



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA**

2017 / 2018 ikasturtea

**MASTEKTOMIA JASAN DUTEN EMAKUMEEK BIZITZEN DUTEN INPAKTU
PSIKOSOZIALA ETA ERIZAINZAKO ZAINKETAK**

OLATZ JACA GOENA

Zuzendaria: Maria Jose Uranga Iturrioz

LABURPENA

Sarrera: Gaur egun, emakumezkoetan oso ohikoa den tumorea da bularreko minbizia, mundu mailan bigarren minbizi sarriena izanik. Intzidentzia handitzen ari da, astiro izan arren, baina biziraupenak hobekuntza nabarmena izan du. Tratamendurako aukeren barnean, mastektomiak emakumearengan inpaktu psikosozial handia eragiten duela ikusi da.

Helburuak: Bularreko minbiziaren ondorioz mastektomia jasan duten emakumeek bizitzen duten inpaktu psikosoziala aztertzea eta inpaktu hori gutxitzeko eskaini beharreko erizaintza zainketak azaltzea.

Metodologia: Berrikuspen bibliografikoa burutu da. Horretarako bost datu base desberdinetan nahiz lau web orritan informazioa lortu da bilaketa estrategia desberdinen bidez, iragazki nahiz irizpideak erabiliz, emaitza zehatzagoak eskuratzeko. Guztira 32 artikulua eta web orrietako 4 dokumentazio erabili dira lana burutzeko.

Emaitzak: Bularrak gure gizartean duen esanahiaren ondorioz, mastektomiak emakumearen gorputz irudian eta autoestimuan asaldurak eragiten ditu. Gainera, bularrak sexualitatearekin duten lotura dela eta, funtzio sexualean arazoak sortzen dira, desira sexualaren gutxitzearekin eta bikote harremanen asaldurekin. Giza harremanetan ere kalteak sortzen dira, bakartasun sentimenduak agertuz eta ondorioak elkarbizitza familiar, profesional eta sozialera igaroz. Errekonstruzioaren bidez mastektomiaren ezaugarri traumatikoa gutxitu daiteke, kalte psikikoak minimizatuz. Erizaintza zainketei dagokienez, arreta integrala bermatzea ezinbestekoa da, emakumeen bizipenak ulertu eta bakoitzaren beharretara egokitutako zainketak eskaini ahal izateko.

Eztabaida: Autore guztiek aipatzen dituzte mastektomiak gorputz irudi eta funtzio sexualean eragiten dituen arazoak, giza harremanetan aldaketak sortzen dituztelarik. Aldiz, emakume bakoitzak dituen bizipenen inguruan eta bikote nahiz familiaren erreakzioen aurrean kontraesanak aurkitu dira autoreen artean, baina horien babesak duen garrantziarekin bat datoz. Errekonstruzioaren emaitzen inguruan autore guztiak ez daude ados emakumeengan emaitza desberdinak eragiten baititu. Azkenik, erizaintza zainketei dagokienez, sexualitate gaia albo batera uzten dela aipatzen dute hainbat autorek oraindik tabua den gaia baita.

Ondorioak: Mastektomiak eragiten duen inpaktuari aurre egiteko, bikote eta familiaren babesaz gain, erizain zainketa psikosozialak beharrezkoak dira. Erizainak kontzientzia izan behar du emakumeak jasaten dituen aldaketen inguruan eta bere beharrei egokituriko zainketa indibidualizatuak aurrera eraman beharko ditu.

Hitz gakoak: Mastectomía/mastctomy, impacto psicosocial/psychosocial impact, autoimagen/self concept, sexualidad/sexuality, cuidados de enfermería/nursing care.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
2. HELBURUAK.....	2
3. METODOLOGIA	3
4. EMAITZAK.....	5
4.1. Mastektomiak emakumeen gorputz irudian duen eragina	5
4.2. Mastektomiak sexualitatean duen eragina	7
4.3. Mastektomiak emakumearen giza harremanetan duen eragina.....	10
4.4. Errekonstruzioak emakumearengan duen eragina	13
4.5. Mastektomia jasandako emakumeei eskaini beharreko erizain zainketa psikosozialak	15
5. EZTABAIDA	21
6. ONDORIOAK.....	23
7. EKARPEN PERTSONALA.....	25
8. BIBLIOGRAFIA.....	27
ERANSKINAK.....	31
1. Eranskina: Bilaketa bibliografikoen emaitzak	31
2. Eranskina: Datu baseetatik lortu diren artikuluen ezaugarriak.....	33
3. Eranskina: Familia-arretaren esanahia mastektomia jasandako emakumeengan...38	

1. SARRERA

Bularreko minbizia ugatz guruinetan sortzen den tumore gaiztoa da. Zelula tumorealek jatorria ugatz guruinean dutenean eta horiek inguruko beste ehun osasuntsuak nahiz organo desberdinak inbaditzeko eta bertan ezartzeko gaitasuna dutenean gertatzen da (1).

Gaur egun, bularreko minbizia tumore ohikoa da garaturiko herrialde nahiz garapen bidean dauden herrialdeetako emakumezkoetan (1). Biriketako minbiziaren ondoren, bigarren minbizi sarriena da mundu mailan emakumeetan (2), 2008. urtean 1.380.000 kasu berri diagnostikatu zirelarik (1).

Europan 370.000 kasu berri diagnostikatzen dira urtean, emakumezkoen minbizi kasuen % 27,4 izanik (2). Espainian urtean 26.000 kasu berri diagnostikatzen dira, emakumezkoek izaten dituzten tumore guztien ia % 30 izanik. Kalkuluen arabera, 8 emakumeetatik 1ek bizitzan zehar bularreko minbizia izateko arriskua du. Gainera, Espainian beste hainbat herrialderekin alderatuta intzidentzia baxuagoa da, hala nola, Estatu Batuak, Kanada, Erresuma Batua, Belgika, Alemania, Frantzia eta Suitza (1).

Euskal Herrian, 2012. urtean bularreko minbizia izan zen emakumeen artean heriotzen zortzigarren arrazoia, 40-49 urteko emakumeetan izan ezik, lehen arrazoia izan baitzen. Gainera, datuen arabera, 80-89 urtekoen artean ere kasuen gorakada izan da (3).

Espainian, kasu gehienak 35 eta 80 urte artean diagnostikatzen dira, gehiengoa 45-65 bitartekoak direlarik (1, 2, 3). Gainera, emakumezkoen minbiziagatiko lehen hilkortasun tasatzat jotzen da, 2011ean 6.314 hildako kasu izanik. Hala ere, tasen intzidentzia astiro handitzen da Espainian nahiz munduan, seguruenik, biztanleriaren zahartzearen eta gero eta diagnostiko goiztarragoaren ondorioz (1).

Azken 20 urteetan, bularreko minbiziaren biziraupenak hobekuntza nabarmena izan du; urtero tumore honen biziraupena % 1,4 handitzen da (1). Minbiziaren antzemate goiztiarrak, mediku nahiz farmakologia aurrerapenak eta osasun zerbitzuetarako sarbide handiagoak, bularreko minbiziaren biziraupenaren areagotzean eragin zuzena du. Izan ere, urtero, bularreko minbiziaren diagnostiko goiztiarrerako nahiz tratamendurako informazio gehiago dago, eta ondorioz, munduan 4,4 miloi pertsonak biziraute dute diagnostikotik 5 urteetara (4). Espainian aldiz, tumore honen diagnostikotik 5 urtetara biziraupena % 82,8 da, Europako bataz bestekoaren gainetik egonik eta biziraupen zifra onenak dituzten herrialdeen antzekoa izanik, hala nola, Finlandia, Frantzia, Suedia, Italia, Holanda eta Norvegia (1, 4).

Baina biziraupenaren handitze horrek, aldi berean, bigarren tumore edo errezidiben intzidentzia handitzea, tratamenduen efektu berantiarak eta ondorio fisiko nahiz psikosozialak dakartza (4).

Gaur egun, tratamendurako hainbat aukera existitzen dira, hala nola, erradioterapia, kimioterapia, kirurgia eta hormonoterapia (5, 6, 7). Kirurgiaren barnean ere, badira aukera desberdinak tumorearen tamaina, kokaleku eta hedaduraren arabera (1, 6, 8):

- Kirurgia kontserbatzailea: tumorea erazten da ugatz ehunaren zati osasuntsu batekin batera, gainerako bularra ukitu gabe. Bi eratakoa izan daiteke:
 - ~ Tumorektomia: tumorearen nahiz ehun osasuntsuaren alde baten erazketa.
 - ~ Koadrantektomia: tumorearekin batera ugatz guruinaren koadrante baten erazketa.
- Mastektomia: bularraren erazketa osoa da. Bi eratakoa izan daiteke:
 - ~ Mastektomia erradikal modifikatu: bularra erazten da. Aukera ohikoena da.
 - ~ Mastektomia erradikala (Halsted): bularra, muskulu pektoral eta besapeko gongoilak erazten dira.

Maiztasun handiz, minbiziak eta bere tratamenduak pertsonen aspektu fisikoan alterazioak eragiten dituzte. Horiek, aldi baterakoak, adibidez alopezia, ala iraunkorrak, izan daitezke, hala nola, kirurgiak sorturiko efektuak (9).

Tratamendu kirurgikoen barnean, mastektomiak inpaktu handia sortzen du kalte fisikoaren ondorioz trauma psikologikoa eragiten baitu emakumeen bizitzan bularrak duen rol garrantzitsuagatik (5, 10). Gainera, aipaturiko datuen arabera, bularreko minbiziaren biziraupena gero eta handiagoa da, eta beraz, emakume horiek kirurgiak utziriko hainbat ondoriori aurre egin beharko diete bizitzan zehar (4).

Hau horrela, gaiaren garrantzia ikusiz, lan honen bidez, mastektomia izaten duten emakumeen inpaktu psikosoziala aztertu eta inpaktu horien aurrean eskaini beharreko erizaintza zainketa psikosozialak azaldu nahi dira.

2. HELBURUAK

Helburu orokorra: Bularreko minbiziaren ondorioz mastektomia jasan duten emakumeek bizitzen duten inpaktu psikosoziala aztertzea eta inpaktu hori gutxitzeko eskaini beharreko erizaintza zainketak azaltzea.

Helburu espezifikoak:

- Mastektomiak emakumeen gorputz irudian duen eragina deskribatzea.
- Mastektomiak sexualitatean eragiten dituen aldaketak aztertzea.

- Mastektomiak giza harremanetan duen eragina adieraztea.
- Errekonstruzioak duen eragina deskribatzea.
- Mastektomia jasan duten emakumeei eskaini beharreko erizaintza zainketa psikosozialak proposatzea ebidentzian oinarrituta.

3. METODOLOGIA

Lan hau garatzeko berrikuspen bibliografikoa egin da hainbat informazio iturrietan. Bilaketa-estrategia baten bidez, ezarritako helburuak betetzeko, bilaketa bibliografikoak egin dira honako datu base desberdinetan: BVS, PubMed, Cochrane, Dialnet eta Cuiden.

Bilaketa bibliografikoak egin aurretik PIO egitura formulatu da eta ondoren hitz gakoak, DeCS (BVS datu baserako) eta MeSH (PubMed datu baserako) terminoak bilatu dira (ikusi 1. Taula). Bestalde, bilaketa hauetan konbinaketak egiteko AND eragile boolearra erabili da.

- P (pazientea): Bularreko minbiziaren ondorioz mastektomia jasan duten emakumeak.
- I (interbentzioa): Erizaintza zainketa psikosozialak (proposatzea aplikatu daitezten).
- O (outcome): Inpaktu psikosoziala gutxitzea (jarduerak eta ekintzak martxan jarriko balira).

DeCS (BVS) eta Hitz Gakoak (gainontzeko datu baseetan)	MeSH (PubMed)
Mastectomía	Mastectomy
Impacto psicosocial	Psychosocial impact
Autoimagen	Self concept
Sexualidad	Sexuality
Cuidados de enfermería	Nursing care

1. Taula: DeCS, hitz gako eta MeSH terminoak

Iturria: propioa

Ondoren, hitz gako desberdinekin datu base bakoitzean bost bilaketa estrategia erabili dira (ikusi 1. Eranskina). Bertan lorturiko emaitzetan iragazkiak ezarri dira, datu baseak aukera eman duen kasuetan, bilaketa zehatzagoa lortzeko. Honako hauek izan dira:

- Testu osoko artikuluei lehentasuna eman zaie, eta datu baseetan lortzea ezinezko izan den kasuetan beste bideetatik lortu dira.
- 2007-2017 urte bitarteko artikulua erabili dira.
- Hizkuntzak: gaztelania, ingelesa eta portugesa.

Aipatu beharra dago, BVS datu basean bilaketa gehienek zarata handia izan dutela eta beraz, aipatutako iragazkiez gain, gai nagusia hautatzeko aukera ematen duenez, bilaketa bakoitzean zein den zehaztu da, emaitza zehatzagoa lortzeko helburuarekin.

