

ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA  
VITORIA-GASTEIZ

eman ta zabal zazu



Universidad  
del País Vasco

Euskal Herriko  
Unibertsitatea



EUSKO JAURLARITZA  
GOBIERNO VASCO

# Erizaintzako komunikazioaren zailtasunak eta komunikaziorako estrategiak bizitza amaierako fasean dauden paziente onkologikoekin.

Literaturaren azterketa kritikoa

Gradu Amaierako Lana

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola

**Egilea:** Isabel Jiménez García

**Hitz kopurua:** 5999 hitz.

**Data:** 2023ko apirilaren 24a.

## Esker onak

*Eskerrik asko Shailari, lan honen garapenean eskainitako laguntza izugarriagatik, erakutsitako adeitasunagatik eta izandako pazientziagatik. Baita 4 urte hauetan zehar irakatsitako guztiagatik ere.*

*Ama eta Jokini, beti hor egoteagatik. Entzun eta ulertzeagatik. Beti animatzen jarraitzeagatik.*

*Erizaintzak eman dizkidan bizitza guztirako lagunei, hasiera-hasieratik bidea elkarrekin egiten hasi, eta elkarrekin bukatu izanagatik. Egin ez genuen Interrailak ekarri dizkigun gauza guztiengatik.*

*Unibertsitateak dagoeneko asko eman dizkigun arren, etorkizunak ere gauza polit asko emango dizkigu elkarrekin, ziur nago.*

*Lagunei eta familiari beti nigan nik baino askoz gehiago sinisteagatik eta behar izan dudanean hor egon izanagatik.*

*Urte hauetan zehar izan ditudan irakasleei, zuen ezagutzak partekatzen egin duzuen lan handiagatik.*

*Erizaintza zentzu zabal batean zer den ikustea ahalbidetzeagatik.*

*Eta azkenik, urte hauetan zehar praktketan ezagutu ditudan erizain eta erizain-laguntzaileei, nirekin izandako errespetuagatik, eman didazuen hazkuntza pertsonal eta profesionalagatik, nirekin partekatutako ezagutzengatik eta zuekin batera ikaskuntza prozesu polit honetaz gozatzeko aukera eman izanagatik. Gaur naizen erizainak asko zor dizue zuei.*

**AURKIBIDEA**

Sarrera.....	4
Marko teorikoa eta justifikazioa .....	5
Helburua .....	9
Metodologia.....	10
Emaitzak eta eztabaida .....	13
Ondorioak .....	29
Mugak.....	31
Bibliografia .....	32
Eranskinak .....	36
1. eranskina: Kontzeptu-taula .....	36
2. eranskina: Bilaketa-taula .....	38
3. eranskina: Fluxu-diagrama .....	46
4. eranskina: Ikerketa kualitatiboen irakurketa kritikoa .....	47
5. eranskina: Ikerketa kuantitatiboen irakurketa kritikoa .....	56
6. eranskina: Laburpen-taulak .....	59
7. eranskina: Zuhaitz kategoriala.....	75
8. eranskina: <i>Responding to challenging interactions with families</i> saioaren eskema <sup>36</sup> , moldatua. ....	76
9. eranskina: <i>Discussing death, dying and end-of-life goals of care</i> saioaren eskema <sup>38</sup> , moldatua. ....	77
10. eranskina: <i>Responding empathically to patients</i> saioaren eskema <sup>39</sup> , moldatua....	78
11. eranskina: COMFORT komunikazio curriculum <sup>34</sup> , moldatua.....	79

## Sarrera

**Marko teorikoa eta justifikazioa:** Minbizia munduko lehendabiziko heriotza arrazoia da. Heriotza horietako asko ospitalean ematen dira, pazienteen gehiengoari bizitza bukaerako zainketak ematen zaizkiolarik. Komunikazioa zainketa hauen alderdi garrantzitsua da, bizitza bukaerako erabakiak eta helburuak finkatzeko baliagarria baita. Ikerketen arabera, erizain askok hiltzorian dauden pazienteekin modu eraginkorrean komunikatzeko zailtasunak dituzte, honek gaixoen bizi-kalitatean duen eragina negatiboa izanik. Hau ikusita, garrantzitsua da erizainek topatzen dituzten zailtasunak ezagutzea eta komunikaziorako lagungarriak zaizkien estrategiak aztertzea.

**Helburua:** Bizitza amaierako fasean dauden paziente onkologiko helduekin komunikatzerakoan erizainek aurkitzen dituzten zailtasunak eta komunikaziorako erabiltzen diren estrategiak zeintzuk diren identifikatu eta aztertu.

**Metodologia:** Literaturaren azterketa kritikoa egin da hurrengo datu-baseetan; Medline, Pubmed, CINAHL, PsycINFO, Embase, Cuiden, Scopus eta Cochrane. RNAO praktika klinikoko gidan eta *Journal of Clinical Oncology*, *Journal of Clinical Nursing*, *Journal of Hospice and Palliative Nursing* eta *Journal of Palliative Medicine* aldizkari zientifikoetan eskuzko bilaketa egin da. Bilaketan 2012tik aurrera argitaratutako artikuluak barneratu dira lana burutzeko 16 artikulu lortuz.

**Emaitzak eta eztabaida:** Erizainek komunikatzeko dituzten zailtasunak faktore desberdinei egozten dizkiete, hauek informazioaren kudeaketarekin, osasun-taldearekin, paziente zein familiekin eta osasun-sistemearekin lotzen direlarik. Estrategiei dagokienez, protokolizatutako eta protokolizatu gabeko estrategiak aurkitu dira, gehienetan bat datozenak eta erizainek bizitza bukaerako egoerekiko duten komunikazioan hobekuntza estatistikoki esanguratsuak erakutsi dituztenak.

**Ondorioak eta mugak:** Aipatzen diren komunikazio zailtasunak asko dira eta zaila izan daiteke familia eta pazienteei lotutako zailtasunei komunikazio estrategiekin aurre egitea. Era berean, ikerketeta desberdinetan aipatutako estrategia asko bat datoz eta erantzuna ematen diete proposatutako zailtasunei. Hala ere, artikuluen kalitate eta edukiarekin lotutako hainbat faktorek kolokan jartzen dute emaitzen fidagarritasuna.

## Marko teorikoa eta justifikazioa

Minbizia, zelulen kontrolik gabeko hazkuntza eragiten duen gaixotasuna da, organismoaren edozein ataletan eman daitekeena<sup>1-3</sup>. Zelula hauek, euren ohiko mugetatik kanpo murgildu daitezke, gorputzeko beste hainbat ataletara diseminatu eta metastasia eraginez<sup>1,2</sup>.

Egoera normaletan, zelula berriak gorputzaren beharren arabera sortzen dira eta zaharrak direnean edo euren funtzioa modu egoki batean betetzen ez dutenean suntsitzen dira<sup>1</sup>. Hala ere, norberaren zenbait faktore genetikoren edo kanpo faktoreren ondorioz (fisiko, kimiko eta biologikoak), zelulen erregulazio-mekanismo hori eraldatu eta zelulen etengabeko bikoizketa anomaloa eman daiteke<sup>1,2</sup>. Zahartu ahala ere zelula akastunak suntsitzeko ditugun mekanismoen gainbehera gertatzen da<sup>1,2,4</sup>.

Minbizia, mundu mailako lehendabiziko heriotza kausa da, 2020. urtean 9,9 miloi heriotza eragin zituelarik<sup>2,5</sup>. Espainiako datuei erreparatuz gero, 2022. urtean 280.100 minbizi diagnostikatuko direla estimatzen da, eta urteek aurrera egin ahala zifrak gehiago handituko direla<sup>5</sup>.

Euskal Autonomia Erkidegoko datuek ez dute zifra hobeagorik ematen, minbizia bertako heriotza kausa nagusia ere baita, gutxi gorabehera heriotzen % 28aren arduraduna izanik. Are gehiago, 2016-2020 urteen artean 30.834 heriotza egon zirela estimatzen da<sup>4</sup>. Bukatzeko, Euskal Estatistika Erakundearen (EUSTAT) argitaratutakoaren arabera, 2021. urtean minbizia zela eta 21.118 ospitaleratze egon ziren<sup>6</sup>.

Ikerketa baten arabera, heriotzen ehuneko handi bat ospitalean ematen da, paziente askok bizitza bukaerako zainketak bertan jasotzen dituztelarik<sup>7</sup>. Zainketa hauek, ikuspuntua bizi-kalitatea sustatzean jartzen denean ematen dira, tratamendu sendagarria baztertzeko denean<sup>8,9</sup>. Bizi-kalitate sustatze horretan, pertsonan oinarritutako arreta ematen da, hauek ardatz kokatzen dituen zainketa modeloa, pertsonen iritziak, esperientziak eta beharrak kontutan hartzen dituenak, norberaren alderdi fisiko, sozial, espiritual eta emozionaleri arreta eskainiz<sup>7-11</sup>.

Bizitza amaierako zainketen barne, zainketa aringarriak daude<sup>8</sup>. Hauek minbiziaren edozein etapatan eman daitezke, diagnostikotik heriotzararte, baina ohikoagoak dira bizitza bukaeran<sup>8,9</sup>. Zainketa aringarrien hastapenak hospizioko zainketekin eman ziren eta Cicely Saunders mediku britaniarra hartzen da hauen

aitzindarizat, hiltzorian zeuden pertsonen bizi-kalitatea hobetzeko egin zituen esfortzu handiei esker. Honek ematen zituen zainketen arrakasta horren handia izan zen, eta pazienteen bizi-kalitatea horrenbeste hobetu zen, non hauek zabalduz joan ziren, 1990. urtean Munduko Osasunerako Erakundeak (MOE) zainketa aringarriak espezialitate mediku bezala izendatu zituen arte<sup>12</sup>.

Bizitza bukaerako zainketen zein zainketa argingarrien alderdi garrantzitsuenetako bat, bizitza bukaerako komunikazioa da. Osasun-profesional, paziente eta familien arteko interakzioa da hau, eta bizitza bukaerako erabakiak eta zainketa helburuak finkatzeko lagungarria da<sup>13,15</sup>.

Komunikazioaren rola beraz oso garrantzitsua da erabakitze prozesu honetan eta elkarrizketa bat baino haratago doa, pazienteen nahiak, balioak eta sinesmenak errespetatuko dituzten erabakiak hartzera bideratutako informazioa emateko beharra baitago<sup>13,14</sup>. Komunikazioaz hitz egiten badugu ere, garrantzitsua litzateke hau zer den sakonago azaltzea.

Komunikazioa, bizidun guztion egunerokoaren ezaugarri intrintsekoa da<sup>16,17</sup>. Pertsonen arteko informazio, pentsamendu eta sentimenduen partekatze prozesu bezala definitu daiteke, eta hitzezko zein ez-hitzezko (begiradak, keinuak, jarrerak...) baliabideekin sortzen da<sup>16,18-22</sup>.

Bi norantzatako prozesu dinamiko eta konplexua da<sup>17-19</sup>. Konplexua da, bere barne mezua baten transmisioa, jasotzea eta interpretazioa barneratzen dituelako eta dinamikoa, komunikazio prozesuan banako batek duen rola aldakorra delako<sup>17,19,21</sup>.

Komunikazioren osagaiak ezagutzeak ere berebiziko garrantzia du<sup>17,21</sup>. Alde batetik mezua daukagu, arau batzuetan oinarrituz osatzen den seinale multzoa<sup>17</sup>. Mezua bidaltzearen arduraduna igorlea da eta hori jaso, deskodetu eta interpretatzearen arduraduna ostera, hartzailea. Azkenik, kanala daukagu, mezua bidaltzeko erabiltzen den bidea<sup>17,22</sup>. Honetaz gain, komunikazio prozesua testuinguru batez inguratuta dago (esparru fisikoa, balioak, sinesmenak, gogo-aldarteak...) eta garrantzitsua da honetan arreta jartzea, komunikazioan eragin zuzena duelako<sup>18-20</sup>.

Komunikatzerakoan, oztopoak sor daitezke, mezu bat bidali edo jasotzeko prozesuan sortzen diren eragozpenak, mezua jasotzea galarazi edota mezua eraldatzen dutenak. 5 motatakoak izan daitezke: jarrerakoak, portaerazkoak, hizkuntzari loturikoak, kulturalak edo inguruneari loturikoak<sup>20</sup>.

### **Komunikazioa erizaintzan**

Erizainok luze ematen dugu pazienteekin, hauen oheburuan egiten baitugu lan, haien egoera goibelenetan ere presente gaudelarik<sup>7,10,16,21,23</sup>. Hortaz, azpimarragarria da komunikazioak gure lanean duen rola, laguntza-harreman egokiak sortzeko baliabide gisa<sup>16,21</sup>.

Pazientearekin komunikatzearen garrantzia Florence Nightingalaren garaitik planteatu da, eta horrenbestez, ematen ditugun zainketak eraginkorrak izateko funtsezko elementua dela esan daiteke<sup>18,21,22</sup>. Gainera, pertsona izaki bio-psiko-soziala denez geroztik, gure lanean haren esfera psikologikoari ere arreta eskaintzea beharrezkoa da eta hori posible izateko hitzezko eta ez-hitzezko komunikaziorako trebetasunak garatu behar ditugu, horrekin batera pazienteekin helburu komunak, lankidetzaren harremanak eta elkarrekiko laguntza-trukea ezartzeko gai izango garelarik<sup>16,22</sup>.

Aipatutakoaz gain eta komunikazioak gure egunerokoan duen parte-hartzea eta garrantzia ikusita, erosotasuna eta konfiantza giroa sortzeko dugun estrategia dela argi dago<sup>18,19,24</sup>.

Erizain-paziente komunikazio eraginkorra kontzeptu konplexua da, dimentsio eta faktore anitzekoa<sup>19</sup>. Komunikazioa eraginkorra izatea lortzeko, beharrezkoa da erizainak pazientearen eta pazientearen esperientzia ulertzeko trebetasun eta gaitasunak izatea<sup>18</sup>.

Ikerketen arabera, erizain eta pazienteen arteko komunikazioa eraginkorra denean ematen diren onurak asko dira. Honi esker, pazientearekin sortzen den harreman eta konexioak zainketen kalitatea eta esperientzia hobetzen dituela ikusi da, pazienteek bizi-kalitate hobea, zainketekiko eta tratamenduarekiko atxikipen eta parte-hartze handiagoa eta ospitaleko egonaldi hobekoak adierazten baitituzte<sup>3,18,19,21,24,25</sup>. Gainera, ikerketetan komunikazio eraginkorrari esker pazienteen diskonfort eta antsietate mailak murrizten direla eta pazienteak euren kezka eta beharrak adieraztera ausartzen direla ikusi da, hauei erantzuna eman dakiekeelarik<sup>19,21,24</sup>.

Laburbilduz, ikus daiteke erizain eta pazienteen arteko komunikazio eraginkorrek erien osasun biologiko eta funtzionala hobetzen dituela eta hauek zainketekiko duten gogobetetasun maila handitzen duela, erizainek lanarekiko duten asebetetzean eta estres mailetan ere eragin positiboak dituelarik<sup>3,19,21,24,25</sup>.

Hala ere, erizaintzako arloan oraindik komunikazioak zaila izaten dirau, erizainek komunikazio eraginkorrerako zailtasunak aurkitzen baitituzte<sup>19</sup>. Horrenbestez, askotan komunikazioa modu instrumental eta sistematikoan erabiltzen da, pazienteak despersonalizatuz eta bizi dituzten egoerak desatseginagoak eginez<sup>22</sup>. Are gehiago, erizain askok bizitza amaierako elkarrizketak izaten ez dituztela ikusi da, zenbaitetan bizitza pertsonala eta profesionala bereizteko arazoak dituztelako<sup>18,23</sup>.

Komunikazioa eraginkorra ez izatearen ondorioz, gerta liteke pazienteen kezkei erantzun egokirik ez ematea, eta horrek antsietatea eta depresioa areagotu eta bizitza kalitatean eragin negatiboak izan ditzake, normaltasunez funtzionatzeko gaitasuna ere gutxituz<sup>24</sup>.

Ikus daitekeenez, komunikazioa beharrezkoa da bizitza bukaerako pertsonan oinarritutako zainketa optimoenak planifikatu eta emateko<sup>7,10,14</sup>. Hala ere, ikerketek erakutsi dute erizainek zailtasun handiak adierazten dituztela bizitza bukaerako komunikazioarekin, eta ez dute euren burua egoera hauetan komunikatzeko prest ikusten, duten entrenamendua oso eskasa dela argudiatuz<sup>7,10,15</sup>.

Komunikazioaren inguruko alderdi guzti hauek eta minbiziak duen eta izaten jarraituko duen intzidentzia altua ikusita, funtsezkoa ikusten dut erizainek bizitza bukaerako fasean dauden paziente onkologikoekin dituzten komunikazio zailtasunak aztertzea, hauek identifikatuta izanik, gainditzeko estrategiak garatu ahal izateko, fase honetan ematen den komunikazioa hobetuz eta horrek dakartzan eta dagoeneko aipatu diren onura guztiei sarrera emanez. Are gehiago, erizaintzako komunikazioaren oztupoak ezagutzeak era berean, bioetikako printzipioak eta uztailaren 8ko 11/2016 legea (*bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa*) betetzea erraztuko luke eta horrek pazienteen duintasuna bermatu, informazioa modu eraginkorrago batean jasoko luketelako eta euren bizitzari buruzko erabakiak hartzeko erraztasun handiagoak izango lituzketelako<sup>26,27</sup>.

Bestetik, orain arte garatu diren estrategietako batzuen inguru aztertzea ere garrantzitsua ikusten dut, hauen baliagarritasuna zein izan den ezagutzeko asmoz.



## Helburua

Bizitza amaierako fasean dauden paziente onkologiko helduekin komunikatzerakoan erizainek aurkitzen dituzten zailtasunak eta komunikaziorako erabiltzen diren estrategiak zeintzuk diren identifikatu eta aztertu.

