografikoko taulan ez zen taldeen arteko ezberdintasun demografikorik eman ( $p > 0,05$ ).
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeke estrategiarik dago?	Bai HH Ez	<b>Zergatik?</b> Ikertzailearen kasuan bai datu-bilketa itsua izan zelako, interbentzioa ikerlariak egin zutelako eta datu-bilketa, adiz, datu-biltzaileek. Datu-biltzaileek aurrez aurreko elkarrizketen bidez galdetegiak bete zituzten eta ez zuten taldearen esleipenari buruzko informaziorik jaso. Izan ere, bi taldeak kutsa ez zitezten, ikertzaileek interbentzio eta kontrol taldeak bularreko kirurgia-departamentuko hainbat gunetan antolatu zuten, hau da, interbentzio-taldeko pazienteak A gunean geratu ziren, eta kontrol-taldeko pazienteak, berriz, B gunean. Ere horiek ez ziren oso hurbilekoak.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Zergatik? Aplikaturako interbentzioa depresioan eta antsietatean nolako eragina izan duen azaltzen delako. Azterlanean musikoterapiak eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboak depresioa eta antsietate maila murriztu dezakeela ikusi da.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	<b>Zergatik?</b> Gaiaren helburuari erantzuten diolako, metodologikoki artikulua egokia delako, alborapenak kontrolatuta daudelako, erabilitako lagina handia delako ( $n=170$ ) eta emaitzak baliozgarriak direlako.

## 5. Eranskina: Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidioa

Artikuluak:																			
1. Psychological Intervention Program for Patients with Breast Cancer under Chemotherapy and at a High Risk of Depression: a Randomized Clinical Trial																			
2. CaringGuidance™ after breast cancer diagnosis eHealth psychoeducational intervention to reduce early post-diagnosis distress																			
3. A Nurse-Led Care Program for Breast Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center																			
4. The effects of individually tailored nurse navigation for patients with newly diagnosed breast cancer: a randomized pilot study																			
5. Effects of Psychoeducational Interventions Using Mobile Apps and Mobile-Based Online Group Discussions on Anxiety and Self-Esteem in Women With Breast Cancer: Randomized Controlled Trial																			
6. Brief collaborative care intervention to reduce perceived unmet needs in highly distressed breast cancer patients: randomized controlled trial																			
7. Nursing intervention using a whole-process escort playing a relative role combined with mind mapping in patients undergoing breast cancer surgery: a randomized trial																			
8. Effects of a Psychoeducational Versus a Support Group Intervention in Patients With Early-Stage Breast Cancer																			
9. Retracted: Effect of Psychological Intervention-Assisted Comfort Nursing Based on PERMA Model on Stress and Psychological Changes of Patients after Breast Cancer Surgery																			
10. Effect of a Nurse Navigation Intervention on Mental Symptoms in Patients With Psychological Vulnerability and Breast Cancer: The REBECCA Randomized Clinical Trial																			
11. Effects of a Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy																			
12. Effect of a nurse-led pre-chemotherapy education programme on quality of life and psychological distress of patients with breast cancer; a pilot based randomized controlled trial																			
13. A Psychological Nursing Intervention for Patients with Breast Cancer on Inflammatory Factors, Negative Emotions and Quality of Life																			
14. Application of evidence-based nursing in postoperative radiotherapy care for breast cancer																			
15. Home-Based Psychoeducational Intervention for Breast Cancer Survivors																			
16. Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomized controlled trials																			
17. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay																			
	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Diseinua	Esku-hartzea azterlan bat edo azterlan experimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez

<b>Aldagaien neurketa</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
<b>Alborapenen kontrola</b>	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiak dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkatuzeko estrategiarik dago?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
<b>Emaitzak</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez
<b>Amaitu balorazioa</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez	Bai HH Ez



## 6. Eranskina: Emaitzarako artikuluen laburpen-taula

1. Kim YH, Choi KS, Han K, Kim HW. A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression: A randomised clinical trial. J Clin Nurs. 2018; 27(3-4):572-581.	
<b>EGILEAK</b>	Kim et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Hego Korea (2018)
<b>HELBURUA</b>	Erizainek gidatutako interbentzio psikologikoko programa batek bularreko minbizia duten, depresioa izateko arriskua handia duten eta kimioterapia jasotzen ari diren emakumeen distres psikologikoan eta bizi kalitatean duen eraginkortasuna ebaluatzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu klinikoa
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	Bularreko minbizi diagnostikoa zuten ( I-III estadioak), kimioterapia jasotzen ari ziren, depresioa izateko arrisku altua zuten, 20 urte baino gehiago zituzten eta Koreanoa irakurri eta ulertu zezaketen 60 emakumeek parte hartu zuten. N=60 ( n <sub>IT</sub> = 30 eta n <sub>KT</sub> =30). 2 talde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• KT: arreta estandarra</li> <li>• IT: erizan interbentzio psikologikoko programa →<b>KMT-ren lehenengo egunean. 7 asteko iraupena (30min-1h bitarteko sesio bat aste bakoitzeko)</b>. Sesioak aurrez aurre eta telefonoz egin ziren. Programaren helburua sostengu emozionala ematea eta emozioen adierazpenean laguntzea izan zen. ( Kimioterapiaren sintomen maneiuaren hezkuntza emanez, emozio negatiboei aurre egiteko trebetasunak eskainiz, estresaren maneia erakutsiz, gorputz irudia eta haien buruekiko zuten kontzeptua landuz).</li> </ul>
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<b>3 neurketa</b> egin ziren: <b>hasieran t<sub>0</sub>, interbentzioa bukatu bezain laister (sei asteetara) t<sub>1</sub> eta interbentzioa amaitu ondoren 3 aste beranduago (9 asteetara) t<sub>2</sub>.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>K-POMS-B eskala:</b> Koreako bertsioa gogo-aldarte neurtzeko.</li> <li>• <b>HADS eskala:</b> antsietatea eta depresioa neurtzeko.</li> </ul> KT eta IT konparaketa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gogo-aldartearen nahasmendua IT-ean ↓ → <b>p=0,02</b>. (M<sub>T0-KT</sub>=29.1±14.7, M<sub>T0-IT</sub>=28.4±18.7), (M<sub>T1-KT</sub>=29.3±21.4, M<sub>T1-IT</sub>=16.5±14.1, p=0,02), (M<sub>T2-KT</sub>=29.5±21.5, M<sub>T2-IT</sub>=17.2±13.9)</li> <li>• Antsietatea IT-ean ↓ → <b>p= 0,03</b> (M<sub>T0-KT</sub>=9.9±3.1, M<sub>T0-IT</sub>=9.5±4.7), (M<sub>T1-KT</sub>=8.9±3.7, M<sub>T1-IT</sub>=6.4±2.8), (M<sub>T2-KT</sub>=9.4±3.9, M<sub>T2-IT</sub>=7.1±3.2).</li> <li>• Depresioa IT-ean ↓ → <b>p &lt; 0,01</b> (M<sub>T0-KT</sub>=8.2±2.5, M<sub>T0-IT</sub>=8.4±3.3), (M<sub>T1-KT</sub>=9.8±4.2, M<sub>T1-IT</sub>=6.4±2.8), (M<sub>T2-KT</sub>=9.1±3.9, M<sub>T2-IT</sub>=6.1±2.6, p&lt;0,01)</li> </ul>
2. Lally RM, Kupzyk KA, Bellavia G, Hydeman J, Gallo S, Helgeson VS, Erwin D, Mills AC, Brown JK. CaringGuidance™ after breast cancer diagnosis eHealth psychoeducational intervention to reduce early post-diagnosis distress. Support Care Cancer. 2020;28(5):2163-2174.	
<b>EGILEAK</b>	Lally et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Ameriketako Estatu Batuak (2020)
<b>HELBURUA</b>	CaringGuidance™ After Breast Cancer Diagnosis izeneko psikohezkuntzako programa batek bularreko minbizia diagnostikatu berri diren emakumeen distresa ebaluatzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu klinikoa
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	Ingeles hizkuntza dakiten, 21 urte edo gehiago duten eta azken 3 hilabeteetan bularreko minbizia ( 0-III estadioak) diagnostikatu berri dieten emakumeek parte hartu zuten. N=100 ( n <sub>IT</sub> = 57 eta n <sub>KT</sub> =43). 2 talde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• KT: ohiko arreta</li> <li>• IT: Parte hartzaileek CaringGuidance™ webgunea <b>20-30 minutu astean 2-3 aldiz erabili behar zuten 12 astez</b>. Webgune hau gida gabeko <b>programa psikoheztzaile berri</b> bat da. Edukien aldetik, bost modulu ditu 17 azpigaiekin. Bertan, onkologian oinarritutako psikohezkuntza kognitibo eta portaerazko teknikak, aurre egiteko trebetasunak, arazoaren ebazpena, komunikazio-estrategiak eta baliozkotzea</li> </ul>

	azaltzen dira. Edukiak erabiltzaileek gidatu zituzten. Programa honek 72 bideo, hausnartzeko 20 ariketa, eguneroko ariketa gogoetatsuak, Mindfulness egiteko gida, minbiziarekin lotutako baliabideetarako estekak eta eztabaida-foroa ditu.
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<p><b>4 neurketa</b> egin zituzten: <b>hasieran, lehenengo hilabetean, bigarren hilabetean eta hirugarrenean.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distress Thermometer (DT)</b> eta <b>Impact of Event Scale (IES)</b>: distresa neurtzeko.</li> <li>• <b>Center for Epidemiologic Studies Depressive Scale (CES-D)</b>: depresio sintomak neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lehenengo hilabetean bi taldeetan emaitzak ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan, ez distresan ezta depresioan ere.</li> <li>• 2 eta 3 hilabeteen arteko emaitzak estatistikoki <b>esanguratsuak</b> izan → distresan → <b>p=0,03</b> // M(DE)<sub>IT</sub>=4.7(2.1), M(DE)<sub>KT</sub>=4.8(2.6), ez dira neurketen aldiak zehazten. depresioan → <b>p= 0,043</b> [M(DE)<sub>T2-IT</sub>=13.1(7.6), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=14.4(9.9)] // beste neurketa aldietan ez zen desberdintasun esanguratasurik ikusi. M(DE)<sub>IT</sub>=13.1(7.6), M(DE)<sub>KT</sub>=14.4(9.9), p=0,5.</li> </ul>