Azkenik, azalduko artikuluekin lanerako erabilgarriak izango direnen aukeraketa egiteko, hainbat barneratze eta kanporatze irizpide ezarri dira. Irizpide hauek aplikatzeko, artikuluen titulu eta laburpenak irakurri dira.

- **Barneratze irizpideak:**
 - ~ Gai nagusizat mastektomia duten artikulua.
 - ~ Aspektu psikosozialean zentratutako artikulua.
- **Kanporatze irizpideak:**
 - ~ Aspektu biologikoan zentratutako artikulua.
 - ~ Teknika kirurgikoen inguruko artikulua.
 - ~ Talde edo kultura konkretuei zuzendutako artikulua.
 - ~ Medikazio zehatzen inguruko artikulua.

Hala ere, Cuiden eta Cochrane datu baseek, iragazkiak jartzeko aukera ematen ez dutenez, egoera hauetan, urteak, hizkuntza eta testu osoko artikulua izatea barneratze eta kanporatze irizpideekin batera kontuan izan dira.

Bilaketaren ondorioz aurkitutako artikuluen bibliografia ere aztertu da eta horietatik hiru artikulua erabili dira. Artikulu batek ez ditu irizpideak betetzen urteei dagokienez, baina lanarekin lotutako datu esanguratsuak dituztenez hautatu egin da.

Bestalde, datu baseetatik lortutako artikuluez gain, lanerako garrantzitsua den informazioa lortzeko web orriak ere erabili dira:

- **AECC** (Asociación Española Contra el Cáncer)
- **Eustat** (Euskal Estatistika Erakundea)
- **MOE** (Munduko Osasunaren Erakundea)
- **NNN Consult** (NANDA, NOC eta NIC erabiliz zainketa planak kontsultatu, sortu eta eratzeko tresna)

Bilaketa bibliografikoaren bidez 29 artikulua lortu dira lanaren justifikazioa eta emaitzak burutzeko erabili direnak. Bestalde, aipatu bezala, artikuluen horien bibliografia aztertuz beste 3 artikulua ere erabili dira lanarekin zuzenki lotutako datuak ematen dituztelako. Beraz, guztira 32 artikulua erabili dira. Artikulu horien ezaugarriak 2. Eranskinean ikus daitezke.

Web orriei dagokienez, AECC eta Eustat lanaren justifikaziorako datu epidemiologikoak lortzeko soilik erabili dira, MOE-aren orria emaitzetan definizio bat ezartzeko eta NNN Consult aldiz, lanaren garapeneko erizaintza diagnostiko, helburu nahiz jarduerak proposatu ahal izateko.

4. EMAITZAK

4.1. Mastektomiak emakumeen gorputz irudian duen eragina

Bularreko minbizia estigma handia duen gaixotasuna da (11). Diagnostikoak inpaktu psikosozial handia sortzen du emakumearengan, erantzun emozional desberdinak eta egoera berriarekiko onarpen nahiz egokitzapen zailtasunak aurkeztuz (5, 11, 12, 13). Erreakzio ohikoenak, hiltzeari eta bularra galtzeari beldurra izatea dira (10, 11, 14, 15).

Gaixotasunak fisikoki eragiten duen arren, bereziki psikologikoki eragiten du, izan ere, tratamenduei aurre egiteaz gain, honek bizitzarentzat suposatzen duen mehatxua kontuan harturik, pazienteak hainbat galerara egokitu behar du aspektu desberdinetan (9, 16), beldurra, kezka, pena, sufrimendu eta larritasuna eragiten dituelarik (17).

Gure kulturen, emakumearen bularra estuki erlazionatuta dago sexualitate eta erakargarritasun fisikoarekin; emakumeen gorputzean indar asko duen elementua da, bereziki baloratu eta estimatzen dena duen eduki sexualagatik eta erotismoarekin hain lotuta egoteagatik, plazerraren iturri izanik (2, 6, 7, 9, 12, 13, 17, 18).

Emakumearentzat mastektomia jasatea esperientzia traumatikoa da (6, 7, 19, 20). Mastektomiaren aldaketak negatiboki eragiten dute emakumeak bere buruarengan duen gorputz irudian eta ondorioz autoestimuan, bularraren konnotazio psikosozialak direla eta (2, 6, 9, 18). Bularrak emakumeen nortasunean garrantzi handia du, eta honen galera feminitate galeraren baliokide da emakume askorentzat (9, 17).

Gorputz irudia, bakoitzak duen autokontzeptua da, bere buruarekiko dituen pertzepzio edo erreferentzien multzoa eta jarduteko era; gainera kanpo itxuraren inguruko iritziak barne hartzen ditu (7, 9, 21). Gorputz irudiak beraz, eragina izango du bakoitzak nola pentsatu, sentitu, hauteman eta jarduten duen bere gorputzarekiko erlazioan (2, 17).

Autoestimua aldiz, autokontzeptuaren beste aspektu bat da, bakoitzaren jarrera/sentimendu positibo eta negatiboetara egiten die erreferentzia, eta asebetetze sentimenduan barne hartzen ditu (9). Autoestimua pertsonak bere buruarengan dituen ebaluazio positibo nahiz negatiboetara egiten die erreferentzia (2).

Mastektomia jasaten duten emakumeek normalean ez dute galeraren ideia ohitzeko denborarik izaten eta honek errealitate berriaren egokitzapenari kalte egiten dio (7, 10).

Emakumea bortizki aldatuta ikusten da, bere gorputz irudiak izan duen modifikazio handiaren ondorioz (10). Beraz, autopertzepzioren narriadura jasaten dute honek antsietate eta depresioa eragin dezakeelarik bizi kalitatea arriskuan jarriz (4, 12, 13, 22). Izan ere, askorentzat mutilazioak minbiziak baina min psikologiko handiagoa eragiten du (8), egoera batzuetan mastektomia dolu jasangaitza bihurtzen delako, kastrozio ideiarekin erlazionatzearen ondorioz (7).

Emakumeek hainbat sentimendu negatibo pairatzen dituzte, hala nola, itxuraren atsekabea eta kezka, feminitate galera, pena, erakargarritasun eza, lotsa, nazka, gutxiagotasun konplexua eta baztertze sozialaren beldurra (8, 9, 11, 13, 19). Bularrak duen garrantzia ikusita hasieran emakumeak ez du hura gabe bizitzea onartzen, nahiz eta arazoaren itzulezintasuna ezagutu. Horregatik, hasierako faseetan ukapena da sentimendu ohikoena (23). Sentimendu guzti horiek egoera honen aurrean ez dira patologikoak kontsideratzen, euren iraupen, intentsitate eta maiztasuna gehiegizkoak ez direnean eta pertsonaren funtzionamenduan eragiten ez dutenean (12).

Hala ere, gehienetan ongizate fisiko eta psikikoaren errekueroarekin batera aldaketak izaten dira emakumeen bizi kalitate eta autoestimuan ebakuntzatik urtebetara (18), erauzketara ohitu eta honen galerarekin bizitzen ikasten dutelako mugetara egokituz (7).

Gorputz irudiaren asaldurak eragindako ondoeza emakumeek ispilu aurrean biluzik ikusteko zailtasunean eta asimetrikoiki ikusteagatik pairatzen dituzte sentimendu negatiboetan azaleratzen dute (2). Honen aurrean, emakume hauek janzkeran kontu handia izaten dute eta bularreko kanpo protesiak erabiltzen dituzte, bularraren galera ezkutatzeko, baina horiek ez dute beti itxuragabetasun sententzioak sorturiko arazoak konpontzen laguntzen (18, 19).

Emakume bakoitzak modu desberdinean erreakzionatzen du bularreko minbizi eta mastektomiaren aurrean (14, 24). Emakumearen pertsonalitateak, bere erresilientzia gaitasuna zehazten du, izan ere, norberaren buruarekiko konfiantzak, egonkortasun emozionalak, afektibitate positiboak, eta autoestimua ongizate psikologikoa baldintzatzen dute. Gainera, norbere buruarekiko irudi on bat edukitzeak autoestimua sustatzen du (18).

Lima, et al. (14) autoreek egindako ikerketa kualitatibo baten arabera, emakume batzuek bularraren galera gaixotasunaren sendatzearekin lotzen dute, galerarekin "txar" guztia kentzen delakoan. Honez gain, minbizi mota honek bularretakoan jarritako protesi batekin orbainak ezkutatzeko aukera ematen duela ere aipatzen dute .

Macêdo, et al. (7) autoreen ikerketaren arabera, bularreko minbizia estigma handia duen gaixotasuna da, heriotzarekin lotura handia duelarik, eta beraz, heriotza arriskuaren sentimenduak emakume askok mastektomia bizitzaren salbazio bezala ikustea eragiten du, gorputz irudian jasandako aldaketak gutxiago eraginez.

Mastektomia ondoren gorputz irudiarekin atsekabe gehien jasaten duten emakumeak euren bularrak feminitate eta erakargarritasunarekin lotzen dituztenak dira, itxura fisikoa baloratu eta euren nortasunarekin lotzen dutenak (9).

Bestalde, emakume gazteak erreakzio fisiko nahiz psikiko okerragoak erakusten dituzte, orokorren emozio negatiboen intentsifikazioa handiagoa izaten baita. Hau horrela, kimioterapiak eragin dezakeen menopausia goiztiar eta antzutasunaren aurrean kezka handia izaten dute eta baita funtzionamendu sexualaren kalte nahiz gorputz irudiaren asalduraren beldurra ere (22). Honekin batera, bularra amatasun eta edoskitzearekin ere erlazionatzen da, eta emakume askorentzat bularreko minbizia eta mastektomia jasateak haurrak izateko euren desirari uko egitea dakar (2, 6, 7, 9, 12, 14, 17, 22).

4.2. Mastektomiak sexualitatean duen eragina

MOEren (Munduko Osasunaren Erakundea) (25) arabera, sexu osasuna sexualitatearekin erlazionatutako ongizate egoera fisiko, mental eta soziala da. Sexualitatearen eta erlazio sexualen ikuspegi positibo eta errespetuzkoa eskatzen du, hala nola, esperientzia sexual atsegingarriak eta seguruak edukitzeko aukera, behartze, diskriminazio eta indarkeriaz libre.

Sexualitateak banako bakoitzaren sentimendu intimoenak hartzen ditu bere baitan. Gizakion ongizatearekin erlazionatzen da, testuinguru eta interakzio guztietan existitzen delarik (21, 24). Beraz, sexualitatea osasunarekin banandu ezin daitekeen kontzeptua da, ongizate sentsazio eta autokontzeptu egokirako oinarrizko aspektua izanik (21). Gainera, kalitatezko sexu jarduera ezinbesteko kontzeptua da osasunaren promoziorako. Plazer sexualaren ezak hainbat arazo ekar ditzake, hala nola, depresioa, humore aldaketak, insomnia eta larritasun psikologikoaren indikatzaila diren beste sintoma batzuk (24).

Mastektomia ondoren, bularrak sexualitatearekin eta feminitatearekin duten loturaren ondorioz, funtzionamendu sexualean arazoak izatea oso ohikoa da, osasun sexuala kaltetuz (16, 26, 27). Izan ere, gorputz irudiaren aldaketak desira sexualaren gutxitzea eta erakargarritasun ezaren sentimenduak eragin ditzake emakumearengan erlazio sexualen etetea ekar dezakeelarik, honek autoestimua asaldaturik eta larritasun nahiz antsietatea eraginez (22, 26, 28).

Gainera mastektomiak hainbat molestia fisiko ere eragiten ditu erlazio sexualak zailduz eta atsekabe sexuala eraginez (28). Adibidez, gongoil linfatikoen erauzketak linfedema eragin dezake, hau oztopoa izanik gorputz simetria eta besoaren mugimendua konprometitzen baititu (15), baita neke orokortua eta zaurien sendaketa ere (29). Honez gain, mastektomia jasan duten emakumeek baliteke kimioterapia ere jasotzea eta honek eragindako ondorezako ere zerikusi zuzena du erlazio sexualetan, eragiten dituen deserosotasun fisikoen ondorioz; exitazio sexualaren gutxitzea, atrofia baginala, mina, nekea, berotasunak, anorgasmia, dispaurenia, etab. (15, 22, 26, 28).

Emakumeak badaki bularrak erakargarritasun sexualarekin lotura dutela (30) eta askorentzat bularra erauzteak sexualitate kentzea esan nahi du (23, 28) inpotentzia, segurtasun eza eta beldurra sortuz bizitza berriari eta gizarteari aurre egiterakoan (23). Hala ere, orgasmoaren jarduera sexuala berdin-berdin lortu daiteke bularrak gabe, baina emakumeek bularra erauztean zailtasun handiak dituzte euren irudi berria onartzeko eta honek zuzenki eragiten du erlazio sexualetan, batzuetan orgasmora heltzea zailtzen delarik (15, 24, 30).