## Metodologia

### Diseinu-mota:

Lan honetan ezarritako helburuari erantzutekotan, literatura zientifikoaren azterketa kritikoa aurrera eraman da.

### Bilaketa prozesua:

Helburuari erantzuteko artikulua lortzeko bilaketa-prozesua hainbat urratsetan egituratu da. Lehendabizi, helburua hainbat hitz gaketan banatu da; *erizaina*, *bitzita amaierako zainketak*, *pazientea*, *komunikazioa* eta *minbizia*. Hauek izandakoan, hitz gakoak ingelesera eta gaztelaniara itzuli dira, ondoren sinonimoak bilatzeko. Azkenik, datu-base desberdinei dagozkien deskriptoreak atera dira.

Alde batetik, erizaina terminoarentzako *nursing*, *oncology nursing* eta *enfermero(a)* deskriptoreak lortu dira. Jarraitzeko, bitzita amaierako zainketei dagokienez *terminal care*, *palliative care* eta *cuidados paliativos* deskriptoreak agertu dira. Paziente hitz gakorako, lortutako deskriptoreak *patient-centered care* eta *paciente* dira. Komunikazioa deskribatzeko aurkitutako hitzak *communication*, *communication barriers* eta *comunicación* dira, eta minbizia terminorako topaturiko deskriptoreak azkenik *oncology*, *neoplasms* eta *oncología*. Kasu batzuetan ez da nahi izan den deskriptorea lortu (MeSH-en kasuan onkologia adibidez), beraz hainbat kasutan lengoaia naturala erabiltzea erabaki da (**1. eranskina: Kontzeptu-taula**).

Deskriptoreak lortu ostean, hauek AND eta OR operadore booleanekin konbinatuz datu base desberdinetan erabiltzeko bilaketa-ekuazio desberdinak sortu dira, aukeratutako gaiarekin zerikusia duen ahalik eta literatura gehien lortzeko asmoz. Erabili diren datu-baseak hurrengoak izan dira: *Medline*, *Pubmed*, *CINAHL*, *PsycINFO*, *Embase*, *Cuiden*, *Scopus* eta *Cochrane*. Bestetik, bi eskuzko bilaketa egin dira ebidentzia zientifikoan oinarrituta dagoen *RNAO* praktika-klinikoko gidan.

Horrez gain, aukeratutako gaiarekin zerikusia duten hainbat aldizkari zientifikotan ere eskuzko bilaketa aurrera eraman da, *Journal of Clinical Oncology*, *Journal of Clinical Nursing*, *Journal of Hospice and Palliative Nursing* eta *Journal of Palliative Medicine* aldizkarietan, hain zuzen (**2. eranskina: Bilaketa-taula**).

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

Literaturaren hautaketa zorrotzago bat egitekotan, barneratze- eta kanporatze-irizpideak ezarri dira.

### **Barneratze-irizpideak:**

- **Argitalpen data:** Azken hamar urteetan (2012-2022 bitartean) argitaratutako artikulua soilik barneratuko dira, informazioa ahalik eta eguneratuena izateko.
- **Argitalpen hizkuntza:** Ingelesean edo gaztelaniaz idatzitako artikulua onartuko dira, ikerlariak menperatzen dituen hizkuntzak direlako.
- **Argitalpen herrialdea:** Edozein herrialdean argitaratutako artikulua barneratuko dira, ikuspuntu multikulturalago bat lortzeko.
- **Diseinu-mota:** Honako diseinua duten artikulua onartuko dira: Artikulu originalak (kualitatibo, kuantitatibo zein mistoak) eta praktika klinikoko gidak, helburuari erantzuna emateko egokienak direlako.
- **Populazioa:** Bizitza amaierako fasean eta ospitaleratuta dauden 18 urtetik gorako paziente onkologikoak artatzen dituzten erizainak (erizain onkologikoak zein zainketa aringarrietako erizainak) eta erizainez gain beste osasun-profesional batzuk barneratzen dituzten ikerketak onartuko dira, lortu nahi dena bizitza bukaerako helduekin komunikatzerakoan erizainen ikuspuntu eta iritziak ezagutzea delako.
- Helburuari erantzuten dioten artikulua onartuko dira.

### **Kanporatze-irizpideak**

- Aurreko atalean aipatu diren barneratze-irizpideetako bat edo gehiago betetzen ez dituzten artikulua deuseztatuko dira, ikerlariak bilatzen duenarekin bat ez datozelako.
- **Artikuluen eskuragarritasuna:** Artikuluak *full-text* eran topatzeko aukerarik ez izatekotan deuseztatuko dira, artikulua horiek erabiltzeko ezintasunarengatik.
- **Diseinu-mota:** Editorialak, literatura grisa, adituen iritziak, tesiak... deuseztatuko dira, duten kalitate eta ebidentzia baxua delako.

- **Populazioa:** “Hospice”-etan ospitaleratuta dauden pazienteak eta bertan lan egiten duten erizainak barneratzen dituzten artikuluak deuseztatuko dira, ez datorrelako bilatzen denarekin bat, ospitale batean ospitaleratutako pazienteekiko erizaintzako komunikazioa aztertu nahi baita.

### **Artikuluen aukeraketa eta analisisia:**

Bilaketak egiten hasteko, barneratze-irizpideen araberrako filtroak ezarri dira, kasu honetan argitalpen datarena.

Datu-baseetan ( $n=1165$ ) eta ebidentzia zientifikoan oinarritutako guneetan zein aldizkari zientifikoetan ( $n=423$ ) bilaketak egin ostean, errepikatutako artikuluak baztertu dira ( $n=273$ ). Artikulu errepikatuak iragazitakoan gainerako guztien izenburu eta abstract-ak irakurri dira ( $n=1315$ ), gaiarekin loturarik ez duten, menperatzen ez den hizkuntza batean argitaratuta dauden edota filtroa ezarri izanaz gain dataren irizpidea betetzen ez duten artikuluak deuseztatu ( $n=1278$ ) (**3. eranskina: Fluxu-diagrama**).

Hurrengo pausua, gainerako artikuluen irakurketa azkarra egitea izan da ( $n=37$ ) eta honen ostean helburuari erantzuten ez dioten edota ezarritako barneratze-irizpideak betetzen ez dituzten artikuluak alde batera utzi dira ( $n=22$ ). Irakurketa honekin batera, artikulu batetik lanerako baliagarria izan daitekeen beste artikulu bat lortu da ( $n=1$ ).

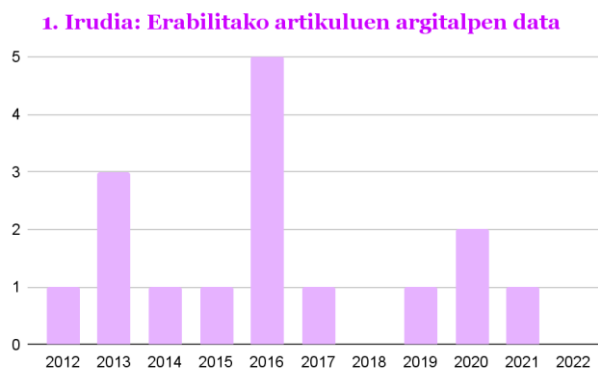
Bazterketak egin ostean, datu-base, eskuzko bilaketa eta irakurketa azkarretik lortutako artikuluak ( $n=16$ ) bigarren aldi batez irakurri dira, modu sakon eta kritikago batean (**4. eranskina: Ikerketa kualitatiboen irakurketa kritikoa eta 5. eranskina: Ikerketa kuantitatiboen irakurketa kritikoa**), guztiak barneratzea erabaki delarik.

Guztira, errebisiorako ( $n=16$ ) artikulu aukeratu dira. Hauek izandakoan, bakoitzaren laburpen-taula bete da, artikuluen izenburua, egileak, urtea, helburua, diseinua, lagina, interbentzioa eta ideia nagusiak zein emaitzak adieraziz (**6. eranskina: Laburpen-taulak**).

Azkenik, lortutako 16 artikuluetatik helburuari erantzuteko datuak atera eta aztertu dira, horren ostean emaitzak kategoria desberdinetan antolatuz eta zuhaitz-kategoriala osatuz (**7. eranskina: Zuhaitz-kategoriala**).

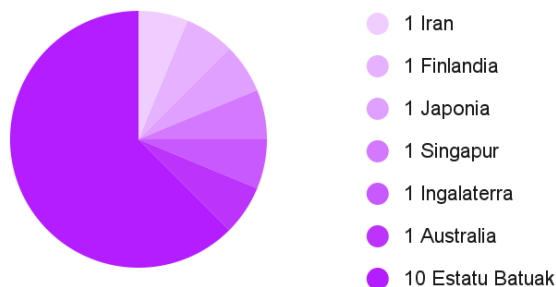
## Emaitzak eta eztabaida

Gradu amaierako lan honetan proposatutako helburuari erantzuteko 16 artikulu aukeratu dira, artikuluen erdia baino gehiago (9 artikulu) izaera kualitatibokoak direlarik. Lanerako ikerketa kuantitatibo deskriptibo bat eta pre-post metodologian oinarritutako 6 artikulu sasi-esperimental ere barneratu dira. Argitalpen datari dagokionez, gehiengoazken 6 urteetan argitaratutakoak dira (*1. irudia: Erabilitako artikuluen argitalpen data*).



Artikuluak herrialdeka ere sailkatu dira, gehienak Estatu Batuetan argitaratu direla ikusi delarik (*2. irudia: Erabilitako artikuluen argitalpen herrialdea*).

## 2. Irudia: Erabilitako artikuluen argitalpen herrialdea



Lortutako emaitzetaz baliatuz, helburuari erantzuna emateko kategoriak sortu dira; alde batetik komunikaziorako zailtasunen kategoria eta bere azpi-kategoriak (informazioaren kudeaketa, osasun-profesionalak, pazientea eta familia eta osasun-sistema) garatu dira eta bestetik komunikazio estrategien kategoria, kasu honetan ere bere azpi-kategoriekin (informazioaren kudeaketa, harreman terapeutikoa, osasun-profesionalak eta programa edo protokoloak).

## 1. Erizaintzako komunikazioaren zailtasunak

Asko dira erizainen ustez bizitza amaierako fasean dagoen paziente onkologikoarekin komunikatzerakoan dituzten zailtasunak, faktore desberdinei egozten dizkietenak. Hortaz, zailtasunen iturburuaren arabera sailkapena egin da.

### 1.1 Informazioaren kudeaketa

Erizainek aipatutako zailtasunen lehendabiziko kategoria informazioaren kudeaketarekin lotzen da. Hainbat ikerketetan aipatzen denez, pazienteen egoeraren inguruko informazioa hauen aurretik izateak asko zailtzen ditu elkarrizketak. Datu hauek medikuak dagoeneko elkarbanatu dituelako edota frogen emaitzak ikusi direlako lortzen dira, eta pazienteari medikuarengandik informatua izan arte ezer ez esateak eta informazioa sekretuan gorde beharrak deserosotasuna sortzen du<sup>28-30</sup>. **Mishelmovich et al.-en**<sup>28</sup> ikerketako erizain baten arabera, honek erizain-paziente botere desoreka dakar<sup>28</sup>.

**Banerjee et al. -en**<sup>29</sup> eta **McLennon et al.-en**<sup>30</sup> ikerketan aritutako erizainek honakoa aipatzen dute aurrekoaren inguru:

- *“Zaila da bizitza bukaerako gaiak artatzea pazienteak oraindik hilzorian dagoela ez dakienean”*<sup>29</sup>.
- *“Lotsagarria da pronostikoaren inguru zerbait galdetzen dizutenean ezer jakingo ez bazenu bezala jokatzeko”*<sup>30</sup>.

Pazienteak duen informazio-maila ez ezagutzeak ere zailtasunak dakartza erizainen ustez eta horrek, pazienteak zeren inguru mintzatu nahi duen baloratzea zailtzen du<sup>29-31</sup>.

**McLennon et al.-en**<sup>30</sup> ikerketako erizain batek askotan zer esan jakitea zaila suertatzen zaiola dio, pazienteari zer esan zaion ez dakienez, pazientea nahastearen beldur delako<sup>30</sup>. **Kerr et al.-en**<sup>31</sup> ikerketan hau diote:

- *“Batuetan zaila da elkarrizketa bati ekitea. Askotan ez dakizu zenbat informazio dakien pazienteak (...)”*<sup>31</sup>.

Informazioaren kudeaketari loturik ere, egoera oso hauskorra denean pazienteari itxaropenak eskaini ezin izateak osasun-langileengan kezka sor ditzakela aipatzen da, komunikatzeko nahia urrituz<sup>30,31</sup>. **McLennon et al.-en**<sup>30</sup> ikerketan hau diote:

- “(...) *Itxaropena kentzeaz arduratzen naiz, "min psikologikoa eragiteaz". Atzera egiteko joera dut*”<sup>30</sup>.

**Tay et al.-en**<sup>32</sup> lanean ere honi aipamena egiten zaio:

- “(...) *“zenbat biziko naiz? sendatuko naiz?” zaila da... oso itxaropentsu daude eta gu... egia esaten saiatzen gara... guztia ez da hain erraza*”<sup>32</sup>.

Itxaropenak kentzeaz gain, itxaropen faltsuak sortu edo pazienteak desengainatzeko beldurrari ere egiten zaio erreferentzia<sup>30,31</sup>. **Kerr et al.-ek**<sup>31</sup> aipatzen dute batzuetan, ezer egiterik ez dagoela jakin arren, saiakera gehiago egingo direla esaten zaiola pazienteari, horrek itxaropenak sor diezazkiokeelarik<sup>31</sup>. Bertan, hurrengo ere diote:

- *“Ezin diozu pazienteari dena ondo egongo dela esan, hori hala ez dela dakizunean, eta hori oso zaila da*”<sup>31</sup>.

## 1.2 Osasun-profesionalak

Aurkitutako ikerketetan erizainekin edota orokorrean osasun-profesionalekin zuzenki loturik dauden zailtasunak ere aipatzen dira, erizainen ustez euren alderdi emozional, kognitibo eta pertsonalek komunikatzerakoan eragina baitute, haien egoerak eta beldurrek (heriotzaren inguruan hitz egitekoak adb.) elkarriketak zaildu ditzaketelarik<sup>30,32-34</sup>.

Alde batetik, emozioen rola aipatzen da. Askotan, harreman terapeutiko estuak sortzearen eta heriotza gertatzen denean emozioak gehiegi azaleratzearen beldur dira erizainak, eta horrek harreman horietatik ihes egin eta pazienteekin hitz egitea saihestera daramatza<sup>29,33</sup>. Hainbaten ustez, askotan zaila da beharrezko distantzia emozionala uztea, eta honelako egoerek inpaktu handia sortzen dute<sup>29</sup>.

**Mishelmovich et al.-ek**<sup>28</sup> harreman emozionalik ez izatearen zailtasunari egiten diote aipamena<sup>28</sup>.

- *“Jendea ondo ezagutzen ez baduzu eta lehendabiziko aldiz ikustean berri txarrak eman behar badituzu... hori da niretzat zailena*”<sup>28</sup>.

Emozioei lotutako beste zailtasun bat pazientearengan edota familiarengan nor bere burua islatuta ikusteari dagokio. Pazientea gaztea denean, erizainaren adinetik hurbil dagoenean, ezkonberria denean edo seme-alaba gazteak dituenen bereziki, erizainen ustez inplikazio emozional handiegia sortzen da<sup>28,29,31</sup>.

Bestalde, norberaren komunikatzeko konfiantza faltak alderdi teknikoei garrantzia handiagoa ematea dakarrela diote erizainek, pazienteen egoera emozionala baztertuz<sup>33</sup>.

**Banerjee et al.-en**<sup>29</sup> ikerketan komunikatzeko konfiantza-maila altua zuten galdetu zieten erizainei, 1-5 *Likert* motako eskala batean esaldiarekiko adostasuna puntuatu behar zutelarik (1-gutziz desados eta 5-gutziz ados). Erantzun horiek ikertzaileei SPSS®-aren 18. bertsioan bidali zitzaizkien eta emaitzen analisi deskriptiboa egin zuten, batz-beste erizainek enpatikoki komunikatzeko **4.12ko konfiantza (SD= 0.64)** eta bizitza bukaerako egoeretan komunikatzeko **3.43ko konfiantza (SD= 0.97)** zutela aditzera emanez<sup>29</sup>.

Norberaren esperientzia urria ere zailtasuntzat ikusten dute erizainek, honelako egoeretan egon ez direnean komunikazioa eraginkorra izatea zailagoa dela baitiote<sup>28,29,35</sup>. Honen ezaugarri gisa, pazienteak nola erantzungo duen ez jakitea (eta erantzunari aurre hartu ezin izatea), pronostiko eta heriotzaren inguruko galderei nola erantzun ez jakitea eta pazientearentzako egokiena izan daitekeena ez jakitea sartzen dira, eta horrek, elkarrizketak ekiditera daramatza, honek izan ditzakeen albo-ondorioekin<sup>28-32</sup>. Era berean, zaila ikusten dute pazientearen zainketa aringarrietara igaro izanaren arrazoiak azaltzeko modu egokia aurkitzea<sup>30</sup>.

**Banerjee et al.-en**<sup>29</sup> ikerketako erizainek, pazientearen egoera bizi ez izanak komunikazioari zailtasunak gehitzen dizkiola uste dute, enpatia erakustea erronka handi bat bezala ikusten dutelako, “gainazalekoegiak” izateko beldur direlako<sup>29</sup>.

- *“Pazienteekin enpatizatzekeko erronka bat paziente izaten nire esperientzia falta da, kontrol galera eta frustrazioa imagina dezaket, baina ez daukat nire esperientzian oinarritzerik”*<sup>29</sup>.