3. Lai XB, Ching SSY, Wong FKY, Leung CWY, Lee LH, Wong JSY, Lo YF. A Nurse-Led Care Program for Breast Cancer Patients in a Chemotherapy Day Center: A Randomized Controlled Trial. Cancer Nurs. 2019; 42(1):20-34.	
<b>EGILEAK</b>	Lai et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Hong Kong (2019)
<b>HELBURUA</b>	Erizain batek gidatutako zainketa programak bularreko lehen mailako minbiziaren diagnostikoa duten emakumeen bizi-kalitatea eta kimioterapiak eragiten dituen sintomekin lotutako distres maila aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kliniko kontrolatua
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	<p>diagnostikoa duten, kimioterapia adjubantea lehenengo aldiz jasoko duten, Karnofsky-ren eskalak 60 edo gehiagoko puntuazioa duten, telefonoa eskuragarri duten, kantonarrez komunikatu eta txinatarrez idatzi dezaketen emakumeek parte hartu zuten.</p> <p>N= 124 baina 2 beso paralelo ditu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A taldea → N= 60 ( n<sub>IT</sub> = 30 eta n<sub>KT</sub>=30).</li> <li>• B taldea → N= 64 ( n<sub>IT</sub> = 30 eta n<sub>KT</sub>=34).</li> <li>•</li> </ul> <p>KT: hospitaleko ohiko arreta ( kimioterapia aurreko hezkuntza-saio labur bat eman zitzairen, medikazioa administratzeko egunetan arreta eman zitzairen eta telefono bidezko arreta-zerbitzu bat eskaini zieten, zalantzak izan ez gero).</p> <p>IT: 16 asteko iraupena izan zuen. Erizainek zuzendutako zainketa programa, kimioterapia hasi baino lehen egindako kontsulta batean eta kimioterapiaren zehar egindako telefono jarraipen bidez egin zen. Erizaintzako kontsulta presentzialerako erabili zen protokoloa (Erizaintzako Praktika Protokoloa) 4 eremuko 30 arazok osatzen zuten: fisiologikoa, psikosozial-espirituala eta osasunarekin zein ingurumenarekin lotuta zeuden jokabide-arlokoa. Beste bi protokoloak telefono bidezko jarraipenerako diseinatu ziren. Lehenengoa, kimioterapiaren ohikoak diren 13 arazoren larritasuna detektatzeko eta sailkatzeko osatu zen (sintomak detektatzeko eta sailkatzeko tresnak), eta bigarrena, aurreko 13 arazoei zuzendutako zainketak eta jarraibideak erakusteko egin zen (telefono bidezko jarraipenerako protokoloa).</p>
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<p><b>3 neurketa</b> egin ziren: <b>taldeak egin aurretik (aleatorizazioa baino lehen) T<sub>0</sub>, kimioterapia zikloen erdialdean T<sub>1</sub> eta kimioterapia amaitu eta hilabete batera T<sub>2</sub>.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>FACT-G eskala</b>: bizi-kalitatea indikadore bezala erabili zuten ongizatea neurtzeko.</li> <li>• <b>Chemotherapy Symptom Assessment Scale (CSAS)</b>: kimioterapiak eragindako sintomekin lotutako distresa eta ongizatea neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FACT-G eskalarekin neurtutako bizitza-kalitatea ez zen estatistikoki esanguratsua izan bi taldeen artean <b>p=0,934</b>. [M(DE)<sub>T0-IT</sub>= 16.21(4.21), M(DE)<sub>T0-KT</sub>=16.5(4.33) // M(DE)<sub>T1-IT</sub>=17.78(4.31), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=17.92(4.61) // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=18.04(3.80), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=17.76(4.48)].</li> <li>• Kimioterapiak eragindako sintomen artean, distres emozionala zegoen barneratuta. IT-ean kimioterapia amaitu eta hilabete batera (T<sub>2</sub>) <b>parte hartzaileen distresa ↓ (p=0,027)</b>. [ n(%)<sub>IT</sub>T<sub>2</sub>: 3(7,7) n(%)<sub>KT</sub>T<sub>2</sub>: 8(25) ]</li> </ul>

4. Mertz BG, Dunn-Henriksen AK, Kroman N, Johansen C, Andersen KG, Andersson M, Mathiesen UB, Vibe-Petersen J, Dalton SO, Envold Bidstrup P. The effects of individually tailored nurse navigation for patients with newly diagnosed breast cancer: a randomized pilot study. Acta Oncol. 2017; 56(12):1682-1689.	
<b>EGILEAK</b>	Mertz et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Dinamarca (2017)
<b>HELBURUA</b>	Erizain orientatzaile baten esku hartze indibidualaren bideragarritasuna eta eraginkortasuna aztertzea, bularreko minbizia duten eta sintoma psikologiko eta fisikoak dituzten emakumeen distresa/larritasuna, antsietatea eta depresioa arintzeko, eta bizi-kalitatea hobetzeko.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kinikoa
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	18 urte edo gehiago duten, bularreko minbizia duten, distres ertain-larria duten (>7), Daniera hizkuntza dakiten, urritasun kongitibo edo psikiatriko larririk ez duten eta Kopenhagera fisikoki joateko gai diren emakumeak aukeratu ziren. N=50 (n <sub>IT</sub> = 25 eta n <sub>KT</sub> =25). KT: erizaintzako zainketa estandarrek: aholkularitza, sostengu psikosoziala, minaren maneua, goragaleen prebentzioa eta informazioa. IT: Interbentzioa bularreko minbizian espezializatuta zegoen erizain batek egin zuen. 6 sesio eman ziren parte hartzaile bakoitzari. Bertan hurrengo kontzeptuak lantzen ziren: entzute eta elkarrizketa enpatikoa, enpirismo kolaboratiboa ("collaborative empiricism"; pazientearen mundu pribatua eta erizainaren arau profesionalak), pazientearekin elkarrizketatutako emaitza-neurrietatik eratorritako beharrianak, psikohezuntza, esku hartzeko akordioak eta plana eta informazio saioa.
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	3 neurketa egin ziren: hasieran T <sub>0</sub> , interbentzioa hasi eta 6 hilabeteetara T <sub>1</sub> eta 12 hilabeteetara T <sub>2</sub> . <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distress Thermometer (DT)</b>: distresa/ larritasuna neurtzeko.</li> <li>• <b>Hospital Anxiety and Depression Scale HADS</b> : antsietatea eta depresioa neurtzeko.</li> </ul> KT eta IT konparaketa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• T1-ean ez ziren aldaketarik antzeman.</li> <li>• T2-an: <b>distresa ↓ (p &lt; 0,01) antsietatea ↓ p (0,02) eta depresioa (p=0,04) ↓</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Distresa: M(DE)<sub>T0-IT</sub>=8.6(0.9), M(DE)<sub>T0-KT</sub>=8.7(1.2) // M(DE)<sub>T1-IT</sub>=3.9(2.5), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=4.0(1.6), p=0,65 // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=2.7(2.5), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=5.1(2.7), p&lt;0,01</li> <li>○ Antsietatea: M(DE)<sub>T0-IT</sub>=13.2(4.3), M(DE)<sub>T0-KT</sub>=12.8(4.5) // M(DE)<sub>T1-IT</sub>=5.4(3.7), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=6.3(4.3), p=0,45 // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=5.2(3.6), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=7.80(4.6), p=0,02</li> <li>○ Depresioa: . [M(DE)<sub>T0-IT</sub>=6.4(3.6), M(DE)<sub>T0-KT</sub>=6.6(5.7) // M(DE)<sub>T1-IT</sub>=3.9(4.2), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=5.3(4.2), p=0,27 // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=2.2(2.9), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=4.4(4.0), p=0,04</li> </ul> </li> </ul>

5. Ghanbari E, Yektatalab S, Mehrabi M. Effects of Psychoeducational Interventions Using Mobile Apps and Mobile-Based Online Group Discussions on Anxiety and Self-Esteem in Women With Breast Cancer: Randomized Controlled Trial. JMIR Mhealth Uhealth. 2021; 9(5):19262.	
<b>EGILEAK</b>	Ghanbari et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Iran (2021)
<b>HELBURUA</b>	Psikohezuntzan oinaritutako interbentzioek duten eraginkortasuna aztertzea bularreko minbizia duten emakumeen antsietatean eta autoestiman, mugikor aplikazio bat eta online-laguntza taldea erabiliz.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kliniko kontrolatua
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	20 eta 60 urte bitarteko adin-tartea duten, azterketan parte hartzeko borondatea eman duten, bularreko minbizi ez-metastasikoaren diagnostikoa duten, Internetera konektatutako gailu elektronikoetarako sarbidea duten eta aplikazioa bertan instalatuta izateko borondatea eman duten, aplikazioarekin eta sare sozialean lan egiteko gaitasuna duten, eta antsietate moderatu eta larria (State-Trait Anxiety Inventory [STAI], >80ko puntuazioarekin) eta autoestimua baxu-moderatua (Rosenberg Self-Value Scale < 25eko puntuazioarekin) duten emakumeak parte hartu zuten. . N= 82 (n <sub>IT</sub> = 41 eta n <sub>KT</sub> =41) KT: ohiko arreta + galdetegiak bete.