Mastektomiak uzten dituen orbainen aurrean emakume asko deseroso sentitzen dira eta bikotekidearekin intimitatean arazoak izaten dituzte biluzik geratzeko (2, 10, 15). Askotan mastektomia jasandako emakumeek biluztea ekiditen dute, ez dira emozionalki estrukturatuta sentitzen orbainak eta erauzitako gunea behatzeko eta ez dute besteek ikustea onartzen (10, 17, 30). Gainera, bularraren galera onartzean dituzten zailtasunengatik, ez dira sexualki erakargarriak sentitzen eta ez dute bikotekideek ukitu nahiz laztantzea uzten, bikotekide sexualarengan distantzia afektibo eta fisikoa sortuz (17, 31).

Blanco, et al. (31) autoreen arabera, mastektomia jasandako emakumeen % 50ak kezkak izaten ditu erlazio sexuali berriz ekitearen aurrean bikotekidearengandik ukapena jaso dezaketela pentsatu, eta ondorioz abandonu eta gutxiespen beldurra garatzen baitute. Gainera, emakumeen % 30ak laguntza psikologikoa beharrezkoa izaten dutela ere aipatzen dute mastektomiak eragindako traumei aurre egiteko, eta baita praktika sexuali berriro guztiz ekiteko ere.

Bikote harremanean, garrantzitsua da aurretiko erlazio sexualak nolakoak ziren jakitea, lehenagoko funtzionamendu sexual eskasa okerragora joan baitaiteke mastektomia ondoren (28). Mastektomiak erlazio sexualetan dakartzan efektuak, bikotekideak interbentzio kirurgikoaren aurretik zuen erlazioarekin lotura dute, baita hauen erlazio sexualen kalitate eta zuten inplikazio emozionalarekin (10). Hala ere, batzuetan nahiz eta gaixotasunaren aurretik bizitza sexual handia eta gogobetekoa izan, estres

emozionala, mina, nekea eta gorputz irudi nahiz autoestimuaaren asalduren konbinazioak bikotekidearen funtzionamendu sexuala eten dezake (24, 29).

Egoera honetan, emakumeek bikotekidea galtzearen beldurra izaten dute (15), baina orokorrean, bikotearen jarrera emakumeek espero dutenaren desberdina izaten da (6). Izan ere, kasu batzuetan bikote harremanak ez ditu aldaketa negatiboak jasaten mastektomiaren ondoren eta erlazioa tinkotu egiten da errealitate berria errespetatu eta onartu egiten dutelako. Bikotearen jarrera positiboa, ulerkotasuna, sostengua, laguntasuna eta maitasuna areagotu egiten da egoerari aurre egin eta borrokatzen ikasten dutelako (10).

Bikotekideak emakumearen gorputzaren erlazioan desberdintasunak nabaritzen ditu, baina ez du izua eta ukapena erakusten kirurgiak utzitako aldaketen aurrean ohiko bizitza eta jardura sexuarean normaltasunez jokatzen saiatuz, erlazioa gaixotasunaren aurreko kalitate berarekin bizitzeko ahaleginak eginez (6).

Bikotekideak hasieran pena eta shock sentimenduak garatzea normala da, baina denborarekin, sentimendu horiek emakumearenganako kezka bilakatzen dira eta kirurgia nahiz gaixotasuna atzean utzi eta osasuna berreskuratzeko modu bat bezala ikusten dute (6). Bikotekideen kezka nagusia emakumearen heriotza izaten da gehienetan eta beraz, emakumeek askotan bikotekideen jarreraren inguruko pertzepzio okerrak izaten dituzte (15). Gainera, bikotekide asko zaintzaile nagusi bilakatzen dira, euren nahi bakarria emakumea sendatzea izanik (10, 15).

Kasu hauetan, bikotekideak askotan presionatuta sentitzen dira emakumeari babesa eta laguntza eskaintzeko etengabe indartsu adieraztearen ondorioz, eta honek euren min eta larritasuna ezkutatzea eragiten du. Hau dela eta, bikotekidearen sentimenduak ezagutzea garrantzitsua da, eurek ere estres egoera eta tristura sakona pairatu dezaketelako (6).

Bikotekideak laguntza sozial gehiago jaso ahala, estres egoerak ekidin edo gutxitzeko gaitasun handiagoa erakutsiko du eta horrela emakumearen ondoan gaixotasunari aurre egiteko gauza izango da. Beraz, garrantzitsua da bikoteak elkarren artean babesa ematea, maitasuna adieraztea eta zainketak elkarrenganakoak izatea (6).

Hala ere, jarrera hau ez da bikotekide guztietan errepikatzen, denak ez baitira ulerkor eta proaktiboak (21). Kasu batzuetan bikotekidea ez dago prest bularreko minbiziak dakarren gaixotasun eta mastektomiaren prozesu osoari emakumearen alboan aurre egiteko (26) eta euren jarrera asaldatu egiten da desesperazio eta apatia eraginez (10).

Honek, emakumeen autoestimua eta norbere buruarekiko irudia gehiago ahultzen du, eta bikotekidearengandik baztertuta sentitzean gehiago larritzen da egoera (26).

Batzuetan bikotekideak banandu egiten dira, arazoei aurre egiteko gai ez direlako. Kasu gehienetan gizonen inizatiba izaten da, minbiziaren eta mastektomiaren efektuen aurrean asebetetze sexualaren falta izaten dutelako. Gizonezko batzuk sexua albo batera uzten dute kirurgia ondoren emakumearen itxura fisikoaren aurrean nahastuta sentitzen direlako eta baita emakumeak gorputz irudi asaldatuaren aurrean duen antsietate nahiz depresioko erantzunagatik. Aldiz, batzuetan emakumeek hartzen dute erabakia, jasaten duten min psikologikoa eraman ezina egiten zaielako (21).

Mastektomia ondoren bizitza sexualari berriro ekiten laguntzen duten faktore nagusiak bikotearen postura ulerkorra eta bere interes nahiz sexu inizatiban parte hartzea dira (15, 22, 28). Bikotekidearen sostengua ezinbestekoa da, bikote arteko laguntasun lotura eta konplizitateak segurtasun emozionala eragiten baitu emakumea babestuago sentituz mastektomiaren ondorioei indartsu aurre egiteko (10). Bikotekideak interesa agertzen duenean, eta mastektomia jasan duen emakumea aspektu fisikotik haratago ikusteko gai denean, laguntza handikoa da gaixotasunari aurre egiteko (23).

Aldiz, Barsotti, et al. (15) autoreek eginiko berrikuspen sistematikoaren arabera, bikotekidea ez duten emakumeak, gutxietsita sentitzen dira askotan, eta lotura afektibo berriak sortzeko ezgai. Egoera hauetan, emakumeak egokitze arazoetan ahulagoak izan daitezke.

4.3. Mastektomiak emakumearen giza harremanetan duen eragina

Eragin sozialari dagokionez, minbiziak konnotazio handia dauka gaixotasun hau heriotza eta autonomia galerarekin lotzen delako (12). Horrez gain, mastektomiak bakartasun eta abandonua eragiten du emakumearengan, bularrek gizartean duten estigmatik (7, 12).

Beraz, bularreko minbiziaren inpaktua bularra galtzeak eragiten dituen efektu posibleekin erlazionatuta dago, erlazio sozialak, aisialdiko jarduerak, lana eta bizitza familiarrean zuzenki eragiten dutelarik (29).

Emakumeek lotsa sentitzen dute gizartearen aurrean, izan ere, euren gorputz irudia oinarritzko faktorea da autoestimua garatu eta euren burua egoki baloratzeko (13). Hau horrela, mastektomia jasan duen emakumeak bere gorputzarekiko duen espantu sentimenduak sozialki isolatzera eramaten du, lotsaz gain beldurra, ukatze eta onartze zailtasunagatik (10).

Emakume batzuk euren kabuz bakartzen dira lagun nahiz familiagandik eta ez dira etxetik ateratzen besteek bularraren galeragatik pentsatuko dutenaren beldur eta lotsagatik (18). Emakume hauek inguratzen dituzten pertsonak bularra falta zaiela nabaritu eta zuzenki erreparatzen dietela pentsatzen dute, begirada bakoitza euren intimitatearen inbasioztat hartuz (8, 27). Horregatik, asko etxean isolatzen dira, mastektomiak gizartetik urruntzera kondentzen dituela kontsideratuz, izan ere, emakumeak bere burua modu ezegokian hautematen badu, gizarteak ere berdin ikusten duela pentsa dezake eta ondorioz munduari ixten hasten da (8).

Freysteinson, et al. (27) autoreek egindako analisi fenomenologikoaren arabera, mastektomia jasandako emakumeek gunea ezkutatuta, errekonstruituta edota mozorrotuta egon behar dela esaten dute.

Bestalde, lagunen urruntzeak ere zaildu egiten du emakumearen bizitza berrirako egokitzea, izan ere, laguntasuna babes iturri da eta bizitza sozialetik ez aldentzen laguntzen du (7).

Silva, et al. (18) autoreek testuinguru sozialak mastektomia izandako emakumeen gorputz irudiaren pertzepzioan eragin zuzena duela aipatzen dute. Hau horrela, baldintza sozial hobekak dituzten emakumeak errekupeazio azkarragoa izaten dutela eta arazoei aurre egiteko erraztasun gehiago dituztela diote.

Familian duen eragina aztertuz, familia osasuna, nukleo osoa familia barneko funtzionamendu egoki bat lortzeko gai denean eskuratzen da, sortzen diren krisiei aurre hartuz; kasu honetan bularreko minbiziak kide batean eragiten duen krisiari aurre hartuz alegia (12).

Bularreko minbiziaren diagnostiko eta mastektomiak gaixoaren familiaren bizitzan inpaktu zuzena dauka, honen ondorioak marko indibiduala gainditu eta elkarbizitza familiar, profesional eta sozialera igarotzen baitira bularrak gure gizartean duten estigma dela eta (4, 17, 20, 22). Gaiak fisiko eta emozionala eragiten du familiarentzat bakoitzaren rol nahiz bizimodua guztiz aldatuz eta kideen osasuna arriskuan jarriz (4, 17, 20). Carvalho, et al. (20) autoreen arabera, familiakoek antsietate eta erruduntasun sentimenduak izaten dituzte eta baita beldurra ere, mutilazioaren edota hiltzeko aukeraren ondorioz. Familia-arretaren esanahia hiru zirkulutan errepresentatzen dute (ikusi 3. Eranskina).

Campos, et al. (32) autoreek egindako ikerketaren arabera, mastektomia jasandako emakumeek behar dituzten zainketak dinamika eta estruktura familiarrean aldaketak ekartzen dituzte hauek estres iturri izanik, izan ere, familiak bularreko minbizia

pazientearen ondoan bizitzen du, diagnostikotik hasi eta tratamenduan zehar, mantenu eta sendatzean beharrezko babesa izanik. Horrez gain, sostengu emozionala sustatu eta erabaki desberdinen arteko erantzukizuna konpartitzen dute.

Hala ere, askotan tentsioak sortzen dira eta zaila izaten da minbiziak eta mastektomiak dakartzan hainbat aldaketari eustea (4). Kasu batzuetan emakumeak ez du familiaren babesa izaten, mespretxua, mina, eta urruntzea jasaten duelarik. Erlazio mota horiek bere autoestimua eta ondorioz osasuna gehiago kaltetu dezakete (7).

Bestalde, bularreko minbiziak kezka eta estres handia sortzen du emakume eta familiarengan ondorengoek genetikoki minbizia pairatzeko arrisku handiagoa izan dezaketelako (4). Honekin batera, emakume eta familiari seme-alabei gaixotasunaren berri emateak beldur handia sortzen die, kasu batzuetan antsietatea garatuz. Seme-alabak amarengandik asko kezkatzen dira ta egoera sufritzen dute heriotzaren beldurrez (11).

Emakumea terminal bezala erlazionatzen den gaixotasun baten aurrean aurkitzen denean eta honek bere bizitzan ondorio handiak dakartzanean, familiaren babesa, segurtasuna eta laguntza izateak berebiziko garrantzia hartzen du beldurra, antsietatea eta depresioa bezalako sentimendu gatazkatsuei aurre egin eta gaixotasunaren aurka borrokatzeko (10, 13). Honekin batera, emakumeak bere egoera onartzen badu, autozainketa burutzen badu eta familiako kideen artean komunikazioa badago, inpaktua gaituzte errazagoa izango da (32).

Hau horrela, mastektomia izandako emakumearen birgizarteratzea eta gorputz irudi berriaren onarpena guztiz eraginda dago inguruko jendearengandik eta beraz, ingurukoek aldaketak onartzen badituzte errazago egokituko da egoera berrira (7).

Emakumearen roletan ere aldaketak eragiten ditu mastektomiak. Bularreko minbizia jasaten denean, emakumea dependente bilakatzen da askotan, bereziki tratamendu eta mastektomia ondorenean, aurretik arazorik gabe burutzen zituen hainbat jarduera egiteko zailtasunak izaten dituelarik. Beraz, emakumeak ohiko jardueretarako egokitze etapa bat beharko du, hasiera batean ahul eta ezgai sentituko baita jarduera sinpleak egiteko ezintasunen aurrean (13).