Erizainek askotan aipatzen dute bizitza bukaerako elkarrizketak izateko jasotako formakuntza eskasa edo hutsala dela eta horrek gaitasunik ez sentitzea, komunikazio-tresna eta esparrurik ez izatea eta inprobisatzeko beharra dakarkiela<sup>31,33,35</sup>.



Beste kasu batzuetan, erizainek sexualitatearen eta espiritualtasunaren gaiak jorratzea euren kompetentzietan sartzen ez dela diote, baita horien inguru aritzerakoan zailtasunak dituztela ere<sup>32,35</sup>.

Osasun-taldeko kideen arteko komunikazio eskasa sarritan aipatzen da zailtasuntzat. Honek, pazienteak artatzeko beharrezkoa den informazioa airean geratzea eragiten du, sortzen den pazientearen irudia ez-oso delarik, honen egoeraren edo eman diren aldaketen informazioa elkarbanatzen ez delako<sup>31,34,35</sup>.

**Zaider et al.-en**<sup>36</sup> ikerketako erizainek, osasun-profesionalek paziente eta familien inguruko iritziak elkarbanatzeko duten joera azpimarratzen dute komunikatzeko zailtasun gisa, honek aurreiritziei sarrera emateaz gain, pertsona horiek ezagutu aurretik haiekin hartuko den jarrera baldintzatzen duelako<sup>36</sup>.

### 1.3 Pazientea eta familia

Paziente eta familiei dagokionez, askorentzat zaila da bizitzen duten egoera ulertu eta honetara egokitzea, eta horrek zailtasunak gehitzen dizkio erizaintzako komunikazioari. Erizainen iritziak, egoerara egokitu gabeko pazienteekin mintzatzea erronka handia da, bereziki ezeztapen fasean daudenean, aurrera eramaten diren jardueretako asko ez ulertzeaz gain, heriotza aurreratzearen sinonimo gisa ikusten dituztelako<sup>29-33</sup>.

Era berean, pazienteak egoerara egokituta egon arren, familia oraindik ere ezeztapen fasean egotea gerta daiteke. Hainbat artikuluren arabera, horrek pazientearen eta senitartekoen nahien arteko konfrontazio bat sor dezake, erizainak horren erdian kokatuz, pazienteek erabakiak hartzea sustatzea zaila izanik<sup>31,34,36</sup>. Gauza bera gertatzen da osasun-taldeak eta familiak dituzten zainketa helburuak bat ez datozenean<sup>36</sup>.

Pazienteen haserre edo frustrazioak ere, horrekin batera azaleratu dezaketen agresibitatearekin bat, komunikazioa zaildu eta komunikazioa saihestera bultzatu ditzake erizain zein pazienteak<sup>29,31-33</sup>. **Banerjee et al.-en**<sup>29</sup> ikerketan erizain batek honakoa dio:

- *“Enpatikoki komunikatzea zailagoa da pazienteak pazientziarik ez duenean edo hitz zakarrak erabiltzen dituenean”<sup>29</sup>.*

**Zamanzadeh et al.-en**<sup>33</sup> laneko erizain baten iritziz:

- *“Denborak aurrera egin eta hobetzen ez direla ikusteak, haiekin komunikatzea zailtzen du, guk egindakoak ezertarako balio ez duela pentsatzen dutelako...”*<sup>33</sup>.

Erizainen aburuz, egoera oso gatazkatsua sortzen da familiek pazienteen izenean erabakitzerakoan. Askotan familiek pazienteari bere egoeraren berri ez emateko eskatzen dute eta horrek osasun-taldea dilema etiko baten erdian kokatzen du, pazientea kontziente dagoenean bereziki<sup>30,31</sup>. Gatazkak saihesteko, askotan ezer ez esatea erabakitzen da, baina arazo larriak sortzen dira pazienteak galderak egiten dituenean, zer eta nola esan jakitea zaila delako<sup>30</sup>.

Aipatutakoaz gain, munduko kultura, erlijio eta etnia aniztasunak ere zailtasunak dakartza bizitza bukaerako egoeretan erizainen ustez, pertsonen heriotzarekiko bizipena horien arabera aldakorra delako<sup>29,30,32,34,36</sup>. **McLennon et al.-en**<sup>30</sup> ikerketako erizainek aipatzen dutenez, kultura batzuek bizitza lehenesten dute, etengabe alternatibak bilatzea sustatuz<sup>30</sup>. Gainera, beste hainbatetan kulturen arteko bateragarritasun eza gerta daiteke, erizainaren eta pazientearen sinesmenak desberdinak izanik<sup>29,30,32,34,36</sup>.

**Tay et al.-ek**<sup>32</sup>, Asian sentimenduak azaleratzeko dituzten zailtasunak aipatzen dituzte, baita “txarrak” diren gauzak ez esateko ohitura ere. Askotan, gurearekiko desberdina den kultura duten pazienteekin komunikazioa ekiditera jotzen da, horiei mina egitea saihesteko<sup>32</sup>. Honakoa dio ikerketako parte-hartzaileetako batek:

- *“Desberdintasun kulturalak direla eta... asko ez hitz egiten saiatzen naiz. Izan ere, batzuetan gauza berdina den arren... beste testuinguru kultural batean esan nahi dudana onartezina edo mingarria izan daiteke”*<sup>32</sup>.

Hizkuntza aniztasuna ere agerikoa da eta pazientearen eta erizainaren hizkuntzak desberdinak direnean komunikazioa zaila dela esaten da, elkarri ulertzeko zailtasunengatik<sup>30,32,33</sup>.

Era berean, pazienteen hezkuntza-mailak eta egoera sozioekonomiko desberdinek eragina dutela aipatzen da, hau zenbat eta txikiagoa izan askotan komunikazioa zailagoa izanik<sup>34</sup>.

Paziente zein familiek erizainen rola gutxiatea ere gerta daiteke, erizainek ezagutzarik ez dutela uste dutelako eta interneten topatu duten informazioa baliagarriagoa zaiela uste dutelako, hitz egiteko errefusa erakutsiz<sup>32,33</sup>.

Bukatzeko, **Kimura et al.-ek**<sup>37</sup> egindako ikerketaren emaitzak aipagarriak dira hemen. Hauek, hainbat kategoriatan sailkatutako komunikazio zailtasunak ebaluatzeko eskatu zieten parte-hartzaileei 1etik 7rako puntuazioarekin (1-inolako garrantzia eta 7-erabateko garrantzia). Emaitzen arabera, ikerketako erizaintzako aurretik aipatu diren familien ezeztapena (5.7), paziente eta familiaren nahien konfrontazioa (5.9) eta paziente eta familien arteko balio desberdintasunak (5.9) dira zailtasun esanguratsuenak<sup>37</sup>.

#### 1.4 Osasun-sistema

Osasun-sistemarekin loturiko zailtasun esanguratsu bat, denbora urria da<sup>29,33,34</sup>. Pazienteekin eseri eta elkarrizketa enpatikoak mantentzeko denborarik ez dagoela nabarmentzen dute erizainek, erizain/paziente ratio altuek, pazienteen egoera latzak eta erizainen kopuru baxu eta lan karga altuak elkarrizketei sarrera emateko aukera mugatzen dutelako<sup>29,33</sup>. **Banerjee et al.-en**<sup>29</sup> eta **Zamanzadeh et al.-en**<sup>33</sup> ikerketetan hau diote:

- *“Eguneroko betebeharrak lanpetuak arazo bat dira, askotan etenak eta distrakzioak eragiten dituzte eta horrek familia eta pazienteekin elkarrizketa enpatikoak izateko aukerak mugatu”<sup>29</sup>.*
- *“(…) Karga handia dela eta komunikazioa pazientearekin gutxitzen da, garrantzia gehiago ematen zaio lan teknikoari eta ez dago pazienteen animatzeko aukerarik”<sup>33</sup>.*

Denboraren gatazkak erizainek lanarekiko duten asebetetzea baldintzatzen du, estresa sortuz eta umore ona mantentzea zailduz, baldintza horietan gai garrantzitsuen inguru aritzea ekiditen delarik<sup>33</sup>.

Osasun-sistemaren norantza ere hartzen da bizitza bukaerako komunikaziorako zailtasuntzat, zainketak ikuspuntu holistikora bideratu ordez, arlo teknikorako bideratzen dituelako, arlo psikologiko eta espirituala eta horrenbestez komunikazioa baztertuz<sup>31-33</sup>.

Bukatzeko, intimitate falta ere aipatzen da zailtasun esanguratsutzat, elkarrizketa garrantzitsuak aurrera eramateko leku aproposik ez izateak asko zailtzen baitu komunikazioa<sup>29</sup>.

Hainbat autoreren lanetan parte hartu duten erizainek komunikaziorako aurkitzen dituzten zailtasunen inguruan bat egiten dutela antzemangarria da, hauek baloratzeko estrategia desberdinak erabili diren arren, emaitzak antzekoak direlako kasu guztietan, kontraesankorrak diren iritzirik gabe. Era berean, ikerketetan aipatzen diren zailtasunak komunikazioa oztopatzen duten faktoreekin zuzenean identifikatu daitezkeela aipagarria da, bi kasuetan jarrerari, portaerari, hizkuntzari, kulturari eta inguruneari lotutako faktoreak aipatzen baitira<sup>20,28-37</sup>.

## 2. Erizaintzako komunikaziorako estrategiak

Erizaintzako komunikaziorako estrategiei dagokienez, lau azpi-kategoria desberdin sortu dira, lantzen duten arloa haintzat hartuta.

### 2.1 Informazioaren kudeaketa

Erizainek pazienteei loturiko informazioa kudeatzeko zailtasunak dituztela aipatu da aurreko atalean. Zenbait azterlanek honi aurre egiteko estrategiak proposatzen dituzte.

**McLennon et al.-ek**<sup>30</sup> elkarrizketatutako erizainen aburuz, pazienteari informazio garrantzitsua emango zaionean medikuekin elkarlanean aritzeak komunikazioa errazten du<sup>30</sup>. Hurrengoa dio erizainetako batek:

- “(...) batzuetan haiekin joaten naiz, izan ere, medikuak pazienteari zehazki zer esan dion badakit, galderak hobeto erantzun ditzaket (...)”<sup>30</sup>.

**Mishelmovich et al.-en**<sup>28</sup> eta **McLennon et al.-en**<sup>30</sup> ikerketako erizainek, gidek azaltzen dutena ondo badago ere, pazienteak banako bakar gisa hartu behar direla diote, informazioa pazienteen izaerara eta nortasunera egokitzen saiatuz<sup>28,30</sup>. Gainera, pazienteari informazioa eskatzen duenean ematearen garrantzia nabarmentzen dute<sup>30</sup>.

### 2.2 Harreman terapeutikoa

**Mishelmovich et al.-en**<sup>28</sup> ikerketako erizainek paziente eta familiekin harreman terapeutikoak lortzea azpimarratzen dute estrategiatzat, elkarren arteko konfiantza areagotzen eta elkarrizketa zailak izatea errazten baitu<sup>28</sup>. Harreman terapeutikoa eraginkorra izateko, hainbat esparru landu daitezke.

### 2.2.1 Enpatia

Zaider et al.<sup>36</sup>, Coyle et al.<sup>38</sup>, eta Pherson et al.-ek<sup>39</sup> haien lanetan, erizaintzako medikuei bideratutako entrenamendu baten egokitzapena egin zuten, bakoitzak egindako saioetako bat azaltzen duelarik (guztira 3 saioeko entrenamendua zen). Bertan, aurkezpen didaktikoekin egindako azalpenen, eskuliburuen eta role-playing-en bitartez egoera desberdinetan komunikatzeko estrategiak eman zizkieten erizainei, gehienek enpatia lantzearekin lotura estua dutelarik (8. eranskina: *Responding to challenging interactions with families* saioaren eskema, 9. eranskina: *Discussing death, dying and end-of-life goals of care* saioaren eskema eta 10. eranskina: *Responding empathically to patients* saioaren eskema)<sup>36,38,39</sup>.

Kasu guztietan, saioen aurretik eta ostean landutako egoera desberdinetan erizainek komunikaziorako zuten konfiantza-maila neurtu zen 1-5 *Likert* motako eskala batekin (1-guiz desados eta 5-guiz ados) hobekuntza estatistikoki esanguratsua ( $p < 0.001$ ) izan zelarik 3 saioetan (1.taula)<sup>36,38,39</sup>. Coyle et al.-en<sup>38</sup> lanean gainera, azaldutako edukien baliagarritasuna 1-5 *Likert* motako eskala batean esaldi ezberdinekiko adostasun-mailaren balorazioa egiten neurtu zen, erizainen % 90-98ak edukien baliagarritasuna ados edo guztiz ados (4-5) mailan kokatu zutelarik<sup>38</sup>.

1.taula: Konfiantza-mailaren neurketa<sup>36,38,39</sup>.

Saioaren izena	Parte-hartzaile kopurua	Neurketa	Konfiantza-maila (1-5)	Desbiderapen tipikoa	p
Responding to challenging interactions with families	278 erizain	“Saioa egin aurretik komunikatzeko konfiantza nuen”	3.32	0.79	t(276)= 14.46 p<0.001
		“Saioa egin ostean komunikatzeko konfiantza dut”	3.96	0.61	
Discussing death, dying and end-of-life goals of care	247 erizain	“Saioa egin aurretik komunikatzeko konfiantza nuen”	3.09	1.03	t(246)= -18.66 p<0.001
		“Saioa egin ostean komunikatzeko konfiantza dut”	4.07	0.69	
Responding empathically to patients	248 erizain	“Saioa egin aurretik komunikatzeko konfiantza nuen”	3.59	0.67	t(246)= -17.064, p<0.001
		“Saioa egin ostean komunikatzeko konfiantza dut”	4.26	0.55	

Aipatutako lanetan proposatutako estrategietako asko bat datoz. Hauen barne, paziente eta familiei sentimenduak azaleratzen uztea eta hauek identifikatzea, familia eta pazienteei haien kezkek kontuan hartzen direla erakustea, azaleratutako emozio zein sentimenduak balidatu eta normalizatzea, esfortzuak goraiatzea, eta paziente zein familien itxaropenak ezagutzen ahalegintzea daude, adibidez<sup>36,38,39</sup>. Honekin bat datoz **Mishelmovich et al.**<sup>28</sup> eta **Zamanzadeh et al.-en**<sup>33</sup> ikerketako erizainak, epaiketarik ez egitearen eta paziente zein familiei haien iritziak azaleratzen uztearen garrantzia azpimarratzen baitute<sup>28,33</sup>. Hau dio **Zamanzadeh et al.-en**<sup>33</sup> ikerketako erizain batek:

- “Norbaiten familiakide bat hilzorian dagoenean, familiak haserrea erakutsi dezake... oihukatu... negar egin... garrantzitsua da euren sentimenduak azaleratzen uztea”<sup>33</sup>.

**Zaider et al.-en**<sup>36</sup> arabera, elkarrizketa noiz eten behar den jakitea eta familiei zainketa aukerak ondo azaltzea ere estrategia garrantzitsuak dira<sup>36</sup>.

**Pherson et al.-ek**<sup>39</sup> pazienteen iritzi erizainek estrategien erabilera emandako aldaketa ere neurtu zuten, kasu guztietan estrategien erabilera areagotu bazen arren, estrategia batzuekin soilik izan zelarik esanguratsua (2.taula)<sup>39</sup>.

2.taula: Estrategia batzuen erabilera aldaketa<sup>39</sup>.

Estrategia	Neurketa	Erabilera (1-5)	Desbiderapen tipikoa	p
Balidazioa	Saioaren aurretik	3.51	1.01	t(241)= -3.997 p<0.001
	Saioaren ostean	3.81	0.82	
Normalizazioa	Saioaren aurretik	3.47	0.92	t(241)= -4.072, p<0.001
	Saioaren ostean	3.78	0.81	
Esfortzuak goraiatzea	Saioaren aurretik	2.84	1.06	t(243)= -2.669, p<0.01
	Saioaren ostean	3.08	1.01	

**Zaider et al.**<sup>36</sup> eta **Pherson et al.-ek**<sup>39</sup>, saioa bukatu eta 6 hilabetera estrategiekiko berrebaluaketa egin zuten<sup>36,39</sup>. Lehendabizikoez estrategien erabilera ebaluatu zuten, 93 erizainen erantzuna jaso. Erizainek une horretan gehien erabiltzen zituzten strategiak pertsona bakoitzaren ikuspuntua azaldu (% **40.9ak**), pertsona bakoitzaren desberdintasunak laburtu (% **37.6ak**) eta asmo positibo eta bateratuak nabarmendu (% **43ak**) ziren<sup>36</sup>. Bigarren kasuan, saioan ikasitakoarekiko portaera ebaluatu zen, erantzuna 199 erizainek eman zuten, horien % **88.2ak** saioan ikasitako gaitasunak erabiltzen zituztela eta hauek erabiltzen konfiantza zutela adierazi zutelarik<sup>39</sup>.

Aipatu den entrenamenduaren saioak arlo desberdinak lantzerantz bideratuta egon arren, azaldutako estrategiek lotura handia dutela ikusi da, eta hiruren ostean erizainek adierazitako komunikazio konfiantza estatistikoki esanguratsua den maila batean areagotu da<sup>36,38,39</sup>. Gainera, **Zaider et al.**<sup>36</sup> eta **Pherson et al.-ek**<sup>39</sup> 6 hilabetera egindako berrebaluaketan aipatutako estrategien erabilera mantendu zela adierazten da<sup>36,39</sup>.

### 2.2.2 Entzute-aktiboa eta ulermena

Pazientearekin elkarlanean aritzeari garrantzia ematen diote erizainek, haiek entzunez zer jakin nahi duten eta zer behar duten identifikatuz<sup>28</sup>. Honekin loturik, **Coyle et al.-ek**<sup>38</sup> azaldutako estrategietan, paziente eta familiek nahi dituzten gaiak lantzerantz animatzea eta informazioarekiko lehentasunak ezagutzea daude<sup>38</sup>.