	IT: 4 asteko iraupena. Parte hartzaileetan aplikazioa haien mugikorretan instalatu zuten. Bertan, material didaktikoko eduki guztiak agertzen ziren. Parte hartzaileek edukaik ikasi eta kapitulu bakoitzean test bat gainditu behar zuten. Gainditzeraoan, Whatsapp talde batera bideratu zitzairen, beste partaideekin elkarreragiteko. Osasun mentaleko erizainak ("psychiatric nurse") jarraipena egin zuten partaideei eta laguntza, aholkuak eta orientazioa eman zizkien asteburu 60 minutuz, behar izanez gero, WhatsApp bidezko txat beraren bidez. Osasun mentaleko erizainak gogorazten ziren pazienteei aplikazioa astero erabiltzeko.
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<p><b>2 neurketa</b> egin ziren: <b>interbentzioa egin aurretik betetako galdetegia (T1)</b> eta <b>interbentzioa bukatu ondoren egindako galdetegia (T2)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>State-Trait Anxiety Inventory (STAI) eskala:</b> antsietatea neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antsietatea: interbentzioa bukatu eta aste bat beranduago <b>antsietatea</b> ↓ (<b>p&lt;0,01</b>) [M(DE)<sub>PRE-IT</sub>=103.68(14.73),M(DE)<sub>PRE-KT</sub>=106.31(16.36) // M(DE)<sub>POST-IT</sub>=90.66(13.84), M(DE)<sub>POST-KT</sub>=106.92(15.94), (p=0,34)].</li> </ul>

6. Akechi T, Momino K, Katsuki F, Yamashita H, Sugiura H, Yoshimoto N, Wanifuchi-Endo Y, Toyama T. Brief collaborative care intervention to reduce perceived unmet needs in highly distressed breast cancer patients: randomized controlled trial. Jpn J Clin Oncol. 2021; 51(2):244-251.	
<b>EGILEAK</b>	Akechi et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Japonia (2021)
<b>HELBURUA</b>	Elkarlaneko esku-hartze laburreko programa baten eraginkortasuna aztertzea bularreko minbizi duten emakumeen bizi-kalitatean, distres edo larritasun psikologikoan eta beldurran.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kliniko kontrolatua
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	<p>Bularreko minbizi diagnostikoa duten, 20 urte edo gehiago duten, 3-6 hilabete ondoren bularreko kirurgia eginda duten, gaur egun gaixotasunik gabe dauden, psikiatria-zerbitzu batean jarraipenik eta tratamendurik jaso ez duten eta larritasun psikologikoa baheketaren emaitza positiboa lortu duten ( lau puntu edo gehiago larritasun-termometroan eta/edo hiru puntu edo gehiago inpaktu-termometroan) emakumeek parte hartu zuten. N= 59 (n<sub>IT</sub> = 31 eta n<sub>KT</sub> =28).</p> <p>KT: ohiko arreta.</p> <p>IT: Entrenatuta zeuden 2 erizainek 4 sesioko interbentzioak eman zituzten. Horietako 2 presentzialki izan ziren (90 min. Bakoitza) eta azkenengo biak telefono bidez (30 minutu bakoitza). Esku-hartzeak: pazienteek hautemandako beharren ebaluazioa, arazoak konpontzeko tratamenduan ikasteko trebetasunak pazienteen beharrei aurre egiteko, psikohezkuntzako liburuxka bat, minbiziaren aurkako tratamenduko gertaera kaltegarrietarako autozaintzari buruzko informazio erabilgarria, minbiziaren inpaktu psikologikoa eta haren tratamendua, eta eskura dauden gizarte-baliabideak aurkeztu zitzairen.</p>
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<p><b>2 neurketa egin</b> ziren: interbentzioa bukatu eta hilabete batera, eta interbentzioa bukatu ondoren 3 hilabeteera.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>The Profile of Mood States scale (POMS):</b> distres edo larritasun psikologikoa neurtzeko.</li> <li><b>Japanese version of the Concerns about Recurrence Scale (CARS-J):</b> beldurra neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Distres psikologikoa: emaitzak ez dira <b>estatistikoki esanguratsuak</b> izan bi talderen artean. M(DE)<sub>T1-IT</sub>=41.1(38.6), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=44.9(40.0), <b>p=0,68</b> // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=34.1(35.8), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=38.8(38.8), <b>p=0,73</b></li> <li>Beldurra: emaitzak ez dira <b>estatistikoki esanguratsuak</b> izan bi talderen artean. M(DE)<sub>T1-IT</sub>=15.1(4.6), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=16.2(5.6), <b>p=0,31</b> // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=15.0(4.9), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=15.2(5.8), <b>p=0,94</b></li> </ul>

7. Fan L, Lei F, Zhu Z, Hu C, Ye L, Wang N. Nursing intervention using a whole-process escort playing a relative role combined with mind mapping in patients undergoing breast cancer surgery: a randomized trial. Ann Palliat Med. 2021; 10(12):12047-12054.	
<b>EGILEAK</b>	Fan et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Txina (2021)
<b>HELBURUA</b>	Bularreko minbizi duten eta mastektomia jasango duten emakumeetan erizaintzaren aplikazioaren eta mapa mentalen eraibleraren eraginkortasuna aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu klinikoa
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	Bularreko minbizi diagnostikoa duten, mastektomia egingo dieten eta 18 urte baino gehiago dituzten emakumeak parte hartu zuten. N= 256 (n <sub>IT</sub> = 128 eta n <sub>KT</sub> =128). KT: ohiko arreta IT: Erizaintzako zuhaitz itxurako mapa mental bat sortu zuten kolore desberdinekin, eta argazkiak ere txertatu zituzten informazioa argiagoa egiteko. Mapa horrek erizainei era labur batean kirofanora sartu aurretik, pazienteei egin behar zizkieten prozedurak gogoratzeko laguntzeko helburuarekin egin zuten. Mapan agertzen zen informazioa: erizainaren eta pazientearen arteko harreman estuagoa (pazienteak senide gisa tratatzen zituzten) egoera sozialaren, psikologikoaren eta ekonomikoaren informazioa ere lortzeko. Osasun hezkuntza eman: kirurgiaren inguruko informazioa eman eta medikuak aurkeztu. Erizaintza psikologikoa: erizainek prozesu guztian pazientean akonpainatu.
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<b>2 neurketa egin ziren: ospitaleratuta zeudenean (T1) eta ebakuntza egin aurretik (T2).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>The Hamilton anxiety scale (HAMA):</b> antsietatea neurtzeko.</li> <li>• <b>The Hamilton depression scale (HAMD):</b> depresioa neurtzeko.</li> <li>• <b>Kortisola (Cs) eta adrenokortikotropikoa hormona (ACTH):</b> estres psikologikoa neurtzeko ( odol-lagina bi aldiz atera).</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antsietatea: KT eta IT T1-ean emaitzak estatistikoki esanguratsurik ez aurkitu (M<sub>T1KT</sub>=12.51±2.29, MT<sub>1IT</sub>=12.26±2.34). T2-ko IT-ean <b>antsietatea ↓ p&lt;0,05</b> (M<sub>T2KT</sub>=16.24±2.32, MT<sub>2IT</sub>= 14.71±2.13)</li> <li>• Depresioa: KT eta IT T1-ean emaitzak estatistikoki esanguratsurik ez aurkitu. T2-ko IT-ean <b>depresioa ↓ p&lt;0,05</b> (M<sub>T1-IT</sub>=14.10±1.95, M<sub>T1-KT</sub>=14.07±2.18) (M<sub>T2-IT</sub>=16.28±2.42, M<sub>T2-KT</sub>=19.14±2.51)</li> <li>• Estres psikologikoa: T1 aldian Cs eta ACTH maila antzekoak zituzten. T2-an aldiz IT-ak CS eta ACTH <b>↓ p&lt;0,05</b> → (ACTH: M<sub>PRE-IT</sub>= 24.90±4.45, M<sub>PRE-KT</sub>=25.27±4.38; M<sub>POST-IT</sub>=31.08±5.87, M<sub>POST-KT</sub>=37.34±6.51; p &lt; 0,05) (Ks: M<sub>PRE-IT</sub>= 373.32±65.81, M<sub>PRE-KT</sub>=373.51±68.58; M<sub>POST-IT</sub>=425.75±60.62, M<sub>POST-KT</sub>=468.14±52.91; p &lt; 0,05)</li> </ul>

8. Schou Bredal I, Kåresen R, Smeby NA, Espe R, Sørensen EM, Amundsen M, Aas H, Ekeberg Ø. Effects of a psychoeducational versus a support group intervention in patients with early-stage breast cancer: results of a randomized controlled trial. Cancer Nurs. 2014; 37(3):198-207.	
<b>EGILEAK</b>	Schou Bredal I et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Noruega (2014)
<b>HELBURUA</b>	Interbentzio psikohezitzailea sostengu interbentzioarekin alderatuta, lehen mailako bularreko minbizi duten emakumeen antsietatea, depresioa eta egokitze mentalaren eraginkortasuna aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kliniko kontrolatua