Ebakuntza ondoren, interbentzioa jasandako bularraren alboko besoaren zainketak bizitza osoan zehar mantendu behar dira, izan ere, linfedema da ebakuntza ondorengo konplikazio ohikoena eta morbiditate gehien eragiten duena (18). Linfedema ekiditeko limitazioek deserosotasun fisiko eta emozionala eragiten dute eta depresio eta antsietate sintomak eragin ditzake minbiziaren oroitzenarekin batera. Beraz, bizi kalitatean ere

eragin zuzena dauka emakumeen bizi estilo eta errutinan dakartzan aldaketengatik (7, 18).

Bestalde, oso ohikoa da emakumea izatea etxeaz eta hurrez arduratzen den eta sostengua ematen duen familiako pertsona (11, 13). Izan ere, emakumeak historikoki etxeko zaintzaile rola du, eta gaixotasun honen aurrean aurkitzen denean, kezka handia eragiten dion aspektua izan ohi da (11). Hau horrela, egoera honetan emakumea izango da gainontzeko kideen laguntza beharko duena (11, 13), fisikoki nahiz psikologikoki ahul dagoenean familia izaten baita emakumearen ohiko rolak bere gain hartu eta etxeaz, hurrez, etab. arduratzen dena (13, 17).

Mastektomia jasandako emakumeak lan arloan ere aldaketak jasan ditzake. Lanerako itzulera asaldatu egin daiteke eta diskriminazio kasuak ere izaten dira, hala nola, bidegabeko kaleratzeak, maila baxuago batera lekualdatzeak, erantzukizunak hartzeko limitazioak, etab. (4). Guzti horren ondorioz, emakume asko lanetik lehenago erretiratzen dira, gutxietsiak sentitzen direlako (4, 7). Egoera honek, galera ekonomiko eta ondorio pertsonal nahiz familiarak dakartza, efektu psikologikoak ahaztu gabe, izan ere, lana autoestimua iturri da askotan. Gainera, aurreko bizi estiloaren galerak ere bizitza sozialetik urruntzea eragin dezake, isolamendu soziala ekarriz (4, 13).

4.4. Errekonstrukzioak emakumearengan duen eragina

Errekonstrukzioaren bidez mastektomiaren efektu negatiboak gutxitu eta inpaktu emozionala hobetu edo prebenitu daitezke (19, 33). Bularra emakumearen organo nabarmen, ageriko eta estetikoa denez, emakumea honen erauzketagatik ez oso eta mutilatuta sentitzen denean, errekonstrukzioak behar bisuala ordezkatu dezake (10). Mastektomia jasan duen emakumearentzat, gorputza simetrikoa dela ziurtatzea oso garrantzitsua izaten da, askok simetrikoki ikuste hori errekonstrukzioarekin lortzen dutelarik (27).

Hau horrela, errekonstrukzioarekin, mastektomiaren ezaugarri traumatikoa gutxitzen da, gorputz irudi eta autoestimuan sortzen diren kalte psikikoak minimizatzen baitira (8), emakume gehienentzat ebakuntza honek feminitate, sentsualitate eta erotismoa itzularazten dielarik (10). Honez gain, bularraren errekonstrukzioak era adierazgarri eta positiboan eragiten du emakumeak eguneroko jarduerak burutzeko eta aisialdirako duen gaitasunean (18). Emakumearentzat errekonstrukzioa sendaketara heltzea da, normaltasunera itzuli eta emakume bezala bere identitatea berreskuratzea (10, 33).

Barsotti, et al. (15) autoreek egindako berrikuspen sistematikoaren arabera, bularreko errekonstrukzioa egin ez duten emakumeek arazo handiagoak izaten dituzte funtzio sexual eta gorputz irudiaren onarpenean.

Iritzi berekoak dira Silva, et al. (18) autoreak, izan ere, egindako zeharkako ikerketa baten arabera, bularreko errekonstrukzioak emakumearen identitate sexualean, gorputz irudian, autoestimuan eta bizi kalitatean positiboki eragiten du. Hala ere, faktore gehiago ere beharrezkoak dira, hala nola, erresilientzia, babes soziala, etab.

Errekonstrukzioak soluzio ideala ematen du mastektomiaren aurrean, emakumeetan gorputz irudiarekiko asebetetzea altuagoa izanik (33). Emakumeek errekonstrukzioa kirurgia aurretik ziren bezalakoak izateko helburuarekin burutzen dute, itxura fisikoa berreskuratu, abilezia fisikoak hartu eta nortasuna indartzeko (33). Errekonstrukzioa egitea erabakitzen duten emakumeek mastektomiak duen estigma ezabatu nahi dute, itxaropen honetan huts egiteko arrisku handia dutelarik (19), izan ere, batzuetan erabakiak azkarregi hartzen dira eta emaitza ez da beti emakumeen gustukoa izaten askotan damutu egiten direlarik (33, 34).

Barsotti, et al. (15) autoreek, emakumeak errekonstrukzio ondorenean bularraren erauzketa mutilazio bezala pertzibitzen jarrai dezakeela aipatzen dute gorputz irudian duen garrantziagatik.

Olivares-en (19) arabera errekonstrukzio ebakuntzaren asebetetzeak eragin zuzena du emakume bakoitzak duen espektatibarekin eta motibazioekin. Aipatzen duenez, emakume gazteak izaten dira errekonstrukzioa gehien desiratzen dutenak. Gainera, errekonstrukzioa burutu ondoren itxura fisikoan itxaropen altuenak eurek izaten dituzte, eta ondorioz, egokitze psikosozial okerragoa eta estres edo frustrazioa garatzeko arrisku handiagoa dute.

Literaturan errekonstrukzioa burutzeko gehien aipatzen diren arrazoiak honakoak dira:

- Gorputz irudiarekin erlazioa dutenak: mastektomiaren ondorioz mutilatuta ez sentitzea, berriro emakume sentitzea, lehengo itxura berreskuratzea, minbiziaren biktima direla ahazten laguntzea eta osasun emozionala mantentzea (19, 34).
- Kanpo protesia erabiltzeko beharra ez izatea eta arroparekin mugak nahiz kezkek ez izatea (19).
- Bularra ez edukitzeko gazteegiak direla pentsatzea (19).
- Zirujauak gomendatzea (19).

Aldiz, emakumeak errekonstrukzioa ez burutzera eramaten dituzten arrazoi nagusiak:

- Euren ongizate fisiko eta emozionalerako funtsezkoa ez izatea (19, 34).

- Prozeduraren inguruko informazio gutxi edukitzea (19).
- Euren gorputzean antinaturala den zerbait nahi ez izatea (19).
- Kirurgia osagarri baten beldurra eta honen konplikazioen izua (19, 34).

Gasparelo, et al. (10) autoreek egindako ikerketa deskriptiboaren arabera, denbora aurrera joan ahala, emakumeak mastektomiaren ideia barneratu eta egoera onartu nahiz egokitzea lortzen dute. Ikerketako partaideek kirurgia ondoren errekonstrukzioa egin ala ez egiteko nahia aldakorra dela aipatzen dute. Izan ere, askotan emakumeek alternatibak bilatzen dituzte bularraren galerak eragindako asaldura estetikoa gutxitzeko eta ez da beti kirurgia izaten, honek beldurra sortzen baitie. Hau dela eta, ahultasun fisiko eta emozional egoera hauen aurrean, emakumeek errekonstrukzioa burutu baino bularraren galerarekin bizitzea nahiago dutela ikusi zuten.

Sanches (35) autoreak errekonstrukzioa burutu zuten emakumeei egindako ikerketa batean, emakumeen % 70ak bularra euren feminitatearen oinarritzko ikurra kontsideratzen zutelako burutu zuten; % 10ak bikotekidearekin zituzten arazo sexualei aurre egiteko; % 60ak prozedura ondoren emakume osoagoak sentitzen zirela deskribatu zuten eta % 20ak bikote erlazioan hobekuntzak baieztatu zituzten.

Blanco-k (30) egindako ikerketa fenomenologikoaren arabera, emakumeek errekonstrukzioa burutzea ez dela funtsezkoa aipatzen dute, funtsezkoena bizitza baita. Hala ere, badira emakumeak euren fisiko eta edertasunari betidanik garrantzi handia ematen diotenak, eta hauek gorputz irudi berria atzean utzi nahi izaten dute errekonstrukzioaren bidez.

4.5. Mastektomia jasandako emakumeei eskaini beharreko erizain zainketa psikosozialak

Bularreko minbizia fenomeno multidimentsionala da, faktore fisiko, psikologiko, sozial eta kulturalak barne hartzen dituelako (15). Emakumeak ahultasuna erakusten du gaixotasun larri eta hilkor baten aurrean aurkitzen delako, bizitzako aspektu ugarrizko aldaketak pairatzen dituelarik, hala nola, gorputz irudian, bikote harremanean, funtzionamendu sexualean, erlazio sozialetan eta familiarretan (17).

Gaixotasun hau duten pertsonak beraz, talde multidiziplinar batek artatu beharko ditu, zainketen ikuspegi holistikoa ezinbestekoa izango delarik, emakumearen sentimenduak ulertu eta bere beharrei egokitutako zainketa plan egokia ezartzeko, atentzio efiziente, eraginkor eta gizatiarra eskaini ahal izateko (11, 15).

Hau horrela, zainketa plan bat osatzeko egindako bilaketa bibliografikoekin lorturiko datuak hartu eta NNN Consult plataforma erabiliz mastektomia jasandako emakumeei

balorazioa egin ostean ager daitezkeen diagnostiko, helburu, jarduera eta hauek aurrera eramateko ekintzak proposatu dira. Betiere kasu bakoitzean balorazio integrala egin eta zainketa plana indibidualizatu beharko da.

1. Eremua: Autopertzepzioa

IDENTITATE PERTSONALAREN ASALDURAK (00121) autoestimua baxuarekin erlazionatuta eta gorputz-irudiari buruzko asaldurak izatearekin agertzen dena. NDE 2.1 (36).

Mastektomiak emakumearen identitate pertsonalean eragin handia du. Bakoitzaren nortasun, autokontzeptu eta erlazioetarako gorputz irudia oinarrizkoa da mastektomiaren ondoren larriki konprometitzen delarik autoestimua baxua eraginez (2, 6, 9, 10, 18, 21). Erizainak mastektomia izan duen emakumeari gorputz irudi berriaren onarpenean babesa eta laguntza ematea ezinbestekoa da. Errehabilitazioaren hobekuntza nabaria emakumea orbaina begiratzeko gai denean eta bere galera horrek sorturiko mina azaleratzen duenean hasten da (30).

~ NOC: **Autoestimua (1205)**. Adierazleak:

- Norbere buruaren onarpenaren hitzezko adierazpenak (120501).
- Norbere mugen onarpena (120502).
- Komunikazio irekia (120507).
- Norberaren rol esanguratsuak betetzea (120508).

Likert eskala: 1 inoiz positiboa, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti positiboa.

~ NIC: **Gorputz irudiaren hobekuntza (5220)**. Ekintzak:

- Kirurgiak eragindako aldaketak komentatzen lagundu.
- Itxura fisikoaren aldaketak balio pertsonalen sentimenduekin banantzen lagundu.
- Aldaketa jasan duen gorputzeko zatia (bularra) begiratzeko gai den behatu.
- Gorputz irudiaren aldaketak isolamendu soziala handitzera bideratu duen identifikatu.
- Gorputz irudian aldaketa bera jasan duten pertsonekin kontaktua erraztu.

GORPUTZ IRUDIARI BURUZKO ASALDURAK (00118) kirurgiarekin erlazionatuta eta gorputz atal bat nahita ezkutatzea, besteen erreakzioen beldur izatea eta aldaketagatik kezkatua egotearekin agertzen dena (5, 36).

Sexualitatea eta gorputz irudiaren asaldura mastektomia jasan duen emakumearen arazo oinarrizkoenak dira, eta beraz, ezinbestekoa da erizain nahiz gainontzeko osasun profesionalak mastektomiak sexualitate eta gorputz irudian duten inpaktua ulertzea, arazo hauetaz eroso eztabaidatu ahal izateko (21). Gorputz irudiaren asalduraren

ondorioz, emakumeak janzkeran kontu handia izaten dute eta bularreko kanpo protesiak erabiltzen dituzte mastektomiak eragindako bularraren galera ezkutatu ahal izateko (18, 19). Emakumeek lotsa sentitzen dute euren gorputz irudi berriaren aurrean gizartearen ikuspegiaren beldur direlarik (8, 10, 13, 18, 27).

~ NOC: **Gorputz irudia (1200)**. Adierazleak:

- Bere buruaren barne irudia (120001).
- Kalteturiko gorputz-zatiaren deskribapena (120003).
- Gorputz itxurarekiko gogobetetasuna (120005).
- Itxura fisikoaren aldaketetara egokitzea (120007).

Likert eskala: 1 inoiz positiboa, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti positiboa.

