
ZEIN NOLAKO ERIZAINZA-INTERBENTZIOAK LAGUNDU DEZAKETE BULARREKO MINBIZIDUN EMAKUMEEN BIZI- KALITATEAN?

LITERATURAREN BERRIKUSKETA KRITIKOA



GRADU AMAIERAKO LANA

Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-Eskola

Egilea: Maite Ruiz de Eguino Murguialday

Zuzendaria: Ainhoa Ulibarri Ochoa

Hitz kopurua: 6.004

Data: 2021eko maiatzaren 3a

AURKIBIDEA

SARRERA	1
MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA	2
HELBURUA	7
METODOLOGIA.....	8
DISEINU MOTA.....	8
BILAKETA ESTRATEGIA	8
BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIDEAK.....	8
ARTIKULUEN AUKERAKETA	9
ARTIKULUEN ANALISIA	9
EMAITZAK ETA EZTABAIDA	11
“Nurse-Led Interventions” (Erizain generalistek bideratutako interbentzioak)	11
“Patient Navigation Interventions” (Gaixoaren ibilbidea oinarritzat duten interbentzioak)	16
“Specialized Oncology Nurse Interventions” (Erizain espezialistek bideratutako interbentzioak)	20
“ Health Belief Model (HBM) based interventions” (Osasun-sinesmen ereduetan oinarritutako interbentzioak).....	22
ONDORIOAK, MUGAPENAK ETA INPLIKAZIOAK.....	24
BIBLIOGRAFIA.....	26
ERANSKINAK	30
ERANSKINA 1: KONTZEPTU TAULA	30
ERANSKINA 2: BILAKETA-TAULA.....	31
ERANSKINA 3: FLUXU-DIAGRAMA	36
ERANSKINA 4: IRAKURKETA KUANTITATIBO BATEN IRAKURKETA KRITIKO OSOA	37
ERANSKINA 5: IKERKETA KUANTITATIBO GUZTIEN IRAKURKETA KRITIKOAK	40
ERANSKINA 6: IKERKETA KUALITATIBO BATEN IRAKURKETA KRITIKO OSOA	42
ERANSKINA 7: EMAITZETARAKO ERABILITAKO ARTIKULUEN LABURPEN-TAULAK....	44
ERANSKINA 8: ZUHAITZ-KATEGORIALA.....	47

SARRERA

Marko teorikoa eta justifikazioa: Bularreko minbizia, gaur egun, intzidentzia altuenetarikoa lokalizazioa izaten jarraitzen du, emakumezkoetan nagusitzen den minbizia izanik. Gaixotasunaren ibilbidean zehar, emakumeek fase ezberdinak esperimendatzen dituzte, hauen garapena bizitza baldintzatuz. Era berean, bizipen horrek, bakoitzaren bizi-kalitatean eragina izan dezake, kasu askotan, euskarri emozionalaren falta agerian utziz. Aldaketa eta bizipen hauek onartzeko zein aurrera eramateko, erizaintza-interbentzioak lagungarriak direla frogatu da, hauek lantzearen garrantzia erakustearekin batera.

Helburu orokorra: Bularreko minbizia duten emakumezkoen bizi-kalitatea bermatzeko lagungarri izan daitezkeen erizaintza-interbentzioak aztertzea.

Metodologia: Literaturaren berrikusketa kritikoa burutu da *Medline*, *Cochrane*, *PsycInfo*, *Cinahl* eta *Cuiden* datu-baseetan eta *European Journal of Cancer Care*, *European Journal of Oncology Nursing*, *Journal of Clinical Nursing*, *Cancer Nursing* eta *Psycho-Oncology* aldizkarietan bilaketak eginez. Barneratze-irizpide bezala hurrengoak erabili ziren: bularreko minbizia zuten eta minbiziaren edozein faseetan zeuden 18 gorako emakumeak; erizaintza-interbentzioak eta hauen bizitza-kalitatearekiko eraginkortasuna aztertzen zuten artikulak; *full text*-ean azken 10 urteetan argitaratutako gaztelaniaz eta ingelesezko artikulak; errebisio sistematikoak, metanalisiak eta literaturaren errebisioak.

Emaitzak eta eztabaida: Guztira 15 artikulua hautetsi ziren eta 4 interbentzio-mota nagusi topatu ziren: *“Nurse-Led interventions”*, *“Patient Navigation Interventions”*, *“Specialized Oncology Nurse Interventions”* eta *“Health Belief Model Interventions”*. Aurkitutako artikuluek erakutsi zuten, interbentzio mota hauek, bizi-kalitatea eta zenbait azpi-dimentsio, hala nola, funtzionaltasun emozionala, fisikoa eta soziala eta fatiga, mina, insomnia eta besoetako zein bularretako bezalako sintomatologiaren hobekuntzak bermatzeaz gain, pazienteen ibilbidea eramangarriagoa egin zutela, prozesuaren barne sentiaraziz.

Ondorioak: Bularreko minbizidun emakumeentzat bideratutako erizaintza-interbentzio gehienak, paziente hauen bizi-kalitate orokorra zein bigarren mailako ondorioak edota funtzionaltasun fisikoa, soziala eta emozionala bezalako azpi-dimentsioak hobetzeko edo gutxienez bermatzeko eraginkorrak direla frogatu den arren, oraindik ere ikerketa falta handia dagoela egiaztatu da, zainketa espezializatu hauetaz arduratzen den erizain-rolaren sistematizazio edota protokolizazioaren hutsunea somatuz.

MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Minbizia, tumore edo neoplasia gaiztoa terminoen bidez ere ezagutzen dena, gorputzeko edozein ataletako zelulen proliferazio anomaloan oinarritzen den gaixotasunen multzoa da, hau da, kontrolrik gabe eta abiadura azkarrago batean ugaltzen diren zelulen ondorioa. Zelula hauek, ugaldimen-ahalmena modu nabarmenean handitu dute eta odol-zirkulazioaren edota sistema linfatikoaren bidez gorputzeko edozein ataletara diseminatzeko gaitasuna dute, beste ehun edo organoak inbadituz eta metastasiak sortuz¹⁻³.

Minbizia edozein lokalizaziotan kokatuta egonda ere, geroz eta intzidentzia altuagoa duen gaixotasuna da. Mundu mailan, azken txosten epidemiologikoak isladatzen duenaren arabera, 2018. urtean 18.078.957 kasu erregistratu ziren, eta horietatik, biriketako minbiziarekin batera, bularreko minbizia izan zen intzidentzia altueneko lokalizazioa, %11,6-a suposatuz⁴. Era berean, Espainia mailan 2018. urtean, 270.363 minbizi kasu diagnostikatu ziren, guztien artean bularreko minbizia intzidentzia altuenekoa izanik, %12,1-a⁵. Azkenik, Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), 2011-2015 urte bitartean jasotako azkeneko datuen arabera, 69.565 minbizi kasu egon ziren; eta guzti horien artean, 7.753 bularreko minbiziarenak izan ziren; kasu honetan ere, intzidentzia altuenetariko minbiziaren lokalizazioa bihurtuz⁵.

Bularreko minbiziaren diagnostikoa jasotzen duten pertsonen artean, kasuen %98a emakumezkoetan ematen dela eta bakarrik %1-2 bitartean gizonezkoetan diagnostikatzen dela egiaztatu egin da; intzidentzia erlazioa 100 aldiz altuagoa izanda³. Horren ondorioz, gaur egun, 8 emakumeetatik 1ek bizitzaren edozein momentutan bularreko minbizia pairatuko duenaren estimazioa egin da¹.

Azkeneko urteetan, diagnostiko goiztiarrari eta tratamenduen hobekuntzei esker, minbizi lokalizazio honen biziraupena luzatu egin da; hala ere, oraindik, bularreko minbiziaren hilkortasun-maila nahiko altua jarraitzen du izaten, mundu mailan emakumeen artean lehen edo bigarren heriotza-kausa kontsideratuz⁶. Izan ere, 2018. urtean, mundu mailan 626.672 eta Espainia mailan 6.421 heriotza egon ziren bularreko minbiziaren ondorioz⁴. EAEren bidetik dauden datuak 2013-2017 urte bitartekoak dira, baina denbora-tarte horretan ere, bularreko minbiziaren ondoriozko heriotza kopurua oso altua izan zen; 1.683koa izanik⁵.

Bularreko minbizia karakterizatzen duen zeinurik ohikoena bularraldean konkor edo masa berri baten agerpena da; mingarria edo ez izan daitekeena⁷. Gaixotasunaren eboluzioak, prozesu osoa baldintzatuko du, hau da; minbizia sailkatzeko estadifikazioa eta ondorengo tratamendua, errekupeazioa eta biziraupen aukerak⁸. Bularreko minbiziaren diagnostikoa jasotzen duten pertsona askok, euren bizitzan haustura bat suposatzen duen gertaera bat bezala definitzen dute; lau fase ezberdin osatzen duten prozesu edo ibilbide onkologiko luze eta sakon baten kontrako etengabeko borroka garrantzitsutzat hartuz⁸.

Prozesu horren lehenengo fasea diagnostiko aurrekoa edo detekzio fasea izeneko da. Paziente askori estres eta antsietate handia eragiten dien egoera da, diagnostikoa jaso arteko itxaron denbora luzeegia egiten baitzaie⁹. Batzuk sintomak dituzte, beste batzuk ez, baina guztiek beldurra eta ezinegona sortarazten dien egoera berri baten aurrean daudela egiaztatzen dute⁸ (Ikusi 1. irudia).



1.irudia: Bularreko minbizia duen paziente baten ibilbidea

Gaixotasun kaltegarri honen diagnostikoa entzutea, maila fisikoan, psikologikoan eta emozionalean gertaera estresagarria eta traumatikoa izateaz gain^{8,10}, pazienteen bizitzan erreflexio-puntu bat markatuko duen berria izango da; iragana eta etorkizunaren arteko muga zehaztuko duena. Kasu askotan, inpaktu psikologiko handia suposatzen du eta nahiz eta nabarmentzen den sentimendua beldurra izan, emozio ezberdinen multzo bat garatzen dute: ezjakintasuna, tristura, ezinegona, estresa, antsietatea, errudun sentimendua...^{8,11}. Era berean, diagnostikoa ematerakoan tumorearen estadioaren arabera emakumearen bizipena prozesuan zehar ezberdina izango da, eta ondorioz, egoera honek bere bizitzan izango duen eragina ere. Zenbait kasutan, ezjakintasunean eta ziurgabetasunean oinarritutako hasierako fase hauetan, pazienteek sostengu emozionalaren falta somatzen dute⁹.

Behin diagnostikoa zehaztuta dagoela, gaixoa tratamendu faserako prestatu behar da. Tratamenduaren ibilbidea ezberdina izango da pertsona batetik bestera⁹, minbiziaren estadio klinikoaren eta tumorearen ezaugarri immunofenotipikoek baldintzatuko baitute. Horren ondorioz, paziente batzuk terapia anitzak barneratzen dituen tratamendu fase luze bati aurre egin behar izaten dioten bitartean, beste batzuk, garapen laburragoa izango duen tratamendu fase bati aurre egiten diote⁹. Fase honetan, minbizia duen pertsona zaintzea, ez da soilik gaixotasuna tratatzea, baizik eta, gaixotasunak berak eragiten dituen sintoma eta ondorio nagusien maneia eta gaixoak zein senitartekoak prestatzea hauen kudeaketarako eta egoeraren kudeaketarako ere⁹: *mastektomia*; gorputzeko atal baten galera eragin dezakeen feminitatearen galeraren sentimendua, tristura, haserrea eta frustrazioa^{12,13}; *erradioterapia* (fatiga, apetituaren galera eta

erradiodermitisa irradiatutako gunearen larruazalean)¹⁴, *kimioterapia* (alopezia, gorakoak, goragaleak eta astenia)^{15, 16} eta *hormonoterapia* (artralgia eta mialgia, beroaldiak, baginako lehortasuna, insomnia eta buruko mina)¹ tratamenduetan, bigarren mailako ondorio fisiko eta psikologikoak eta azkenaldian erabiltzen hasi diren *terapia biologikoetan* azaleratzen diren albo-ondorioak: gutxiegitasun kardiakoa, beherakoak, goragaleak eta gorakoak, nekea eta ahoko ultzerak adibidez¹⁷.

Tratamendua jasotzean, paziente askok zainketen inguruko erabakiak hartzearen eta hortik aurrera euren egunerokotasunean jasango dituzten aldaketei aurre egin behar izatearen ondorioz antsietate, depresio eta ziurgabetasun maila altuak jasaten dituzte; bigarren mailako efektu fisiko zein psikologiko guztiak esperimendu eta maneiatzen ikasten duten bitartean. Prozesuaren momentu honetan ere, askotan, euskarri emozionala edota akonpainamenduaren falta somatzen dute^{9,13}.

Minbiziaren tratamendua osatu ondoren, pertsonak, urte askotan zehar edota hortik aurrera biziko duten normaltasun berriaren barne mantenduko diren zenbait aldaketa esperimendatzen dituzte^{9,18}. Prozesuaren etapa honetan, pazienteek eta euren familiakoek, minbizia baino lehenagoko errealitatearekin zerikusirik ez duen errealitate baten aurrean daude; eta, zenbait kasutan, zailtasunak esperimendatzen dituzte puntu honetan, hala nola, luzaroko fatiga bezalako erronka fisikoak; minbizia berragertzearen beldurra sentitzearen bezalako erronka psikologikoak eta lanera bueltatzearen kezka. Zenbait paziente, tratamendu ondorengo etapak dakarren arazo eta erronka berrien aurrean bakarrik utzi balitzaie bezala sentitzen dira, laguntza nola eskatu edota euren jarraipenaren arduraduna nor den jakin gabe⁹. Aldiz, tratamendua behar bezala joan ez bada, pazienteak fase terminalera igaroko da. Heriotza gero eta hurbilago sentituko du, eta ikuspuntu horren ondorioz fisikoki eta emozionalki eragina izango duten beste hainbat aldaketa bizitzen dira: mina, nekea, antsietatea, depresioa eta gehienbat, heriotzaren mehatxuari beldurra, bizitzaren bukaera sentitzearen egoera horrek bizi-kalitatea guztiz baldintzatuz⁷.

Beraz, gaixotasuna pairatzen duten emakume guztien bizipenak ezberdinak direla kontuan izanik; zainketak eta eman beharreko atentzioa indibidualizatzeko beharra dagoela baieztatu da¹⁰. Ibilbidea osatzen duten lau faseak, estresa eta trauma eragiten dituzten etapak dira, aldaketa erradikal fisiko, psikologiko, emozional eta sozialak sortuz; eta hortaz, pertsonaren **bizikalitatea** goitik behera aldatuz^{9,10,19}.

Bizi-kalitatea pertsona baten ongizatearen zentzua adierazten du, bakoitzarentzat garrantzitsuak diren bizitzaren arlo desberdinetan duen asetze mailan oinarrituz²⁰. Biziraupenaren helburuarekin batera, paziente onkologikoen barnean atal garrantzitsuenetariko bat bihurtu egin da eta osasunaren inguruan izandako esperientzia subjektiboan oinarrituz, gaixotasunaren inpaktua, efektu terapeutikoa eta biziraupenaren kalitatearen ebaluaketa burutzeko balio du^{21,22}. Kontzeptu honek, bizitzaren dimentsio fisiko, psikologiko eta sozialak barneratzen ditu; diagnostiko

momentuan gaixotasunaren estadioaren eta pazientearen adinaren, tratamenduaren eta sintomen arabera aldagarriak izango direnak²³. Paziente batek duen bizi-kalitateak uste baino esanahi garrantzitsua dauka; bizi-kalitate hori pazienteak berak jasotzen dituen zainketa kalitatearen isladarik errealena baita²⁴. Aldi berean, paziente onkologikoen zainketa barnean tratamendua zein gaixotasunaren garapena ebaluatzeko neurri garrantzitsuenetarikoa bat bihurtu da, honen neurketa maizki egitea komenigarria izanik²³.