<p><b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b></p>	<p>Metastasirik gabeko bularreko minbizi primarioko kirurgia eginda zuten, 18 eta 70 urte bitarteko adina zuten, Norvegiera nahikoa zekiten, gaixotasun psikiatriko edo dementziarik ez zuten eta taldeko interbentzioetan parte hartu nahi zuten emakumeek parte hartu zuten. . N= 367 (n<sub>IT</sub> = 185 eta n<sub>KT</sub>=182).</p> <p>KT → (SG): Ebakuntza egin eta 1-8 aste pasatu ondoren. Astean 2 orduko 3 saio egin ziren. Helburua alienazio eta isolamendu sentimenduak gutxitzea, giro eroso bat sortuz. Horretarako, laguntza talde bat egin zen bularreko minbizia zuten hainbat emakumez osatua. Bertan, laguntza eta informazioa emateaz gain, pertzeptzio okerrak zuzentzen, tratamendu adubantearen beldurra gutxitzen eta zalantzak argitzen zituzten.</p> <p>IT → (PEG): Ebakuntza egin eta 1-8 aste pasatu ondoren. Astean 2 orduko 5 saio egin ziren. Egindako interbentzioak: osasun profesional ezberdinek osasun hezkuntza eman, ebakuntzari tratamenduari eta haren efektuari buruz, ariketa fisikoari buruz etab. Estresaren maneia erakutsi erizain baten bidez, arazoak konpontzeko trebetasunak indartzen laguntzea, laguntza psikologikoa eman profesionalengandik zein laguntza-taldetik.</p>
<p><b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b></p>	<p>4 neurketa egin ziren: <b>interbentzioa aurretik (T<sub>0</sub>), bigarren (T<sub>1</sub>) eta seigarren hilabeteetan (T<sub>2</sub>), eta interbentzioa bukatu eta 12 hilabeteetara (T<sub>3</sub>).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS):</b> antsietatea eta depresioa neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <p>- Antsietatea: bi taldeen artean emaitzak estatistikoki esanguratsurik ez zuten ikusi (<b>p=0,18</b>). M(DE)<sub>T<sub>0</sub>-IT</sub>= 8.1(4.4), M(DE)<sub>T<sub>0</sub>-KT</sub>=8.6 (4.1) // M(DE)<sub>T<sub>1</sub>-IT</sub>=6.9(4.8), M(SD)<sub>T<sub>1</sub>-KT</sub>=7.6(5.3) // M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-IT</sub>=4.8(3.9), M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-KT</sub>=5.2(4.0) // M(DE)<sub>T<sub>3</sub>-IT</sub>=5.4 (3.9), M(DE)<sub>T<sub>3</sub>-KT</sub>=4.9(3.9).</p> <p>- Depresioa: bi taldeek denborarekin hobekuntzak ikusi zuten, baina bi taldeen arteko desberdintasun estatistiko esanguratsurik ez zuten aurkitu (<b>p=0,58</b>). M(DE)<sub>T<sub>0</sub>-IT</sub>= 4.3(3.9), M(DE)<sub>T<sub>0</sub>-KT</sub>=4.9 (3.7) // M(DE)<sub>T<sub>1</sub>-IT</sub>=4.3(3.5), M(DE)<sub>T<sub>1</sub>-KT</sub>=5.1(3.9) // M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-IT</sub>=2.5(2.9), M(DE)<sub>T<sub>2</sub>-KT</sub>=2.6(2.9) // M(DE)<sub>T<sub>3</sub>-IT</sub>=2.4 (2.6), M(DE)<sub>T<sub>3</sub>-KT</sub>=2.4(2.9).</p>

<p>9. Chen B, Luo T, Cai Q, Pan F, Liang D, Hu Y. Effect of Psychological Intervention-Assisted Comfort Nursing Based on PERMA Model on Stress and Psychological Changes of Patients after Breast Cancer Surgery. Comput Math Methods Med. 2022; 2022:1853754.</p>	
<p><b>EGILEAK</b></p>	<p>Chen B et al.</p>
<p><b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b></p>	<p>Txina (2022)</p>
<p><b>HELBURUA</b></p>	<p>PERMA ereduan oinarrituta dagoen interbentzio psikologikoaren eraginkortasuna bularreko minbizia duten eta ebakuntza egin dioten emakumeen erantzun emozionalean, estresan eta aldaketa psikologikoan aztertzea.</p>
<p><b>DISEINUA</b></p>	<p>Zorizko entsegu klinikoa</p>
<p><b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b></p>	<p>Bularreko minbiziaren diagnostiko-irizpideak, "Bularreko minbiziaren detekzio poligonikoari buruzko adostasuna eta eztabaida" betetzen dituzten, 18 urte baino gehiago zuten, lehen mailako bularreko minbiziaren kirurgian tratamendu erradikala (kimioterapiaren eraginpean) jaso zuten, eskala sinplifikatuaren bertsio txinatarrean beldur progresioaren puntuazioa &gt; 34 puntukoa jaso zuten, normaltasunez komunikatu zitezkeen, irakurtzeko eta ulertzeko gai ziren eta bizitza normala egin zeketen emakumeak parte hartu zuten. . N= 100 (n<sub>IT</sub> = 50 eta n<sub>KT</sub> =50).</p> <p>KT: ohiko arreta</p> <p>IT: 8 asteko iraupena. Interbentzioa: kirurgia egin baino 1-3 egun lehenago, ebakuntzari buruzko informazioa eta prozesua azaldu, pazientearekin hitz egin, lasai mantendu. Ebakuntza ondoren, konplikazioak zeintzuk diren eta nola prebenitu dezakeen azaldu, kimioterapiari zehar jarrera positiboa izatera animatu lagundu ( psikologia positiboko liburuak gomendatu, hizkuntza positiboa erabiltzen irakatsi...), pazienteari bizitzari buruzko hausnarketak egitera bultatu eta konfiantzazko harremana eraiki.</p>
<p><b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b></p>	<p>2 neurketa egin ziren: <b>interbentzioa egin aurretik eta interbentzioa egin ondoren.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Brief State of Mind Scale (BPOMS):</b> erantzun emozionala neurtzeko ( antsietatea, depresioa, haserrea eta nekea).</li> <li>• <b>Bihotz-maiztasuna, presio arterial media eta kromatografia likido bidezko neurketa plasmaticoaren (norepinefrina eta epinefrina)</b> bidez: estresarekiko erantzuna neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erantzun emozionala: Interbentzioa egin ondoren, <b>IT-ko erantzun emozionala</b> ↓ KT-rekin alderatuta → Antsietatea: [(M<sub>T<sub>1</sub>-KT</sub>=7.31±0.51, M<sub>T<sub>1</sub>-IT</sub>=7.30±0.52, p= 0,974) (M<sub>T<sub>2</sub>-KT</sub>=4.03±1.24, M<sub>T<sub>2</sub>-IT</sub>=2.35±0.26, <b>p= 0,000</b>)]. Depresioa: [(M<sub>T<sub>1</sub>-KT</sub>=6.00±0.13, M<sub>T<sub>1</sub>-IT</sub>=6.01±0.12, p= 0,690), (M<sub>T<sub>2</sub>-KT</sub>=3.37±0.34, M<sub>T<sub>2</sub>-IT</sub>=1.57±0.30, <b>p= 0,000</b>)].</li> <li>• Estresarekiko erantzuna: emaitzak estatistikoki esanguratsuak izan. BM → M<sub>PRE-IT</sub>= 78.74±3.23, M<sub>PRE-KT</sub>=78.75±9.22; M<sub>POST-IT</sub>=78.27±2.14, M<sub>POST-KT</sub>=82.23±3.57; <b>p &lt; 0,05</b> TAm → M<sub>PRE-IT</sub>= 11.97±1.14, M<sub>PRE-KT</sub>=15.83±2.10; M<sub>POST-IT</sub>=11.27±8.23, M<sub>POST-KT</sub>=13.25±2.82; <b>p &lt; 0,05</b> NE → M<sub>PRE-IT</sub>= 223.24±14.25, M<sub>PRE-KT</sub>=224.25±24.24; M<sub>POST-IT</sub>=234.18±11.68, M<sub>POST-KT</sub>=316.23±20.57 ; <b>p &lt; 0,05</b> E: M<sub>PRE-IT</sub>= 95.91±12.02, M<sub>PRE-KT</sub>=98.27±17.07; M<sub>POST-IT</sub>=112.14±25.21, M<sub>POST-KT</sub>=154.15±15.64; <b>p &lt; 0,05</b></li> </ul>