~ NIC: **Aurre egitea hobetzea (5230)**. Ekintzak:

- Gaixotasunaren prozesuaren inguruko ulermena baloratu.
- Pazientea bere arlo sendo eta gaitasunak identifikatzen animatzea.
- Sentimendu, hautemate eta beldurrak hitzez adieraztera animatu.
- Erruduntasun sentimendu eta lotsei aurre ez egitearen ondorioak komentatu.
- Pazienteari inguruko erantzun positiboak identifikatzen laguntzea.
- Familia animatu gaixo dagoen kidearekiko sentimenduak hitzez adieraztera.

2. Eremua: Rolak- Harremanak

ETENDAKO FAMILIA-PROZESUAK (00060) familiako kide baten osasun-egoeraren aldaketarekin erlazionatuta eta errutinetan aldaketak gertatzearekin eta esleitutako zereginetan aldaketak gertatzearekin agertzen dena (36).

Mastektomiak familiaren bizitzan inpaktu zuzena eragin dezake, kide bakoitzaren rol eta bizimodua guztiz aldatuz eta ondorioz familia barneko funtzionamendu egokia arriskuan jarritz (4, 17, 20, 22,). Beraz, erizainak zainketa integrala ziurtatzeko, familia sendatze eta errehabilitazio psikosozialerako faktore garrantzitsutzat hauteman beharko du (10, 23, 24), egoera berria ulertu eta alternatiba berriak bilatzen lagunduz bakoitzaren beharrak ase eta bizi kalitate egokia bermatzeko (26).

~ NOC: **Familia arazoan aurre egitea (2600)**. Adierazleak:

- Kideek malgutasuna erakusten dute roletan (260002).
- Familia arazoei aurre egiten die (260003).
- Sentimenduak eta emozioak modu irekian adierazten ditu kideen artean (260007).
- Familiaren laguntza jasotzen du (260023).

Likert eskala: 1 inoiz ez demostratua, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti demostratua.

~ NIC: **Familiaren parte hartzea sustatu (7110)**. Ekintzak:

- Familia egitura eta bakoitzaren rola behatu.
- Familiaren beharrak identifikatu.
- Familiako kideekin batera pazientearen aurre egite arazoak identifikatu.
- Pazientearen zainketetan parte hartzeko familiaren gaitasuna identifikatu.
- Pazientearen zainketetan familiak duen parte hartzea behatu.
- Paziente eta zainketan inplikaturik egongo diren familiako kideekin erlazio pertsonala sortu.

3. Eremua: Sexualitatea

SEXU DISFUNTZIOA (00059) gorputz-egituraren asaldurarekin (kirurgia) erlazionatuta eta sexu-gogobetetasunaren lorpenean nahiz jarduera sexuarekin asaldurarekin eta sexu-desiraren gutxiegitasunaren hautematearekin agertzen dena. NDE 2.1 (36).

Sexualitateak banakoaren sentimendu intimoenak hartzen ditu bere gain eta izaki sexual bezala gure ongizate eta esperientziarekin zuzenki erlazionatuta dago. Bularrak sexualitatearekin duten lotura dela eta, mastektomia ondoren sexu disfunzioa oso ohikoa da gorputz irudiaren asaldurak emakumearen desira sexuala gutxitzea eta erakargarritasun ezaren sentimenduak eragiten baititu askotan (21, 22, 28). Beraz, aipatu bezala, erizainak sexualitatearen inguruko arreta eskaintzea ezinbestekoa izango da zainketa integral bat ziurtatzeko (21).

~ NOC: **Funtzionamendu sexuala (0119)**. Adierazleak:

- Sexu-jarduera egiteko gaitasuna adierazten du inperfekzio fisikoak izan arren (11907).
- Sexu-harremanetarako erosotasuna adierazten du (11908).
- Interes sexuala adierazten du (11911).
- Intimitaterako gaitasuna adierazten du (11912).
- Norberaren sexu-beharrak ezagutzen ditu (11920).

Likert eskala: 1 inoiz ez demostratua, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti demostratua.

~ NIC: **Aholkularitza sexuala (5248)**. Ekintzak:

- Konfiantza eta errespetuan oinarritutako erlazio terapeutikoa ezarri.
- Intimitatea hornitu eta konfidentzialtasuna ziurtatu.
- Pazientea bere beldurrak hitzez adieraztera eta galderak egitera animatu.
- Gorputz irudian izandako asalduren ondorioz duen haserre eta tristura adieraztera lagundu.

- Pazienteak gaixotasunarekin erlazionatuta duen erruduntasun sexualaren hautematea zehaztu.

4. Eremua: Aurre egitea / Estresa jasatea

ANTSIETATEA (00146) osasun egoeran aldaketak izatearekin erlazionatuta eta larritasuna, ezjakintasuna, beldurra eta bizitako gertaeran izandako aldaketen ondorioz kezka adieraztearekin agertzen dena (36).

Mastektomia jasatea esperientzia traumatikoa da emakumearentzat (6, 7, 19, 20), gorputz irudi eta autoestimuan negatiboki eragiten dituzten aldaketa ugari jasaten dituztelarik (2, 6, 9, 18). Hau dela eta, emakumeek antsietatea garatzeko arrisku handia dute bizi kalitatea arriskuan jarriz (4, 12, 13, 22). Erizainaren aholku eta osasun heziketak antsietate hori gutxitzen lagundu dezake segurtasuna eskainiz eta zainketarako aukera hobeak sustatuz (26).

~ NOC: **Antsietatearen autokontrola (1402)**. Adierazleak:

- Estres-egoerak gainditzeko estrategiak planifikatzen ditu (140205).
- Bere rolari eusten dio (140210).
- Gizarte-harremanak mantentzen ditu (14211).
- Antsietate jokamolde baten agerpenik eza (140216).
- Antsietatea kontrolatzen du (140217).

Likert eskala: 1 inoiz ez demostratua, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti demostratua.

~ NIC: **Antsietatearen gutxitzea (5820)**. Ekintzak:

- Pazientearen ondoan egon eta segurtasuna eman beldurra gutxitzeko.
- Arretaz entzun.
- Konfiantza erraztuko duen giroa sortu.
- Sentimendu, hautemate eta beldurrak adieraztera animatu.
- Familia animatu pazientearen ondoan egon dadin.

DOLUA (00136) zerbait garrantzitsua (gorputzeko atalak: bularra) galtzearekin erlazionatuta eta mina sentitzea, portaera ikaratia izatea, sufrimendua eta arazo psikologikoak izatearekin agertzen dena (36).

Mastektomiak bereziki eragin psikologikoak ditu emakumearengan beldurra, kezka eta sufrimendua eragiten dituelarik (9, 16, 17). Gainera, mastektomia egoera batzuetan dolu jasangaitza bihurtzen da emakumeak bularraren galera kastrazio ideiarekin erlazionatzearen ondorioz (7).

~ NOC: **Galera fisikora egokitzea (1308)**. Adierazleak:

- Galerara egokitzeko gaitasuna hitzez adierazten du (130801).
- Galerarekin lotutako estresa gutxitzeko estrategiak erabiltzen ditu (130806).
- Bere bizitzako aldaketei aurre egiteko moduak identifikatzen ditu (130808).
- Ongizate psikologikoan hobekuntzak adierazten ditu (130820).

Likert eskala: 1 inoiz ez demostratua, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti demostratua.

~ NIC: **Babes emozionala (5270)**. Ekintzak:

- Pazientearekin bizipen emozionala komentatu.
- Baieztapen enpatikoak eta babesleak burutu.
- Antsietate, tristura edota amorrua bezalako sentimenduak hautematen lagundu.
- Antsietate, tristura edota amorru sentimenduak adieraztera animatu.
- Pazientearen sentimendu eta sinesmen adierazpenak entzun.
- Babesa eskaini ukapen, amorru, negoziazio eta onarpen faseetan.
- Elkarrizketa edo negarra egitea sustatu erantzun emozionala gutxitzeko baliabide bezala.
- Pazientearen ondoan egon eta segurtasun sentimendua eskaini antsietate egoeretan.

12. Eremua: Erosotasuna

GIZARTETIK BAKARTZEA (00053) itxura fisikoan aldaketak gertatzearekin erlazionatuta eta jende aurrean segurtasunik ez izatea, besteeiko desberdina sentitzea eta norbere pentsamenduagatik kezkatzearekin agertzen dena (36).

Mastektomiak dituen eraginen ondorioz, emakumeak lotsa sentitze dute gizartearen aurrean, euren gorputzak eragiten dien espantu sentimenduak sozialki isolatzera eramaten dituelarik (10, 13). Gainera, emakume hauek inguruko pertsonen pentsamenduen beldur izaten dira eta mastektomiak gizartetik urruntzera kondenatzen dituela kontsideratzen dute (8, 18).

~ NOC: **Gizartean nahastea (1503)**. Adierazleak:

- Lagun minekin elkarrekintza (150301).
- Familiako kideekin elkarrekintza (150303).
- Lan taldeko kideekin elkarrekintza (150304).
- Aisialdiko jardueretan parte hartzen du (150311).

Likert eskala: 1 inoiz ez demostratua, 2 gutxitan, 3 batzuetan, 4 maiz eta 5 beti demostratua.

~ NIC: **Sozializazioaren sustatzea (5100)**. Ekintzak:

- Eratuta dauden erlazioen inplikazioa sustatu.
- Erlazioak garatzera animatu.
- Jarduera sozialak bultzatu.

Diagnostiko, helburu eta interbentzio hauek era orokorrean adierazi dira, baina ondoren emakume bakoitzarekin, zainketa plan indibidualizatua ezarri beharko da, hasierako balorazio batetik identifikatutako beharren arabera. Egoera horretan, bai paziente eta baita familiarrek zainketa espezifikoak behar dituzte erizainaren aldetik, aldaketa psikosozialak detektatu eta gaixotasunak eragindako bizipen berriei segurtasunez aurre egin eta egokitu ahal izateko (13, 20). Horretarako, informazio argi eta egiazkoa beharrezkoa da, guztia barneratzeko denbora eta zalantzak argitzeko tartea eskainiz (11). Hau horrela, erizainaren arretan, babes emozionala ezinbestekoa izango da, entzuten jakin eta konfiantza giroa sortu beharko da emozioen azaleratzean lagunduko duen harreman egokia sortu dadin (13).

5. EZTABAIDA

Mastektomia emakumeengan inpaktu psikosozial handia eragiten duen interbentzioa da bularrak gure kulturaren duen esanahia dela eta (5, 11, 12, 13). Izan ere, bularra emakumearen nortasun, sexualitate eta erakargarritasun fisikoarekin lotuta dagoela aipatzen dute autoreek, emakumearen gorputzean indar asko duen elementua delarik (2, 6, 7, 9, 12, 13, 17, 18).

Hala ere, emakume bakoitzak bularreko minbiziaren ondoriozko mastektomiaren aurrean modu desberdinean erreakzionatzen duela aipatzen dute (14, 24). Autore batzuen arabera, bularraren galerak eragin duen gorputz irudiaren asalduraren ondorioz emakume batzuek sentimendu negatiboak pairatzen dituzte (9, 8, 11, 13, 19). Aldiz, beste autore batzuen arabera, minbiziak heriotzarekin duen lotura dela eta, bularraren galerak eragiten duen gorputz irudiaren asaldura hori gaixotasunaren sendatzearekin lotzen dute (7, 14).

Sexualitateari dagokionez, autoreak ados daude bularrak sexualitate eta feminitearekin duten loturaren ondorioz funtzionamendu sexualean arazoak izatea oso ohikoa dela aipatzen dutenean (16, 22, 26, 27, 28). Emakumeak desira sexualaren gutxitzea eta erakargarritasun ezaren sentimenduak izaten dituela aipatzen da honek bikotekidearen aktibitate sexualean aldaketak ekartzen dituelarik (22, 28). Gainera, Barsotti, et al. (15) autoreen berrikuspen sistematikoaren arabera, mastektomia ondoren emakumeen beldur handiena bikotekidea galtzea da.

Bikotekidearen erreakzioen aurrean kontraesanak ageri dira autoreen artean. Izan ere, autore batzuen arabera, kasu gehienetan, ez dira aldaketa negatiboak jasaten eta erlazioa tinkotu egiten da bikotekideak errealtate berria ulertu eta onartu egiten duelako (6, 10). Beste autore batzuek aldiz, bikotekidearen jarrera beti ez dela ulerkorra diote, mastektomiak eragiten dituen aldaketei aurre egiteko gai ez direlarik eta ondorioz emakumearengandik banantzen direlarik (21, 26). Gainera, banantzea kasu gehienetan gizonen inizatiba izaten da, baina batzuetan emakumeak ere hartzen du erabakia, jasaten duen min psikologikoari aurre egin nahian (21).