Pazienteek egoera nola ulertzen duten ezagutzen ahalegintzea lagungarria ere bada, horretarako ematen dituzten pistei (“*hizorian nago, ezta?*”, “*zenbat uste duzu biziko naizela?*”) arreta eskainiz eta bere nahien, arazoaren eta beharren inguruko irudia sortuz<sup>28,30,33,35</sup>. Honakoa diote **Mishelmovich et al.-en**<sup>28</sup> lanean:

- “*Entzuten baduzu eta ulertzen ahalegintzen bazara... orduan pazienteekin elkarlanean aritu ahalko zara sarritan eta momentu horretan zainketa egokiak hartzen dute parte, euren nahiei erantzunez lan egiten duzulako. Gauzak eurek nahi duten moduan egin ditzakezu eta horrek boterea ematen die haiei (...)*”<sup>28</sup>.

### 2.2.3 Hizkuntza eta hizkera

Erabiltzen dugun hizkera zaintzea da baliagarria izaten den estrategietako bat<sup>28,33,35</sup>. Azalpen erraz eta motelak ematea lagungarria da, hizkera arrunta erabili eta hitz teknikoak albo batera utziz<sup>28,33</sup>. Errepikapenez baliatzeak ere asko laguntzen die paziente eta familiei egoera ulertzen<sup>35</sup>.

**Zaider et al.**<sup>36</sup>, **Coyle et al.**<sup>38</sup> eta **Pherson et al.-en**<sup>39</sup> lanetan, galdera irekiak egitea, kontzeptuak argitzen eta berresten ahalegintzea eta norberaren zein paziente edo familien ulermena ziurtatzen ahalegintzea aipatzen dira estrategiatzat<sup>36,38,39</sup>.

Hizkuntza desberdintasunak daudenean, pazientearen eta erizainaren hizkuntza bera ezagutzen dituen norbait aurkitzea funtsezkoa da ere oztopo hori gainditu ahal izateko<sup>33</sup>.

#### 2.2.4 Ez-hitzezko komunikazioa

Konfiantzaren eta ez-hitzezko komunikazioaren rola oso garrantzitsua dela aipatzen da **Mishelmovich et al.-en**<sup>28</sup> ikerketan. Haien ustez komunikatzerakoan ukipenaz baliatzeak asko laguntzen du<sup>28</sup>:

- *“Bere eskua ukitu nuen, (...) bera oso azkar hitz egiten zegoen, gauza askoren inguruan, beraz gelditu, eskua ukitu eta, (izena), gauzak ondo ez doazela uste dut, esan nion. (...) bere erantzuna hurrengoa izan zen “ondo da, badakizu”. Uste dut, hori hainbat egunetan zehar konfiantzan oinarritutako harreman bat sortzeagatik lortu zela”<sup>28</sup>.*

Ukimenaz baliatzearen garrantziarekin bat datoz **Coyle et al.**<sup>38</sup> euren lanean, beharrezkoa denean mukizapiak eskaintzea ere proposatzen dutelarik<sup>38</sup>. Bestetik, **Pherson et al.-ek**<sup>39</sup> familia eta pazienteen ez-hitzezko komunikazioari arreta eskaintzea proposatzen dute<sup>39</sup>.

#### 2.3 Osasun-profesionalak

Komunikazioa hobetzeko helburuarekin osasun-profesionalei hainbat eskakizun ezartzen zaizkie; heriotza eman daitekeela onartzen ikastea, norberarenganako konfiantza lantzea, ikuspegi holistikoa garatzea eta ezagutzak izatea<sup>28,33</sup>. Norberarenganako konfiantzak pazienteengan erizainak egiten duena ondo dakielaren ikuspegia sortzen du **Zamanzadeh et al.-en**<sup>33</sup> ikerketako erizain baten ustez<sup>33</sup>.

Bestalde, erizain askoren aburuz komunikazioa esperientziarekin hobetzen da, eta horretarako entrenamendua beharrezkoa dela diote<sup>28,30,31</sup>. Gainera, esperientziak ziurtasuna dakarrela azpimarratzen dute, denborarekin jendeak nola erantzuten duen baloratzeko aukera dagoelako eta hortaz, gertatzen diren egoera desberdinak alderatzea posible delako<sup>28,30</sup>. Urteekin gauzek okerrera egin dezaketela onartzen ikasten dela ere diote **Mishelmovich et al.-en**<sup>28</sup> ikerketako erizainek eta horretarako norberaren itxaropenak maila baxuan ezartzea funtsezkoa dela<sup>28</sup>. **Kerr et al.-en**<sup>31</sup> ikerketako



erizainen ustez esperientzia duten erizainak nola komunikatzen diren ikustea lagungarria da norberak bere gaitasunak garatzeko<sup>31</sup>.

Azkenik, **Zaider et al.-en**<sup>36</sup> ikerketan norberaren egoera emozionala baloratzea, arnasketarako denbora hartzea eta gatazka guztiak positiboki ebatzi ezin direla onartzea aipatzen dituzte estrategiatzat<sup>36</sup>.

## 2.4 Programak edo protokoloak

### 2.4.1 COMFORT communication curriculum

COMFORT komunikazio curriculum-a bizitza bukaerako egoeretan dauden pazienteekin komunikatzeko sortutako estrategia bat da<sup>34,40-42</sup>. **Goldsmith et al.-en**<sup>34</sup> arabera, COMFORTarekin pazientean oinarritutako komunikazio bio-psiko-soziala lortu nahi da. 7 osagaitan banatzen da, bakoitzaren bidez gaitasun desberdinak landuz (**11. eranskina: COMFORT komunikazio curriculum-a**)<sup>34</sup>.

**Goldsmith et al.-en**<sup>34</sup> ikerketan, 90 minutuko saio bat egin zen 21 erizaineekin. Bertan, haien egunerokoan emandako komunikazio egoera gatazkatsuak hausnartu zituzten eta COMFORTaren inguruko heziketa jaso zuten<sup>34</sup>.

Ikerketaren emaitzen arabera, parte-hartzaileen gehiengoari ( $n=14$ ) baliagarriena iruditu zitzairen osagaia **C (komunikazioa)** izan zen, eta gainerakoentzako ( $n=7$ ) **F (familia)**<sup>34</sup>. Bestetik, bizitako komunikazio gatazka batengan COMFORTaren osagaiak aplikatzerakoan, **T (taldea)** eta **C (komunikazioa)** osagaien baliagarritasuna azpimarratu zuten<sup>34</sup>.

Emaitza hauen antzerakoak ikusi ziren **Wittenberg et al.-en**<sup>40</sup> lanean, 58 osasun-langileri (28 erizain) azalpen teorikoak eta role-playing-ak barneratzen zituen COMFORTaren inguruko 2 eguneko saio bat eman eta 9 hilabetera partaideek **C (% 57ak)**, **M (% 51ak)** eta **F (% 48ak)** osagaiak hoberen baloratu baizituzten<sup>40</sup>.

**Cronin et al.-en**<sup>41</sup> ikerketan COMFORTean aditutako 2 erizain espezialistek 4 orduko saio batean 20 erizaini estrategia hau azaldu zieten, azalpen teorikoen eta role-playing-en bitartez<sup>41</sup>.

Kasu honetan, COMFORTaren eraginkortasuna baloratzeko saioa eman aurretik eta bukatu eta 2 astera erizainek *Communication Skills Attitude Scale (CSAS)*, *Perceived Importance of Medical Communication (PIMC)* (moldatua) eta *Caring Efficacy Scale (CES)* eskalei emandako erantzunak baloratu zituzten<sup>41</sup>.

CSAS eskalan baloratutako item-en % **86an hobekuntza** eman zen, baita PIMC eskalan baloratutakoen % **75ean** ere, hala ere, bi kasuetan, emaitzak ez ziren estatistikoki esanguratsuak izan (3.taula)<sup>41</sup>.

CES eskalan, galdera asko erantzun gabe utzi zituzten erizainek, emaitzak baliagarriak izan ez zirelarik. Hala ere, erantzundako galderen % **43 baino gutxiagoan** eman zen hobekuntza, emaitzak estatistikoki esanguratsuak ez izanik (3.taula)<sup>41</sup>.

3.taula: CSAS, PIMC eta CES eskalen emaitzen batez-bestekoa<sup>41</sup>.

Eskala	Neurketa	Item-en puntuazioaren batez-bestekoa (1-5)	Desbiderapen tipikoa	p
<b>CSAS</b> <i>Komunikazio gaitasunak ikasteko interesa</i>	Saioaren aurretik	4.18	0.93	Ez da estatistikoki esanguratsua
	Saioaren ostean	4.38	0.65	Ez da estatistikoki esanguratsua
<b>PIMC moldatua</b> <i>Erizainek hezkuntzari ematen dioten garrantzia</i>	Saioaren aurretik	4.42	0.85	Ez da estatistikoki esanguratsua
	Saioaren ostean	4.55	0.56	Ez da estatistikoki esanguratsua
<b>CES</b> <i>Erizainak zainketak emateko duen gaitasunaren pertzepzioa</i>	Saioaren aurretik	4.62	1.03	Ez da estatistikoki esanguratsua
	Saioaren ostean	4.58	1.03	Ez da estatistikoki esanguratsua

**Fuoto et al.-en**<sup>42</sup> ikerketan ere COMFORTa aztertzen eta azaltzen da, erizainek bizitza bukaerako elkarrizketetan erakusten duten konfiantza eta asebetetzea hobetzekotan. Horretarako, 4 orduko saio bat egin zen, azalpen teorikoez eta role-playing-ez osatuta<sup>42</sup>.

Erizainen konfiantza eta asebetetzea baloratzeko saioaren aurretik, ostean eta bukatu eta 3 hilabetera neurketak egin ziren<sup>42</sup>.

Komunikaziorako konfiantza maila 0-4 puntuaketako 5 itemeko galdetegi batekin neurtu zen, 3 neurketak batera alderatzerakoan estatistikoki esanguratsua izanik ( $\chi^2=12.25$ ,  $P=0.002$ ). Komunikazioarekiko asebetetzea, 1-5 *Likert* motako eskala baten bidezko 4 galderaren ebaluaketarekin egin zen, hiru neurketak alderatzerakoan ere hobekuntza estatistikoki esanguratsua izanik ( $\chi^2=22.29$ ,  $P<0.001$ ). Ez zen gauza bera gertatu neurketak banaka alderatzerakoan (4.taula)<sup>42</sup>.

4.taula: Konfiantza eta asebetetze mailaren neurketen banakako alderaketa<sup>42</sup>.

	Neurketa	P
Komunikaziorako konfiantza ( <i>Wilcoxon testa</i> )	Saioaren aurretik eta ondoren	p<0.01
	Saioaren aurretik eta 3 hilabetera	p<0.01
	Saioaren ondoren eta 3 hilabetera	Ez da estatistikoki esanguratsua
Komunikazioarekiko asebetetzea ( <i>Wilcoxon testa</i> )	Saioaren aurretik eta ondoren	p<0.001
	Saioaren aurretik eta 3 hilabetera	p<0.001
	Saioaren ondoren eta 3 hilabetera	Ez da estatistikoki esanguratsua

Saioa bukatu eta 3 hilabetera, autoreek 2 galdera egin zizkieten erizainei. Estrategien baliagarritasunaren inguruan, paziente eta familiekin elkarreragiteko konfiantza areagotu zutela, galderak erantzuteko prest sentitzen zirela eta gauzei ikuspuntu desberdinak emateko gai zirela aipatu zuten erizainek. Komunikazio praktikan izandako aldaketen inguruan, aldaketarik somatu ez zuten erizainak zeuden arren, beste batzuek testuingurura egokitzeko, besteen sentimenduak argitzen saiatzeko, ez-hitzezko komunikazioa zaintzeko eta galderak egin zein gai zailak jorrazteko ohiturak garatu zituztela esan zuten<sup>42</sup>.

COMFORTaren baliagarritasuna neurtzen duten ikerketa guztietan strategiaren inguruko azalpen didaktiko bat eman zitzaion erizainei (iraupen desberdinetakoak) eta **Goldsmith et al.-en**<sup>34</sup> lanean izan ezik, gainerakoetan role-playing-az baliatzen dira strategiak praktikan jartzeko. Ebaluaketarako egin diren neurketek faktore desberdinak neurtzen dituzte, beraz, ikerketak elkarrekiko alderagarriak ez direla esan daiteke. Hala ere, 4 kasuetan estrategia hau erabiltzearen ondorioz komunikazioan hobekuntzak eman direla aipatzen da, bereziki komunikatzerakoan erizainek duten konfiantza-mailan, **Cronin et al.-ek**<sup>41</sup> egindako ikerketaren emaitzak estatistikoki esanguratsuak ez diren arren<sup>34, 40-42</sup>.

COMFORTaren baliagarritasunarekin loturik, honen kategoriak eta erizainek aipatutako zailtasunak alderatuz, estrategia honek zailtasun bloke bakoitzera zuzendutako azpi-estrategiak dituela ikus daiteke, eta hortaz zailtasunei erantzuna ematen diela. Argiago ikusteko, zailtasunak informazioaren kudeaketa, osasun-profesionalak, pazientea eta familia eta osasun-sistema kategorietan sailkatu dira eta COMFORTaren barne, C (komunikazioa), F (familia), R (harremana) eta T (taldea) aurki ditzakegu besteak beste, egoera horietan erabiltzeko estrategiak ematen dituztenak<sup>34, 40-42</sup>.

#### 2.4.2 Advance Care Planning (ACP)

ACP-a da aipatzen den azken estrategia, pazienteen zainketak aldeztu aurretik planifikatzeko helburua duena. Horretarako, pazienteen nahi eta beharrak ezagutzeko, taldean lan egitean eta eman daitezkeen gertaerei aurre hartzean oinarritzen da. **Kuusisto et al.-ek**<sup>43</sup> ikerketa kualitatibo-deskriptibo bat egin zuten 23 erizain, eta beste osasun-profesional batzuekin, ACP-aren inguru zituzten iritziak ezagutzeko<sup>43</sup>.

Ikerketako partaideen ustez, ACP-ak hiltzorian dauden pazienteekin komunikatzeko hainbat erraztasun ematen ditu. Alde batetik, pazientearen gaixotasunaren ezaugarriak ezagutzeko aukera ematen du, egoera desberdinetan zer esan jakitea errazagoa izaten delarik eta pazientearen hezteko erraztasun handiagoa lortzen delarik. Bestalde, tratamenduaren nondik-norakoak ere ezagutzeko ahalmentzen du, horren inguruko informazioa azaltzea errazagoa suertatuz<sup>43</sup>.

Gainera, bizitza bukaerako eztabaidei dagokionez, parte-hartzaileen ustez ACP-ak asko errazten du paziente eta familiarekin batera erabakiak hartzea eta pazienteek epeak eta denbora kudeatzea. Azkenik, honek osasun-taldearen elkarlana errazten duela diote, erizainek ezagutzak garatzea erraztuz<sup>43</sup>.

Aipatutako estrategietako asko bat datozela edota elkarren osagarriak direla antzemangarria da. Ikerketek esaten dutenaren arabera beraz, familia eta pazientearekin zein gainerako osasun-langileekin elkarlanean aritzea, paziente eta familiei errefortzua ematea, komunikatzerakoan galdera irekiak egitea zein errepikapenez eta parafraziak baliatzea, familia eta pazienteen nahiak ezagutzen ahalegintzea eta haien emozioak azalera ditzaten sustatzea bizitza bukaerako komunikazioa hobetzeko estrategia esanguratsuak dira<sup>28,30,31,33-36,38-43</sup>.

## Ondorioak

Bizitza amaierako egoeran dauden paziente onkologikoekin komunikatzerakoan erizainek aipatzen dituzten zailtasunak ugariak direla ikusi da, baita horiek faktore desberdinei egozten dizkietela. Ikusi daitekeenez, aipatzen dituzten zailtasunetatik asko ez dira estrategiekin zuzenean menperagarriak (familia eta pazienteekin lotutakoak adibidez), ezin direlako aurreikusi. Hala ere, aipatu berri diren kasu horietan ematen diren egoeretako asko, erizainok, taldeak edota sistemak dugun jarreraren eraginez sortzen direla pentsatu daiteke eta hortaz, alderdi horiek landuz gero, zeharka horiengan eragitea posible litzatekela.

Alderdi menperagarriari aurre egiteko, komunikazio estrategiak beharrezkoak lirateke. Azpiatal honetan landutako artikulua guztien izaera desberdinagatik emaitzak alderagarriak ez badira ere, estrategiak hainbatetan errepikatzen dira, hortaz, benetan baliagarriak izan daitezkeela pentsatu daiteke (gainera kasu gehienetan estrategiei esker komunikazioarekiko konfiantza-maila areagotu da). Hala ere, konfiantzaren inguruko neurketetako asko saioak amaitzerakoan egin dira eta horrenbestez, ikasitakoa errealitatean aplikatzeko aukerarik izan ez dela ulertzen da, neurketa horiek beranduago egiteak emaitzak errealistagoak izatea ekarriko lukeelarik eta emaitzei sinesgarritasun eta fidagarritasun handiagoa emango liekelarik.

COMFORT estrategia aztertuz gero, erizainek aurkezten dituzten beharrei erantzuna emateko estrategia eraginkorra dela esan daiteke, zailtasunetan aipatzen diren kategoria guztiak jorratzeaz gain aipatutako gainerako estrategietako asko barneratzen dituelako.

Lortutako emaitzak esanguratsu eta baliagarriak direla esan daitekeen arren, komunikazioa neurtzeko tresna bateraturik ez da erabili, kasu guztietan neurketak modu desberdinean egin direlarik. Hare gehiago, komunikazioa neurtzea oso zaila izan daitekeen zerbait da, bertan eragina izan dezaketen faktore guztiengatik.