Paziente askok, aurretik deskribatutako minbiziaren prozesu luze honetan, bakarrik eta isolatuak sentitzen dira; minbizia, osasun profesional baten laguntzarik gabe maneiatzeko gaixotasun oso konplexua izanik. Hortaz, bakoitzaren aurrekariak, lehentasunak eta kezkek kontuan hartuz, osasun sistemaren barneko profesionalen laguntza beharrezkoa da⁹. Horregatik, pertsona hauen zainketak ahalik eta eraginkorrak izan daitezzen, ikuspuntu holistiko eta profesional baten beharra dago, non, erizainek, rol oso garrantzitsu bat jokatzen duten²⁵. Rol honek, informazio eta laguntza emozionalaren hornidura, gaixoaren defentsa eta diziplina anitzeko taldearekiko harremana mantentzea barneratzen ditu²⁶. Nahiz eta osasun profesional honen rol hauek definituta egon, oraindik ere, pazienteek, gaitasun berriak bereganatzeko, informazio nahikoa jasotzeko eta aldaketa fisiko, psikologiko eta emozional berrietara egokitzeko euskarria erreklamatzeko dute⁹.

Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), paziente onkologikoen zainketetan, diziplina anitzeko koordinazioa erraztuko duen antolaketa-egitura baten falta egotearen arazoa konpontzeko asmoz eta prozesu onkologiko bakoitzerako mediku arduradunaren zein loturako erizainaren figurak ezartzeko bidean, 2018-2023ko Plan Onkologikoa idatzi eta publikatu da. Helburu nagusia minbizidun pazienteen biziraupena hobetzea da, baina, beste helburu nagusi bat planteatzen du: osasun sistemak atentzio onkologikoa gizatiartzen jarraitzeko dituen hobekuntzak mantentzea. Horregatik, Plan Onkologiko honek, eredu asistentzial eta integratua gauzatzeko, pazienteentzako erizain erreferente baten papera aurkezten du²⁷.

Mundu mailan bularreko minbizia duten emakumeek gaixotasuna bera tratatzearen beharra izateaz gain, minbiziak atzetik dakarren ondorio fisiko, psikologiko eta emozionalak lantzen dituzten egitura multidiziplinarrak beharrezkoak dituzte²⁸. Gaur egun, bularreko minbizidun zainketaz arduratzen diren espezialista askoren rola identifikatu dira. Testuinguru honetan, erizainaren rola onkologiaren atalaren barnean funtsezko elementua bihurtu da, behar integralen balorazioaz arduratzen den profesionala izateaz gain, gaixoen bizi-kalitatea hobetzeko eta pazienteak euren egoera zailaren ikuspuntutik aurrera jarraitzeko zein errealitateari aurre egiteko estrategiak garatzen laguntzeko abilezia dutenak direlako²⁸⁻³¹. Hala ere, nahiz eta gai honetan adituak diren erizain guztiek oinarrizko funtzio batzuk betetzen dituzten; adibidez, emakumearen egoera fisiko eta psikologikoa aztertzea, gaixoei eta haien senideei hitzez eta idatziz informazioa ematea, aholkularitza-saioak egitea eta arreta hainbat tratamendu eta jardueratan koordinatzea^{25, 30}; oraindik ere, bularreko minbiziaren arretan espezializatutako erizaintzako zeregin uniforme

falta da, hau da, egitura sistematizatu baten falta dago²⁵. Bularreko minbizidun emakumeen zainketa prozesuan onuragarriak diren ekintzen sistematizazio falta honen ondorioz, **interbentzio ezberdinen** bidez espezializatutako erizain horiek bete beharreko rol guztiak aurrera eramaten dira.

Bularreko minbizidun pazienteentzat bideratutako interbentzio desberdin horien protokolizazioa edo sistematizazioa ezarri baino lehen, erizain-interbentzioen eraginkortasuna eta funtzionaltasunaren azterketa egitea ezinbestekoa da. Horregatik, literaturaren errebisio kritiko honen helburua, bularreko minbizia duten emakumeen bizi-kalitatea bermatzeko lagungarriak izan daitezkeen erizaintza-interbentzio desberdinak aztertzea izango da.

HELBURUA

Bularreko minbizia duten emakumezkoen bizi-kalitatea bermatzeko lagungarri izan daitezkeen erizaintza-interbentzioak aztertzea.

METODOLOGIA

DISEINU MOTA

Literaturaren errebisio kritikoa.

BILAKETA ESTRATEGIA

Lana egiteko datu-base hauek kontsultatu dira: Medline, Cochrane, PsycInfo, Cinahl, eta Cuiden.

Informazio egokia lortzeko bilaketak hurrengo hitz klabeen konbinaketan bidez egituratu dira: bularreko minbiziari dagokionez “breast neoplasms” eta “cáncer de mama”. Bizi-kalitatea terminoarekin bilatzeko “quality of life” eta “calidad de vida”. Bestalde, soilik emakumeekin erlazionatutako artikulua lortzeko “women” eta “mujer” eta azkenik, erizaintza-interbentzioak zehazteko “nurse’s role”, “nursing”, “nursing care” eta “intervenciones enfermeras” baliatu dira **(1. Eranskina: Kontzeptu-taula).**

Datu-baseetan bilaketak egin ez ezik, eskuzko bilaketak egin dira ere, *European Journal of Cancer Care*, *European Journal of Oncology Nursing*, *Journal of Clinical Nursing*, *Cancer nursing*, eta *Psycho-Oncology* aldizkarietan **(2. Eranskina: Bilaketa-taula).**

BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIDEAK

Hautatutako gaiari egokitzen diren artikuluen aukeraketa egokia burutzeko barneratze eta kanporatze irizpide batzuk zehaztu dira:

BARNERATZE IRIZPIDEAK

Hizkuntza

Gaztelaniaz eta ingelesez argitaratutako artikulua.

Geografia

Mundu mailan eragin handia duen gaia dela ondorioztatu denez; edozein herrialdeetan burutu diren ikerketak baliagarriak izango dira, informazio gehiago lortzearren.

Ikerketa eta lan motak

Artikulu originalak, errebisio sistematikoak, metanalisiak eta literaturaren errebisioak onartu dira.

Artikuluen eskuragarritasuna

“Full text” eran dauden artikulua.

Artikuluen gaia

Bularreko minbizia, bizi-kalitatea eta erizaintza-interbentzioak konbinatzen zituzten artikulua hartu dira kontuan.

Biztanleria-diana

Hautatutako populazioa bularreko minbiziaren edozein faseetan dagoen eta 18 urte gorako adina duten emakumeak izan dira.

Argitalpen-data

Errebisorako erabiliko den informazioa ahalik eta eguneratua izan dadin, artikuluen argitalpen-data azken 10 urteetara mugatu da.

KANPORATZE IRIZPIDEAK

Barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikulak baztertu dira, hau da, beste hizkuntza batean idatzitakoak, zehaztutako diseinua ez dutenak, *full text*-ak lortzea posible ez dutenak, helburua erantzuten ez dutenak, 18 urte baino goragoko adina ez dutenak eta 2010. urtea baino lehenago publikatutako artikulak alde batera utziko dira.

ARTIKULUEN AUKERAKETA

Bilaketa bibliografikoak burutzerakoan, barneratze irizpideetan zehaztutako zenbait filtro ezarri ziren, adibidez, argitalpen data (2010-2020). Informazio gehiago lortzeko asmoz, bilaketak zabaldu ziren eta bularreko minbizia bizi-kalitatearekin soilik edota bularreko minbizia erizain interbentzioekin soilik erlazionatzen zituzten bilaketak burutu ziren.

Behin hasierako bilaketa horiek egin direla, lortutako artikuluetako izenburua eta abstract-a irakurri ziren eta errebisioaren helburutik aldentzen zirenak, hizkuntzaren irizpidea eta populazio-dianaren irizpideak betetzen ez zuten artikulak baztertu ziren. Ondoren, aukeratutako artikulak *full text*-ean lortzen saiatu zen. *Full text*-ean zeuden artikulak behin lortuta, barneratze eta kanporatze irizpideetan oinarrituta artikuluen azterketa sakonago bat egin zen; irizpide horietatik kanpo gelditzen ziren artikulak baztertuz. Azkenik, gelditzen ziren artikuluen irakurketa kritiko sakona egin zen, bukaerako lanerako datu baseen bidez lorturiko artikuluen kopurua 8koa izanda. Datu baseetan bilaketak egiteaz gain, eskuzko bilaketa zehatz bat burutu zen; eta, aukeraketa prozesu berdina jarraituz 7 artikulua gehitu ziren (**3. Eranskina : Fluxu-diagrama**).

Guztira, 15 artikulua hautatu ziren lana egiteko; 14 diseinu kuantitatibokoak eta 1 diseinu kualitatibokoa. Kuantitatiboan barnean 8 ausazko entsegu kliniko, 3 errebisio sistematiko, ikerketa kuasiesperimental bat, ausazko ikerketa piloto bat eta ikerketa longitudinal kuasiasazko bat zeuden. Artikulu guztiei irakurketa kritikoa pasa zitzaion (**4. Eranskina: Ikerketa kuantitatibo baten irakurketa kritiko osoa**, **5. Eranskina: Ikerketa kuantitatibo guztien irakurketa kritikoaren laburpen-taula** eta **6. Eranskina: Ikerketa kualitatiboaren irakurketa kritiko osoa**) artikulua guztiak onartuz.

Azkenik, lanaren helburuari erantzuteko, informazio egokiena lortzeko artikulak irakurri ziren, lortutako informazioa tauletan antolatuz (**7. Eranskina: Laburpen-taulak**).

ARTIKULUEN ANALISIA

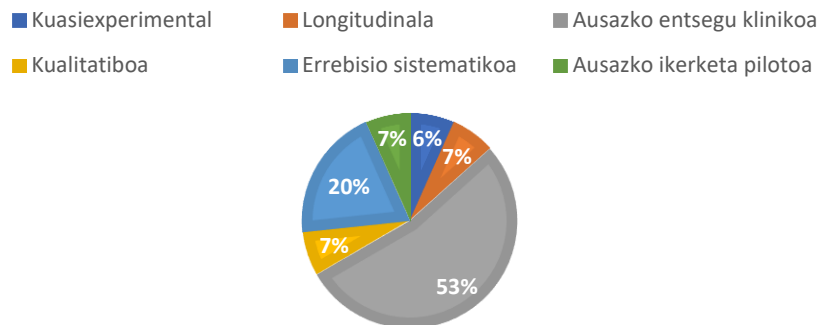
Behin artikulua guztiak irakurrita eta informazio nabarmenena jasota, edukiaren analisia egin da, helburuari erantzuten dioten lau azpikategoria identifikatuz, bakoitza erizaintza-interbentzio mota bati dagokiona: *“Nurse-Led Interventions”* (erizain generalistek zuzendutako interbentzioak),

“Patient Navigation Interventions” (gaixoaren ibilbidean lagungarriak diren interbentzioak), *“Specialized Oncology Nurse Interventions”* (erizain onkologiko espezializatuak bideratutako interbentzioak) eta *“Health Belief Model interventions”* (osasun sinesmen ereduetan oinarritutakoak) (**8. Eranskina: Zuhaitz-kategoria**).

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

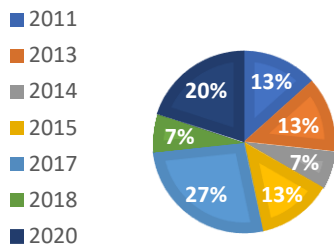
Gradu amaierako lan honen emaitzak atala gauzatzeko, helburu orokorrari erantzuten dioten 15 artikulu hautatu dira. Artikulu horien artean, 14 diseinu kuantitatiboa dute eta soilik 1 diseinu kualitatiboa (Ikusi 2. Irudia). Horietatik artikulu gehienak 2017. eta 2020. urtean publikatuak izan dira (Ikusi 3. Irudia), jatorri ezberdinekoak izanda (Ikusi 4. Irudia).

DISEINUA



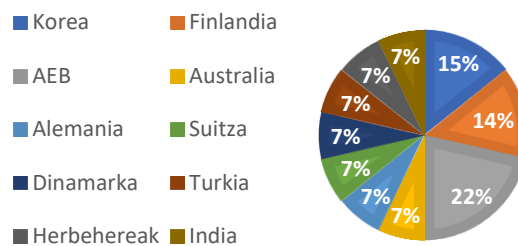
2. Irudia: Artikuluen diseinua

DATA



3. Irudia: Artikuluen publikazio-data

HERRIALDEA



4. Irudia: Artikuluen publikazio-tokia

Artikulu hauetan aztertutako informazioan oinarrituta, bularreko minbiziaren diagnostikatutako emakumeen bizi-kalitatea bermatzeko erizainek bideratutako interbentzioak lau multzo desberdinetan sailkatu dira: *“Nurse-Led Interventions”* (erizain generalistek zuzendutako interbentzioak), *“Patient Navigation Interventions”* (gaixoaren ibilbidean lagungarriak diren interbentzioak), *“Specialized Oncology Nurse Interventions”* (erizain onkologiko espezializatuak bideratutako interbentzioak) eta azkenik, *“Health Belief Model Interventions”* (osasun sinesmen ereduetan oinarritutakoak).

“Nurse-Led Interventions” (Erizain generalistek bideratutako interbentzioak)

“Nurse-Led Interventions” aztertutako lehenengo interbentzio mota dira; alderdi hau jorrazteko prestakuntza jaso duten baina onkologian espezializatu gabeko erizainen eskutik burutzen direnak. Zenbait autorek osatu zituzten hauen inguruko ikerketak, bizi-kalitatearen barneko

ikuspuntu ezberdinak landuz hobekuntza zein ondorio desberdinak jasotzeko asmoz. Erizain generalistek zuzendutako interbentzio mota hauen inguruko ikerketak 6 autorek egin zituzten, eta horietatik hiruk, ausazko entsegu klinikoaren diseinuari jarraitu zioten; non “Nurse-Led Interventions” jaso zuen interbentzio-talde bat eta errutinazko arreta jaso zuen kontrol-talde baten arteko konparaketaren bitartez jardueraren eraginkortasuna neurtu zuten (ikusi 1. taula).

1.taula. “Nurse-led interventions”.

AUTOREA / DISEINUA / LAGINA	INTERBENTZIOA	EMAITZAK BIZI-KALITATEAN				
Lee et al. (2011)³⁷ <i>Ikerketa kuasiexperimentalak</i> N _{IT} :35 N _{KT} : 36	6 saio (50´-120´) Terapia kognitibo-konduktuala	QOL scale for Korean Patients with Cancer				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		BK puntuazio orokorrak	IT	50,14(12,53)	63,91(10,38)	<0,001
KT	49,17(11,52)		47,75(9,91)	<0,001		
Salonen et al. (2011)³⁶ <i>Ausazko ikerketa longitudinalak</i> N _{IT} :85 N _{KT} :79	Pazienteen heziketa Terapia fisikoa Euskarri emozionala	QLI-CV				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		BK puntuazio orokorrak	IT	21,75(3,9)	21,91(3,6)	0,392
			KT	21,54(4)	21,65(4,1)	0,773
		EORTC QLQ-BR23				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		Etorkizunerako ikuspuntua*	IT	37,3(33,5)	44,7(32,8)	0,041
			KT	28,6(28,8)	45,7(30)	<0,001
		Bularreko sintomatologia**	IT	30,6(16)	18(15,7)	<0,001
			KT	33,8(22)	22(19)	<0,001
Besoetako sintomatologia**	IT	32,4(22,8)	21,2(19,6)	<0,001		
	KT	33,8(22)	24,3(20)	<0,001		
Gaston-Johansson et al. (2013)³² <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} :38 N _{KT} : 35	Autozainketarak o aurre-egite estrategia programa integral multimodala	QLI-CV				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		BK puntuazio orokorrak	IT	22,6(4,3)	24,7(3,6)	<0,01
			KT	20,6(4,1)	21,9(5)	<0,01
		Osasun funtzionaltasuna*	IT	19,6(6,1)	23(5,7)	<0,05
			KT	18,2(5,5)	20,2(5,9)	<0,05
		Sozio-ekonomikoa*	IT	24,9(3,5)	25,5(3,6)	<0,05
			KT	22,7(4,8)	23,4(4,9)	<0,05
		Psikologiko-espirtual*	IT	23,6(4,6)	25,7(3,9)	<0,01
KT	21,3(5,3)		21,3(7,2)	<0,01		
Ongizate familiarra*	IT	26,3(4,8)	27,7(3,2)	>0,05		
	KT	23,7(5,1)	26,2(4,1)	>0,05		
Mertz et al. (2017)³⁵ <i>Ausazko ikerketa pilotoa</i> N _{IT} :25 N _{KT} : 25	Psikoheziketa, terapia kognitiboa eta errehabilitazioa	EORTC QLQ-C30				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		BK puntuazio orokorrak	IT	58,6(19,2)	77,5(19,7)	0,49
KT	58(26,1)		67,5(20,9)			
Funtzionaltasun emozionala*	IT	50(17,3)	76,6(18,6)	0,34		
	KT	49,3(24,3)	69,1(24)			

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batz-betekoa / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

1.taula. "Nurse-led interventions" (jarraipena).