Bilaketa bibliografikoak egiterakoan, berrikuspen sistematiko batean soilik ageri da bikotekidea ez duen emakumearen ikuspuntua. Horren arabera, bikotekidea ez duten emakumeek lotura berriak sortzeko zailtasunak izaten dituzte, egokitze arazoetan ahulagoak izan daitezkeelarik (15). Beraz, esan behar da, aspektu honetan gabeziak izan direla ikerketa gutxi aurkitu baitira bikotekidea ez duten eta mastektomia jasan duten emakumeen inguruan.

Familiaren babesari dagokionez, mastektomiaren aldaketak estruktura familiarrera igarotzen direla aipatzen dute autoreek, estres iturri izanik (4, 17, 20, 22). Baina aldaketa horiek familietan sortzen dituzten erreakzioei dagokienez ere, kontraesanak aurkitu dira. Zenbaitetan, familiak prozesu osoa emakumearen ondoan igarotzen duela aipatzen da sostengu emozionala sustatuz (32) eta beste batzuetan aldiz, emakumeak ez duela familiaren babesa izaten, horrek bere autoestimua kaltetzen duelarik (4, 7). Bi egoera guztiz desberdin horien aurrean, autore guztiak bat datoz emakumeak mastektomia ondoren jasaten dituen aldaketei aurre egiteko familiaren babesa ezinbestekoa dela aipatzean, errehabilitaziorako oinarrizko tresna izanik (7, 10, 13, 20, 32).

Bularraren errekonstrukzioak emakumearengan dituen eraginak aztertzean, adostasun osoa ez dagoela ikusi da. Autore batzuen arabera, emakume gehienek errekonstrukzioa prozedura positibo bezala bizitzen dute, mastektomiaren ezaugarri traumatikoa gutxitzen baitu, minbizia ondoren normaltasunera itzuliz eta euren identitatea berreskuratuz, horrela sendaketara heltzea erraztuz. Hau horrela, erreskonstrukzioa burutzerakoan emakumeen helburu nagusia lehen bezalakoak izatea da (8, 10, 19, 33). Baina autore batzuek emakumeek itxaropen horietan huts egiteko arrisku handia dutela eta emaitzak ez direla beti emakumeek gustukoak izaten aipatzen dute (33, 34).

Bilaketa bibliografikoekin lorturiko artikuluen artean, bakarrean aipatzen dira mastektomia jasandako emakumeei dagozkien balorazio ondorengo erizain diagnostiko, helburu eta interbentzioak (5). Autore gehienek aipatzen dituzte mastektomiak funtzio sexualean dakartzan asaldurak, baina ondoren ez dira sexualitatearen inguruko arazo

aurrean ezarri beharreko zainketak planteatzen, hutsune handi bat nabari delarik. Horrek, lotura zuzena izan dezake autore askok aipatzen dituzten sexualitatearen esku hartzerako dauden oztopoekin. Adituen arabera, oztopo horiek sexualitateak dakartzan ustezko tabuengatik sortzen dira, horren inguruan hitz egiteko zailtasunak agertuz eta ondorioz emakumea osotasunean zaintzea eragotziz (15, 21, 26, 28, 29).

Barsotti, et al. (15) autoreen berrikuspen sistematikoan aipatzen den bezala, sexualitatearen inguruko ikur kulturalak ezagutuz, interbentzio egokiagoak proposatu daitezke, erreflexioari bide emango dion eremua erraztuz. Horrela, erizainak emakume bakoitzaren behar indibidualak hobeto ezagutuko ditu, horrek zainketa egokiagoak ematea lagunduko duelarik.

6. ONDORIOAK

Azken hamarkadetan tratamenduetan aurrerapen handiak egon arren, bularreko minbiziak gaixotasun estigmatizatua eta heriotzarekin zuzenki erlazionatua egoten jarraitzen du. Mastektomiak inpaktu psikosozial gogorra sortzen du gorputz irudian eragiten dituen aldaketen ondorioz, autoestimu galerarekin eta sentimendu negatiboan agerpenarekin.

Sexualitatean ere arazo nabariak izaten dira, bizi kalitatean eragin zuzena dutelarik. Emakumeek bularra galtzeari ematen dioten esanahiaren aurrean, gehienak bide ilun eta ezezagun batean sartuta ikusten dira, bikotearen oraingo eta etorkizuneko erreakzioen aurrean beldurra izaten dutelarik.

Mastektomia ondorengo errekupeazio psikiko, sexual eta sozialerako, bikotekideak garrantzi handia hartzen du. Emakumeak bikotearen sostengu emozional eta zintzoa jasotzen badu, mastektomiaren onarpenak dituen gatazkak errazago konpontzen dira eta elkartuago mantentzen dira. Horrekin batera, familiaren babesa garrantzitsua izango da, estresa saihesteko nahiz egoera berria modu positibo nahiz seguruan onartzeko gaitasunak garatzeko baliabideak emango baitizkio.

Gure gizarteak ere bularreko minbiziaren eta mastektomiaren esperientzia jasan duten emakumeei babesa emateko modu eraginkorrek behar ditu. Horretarako, garrantzitsua da aurreiritzi eta estereotipoak alde batera uztea, izan ere, minbiziaren eta mastektomiaren inpaktua gutxituko litzateke bai emakume eta baita bere ingurukoengan ere.

Errekonstruzioari dagokionez, orokorrean inpaktu psikosoziala gutxitzen du emakumearen gorputz irudia eta autoestimua hobetuz zein feminitate sentimendua itzularaziz. Hala ere, aipatu bezala, ebakuntza honekin lortzen diren emaitzak ez dira

beti emakumeen gustukoak izaten. Beraz, errekonstrukzioaren ondorioak aldakorrek izango dira emakume batetik bestera, bakoitzak duen espektatiba eta motibazioak eragin zuzena izango dutelarik.

Mastektomia jasandako emakumearen arreta integralean hutsuneak nabari dira sexualitate gaiari dagokionean. Hau horrela, erizainak gaiari heldu eta emakumeek dituzten galderak argitu, bizitza sexualean izan ditzaketen inpaktuaren inguruko aholkuak eman eta horrekin batera sostengu psikologikoa eman beharko dio gorputzean eta itxura fisikoan izandako aldaketak onartzen laguntzeko. Gainera, erizainak sexualitatearen inguruko ezagutza edukitzeak lagundu egingo du jarrera ezegoki eta okerrak gutxitzen, heziketa sexuala ematean, asaldurak detektatzean edota arazoaren prebentzioan.

Bestalde, mastektomia jasandako emakumeen zainketan garrantzitsua da sufrimendu emozionala entzutea, sexualitatearen inguruko bizipenak eta erlazio afektibo-sexualen kalitatea ezagutzeko, tratamenduan zehar eta ondoren, errehabilitazio psikosozialerako oso garrantzitsuak baitira.

Pertsona bakoitzak mastektomiaren ondorioz sorturiko arazoei aurre egiteko era desberdina garatzen du. Izan ere, osasuna eta gaixotasuna eredu biologikoaren ikuspegitik at begiratzean, kontzeptu hauek ulertzeko sinesmen aniztasuna dagoela garbi ikusten da. Horregatik, mastektomia izan duten emakumeetan, bakoitzak esanahi bat eman diezaiokeela kontuan hartu behar da. Esan daiteke, emakume bakoitzak bizitzen dituen aldaketak bere sinesmen indibidualen mendean daudela, faktore soziokulturak ere eragina izango dutelarik gaixotasunaren aurrean izango duen erantzunean. Hau horrela, berebiziko garrantzia dauka zainketa plan indibidualizatua egiteko garaian, osasun profesional guztiak, familia bakoitzaren bizi modua eta testuinguru kulturala kontutan hartzea, horrela zainketak euren balore soziokulturalak errespetatuz eskaintzeko, prozesu honetan sortu daitezkeen gatazkak txikiagotzeko. Beraz, erizainak emakume eta familiarekin zainketak adostu eta elkarbanatu beharko ditu euren erreferente kultural eta sozialen arabera jarrera eta zainketa koherenteak eskaini ahal izateko.

Garbi geratzen da emakumeek, mastektomiaren ondorioz jasaten duten inpaktu psikosoziala dela eta, euren bizi kalitatea hobetzeko zainketa espezifikoak behar dituztela erizainen partetik, balorazio integral baten bidez emakumearen aldaketa eta asaldurak detektatu eta bizi egoera berrietara egokitzen laguntzeko. Erizainak, emakumeari gaixotasuna eta bere ondorioak ulertzen lagundu behar dio, egoerari aurre

egiteko ikasketa berriak garatuz, komunikazio eta informazio egokiaren bidez, horrela erresilientzia lortu eta egokitzapenari mesede eginez.

7. EKARPEN PERTSONALA

Bularreko minbiziak eta mastektomiak emakume eta bere ingurunean eragiten dituen aldaketei aurre egiteko, bizitza berrirako ikuspuntu eta bizimodu berriak sortzea ezinbestekoa da. Askotan, erizainak zainketen arlo teknikoetan zentratutako hobekuntzak bilatzen dituzte, baina aldiz, arlo biologikoa gainditu eta dimentsio handiagoetarantz begiratzeko zailtasunak izaten dituzte, hala nola, aspektu biopsikosoziatarantz.

Praktiketan izandako esperientziaren aurrean, mastektomia jasan duen emakumearen arreta zainketa biologikoetara mugatzen dela ohartu naiz, ebakuntzaren zauriaren itxura eta drainaduraren ezaugarriei ematen zaie garrantzia bere bizipen eta sentimenduak albo batera utziz. Mastektomiak emakumearen arlo pertsonal eta intimoena urratzen du, eta ondorioz arlo psikosozialaren arreta eskaintzeak beldurra sortzen duela iruditzen zait, egoera modu egokian maneiatzeko estrategia nahiz gaitasun handiak edukitzea eskatzen baitu.

Gainera, eguneroko lanean hainbat oztopo ikusten ditut emakumeari arreta psikosoziala eskaintzerako orduan. Lehenik eta behin, arlo psikosozialarekin gertatzen ez den bezala, arlo biologikoaren inguruko zainketak protokolizaturik daude, balorazio, diagnostiko, plangintza, ekite nahiz erregistroa burutu behar delarik eta horrek denbora asko kentzen duelarik. Bestalde, mastektomia izan duten emakumeak gela konpartitzen dute beste gaixo batzuekin eta horrek intimitate eta konfiantza giroa sortzeko oztopoak eragiten ditu. Azkenik, aipatu bezala aspektu biologikoak konpontzen direnean emakumeak altan joaten dira, gehienetan ospitalizazio egonaldia laburra izaten delarik eta ondorioz, zainketen jarraikortasuna bideratzeko zailtasunak izaten direlarik.

Egoera horren aurrean, mastektomia jasandako emakumearen arretan hutsune handiak nabari dira. Horri aurre egin eta emakumeari behar duen arreta eskaintzeko, arlo psikosozialean zentratutako zainketa plana ezarri beharko litzateke oztopo guzti horiek kontuan edukiz. Horretarako, erizainek aspektu psikosozialaren garrantziaren kontzientzia izatea eta formazio berezia jasotzea ezinbestekoa da. Erizainak esfortzua egin behar du arreta ikuspegi psikosozialera zabaldu ahal izateko eta horrela emakume bakoitza bizitzen ari den esperientzia ulertu eta bere beharren arabera zainketa individualizatuak eskaintzeko, ezinbestekoa izango baita errehabilitazio psikiko eta sozialerako.

Gainera, arretaren jarraikortasuna bermatzeko nire proposamena mastektomia jasan duten emakumeei zuzenduriko erizain kontsulta espezifikoa ezartzea da. Izan ere, lehen arreta mailan jarraikortasuna ematea aukera zaila iruditzen zait erizain guztiak horretarako egoki formatuta egotea zaila baita. Horregatik, eraginkorragoa da unitatean erizain kontsulta sortu eta bertan mastektomia jasan duten emakumeen beharrak nahiz zainketak ongi ezagutzen dituzten erizain formatuak ezartzea arreta integral eta jarraitua emateko helburuarekin.