ACPari lotutako estrategiak azaltzeko ikerketa bakarra topatu da, horrek esparru horretan eta gainerako guztietan ikerketa gehiagoren beharra dagoela aditzera ematen duelarik.

Bukatzeko, argi ateratzen den eta hainbatetan aipatzen den beste ondorio bat, bititza bukaerako egoeretan komunikazio eraginkorra eskaintzeko ematen den heziketa oso urria dela da eta beraz, artikuluan aztertu diren zailtasunak murriztu nahi baldin badira, erizainei eta gainerako osasun-profesionalei formakuntza zabalagoa eman beharko litzaiekela.

## Mugak

Aipatutako guztiaren interesa handia izan arren, lortutako emaitzen fidagarritasuna kolokan jartzen duten hainbat faktore daude. Alde batetik, artikuluen gehiengoaren kalitate metodologikoa oso baxua da, irakurketa kritikoaren urratsetako askok “HH edo ez” erantzuna jaso dutelarik. Artikulu kualitatiboen kasuan, gehiengoetan emaitzen triangulaziorik ez dagoela antzeman da, kalitate-estrategien aplikazioa 3 kasutan soilik eman da eta populazioaren zein hori lortzeko estrategien inguruko datu askorik ez dago. Hala ere, ikerketa horietatik ezagutu nahi zena erizainen iritzia zenez, baliagarritzat hartu dira.

Gainerako artikuluei dagokienez, neurketak benetan ondo egin direla eta horrenbestez lortutako emaitzak benetan esanguratsuak direla ziurtatzeko datu askoren falta somatzen da (arriku erlatiboak, konfiantza-tarteak etab.) eta hortaz, artikuluen fidagarritasuna zalantzatan dago. Hala ere, aurretik aipatu den bezala, artikuluek estrategiak alderatzeko baliagarriak izan dira. Era berean, 36, 38 eta 39 artikuluetan parte hartu duten erizainak berdinak izateko aukera asko daude, 3rak leku eta egun berean emandako entrenamendu baten emaitzen islada baitira, emaitza horiek orokortzea zaila izan daitekeelarik.

Bestetik, bizitza bukaerako egoerekin zuzenean lotutako artikuluek lortzea zaila izan da, kasu batzuetan egoera horietan diharduten erizainak lagin gisa hartu badira ere, testuinguru horietan zuzenean jorratu ez diren ikerketak direlarik. Hala ere, ikerketa horietan aipatzen diren egoerak hilzoriko testuinguruan ere eman daitezkenez, berrikusketan barneratu egin dira.

Laginaren kontuari jarraiki, zenbait kasuetan erizainen iritzia soilik barneratzen dituzten artikuluek lortzea zaila izan da eta horrenbestez, emaitzetako batzuetan beste profesional batzuek diotena ere islatzen da. Era berean, erizainen espezialitateari dagokionez, zenbait kasutan onkologian edo zainketa aringarrietan aritzen ez diren erizainen iritzia ere jaso dira, ikerketetan hainbat espezialitate bateratu egiten zirelako. Bestalde, ikerketetan parte hartu duten profesionalen ehuneko oso handi bat emakumeak izan dira, erizaintzan diharduten erizainen gehiengoa emakumeak badira ere, gizon gehiagoren iritzia jaso izana esanguratsua izango zitekeelarik. Azkenik, emaitzak orokortzea zaildu dezakeen beste faktore bat laginen tamaina da, txikiegiak baitira kasuen gehiengoan.

## Bibliografia

1. Instituto Nacional del cáncer [Internet]. EE.UU: Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. 2021 [Kontsulta, 2022/11/22]. Naturaleza del cáncer: ¿Qué es el cáncer?. Erabilgarri: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>
2. World Health Organization. Cancer [Internet]. 2022 [Kontsulta, 2022/11/22]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
3. Gilligan T, Coyle N, Frankel RM, Berry DL, Bohlke K, Epstein RM, et al. Patient-Clinician Communication: American Society of Clinical Oncology Consensus Guideline. J Clin Oncol [Internet]. 2017;35(31):3618-32.
4. Lopez A, Audicana C. Minbizia Euskal Autonomia Erkidegoan. Eusko Jaurlaritzaren Osasun Saila [Internet]. 2022 [Kontsulta, 2022/11/22]. Eskuragarri: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros\\_cancer/es\\_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2020.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/registros_cancer/es_def/adjuntos/Cancer-CAE-2001-2020.pdf)
5. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España [Internet]. 2022 [Kontsulta, 2022/11/22]. Eskuragarri hemen: [https://seom.org/images/LAS\\_CIFRAS\\_DEL\\_CANCER\\_EN\\_ESPANA\\_2022.pdf](https://seom.org/images/LAS_CIFRAS_DEL_CANCER_EN_ESPANA_2022.pdf)
6. Euskal Estatistika Erakundea. Euskal AEko ospitale akutuen ospitaleratzeak diagnostiko nagusiaren arabera, lurralde historikoari eta titulartasunari jarraiki. 2021. EUSTAT [Internet]. 2021 [Kontsulta, 2022/11/22]. Eskuragarri: [https://www.eustat.eus/elementos/tbl0013107\\_e.html](https://www.eustat.eus/elementos/tbl0013107_e.html)
7. Omar Daw Hussin E, Wong LP, Chong MC, Subramanian P. Nurses' perceptions of barriers and facilitators and their associations with the quality of end of life care. J Clin Nurs. 2018;27(3-4):e688-e702.
8. American Cancer Society [Internet]. EEUU: American Cancer Society. 2019 [Kontsulta, 2022/12/22]. ¿Qué es el cuidado paliativo?. Eskuragarri: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/atencion-paliativa/que-es-el-cuidado-paliativo.html>
9. Instituto Nacional del cáncer [Internet]. EE.UU: Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. 2021 [Kontsulta, 2022/12/22]. Cuidados paliativos durante el cáncer. Erabilgarri: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados->



[paliativos#:~:text=Los%20cuidados%20paliativos%20son%20los,no%20solo%20a%20su%20enfermedad.](#)

10. Chan CWH, Chow MCM, Chan S, Sanson-Fisher R, Waller A, Lai TTK et al. Nurses' perceptions of and barriers to the optimal end of life care in hospitals: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2020;29(7-8):1209-1219.
11. Ortiz MR. Patient-Centered Care: Nursing Knowledge and Policy. *Nurs Sci Q*. 2018;31(3):291-295.
12. University of Pittsburgh Medical Center [Internet]. Pittsburgh: University of Pittsburgh Medical Center. 2014 [Kontsulta, 2022/12/22]. Palliative care, yesterday and today. Eskuragarri: <https://www.upmc.com/-/media/upmc/services/palliative-and-supportive-institute/resources/documents/psi-history-palliative-care.pdf>
13. Murali KP. End of Life Decision-Making: Watson's Theory of Human Caring. *Nurs Sci Q*. 2020;33(1):73-78.
14. Gonella S, Basso I, Clari M, Dimonte V, Di Giulio P. A qualitative study of nurses' perspective about the impact of end-of-life communication on the goal of end-of-life care in nursing home. *Scand J Caring Sci*. 2021;35(2):502-511.
15. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Platt CS. Palliative care communication. *Semin Oncol Nurs*. 2014;30(4):280-286.
16. Alférez AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Com Sal*. 2012;3(2):147-157.
17. Santos DV, García JL, Campos R, Jean Mair B, Carranza JA, Gutiérrez HR et al. Fundamentos de la comunicación. 1º ed. Durán E. Estado de México: Red Tercer Milenio; 2012.
18. Kourkouta L, Papathanasiou IV. Communication in nursing practice. *Mater Sociomed*. 2014;26(1):65-67.
19. Afriyie D. Effective communication between nurses and patients: an evolutionary concept analysis. *Br J Community Nurs*. 2020;25(9):438-445.
20. Kumbakonam UR. Communication Barriers. *JOELL*. 2016;3(2):74-76.
21. Chan ZCY, Lai CKY. The nurse-patient communication: voices from nursing students. *Int J Adolesc Med Health*. 2016;29(6):1-9.
22. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enferm Dermatol*. 2012;6(16):16-19.

23. Dillworth J, Dickson VV, Mueller A, Shuluk J, Yoon HW, Capezuti E. Nurses' perspectives: hospitalized older patients and end-of-life decision-making. *Nurs Crit Care*. 2016;21(2):e1-e11.
24. Lam W, Y Wong F, E Chan A. Factors Affecting the Levels of Satisfaction With Nurse-Patient Communication Among Oncology Patients. *Cancer Nurs*. 2020;43(4):e186-e196.
25. Impact Of Communication in Healthcare - Institute for Healthcare Communication [Internet]. [Eguneratzea 2011ko Uztaila; sarrera 2022ko azaroaren 22a]. Eskuragarri: <https://healthcarecomm.org/about-us/impact-of-communication-in-healthcare/>
26. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;22:121-157.
27. 11/2016 Legea, uztailaren 8koa, bizitzaren amaierako prozesuan pertsonen eskubideak eta duintasuna ziurtatzeari buruzkoa. Euskal Herriko Agintaritzaren Aldizkaria, 134 zbk. (2016 uztailak 14).
28. Mishelmovich N, Arber A, Odellius A. Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:153-159.
29. Banerjee S.C, Manna R, Coyle N, Shen M.J, Pehrson C, Zaider T, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2016;16(1):193-201.
30. McLennon SM, Uhrich M, Lasiter S, Chamness AR, Helft PR. Oncology nurses' narratives about ethical dilemmas and prognosis-related communication in advanced cancer patients. *Cancer Nurs*. 2013;36(2):114-121.
31. Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkievicz J, et al. Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. *J Clin Nurs*. 2020;29(3-4):416-428.
32. Tay LH, Ang E, Hegney D. Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *J Clin Nurs*. 2012;21(17-18):2647-2658.
33. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian G. Factors Influencing Communication Between the Patients with

- Cancer and their Nurses in Oncology Wards. *Indian J Palliat Care*. 2014;20(1):12-20.
34. Goldsmith J, Wittenberg-Lyles E. COMFORT: evaluating a new communication curriculum with nurse leaders. *J Prof Nurs*. 2013;29(6):388-394.
  35. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ferrell B. Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. *Clin J Oncol Nurs*. 2013;17(2):152-158.
  36. Zaider TI, Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Pehrson C, Hammonds S, et al. Responding to challenging interactions with families: A training module for inpatient oncology nurses. *Fam Syst Health*. 2016;34(3):204-212.
  37. Kimura Y, Hosoya M, Toju K, Shimizu C, Morita T. Barriers to end-of-life discussion with advanced cancer patient as perceived by oncologists, certified/specialized nurses in cancer nursing and medical social workers. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50(12):1426-1433.
  38. Coyle N, Manna R, Shen M, Banerjee SC, Penn S, Pehrson C, et al.. Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(6):697-702.
  39. Pehrson C, Banerjee SC, Manna R, Shen MJ, Hammonds S, Coyle N, et al. Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Educ Couns*. 2016;99(4):610-616.
  40. Wittenberg E, Ferrell B, Goldsmith J, Ragan SL, Paice J. Assessment of a Statewide Palliative Care Team Training Course: COMFORT Communication for Palliative Care Teams. *J Palliat Med*. 2016;19(7):746-752.
  41. Cronin JA, Finn S. Implementing and Evaluating the COMFORT Communication in Palliative Care Curriculum for Oncology Nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2017;19(2):140-146.
  42. Fuoto A, Turner KM. Palliative Care Nursing Communication: An Evaluation of the COMFORT Model. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019;21(2):124-130.
  43. Kuusisto A, Santavirta J, Saranto K, Haavisto E. Healthcare professionals' perceptions of advance care planning in palliative care unit: a qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*. 2021;30(5-6):633-644.

## Eranskinak

## 1. eranskina: Kontzeptu-taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua (deskriptoreak)
	Sinonimoa	Ingelesez	
<b>Erizaina</b>	Enfermera Enfermería Enfermería Oncológica	Nurse Nursing Oncology Nursing	<b>Medline (MeSH):</b> Nurses, Nursing, Oncology Nursing <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Oncologic Nursing, <i>oncology nursing.mp</i> (lengoaia naturala), <i>nursing.mp</i> (lengoaia naturala.) <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Nursing <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Nurses, Oncology Nursing <b>CUIDEN:</b> Enfermera(o) <b>EMBASE (Emtree):</b> Nursing, Oncology Nursing <b>SCOPUS (MeSH):</b> Nurses, Nursing, Oncology Nursing
<b>Bizitza amaierako zainketak</b>	Cuidados al final de la vida Cuidados terminales Cuidados paliativos	End of life care Palliative Care Terminal Care	<b>Medline (MeSH):</b> Terminal Care <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Terminal Care <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Palliative Care <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Terminal Care <b>CUIDEN:</b> Cuidados Paliativos <b>EMBASE (Emtree):</b> Terminal Care <b>SCOPUS (MeSH):</b> Terminal Care
<b>Pazientea</b>	Paciente Cuidados centrados en el paciente	Patient Patient Centered Care	<b>Medline (MeSH):</b> Patient-Centered Care <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Patient-Centered Care <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Patient Centered Care <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Patient-Centered Care <b>CUIDEN:</b> Paciente <b>EMBASE (Emtree):</b> Patient, Patient Care <b>SCOPUS (MeSH):</b> Patient-Centered Care

<p><b>Komunikazioa</b></p>	<p>Comunicación Comunicación de la salud Barreras de comunicación</p>	<p>Communication Health communication Communication barriers</p>	<p><b>Medline (MeSH):</b> Communication, Communication Barriers, Health Communication  <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Communication  <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Communication, Communication Barriers  <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Communication  <b>CUIDEN:</b> Comunicación  <b>EMBASE (Emtree):</b> Interpersonal Communication, Communication Barrier  <b>SCOPUS (MeSH):</b> Communication</p>
<p><b>Minbizia</b></p>	<p>Oncología Cáncer Neoplasia</p>	<p>Oncology Cancer Neoplasms</p>	<p><b>Medline (MeSH):</b> <i>Oncology.mp</i> (Lengoaia naturala)  <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Oncology  <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Neoplasms  <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Neoplasms  <b>CUIDEN:</b> Oncología, Cáncer  <b>EMBASE (Emtree):</b> Oncology  <b>SCOPUS (MeSH):</b> <i>Oncology.mp</i> (Lengoaia naturala)</p>

2. eranskina: Bilaketa-taula

Datu-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaizak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
MEDLINE (1)	[Oncology Nursing AND Communication AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	12	2	Lehenengo bilaketa egiteko, hitz gako esanguratsuenak erabili dira, ikuspegi orokor bat lortzeko helburuarekin. Emaizta kopurua txikia baina baliagarria izan da. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 10</b>
MEDLINE (2)	[Nursing AND Terminal Care AND Communication AND <i>Oncology.mp</i> ] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	0	-	Kasu honetan, aurreko bilaketaren islada izan daitekeen ekuazio bat erabili da, erizain onkologikoa sartu beharrean, erizaintza eta onkologia terminoak bereizita sartuz, baina ez da baliagarria izan.
MEDLINE (3)	[Nurses AND Communication AND Terminal Care ] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	29	0	Kasu honetan lana egiteko ez da baliagarria den artikulurik lortu, beraz bilaketa ez da eraginkorra izan. Kasu honetan, bilaketa burutzeko onkologia hitz gako moduan alde batera utzi da. Azken bilaketa bat egingo da datu base honetan. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 26</b> - <b>Errepikatuak: 3</b>
MEDLINE (4)	[Patient Centered Care AND Communication AND Terminal Care ] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	42	-	Bilaketa hau, komunikazioari lotutako artikulua gehiago lortzeko helburuarekin egin da, erizain hitz gakoa alde batera utziz. Gainera, pazienteak kontuan izateko <i>patient centered care</i> terminoa erabili da. Bilaketa kasu honetan ez da eraginkorra izan. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 38</b> - <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak: 1</b> - <b>Menperatzen ez den hizkuntza: 1</b> - <b>Errepikatuak: 2</b>

PUBMED (1)	[Oncology Nursing AND Communication AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	162	2	Bilaketa honi ekiteko, Medlinen erabilitako estrategia berdinari eutsi zaio, bertan emaitza esanguratsuak lortu izan direlako. Kasu honetan ere hala izan da, lanerako baliagarriak diren pare bat artikulua lortu direlako. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak:</b> 138 - <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak:</b> 1 - <b>Errepikatuak:</b> 21
PUBMED (2)	[Nurses AND Terminal Care AND (Communication Barriers OR Health Communication) AND <i>Oncology.mp</i> ] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	102	0	Kasu honetan, erizaintza eta onkologia terminoak banaturik bilatzea erabaki da, eta horrekin batera komunikazioaren inguru lanerako interesgarriak diren kontzeptuak aipatzea: <i>Communication barriers</i> eta <i>health communication</i> , alegia. Hala ere, bilaketak ez du esanguratsua den emaitzarik eman. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak:</b> 49 - <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak:</b> 1 - <b>Menperatzen ez den hizkuntza:</b> 1 - <b>Errepikatuak:</b> 51
PUBMED (3)	[Oncology Nursing AND Patient Centered Care AND Communication] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	169	3	Bilaketa honetarako, bizitza bukaera deskriptore bezala alde batera uztea erabaki da, pazientean oinarritutako komunikazioaren inguruko artikulua gehiago lortu ahal izateko. Emaitzak kasu honetan esanguratsuak izan dira. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak:</b> 147 - <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak:</b> 1 - <b>Menperatzen ez den hizkuntza:</b> 1 - <b>Errepikatuak:</b> 17
CINAHL (1)	[Oncologic Nursing AND Communication AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	8	0	Aurreko bilaketetako hasierako strategiari jarraituz, kasu honetan ere esanguratsuenak diren 3 deskriptoreak erabili dira, ikuspegi orokor bat lortzeko helburuarekin, baina ez da esanguratsua den emaitzarik lortu. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak:</b> 7 - <b>Errepikatuak:</b> 1