AUTOREA / DISEINUA / LAGINA	INTERBENTZIOA	EMAITZAK BIZI-KALITATEAN					
Kim et al. (2018)³³ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} :30 N _{KT} : 30	Interbentzio psikologikoa: heziketa, aurre-egite estrategiak eta euskarri emozionala	EORTC QLQ-C30					
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST		
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>	
		BK puntuazio orokorrak	IT	58,1(17,6)	64,4(15,6)	0,01	
			KT	52,5(18,8)	51,4(22,4)	0,42	
		Rol funtzionaltasuna*		IT	73,9(23)	76,1(20,8)	<0,01
				KT	72,2(24,5)	56,7(20,3)	0,05
		Funtzionaltasun emozionala*		IT	56,4(16,5)	70,8(14,5)	0,01
				KT	53,3(16,5)	57,8(22,6)	<0,01
		Funtzionaltasun soziala*		IT	72,8(25,3)	75(23,1)	<0,01
				KT	62,8(20,8)	54,4(28)	0,59
		Fatiga**		IT	40,7(21,9)	37,4(16,4)	0,03
				KT	39,3(17,9)	52,6(23)	0,15
		Mina**		IT	23,3(19,9)	20,6(19,4)	0,04
		KT	283(21,5)	33,3(26,6)	0,73		
Insomnia**		IT	52,2(31,2)	30(26,8)	0,79		
		KT	37,8(28,7)	42,2(28,9)	0,08		
Beherakoa**		IT	18,9(25,8)	14,4(24,3)	0,98		
		KT	14,4(18,9)	13,3(22,5)	0,64		
Ploos Van Amstel et al. (2020)³⁴ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} :96 N _{KT} : 98	Euskarri emozionala eta heziketa	EORTC QLQ-C30					
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST		
				M	M	<i>p</i>	
		BK puntuazio orokorrak	IT	71	78	0,610	
			KT	74	80	0,610	
		Funtzionaltasun emozionala*		IT	63	83	-
				KT	69	86	-
		Funtzionaltasun soziala*		IT	91	93	-
				KT	90	93	-
		Funtzionaltasun kognitiboa*		IT	80	85	-
				KT	83	83	-
EORTC BR23							
<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST				
		M	M	<i>p</i>			
Funtzionaltasun sexuala*		IT	22	24	-		
		KT	26	23	-		
Etorkizunerako ikuspuntua*		IT	51	73	-		
		KT	52	75	-		

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batz-bestekoa / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

Gaston Johansson et al. (2013)³², autore horietako batzuk izan ziren. Hauek, autozainketarako aurre-egite estrategia programa integral multimodal baten eraginkortasuna neurtu nahi zuten kontrol-taldearekiko ezberdintasun demografiko esanguratsurik ez zituen ($p > 0,05$) eta 38 emakumez osatuta zegoen interbentzio-talde batean. Beste autoreekin alderatuta, *EORTC-QLQ C30* eskala erabili zutela, **Gaston Johansson et al. (2013)³²** *QOLI-CV* eskala erabili zuten hauetako ikerlari bakarrak izan ziren, bizi-kalitate orokorraren aldetik hobekuntza estatistikoki

esanguratsuak lortuz interbentzio-taldearen alde urte betera ($M_{IT(PRE)} = 22,6 - M_{IT(POST)} = 24,7 // M_{KT(PRE)} = 20,6 - M_{KT(POST)} = 21,9; p < 0,01$).

Ausazko entsegu klinikoak burutu zituzten beste bi ikertzaileek, heziketan, aurre-egite estrategien maneian eta euskarri emozionalean oinarritutako interbentzio-psikologikoak landu zituzten. **Kim et al. (2018)**³³ -en lanean, bi taldeetako emakumeen artean ez ziren desberdintasun sozio-demografikorik egon ($p > 0,05$); ezta **Ploos Van Amstel et al. (2020)**³⁴ -en ikerketan ere. Hala ere, **Kim et al. (2018)**³³ interbentzio-taldearen alde ($n=30$) hobekuntza esanguratsuak identifikatu zituen bizi-kalitate orokorrarekiko ($M_{IT(PRE)}=58,1 - M_{IT(POST)} = 64,4 // M_{KT(PRE)} = 52,5 - M_{KT(POST)} = 51,4 ; p=0,01$); aldiz, **Ploos Van Amstel et al. (2020)**³⁴ -en kasuan, ez zen ezberdintasun estatistikoki esanguratsurik aurkitu interbentzio- eta kontrol- taldeen artean eta gainera kontrol-taldekoek altuago puntuatu zuten bizi-kalitate orokorrean ($M_{IT(PRE)} = 71 - M_{IT(POST)} = 78 // M_{KT(PRE)} = 74 - M_{KT(POST)} = 80; p=0,610$). Bestalde, **Kim et al. (2018)**³³-ek interbentzio-taldearen funtzionaltasun emozionalean 14,4ko puntuaren hobekuntza jasotzeaz gain ($M_{IT(PRE)}=56,4 - M_{IT(POST)}=70,8 // M_{KT(PRE)}=53,3 - M_{KT(POST)}=57,8$), rol funtzionaltasunean ($M_{IT(PRE)} = 73,9 - M_{IT(POST)} = 76,1 // M_{KT(PRE)} = 72,2 - M_{KT(POST)} = 56,7; p < 0,01$) eta funtzionaltasun sozialean ($M_{IT(PRE)} = 72,8 - M_{IT(POST)} = 75,0 // M_{KT(PRE)} = 62,8 - M_{KT(POST)} = 54,4; p < 0,01$) aldaketa positibo estatistikoki esanguratsuak ere aurkitu zituzten. Era berean, **Ploos Van Amstel et al. (2020)**³⁴ -en ikerketan, interbentzio-taldean funtzionaltasun emozionalean ($M_{IT(PRE)} = 63 - M_{IT(POST)} = 83 // M_{KT(PRE)} = 69 - M_{KT(POST)} = 86$) eta sozialean ($M_{IT(PRE)} = 91 - M_{IT(POST)} = 93 // M_{KT(PRE)} = 90 - M_{KT(POST)} = 93$) hobekuntzak lortu zituzten, baita funtzionaltasun kognitiboan ere ($M_{IT(PRE)} = 80 - M_{IT(POST)} = 85 // M_{KT(PRE)} = 83 - M_{KT(POST)} = 83$), baina kasu honetan kontrol-taldean ere hobekuntzak lortu zirenez, zaila izan zen interbentzioaren eraginkortasuna egiaztatzea. Emaitza hauez gain, **Ploos Van Amstel et al. (2020)**³⁴-ek **Salonen et al. (2011)**³⁶ -ekin batera, *EORTC QLQ BR23* eskala erabili zuten, bi azpi-kategoriatan hobekuntzak identifikatuz; hau da, funtzionaltasun sexualean ($M_{IT(PRE)} = 22 - M_{IT(POST)} = 24 // M_{KT(PRE)} = 26 - M_{KT(POST)} = 23$) eta etorkizunerako ikuspuntuan ($M_{IT(PRE)} = 51 - M_{IT(POST)} = 73 // M_{KT(PRE)} = 52 - M_{KT(POST)} = 75$), hala ere esan beharra dago azken azpi-kategoria honetan kontrol-taldearen puntuazioak ere hobetu zirela, interbentzio-taldekoak baino altuagoak izan zirelarik, hortaz etorkizunerako ikuspuntuan ezin da interbentzioaren eraginkortasuna kategorikoki egiaztatu.

Mertz et al. (2017)³⁵-ek bere ausazko ikerketa pilotuan terapia kognitiboa, psikoheziketa eta errehabilitazioa barneratzen zituen interbentzioa aztertu zuten, eta kasu honetan ere aurreko ausazko entsegu klinikoetan bezala, parte hartu zuten kontrol ($n=50$) zein interbentzio ($n=50$) taldeko emakume parte-hartzaileen artean ez ziren ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak topatu ezaugarri sozio-demografikoetan ($p=0,45$). Aurretik azaldutako **Ploos Van Amstel et al. (2020)**³⁴ -en interbentzioan bezala, honetan ere interbentzio-taldean bizi-kalitate orokorra hobetu zen, baina aurrekoarekin kontrajarrita, kontrol-taldean ere bizi-kalitatearen puntuazioak hobetu ziren eta gainera ez zen bi taldeen arteko ezberdintasun estatistiko esanguratsurik topatu

($M_{IT(PRE)}=58,6 - M_{IT(POST)}=77,5 // M_{KT(PRE)} = 58,0 - M_{KT(POST)} = 67,5; p>0,05$), hortaz kasu honetan ere ezin izan zen interbentzioaren eraginkortasuna egiaztatu bizi-kalitate orokorrarekiko. Gauza bera gertatu zen funtzionaltasun emozionalaren azpi-kategorian; hau da, interbentzio-taldean 26,6 puntuen hobekuntza eman bazen ere ($M_{IT(PRE)} = 50,0 - M_{IT(POST)}= 76,6 // M_{KT(PRE)} =49,3 - M_{KT(POST)}= 69,1; p=0,34$), kontrol-taldean ere puntuazioak hobetu ziren eta gainera ez zen ezberdintasun estatistiko esanguratsurik aurkitu bi taldeen artean. Ondorioz, ezin izan zen frogatu interbentzioaren eraginkortasuna azpi-kategoria honetan ere.

Aurretik aipatutako *EORTC QLQ C30* eskala, 2. mailako ondorioak ebaluatzeko ere baliagarria izan zen, baina, horretarako erabili zuen ikerlari bakarra **Kim et al. (2018)**³³ izan zen. 2. mailako ondorio anitzen azterketa egin zuen, hurrengo hauetan hobekuntza estatistikoki esanguratsuak lortuz interbentzio-taldearen alde, kontrol-taldean areagotu ziren bitartean: fatiga ($M_{IT(PRE)}= 40,7 - M_{IT(POST)}= 37,4 // M_{KT(PRE)} = 39,3 - M_{KT(POST)} = 52,6; p=0,01$) eta insomnia ($M_{IT(PRE)}= 52,2 - M_{IT(POST)}= 30,0 // M_{KT(PRE)} = 37,8 - M_{KT(POST)} = 42,2; p<0,01$). Minan ere hobekuntzak egon ziren interbentzio-taldearen alde, baina kasu honetan emaitzak kontrol-taldearekin alderatuta ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ($M_{IT(PRE)}= 23,3 - M_{IT(POST)}= 20,6 // M_{KT(PRE)} =28,3 - M_{KT(POST)} =33,3; p=0,24$). Aldiz, beherakoen puntuazioak talde bietan hobetu ziren, bi taldeen arteko ezberdintasun estatistikoki esanguratsuak izan gabe ($M_{IT(PRE)}= 18,9 - M_{IT(POST)}= 14,4 // M_{KT(PRE)} = 14,4 - M_{KT(POST)}=13,3; p=0,70$).

Aurreko lau ikerketei **Lee et al. (2011)**³⁷ -en ikerketa kuasiesperimentala eta **Salonen et al. (2011)**³⁶ -en ausazko ikerketa longitudinala gehitzen zaizkie; nahiz eta diseinu ezberdina izan, interbentzio-talde baten eta kontrol-talde baten arteko konparaketak egin zituztenak ere. **Lee et al. (2011)**³⁷ autoreek beraiek sorturiko “*QOL scale for Korean Patients With Cancer*” eskala erabili zuten eta burututako terapia kognitibo-konduktualaren ondorioz bizi-kalitate orokorraren aldetik emaitza esanguratsuak identifikatu zituzten interbentzio-taldearen alde ($M_{IT(PRE)}= 50,14 - M_{IT(POST)}=63,91 // M_{KT(PRE)} = 49,17 - M_{KT(POST)} = 47,75; p<0,001$). Aldiz, **Salonen et al. (2011)**³⁶, terapia fisikoan, heziketan eta euskarri emozionalean oinarritutako interbentzioaren bidez ez zituen esanguratsuak ziren emaitzarik lortu *QLI-CV* eskalaren erabileraren bidez ($M_{IT(PRE)}= 21,75 - M_{IT(POST)}=21,91 // M_{KT(PRE)}= 21,54 - M_{KT(POST)} = 21,65; p=0,811$). Autore hauek beste eskala bat erabili zuten ere, bularreko minbizidun pazienteen ezaugarrietara egokitutako *EORTC QLQ-BR23* azpi-eskala, eta neurtutako azpi-kategoria guztien artean, etorkizunerako ikuspuntuan soilik interbentzio-taldearen hobekuntza estatistiko esanguratsua ikusi zuten kontrol-taldearekin alderatuta ($M_{IT(PRE)}=37,3 - M_{IT(POST)}=44,7 // M_{KT(PRE)} = 28,6 - M_{KT(POST)} = 45,7; p=0,01$). Hala ere deigarria da amaieran kontrol-taldearen puntuazioa altuagoa izan zela interbentzio-taldearena baino. Sintomatologiari dagokionez, bularreko sintomatologiaren ($M_{IT(PRE)} =30,6 - M_{IT(POST)} = 18,0 // M_{KT(PRE)} = 30,3 - M_{KT(POST)} = 22,0 ; p=0,2$) eta besoetako sintomatologiaren ($M_{IT(PRE)} =32,4 - M_{IT(POST)} = 21,2 // M_{KT(PRE)} = 33,8 - M_{KT(POST)} = 24,3; p=0,7$) gutxitzea eman zen interbentzio-taldean, baina kontrol-taldean ere, taldeen arteko ezberdintasun estatistiko esanguratsua egon

gabe, hortaz, zaila izan zen kasu horretan ere interbentzioaren eraginkortasuna azpi-kategoria horiekiko frogatzea.

Artikulu hauen azterketa egin ondoren³²⁻³⁷, “Nurse-Led Interventions” jardueren erabilera bizi-kalitate orokorra, eta, honen barneko funtzionaltasunaren azpi-eskaletan, adibidez, rolekoa, emozionala, sozio-ekonomikoa, familiarra eta kognitiboa, eta zenbait 2. mailako ondorioen (fatiga, mina, insomnioa eta beherakoak) hobekuntzak lortzeko lagungarriak izatearen ideia defendatu arren, bi taldeen hobekuntzen ondorioz kasu guztietan ezin izan da eraginkortasuna frogatu. Hala ere, eraginkortasuna bizi-kalitate orokorrean frogatu zuten hiru autorek egon ziren^{32,33,37}.

“Patient Navigation Interventions” (Gaixoaren ibilbidea oinarritzat duten interbentzioak)

Pazienteen nabigazio kontzeptua, pazienteak gaixotasunaren ibilbidearen prozesuan identifikatzen dituzten beharrak asetzeari oinarritzen da; adibidez, atentzio informatiboa, hezitzailea, psikosoziala eta euskarrikoa. Modu honetan, pazienteek euren gaixotasunaren prozesuaren barne sentiaraztea lortu nahi da, zainketen parte-hartzaile eginez eta erabakiak hartzen utziz. Pazienteen nabigazioa landu zuten 6 artikulu aurkitu ziren, hauen artean, hiruk ausazko entsegu klinikoaren diseinua jarraitu zuten, parte-hartzaileak bi taldeetan bananduz, interbentzio eta kontrol taldeak, eta horien arteko konparaketa eginez (ikusi 2.taula).

2. taula: “Patient navigation interventions”.