Guzti horrekin batera, nire iritziz behar beharrezkoa da osasun profesionalek, familiak eta orokorrean gizarteak gaixotasuna jasaten duen emakumeenganako begirada bat esnatzea, gaixotasuna ezezik, emakumearen eguneroko bizitzan dakartzan kalteak ulertu eta bularreko minbizi nahiz mastektomiaren estigma pixkanaka ezabatzeke.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) [Internet]. Madrid: AECC; c2015. Información sobre el cáncer; [consulta 2017 abenduak 18]. Erabilgarri: <https://www.aecc.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-mama>
2. Segura M, García R, Saúl LA. Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas. Psicooncología (Pozuelo de Alarcón) [Internet]. 2014 [consulta 2017 abenduak 26];11(1):45-57. Erabilgarri: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44916/42832>.
3. Euskal Estatistika Erakundea [Internet]. EAE: EUSTAT; 2014. Osasunaren Panorama; [consulta 2017 abenduak 18]. Erabilgarri: http://eu.eustat.eus/elementos/ele0012300/inf0012374_e.pdf
4. Vivar C. Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Aten Primaria [Internet]. 2010 [consulta 2017 abenduak 26];44(5):288-92. Erabilgarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004264>.
5. Ortega RM, Tristan A, Aguilera P, Pérez ME, Fang MA. Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso. rev cuid (Bucaramanga 2010) [Internet]. 2014 [consulta 2017 abenduak 10];5(2):842-50. Erabilgarri: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/126/204>;
6. Barros J, Giarola S, Pinto N, Queiroga LL. O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro. R Enferm Cent O Min [Internet]. 2012 [consulta 2017 abenduak 21];2(1):10-8. Erabilgarri: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/163/251>
7. Macêdo V, Santana N. Mulher mastectomizada e sua imagem corporal. Rev. Baiana Enferm. [Internet]. 2007 [consulta 2017 abendua 20];21(1):41-53. Erabilgarri: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3911/2880>
8. Sánchez T. Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama. Pap. Psicol. [Internet]. 2015 [consulta 2017 abenduak 26];36(1):62-73. Erabilgarri: <http://www.redalyc.org/html/778/77834057008/>.
9. Sebastián J, Manos D, Bueno MJ, Mateos N. Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial. Clín salud [Internet]. 2007 [consulta 2017 abenduak 10];18(2):137-61. Erabilgarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742007000200002.
10. Gasparelo C, Aparecida C, Silva S, Aparecida M. Percepções de mulheres sobre a

repercussão da mastectomia radical em sua vida pessoal e conjugal-doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i3.12557. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2010 [kotsulta 2017 abendua 16];9(3):535-42. Erabilgarri:

<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12557/6650>

11. Abrantes K, Gomes MB, Costa M, Pereira S, Costa EJ, Diógenes I. Women's feelings about the changes caused by mastectomy. Rev Fund Care Online [Internet]. 2016 [kotsulta 2017 abendua 20];8(4):5032-8. Erabilgarri:

https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/53655/ssoar-revpesquisa-2016-4-sousa_et_al-Womens_feelings_about_the_changes.pdf?sequence=1

12. López ZC, González JM, Gómez MM, Morales MM. Impacto psicológico y social de la mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama. Rev. méd. electrón. [Internet]. 2008 [kotsulta 2017 Abenduak 21];30(2):154-63. Erabilgarri:

<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol2%202008/tema01.htm>.

13. Gomes T, Comassetto I, Cezar KM, Pereira AA, Marques de Oliveira J, Soares MC. Experience of young women with breast cancer and mastectomized. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2015 [kotsulta 2017 Abenduak 26];19(3):432-8. Erabilgarri:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000300432&script=sci_arttext&tlng=en

14. Lima AC, Feres T, Seixas A. Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro. Av Psicol Latinoam [Internet]. 2017 [kotsulta 2017 Abenduak 21];35(1):95-106. Erabilgarri: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v35n1/v35n1a07.pdf>

15. Barsotti D, Dos Santos MA, Meloni E. Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. Saúde Soc [Internet]. 2014 [kotsulta 2017 Abenduak 18];23(4):1342-55. Eskuragarri:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000401342.

16. Ribeiro P, Siani S, Duarte MJ, Mendes A, Costa MS. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 [kotsulta 2017 abendua 21];2(31):61-7. Erabilgarri:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000200003.

17. Baptista G, Miranda R, Do Espírito Santo FH, Rangel E. Impacto do cancer na autoimagem do individuo: uma re revisão integrativa. Rev. Baiana Enferm. [Internet]. 2012 [kotsulta 2017 Abenduak 15];26(2):533-40. Erabilgari:

<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6749/6357>

18. Silva N, Brochado M, Riul S. Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama. Rev Min Enferm [Internet]. 2015 [kotsulta 2017 Abenduak 15];19(2):120-32. Erabilgarri:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1010>.
19. Olivares ME. Cirugía mamaria: aspectos psicológicos. Psicooncologia [Internet]. 2007 [kotsulta 2017 Abenduak 21];4(2-3):447-64. Erabilgarri:
<http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0707220447A/15657>.
20. Carvalho AF, Melo I, De Almeida IM, Magalhães R, Falcão IC, Lavinás MC. Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [kotsulta 2017 Abenduak 20];16(1):27-33. Erabilgarri:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100004
21. Sheppard LA ES. Breast cancer and sexuality. Breast J [Internet]. 2008 [kotsulta 2017 Abenduak 21];14(2):176-81. Erabilgarri:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1524-4741.2007.00550.x/epdf>.
22. Andrzejczak E, Markocka K, Lewandowski A. Partner relationships after mastectomy in women not offered breast reconstruction. Psychooncology [Internet]. 2012 [kotsulta 2017 Abenduak 20];22(7):1653-7. Erabilgarri:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.3197/full>.
23. Faria AM, Santana GB, Pinto MC. Refletindo sobre a sexualidade da mulher mastectomizada. Rev Min Enferm [Internet]. 2007 [kotsulta 2017 Abenduak 15];11(3):254-7. Erabilgarri: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/343>
24. Monteiro V, Meloni E, Giami A, De Almeida AM, Barsotti D, Dos Santos MA. The sexual life of women with breast cancer: Meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality. Estud psicol (Campinas) [Internet]. 2013 [kotsulta 2017 Abenduak 21];30(2):187-97. Erabilgarri:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000200005.
25. OMS. Instrucciones y asistencia en cuestiones de sexualidad humana, no 572, Ginebra: OMS; 1975. 2013 [kotsulta 2017 otsailak 19] Erabilgarri:
http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
26. Severo AI, Martins L, Sebold N, Laverde AG, Maçaneiro A, Lorenzini A. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. Enferm Foco [Internet]. 2017 [kotsulta 2017 Abenduak 21];8(1):67-71. Erabilgarri:
<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/764/359>
27. Freysteinson WM, Deutsch AS, Lewis C, Sisk A, Wuest L, Cesario SK. The experience of viewing oneself in the mirror after a mastectomy. Oncol Nurs Forum

- [Internet]. 2012 [kotsulta 2017 Abenduak 20];39(4):361-9. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22750894>.
28. Monteiro V, Dos Santos MA. Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2012 [kotsulta 2017 Abenduak 18];25(2):339-49. Erabilgarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722012000200016
29. Monteiro V, Dos Santos MA. Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy? *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [kotsulta 2017 Abenduak 21];46(4):1001-8. Erabilgarri: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000400031&script=sci_arttext
30. Blanco R. Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [kotsulta 2017 Abenduak 18];19(1):24-8. Erabilgarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100005.
31. Blanco A, Vazquez J, Antequera R. Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama. *Psicooncologia* [Internet]. 2010 [kotsulta 2018 urtarrilak 27];7(2-3):433-51. Erabilgarri: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC1010220433A/15069>.
32. Campos JS, Alves L. Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento. *Interface, Comun., Saúde, Educ.* [Internet]. 2009 [kotsulta 2018 urtarrilak 27];13(29):395-408. Erabilgarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000200012.
33. Denford S, Harcourt D, Rubin, L, Pusic A. Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery. *Psychooncology* [Internet]. 2011 [kotsulta 2017 Abenduak 26];20(5):553-8. Erabilgarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.1762/full>.
34. Shameem H, Cheng H, Fong E. Immediate breast reconstruction after mastectomy—Why do women choose this option. *Asian Pac j cancer prev* [Internet]. 2008 [kotsulta 2017 Abenduak 20];9(3):409-12. Erabilgarri: <https://pdfs.semanticscholar.org/c228/85c7fbfc9adf0c54a9f3864236e5de70d464.pdf>.
35. Sanches AM. Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto. *Estud Psicol (Campinas)* [Internet]. 2004 [kotsulta 2018 urtarrilak 27];21(3):203-10. Erabilgarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300005
36. NNNConsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2015 [kotsulta 2017 otsaila 18]. Erabilgarri: <https://www.nnnconsult.com/>

ERANSKINAK

1. Eranskina: Bilaketa bibliografikoen emaitzak

Datu Basea	Bilaketa bidea	Eraitza	Iragazkiak	Eraitza		Eraitza
BVS	Mastectomia (DECS) AND impacto psicosocial (DECS)	9	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Gai nagusia: "mastectomia" eta "impacto psicosocial" · 2007 urtetik gorako artikulua 	1	Barneratze-kanporatze irizpideak	0
Dialnet	Mastectomia AND impacto psicosocial	3	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Urteak: 2010-2019 · Hizkuntza: gaztelania 	2		2 (*1)
Cochrane	Mastectomia AND impacto psicosocial	2	-	2		0
Cuiden	Mastectomia AND impacto psicosocial	0	-	0		0
Pubmed	Mastectomy (MESH) AND "psychosocial impact" (MESH)	24	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · 2007 urtetik gorako artikulua 	3		1 (*1)

1. Taula: lehen bilaketa estrategia.

Iturria: propioa.

* Errepikaturiko artikulua kopurua.

Datu Basea	Bilaketa bidea	Eraitza	Iragazkiak	Eraitza		Eraitza
BVS	Mastectomia (DECS) AND autoimagen (DECS)	209	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Gai nagusia: "mastectomia" eta "autoimagen" · 2007 urtetik gorako artikulua · Hizkuntza: gaztelania, portugesa eta ingelesa 	29	Barneratze-kanporatze irizpideak	7 (*3)
Dialnet	Mastectomia AND autoimagen	3	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Urteak: 2010-2019 · Hizkuntza: gaztelania 	2		2
Cochrane	Mastectomia AND autoimagen	1	-	1		0
Cuiden	Mastectomia AND autoimagen	0	-	0		1
Pubmed	Mastectomy (MESH) AND "self concept" (MESH)	158	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · 2007 urtetik gorako artikulua 	13		2 (*1)

2. Taula: bigarren bilaketa estrategia.

Iturria: propioa.

* Errepikaturiko artikulua kopurua.

...jarraitzen du... 1. Eranskina: bilaketa bibliografikoen emaitzak

Datu Basea	Bilaketa bidea	Emitza	Iragazkiak	Emitza	Barneratze-kanporatze irizpideak	Emitza	
BVS	Mastectomia (DECS) AND sexualidad (DECS)	101	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Gai nagusia: "mastectomia" eta "sexualidad" · 2007 urtetik gorako artikulak · Hizkuntza: gaztelania, portugesa eta ingelesa 	41			11 (*4)
Dialnet	Mastectomia AND sexualidad	6	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Urteak: 2010-2019 · Hizkuntza: gaztelania. 	4			2 (*1)
Cochrane	Mastectomia AND sexualidad	4	-	4			0
Cuiden	Mastectomia AND sexualidad	12	-	12			3 (*3)
Pubmed	Mastectomy (MESH) AND sexuality (MESH)	319	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · 2007 urtetik gorako artikulak 	31		2 (*2)	

3. Taula: hirugarren bilaketa estrategia.

Iturria: propioa.

* Errepikaturiko artikuluko kopurua.

Datu Basea	Bilaketa bidea	Emitza	Iragazkiak	Emitza	Barneratze-kanporatze irizpideak	Emitza	
BVS	Mastectomia (DECS) AND cuidados de enfermeria (DECS)	606	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Gai nagusia: "mastectomia", "adaptacion psicologica" eta "atencion de enfermeria" · 2007 urtetik gorako artikulak · Hizkuntza: gaztelania, portugesa eta ingelesa 	59			5 (*2)
Dialnet	Mastectomia AND cuidados de enfermeria	5	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · Urteak: 2010-2019 · Hizkuntza: gaztelania eta portugesa 	4			3
Cochrane	Mastectomia AND cuidados de enfermeria	2	-	2			0
Cuiden	Mastectomia AND cuidados de enfermeria	24	-	24			1 (*1)
Pubmed	Mastectomy (MESH) AND "nursing care" (MESH)	55	<ul style="list-style-type: none"> · Testu osoa · 2007 urtetik gorako artikulak 	4		0	

4. Taula: laugarren bilaketa estrategia.

Iturria: propioa.

* Errepikaturiko artikuluko kopurua.

2. Eranskina: Datu baseetatik lortu diren artikuluen ezaugarriak

Izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Gaia
Imagen corporal y autoestima en mujeres mastectomizadas	Segura M. García R. Saúl LA.	2014	Ikerketa kuantitatiboa	Mastektomia jasan ondoren emakumeek duten gorputz irudia, eta irudi horrek autoestimua duen eragina aztertzen da.
Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes.	Vivar C.	2010	Berrikuspen narratiboa	Bularreko minbiziak biziraupen etapa luzeetan eragiten duen inpaktu psikosoziala aztertzen da eta zainketa plan baten ezarpenaren gogoeta bultzatzen da.
Cuidado de enfermería en paciente postoperada de mastectomía: estudio de caso	Ortega RM. Tristan A. Aguilera P. Perez ME. Fang MA.	2014	Ikerketa kuantitatiboa	Mastektomia jasan duen emakumearengan asaldatzen diren eremu eta klaseak aztertzen dira NANDA erabiliz erizaintza balorazioa eginez.
O convívio com a mulher mastectomizada sob a óptica do companheiro	Barros J. Giarola S. Pinto N. Queiroga LL.	2012	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasan duen emakumearen bikotekidearen esperientzia eta bizitako sentimenduak aztertzen dira.
Mulher mastectomizada e sua imagen corporal	Macêdo V. Santana N.	2007	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasandako emakumeek izaten duten gorputz irudiaren hautematea aztertzen da.
Efectos psíquicos de la mastectomía (preventiva y terapéutica). Cambios en la percepción de las mujeres con cáncer de mama	Sánchez T.	2015	Berrikuspen narratiboa	Mastektomiaren inpaktu psikikoa aztertzen duten artikulua landu eta kirurgia kontserbatzaileak dituen inpaktuarekin alderatzen dira.
Imagen corporal y autoestima en mujeres con cáncer de mama participantes en un programa de intervención psicosocial	Sebastián J. Manos D. Bueno MJ. Mateos N.	2007	Ikerketa kuantitatiboa	Mastektomia ondoren emakumearen gorputz irudi eta autoestimua asaldurak analizatu eta hauek hobetzeko interbentzio psikosozialen programa batek dituen onurak aztertzen dira.