CINAHL (2)	[ <i>Nursing</i> AND Terminal Care AND Communication AND Oncology] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	60	2	Kasu honetan, aurreko hainbat saiakeretan bezala erizain eta onkologia terminoak banatu dira, beste ikuspuntu bat lortzeko helburuarekin, eta erabilgarriak diren pare bat artikulua lortu dira. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 28</b></li> <li>- <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak: 1</b></li> <li>- <b>Menperatzen ez den hizkuntzan: 1</b></li> <li>- <b>Errepikatuak: 28</b></li> </ul>
CINAHL (3)	[ <i>Oncology Nursing</i> AND Communication AND Patient Centered Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	65	0	Azken bilaketa honetarako, bizitza amaiera albo batera utzi eta pazientean gehiago zentratzeko saiakera egin da, arrakastarik gabe. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 40</b></li> <li>- <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak: 2</b></li> <li>- <b>Errepikatuak: 23</b></li> </ul>
CUIDEN (1)	[Enfermera(o) AND Cuidados Paliativos AND Comunicación AND Oncología]	1	0	Lehendabiziko bilaketarako terminorik esanguratsuenak sartu dira, arrakastarik gabe. Hurrengoan “cuidados paliativos” deskriptorea baztertuko da. Ez da “urtea” filtroa ezarri datu-basean aukerarik ez dagoelako. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 1</b></li> </ul>
CUIDEN (2)	[Enfermera(o) AND Comunicación AND Oncología]	17	0	Aurrekoan baino emaitza gehiago lortu badira ere, bat ere ez da baliagarria izan. Azken saiakera bat egingo da “Oncología” deskriptorea “Cáncer” deskriptorearekin ordezkatzuz. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 14</b></li> <li>- <b>Menperatzen ez den hizkuntzan: 2</b></li> <li>- <b>Errepikatuak: 1</b></li> </ul>
CUIDEN (3)	[Enfermera(o) AND Comunicación AND Cáncer]	16	0	Azken bilaketa honetan ere ez da esanguratsua den ezer lortu, hori dela eta beste datu base batera jotzea erabaki da. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 1</b></li> <li>- <b>Menperatzen ez den hizkuntzan: 1</b></li> <li>- <b>Errepikatuak: 14</b></li> </ul>



PSYCINFO (1)	[Nursing AND Palliative Care AND Communication] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	19	1	Lehendabiziko bilaketarako, kasu honetan ere esanguratsuenak diren 3 deskriptoreak erabili dira, eta emaitza kopurua oso handia izan ez bada ere, lanerako baliagarria den artikulua bat lortu da. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 17</b> - <b>Menperatzen ez den hizkuntzan: 1</b> - <b>Errepikatuak: 0</b>
PSYCINFO (2)	[Nursing AND Communication Barriers] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	15	0	Bigarren bilaketa honetan, komunikazio zailtasunak aztertzen dituzten artikulua lortzeko saiakera egin da, arrakastarik gabe. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 15</b> - <b>Errepikatuak: 0</b>
PSYCINFO (3)	[Patient Centered Care AND Communication] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	55	0	Azken bilaketa hau zabalagoa egiteko saiakera egin da, erizaintza eta onkologiara mugatu gabe, baina ez da baliagarria den ezer lortu. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 53</b> - <b>Errepikatuak: 2</b>
EMBASE (1)	[Oncology Nursing AND Interpersonal Communication AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	12	0	Orokorrenak diren terminoekin hasi da bilaketa, baina ez da baliagarria den emaitzarik lortu. Hurrengorako, komunikazioaren atala gehiago mugatzeko saiakera egingo da, “ <i>Communication barriers</i> ” deskriptorea erabiliz eta onkologia eta erizaintza bereizita bilatuz. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 3</b> - <b>Errepikatuak: 9</b>
EMBASE (2)	[Nursing AND Communication Barrier AND Oncology] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	0	0	Bilaketa honekin ez da emaitzarik lortu. Hurrengo bilaketarako, zerbait gehiago topatu nahian, onkologia arloa aztertu ordez bizitza bukaera aztertzekeo saiakera egingo da.

EMBASE (3)	[Nursing AND Communication Barrier AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	2	0	Azken bilaketa honetan ere ez dira emaitza esanguratsuak lortu, hori dela eta beste datu base batera joko da. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 0</b> - <b>Errepikatuak: 2</b>
SCOPUS (1)	[Oncology Nursing AND Communication AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022 - Subject area: Nursing	1916	-	Aurrekoetan bezala, bilaketa kontzeptu esanguratsuenekin hasi da. Kasu honetan, datu base honek bilaketak erizaintzaren esparrura mugatzeko aukera ematen du, hori dela eta <i>subject area: limit to nursing</i> filtroa aukeratzea erabaki da. Emaitza kopurua aztertzea ez da bideragarria, gehiegi direlako, beraz hurrengo bilaketarako beste deskriptore bat gehituko da, “patient centered care”.
SCOPUS (2)	[Oncology Nursing AND Communication AND Terminal Care AND Patient Centered Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022 - Subject area: Nursing	138	0	Bilaketa berri honekin emaitza kopurua murriztea lortu da, baina ez da baliagarria den artikulurik lortu. Kasu honetan, aurrekoan bezala <i>subject area: limit to nursing</i> filtroa hautatu da, artikulua erizaintzaren esparrura mugatzeko. Azken bilaketa bat egingo da, lehendabiziko bilaketako estrategia errepikatuz baina erizaintza eta onkologia terminoak bereizita aztertuz. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 117</b> - <b>Barneratze-irizpideak betetzen ez dituztenak: 1</b> - <b>Menperatzen ez den hizkuntzan: 1</b> - <b>Errepikatuak: 19</b>
SCOPUS (3)	[Nurses AND Communication AND Terminal Care AND <i>Oncology.mp</i> ] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022 - Subject area: Nursing	183	0	Kasu honetan, aurrekoan bezala <i>subject area: limit to nursing</i> filtroa hautatu da, artikulua erizaintzaren esparrura mugatzeko. Azken bilaketa honek ere ez du baliagarria den emaitzik eskaini, hori dela eta beste datu base batera joko da. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 132</b> - <b>Errepikatuak: 51</b>

COCHRANE (1)	[Oncology Nursing AND Communication AND Terminal Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	15	0	Bilaketa kontzeptu esanguratsuenekin hasi da, baina ez da emaitza esanguratsurik lortu. Hurrengo bilaketarako, onkologia albo batera utzi eta pazientean oinarritutako zainketak barneratuko dira. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 10</b> - <b>Errepikatuak: 5</b>
COCHRANE (2)	[Nurses AND Communication AND Terminal Care AND Patient Centered Care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	43	0	Bilaketa honek bilatzen den arlora bideratutako artikulak eskaintzen ez dituela ikusita, datu base honetako bilaketak utzi egingo dira. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 27</b> - <b>Filtroa izateaz gain data dela eta baliagarriak ez direnak: 4</b> - <b>Errepikatuak: 12</b>

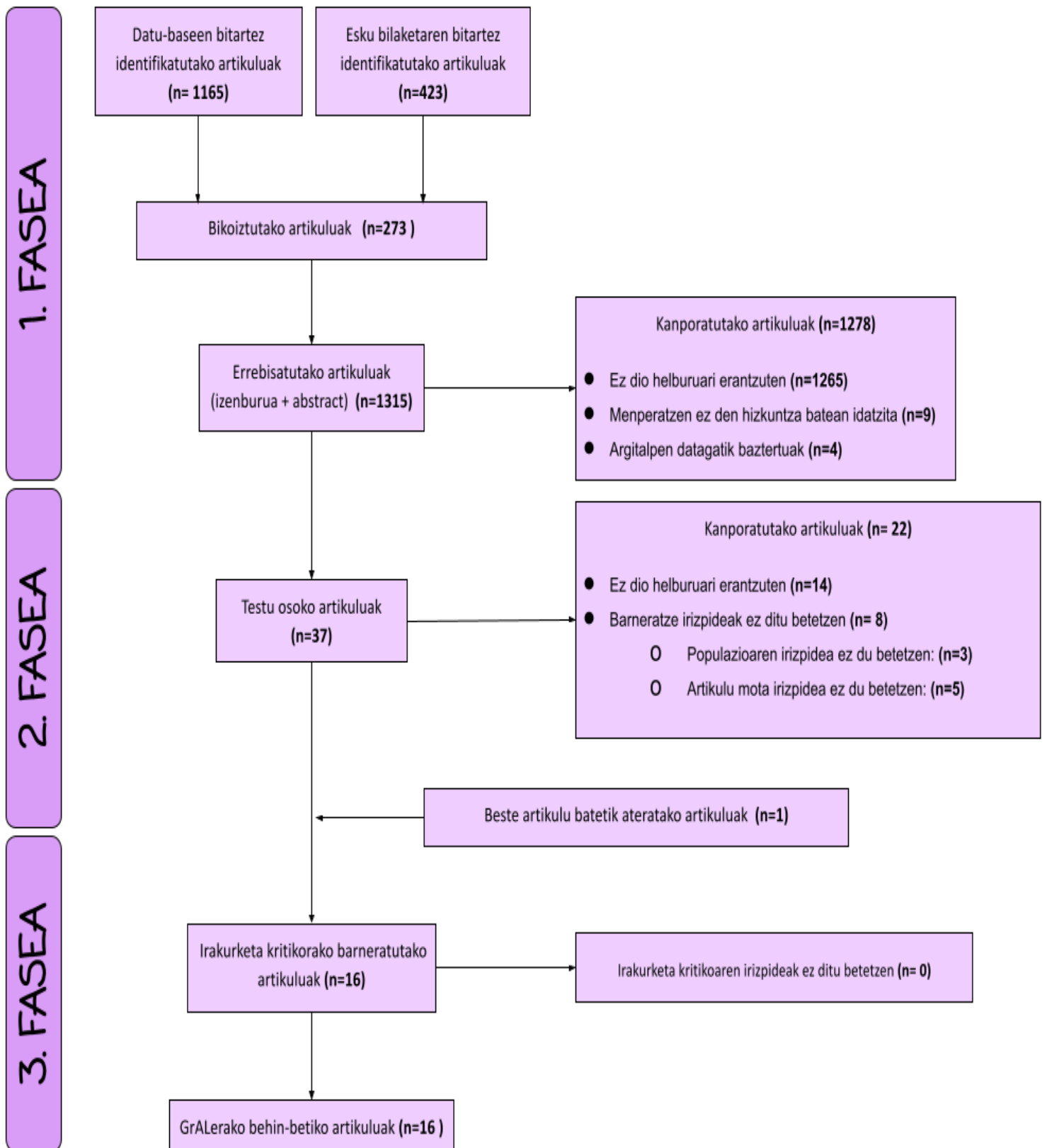
Eskuzko bilaketak

Ebidentzian oinarritutako baliabide elektronikoak	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
RNAO	Communication	59	0	RNAO ebidentzian oinarritutako erizaintzako erakunde bat da eta hortaz bertan bilaketa egitea erabaki da. Kasu honetan komunikazioaren inguruko gidak bilatzeko saiakera egin da, jarraibide edo estrategiarik aipatzen den baloratzekotan. Hala ere, ez da emaitza esanguratsurik lortu. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 59</b>
RNAO	Palliative Care	33	0	RNAO-ri beste aukera bat ematekotan, bizitza amaierako zainketen inguruko gidak bilatu dira, kasu honetan “palliative care” terminoaz baliatuz, baina ez da helburuarekin lotura duen ezer lortu. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 33</b>

Aldizkari zientifikoak	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Journal of Clinical Oncology	[(Terminal Care OR End of Life Care) AND Communication AND Oncology Nursing] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	37	0	Aldizkari honetan bilaketa egin da onkologia klinikoaren inguruko ikerketak argitaratzen dituelako eta kasu honetan, paziente onkologikoekiko komunikazioa aztertu nahi delako. Kontzeptu esanguratsuenak erabiltzeko saiakera egin da baina ez da esanguratsua den artikulurik lortu. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 37</b>
Journal Of Clinical Nursing	[(Terminal Care OR End of Life) AND Communication AND Oncology Nursing AND Patient] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	211	2	Aldizkari honetan bilaketa egin da, erizaintzaren inguruko azterlanak argitaratzen direlako, ikuspuntu zabal eta global batekin. Lortutako emaitzak aztertu ostean, errepikatutako artikulua zein helburuarekin bat ez datozenak albo batera utzi dira eta bi artikulua hautatu dira. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 205</b> - <b>Errepikatuak: 4</b>
Journal Of Hospice and Palliative Nursing	[Communication AND Terminal Care AND Oncology Nurse AND Patients] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2014-2022	356	-	Aldizkari hau, zainketa aringarrietako erizainei zuzenduta dago eta bizitza amaierako zainketen inguruko artikulua argitaratzen ditu, hori dela eta, bertan eskuzko bilaketa egitea erabaki da. Kasu honetan, adin tarteaz azken 8 urteetara mugatu da aldizkariak ez duelako azken 10 urteetan argitaratutako artikulua agertzeko filtrorik, hortaz artikulua eguneratuenak lortzeko aukera filtro hori izan da. Bilaketaren emaitzak gehiegi dira guztiak aztertzeko, beraz bigarren bilaketa bat egingo da, kasu honetan <i>communication</i> hitza izenburuan agertzera baldintzatuko delarik, emaitza kopurua mugatzeko asmoz lortuko diren emaitzek gai horrekin zerikusia dutela ere ziurtatzeko.

Journal Of Hospice and Palliative Nursing	[Communication AND Terminal Care AND Oncology Nurse AND Patients] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2014-2022 - <i>Communication</i> hitza izenburuan	24	2	Aurreko bilaketan aipatu bezala, kasu honetan <i>communication</i> hitza izenburuan agertzeraz mugatu da, emaitza kopurua murriztuz eta era berean erabilgarriak diren 2 artikulua lortuz. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 20</b> - <b>Errepikatuak: 2</b>
Journal Of Palliative Medicine	[Communication AND Nurses AND Patients AND Palliative care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022 - <i>Communication</i> hitza izenburuan	1190	-	Aldizkari honetan bilaketa egin da bizitza amaierako zainketen inguruko artikulua argitaratzen direlako bertan. Bilaketaren emaitzak gehiegi dira guztiak aztertzeko, beraz bigarren bilaketa bat egingo da, kasu honetan <i>communication</i> hitza izenburuan agertzeraz baldintzatuko delarik, emaitza kopurua mugatzeko asmoz lortuko diren emaitzek gai horrekin zerikusia dutela ere ziurtatzeko.
Journal Of Palliative Medicine	[Communication AND Nurses AND Patients AND Palliative care] <u>Filtroa</u> - Urtea: 2012-2022	59	1	Aurreko bilaketan aipatu bezala, kasu honetan <i>communication</i> hitza izenburuan agertzeraz mugatu da, emaitza kopurua murriztuz eta era berean erabilgarriak den artikulua bat lortuz. - <b>Helburuari erantzuten ez diotenak: 52</b> - <b>Errepikatuak: 6</b>

**3. eranskina: Fluxu-diagrama**



**4. eranskina: Ikerketa kualitatiboen irakurketa kritikoa**

**Irakurketa kritiko osoa**

**Artikulu:** Kerr D, Milnes S, Ammentorp J, McKie C, Dunning T, Ostaszkiwicz J, et al. Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study. J Clin Nurs. 2020;29(3-4):416-428.