AUTOREA / DISEINUA / LAGINA	INTERBENTZIOA	EMAITZAK BIZI-KALITATEAN				
Ryhanen et al. (2013)³⁸ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} : 47 N _{KT} : 43	“Breast Cancer Patient Pathway (BCCP)”: internet bidezko heziketa	QOL-BR				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		<i>BK puntuazio orokorrak</i>	IT	6,07(1,31)	6,50(1,42)	0,0261
			KT	6,36(1,36)	6,57(1,6)	0,0261
		Ongizate psikologikoa*	IT	5,39(1,63)	6,22(1,73)	0,0009
			KT	5,79(1,7)	6,37(1,88)	0,0009
Ongizate espiritual*	IT	5,55(1,8)	6,7(1,77)	<0,0001		
	KT	6,14(1,65)	6,84(1,6)	<0,0001		
Wagner et al. (2014)³⁹ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} : 133 N _{KT} : 118	Heziketa eta aholkularitza	FACT-G				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		<i>BK puntuazio orokorrak</i>	IT	86,7(14,1)	90,8(13,8)	0,6
			KT	87(15,5)	90,4(11,5)	0,6
		Ongizate fisikoa*	IT	22,3(5,1)	24,4(4,4)	0,3
			KT	22,1(5,9)	24,3(3,7)	0,3
Ongizate emozional*	IT	20,4(3,7)	21,1(3)	0,5		
	KT	21(3,7)	20,8(3,1)	0,5		
Ongizate funtzional*	IT	20,7(5,2)	22,3(5,2)	0,5		
	KT	20,7(5,8)	22,4(4,4)	0,5		

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batz-bestekoa / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

2.taula: "Patient Navigation Interventions" (jarraipena).

AUTOREA / DISEINUA / LAGINA	INTERBENTZIOA	EMAITZAK BIZI-KALITATEAN			
Trevillion et al. (2015) ⁴³ <i>Ikerketa kualitatiboa</i> N= 157	Pazienteez atentzioarekiko duten informazioa jasotzea	- %89,6 jasotako informazioa ulergarria, baliagarria eta nahikoa zela adierazi zuen. - %93 prozesuarekin aurrera egiteko prestatuagoa ikusten zuen euren burua. - %98 euskarri emozionalaren aldetik bermatuta sentitu zen. - %95 eroso sentitu ziren erizainarekin komunikatzean. - %99 atentzioa erregularra eta bikaina artean ebaluatu zuen. - %98 behar psikosozialak ondo landu zirela adierazi zuen. - %98 zerbitzua gainontzeko pazienteei gomendatuko zuela adierazi zuen.			
Ahern et al. (2013) ⁴¹ <i>Errebisio sistematikoa</i>	Psikoheziketa	Interbentzio baino lehen eta 1/3 hilabeteak alderatuz: - Bizi-kalitate orokorra 26-28 puntu jaitsi. - Funtzionaltasun fisikoa: 20-22 puntu igo. EORTC eremuko puntuazioen aldaketa ez ziren nabarmenki aldatu 2 talderen artean, esku-hartzea egin eta hilabete edo hiru hilabetera.			
D'Edigio et al. (2017) ⁴² <i>Errebisio sistematikoa</i>	Aholkularitza, terapia fisikoa, pareen arteko aholkularitza, terapia kognitibo-konduktuala	Bizi-kalitate orokorrean zein azpi-eskalatan (sintomak eta funtzionaltasuna) interbentzio-taldeak hobekuntza nabarmenagoak izan zituen, autore bakar batek ezberdintasunik jaso ez zituen bitartean.			
Kirshbaum et al. (2017) ⁴⁰ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} : 56 N _{KT} : 56	Aholkularitza jarraia	EORTC QLQ-C30			
		<i>Interbentzioa</i>	PRE	POST	
			M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		Rol funtzionaltasuna *	IT 75,6(25,8) KT 78,2(27,6)	82,2(22,7) 85,6(23,6)	-
		Funtzionaltasun soziala*	IT 79,6(23,8) KT 82,9(22,5)	86,6(20,8) 85,5(21,7)	-
		Fatiga**	IT 33(17,2) KT 30,9(26,9)	27,2(24,6) 30,2(26,9)	-
		Mina**	IT 22,7(21,6) KT 18,8(28,1)	15,7(20,8) 17,9(27,4)	-
		Insomnia**	IT 34,5(31,5) KT 34,3(33,3)	32,2(28,8) 35,2(32,8)	-
		Gose galera**	IT 6,7(16,1) KT 9,9(17,3)	5,6(19,7) 7,2(13,9)	-
		EORTC QLQ-BR23			
		<i>Interbentzioa</i>	PRE	POST	
			M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		Gorputz irudia*	IT 78,7(21,1) KT 75,5(28,6)	79,4(25,9) 80,4(26,2)	-
		Bularreko sintomatologia**	IT 23,2(20,2) KT 20,9(18,3)	11,5(12,8) 9,3(11,2)	-
		Besoetako sintomatologia**	IT 14,5(14,3) KT 13,3(18,2)	12(15) 15,4(20,8)	-

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batz-bestekoa / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

Lehenengoek, **Ryhanen et al. (2013)**³⁸, 47 emakumeetako interbentzio-talde bati "Breast Cancer Patient Pathway (BCCP)" izeneko internet bidezko heziketa burutu zuten, geroago errutinazko

arreta jaso zuen 43 emakumezko kontrol talde batekin alderatzeko. Neurketak egiteko, bularreko minbizidun pazienteentzako egokitutako *QOL-BR* eskala erabili zuten ikerlari bakarrak izan ziren. Interbentzio-taldean interbentzio aurreko eta osteko bizi-kalitate orokorraren puntuazioetan hobekuntza ikusi zen arren, kontrol-taldean ere puntuazioetan hobekuntza eman zen eta gainera interbentzio-taldea baino puntuazio altuagoak bereganatu zituzten ($M_{IT(PRE)} = 6,07 / M_{IT(POST)} = 6,50$ eta $M_{KT(PRE)} = 6,36 / M_{KT(POST)} = 6,57$; $p=0,02$); hortaz, ezin izan zen guztiz egiaztatu interbentzio horrek izan zuen eraginkortasuna. Era berean, ongizate psikologikoan ($M_{IT(PRE)} = 5,39 / M_{IT(POST)} = 6,22$ eta $M_{KT(PRE)} = 5,79 / M_{KT(POST)} = 6,37$; $p=0,0009$) eta ongizate espiritualean ($M_{IT(PRE)} = 5,55 / M_{IT(POST)} = 6,70$ eta $M_{KT(PRE)} = 6,14 / M_{KT(POST)} = 6,84$; $p<0,001$) izandako hobekuntza estatistikoki esanguratsuak identifikatu zituzten, kasu honetan ere, bi taldeetan hobekuntzak aurkituz baina kontrol-taldearen azkeneko emaitzak altuagoak izanik, interbentzioak dimentsio hauekiko zuen eraginkortasuna frogatzea zailagotuz.

Wagner et al. (2014)³⁹ -en kasuan, heziketan eta aholkularitzan oinarritutako interbentzioa aztertu zuten, eta beste autore guztiek ez bezala; bularreko, ondesteko eta biriketako minbizidun pazienteak barneratu zituzten; erabilitako lagina 251 parte-hartzaileetako izanik. Kasu honetan, nahiz eta interbentzio-taldean puntuazioen hobekuntza eman zen bizi-kalitate orokorrean ($M_{IT} = 86,7 / M_{IT} = 90,8$ eta $M_{KT} = 87,0 / M_{KT} = 90,4$; $p=0,6$), ongizate-fisikoan ($M_{IT} = 22,3 / M_{IT} = 24,4$ eta $M_{KT} = 22,1 / M_{KT} = 24,3$; $p=0,3$) eta ongizate funtzionalean ($M_{IT} = 20,7 / M_{IT} = 22,3$ eta $M_{KT} = 20,7 / M_{KT} = 22,4$; $p=0,3$), dimentsio guzti hauetan kontrol-taldean ere puntuazioen hobekuntza eman zen eta gainera ez zen lortu bi taldeen arteko ezberdintasun estatistiko esanguratsurik. Ongizate-emozionalari dagokionez, interbentzio-taldean puntuazioak kontrol-taldearekin alderatuta hobetu baziren ere ($M_{IT} = 20,4 / M_{IT} = 21,1$ eta $M_{KT} = 21,0 / M_{KT} = 20,8$; $p=0,5$), kasu honetan ere ez zen bi taldeen arteko ezberdintasun estatistiko esanguratsurik lortu. Beraz, emaitza hauek ikusita, zaila izan zen interbentzioaren eraginkortasuna ikerketa honetan ere egiaztatzea.

Ausazko entsegu klinikoa egin zuten azkeneko ikertzaileek, **Kirshbaum et al. (2017)**⁴⁰ alegia, parte-hartzaileentzako eskainitako aholkularitza jarraiaeren ondorioz, *EORTC QLQ-C30*-ren eskalaren bidez, bizi-kalitatearen funtzionamendu sozialean ($M_{IT(PRE)} = 79,6 - M_{IT(POST)} = 86,6 // M_{KT(PRE)} = 82,9 - M_{KT(POST)} = 85,5$) zein sintometan, interbentzio-taldearen hobekuntza ikusi zuten, hain zuzen ere, fatigan ($M_{IT(PRE)} = 33,0 - M_{IT(POST)} = 27,2 // M_{KT(PRE)} = 30,9 - M_{KT(POST)} = 30,2$), minan ($M_{IT(PRE)} = 22,7 - M_{IT(POST)} = 15,7 // M_{KT(PRE)} = 18,8 - M_{KT(POST)} = 17,9$), insomnioan ($M_{IT(PRE)} = 34,5 - M_{IT(POST)} = 32,2 // M_{KT(PRE)} = 34,3 - M_{KT(POST)} = 35,2$) eta gose galeran ($M_{IT(PRE)} = 6,7 - M_{IT(POST)} = 5,6 // M_{KT(PRE)} = 9,9 - M_{KT(POST)} = 7,2$), baina kontrol-taldean ere emaitzen hobekuntza eman zen (insomnioaren kasuan izan ezik, kontrol-taldean denborarekin emaitzak okerragoak izan zirela). Rol funtzionamenduan interbentzio-taldeen puntuazioak hobetu baziren ere, kontrol-taldean puntuazio-altuagoak lortu zituzten ($M_{IT(PRE)} = 75,6 - M_{IT(POST)} = 82,2 // M_{KT(PRE)} = 78,2 - M_{KT(POST)} = 85,6$). Emaitza guzti hauetan oinarrituta, zaila izan zen interbentzioaren eraginkortasuna guztiz egiaztatzea.

Ondoren, **Ryhanen et al. (2013)**³⁸ ikerlariek, bularreko minbizidun pazienteentzako egokitutako eskala batekin (*EORTC QLQ-BR23*), interbentzio-taldearen gorputz-irudian ($M_{IT(PRE)} = 78,7 - M_{IT(POST)} = 79,4 // M_{KT(PRE)} = 75,5 - M_{KT(POST)} = 80,4$) hobekuntza lortu zuten, baina kontrol-taldean oraindik ere puntuazio hobekuntza lortu zituzten. Gauza bera gertatu zen bularreko sintomatologiarekin ($M_{IT(PRE)} = 23,2 - M_{IT(POST)} = 11,5 // M_{KT(PRE)} = 20,9 - M_{KT(POST)} = 9,3$). Aldiz, besoetako sintomatologiari dagokionez, interbentzio-taldean soilik identifikatu ziren hobekuntzak ($M_{IT(PRE)} = 14,5 - M_{IT(POST)} = 12,0 // M_{KT(PRE)} = 13,3 - M_{KT(POST)} = 15,4$).

Aurreko ausazko entsegu klinikoaz gain, bi errebisio sistematiko aztertu ziren, zeinetan bizi-kalitate orokorra lantzen zituzten barneko artikuluen ikerketa egin zen. Alde batetik, **Ahern et al. (2013)**⁴¹ren lanean, bizi-kalitatea ebaluatzen zuen artikulua bakarrik lortu zen. Ausazko entsegu kliniko horren autoreek, aurretik aipatu diren **Kirshbaum et al. (2017)**⁴⁰ bezala, *EORTC QLQ-C30* eskala erabili zuten, baina kasu honetan, interbentzioa baino lehenagoko eta hilabetera edo hiru hilabeterako emaitzak konparatuz, nahiz eta funtzionaltasun fisikoa bezalako domeinua 20-22ko puntuen igoera izan, bizi-kalitate orokorra 26-28 puntuetako beharakada izan zuen, bi talderen arteko aldea minimoa izanik. Aldiz, **D'Edigio et al. (2017)**⁴² egindako errebisioan, interbentzio mota ezberdinen ondorioz, bizi-kalitate orokorrean zein zenbait azpi-eskalatan (sintomak eta funtzionaltasunean adibidez) emaitza positiboak izatea lortu zuten.

Datu guzti hauei gehitu behar zaie **Trevillion et al. (2015)**⁴³ autoreen ikerketa kualitatiboaren bidez lortu zituzten emaitzak. Lanaren helburua, parte-hartzaileek erizainek bideratutako programa baten ebaluaketa egitea izan zen; eta, emaitzen arabera, jardueraren antolaketa, emandako informazioa eta horren erabilera, landutako dimentsio desberdinen eta erizain nabigatzailearen rola bete zuten osasun profesionalen ebaluaketa oso positiboa izan zen, jasotako informazioaren atalaren puntuazioa izan ezik (%89,6). Gainontzeko atal guztiak (prozesua, euskarri emozionala, erosotasuna, atentzioa, behar psikosozialak eta zerbitzua gomendatzea) >%90eko puntuazio lortu zuten.

Ikerketa ezberdinetan "*Patient Navigation Intervention*" motako interbentzioen eraginkortasuna frogatzea oso zaila izan zen. Bizi-kalitatean, ongizate fisikoan, psikologikoan, espiritualean, emozionalean eta funtzionalean; fatigan, minan eta gose galeran bezalako ondorioetan eta bularreko eta besoetako sintomatologian hobekuntzak lortu ziren arren; kasu askotan interbentzio zein kontrol-taldeko hobekuntzak egon baitziren, esanguratsuak izan ziren ala ez argitu gabe. Gainera, emaitza batzuk, altuagoak izan ziren kontrol-taldean interbentzio-taldean baino. Hala ere, pazienteak euren gaixotasun prozesuaren barne sentiaraztea eragiten dutela ikusi zen eta emakumeak prozesuan zehar interbentzio mota hauek jasotzea lagungarritzat hartzen dituztela egiaztatu zen.

“Specialized Oncology Nurse Interventions” (Erizain espezialistek bideratutako interbentzioak)

Erizain orokorrek bideratutako interbentzioaz gain, onkologian espezializatutako erizaintza-interbentzioak ere badaude, zeinetan erizainak paziente onkologikoen bizi-kalitatean eragina izan dezaketen jarduerak aurrera eramateko gaitasuna duten. Interbentzio sailkapen honetan 2 artikulua barneratu dira; **Sussman et al. (2017)**⁴⁴ -ek egindako ausazko entsegu kliniko bat eta **Hussain Rawther et al. (2020)**²⁵ -en eskutik bost ausazko entsegu kliniko barneratzen dituen errebisio sistematiko bat. Artikulu guztien diseinua berdina izan zen; onkologian espezializatutako erizain batek bideratutako interbentzioa jaso zuen talde esperimental baten eta errutinazko zainketak jaso zituen kontrol-talde baten arteko konparaketan oinarrituak (ikusi 3.taula) .

3. taula: Specialized Oncology Nurse Interventions.

AUTOREA / DISEINUA / LAGINA	INTERBENTZIOA	EMAITZAK BIZI-KALITATEAN				
Sussman et al. (2017) ⁴⁴ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> NIT: 89 NKT: 104	Informazioa, heziketa eta euskarri emozionala	EORTC QLQ-C30				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		<i>BK puntuazio orokorrak</i>	IT	57,5(19,9)	66,4(20,1)	>0,05
			KT	58,4(21,9)	67(21,9)	
		Funtzionaltasun fisikoa*	IT	71,2(21,1)	83(15,4)	-
			KT	68,7(22,7)	83(19)	
		Rol funtzionaltasuna*	IT	46,1(30,2)	68,9(30,7)	-
			KT	45,4(32)	68(31,1)	
		Funtzionaltasun emozionala*	IT	73,7(23,9)	75,5(22,1)	-
			KT	71,5(22,9)	75,5(24,1)	
		Funtzionaltasun soziala*	IT	63,3(29,3)	72,8(29,6)	-
			KT	64,9(28,6)	77,6(24,2)	
		Fatiga**	IT	46,1(26,2)	35,4(25,1)	-
			KT	46,3(23,4)	32,7(24,5)	
		Goragaleak**	IT	10,5(20)	9,7(19)	-
			KT	10,1(17)	8,1(19,7)	
		Mina**	IT	35,8(28,2)	18,1(19,9)	-
			KT	36,5(28,8)	19,5(23,9)	
		Disnea**	IT	10,9(20)	9,5(18,4)	-
	KT	10,3(18,6)	12,5(20,5)			
Insomnia**	IT	30(31,8)	31,3(31,8)	-		
	KT	31,4(31,7)	32,7(31,6)			
Gose galera**	IT	21,7(27,1)	18,1(26,6)	-		
	KT	19,9(26,9)	14,4(24,3)			
Beherakoak**	IT	9,7(23,1)	9,5(19,9)	-		
	KT	10,9(24,8)	9,4(20,8)			

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batz-bestekoa / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

3. taula: "Specialized Oncology Nurse Interventions" (jarraipena).