10. Bidstrup PE, Johansen C, Kroman N, Belmonte F, Duriand H, Dalton SO, Andersen KG, Mertz B. Effect of a Nurse Navigation Intervention on Mental Symptoms in Patients With Psychological Vulnerability and Breast Cancer: The REBECCA Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2023 ; 6(6): 2319591.	
<b>EGILEAK</b>	Bidstrup et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Dinamarka (2023)
<b>HELBURUA</b>	REBECCA izeneko erizaintzako nabigazio-interbentzioak epe-luzerako zer nolako efektua duen psikologikoki ahul eta bularreko minbizia duten emakumeetan aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu klinikoa
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	<p>Bularreko lehen mailako minbiziaren diagnostikoa (tratamenduaren aurretik) jaso zuten, bularreko minbiziaren kirurgia eginda zuten, 18 urte edo gehiago zuten, danimarkera hitz egiten zuten, fisikoki errehabilitaziora joateko gai ziren, idatzizko baimen informatua emateko gai ziren eta larritasun psikologiko ertain-altua (Distress Thermometer &gt;7ko puntuazioarekin) zuten emakumeek parte hartu zuten. N= 313 (n<sub>IT</sub> = 157 eta n<sub>KT</sub> =156).</p> <p>KT: ohiko arreta</p> <p>IT: REBECCA bi osagai ditu: alde batetik, pazienteak hasieran eta 3, 9 eta 18 astera jakinarazitako sintoma psikologiko eta fisikoen emaitzen baheketa sistematikoa egiten da, eta bestetik, erizainen interbentzioa: Paziente batekiko 6 saio individual egiten dira hasieran eta lehen 8 hilabeteen barruan (lehen saioa aurrez aurrekoa izan zen bularreko kirurgiako klinikan; beste saio batzuk telefono bidezkoak izan zitezkeen), eta iraupen osoak (&lt; 60 minutu) edo laburrekoak (&lt; 10 minutu) izan daitezke, pazienteen beharren arabera. Saiotetan hurrengo lantzen da: pazientearen konpromisoa aktibatzea, haren jarrera, ezagutzak eta autoeraginkortasuna hobetzeko sintomak maneiatzen irakastea, etab. Erizainek hurrengo teknikak aplikatzen dituzte: elkarriketa enpatikoa eta aliantza bat eratzea; egoeraren azterketa bateratua, terapia kognitibo-konduktualeko teknikak (hala nola berregituraketa kognitiboa), laguntza-beharren ebaluazioa eta lehenespena; psikohezkuntza; SMART helburuak ezartzea (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound), mina tratatzeko edo depresio klinikoa tratatzeko bideratzen irakastea (hala dagokionean) proiektuko psikologo batekin eta akordioak, betebeharrak eta plangintza egitea .</p>
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<p>4 neurketa egin ziren: <b>hasieran (T1), diagnostikoa eman eta 6 (T2), 8 (T3) eta 12 (T4) hilabeteetara.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distress Thermometer (DT):</b> distres/larritasun psikologikoa neurtzeko.</li> <li>• <b>Generalized Anxiety Disorder:</b> antsietatea neurtzeko.</li> <li>• <b>Patient Health Questionnaire:</b> depresioa neurtzeko.</li> <li>• <b>Concerns About Recurrence Questionnaire:</b> gaixotasuna berragertzearen beldurra neurtzeko.</li> </ul> <p>KT eta IT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Distres psikologikoa:</b> nahiz eta IT-ko emaitzetako datuak KT-ekoekin konparatuz baxuagoak izan, emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak izan. M(DE)<sub>T0-IT</sub>= 8.20(1.09), M(DE)<sub>T0-KT</sub>=8.22(1.03) // M(DE)<sub>T1-IT</sub>=3.64(2.66), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=4.15(2.61), p=0,09 // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=3.18(2.73), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=3.67(2.98), p=0,07 // M(DE)<sub>T3-IT</sub>=2.98(2.90), M(DE)<sub>T3-KT</sub>=3.01(2.80), p=0,91// eragin orokorra <b>p=0,15</b></li> <li>• <b>Antsietatea:</b> orokorrean bi taldeen artean emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak izan. M(DE)<sub>T1-IT</sub>= 10.67(5.21), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=10.96 (4.88) // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=3.74(4.03), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=4.85(4.72), p=0,04 // M(DE)<sub>T3-IT</sub>=3.27(4.08), M(DE)<sub>T3-KT</sub>=4.31(4.22), p=0,04 // M(DE)<sub>T4-IT</sub>=3.44 (4.12), M(DE)<sub>T4-KT</sub>=4.55(4.90), p=0,06// eragin orokorra <b>p=0,06</b></li> <li>• <b>Depresioa:</b> T2-an (6.hilabeteen) IT ↓ → <b>p= 0,04.</b> [M(DE)<sub>T1-IT</sub>=7.84(5.05), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=8.34(5.13) // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=4.42(4.08), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=6.05(4.80), p=0,04// M(DE)<sub>T3-IT</sub>=4.12 (4.34), M(DE)<sub>T3-KT</sub>=4.82(4.39), p=0,2 // M(DE)<sub>T4-IT</sub>=4.17(4.41), M(DE)<sub>T4-KT</sub>=4.75(4.28), p=0,52].</li> <li>• <b>Gaixotasuna berragertzearen beldurra:</b> bi taldeen artean emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak izan. M(DE)<sub>T1-IT</sub>=12.81(9.77), M(DE)<sub>T1-KT</sub>=14.62(10.70) p=0,10 // M(DE)<sub>T2-IT</sub>=12.76(10.29), M(DE)<sub>T2-KT</sub>=14.75(10.27), p=0,09 // M(DE)<sub>T3-IT</sub>=12.38 (10.03), M(DE)<sub>T3-KT</sub>=13.88(10.07), p=0,27// eragin orokorra <b>p=0,32</b></li> </ul>

11. Wu PH, Chen SW, Huang WT, Chang SC, Hsu MC. Effects of a Psychoeducational Intervention in Patients With Breast Cancer Undergoing Chemotherapy. J Nurs Res. 2018; 26(4):266-279.	
<b>EGILEAK</b>	Wu PH et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Taiwan (2018)
<b>HELBURUA</b>	Interbentzio psikohezitzaileak duen eraginkortasuna kimioterapia jasaten ari diren eta bularreko minbizia duten emakumeen antsietatean, depresioan, gaixotasun espezifikoko ezagutzen zainketetan, resiliantzian, autoefizientzian eta bizitza-kalitatean aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kliniko kontrolatua
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	N= 40 (n <sub>IT</sub> = 20 eta n <sub>KT</sub> =20). Bularreko minbiziaren diagnostikoa I-IV estadioetan zeuden, >20 urte zuten, mastektomia erradikala burututa zuten, Mandarin eta Taiwan hizkuntza zekiten eta ebakuntza osteko kimioterapia jasotzen ari ziren emakumeek parte hartu zuten. KT: heziketa tradizionalako panfleto bat jaso zuten. IT: 2 atalez osatuta dagoen psikohezitzaile programa da: hezkuntza-eskuliburu bat non depresioari, antsietateari, gaixotasunei, berariazko zaintza-ezagutzei, autoeraginkortasunari, erresiliantziari buruz jorratzen dituen, eta pazienteei ikaskuntzaren autoebaluzioa egiten zaiena. Parte hartzaileek kimioterapia jasotzen ari ziren bitartean egin zen eta ordu bateko sei sesio egin ziren. Erizain batek gidatu zuen interbentzioa.
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	4 neurketa egin ziren: <b>Kimioterapiarekin (KT) hasi aurretik (T1), KT-ren 3.sesioan (T2), KT-ren 5.sesioan (T3) eta KT-ren azken sesioa bukatu eta 2 aste beranduago (T4).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS):</b> antsietatea eta depresioa neurtzeko.</li> </ul> IT eta KT konparaketa: <ul style="list-style-type: none"> <li>Antsietatea: T4-ko IT-an bakarrik estatistikoki esanguratsuak ziren emaitzak aurkitu zituzten. <math>M(DE)_{T1-IT}=6.75(4.61)</math>, <math>M(DE)_{T1-KT}=8.55(5.15)</math>, <math>p=0,248</math> // <math>M(DE)_{T2-IT}=4.70(2.66)</math>, <math>M(DE)_{T2-KT}=5.70(3.73)</math>, <math>p=0,470</math> // <math>M(DE)_{T4-IT}=2.40(1.50)</math>, <math>M(DE)_{T4-KT}=4.25(2.57)</math>, <b>p=0,04.</b></li> </ul> Depresioa: T4-ko IT-an bakarrik estatistikoki esanguratsuak ziren emaitzak aurkitu zituzten. $M(DE)_{T1-IT}=7.10(3.84)$ , $M(DE)_{T1-KT}=7.75(3.63)$ , $p=0,523$ // $M(DE)_{T2-IT}=5.00(1.84)$ , $M(DE)_{T2-KT}=5.95(2.31)$ , $p=0,298$ // $M(DE)_{T4-IT}=2.80(1.99)$ , $M(DE)_{T4-KT}=4.50(1.47)$ , <b>p=0,002.</b>
12. Li M, Xie X, Xu H, Li H. A Psychological Nursing Intervention for Patients with Breast Cancer on Inflammatory Factors, Negative Emotions and Quality of Life. Iran J Public Health. 2022; 51(9):2041-2047.	
<b>EGILEAK</b>	Li M et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Txina (2022)
<b>HELBURUA</b>	Erizaintzako interbentzio psikologikoaren eraginkortasuna ebakuntza egin ondoren, bularreko minbizia duten emakumeen emozio negatiboetan, bizitza-kalitatean eta hantura faktoreetan aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu kliniko
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	N= 226 (n <sub>IT</sub> = 113 eta n <sub>KT</sub> =113). "American Cancer Society" gidaren arabera, bularreko minbizi diagnostikoa zuten eta 18 urte baino gehiago zuten emakumeek parte hartu zuten. KT: Ohiko zainketak IT: Erizainek egin zuten interbentzio psikologikoa da. Iraupena ez du azaltzen. Interbentzioa 5 atalek osatzen dute: erizain eta pazientearen arteko komunikazioa sustatzea (pazientearen egoera emozionala eta mentala ezagutzeko), interbentzioa kognitiboa (pazienteari gaixotasunari, sintomei, tratamenduari ... buruz informazioa ematea argazki, bideo eta testuen bitartez), erlaxazio terapia egitea (pazienteari erlaxatzeko teknikak erakustea), pazientearen pribatutasuna errespetatzea (behar duen momentuan) eta pazienteak familaren sostengua izatea (familiari ere pazientearen egoerari eta gaixotasunari buruz informazioa emanez)
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	2 neurketa egin ziren: <b>interbentzioa egin aurretik eta interbentzioa egin ondoren.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>The self-rating depression scale (SDS):</b> depresioa neurtzeko.</li> <li><b>The self-rating anxiety scale (SAS):</b> antsietatea neurtzeko.</li> </ul>