<p><b>Helburuak eta hipotesiak</b></p>	<p>Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Ikerketaren xedea zein den identifikatzen du, bai izenburuan zein laburpenean: <i>erizainek bizitza mugatzen duten egoeretan dauden paziente eta euren familiekin komunikatzerakoan dituzten erronkak identifikatu.</i></p> <p>Era berean, ikerketa kualitatibo baten helburua dela esan daiteke ikerketa mota honek dituen interesei jarraitzen dielako (egoera bat ulertu, interpretatu edo azaldu).</p>
<p><b>Metodologia eta metodoa</b></p>	<p>Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Bai, ikerketa honen helburua errealitate subjektibo eta anitz bat ikertzea baita, erizain bakoitzak duen ikuspuntua aztertuz eta hori, metodologia kualitatiboaren bidez lortzen da.</p>
	<p>Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Ikertzaileak ez du esplizituki zehazten zein izan den ikerketa metodoa, baina metodo kualitatibo deskriptiboa duen diseinu bat erabiltzen duela aipatzen da. Gainera, aurrera eramateko galderak literaturaren berrikuspen bat egin ostean sortu zirela azaltzen du.</p>

<p><b>Populazioa, lagina eta laginketa</b></p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Lagina Victoriako (Australia) ospitale bateko 3 unitate desberdinetan lan egiten duten 39 erizainek osatzen dutela aipatzen da. Era berean erizain horien ezaugarriak deskribatzen dira, datuak alde batetik idatziz emanez eta beste batetik taula batean antolatuz. Adina, generoa, lan unitatea, lan esperientzia, erizain mota (registered edo enrolled nurse) eta aurretiko komunikazio prestakuntza zeintzuk diren azaltzen da.</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>	<p>Bai HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Lagina lortzeko erabilitako irizpideak autoreek beraiek ezarritakoak izan zirela aiptatzen da, ezaugarri jakin batzuk betetzen zituzten gutxi gorabeherako erizain kopuru bat bilatzen zelarik. Hala ere, beste hainbat autoreren proposamenak ere jarraitu egin dira (hala nola datu kopuru egoki bat lortzeko <i>Jayasekara-k</i> 2012an proposatutako focus group kopuru maximoa).</p> <p>Bestetik, ez du zehazten erizain horiek egokienak izatearen zergaitia.</p> <p>Parte-hartzaileak lortzeko deialdiari dagokionez, ondo azalduta dago nork eta nola egiten duen. Kasu honetan unitate bakoitzeko <i>nurse manager-ak</i> parte hartzeko irizpideak betetzen zituzten erizainei email baten bitartezko deialdia egin zien, ikerketaren inguruko informazioa helaraziz.</p>
	<p>Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Bai. <i>Focus-group</i>-en datu bilketa datuen saturazioaren arabera izan da. Datuen saturazioa lortu zela eta informazio berririk lortzen ez zela ikusi zenean informazio bilketa amaitutzat hartu zen.</p>



<p><b>Informazioa biltzea</b></p>	<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.)                  Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)?                  Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?</p>	<p>Bai                  HH                  Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Ikerketa kualitatiboaren datu bilketarako estrategien parte diren <i>focus group</i>-ak erabili dira ikerketa hau aurrera eramateko eta metodo hori erabili izanaren zergaitia argi azaltzen eta justifikatzen du, hainbat parte-hartzaileengandik aldi berean datuak lortzeko metodo eraginkorra dela eta ikertzaileei gaiaren inguruko esanahi bateratu bat sortzeko aukera ematen diela azalduz (<i>Jayasekara 2012</i>). Gainera, ikerketa aurrera eramateko erabili diren galderak taula batean argi adierazten dira.</p> <p>Datuak erregistratzeko formatua ere zehaztu egiten da; alde batetik parte-hartzaileek idatziz emandako erantzunak bildu eta bestetik taldeetan emandako elkarrizketen audio grabaketak egin ziren, horiek gero transkribatu ahal izateko.</p> <p>Lekua aproposa da, erizainek lan egiten duten unitateetan dagoen gela batean egin direlako elkarrizketak. Bestetik, ez du denbora-tartearen inguruko informaziorik ematen.</p>
<p><b>Okertasunak kontrolatzea</b></p>	<p>Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea):                  Alderdi etikoak kontuan hartu dira?                  Batzorde etiko baten onspena eskatu da.                  Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?</p>	<p>Bai                  HH                  Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Ez da zuzenean aipatzen zein izan daitekeen ikertzaileak berak ikerketa prozesuan izan dezakeen eragina, baina zehartasunak murrizteko erabili dituzten teknikak azaldu egiten dira; datuen lehendabiziko analisia bi ikertzaile desberdinek egin zutela azaltzen da, bakoitzak bere kabuz kodeak sortu eta gaiak garatu zituelarik.</p> <p>Alderdi etikoei dagokienez ikerketa “<i>institutional ethics committee</i>”-ak baimendu zuela azaltzen da. Bestetik, parte hartzaileei ikerketan emandako denboragatik diru kopuru bat eman zitzaiela adierazten da.</p> <p>Azkenik, grabaketetan erizainei buruzko datuen bat ematen zuten esaldiak transkripzioetan jarri ez zirela aipatzen da, esandakoak anonimoa izaten jarrai zezan.</p>

	<p>Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak?                  Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?</p>	<p>Bai  <b>HH</b>                  Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Bai, azterketaren baliozkotasuna lortzeko sinesgarritasuna, transferibilitatea eta konfiantza (credibility, tranferibility eta dependability) erabili zirela azaltzen da, baita horiek lortzeko jarraitutako urratsak ere.</p> <p>Sinesgarritasuna lortzeko 3 teknika erabili ziren; balidaturiko ikerketa metodologia eta metodo bat erabiltzea, datuak lortzeko 2 estrategia erabiltzea eta galderak literaturan oinarrituta sortzea.</p> <p>Transferibilitatea lortzeko lekuaren eta testuinguruaren azalpen zehatzak ematen dira.</p> <p>Konfiantza lortzeko azkenik dokumentazio sistematikoa eta datuen identifikazio eta analisi prozesua justifikatzeko auditoritza erregistro bat erabili zen.</p> <p>Datuen triangulazioa datuen bilketarako erabilitako iturri desberdinen bitartez egin zen.</p>
--	--	---	---

<p><b>Emaizak, eztabaida eta ondorioak</b></p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)?                  Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala?                  Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?                  Emaizten azalpena argia al da?                  Aurkeztutako «<i>verbatim</i>»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei?                  Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak?                  Emaizak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira?                  Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>Bai                  HH                  Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Egindako analisia nolakoa izan den azaltzen du (thematic content analysis) eta analisia bi etapatan aurrera eman zela aditzera ematen du.</p> <p>Ez da zuhaitz kategorialaren inguruan ezer aipatzen, baina emaitzen sailkapena nola egin den argi azaltzen du, 3 gai nagusi sortu eta horietako bakoitzean azpigiak sortu zirelarik.</p> <p>Emaizten eztabaidek eta ondorioek argi ematen diote erantzuna helburuari, erizainek hautematen dituzten oztipoen inguruko informazioa ematen baita.</p> <p>Kasu bakarrak kontuan hartu dira, erizain bakar batek aipatutako zerbait denean hori argi utziz.</p> <p>Era berean, <i>verbatim</i> asko aurkezten dira ikerketan, eta horrek emaitzak gehiago indartzen ditu erizainek modu literal batean esandakoa ikusteko aukera eskaintzen duelako.</p> <p>Azkenik, alderaketak egiten dira aurretik egindako ikerketekin eta lortu dituzten emaitzak zentru bakar batean ikertzen lortu badituzte ere, beste ikerketa batzuetan aurkitutako emaitzekin bat datozela azaltzen da, horrenbestez beste testuinguru batzuetara transferitzea posible litzatekeelarik.</p>
<p><b>Amaitu balorazioa</b></p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?                  Emaizak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>Bai                  Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b></p> <p>Emaizak gure kontestura aplikagarriak izateaz gain (bizitza amaierako komunikazioaren zailtasunak edonon eman baitaitezke), nire iritziz aurrera eraman nahi dudana lanerako esanguratsuak dira, beraz, artikulua barneratzea erabaki dut.</p>

**Artikuluak:**

1. McLennon SM, Uhrich M, Lasiter S, Chamness AR, Helft PR. Oncology nurses' narratives about ethical dilemmas and prognosis-related communication in advanced cancer patients. *Cancer Nurs*. 2013;36(2):114-121. (*Helft PR, Chamness A, Terry C, Uhrich M. Oncology nurses' attitudes toward prognosis-related communication: a pilot mailed survey of oncology nursing society members. Oncol Nurs Forum*. 2011;38(4):468-474.)
2. Banerjee S.C, Manna R, Coyle N, Shen M.J, Pehrson C, Zaider T, et al. Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Educ Pract*. 2016;16(1):193-201.
3. Mishelmovich N, Arber A, Odellius A. Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care. *Eur J Oncol Nurs*. 2016;21:153-159.
4. Zamanzadeh V, Rassouli M, Abbaszadeh A, Nikanfar A, Alavi-Majd H, Ghahramanian G. Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards. *Indian J Palliat Care*. 2014;20(1):12-20.
5. Tay LH, Ang E, Hegney D. Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore. *J Clin Nurs*. 2012;21(17-18):2647-2658.
6. Wittenberg-Lyles E, Goldsmith J, Ferrell B. Oncology nurse communication barriers to patient-centered care. *Clin J Oncol Nurs*. 2013;17(2):152-158.
7. Kuusisto A, Santavirta J, Saranto K, Haavisto E. Healthcare professionals' perceptions of advance care planning in palliative care unit: a qualitative descriptive study. *J Clin Nurs*. 2021;30(5-6):633-644.
8. Goldsmith J, Wittenberg-Lyles E. COMFORT: evaluating a new communication curriculum with nurse leaders. *J Prof Nurs*. 2013;29(6):388-394.

Irizpideak		1	2	3.	4	5	6	7	8
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
<b>Metodologia eta metodoa</b>	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	
<b>Populazioa, lagina eta laginketa</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du nor, nola, non egin zitzaizen deialdia azterketako parte-hartzaileei?	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	

	Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Informazioa biltzea	Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaidataldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.)	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
	Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landakoadernoak, etab.)?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?									
Okertasunak kontrolatzea	Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea).	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onespena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak? Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH	
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	

<p><b>Emaizak, eztabaida eta ondorioak</b></p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)?                  Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)?                  Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala?                  Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?                  Emaizten azalpena argia al da?                  Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei?                  Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak?                  Emaizak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira?                  Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>	<p>Bai HH Ez</p>
<p><b>Amaitu balorazioa</b></p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?                  Emaizak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai Ez</p>	<p>Bai Ez</p>

## 5. eranskina: Ikerketa kuantitatiboen irakurketa kritikoa

### Artikuluak:

1. Kimura Y, Hosoya M, Toju K, Shimizu C, Morita T. Barriers to end-of-life discussion with advanced cancer patient as perceived by oncologists, certified/specialized nurses in cancer nursing and medical social workers. *Jpn J Clin Oncol*. 2020;50(12):1426-1433.
2. Coyle N, Manna R, Shen M, Banerjee SC, Penn S, Pehrson C, et al. Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Clin J Oncol Nurs*. 2015;19(6):697-702.
3. Pehrson C, Banerjee SC, Manna R, Shen MJ, Hammonds S, Coyle N, et al. Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Educ Couns*. 2016;99(4):610-616.
4. Wittenberg E, Ferrell B, Goldsmith J, Ragan SL, Paice J. Assessment of a Statewide Palliative Care Team Training Course: COMFORT Communication for Palliative Care Teams. *J Palliat Med*. 2016;19(7):746-752.
5. Zaider TI, Banerjee SC, Manna R, Coyle N, Pehrson C, Hammonds S, et al. Responding to challenging interactions with families: A training module for inpatient oncology nurses. *Fam Syst Health*. 2016;34(3):204-212.
6. Fuoto A, Turner KM. Palliative Care Nursing Communication: An Evaluation of the COMFORT Model. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019;21(2):124-130.
7. Cronin JA, Finn S. Implementing and Evaluating the COMFORT Communication in Palliative Care Curriculum for Oncology Nurses. *J Hosp Palliat Nurs*. 2017;19(2):140-146.



	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	EA	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
			HH	HH	HH	HH	HH	HH
			Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
<b>Populazioaren kontzeptua eta lagina</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		HH	HH	HH	HH	HH	HH	HH
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

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

EA: Ez aplikagarria

**6. eranskina: Laburpen-etaulak**

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Breaking significant news: The experience of clinical nurse specialists in cancer and palliative care.	
<b>Egileak</b>	Nina Mishelmovich, Anne Arber, Anki Odelius.	
<b>Urtea</b>	2016.	
<b>Helburua</b>	Berri txarrak ematerakoan onkologian eta zainketa aringarrietan espezializatutako erizainen esperientziak ezagutu.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa.	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Ingalaterrako hego ekialdeko hiri batean lan egiten duten eta onkologia zein zainketa aringarrietan espezialistak diren 10 erizain ( <i>n=10</i> ). <b>Interbentzioa:</b> Erdi egituratutako banakako elkarrizketak.	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<u>Zailtasunak:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazientea ezezaguna denean berriak eman behar izatea.</li> <li>- Pazientearen aurretik informazioa izatea.</li> <li>- Profesional eta pazientearen adina edo familia-egoera antzekoak izatea.</li> <li>- Pertsonak nola erantzun duen ez jakitea.</li> </ul>	<u>Estrategiak (subjektiboak):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pazientearekin konfiantzazko harremanak/harreman terapeutikoak sortzearen garrantzia.</li> <li>- Ez-hitzezko komunikazioaren erabilera.</li> <li>- Pazienteak ulertzen saiatzea, euren oinetan jartzea.</li> <li>- Pazientea entzutea, bere nahiak ezagutzea, pazienteari gezurrik ez esatea.</li> <li>- Hizkera ulergarria erabiltzea.</li> <li>- Ez epaitzea, pazienteari bere emozioak azaleratzen uztea.</li> <li>- Gauzak beti ondo joango ez direla jakitea, heriotza onartzen ikastea.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study.
<b>Egileak</b>	Smita C Banerjee, Ruth Manna, Nessa Coyle, Megan Johnson Shen, Cassandra Pehrson, Talia Zaider, Stacey Hammonds, Carol A Krueger, Patricia A Parker, Carma L Bylund.
<b>Urtea</b>	2016.
<b>Helburua</b>	Onkologia ospitale handi batean erizain onkologikoez dituzten komunikazio erronkak laburtu, komunikazio enpatikoan eta bizitza amaierako zainketa bereziki zentratuz.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatiboa: edukiaren analisia.
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Estatu Batuetako Sloan Kettering Cancer Center ospitalean lan egiten duten 146 erizainek hartu zuten parte, horietatik 121 erizain onkologikok direlarik. ( <i>n=146</i> ). <b>Interbentzioa:</b> Komunikazio enpatikoari eta bizitza amaierako zainketei lotutako komunikazioaren inguruko galdera kualitatibo eta kuantitatiboez osatutako inkesta bat (online) erantzun behar izan zuten.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	Erizainek enpatikoki komunikatzeko adierazten duten konfiantza (1etik 5era): 4.12 (SD= 0.64) Erizainek bizitza bukaerako elkarrizketetan komunikatzeko adierazten duten konfiantza (1etik 5era): 3.43 (SD= 0.97) 6 dira <b>modu enpatikoan komunikatzerako</b> orduan erizainek topatzen dituzten erronkak: Tentsio dialektikoak, albiste txarrak eramatearen zama, enpatia eskaintzeko trebetasunik eza, hesi instituzionalak, egoera mehatxagarriak eta erizain eta pazientearen arteko desberdintasunak. 5 dira <b>bizitza bukaerako zainketen inguru</b> hitz egiterakoan topatutako erronkak: Tentsio dialektikoak, bizitza bukaerako gai zehatzen inguruan aritzeko zailtasunak, bizitza bukaeran enpatia erakusteko trebetasun falta, paziente eta familiaren ezaugarriak eta hesi instituzionalak.