<p>Hussain Rawther et al. (2020)²⁵</p> <p><i>Errebisio sistematikoa</i></p>	<p>Heziketa, aholkularitza, euskarri psikologikoa</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Funtzionaltasun fisikoan hobekuntzak ($p=0,026$). - Osasun globalean hobekuntzak. - 3 autorek ez zituzten hobekuntzarik aurkitu bizi-kalitate orokorrean.
---	---	--

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batz-bestekoa / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

Sussman et al. (2017)⁴⁴ aurrera eramandako ausazko entsegu klinikoa; heziketan, informazioan eta euskarri emozionalean oinarritutako interbentzio baten ebaluaketarako izan zen. **Hussain Rawther et al. (2020)²⁵** -en heziketan, aholkularitzan eta euskarri psikologikoan oinarritutako interbentzioan ez bezala; **Sussman et al. (2017)⁴⁴** bere interbentzioan, bularreko minbizidun eta ondesteko minbizidun pazienteak barneratu zituzten. Horren ondorioz, eta nahiz eta parte hartu zuten 154 emakumeetatik 121 bularreko minbizidun emakumeak ziren, emaitzak ez ziren guztiz individualizatuak izan bularreko minbizidun pazienteentzako. Interbentzio-taldeko (n=89) pazienteen eta kontrol-taldeko (n=104) pazienteen arteko ezberdintasun sozio-demografikoak ez ziren estatistikoki esanguratsuak suertatu ($p>0,05$). Autore hauek pazienteen bizi-kalitatean interbentzioak zuen eragina ebaluatzeko *EORTC-QLQ C30* eskala erabili zuten. Jarduera honen ondorioz, interbentzio taldean bizi-kalitatearen puntuazioetan hobekuntza eman bazen ere, kontrol-taldean ere hobekuntza eman zen bizi-kalitatearen puntuazioetan eta gainera ez zen aurkitu bi taldeen arteko ezberdintasun estatistiko esanguratsurik, beraz kasu honetan ezin izan zen egiaztatu interbentzioaren eraginkortasuna bizi-kalitatean ($M_{IT(PRE)} = 57,5 / M_{IT(POST)} = 66,4$ eta $M_{KT(PRE)} = 58,4 / M_{KT(POST)} = 67,0$; $p = >0,05$). Aldiz, **Hussain Rawther et al. (2020)²⁵** -en errebisio sistematikoaren barneko 5 ausazko entsegu klinikoen artean, bizi-kalitatearen emaitza estatistikoki esanguratsuak jaso zituzten autoreak egon ziren. Errebisio horretan barneratutako ikerketa batean, erizainek burututako interbentzioak *EORTC QLQ C30* eskalaren osasun globalean emaitza positiboak lortu zituzten 1, 3 eta 6 hilabeteetan ($p=0,02$, $p=0,04$, $p=0,03$). Errebisio sistematikoak barneratutako beste hiru ikerketek ere, bizi-kalitatean hobekuntzak aurkitu zituzten, baina **Sussman et al. (2017)⁴⁴**-en ikerketan bezala, emaitza horiek ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan ($p=0,952$, $p>0,05$, $p>0,05$).

Errebisio sistematikoaren barneko beste autore batzuk ere, bizi-kalitate orokorrarekin batera, honen barneko zenbait azpi-dimentsio neurtu zituzten *EORTC QLQ C30* eskalaren erabileraren bitartez; adibidez, funtzionaltasun fisikoa. Autore hauek, lehenengo eta hirugarren hilabetean interbentzio-taldearen alde ($p=0,026$) hobekuntzak identifikatu zituzten. Era berean, **Sussman et al. (2017)⁴⁴** funtzionaltasun fisikoarekiko hobekuntzak lortu zituzten bere ikerketaren interbentzio-taldean jasotako 11,8 puntuetako hobekuntzarekin ($M_{IT(PRE)} = 71,2 - M_{IT(POST)} = 83,0 // M_{KT(PRE)} = 68,7 - M_{KT(POST)} = 83,0$; $p>0,05$); baina, esanguratsua izan ez ziren emaitzak zirela kontuan hartuz eta gainera ikusita kontrol-taldean ere hobekuntzak eman zirela, eraginkortasuna zehatz-mehatz baieztatzea ezinezkoa izan zen. Funtzionaltasun fisikoan izandako hobekuntzaz gain, interbentzio-taldeak funtzionaltasun-sozialean ($M_{IT(PRE)} = 63,3 - M_{IT(POST)} = 72,8 // M_{KT(PRE)} = 64,9$

- $M_{KT(POST)} = 77,6; p > 0,05$, rol funtzionamenduan ($M_{IT(PRE)} = 46,1 / M_{IT(POST)} = 68,9 // M_{KT(PRE)} = 45,4 - M_{KT(POST)} = 68; p > 0,05$) eta funtzionaltasun emozionalean ($M_{IT(PRE)} = 73,7 - M_{IT(POST)} = 75,5 // M_{KT(PRE)} = 71,5 - M_{KT(POST)} = 75,5; p > 0,05$) ere hobekuntzak erakutsi zituen, baina kasu honetan ere ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan eta gainera kontrol-taldean ere puntuazioen hobekuntza gertatu zen, interbentzioaren eraginkortasuna egiaztatzeko zailtasuna izanik.

Datu hauei, zenbait bigarren mailako ondorioen hobekuntzak gehitu zitzaizkien; ikertzaileetatik honen inguruko informazioa jaso zuten bakarrak **Sussman et al. (2017)**⁴⁴ izan ziren. Insomnia alde batera utzita, interbentzio-taldean sintomen hobekuntza eman bazen ere, kontrol-taldearekiko lorturiko ezberdintasun esanguratsurik ez ziren topatu ($p > 0,05$), hortaz, interbentzioa sintomen hobekuntzarako eraginkorra izatearen baieztapena ezin izan zen egin. Emaizta positiboek minarekin erlazionaturikoak izan ziren ($M_{IT(PRE)} = 35,8 - M_{IT(POST)} = 18,1 // M_{KT(PRE)} = 36,5 - M_{KT(POST)} = 19,5$) eta gainontzekoetan kontrol-taldeak puntuazio hobea lortu zuen: fatiga ($M_{IT(PRE)} = 46,1 - M_{IT(POST)} = 35,4 // M_{KT(PRE)} = 46,3 - M_{KT(POST)} = 32,7$); goragaleak ($M_{IT(PRE)} = 10,5 - M_{IT(POST)} = 9,7 // M_{KT} = 10,1 - M_{KT} = 8,1$); gose galera ($M_{IT(PRE)} = 21,7 - M_{IT(POST)} = 18,1 // M_{KT(PRE)} = 19,9 - M_{KT(POST)} = 14,4$) eta behekoak ($M_{IT(PRE)} = 9,7 - M_{IT(POST)} = 9,5 // M_{KT(PRE)} = 10,9 - M_{KT(POST)} = 9,4$). Aldiz, disnean, kontrol-taldearen okerragotzea identifikatu zen ($M_{IT(PRE)} = 10,9 - M_{IT(POST)} = 9,59 // M_{KT(PRE)} = 10,3 - M_{KT(POST)} = 12,5$).

Beraz, emaitza hauetan oinarrituta, interbentzio-mota hauen benetako eraginkortasuna frogatzea oso zaila izan zela ikusi da; bi taldeetan hobekuntzak lortzeaz gain ezberdintasunak estatistikoki esanguratsuak ziren ala ez baieztatzea ezinezkoa izan baitzen.

“Health Belief Model (HBM) based interventions” (Osasun-sinesmen ereduetan oinarritutako interbentzioak)

Osasunaren inguruko sinesmenetan oinarritutako erizaintzako programak, gizabanakoen izaera eta sinesmenak oinarritzat hartuta, pazienteek euren osasunarekiko dituzten jarrerak azaltzen saiatzen diren interbentzio motak dira. Literaturaren errebisio kritiko honetan interbentzio mota hau landu duen artikulua bakarrik topatu da, **Cal et al. (2020)**⁴⁵-en ausazko entsegu klinikoa (ikusi 4. taula).

4. taula: “Health Belief Model Interventions”.

AUTOREA / DISEINUA / LAGINA	INTERBENTZIOA	EMAITZAK BIZI-KALITATEAN				
Cal et al. (2020) ⁴⁵ <i>Ausazko entsegu klinikoa</i> N _{IT} : 37 N _{KT} : 35	Osasun heziketa eta ariketa fisikoa	EORTC QLQ-BR23				
		<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				M(DT)	M(DT)	<i>p</i>
		Gorputz irudia*	IT	70,5(32,8)	82,4(24,5)	0,073
			KT	80,2(31,8)	81,2(28,9)	
Funtzionaltasun sexuala*	IT	77(27,3)	74,56(27,1)	0,827		
	KT	84,8(25,4)	82,2(22,9)			

KT: Kontrol-taldea / IT: Interbentzio-taldea / BK: bizi-kalitatea / M: batatzeko balantza / DT: desbideratze-tipikoa

* 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa funtzionaltasun maila altuagoa.

** 0-100 eskala bitartean, puntuazio altuagoa sintoma maila altuagoa.

4. taula: "Health Belief Model Interventions" (jarraipena).

Asetze sexuala*	IT	74,8(29,9)	72,6(32,9)	0,760
	KT	84,8(28,4)	81,2(28,2)	
Etorkizunerako ikuspuntua*	IT	46,9(35,6)	64,5(32,3)	0,020
	KT	53,3(36,3)	53,1(38,9)	
2. mailako efektuak**	IT	25,5(15,6)	15(12,9)	0,073
	KT	25,9(19,2)	25,6(17,9)	
Bularreko sintomatologia**	IT	23,1(20,3)	11,7(11,1)	0,002
	KT	16,8(17,9)	20,9(16,5)	
Besoetako sintomatologia**	IT	23,1(20,3)	9,7(10,1)	0,00
	KT	16,8(17,9)	27,5(24)	
Alopeziarekiko kezka**	IT	4,5(13,9)	7,6(15,8)	0,469
	KT	5,7(15,1)	4,9(11,8)	

Osasunaren inguruko sinesmenetan oinarritutako lan hau osasun heziketa eta ariketa fisiko funtsean zuen interbentzioa aztertzeko egin zuten, 72 emakumeekin. Kasu honetan, ezaugarri sozio-demografiko oso antzekoak zituzten bi taldeetan banatu zituzten parte-hartzaileak; erizainen eskutik interbentzioa jaso zuen interbentzio-taldea (n=37) eta zainketa estandarrek jaso zituen kontrol-taldea (n=35). Autore hauek, minbizidun pazienteentzat egokitutako eta gaixotasunaren ezaugarriak barnerraten zituen *EORTC QLQ-BR23* eskala erabili zuten. Bizikalitatearen zenbait dimentsioetan emaitza hobekak lortu bazituzten interbentzio-taldean, hala nola gorputz-irudian ($M_{IT(PRE)}=70,5 - M_{IT(POST)}=82,4 // M_{KT}=80,2 - M_{KT}=81,2; p=0,073$) edo 2. mailako efektuetan ($M_{IT(PRE)}=25,5 - M_{IT(POST)}=15,0 // M_{KT}=25,9 - M_{KT}=25,6; p=0,073$), ez zen taldeen arteko ezberdintasun estatistiko esanguratsurik lortu. Aldiz, bularreko sintomatologiari dagokionez, interbentzio-taldekoek sintoma gutxiago izan zituzten kontrol-taldekoekin alderatuta, ezberdintasun hau estatistikoki esanguratsua izanik ($M_{IT(PRE)}=20,5 - M_{IT(POST)}=11,7 // M_{KT}=18,6 - M_{KT}=20,9; p=0,002$). Gauza bera gertatu zen besoetako sintomatologiaren kasuan, 13,4ko puntuaren beherakada gertatu zela interbentzio-taldean, kontrol-taldean aldiz 10,7 puntuetako igoera eman zelarik ($M_{IT(PRE)}=23,1 - M_{IT(POST)}=9,7 // M_{KT(PRE)}=16,8 - M_{KT(POST)}=27,5; p=0,00$). Zehazki, kontrol-taldeko 35 emakumeetatik %17,1ak linfedemaren zeinu eta sintomak pairatu zituzten, baina interbentzio-taldean emakume batek ere ez zuen linfedemarik izan.

Beraz, dimentsio fisiko, psikologiko eta soziala lantzen dituzten osasun sinesmen ereduetan oinarritutako erizaintza-interbentzioen erabilera minbiziaren prozesu individualizatu eta luzean, emakumeengan eragin positiboa izan dezaketela egiaztatu dute **Cal A. et al. (2020)**⁴⁵ autoreek. Baina, interbentzio-taldearen aldeko emaitza estatistikoki esanguratsuak ikusi ondoren, interbentzioaren eraginkortasuna bularreko eta besoetako sintomatologiarekiko soilik frogatu da; bularreko minbiziak dakarren linfedema bezalako ondorioaren prebentziorako eraginkorra izatearekin batera.

ONDORIOAK, MUGAPENAK ETA INPLIKAZIOAK

Ikerketa honen helburua bularreko minbizia duten emakumezkoen bizi-kalitatea bermatzeko lagungarri izan daitezkeen erizaintza-interbentzioak aztertzea zen. Hau kontuan hartuta, literaturaren errebisio kritikoa egin zen; 15 artikulua aurkituz. Ikerketa horietan lortutako emaitzetan oinarrituta, hauek dira lorturiko ondorioak:

- Lau interbentzio mota topatu dira: *“Nurse-Led Interventions”* (erizain generalistek zuzendutako interbentzioak), *“Patient Navigation Interventions”* (gaixoaren ibilbidean lagungarriak diren interbentzioak), *“Specialized Oncology Nurse Interventions”* (erizain onkologiko espezializatuak bideratutako interbentzioak) eta *“Health Belief Model interventions”* (osasun sinesmen eruedetan oinarritutakoak).
- *“Nurse-Led Interventions”*: bizi-kalitate orokorra eta honen barneko funtzionaltasunaren azpi-eskaletan, adibidez, rolekua, emozionala, sozio-ekonomikoa, familiarra eta kognitiboa eta zenbait 2. mailako ondorioen (fatiga, mina, insomnioa eta beherakoak) hobekuntzak lortzeko lagungarriak direla egiaztatu da; baina, soilik hiru autorek^{32,33,37} interbentzio mota hauen eraginkortasuna frogatu zuten.
- *“Patient Navigation Interventions”*: bizi-kalitatean, ongizate fisikoan, psikologikoan, espiritualean, emozionalean eta funtzionalean; fatigan, minan eta gose galeran bezalako 2.mailako ondorioetan eta bularreko eta besoetako sintomatologian bi taldeetan hobekuntzak identifikatu ziren arren, zenbait kasutan kontrol-taldeak lorturiko puntuazioak interbentzio-taldearen puntuazioak baino hobekak izatearen ondorioz, interbentzioen eraginkortasuna frogatzea zaila izan zen. Hala ere, pazienteak euren gaixotasun prozesuaren barne sentiaraztea eragiten dutela ikusi zen, zainketetan parte hartzeko aukera emanez eta emakumeak prozesuan zehar interbentzio mota hauek jasotzea lagungarritzat hartzen dituztela egiaztatzearekin batera.
- *“Specialized Oncology Nurse Interventions”*: interbentzio-taldearen zein kontrol-taldearen bizi-kalitate orokorraren eta neurtutako azpi-dimentsioen emaitzetan hobekuntzak jasotzearen ondorioz, interbentzioaren eraginkortasuna egiaztatzea zaila izan zen, hobekuntzak esanguratsuak ziren ala ez identifikatzeko zailtasunak izanik.
- *“Health Belief Model interventions”*: dimentsio fisiko, psikologiko eta soziala hobetzeko zein minbiziaren prozesu indibidualizatuan, nahiz eta emaitzak estatistikoki esanguratsuak ez ziren izan, emakumeengan eragin positiboa lortu zuen. Hala ere, interbentzio-taldearen aldeko emaitza estatistikoki esanguratsuak ikusi ondoren, interbentzioaren eraginkortasuna bularreko eta besoetako sintomatologiarekiko soilik frogatu da, linfedema bezalako ondorioa prebenitzeko interbentzio baliagarria izatearekin batera.