5. Taula: artikuluen ezaugarriak.

Iturria: propioa.

...jarraitzen du... 2. Eranskina: Datu baseetatik lortu diren artikuluen ezaugarriak

Izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Gaia
Percepções de mulheres sobre a repercussão da mastectomia Radical em sua vida pessoal e conjugal	Gasparelo C. Aparecida C. Silva S. Aparecida M.	2010	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasan duten emakumeek kirurgia honen eraginak bizitza pertsonal nahiz bikote harremanean nola hautematen dituzten aztertzen da.
Women´s feelings about the changes caused by mastectomy	Abrantes K. Gomes MB. Costa M. Pereira S. Costa EJ. Diógenes I.	2016	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasan duten emakumeek aldaketan aurrean izaten dituzten sentimenduak aztertzen dira.
Impacto psicológico y social de la Mastectomía en pacientes operadas de cáncer de mama	López ZC. González JM. Gómez MM. Morales MM.	2008	Ikerketa kuantitatiboa	Bularreko minbiziaren diagnostikoak emakumeen bizitzan duen eragina aztertzen da.
Experience of Young women with breast cancer and mastectomized	Gomes T. Comassetto I. Cezar KM. Pereira AA. Marques de Oliveira J. Soares MC.	2015	Ikerketa kualitatiboa	Emakume gazteak bularreko minbiziaren agerpenaren, mastektomiaren eta ondoren errekupeazioaren aurrean dituzten bizipenak aztertzen dira.
Representaciones sociales del cáncer de mama, su etiología y tratamiento: un estudio cualitativo en mujeres en el estado de Río de Janeiro	Lima AC. Feres T. Seixas A.	2017	Ikerketa kualitatiboa	Bularreko minbizi eta honen tratamenduek giza harremanetan duten eragina aztertzen da.
Sexualidade e câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura	Barsotti D. Dos Santos MA. Meloni E.	2014	Berrikuspen sistematikoa	Bularreko minbizi eta honen tratamenduek emakumearen bizipen sexualean eragiten dituzten kalteak aztertzen dira.
Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama	Ribeiro P. Siani S. Duarte MJ. Mendes A. Costa MS.	2009	Ikerketa kuantitatiboa	Bularreko minbizi duten emakumeetan ebakuntza motaren nahiz ezaugarri soziodemografikoen arabera duten bizi kalitatea aspektu sexualak ebaluatzen dira.

...jarraitzen du... 5. Taula: artikuluen ezaugarriak.
Iturria: propioa.

...jarraitzen du... 2. Eranskina: Datu baseetatik lortu diren artikuluen ezaugarriak

Izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Gaia
Impacto do câncer na autoimagem do indivíduo: uma revisão integrativa	Baptista G. Miranda R. Do Espírito Santo FH. Rengel E.	2012	Berrikuspen narratiboa	Bularreko minbiziak gorputz irudian duen eragina aztertu eta konplikazioak gutxitu ahal izateko erizaintza zainketen garrantzia azpimarratzen da.
Autoestima e qualidade de vida de mulheres submetidas à cirurgia oncológica de mama	Silva N. Brochado M. Riul S.	2015	Ikerketa kuantitatiboa	Mastektomia jasan duten emakumeetan ezaugarri soziodemografiko, kliniko eta autoestimua bizi kalitatean izan duten eragina aztertzea.
Cirurgia mamaria: aspectos psicológicos	Olivares ME.	2007	Berrikuspen narratiboa	Bularreko minbiziaren aurrean kirurgia desberdinek eta errekonstruzioak aspektu psikologikoetan dituzten eraginak aztertzen dira.
Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada	Carvalho AF. Melo I. De Almeida IM. Magalhães R. Falcão IC. Lavinias MC.	2012	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomiak familiarengan duen eragina eta emakumeak hauen arreta izateak duen garrantzia aztertzen da.
Breast cancer and sexuality	Sheppard LA. Ely S.	2008	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasan duen emakumearen bikotekideak sexualitate eta gorputz irudiarekiko izaten duten pertzepzioa eta honen aurrean hartzen duten jarrera aztertzen da.
Partner relationship after mastectomy in women not offered breast reconstruction	Andrzejczak E. Markocka K. Lewandowski A.	2012	Ikerketa kuantitatiboa	Errekonstruziorik gabeko mastektomia burutzeak egoera psikologikoan dituen eragin negatiboak aztertzen dira, gorputz irudian, autoestimua eta bizitza sexuarekin zentratuz.
Refletindo sobre a sexualidade da mulher Mastectomizada	Faria AM. Santana GB. Pinto MC.	2007	Ikerketa kualitatiboa	Bularra galtzeak emakumearentzat duen esanahia eta honi aurre egiteko bikotekide, familia eta osasun profesionalen laguntzaren garrantzia aztertzen da.

...jarraitzen du... 5. Taula: artikuluen ezaugarriak.
Iturria: propioa.

...jarraitzen du... 2. Eranskina: Datu baseetatik lortu diren artikuluen ezaugarriak

Izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Gaia
The sexual life of women with breast cancer: meanings attributed to the diagnosis and its impact on sexuality	Monteiro V. Meloni E. Gianni A. De Almeida AM. Barsotti D. Dos Santos MA.	2013	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia ondorengo lehen urtean emakumeek izandako bizitza sexuala aztertzen da, diagnostikoari emandako esanahia eta honek sexualitatean eragindako kalteak ulertzen saiatuz.
Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama	Severo AI. Martins L. Sebold N. Laverde AG. Maçaneiro A. Lorenzini A.	2017	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasan ondoren emakumeak bizitza sexualean izaten dituzten oztopoak aztertzen dira.
The experience of viewing oneself in the mirror after mastectomy	Freysteinson WM. Deutsch AM. Lewis C. Wuest L. Cesario SK.	2012	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia jasan ondoren emakumeek ispiluan lehen aldiz begiratzean bizitzen dituzten esperientziak deskribatzen dira.
Mastectomia e sexualidade: uma revisão integrativa	Monteiro V. Dos Santos MA.	2012	Berrikuspen narratiboa	Bularreko minbiziak eta mastektomiak emakumearen sexualitatean duen inpaktua aztertzen da.
Do the physical discomforts from breast cancer treatments affect the sexuality of women who underwent mastectomy?	Monteiro V. Dos Santos MA.	2012	Berrikuspen narratiboa	Mastektomia ondoren emakumeek tratamenduen ondorioz izaten dituzten deserosotasun fisikoek bizitza sexualean duten eragina aztertzen da.
Imagen corporal femenina y sexualidad en mujeres con cáncer de mama	Blanco R.	2010	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia ondoren emakumeen bizipen sexualak eta hauetan eragina duten faktoreak aztertzen dira. Bestalde, prozesu guztiak familiaren egituran duen eragina ere aztertzen da.
Ajuste sexual e imagen corporal en mujeres mastectomizadas por cáncer de mama	Blanco A. Vazquez J. Antequera R.	2010	Ikerketa kuantitatiboa	Mastektomiak egokitzapen psikologiko, sexual eta gorputz irudian dituen ondorioak aztertzen dira.
Famílias de mulheres com câncer de mama: desafios associados com o cuidado e os fatores de enfrentamento	Campos JS. Alves L	2009	Ikerketa kualitatiboa	Bularreko minbiziak emakume nahiz familiarentzat dakartzan ondorioak aztertu eta deskribatzen dira.

...jarraitzen du... 5. Taula: artikuluen ezaugarriak.
Iturria: propioa.

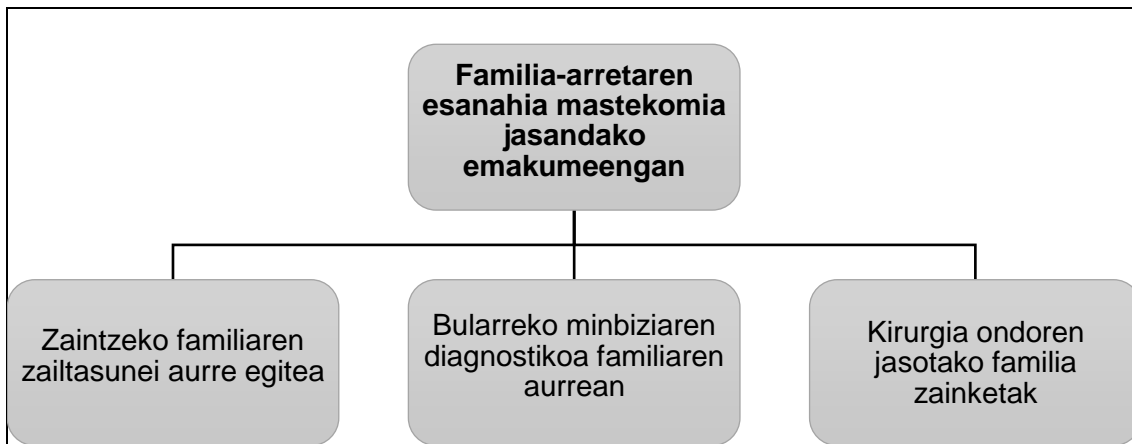
...jarraitzen du... 2. Eranskina: Datu baseetatik lortu diren artikuluen ezaugarriak

Izenburua	Egileak	Urtea	Artikulu mota	Gaia
Understanding normality: a qualitative analysis of breast cancer patients concepts of normality after mastectomy and reconstructive surgery	Denford S. Harcourt D. Rubin L. Pusic A.	2010	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomia eta errekonstrukzioaren ondoren normaltasunaren kontzeptua zein den aztertzen da, hau da, bizitza normala zein izango litzatekeen.
Immediate breast reconstruction after mastectomy - why do women choose this option?	Shameem H. Har Yip C. Fong E.	2008	Ikerketa kualitatiboa	Mastektomiak gorputz irudian duen eragin negatiboaren aurrean emakumeek berehalako errekonstrukzioa burutzearen edo ez burutzearen arrazoiak aztertzen dira.
Avaliação psicológica de pacientes em reconstrução de mama: um estudo piloto	Sanches AM.	2004	Ikerketa kualitatiboa	Emakumeek errekonstrukzioaren aurretik eta ondoren izaten duten antsietate eta depresioa identifikatu eta ebaluatzen da.

...jarraitzen du... 5. Taula: artikuluen ezaugarriak.

Iturria: propioa.

3. Eranskina: Familia-arretaren esanahia mastekomia jasandako emakumeengan



Zaintzeko familiaren zailtasunei aurre egitea:

Minbizia duen pertsonarekin borroka egitea prozesu oso konplexua da, eta gaixotasunari buruzko ezagutzak edukitzea ez da nahikoa honi aurre egiteko. Gaitzaren aurkako borroka honetan, ezezaguna denaren aurreko beldurraren inpaktua ez da soilik pazientearena izaten, normalki familia guztia asaldatuta geratzen da, normaltasunez bizitzeko zailtasun handiekin.

Bularreko minbiziaren diagnostikoa familiaren aurrean:

Bularreko minbiziaren diagnostikoa jasotzean, emakumeak familiaren laguntza izatea beharrezkoa da. Familiak, beraz, ez ditu emakume horren beharrak gutxietsi behar, solidarioa izan behar da, eta ez du onartu behar gaixotasunak garaitzea.

Kirurgia ondoren jasotako familia zainketak:

Familiaren zainketak afektibo eta egiazkoak izan behar dute. Zaintzaile baten presentzia prozedura teknikoak bezain garrantzitsua dela pentsatzea oso aberatsa da, izan ere, askotan familiaren zainketak teknikak baina gogobeterikoagoak dira aspektu psikosozialean emaitza onak ekarriz.

6. Taula: familia arretaren esanahia.

Iturria: Carvalho AF, Melo I, De Almeida IM, Magalhães R, Falcão IC, Lavinhas MC. Significado do cuidado familiar à mulher mastectomizada. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 [kontsulta 2017 Abenduak 27.];16(1):27-33. Erabilgarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100004

Eginkizun propioa.