	<p>IT eta KT Konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interbentzioa egin aurretik, bi taldeetan ez zen ezberdintasun esanguratsurik eman (<math>p &gt; 0,05</math>).</li> <li>- Interbentzioa egin ondoren, estatistikoki esanguratsuak ziren emaitzak IT-an eman:</li> </ul> <p><b>Antsietatea</b> ↓ : <b>p = 0,001</b> (<math>M_{POST-KT}=45.88 \pm 3.42</math>, <math>M_{POST-IT}=37.52 \pm 3.46</math>) (<math>M_{PRE-KT}=67.74 \pm 4.96</math>, <math>M_{PRE-IT}=67.33 \pm 5.48</math>, <math>p=0,556</math>).</p> <p><b>Depresioa</b> ↓ : <b>p = 0,001</b> (<math>M_{POST-KT}=38.16 \pm 3.46</math>, <math>M_{POST-IT}=29.43 \pm 3.59</math>) (<math>M_{PRE-KT}=66.19 \pm 4.78</math>, <math>M_{PRE-IT}=65.17 \pm 4.93</math>, <math>p=0,116</math>).</p>
--	--

13. Zhang Q, Lin L, Zou M, Jiang J, Wu Y. Application of evidence-based nursing in postoperative radiotherapy care for breast cancer. Precision Medical Sciences. 2023; 12(3):177–181

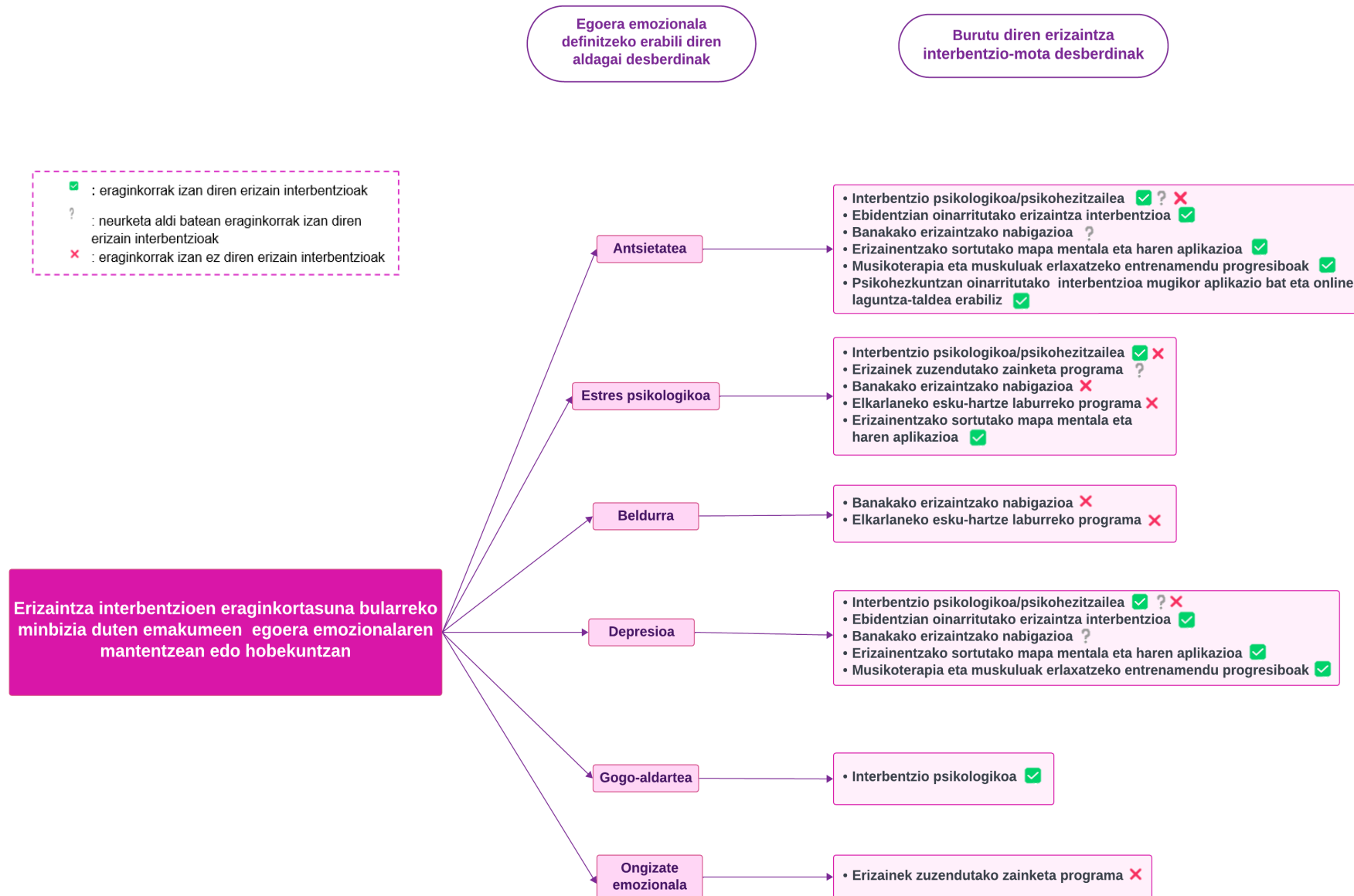
<b>EGILEAK</b>	Zhang Q et al.
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Txina (2023)
<b>HELBURUA</b>	Ebidentzian oinarritutako erizaintzako interbentzioaren eraginkortasuna ebakuntza ondorengo radioterapia jasotzen ari diren eta bularreko minbizia duten emakumeen azalaren narriadura, artikulazioen funtzioa, antsietatea eta depresioa aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Zorizko entsegu klinikoa
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	<p>N= 100 (<math>n_{IT} = 50</math> eta <math>n_{KT} = 50</math>). Ebakuntza ondorengo radioterapia jaso zuten, bularreko minbizi diagnostikoa zuten, egoera mental egokia zuten eta konplikazio infekzioso larririk ez zuten emakumeek parte hartu zuten.</p> <p>KT: ohiko arreta</p> <p>IT: Ebidentzian oinarrituta dagoen erizaintzako interbentzioa burutu zen. Artikuluan ez da interbentzioaren iraupenik zehazten. Interbentzioaren edukiak hurrengoak dira: 1. Galderak egitea (pazientearen egoera fisikoa zein psikologikoa nola den zehazteko eta ebidentzian oinarrituta dauden zainketa egokiak planifikatzeko), 2. Datuen ikerketa (erradioterapiaren ondorioak /sintomak ikerketa batean oinarrituz, zeintzuk ziren zehaztu zuten, egunero nutrizio sostengua, ariketa funtzionala eta erizaintzako plan egoki bat aurrera eramatea sustatu zuten, sintoma horiek prebenitzeko asmoz), 3. Erizaintzako plana determinatzea (ebidentzian oinarrituta dagoen plan bat egin zuten: zainketa psikologikoa, nutrizio zainketak, azalaren zainketak eta ariketa funtzionalaren zainketak)</p>
<b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b>	<p>Neurketa bakarra egin zen: interbentzioa egin ondoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>The self-rating depression scale (SDS):</b> depresioa neurtzeko.</li> <li>• <b>The self-rating anxiety scale (SAS):</b> antsietatea neurtzeko</li> </ul> <p>IT eta KT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interbentzioa egin ondoren, estatistikoki esanguratsuak ziren emaitzak IT-an lortu → <b>Antsietatea</b> ↓ : <b>p &lt; 0,05</b> (<math>M_{IT} = 27.43 \pm 1.51</math>, <math>M_{KT} = 35.51 \pm 1.76</math>)</li> </ul> <p><b>Depresioa</b> ↓ : <b>p &lt; 0,05</b> (<math>M_{KT} = 36.65 \pm 1.86</math>, <math>M_{IT} = 28.58 \pm 1.59</math>)</p>

14. Şengün İnan F, Üstün B. Home-Based Psychoeducational Intervention for Breast Cancer Survivors. Cancer Nurs. 2018; 41(3):238-247.