Bizi-kalitatea neurtzeko hainbat motatako eskala eraginkorrak zirela frogatzeaz aparte, interbentzio hauen eraginkortasuna neurtzeko diseinurik egokienetako bat erabili zuten autore gehienak; interbentzio eta kontrol-talde baten arteko konparaketan oinarritzen diren ausazko entsegu kliniko kontrolatuak. Hala ere, literaturaren errebisio kritiko honek zenbait mugapen izan zituen; adibidez, ikerketa batzuetan erabilitako lagin murriztuegia edota parte-hartzaileen ezaugarri soziodemografikoen bariabilitatea. Era berean, “p” aldagaiaren faltaren eta datuen neurketak burutzeko denboraren heterogeneotasunaren ondorioz, metodologikoki datuak jaso eta interpretatzeko zailtasunak egon ziren. Bestalde, nahiz eta interbentzioak lau talde nagusietan sailkatu ziren, ezberdintasun handiak zituzten interbentzio mota ugari identifikatu ziren, gerora, aplikagarritasunari begira, oztopoa izanik. Azkenik, zenbait ikerketan interbentzio zein kontrol-taldean hobekuntzak jasotzearen ondorioz, bizi-kalitatea bermatzeko interbentzioen eraginkortasuna frogatzeko zailtasunak aurkitu ziren.

Hortaz, literaturaren errebisio kritiko honengandik jasotako ondorioak eta mugapenak kontuan harturik; ikerketari begira eta beste testuinguru batzuetara zabaltzeko, lagin tamaina handiagoa eta interbentzio mota bakoitzaren inguruko ikerketak ugaritzea komenigarria izango litzatekeela egiaztatu da; homogeneotasun edo protokolizazio bat lortzearen bidean. Honez gain, praktika klinikoari begira, bularreko minbiziaren gaixotasunak atzetik dakarren aldaketak lantzeko eta benetan bizi-kalitatea bermatzeko eraginkorrak izan ziren interbentzio hauek garatzeko erizainaren-rol hau lantzea eta egituratzea beharrezkoa dela ikusi da; emakumeen ikuspegi kualitatibotik jasotako informazioan oinarrituz.

BIBLIOGRAFIA

1. Cáncer de mama [Internet]. Madrid: Sociedad Española de oncología, SEOM; 2020 [eguneratuta 2020/02/07; kontsultatuta 2020/10/08]. Eskuragarri: <https://seom.org/>
2. Cancer [Internet].: World Health Organization; 2018 [eguneratuta 2018/09/12; kontsultatuta 2020/11/24]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. DeVita VT., Lawrence TS., Rosenberg SA., editor. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2011.
4. Cancer Today [Internet]. France: World Health Organization; 2020 [kontsultatuta 2020/11/22]. Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/home>
5. Registros de Cáncer: Cáncer en la Comunidad Autónoma de Euskadi 2001-2017 [Internet]: Enfermedades, vacunas y vigilancias epidemiológicas. Euskadi.eus; 2020 [eguneratuta 2020/01/21; kontsultatuta 2020/11/22]. Eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informacion/registros-de-cancer/web01-a3regepi/es/>.
6. Martín, M.; Herrero, A.; Echavarría, I. "El cáncer de mama". Arbor. 2015; 191 (773): a234.
7. Breast Cancer [Internet]. Oklahoma City: American Cancer Society, ACS; 2020 [eguneratuta Martxoak 23, 2020; kontsultatuta 2020/11/05]. Eskuragarri: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>
8. Williams, F. Understanding breast cancer patients' journey from diagnosis through survivorship. Qual Res J. 2015;15(3):294-305.
9. Living with cancer: a report on the patient experience. [Internet].: Canadian Partnership Against Cancer Corporation; 2018 [eguneratuta 2018/01/01; kontsultatuta 2020/11/24]. Eskuragarri: <https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/living-with-cancer-report-patient-experience/>
10. Ng ZX, Ong MS, Jegadeesan T, Deng S, Yap CT. Breast cancer: exploring the facts and holistic needs during and beyond treatment. Healthcare. 2017; 5(2):1-11.
11. De Haro-Rodríguez MA, Gallardo-Vidal LS, Martínez-Martínez ML, Camacho-Calderón N, Velázquez-Tlapanco J, Paredes-Hernández E. Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Psicooncología. 2014;11(1):87-99.
12. Martínez-Basurto A, Lozano-Arazola A, Rodríguez-Velázquez A, Galindo-Vázquez O, Alvarado-Aguilar S. Impacto psicológico del cáncer de mama y la mastectomía. Gac. Mex. De Oncol. 2014;13(1):53-58.
13. Toloza REV, León SMP. Significado de las vivencias de las pacientes con diagnóstico de cáncer de mama. Rev. Cienc. y cuidado. 2012;9(1):65-78.

14. Ornelas-Mejorada RE, Tufiño Tufiño MA, Sánchez-Sosa JJ. Ansiedad y depresión en mujeres con cáncer de mama en radioterapia: prevalencia y factores asociados. *Acta de investigación psicol.* 2011;1(3):401-414.
15. Chemotherapy to treat cancer [Internet].: National Cancer Institute; 2015 [Eguneratuta 2015/04/29; Kontsultatuta 2021/02/04]. Eskuragarri: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/chemotherapy>.
16. Long-Term Side Effects of Cancer Treatment [Internet] American Cancer Society of Clinical Oncology (ASCO); 2019. [Eguneratuta 2019/09; Kontsultatuta 2021/02/24] Eskuragarri: <https://www.cancer.net/survivorship/long-term-side-effects-cancer-treatment>
17. Terapia dirigida para el cáncer de seno [Internet]. American Cancer Society; 2020 [Eguneratuta 2020/07/01; kontsultatuta 2021/02/04]. Eskuragarri: <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno/tratamiento/terapia-dirigida-para-el-cancer-de-seno.html>.
18. Park JH, Bae SH, Jung YS, Kim KS. Quality of life and symptom experience in breast cancer survivors after participating in a psychoeducational support program: A pilot study. *Cancer Nurs.* 2012;35(1):34-41.
19. Ojeda-Soto S, Martínez-Julca C. Afrontamiento de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. *Rev. enferm. Herediana.* 2012;5: 89-96.
20. Salonen P, Kellokumpu-Lehtinen PL, Tarkka MT, Koivisto AM, Kaunonen M. Changes in quality of life in patients with breast cancer. *J Clin Nurs.* 2011;20(1–2):255-66.
21. Zhou K, Wang D, He X, Huo L, An J, Li M, et al. Effectiveness of a multimodal standard nursing program on health-related quality of life in Chinese mainland female patients with breast cancer: protocol for a single-blind cluster randomized controlled trial. *BMC Cancer.* 2016;16(1):1-8.
22. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. *Actual. psicol.* 2017;31(122):75-90
23. Park JH, Jung YS, Kim JY, Jo Y, Bae SH. Trajectories of health-related quality of life in breast cancer patients. *Support Care Cancer.* 2020;28(7):3381-9.
24. Sánchez-Pedraza R, Ballesteros MP, Anzola JD. Concepto de calidad de vida en mujeres con cáncer. *Rev salud pública (Bogotá).* 2010;12(6):889-902
25. 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.* [Internet]. 2020;29(13–14):2161-80.
26. Luck L, Chok HN, Scott N, Wilkes L. The role of the breast care nurse in patient and family care. *J Clin Nurs.* 2017;26(21-22):3422-9.

27. Gobierno Vasco. Plan oncológico 2018-2023. Vitoria. 2018. [eguneratuta 2018/07/09, kontsultatuta 2020/11/24] Eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/-/plan-departamental/47-plan-oncologico-integral-de-euskadi/>
28. Watts K, Meiser B, Conlon H, Rovelli S, Tiller K, Zorbas H, et al. A specialist breast care nurse role for women with metastatic breast cancer: enhancing supportive care. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2011;38(6):627-31.
29. Taylor C, Shewbridge A, Harris J, Green JS. Benefits of multidisciplinary teamwork in the management of breast cancer. *Breast Cancer (Dove Med Press)*. 2013; 30(5):79-85.
30. Hernández L. La mujer con cáncer de mama: una experiencia desde la perspectiva del cuidado humano. *Enfermería Univ*. 2016 ;13(4):253-9.
31. Torrealba CL, Picazo MSJ. Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. *Nure Inv*. 2015;12(77):4.
32. Gaston-Johansson F, Fall-Dickson JM, Nanda JP, Sarenmalm EK, Browall M, Goldstein N. Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. *Psychooncology* [Internet]. 2013; 1;22(3):530-9.
33. 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.
34. Ploos van Amstel FK, Peters MEWJ, Donders R, Schlooz-Vries MS, Polman LJM, van der Graaf WTA, et al. Does a regular nurse-led distress screening and discussion improve quality of life of breast cancer patients treated with curative intent? A randomized controlled trial. *Psychooncology* [Internet]. 2020;29(4):719-28.
35. 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* [Internet]. 2017;56(12):1682-9.
36. Salonen P, Kellokumpu-Lehtinen PL, Tarkka MT, Koivisto AM, Kaunonen M. Changes in quality of life in patients with breast cancer. *J Clin Nurs*. 2011;20(1-2):255-66.
37. Lee H, Lim Y, Yoo M-S, Kim Y. Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: An exploratory study. S B, editor. *Cancer Nurs* [Internet]. 2011;34(6):e22-30.
38. Ryhänen AM, Rankinen S, Siekkinen M, Saarinen M, Korvenranta H, Leino-Kilpi H. The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients' clinical outcomes: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2013;22(7-8):1016-25.

39. Wagner EH, Ludman EJ, Aiello Bowles EJ, Penfold R, Reid RJ, Rutter CM, et al. Nurse navigators in early cancer care: A randomized, controlled trial. *J Clin Oncol*. 2014;32(1):12-8.
40. Kirshbaum MN, Dent J, Stephenson J, Topping A, Allinson V, McCoy M, et al. Open access follow-up care for early breast cancer: a randomised controlled quality of life analysis. *Eur J Cancer Care*. 2017;26(4):e12577.
41. Ahern T, Gardner A. Literature review: An exploration of the role of the Australian breast care nurse in the provision of information and supportive care. *Collegian [Internet]*. 2015;22(1):99-108.
42. D'Egidio V, Sestili C, Mancino M, Sciarra I, Cocchiara R, Backhaus I, et al. Counseling interventions delivered in women with breast cancer to improve health-related quality of life: A systematic review. *Qual Life Res An Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil [Internet]*. 2017;26(10):2573-92.
43. Trevillion K, Singh-Carlson S, Wong F, Sherriff C. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. *Can Oncol Nurs J [Internet]*. 2015;25(4):409-21.
44. Sussman J, Bainbridge D, Whelan TJ, Brazil K, Parpia S, Wiernikowski J, et al. Evaluation of a specialized oncology nursing supportive care intervention in newly diagnosed breast and colorectal cancer patients following surgery: a cluster randomized trial. *Support Care Cancer*. 2018; 26:1533-1.
45. Cal A, Bahar Z, Gorken I. Effects of Health Belief Model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast cancer: A randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2020;29 :2521-4.

ERANSKINAK

1. ERANSKINA: KONTZEPTU TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOA (lengoaia naturala)	INGELESA	DESKRIPTOREA (lengoaia kontrolatua)
Bularreko minbizia	Bularreko tumorea Bularreko neoplasia	Breast neoplasm Breast cancer	Medline (MeSH): breast neoplasms Cochrane: breast neoplasms PsycInfo: breast neoplasms CINAHL: breast neoplasms Cuiden: cáncer de mama
Bizi-kalitatea	Bizi-maila Bizi baldintzak	Quality of life	Medline (MeSH): quality of life Cochrane: quality of life PsycInfo: quality of life CINAHL: quality of life Cuiden: calidad de vida
Erizain-interbentzioa	Erizain zainketak Erizain rola Erizain inplikazioa	Nurse intervention Nurse implication Nurse participation Nurse´s role	Medline (MeSH): nurse´s role/nursing/nursing care Cochrane: nursing/ nursing care PsycInfo: nursing CINAHL: nursing interventions Cuiden: intervenciones enfermeras
Emakumea	-	Women	Medline (MeSH): women Cochrane: women PsycInfo: human females CINAHL: women Cuiden: mujer

2. ERANSKINA: BILAKETA-TAULA

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Medline	Breast neoplasms AND (nursing OR nursing care) AND quality of life. Limit to (yr: 2010-2020)	1	0	Aurkitutako artikulu bakarra nahiz eta helburuari erantzuten dion, ez dauzka ikerketaren emaitzak argitaratuta, beraz, ez da baliagarria.
	Breast neoplasms AND nurse´s role AND quality of life. Limit to (yr: 2010-2020)	1	0	Bilaketa egokia izan da, artikulu bakarra lortuz. Deuseztatu egin da; ez baitio lanaren helburuari erantzuten
	Breast neoplasms AND (nursing care OR nurse´s role) AND quality of life. Limit to (yr: 2010-2020)	2	0	Bilaketa eraginkorra izan da; hala ere, 2 artikulu baztertu dira: -Artikulu bat ez dio lanaren helburuari erantzuten. - Artikulu bat errepikatuta dago.
	Breast neoplasms AND quality of life Limit to (yr: 2010-2020)	3855	0	Soilik 2 kontzeptu klaberekin lortutako emaitza kopurua gehiegizkoa izan da, beraz, ez da eraginkorra izan.
	Breast neoplasms AND nurse´s role Limit to (yr: 2010-2020)	80	2	Bilaketa eraginkorra izan da, lortutako artikuluak lanaren helburuari egokitzen baitira. 78 artikulu baztertu dira: - 13 artikulu helburua erantzuteko diseinu desegokia dute. - 3 artikulu <i>full text</i> eran aurkitu ez direlako. - 62 helburutik aldentzen dira.
Cochrane	Breast neoplasms AND quality of life AND nursing care	89	2	Bilaketa eraginkorra izan da, 2 artikulu aukeratu dira eta baztertu direnak: - 70 helburutik aldentzen dira. - 6 <i>full text</i> -a ezin izan da lortu. - 9 ez dute bularreko minbiziaren irizpidea betetzen. - 1 artikulu errepikatuta dago. - 1 emaitzarik gabeko artikulua
	Breast neoplasms AND quality of life AND nursing care AND women	40	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan. Aurretik erabilitako ekuazioa da “ <i>women</i> ” terminoa gehituz, horren ondorioz, lortutako 40 artikuluak aurreko bilaketan errepikatutakoak dira.

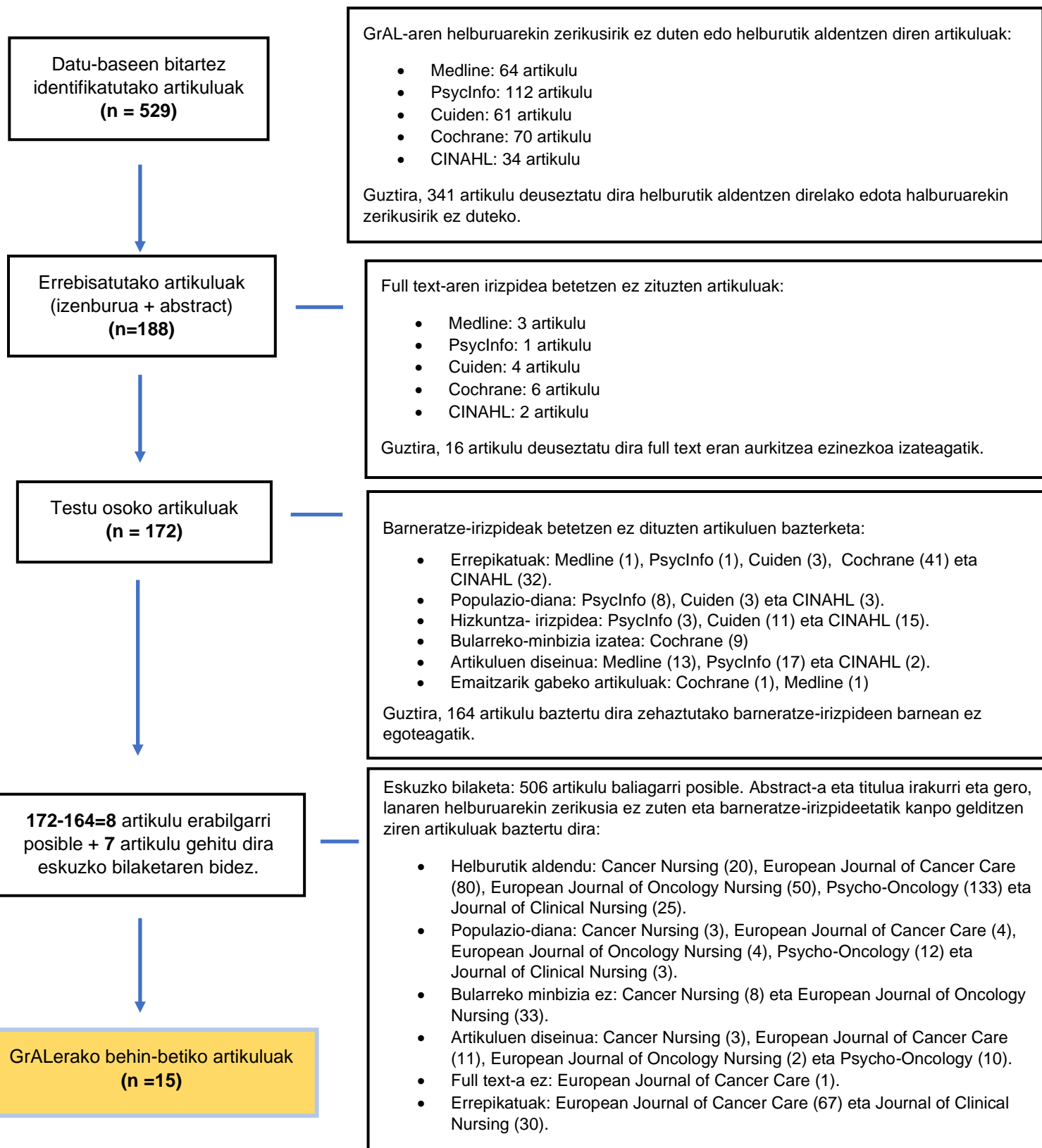
PsycInfo	Breast neoplasms AND quality of life AND nursing AND human females Limit to (yr: 2010-2020)	0	0	Ez da bilaketa eraginkorra izan. Bilaketa ekuazioa aldatuko da, termino gutxiago erabiliz eta konbinaketa ezberdinak eginez.
	Breast neoplasms AND quality of life AND nursing Limit to (yr: 2010-2020)	8	0	Nahiz eta bilaketa eta lortutako artikulu kopurua egokiak izan, ez dira baliagarriak. - 1 ezin da <i>full text</i> -a lortu. - 7 helburutik aldentzen dira
	Breast neoplasms AND nursing AND human females Limit to (yr: 2010-2020)	4	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan, aurkitutako 4 artikuluak baztertu baitira: - 2 artikuluren helburua erantzuteko diseinu desegokia. - 2 artikulu helburutik aldentzen dira.
	Breast neoplasms AND human females AND quality of life Limit to (yr: 2010-2020)	87	1	Baztertuak: - 2 artikulu ez dute hizkuntzaren irizpidea betetzen. - 3 populazio-diana ez da egokia. - 1 errepikatuta dago - 12 helburua erantzuteko ez dute diseinu egokia. - 68 helburu orokorretik aldentzen dira
	Breast neoplasms AND nursing Limit to (yr: 2010-2020)	45	1	Bilaketaren emaitzak egokiak izan dira, baina 1 artikulu soilik aukeratu da. Baztertutakoen artean: -5 artikulu ez zuten populazio-diana irizpidea betetzen. - 3 artikulu ez zuten helburua erantzuteko diseinu egokia. - 1 artikulu hizkuntza irizpidetik kanpo gelditzen zen. - 35 artikulu helburutik aldentzen ziren.
CINAHL	Breast neoplasms AND quality of life AND nursing interventions	31	2	Bilaketa estrategia eraginkorra izan da, lortutako artikuluetatik 2 lanaren helburura egokitzen dira. Gainontzekoak baztertu dira: - Artikulu baten full text-a ezin izan da lortu. - Artikulu baten populazio-diana ez zen irizpideetara egokitzen. - 6 artikulu irizpideetan zehaztutako hizkuntzatik kanpo daude. - 19 artikulu helburu orokorretik aldentzen dira.

				-2 artikulua errepikatzen dira.
	Breast neoplasms AND quality of life AND nursing care OR nursing interventions	59	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan, erabilitako bilaketa-ekuazioa aurrekoaren oso antzekoa da eta baliagarriak ziren artikulua aurrekoak dira. Baztertutakoak: - 15 artikulua helburutik aldentzen dira. - 30 artikulua aurreko bilaketaren berdinak dira, beraz, errepikatuak. - 9 ez dute hizkuntza-irizpidea betetzen. - 2 artikuluren populazio-diana ez da egokia. - Artikulu batean ezin izan da <i>full text</i> -a lortu. - 2 artikuluk ez dira diseinu egokikoak.
Cuiden	Cáncer de mama AND calidad de vida AND intervenciones enfermeras Limit to (yr: 2010-2020)	3	0	Aurkitutako artikulua guztiak baztertu dira: - 1 ez du populazio diana betetzen. - 2 helburutik aldentzen dira.
	Cáncer de mama AND calidad de vida Limit to (yr:2010-2020)	69	0	Lortutako emaitzak aztertu eta gero, eta artikulua bat aukeratu eta gero, gainontzekoak hurrengo arrazoiengatik baztertu dira: - 3 artikulua ezin izan dira <i>full text</i> -ean lortu. - 2 artikuluk ez dute populazio dianaren irizpidea betetzen. - 1 artikulua errepikatuta dago. - 11 artikulua beste hizkuntza batean aurkitu dira. - 52 artikulua helburu orokorretik aldentzen dira.
	Cáncer de mama AND intervenciones enfermeras Limit to (yr:2010-2020)	10	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan, aurkitutako artikulua guztiak baztertu baitira: - 2 artikulua errepikatuta daude. - Artikulu bat ezin izan da lortu <i>full text</i> -ean. - 7 artikulua helburu orokorretik aldentu egiten dira.

Eskuzko-bilaketak	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
European Journal of Cancer Care	Breast cancer (<i>title</i>) AND quality of life (<i>anywhere</i>) AND nurse intervention (<i>anywhere</i>)	73	1	Bilaketa kontzeptu klabe egokiekin egin da eta egokia izan da baina ez eraginkorra, 72 artikulua baztertu baitira: - 4 artikulua ez dute populazio-diana betetzen. - Artikulu baten <i>full text</i> -a ezin da lortu. - 10 artikuluren diseinua ez da egokia. - Artikulu bat errepikatzen da. - 56 artikulua helburutik aldentzen dira.
	Breast cancer (<i>title</i>) AND quality of life (<i>anywhere</i>) AND nursing (<i>anywhere</i>) AND women (<i>anywhere</i>)	91	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan, artikulua guztiak baztertu baitira: - Artikulu 1 errepikatuta. - Artikulu baten diseinua desegokia. - 23 helburutik aldentzen dira. - 66 aurreko bilaketan agertzen dira.
European Journal of Oncology Nursing	Breast neoplasms (<i>title</i>) AND quality of life AND nursing	89	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan, artikulua baztertu baitira: - 3 artikulua ez dute populazio-dianaren irizpidea betetzen. - 31 artikulua ez dute bularreko minbiziaren baldintza betetzen. - 51 artikulua helburutik aldentzen dira. - Artikulu baten <i>full text</i> -a ez dago eskuragarri. - 3 artikulua errepikatuta daude.
Journal of clinical Nursing	Breast cancer (<i>title</i>) AND quality of life (<i>anywhere</i>) AND nurse intervention (<i>anywhere</i>)	25	3	Bilaketa eraginkorra izan da. 3 artikulua aukeratu dira eta gainontzekoak baztertu dira: - 19 artikulua helburu orokorretik aldentzen ziren. - 2 artikulua populazio-irizpidetik kanpo gelditzen ziren. - 1 artikulua errepikatuta dago.

	Breast cancer (<i>title</i>) AND quality of life (<i>anywhere</i>)	37	1	Nahiz eta aurreko bilaketaren antzekoa izan, guztietatik 1 baliagarria izan da. Gainontzekoak: - 29 artikulua errepikatzen dira. - 6 artikulua helburu orokorretik aldentzen dira. - 1 artikulua populazio-irizpidetik kanpo dago.
Cancer Nursing	Breast cancer (<i>title</i>) AND quality of life (<i>title</i>) AND nurse intervention (<i>title</i>) Limit to (<i>yr: 2012-2020</i>)	34	0	Bilaketa kontzeptu klabe egokiekin egin da eta egokia izan da baina ez eraginkorra, artikulua baztertu dira: - 3 artikulua helburua erantzuteko diseinu desegokia. - 3 artikulua populazio-diana irizpidea ez dute betetzen. - 8 artikulua bularreko minbiziaren irizpidea ez dute betetzen. - 20 artikulua helburutik aldentzen dira.
Psycho-Oncology	Breast neoplasm (<i>title</i>) AND quality of life (<i>anywhere</i>) AND nurse intervention (<i>anywhere</i>)	0	0	Bilaketa ez da eraginkorra izan. Beste bilaketa-ekuazio batekin frogatu da.
	Breast cancer (<i>title</i>) AND quality of life (<i>anywhere</i>) AND nursing (<i>anywhere</i>) AND women (<i>anywhere</i>)	157	2	Behin bilaketa ekuazioa gehiago zehaztu dela, bilaketaren emaitza eraginkorragoa izan da, 2 artikulua baliagarri aurkituz. Baztertutakoak: - 12 artikulua ez zuten populazio-irizpidea betetzen. - 10 artikulua ez zuten helburua erantzuteko diseinu egokia jarraitzen. - 133 artikulua helburu nagusitik aldentzen ziren.

3. ERANSKINA: FLUXU-DIAGRAMA



4. ERANSKINA: IRAKURKETA KUANTITATIBO BATEN IRAKURKETA KRITIKO OSOA

<p>Artikulu: Gaston-Johansson F, Fall-Dickson JM, Nanda JP, Sarenmalm EK, Browall M, Goldstein N. Long-term effect of the self-management comprehensive coping strategy program on quality of life in patients with breast cancer treated with high-dose chemotherapy. <i>Psychooncology</i> [Internet]. 2013 Mar 1;22(3):530–9. Available from: https://doi.org/10.1002/pon.3031</p>		
Helburuak eta hipotesiak	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	<p>Bai <i>Zergatik?</i></p> <p>Lanaren helburuak argi zehazten dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CCSPrekin tratatutako interbentzio- talde baten eta kontrol-talde baten bizi-kalitatearen artean alderik dagoen zehaztea, jarraipenaren hasieran eta urtebetean. - Bizi-kalitatearen, antsietatearen, depresioaren eta aurre-egite estrategien hasierako eta jarraipena eta urtebeteko emaitzen arteko harremanak zehaztea. - CCSPk bizi-kalitatean duen eraginkortasuna zehaztea jarraipenaren urtebetean. - CCSP esku-hartzearen onurak zehaztea CCSP jasotzen duten pazienteentzat. <p>lkerketaren hipotesiak ez dira azaltzen.</p>
Diseinua	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p>	<p>Bai <i>Zergatik?</i></p> <p>Ausazko entsegu klinikoa da, beraz, diseinu egokia da faktore edota aldagai ezberdinak (bizi kalitatea, antsietatea, depresioa eta aurre-egite estrategiak) aztertzeko eta <i>“Nurse Led Interventions”</i> interbentzio moten eraginkortasuna neurtzeko.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan experimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p>Bai <i>Zergatik?</i></p> <p>Interbentzio taldeak, “Nurse-Led Interventions” jarduera jasoko du: <i>Autozainketarako aurre-egite estrategia programa integral multimodala (CCSP)</i> oinarritzko 4 elementu hauek osatzen dutena:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestakuntza hezitzailea. - Berregituraketa kognitiboa. - Aurre-egite estrategien maneiua. - Gidatutako irudien bidezko erlaxazioa. <p>Esku-hartzea sistematikoki egiten dela ziurtatzeko CCSP aurkezpena eta oinarritzko 4 elementuen azalpena eskaintzen zuen eranskin bat atxikitu zen.</p> <p>Kontrol taldeak jasoko duten atentzioa errutinazkoa izango, hau da, minbizidun paziente guztiek jasotzen duten atentzioa.</p> <p>Talde biak mediku eta erizainen ohiko atentzioa jasoko dute, baina, errutinazko atentzioa ez dago modu koordinatu batean antolatuta.</p>

Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	<p><i>Zergatik?</i></p> <p>Hurrengo datu hauek zehazten dira artikuluan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bularreko minbizia duten emakumeak (Estadioak II, III edo IV). - Ama zelula hematopoietikoak transplantatzeko eta HDCrako programatua. - 18 urte baino goragokoak. - Ingeleseztatik irakurri eta idazteko gaitasuna izatea.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	<p><i>Zergatik?</i></p> <p>Barneratze irizpideak betetzen zituzten gaixoei ikerketan parte hartzeko aukera eskaini zitzaizkien honen inguruko informazioa eman ondoren. Behin hori eginda, ausazko esleipen kontrolatuaren bitartez kontrol eta interbentzio taldeak osatu ziren.</p>
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ez	<p><i>Zergatik?</i></p> <p>Hasierako neurria $n = 128$ izan zen, hau da, barneratze-irizpideak betetzen zituztenak, eta horietatik 110 parte-hartzea onartu zuten.</p> <p>73 emakume osatu zituzten galdetegi guztiak, ondoren interbentzio-taldean 38 eta kontrol-taldean 35 emakume esleitu.</p> <p>Hala ere, testuan zehar ez da zehazten erabilitako lagina egokia izan zen edo ez, ezta hori kalkulatzeko erabilitako formula ere.</p>
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	<p><i>Zergatik?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ezaugarri sozio-demografikoak jasotzeko inkesta: adina, generoa, arraza, egoera zibila, hezkuntza-maila, erlijioa, pazientearen bizi-baldintzak, urteko familia-sarrera, okupazioa, lan-egoera, kimioterapia mota, bularreko minbiziaren estadioa eta pazientearen aurrekariak. - Bizi-kalitatea neurtzeko: "QOLI-CV" minbizidun pazienteentzako egokitutako eskala. Bizitzako eremuekiko gogobetetasun eta eremu horiek pazientearentzat duten garrantziaren neurtzen ditu, 35 item eta 4 domeinuz osatua: osasuna eta funtzionaltasuna, alderdi sozioekonomikoak, psikologiko-espiritualak eta familiaren ongizatea. - Asaldura psikologikoak: <ul style="list-style-type: none"> - Antsietatea neurtzeko: "<i>Inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</i>" erabili zen. - Depresioa neurtzeko: "<i>Becken Depresioaren Inbentarioa (BDI)</i>" erabili zen. Sintomen deskribapena egiten zuten 21 item osatzen zuten eta emaitzen interpretazioa hurrengokoa zen: 0 - 9 = normal; 10 - 15 = depresio arina; 16 - 23 = depresio moderatua; 24 - 63 = depresio larria. - Aurre egite estrategiak neurtzeko: aurre egite estrategien galdetegi erabili zen. Aurre egiteko estrategien sei kategoria hauek sartu ziren: (i) arretaren desbiderapena; (ii) oinaze-sentsazioak berrinterpretazioa; (iii) oinaze-sentsazioei kasurik ez egitea; (iv) oititz egitea eta itzarotea; (v) katastrofismoa; eta (vi) jarduera-mailen handipena.