<b>EGILEAK</b>	Şengün İnan F eta Üstün B
<b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b>	Turkia (2018)
<b>HELBURUA</b>	Etxean oinarritutako programa psikohezitzailearen eraginkortasuna bularreko minbiziari aurre egin dioten emakumeen distresa, antsietatean depresioa eta bizitza-kalitatea aztertzea.
<b>DISEINUA</b>	Entsegu kliniko sasi-esperimental
<b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b>	<p>18 urte edo gehiago zuten, Izmir hirian bizi ziren eta bularreko minbiziaren etxean tratamendua 3 hilabete edo gehiago bukatu zuten emakumeek parte hartu zuten. N= 29.</p> <p>IT: Aurrez aurre parte hartzaile bakoitzaren etxean burutu zen interbentzio psikohezitzailea da. Guztira 4 sesio egin ziren bakoitza 1h-1,5h bitartekoa. Parte hartzaileen egoeren arabera, aste bat edo 2 asteko tartea ematen zen sesioen artean. 1. Sesioan, prestatuta zeramatzaten galdera batzuk egin zizkieten, haien arazoa identifikatzeko. Psikohezitzaile liburuxka ere eman zieten. Hurrengo hiru sesioetan, pazienteari ebaluazio orkor bat egitea eskatzen zieten eta zein aspektutan laguntza behar zuten ere galdetzen zieten. Sesio bakoitzean helburu konkretuak jartzen ziren eta pazienteak identifikatutako arazoari aurre egiteko, bideoak, testuak eta ariketak erabiltzen zituzten. Sesio amaieretan "feedback"-a eskatzen zieten.</p>

<p><b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b></p>	<p>4 neurketa egin ziren: hasieran (T0) , interbentzioa bukatu eta 1 (T1),3 (T2) eta 6 (T3) hilabete ondoren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Distress Thermometer (DT)</b>: distres/larritasun psikologikoa neurtzeko.</li> <li>- <b>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</b>: antsietatea eta depresioa neurtzeko.</li> </ul> <p>IT eta KT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distresia: T0 vs T1, T2 eta T3 distres-maila ↓ (<b>p&lt;0.05</b>). T2 eta T3 artean emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsurak izan(p=0.285).</li> <li>- Depresioa: T0 vs T1, T2 eta T3 depresioa ↓ (<b>p=0.02</b>). T2 eta T3 artean ez dira ezberdintasun esanguratsurik eman (p=0.409) // M(DE)<sub>T0</sub>=6.18(4.70), M(DE)<sub>T1</sub>=2.68(1.74), M(DE)<sub>T2</sub>=1.12(1.36), M(DE)<sub>T3</sub>=0.87(1.18).</li> <li>- Antsietatea: T0 vs T1, T2 eta T3 antsietatea ↓ (<b>p=0.01</b>). T2 eta T3 artean ez dira ezberdintasun esanguratsurik eman (p=0.132)// [M(DE)<sub>T0</sub>=9.37(3.57) vs. M(DE)<sub>T1</sub>=5.53(2.10), M(DE)<sub>T2</sub>=3.15(1.96), M(DE)<sub>T3</sub>=2.40(1.99)</li> </ul>
<p>15. Zhou K, Li X, Li J, Liu M, Dang S, Wang D, Xin X. A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: results on depression, anxiety and length of hospital stay. Eur J Oncol Nurs. 2015; 19(1):54-9.</p>	
<p><b>EGILEAK</b></p>	<p>Zhou K et al.</p>
<p><b>ARGITALPEN LURRALDEA ETA URTEA</b></p>	<p>Txina (2015)</p>
<p><b>HELBURUA</b></p>	<p>Musikoterapiak eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboak bularreko minbizia duten eta mastektomia erradikala pairatu duten emakumeen depresioan, antsietatean eta ospitale egonaldian iraupenean duen eraginkortasuna aztertzea.</p>
<p><b>DISEINUA</b></p>	<p>Zorizko entsegu kliniko kontrolatua</p>
<p><b>LAGINA ETA INTERBENTZIOA</b></p>	<p>N= 170 (n<sub>IT</sub> = 85 eta n<sub>KT</sub> = 85). 25-65 urte bitartean zuten, bularreko minbiziaz diagnostikatuta zeuden eta mastektomia erradikala izango edo izanda zuten emakumeek parte hartu zuten.</p> <p>KT: Ohiko arreta</p> <p>IT: Musikoterapia mastektomia erradikala pairatu eta 48 h beranduago aplikatu zen. Ikerlariak musikoterapeuta batek entrenatu zituen, besteak beste, musikaren aukeraketa, bolumenaren kontrola, musika entzuteko bolumenaren antolaketa eta musikaren zerikusia zuten beste gai batzuk. 230 abesti desberdin aukeratu ziren, musika estilo desberdinak izanez. Pazienteek haien gustuko abestiak aukeratu, bolumena kontrolatu eta MP3 entzungailu batera aurikular batzuk konektatu zituzten. Musikoterapia egunean 2 aldiz (goizean 6a.m.-8a.m. eta arratsalde 9p.m.-11p.m.) 30 minutuko sesioetan entzuten zuten ospitalean alta eman arte.</p> <p>Muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboaren teknika giharrak etengabe eta sistematikoki luzatzean eta erlaxatzean datza, gorputz osoa erlaxatzen den arte. Pazienteek 16 muskulu-taldeak (artikuluaren zeintzuk diren zehazten dira) nola uzkuartzen eta lasaitzen ziren irakatsi zitzaizkien, ebakuntza egin eta bigarren egunean. Teknika hau, egunean 2 aldiz (goizean 6a.m.-8a.m. eta arratsalde 9p.m.-11p.m.) 30 minutuko sesioetan ospitalean alta eman arte. Musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboaren teknika aldi berean egitera animatu zitzaizkien.</p>
<p><b>IDEIA NAGUSIAK ETA EMAITZAK</b></p>	<p>2 neurketa egin ziren: <b>ospitaleratu ziren momentuan (pre-test) eta alta eman baino egun bat lehenago (post-test)</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Zung self-rating depression scale (ZSDS)</b>: depresioa neurtzeko.</li> <li>• <b>State anxiety inventory (SAI)</b>: antsietatea neurtzeko.</li> </ul> <p>IT eta KT konparaketa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depresioa: Pre-test-an Post-testean IT-taldean depresioa ↓ <b>p &lt; 0,01</b> [(M<sub>PRE-KT</sub>=38.01±6.65, M<sub>PRE-IT</sub>=37.47±5.66), (M<sub>POST-KT</sub>=33.40±5.30, M<sub>POST-IT</sub>=30.21±3.31, p&lt;0,001) ].</li> <li>- Antsietatea: Post-testean IT-taldean antsietatea ↓ <b>p =0,017</b> [(M<sub>PRE-KT</sub>=54.02±8.76, M<sub>PRE-IT</sub>=50.97±8.25, p &gt;0,05), (M<sub>POST-KT</sub>= 43.35±6.00, M<sub>POST-IT</sub>=34.01±4.66, p= 0,017) ].</li> </ul>

## 7. Eranskina: Zuhaitz kategoriala



## 8. Eranskina: erizaintza interbentzioen azalpena

Erizaintza interbentzio mota desberdinak	Artikulua	Azalpena
<b>Interbentzio psikologikoa/psikohezitzailea</b>	Chen B et al. <sup>22</sup>	8 asteko PERMA ereduaren oinarritutako interbentzio psikologikoa aplikatu zuten eta ebakuntzari buruzko informazioa eta prozesuaren azalpena eman ez ezik, pazientearekin hitz egin eta lasai mantentzen ere saiatu ziren. Baita ebakuntza ondorengo konplikazioak zeintzuk izan zitezkeen eta nola prebenitu zezaketen azaldu, kimioterapiaren zehar jarrera positiboa izatera animatzen lagundu ( psikologia positiboko liburuak gomendatuz, hizkuntza positiboa erabiltzen irakatsiz...), pazienteari bizitzari buruzko hausnarketak egitera bultzatu eta konfiantzazko harremana eraikitzen ere saiatu ziren
	Kim YH et al. <sup>24</sup>	7 asteko iraupena zuen interbentzio psikologikoa aplikatu zuten (30 minutu-1h bitarteko saio bat aste bakoitzeko). Saiok aurrez aurre eta telefonoz egin ziren. Programaren helburua sostengu emozionala ematea eta emozioen adierazpenean laguntzea izan zen, kimioterapiaren sintomen maneiuaren hezkuntza emanez, emozio negatiboei aurre egiteko trebetasunak eskainiz, estresaren maneia erakutsiz eta, gorputz irudia eta haien buruekiko zuten kontzeptua landuz.
	Li M et al. <sup>27</sup>	Iraupena ez du azaltzen. Interbentzioa 5 atalek osatzen dute: erizain eta pazientearen arteko komunikazioa sustatzea (pazientearen egoera emozionala eta mentala ezagutzeko), interbentzioa kognitiboa (pazienteari gaixotasunari, sintomei, tratamenduari... buruz informazioa ematea argazki, bideo eta testuen bitartez), erlaxazio terapia egitea (pazienteari erlaxatzeko teknikak erakustea), pazientearen pribatutasuna errespetatzea (behar duen momentuan) eta pazienteak familaren sostengua izatea (familiari ere pazientearen egoerari eta gaixotasunari buruz informazioa emanez).
	Wu PH et al. <sup>29</sup>	Interbentzioa 2 atalez osatuta zegoen. Alde batetik, ordu bateko sei saio egin ziren eta parte hartzaileek hezkuntza-eskuburu bat jaso zuten non depresioari, antsietateari, gaixotasunei, berriazko zaintza-ezagutzei, autoeraginkortasunari eta erresilientziari buruz hitz egiten zuten. Beste aldetik, pazienteei ikaskuntzaren autoebaluazioa egin zieten.
	Şengün İnan F et al. <sup>30</sup>	4 saioz osatutako interbentzio psikologikoa bat burutu zuten, saio bakoitza 1h-1,5h bitartekoa. 1. saioan, prestatuta zeramatzaten galdera batzuk egin zizkieten, haien arazoa identifikatzeko. Hurrengo hiru saioetan, pazienteari ebaluazio orokor bat egitea eskatu eta zein aspektutan laguntza behar zuten galdetu zieten. Saio bakoitzean helburu konkretuak jartzen ziren eta pazienteak identifikatutako arazoari aurre egiteko, bideoak, testuak eta ariketak erabiltzen zituzten.
	Schou Bredal I et al. <sup>32</sup>	Ebakuntza egin eta 1-8 aste pasatu ondoren burutu zuten. Astean 2 orduko 5 saio egin ziren. Interbentzioan hurrengo alderdiak landu ziren: osasun profesional ezberdinek osasun hezkuntza eman, ebakuntzari tratamenduari eta haren efektuari buruz, ariketa fisikoari buruz etab. Erizain baten bidez, estresaren maneia erakutsi zieten hala nola, arazoak konpontzeko trebetasunak indartzen lagunduz. Izan ere, profesionalengandik edota laguntza-taldetik ere laguntza psikologikoa jasotzen zuten.