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiari dagokienez homogeenak direla ziurta dezakezu?	Bai	<i>Zergatik?</i> Parte-hartzaile guztiak aukeratzeko barneratze eta irizpide berdinak erabili dira eta behin n=73koa izanda, ausazko banaketa egin da interbentzioa eta kontrol taldearen artean. Bi talderen arteko ezberdintasun sozio-demografikoak ez ziren esanguratsuak izan ($p>0,05$).
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	<i>Zergatik?</i> Ikerketa honetan, interbentzio bakoitzaren ezberdintasunak direla medio, hau da, alde batetik, CCSP interbentzioa jaso zuten pazienteak eta bestetik errutinazko arreta soilik jaso zuten pazienteak. Beraz, nahiz eta taldeen banaketa ausazkoa izan zen, ezinezkoa izan zen pazienteak itsutzea, jasotako arreta ezaguna zelako talde bakoitzarentzat.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	<i>Zergatik?</i> Hasieran planteatutako helburuak emaitzen azterketaren bidez azaltzen baitira.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	<i>Zergatik?</i> Lanaren helburua erantzuteko baliagarria izan daitekeen artikulua da, erizainek bularreko minbizia duten emakumeentzat bideratutako interbentzioen eraginkortasuna neurtzen baitu, bizi-kalitatean izango duen eraginarekin batera.

5. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBO GUZTIEN IRAKURKETA KRITIKOAK

- 1- The impact of an empowering Internet-based Breast Cancer Patient Pathway program on breast cancer patients' clinical outcomes: A randomised controlled trial.
- 2- A psychological intervention programme for patients with breast cancer under chemotherapy and at a high risk of depression.
- 3- Specialist nurse initiated interventions in breast cancer care: A systematic review of randomised controlled trials.
- 4- Literature review: An exploration of the role of the Australian breast care nurse in the provision of information and supportive care.
- 5- Effects of Health Belief Model based nursing interventions offered at home visits on lymphedema prevention in women with breast cancer: A randomised controlled trial.
- 6- Counseling interventions delivered in women with breast cancer to improve health-related quality of life: A systematic review.
- 7- Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: An exploratory study.
- 8- Nurse navigators in early cancer care: A randomized, controlled trial.
- 9- The effects of individually tailored nurse navigation for patients with newly diagnosed breast cancer: a randomized pilot study.
- 10- Evaluation of a specialized oncology nursing supportive care intervention in newly diagnosed breast and colorectal cancer patients following surgery: a cluster randomized trial.
- 11- Does a regular nurse-led distress screening and discussion improve quality of life of breast cancer patients treated with curative intent? A randomized controlled trial.
- 12- Changes in quality of life in patients with breast cancer.
- 13- Open access follow-up care for early breast cancer: a randomised controlled quality of life analysis.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimetal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai	Bai	HH	HH	Bai	HH	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Ez	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Ez	Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiari dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	HH	HH	Bai	HH	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	HH	HH	HH	Bai	HH	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	HH	Bai
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai

HH: Hala-hola

6. ERANSKINA: IKERKETA KUALITATIBO BATEN IRAKURKETA KRITIKO OSOA

<p>Artikulua: Trevillion K, Singh-Carlson S, Wong F, Sherriff C. An evaluation report of the nurse navigator services for the breast cancer support program. <i>Can Oncol Nurs J</i> [Internet]. 2015;25(4):409–21.</p>			
Helburuak eta hipotesiak	<p>Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?</p>	Bai	<p><i>Zergatik?</i> Ikerketaren helburua zehazten du eta aldi berean ikerketa kualitatibo baten helburuekin bat dator: Bularreko minbiziaren zainketetan espezializatutako profesionalak emakumeei eskainitako zainketen eraginkortasunaren ebaluaketa egitea.</p>
Metodologia eta metodoa	<p>Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?</p>	Bai	<p><i>Zergatik?</i> Erabilitako ebaluaketa metodoa “feedback” zikloaren egiturara egokitzen da, kalitatearen hobekuntza lortu nahiaren ondorioz.</p>
	<p>Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)</p>	HH	<p><i>Zergatik?</i> Ez du aipatzen erabilitako ikerketa-metodoa zein izan den, soilik egindako inkestak adierazten du. Erabilitako inkestak ikerketaren helburuari erantzuteko egitura egokia dute (datu demografikoak jasotzeko, Likert eskala, galdera kualitatiboak...).</p>
Populazioa, lagina eta laginketa	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?</p>	Bai	<p><i>Zergatik?</i> Pazienteak aukeratzeko hurrengo barneratze-irizpideak hartu dira kontuan: - Klinikari bularreko minbizidun zainketetan espezializatutako profesionalaren atentzioa jasotzea. - 4 hilabete pasa izana lehengo kontaktua izan zenetik. - Tratamendua fasean daudenak edo bukatu zutenak.</p>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da? Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du nork, nola, non egin zitzaizen deialdia azterketako parte-hartzaileei?</p>	HH	<p><i>Zergatik?</i> Ez du laginketaren-estrategiaren inguruko daturik ematen ezta parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik ematen; parte-hartzaileak aukeratzeko ezarritako barneratze-irizpideak zehazten ditu soilik. “Breast health clinic” izeneko klinikari 2011ko uztailatik 2013ko uztailara arte zaindutako pazienteen artean barneratze-irizpideak betetzen zituztenei bidali zitzaizen inkesta-pakete bat. Inkesta-pakete hori aurkezpen gutuna, inkestak eta bakoitzaren helbidea idazteko paper bat biltzen zituen.</p>
	<p>Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?</p>	Ez	<p><i>Zergatik?</i> 222 inkesta bidali ziren eta horietatik 154 erantzun jaso zituzten. Ez dira laginketa amaitzeko kalitate-estrategiak esplizitatzen.</p>
Informazioa biltzea	<p>Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.)</p>	HH	<p><i>Zergatik?</i> 3 atal (inkesta) desberdinetan antolatu zen: 1- Informazio demografikoa eta osasun profesionalarekin egondako aldi kopurua. 2-Jasotako atentzioaren ebaluaketa egiteko Likert eskala bat, asetze maila jasoko duena. 3- Galdera irekiak: jasotako atentzioaren pertzepzioak, sentimendu emozionalak eta psikologikoak, erosotasuna...</p>

	Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?		Datuak erregistratzeko formatua: paperean bidalitako inkestetan jaso ziren datu guztiak, geroago Excel programaren artxibo batera pasako zirenak. Inkesten osaketa, paziente bakoitzak etxean egingo zuen, hala ere, ez da zehazten hauek osatzeko erabilitako denbora-tartea.
Okertasunak kontrolatzea	Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea): Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onespena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?	Ez	<i>Zergatik?</i> Artikuluan ez da azaltzen ikertzaileak erreflexiorako gonbidapenik egiten duenik. Lan honetarako ez zen beharrezkoa batzorde etiko baten onarpena; kalitatearen hobekuntzarako bideratutako proiektua delako, atentzio zein zainketen kalitatea hobetzearen helburuarekin.
	Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak? Datuen analisisa triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?	HH	<i>Zergatik?</i> Ez dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko teknikarik azaltzen. Datuen arteko triangulaketa egon da ikertzaileen artean, parte-hartzaileen artean eta baita informazio iturrien artean.
Emaitzak, eztabaida eta ondorioak	Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)? Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala? Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? Emaitzen azalpena argia al da? Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei? Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak? Emaitzak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira? Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?	HH	<i>Zergatik?</i> - Zuhaitz-kategorialaren inguruko informaziorik ez dago. - Ez ditu hasierako hipotesirik azaltzen, baina emaitzak eta eztabaida atala hasieran zehaztutako helburuari erantzuten diote. - Emaitzak 3 ataletan banatu dira: emaitza demografikoak, BCCN-ari egindako ebaluaketaren inguruko emaitzak eta azkenik galdera kualitatiboekin erlazionaturiko emaitzen azterketa. - Verbatim-ek ebidentzia ematen dute: emaitzetan azaltzen diren datuak eta gero verbatim-en bidez irakurri daitekeen informazioa bat datoz. - Eztabaida atalean emaitzak aurretik egindako beste ikerketa batzuekin konparatzen dira. - Ez du emaitzak beste testuinguru batera transferitzeko aukerarik ematen.
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke? Emaitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?	Bai	<i>Zergatik?</i> Nahiz eta faltan egon zenbait informazio, eskaintzen dituen emaitzak baliagarriak izan daitezkeela uste da.

HH: Hala-hola

Trevillion et al. (2015) AEB	Kualitatiboa <i>Patient Navigation Intervention</i>	Bularreko minbizia duten emakumeentzako minbiziaren inguruko zainketen eraginkortasuna neurtzea	N=157 -Adina: <64 urte (%52,67) eta >65 urte (%47,33)	- %89,6 jasotako informazioa ulargarria, baliagarria eta nahikoa zela adierazi zuen. - %93 prozesuarekin aurrera egiteko prestatuagoa ikusten zuen euren burua. - %98 euskarri emozionalaren aldetik bermatuta sentitu zen. - %95 eroso sentitu ziren erizainarekin komunikatzean. - %99 atentzioa erregularra eta bikaina artean ebaluatu zuen. - %98 behar psikosozialak ondo landu zirela adierazi zuen. - %98 zerbitzua beste pazienteei gomendatuko zuela adierazi zuen.																		
D'Edigio et al. (2017) Suitza	Errebisio sistematikoa <i>Patient Navigation Intervention</i>	Bularreko minbizia duten pazienteen osasunarekin erlazionaturiko bizi-kalitatea hobetzeko bideratutako erizaintzako interbentzioen errebisio sistematikoa egitea euren eraginkortasuna neurtuz	N= 35 artikulu	Bizi-kalitate orokorrean zein azpi-eskalatan (sintomak eta funtzionaltasuna) interbentzio-taldeak hobekuntza nabarmenagoak izan zituen, autore bakar batek ezberdintasunik jaso ez zituen bitartean																		
Kirshbaum et al. (2017) EEBB	Ausazko entsegu klinikoa <i>Patient Navigation Intervention</i>	Bularreko minbizia duten emakumeentzat sarbide irekiko laguntzaren jarraipen-eredu baten onargarritasuna frogatzea.	N_{IT}: 56 / N_{KT}: 56 -Adina: M = 60 urte	EORTC QLQ-C30 / BR23 Internet bidezko etengabeko jarraipena eraginkorra suertatu zen prozesuaren bizipenean laguntzeko eta bizi-kalitatearen azpi-dimentsioen hobekuntza lortzeko.																		
Mertz et al. (2017) Dinamarka	Ausazko ikerketa pilotoa <i>Nurse-Led Intervention</i>	Erizainek bideratutako interbentzio indibidualizatu baten bideragarritasuna eta eraginkortasuna neurtzea; bularreko minbiziaren diagnostikatutako emakumeen angustia, antsietatea eta depresioa baretzeko eta bizi-kalitatea areagotzeko	N_{IT}:25 / N_{KT}: 25 -Adina: M = 50 urte	EORTC QLQ-C30 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Interbentzioa</th> <th>PRE</th> <th>POST</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">BK-ren puntuazio orokorra</td> <td></td> <td>M (DT)</td> <td>M (DT)</td> <td><i>p</i></td> </tr> <tr> <td>IT</td> <td>58,6 (19,2)</td> <td>77,5 (19,7)</td> <td>>0,05</td> </tr> <tr> <td>KT</td> <td>58,0 (26,1)</td> <td>67,5 (20,9)</td> <td>>0,05</td> </tr> </tbody> </table>	Interbentzioa		PRE	POST		BK-ren puntuazio orokorra		M (DT)	M (DT)	<i>p</i>	IT	58,6 (19,2)	77,5 (19,7)	>0,05	KT	58,0 (26,1)	67,5 (20,9)	>0,05
Interbentzioa		PRE	POST																			
BK-ren puntuazio orokorra		M (DT)	M (DT)	<i>p</i>																		
	IT	58,6 (19,2)	77,5 (19,7)	>0,05																		
	KT	58,0 (26,1)	67,5 (20,9)	>0,05																		
Sussman et al. (2017) Alemania	Ausazko entsegu klinikoa <i>Specialized Nurse Intervention</i>	Erizaintzako programa baten eraginkortasuna neurtzea: zainketetan, asetze mailan, bizi-kalitatean eta ziurgabetasuna, ohiko atentzioarekin alderatuz	N_{IT}: 89 / N_{KT}: 104 -Adina: M= 60 urte	EORTC QLQ-C30 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Interbentzioa</th> <th>PRE</th> <th>POST</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">BK-ren puntuazio orokorra</td> <td></td> <td>M (DT)</td> <td>M (DT)</td> <td><i>p</i></td> </tr> <tr> <td>IT</td> <td>57,5 (19,9)</td> <td>66,4 (20,1)</td> <td>>0,05</td> </tr> <tr> <td>KT</td> <td>58,4 (21,9)</td> <td>67,0 (21,9)</td> <td>>0,05</td> </tr> </tbody> </table>	Interbentzioa		PRE	POST		BK-ren puntuazio orokorra		M (DT)	M (DT)	<i>p</i>	IT	57,5 (19,9)	66,4 (20,1)	>0,05	KT	58,4 (21,9)	67,0 (21,9)	>0,05
Interbentzioa		PRE	POST																			
BK-ren puntuazio orokorra		M (DT)	M (DT)	<i>p</i>																		
	IT	57,5 (19,9)	66,4 (20,1)	>0,05																		
	KT	58,4 (21,9)	67,0 (21,9)	>0,05																		
Kim et al. (2018) Korea	Ausazko entsegu klinikoa <i>Nurse-Led Intervention</i>	Erizainek gidatutako interbentzio psikologiko batean oinarritutako programa batek bularreko minbizidun pazienteen bizi-kalitatean eta distres psikologikoan dituen efektuak ebaluatzea	N_{IT}:30 / N_{KT}: 30 -Adina: M= 48	EORTC QLQ-C30 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Interbentzioa</th> <th>PRE</th> <th>POST</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3">BK-ren puntuazio orokorra</td> <td></td> <td>M (DT)</td> <td>M (DT)</td> <td><i>p</i></td> </tr> <tr> <td>IT</td> <td>58,1 (17,6)</td> <td>64,4 (15,6)</td> <td>0,01</td> </tr> <tr> <td>KT</td> <td>52,5 (18,8)</td> <td>51,4 (22,4)</td> <td>0,42</td> </tr> </tbody> </table>	Interbentzioa		PRE	POST		BK-ren puntuazio orokorra		M (DT)	M (DT)	<i>p</i>	IT	58,1 (17,6)	64,4 (15,6)	0,01	KT	52,5 (18,8)	51,4 (22,4)	0,42
Interbentzioa		PRE	POST																			
BK-ren puntuazio orokorra		M (DT)	M (DT)	<i>p</i>																		
	IT	58,1 (17,6)	64,4 (15,6)	0,01																		
	KT	52,5 (18,8)	51,4 (22,4)	0,42																		
Cal et al. (2020) Turkia	Ausazko entsegu klinikoa <i>Health Belief Model Intervention</i>	Linfedemaren prebentziorako bideratutako erizaintza interbentzioen eraginkortasuna neurtzea	N_{IT}: 37 / N_{KT}: 35 -Adina: >18 urte	EORTC QLQ-BR23 Besoetako sintomatologia: 13,4ko puntuen beherakada izanik interbentzio-taldean eta kontrol-taldean 10,7 puntuetako igoera. (M _{IT(PRE)} =23,1 - M _{IT(POST)} =9,7 // M _{KT(PRE)} =16,8 - M _{KT(POST)} =27,5; <i>p</i> =0,00)																		

Hussain Rawther et al. (2020) India	Errebisio sistematikoa <i>Specialized Nurse Intervention</i>	Bularreko minbiziaren inguruko zainketetan espezializatutako erizainen-interbentzioen eraginkortasuna neurtzea	N= 15 artikulua (1980 – 2018)	<ul style="list-style-type: none"> - Funtzionaltasun fisikoan hobekuntzak ($p=0,026$) - Osasun globalean hobekuntzak - 3 autorek ez zituzten hobekuntzarik aurkitu bizi-kalitate orokorrean 				
Ploos Van Amstel et al. (2020) Herbehereak	Ausazko entsegu klinikoa <i>Nurse-Led Intervention</i>	Erizainek burututako “ <i>Termometro de socorro (DT)</i> ” metodoa, bularreko minbiziaren diagnostikatutako emakumeen bizi-kalitatea hobetzen laguntzen duen aztertzeari	N_{IT}:96 / N_{KT}: 98 -Adina: M= 53 urte	EORTC QLQ-C30 / BR23				
				<i>Interbentzioa</i>		PRE	POST	
				BK-ren puntuazio orokorra		M	M	<i>p</i>
	<i>IT</i>	71	78	0,610				
	<i>KT</i>	74	80	0,610				

8. ERANSKINA: ZUHAITZ-KATEGORIALA