	Lally RM et al. <sup>34</sup>	CaringGuidance™ izeneko programa psikohezitzaile berri bat aplikatu zuten. CaringGuidance™ webgunea 20-30 minutu astean 2-3 aldiz erabili behar zuten 12 astez. Webgune hau gida gabeko programa psikohezitzaile berri bat da. Edukien aldetik, bost modulu ditu 17 azpigaiekin. Bertan, onkologian oinarritutako psikohezkuntza kognitibo eta portaerazko teknikak, aurre egiteko trebetasunak, arazoaren ebazpena, komunikazio-estrategiak eta baliozkotzea azaltzen dira. Edukiak erabiltzaileek gidatu zituzten. Programa honek 72 bideo, hausnartzeko 20 ariketa, Mindfulness egiteko gida, minbiziarekin lotutako baliabideetarako estekak eta eztabaida-foroa ditu.
<b>Erizainek zuzendutako zainketa programak/banakako nabigazioak</b>	Zhang Q et al. <sup>25</sup>	Ebidentzian oinarrituta zegoen erizaintzako interbentzio bat aplikatu zuten eta hurrengo edukiak burutu zituzten: galderen bitartez, pazientearen egoera fisikoa zein psikologikoa zehaztu zuten, ebidentzian oinarrituta zeuden zainketa egokiak planifikatzeko helburuarekin. Datuen ikerketa eginez, erradioterapiaren ondorioak zein sintomak zeintzuk ziren zehaztu zuten. Eguneroko nutrizio sostengua emanez, ariketa funtzionala eta erizaintzako plan egoki bat aurrera eramateko, erizaintzako plana determinatu zuten. Horrela, ebidentzian oinarrituta zegoen plan bat egin zuten, zainketa psikologikoa, nutrizio zainketak, azalaren zainketak eta ariketa funtzionalaren zainketak barneratuz.
	Mertz BG et al. <sup>28</sup>	Interbentzioa bularreko minbizian espezializatuta zegoen erizain batek egin zuen. 6 sesio eman ziren parte hartzaile bakoitzari eta saio bakoitzean hurrengoa landu zuten: entzute eta elkarrizketa enpatikoa, enpirismo kolaboratiboa (" <i>collaborative empiricism</i> "; pazientearen mundu pribatua eta erizainaren arau profesionalak), pazientearekin elkarrizketatutako emaitza-neurrietatik eratorritako beharizanak, psikohezkuntza, esku hartzeko akordioak eta plana, eta informazio saioak.
	Bidstrup PE et al. <sup>31</sup>	REBECCA izeneko erizaintzako nabigazioko interbentzioa burutu zuten. Banakako 6 saioz osatuta zegoen, iraupen osokoarekin (< 60 minutu) edota laburrekoekin (< 10 minutu). Lehenengo saioa aurrez aurrekoa izan zen bularreko kirurgiako klinikan; beste saio batzuk, aldiz, telefono bidezkoak izan ziren, pazienteen beharren arabera. Erizainek hurrengo teknikak aplikatu zituzten: elkarrizketa enpatikoa eta aliantza bat eratzea, egoeraren azterketa bateratua egitea, terapia kognitibo-konduktualeko teknikak (hala nola berregituraketa kognitiboa) lantzea, laguntza-beharren ebaluazioa eta lehenespina egitea, psikohezkuntza ematea, SMART helburuak ezartzea (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, and Time-bound), mina tratatzeko edo depresio klinikoa tratatzeko bideratzen irakastea (hala dagokionean) proiektuko psikologo batekin eta akordioak, betebeharrak eta plangintza egitea, besteak beste.
	Lai XB et al. <sup>33</sup>	Erizainek zuzendutako zainketa programa bat aplikatu zuten, 16 asteko iraupenarekin. Kimioterapia hasi baino lehen egindako kontsulta batean eta kimioterapiaren zehar egindako telefono jarraipenen bidez egin zen. Erizaintzako kontsulta presentzialerako erabili zen protokoloa (Erizaintzako Praktika Protokoloa) 4 eremuko 30 arazok osatzen zuten: fisiologikoa, psikosozial-espirituala eta osasunarekin zein ingurumenarekin lotuta zeuden jokabide-arlokoa. Beste bi protokoloak telefono bidezko jarraipenerako diseinatu ziren. Lehenengoa, kimioterapiaren ohikoak diren 13 arazoaren larritasuna detektatzeko eta sailkatzeko osatu zen (sintomak detektatzeko eta sailkatzeko tresnak), eta bigarrena, aurreko 13 arazoei zuzendutako zainketak eta jarraibideak erakusteko egin zen (telefono bidezko jarraipenerako protokoloa).

<p><b>Elkarlaneko esku-hartze laburreko programa</b></p>	<p>Akechi T et al.<sup>35</sup></p>	<p>Entrenatuta zeuden 2 erizainek 4 saioko interbentzioak eman zituzten. Horietako 2 presentzialki izan ziren (90 minutu bakoitza) eta azkenengo biak telefono bidez (30 minutu bakoitza). Erizainek egin zituzten esku-hartzeak hurrengoak izan ziren: pazienteek hautemandako beharren ebaluazioa, arazoak konpontzeko tratamenduan ikasteko trebetasunak pazienteen beharrei aurre egiteko, psikohezkuntzako liburuxka bat, minbiziaren aurkako tratamenduko gertaera kaltegarrietarako autozaintzari buruzko informazio erabilgarria eman, minbiziaren inpaktu psikologikoa eta haren tratamendua azaldu, eta eskura dauden gizarte-baliabideak aurkeztu.</p>
<p><b>Erizaintzako sortutako mapa mentala eta haren aplikazioa</b></p>	<p>Fan L et al.<sup>21</sup></p>	<p>Erizaintzako zuhaitz itxurako mapa mental bat sortu zuten. Mapa horrek erizainei era labur batean kirofanora sartu aurretik, pazienteei egin behar zizkieten prozedurak gogorarazten laguntzeko egin zuten. Mapan agertzen zen informazioa hurrengoa zen: erizainaren eta pazientearen arteko harreman estuagoa bultzatu, osasun hezkuntza eman (kirurgiaren inguruko informazioa) eta sostengu psikologikoa aplikatu pazientearen prozesu guztian akonpainatuz.</p>
<p><b>Musikoterapia eta muskuluak erlaxatzeko entrenamendu progresiboak</b></p>	<p>Zhou K et al.<sup>23</sup></p>	<p>Bi interbentzioak egunean 2 aldiz (goizean 6a.m.-8a.m. eta arratsaldean 9p.m.-11p.m.) 30 minutuko saioetan egin zuten ospitalean alta eman arte. Musikoterapian, 230 abesti desberdin aukeratu ziren, musika estilo desberdinak izanez. Pazienteek haien gustuko abestiak aukeratu, bolumena kontrolatu eta MP3 entzungailu batera aurikular batzuk konektatu zituzten. Entrenamendu progresiboan, aldiz, giharrak etengabe eta sistematikoki luzatzen eta erlaxatzen zituzten, gorputz osoa erlaxatzen zen arte. Pazientei 16 muskulu-taldeak nola uzkuatzen eta lasaitzen ziren irakatsi zitzaizkien, ebakuntza egin eta bigarren egunean.</p>
<p><b>Psikohezkuntzan oinarritutako interbentzioa mugikor aplikazio bat eta online laguntza-taldea erabiliz</b></p>	<p>Ghanbari E et al.<sup>26</sup></p>	<p>Interbentzioak 4 asteko iraupena izan zuen. Parte hartzaileek sortutako aplikazioa haien mugikorretan instalatu zuten. Bertan, material didaktikoko eduki guztiak agertzen ziren. Parte hartzaileek edukiak ikasi eta kapitulu bakoitzean test bat gainditu behar zuten. Gaiinditzaerakoan, Whatsapp talde batera bideratu zitzaizkien, beste partaideekin elkarrengaitzeko. Osasun mentaleko erizainak ("psychiatric nurse") jarraipena egin zuten partaideei eta laguntza, aholkuak eta orientazioa eman zizkien astebururo 60 minutuz, behar izanez gero, WhatsApp bidezko txat beraren bidez. Osasun mentaleko erizainak gogorarazten zuten pazientei aplikazioa astero erabiltzeko.</p>