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Oncology nurses' narratives about ethical dilemmas and prognosis-related communication in advanced cancer patients.	
<b>Egileak</b>	Susan M McLennon, Margaret Uhrich, Sue Lasiter, Amy R Chamness, Paul R Helft.	
<b>Urtea</b>	2013.	
<b>Helburua</b>	Erizainek dituzten dilema etikoen maiztasuna eta ezaugarriak deskribatu eta aurreko ikerketa batean erizainek pronostikoari buruzko komunikazioaren inguru egindako iruzkinak laburtu.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatiboa: edukiaren analisia.	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<p><b>Lagina:</b> Oncology Nursing Society-ko 137 erizain (<math>n=137</math>).</p> <p><b>Interbentzioa:</b> 1338 erizaini posta bidez pronostikoari lotutako komunikazioa eta komunikazio horren kalitateari buruzko iritzia jasotzeko inkesta bat bidali zitzairen, aurkezpen gutun eta parte hartzeko baimen batekin. Guztizko parte-hartzea 394 erizainekoa izan zen. Emaitzak 2011ko ikerketa batean aztertu ziren (<i>Helft PR, Chamness A, Terry C, Uhrich M. Oncology nurses' attitudes toward prognosis-related communication: a pilot mailed survey of oncology nursing society members. Oncol Nurs Forum. 2011;38(4):468-474.</i>).</p> <p>Hala ere, inkestaren bukaeran bi galdera ireki zeuden eta horien erantzunen analisia artikulu honetan egin da.</p>	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<p><u>Zailtasunak edo dilema etikoak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Truth-telling edo egia esatea:</i> Honen barne erizainen ziurtasun eza, medikuen komunikazioak eragindako oztopoak, itxaropenak mugatu edo itxaropen faltsuak sortzea eta gaixotasunarekiko kontzientzia sartzen dira.</li> <li><i>Betebehar gatazkatsuak:</i> Familiarekin lotutakoak eta kultura, erlijio eta hizkuntza desberdintasunak.</li> <li><i>Alferkeria:</i> Erizainaren ustez hiltzerian dagoen pazientearen bizitza kalitatea okertzen duten tratamenduekin jarraitzea eta tratamenduak pazientearentzako onurarik ez dakarrela pentsatzea.</li> </ol>	<p><u>Gomendioak eta estrategiak (subjektiboak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun-taldeko kideen arteko elkarlana sustatu.</li> <li>- Pazienteek ematen dituzten pistei arreta eskaini.</li> <li>- Pazienteari informazioa nahi duenean eman, ez horren aurretik.</li> <li>- Pertsona bakoitza banako bakarra bezala tratatu.</li> <li>- Esperientziak ziurtasuna ematen du.</li> <li>- Entrenamendua beharrezkoa da.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Challenges for nurses when communicating with people who have life-limiting illness and their families: A focus group study.	
<b>Egileak</b>	Debra Kerr, Sharyn Milnes, Jette Ammentorp, Claire McKie, Trisha Dunning, Joan Ostaszkiwicz, Maiken Wolderslund, Peter Martin.	
<b>Urtea</b>	2020.	
<b>Helburua</b>	Bizitza mugatzen duten gaixotasunak dituzten pazienteekin komunikatzerakoan erizainek aurkitzen dituzten komunikazio erronkak aztertu.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa: edukiaren analisia.	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<p><b>Lagina:</b> Ospitaleko unitate mediku batean, unitate kirurgiko batean eta zainketa aringarrietako unitate batean lan egiten duten 18 urte baino gehiagoko 39 erizain (<math>n=39</math>).</p> <p><b>Interbentzioa:</b> 6 focus group osatu dira guztirazko erizainekin. Lehendabizi, Nominal Group Technique (NGT) erabiliz, bi galdera bota zitzaizkien erizainei eta horien erantzuna paper batean idaztea eskatu, gero horiek ozen esateko. Bigarrenik, elkarrizketetarako programa bat erabiliz erantzun irekia duten hainbat galdera bota zitzaizkien erizainei, haien ikuspuntua eta esperientzia ezagutzeko asmoarekin.</p>	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<p><u>Zailtasunak:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Hilzorian dauden pazienteekin komunikatzeko zailtasunak:</i> Komunikazio-tresna multzo bat ez izatea, emozio goratuei aurre egiteko zailtasunak izatea eta ukapena dagoenean elkarreragiteko zailtasunak izatea.</li> <li><i>Familiekin elkarreragiteak sortutako zailtasunak:</i> Itxaropen ez errealistak edo bat ez datozen itxaropenak eta harreman dinamikak pazientearen balio eta beharrek orekatzeko zailtasunak izatea.</li> <li><i>Antolakuntza faktoreek sortutako zailtasunak:</i> Informazio maila ezegokia izatea eta denbora falta.</li> </ol>	<p><u>Gomendioak eta estrategiak (subjektiboak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikazioa esperientzia eta entrenamenduarekin hobetzen den gaitasun bat da.</li> <li>- Esperientzia duten erizainek nola jarduten duten ikustea oso lagungarria da norberak bere gaitasunak garatzeko.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Nurses' perceptions of the barriers in effective communication with inpatient cancer adults in Singapore.
<b>Egileak</b>	Li Hui Tay, Emily Ang and Desley Hegney.
<b>Urtea</b>	2012.
<b>Helburua</b>	Ospitaleratutako paziente onkologiko helduen eta Singapurreko erregistratuko erizainen arteko komunikazio eraginkorra sustatzen, eragozten edo sustatzen eta eragozten dituzten faktoreak identifikatu.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatibo interpretatiboa: edukiaren analisisa.
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Singapurreko unibertsitate-ospitale bateko onkologia unitateetan lan egiten duten erregistratutako 10 erizain ( $n=10$ ). <b>Interbentzioa:</b> Ospitaleratutako paziente onkologiko helduekin komunikatzerakoan eragina duten faktoreak ezagutzeko aurrez-aurreko elkarriketa erdi-egituratuak.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pazientearen ezaugarriak:</i> Gaixotasunaren estadia, erizainekiko sinesgarritasun eza, pazienteen egokitzapen maila, pazientearen izaera gatazkatsua.</li> <li>- <i>Erizainaren ezaugarriak:</i> Beldurra, heriotzaren inguruan komunikatzeko deserosotasuna, gai zehatz batzuen inguru hitz egiteko deserosotasuna.</li> <li>- <i>Erizain-paziente interakzioak:</i> Kultura-aniztasuna, hizkuntza desberdintasunak.</li> <li>- <i>Ingurunea:</i> Zainketa holistikoak emateko laguntza eza, alderdi teknikoei gehiegizko garrantzia ematea.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Factors Influencing Communication Between the Patients with Cancer and their Nurses in Oncology Wards.	
<b>Egileak</b>	Vahid Zamanzadeh, Maryam Rassouli, Abbas Abbaszadeh, Alireza Nikanfar, Hamid Alavi-Majd, Akram Ghahramanian.	
<b>Urtea</b>	2014.	
<b>Helburua</b>	Minbizia duten pazienteen eta euren erizainen arteko komunikazioan eragina duten faktoreak identifikatu.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatiboa: edukiaren analisisa.	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<p><b>Lagina:</b> Tabrizeko Ali-Nasab eta Shahid Ayatollah Qazi Tabatabaee ospitale onkologikoetako 9 paziente, 3 familiakide eta 5 erizain (<math>n=17</math>).</p> <p><b>Interbentzioa:</b> Sakoneko banakako elkarrizketa erdi egituratuak, galdera orokorrenetatik zehatzenetara.</p>	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<p><u>Zaitlatsunak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pazientearekin lotutakoak:</i> Haserrea eta agresibitatea, depresioa, internet informazio iturritzat erabiltzea, gaixotasunarekiko onarpen maila, hizkuntza, kultura.</li> <li>- <i>Erizainarekin lotutakoak:</i> Konfiantza falta, tratu holistikoa ez ematea, informazio falta, zaugarritasun sentimendua, pazienteekiko hotzagoak izatea heriotzaren beldurra dela eta.</li> <li>- <i>Estrukturalak:</i> Lan karga handia eta denbora falta, gehiegizko lanaldiak, lanarekiko poztasun eza, prestakuntza eza.</li> </ul>	<p><u>Estrategiak (subjektiboak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genero desberdintasunak, pazientearen beharrak eta pazienteek komunikatzeko dituzten arazoak kontuan izan.</li> <li>- Emozioak aurkezten utzi, emozionalki laguntza eman.</li> <li>- Informazioa modu ulerkorrean eman, hizkuntza oztupoa badago hizkuntza hori ezaguna duen norbaitekin kontaktuan jarri.</li> <li>- Norberarekiko konfiantza sustatu.</li> </ul>



<b>Artikuluaren izenburua</b>	COMFORT: Evaluating a new communication curriculum with nurse leaders.	
<b>Egileak</b>	Joy Goldsmith, Elaine Wittenberg-lyles.	
<b>Urtea</b>	2013.	
<b>Helburua</b>	Ikerketaren helburua erizainen prestakuntzarako komunikazio-estrategia bat ebaluatzea da, erizainek dituzten komunikazio-erronkak ezagutzuz eta planteatzen den COMFORT komunikazio metodoak erronka horientzako konponbideak eman ditzakeen baloratu.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatibo interpretatiboa ( <i>Grounded theory</i> ): Edukiaren analisia.	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<p><b>Lagina:</b> Georgia Organization of Nurse Leaders ipar ekialdeko district meeting-era joandako 21 erizain lider (<i>n=21</i>).</p> <p><b>Interbentzioa:</b> COMFORT komunikazio modelooren inguruko 90 minutuko saio bat eman zitzairen parte-hartzaileei. Bertan euren egunerokoan bizi dituzten komunikazio erronkak idazteko eskatu zitzairen, baita komunikazioa oztopo iruditu zaien egoera bat ere. Horren ostean COMFORTaren inguruko azalpen bat eman zitzairen parte-hartzaileei, eztabaidak ere baimenduz. Bukatzeko, ikasitakoa aurretik aipatutako egoeretan aplikatzeko eskatu zitzairen.</p>	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<p><u>Zailtasunak</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gainerako kideekin komunikatzeko zailtasunak.</li> <li>- Paziente eta familiei behar besteko denbora eskaintzeko zailtasunak.</li> <li>- Zerbait ondo ez doanean familiarekin komunikatzeko zailtasunak.</li> <li>- Hitz tekniko batzuk hizkera arruntera itzultzeko zailtasunak.</li> <li>- Kultura, pentsamendu, hizkuntza eta egoera sozioekonomiko desberdintasunak.</li> </ul>	<p><u>COMFORTaren balorazioa (subjektiboa):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erizainen ustez garrantzitsuena den elementua:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- %66-arentzat (<b>n=14</b>) garrantzitsuena C (Communication) da.</li> <li>- %33-arentzat (<b>n=7</b>) garrantzitsuena F (Family) da.</li> </ul> </li> <li>- COMFORT euren egoerei aplikatzerakoan baliagarrienak.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>T (Taldea)</i>: Elkarlana eta eguneroko informazio-bateratze bilerak.</li> <li>- <i>C (Komunikazioa)</i>: Argitzeko denbora, galderak egiteko denbora.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Oncology Nurse Communication Barriers to Patient-Centered Care.	
<b>Egileak</b>	Elaine Wittenberg-Lyles, PhD, Joy Goldsmith, PhD, and Betty Ferrell.	
<b>Urtea</b>	2013.	
<b>Helburua</b>	Nurse managers-en ustez pazientean oinarritutako komunikazioan eragiten duten zailtasunak eta pazientean oinarritutako komunikaziorako behar diren gaitasunak zeintzuk diren identifikatu.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatiboa: edukiaren analisia.	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Lexington-eko Markey Cancer Center-en lan egiten duten 7 “nurse manager” ( <i>n=7</i> ). <b>Interbentzioa:</b> Erdi egituratutako gida bat jarraituta egindako <i>focus-group</i> bat, erizain onkologikoen komunikazioa aztertzeko asmoz.	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<p><u>Zailtasunak:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Osasun lan-taldearen arteko komunikazio eskasak ez du pazientearen egoera modu sakon batean ezagutzea baimentzen.</li> <li>- Egoeraren inguruko ezagutza gutxi izatea, zainketa planerako beharrezkoa den informazio guztia eskuratzeko denbora falta.</li> <li>- Familia eta pazientearen erdian sentitu eta horri aurre egiteko estrategiarik ez izatea.</li> <li>- Esperientzia gutxi.</li> <li>- Arlo espirituala tratatzeko zailtasunak.</li> </ul>	<p><u>Gaitasunak/Estrategiak (subjektiboak):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hizkera ulergarria erabili.</li> <li>- Hizkera pazientera egokitu.</li> <li>- Paziente eta familiaren onarpen eta egokitzapen maila aztertu.</li> <li>- Errepikapenez baliatu.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Responding to Challenging Interactions With Families: A Training Module for Inpatient Oncology Nurses.	
<b>Egileak</b>	Talia I. Zaider, Smita C. Banerjee, Ruth Manna, Nessa Coyle, Cassandra Pehrson, Stacey Hammonds, Carol A. Krueger, Carma L. Bylund.	
<b>Urtea</b>	2016.	
<b>Helburua</b>	Artikuluaren helburua erizain onkologikoei zuzendutako “Responding to Challenging Interactions With Families” saioaren eduki eta oinarriak aztertzea eta erizainen aburuz saioak duen eraginkortasunaren atariko datuak aurkeztea da. Ikastaroaren helburua erizainei familia zaintzaileekin estresagarriak diren egoeretan komunikatzeko estrategiak ematea da.	
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatibo sasi-esperimental (pre-post).	
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)-eko erizain liderrek aukeratutako bertako 282 erizain ( $n=282$ ). <b>Interbentzioa:</b> Parte-hartzaileei, saioaren aurretik familiekin elkarreragiterakoan somatzen dituzten zailtasunak aipatzeko eskatu zitzairen, honen emaitzak beste artikulu batean aipatzen direlarik (hala ere, zerbait aipatzen da artikulu honetan). Hezkuntza moduluari dagokionez, 30-45 minutuko aurkezpen didaktiko bat egin zitzairen (teoria + bideoak) parte-hartzaileei, estrategiak eta beste hainbat egoera azaltzeko eta gero 45-60 minutuko role-playing batean hartu zuten parte, bertan beste kide batzuen feedback-a ere jasotzeko aukera izan zutelarik. Modulua ebaluaketarako tarte batekin amaitu zen, 6 hilabetetara ere errepikatu zena.	
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<u>Zailtasunak:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Familiari lotutako zailtasunak:</i> Komunikazio urria, helburu desberdinak, nor bere burua gatazken erdian ikustea.</li> <li>- <i>Elkarlanari lotutako zailtasunak:</i> Kultura eta erlijio desberdintasunak, familiek osasun profesoalekiko sortzen duten hierarkizazioa, helburu desberdinak.</li> <li>- <i>Eskalada erronkak:</i> Transferentziak eta kontra-transferentziak.</li> </ul>	<u>Moduluaren ebaluaketa (<math>n=278</math>):</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egoera gatazkatsuetan komunikatzerakoan erakutsitako konfiantza maila (1-5 Likert motako eskala batean puntuatuz, 1 konfiantzarik ez eta 5 konfiantza oso altua direlarik): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modulua egin aurretik: % 36,8ak aipatu zuten konfiantza altua edo oso altua zuela. (<math>M=3.32</math>, <math>SD=0.79</math>).</li> <li>- Modulua egin ostean: % 78ak aipatu zuten konfiantza altua edo oso altua zuela. (<math>M=3.96</math>, <math>SD=0.61</math>).</li> <li>- Beraz: Emaitzak estatistikoki esanguratsuak dira (<math>t= 14.46</math>, <math>df=276</math>, <math>p&lt;0.001</math>).</li> </ul> </li> <li>- Ikastarotik 6 hilabetera egindako berrebaluaketari 93 pertsonak eman zioten erantzuna (<math>n=93</math>). <ul style="list-style-type: none"> <li>- % 40.9ak (<math>n=38</math>) pertsona bakoitzaren ikuspuntua estrategia erabiltzen jarraitu zuten.</li> <li>- % 37.6ak (<math>n=35</math>) desberdintasunak ikuspuntuetara laburtzea estrategia erabiltzen jarraitu zuten.</li> <li>- % 43ak (<math>n=40</math>) familien ohiko intentzio eta intentzio positiboak azpimarratzeko estrategia erabiltzen jarraitu zuten.</li> </ul> </li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Barriers to end-of-life discussion with advanced cancer patient as perceived by oncologists, certified/specialized nurses in cancer nursing and medical social workers.
<b>Egileak</b>	Yasutaka Kimura, Miki Hosoya, Kyoko Toju, Chikako Shimizu, Tatsuya Morita.
<b>Urtea</b>	2020.
<b>Helburua</b>	Onkologoek, onkologian espezialistak diren erizainek eta gizarte-langile medikuek bizitzaren amaierari buruz minbizi aurreratua duten pazienteekin eta haien familiekin eztabaidatzekoan aurkitzen dituzten zailtasunak identifikatzea eta bizitzaren amaierari buruzko eztabaida errazteko estrategia eraginkorrei buruz dituzten iritziak argitzea.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa: <i>Cross-sectional</i> study.
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> 494 onkologo, 993 erizain eta 387 gizarte-langile mediku ( $n=1874$ ). <b>Interbentzioa:</b> Bizitza amaierako hainbat oztoporen inguruko galdetegi bat pasatzen zaie parte-hartzaileei.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	Erizainen ikuspuntua ( $n=993$ ) Proposatu zaizkien 18 zailtasunak 1-7 eskala batean baloratu behar izan zituzten, 1 ezer garrantzitsua eta 7 erabat garrantzitsua direlarik. Planteatutako zailtasunetatik, erizaintzako esanguratsuenak direnak hurrengoak dira: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Familiek pronostiko txarrak onartzeko duten zailtasuna (5.7).</li> <li>- Familiakideen adostasun eza bizitza bukaerako zainketei begira (5.9).</li> <li>- Pazienteak eta familiak duten zainketekiko helburua desberdina izatea (5.9).</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses.
<b>Egileak</b>	Nessa Coyle, Ruth Manna, Megan Johnson Shen, Smita C. Banerjee, Stacey Penn, Cassandra Pehrson, Carol A. Krueger, Erin K. Maloney, Talia Zaider, Carma L. Bylund.
<b>Urtea</b>	2015.
<b>Helburua</b>	<i>Lehen mailako helburua:</i> Communication Skills Training-aren edukia eta egokitzapena eztabaidatzea. <i>Bigarren mailako helburua:</i> CST-aren atal hau ebaluatzea, erizainek heriotzari eta hiltzeko prozesuari buruz hitz egiterakoan duten konfiantzari, prestakuntzan ikasitako trebetasunak erabiltzeko asmoari eta moduluarekin oro har duten gogobetetzeari buruzko autotxostenaren datu pilotuen emaitzak aurkeztuz.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatibo sasi-esperimental (pre-post).
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> New Yorkeko Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)-eko onkologia esparruan lan egiten duten 247 erizain ( $n=247$ ). <b>Interbentzioa:</b> 3 saiotan egituratutako entrenamendu bat eman zaie erizainei. Artikulu honek saioetako bati egiten dio erreferentzia. Entrenamenduaren aurretik erizainei saio bakoitzaren inguruko bibliografia eta heziketarako materialak zituen liburuxka bana eman zitzaientzen, aurretik prestatuak joan eta ostean euskarri materiala izateko. Saio honetan 45 minutuko diapositiba aurkezpen bat eman zitzaientzen bizitza amaierako zainketen inguruko ebidentzian oinarritutako literaturaren inguruan. Honen ostean, erizainei 5 komunikazio estrategia azaldu zitzaizkien, 2-3 minutuko bideo batek jarraitzen zuela bakoitza. Azkenik, Role-playing batean hartu zuten parte erizainek (90 minutukoa), prestatutako eszenatoki eta entrenaturiko aktoreekin. Horren ostean erizainei euren parte-hartzearen inguru hausnartzeko eskatu zitzaientzen eta bukatzeko feedback-a jaso zuten hainbat pertsona desberdinekin. Saioa ebaluaketarako tarte batekin amaitu zen.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<u><i>Ikastaroarekiko gogobetetze maila:</i></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1-5 Likert motako eskala baten bidez edukiaren inguruko hainbat esaldi ebaluatu ziren (1: Strongly disagree- 5: Strongly agree). Emandako erantzunen % 90-98 bitartean agree-strongly agree (4-5) puntuazioetan kokatzen dira, gogobetetzea altua delarik.</li> </ul> <u><i>Heriotzaren inguruan komunikatzeko konfiantza maila (1-5 Likert motako eskala batean puntuatuz, 1 konfiantzarik ez, eta 5 konfiantza oso altua direlarik):</i></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modulua egin aurretik: (<math>\bar{X}=3.09</math>, <math>SD=1.03</math>).</li> <li>- Modulua egin ostean: (<math>\bar{X}=4.07</math>, <math>SD=0.69</math>).</li> <li>- Beraz: Emaitzak estatistikoki esanguratsuak dira (<math>t(246)=-18.66</math>, <math>p&lt;0.001</math>).</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses.
<b>Egileak</b>	Cassandra Pehrsona, Smita C. Banerjeea, Ruth Mannaa, Megan Johnson Shena, Stacey Hammondsa, Nessa Coylea, Carol A. Kruegera, Erin Maloneyb, Talia Zaider, Carma L. Bylunda.
<b>Urtea</b>	2016.
<b>Helburua</b>	Erizain onkologikoei pazienteekin enpatikoki komunikatzeko emandako hezkuntza-modulu baten garapena, ezarpena eta ebaluazioa ezagutaraztea.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatibo sasi-esperimental (pre-post).
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> New Yorkeko Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC)-eko onkologia esparruan lan egiten duten 248 erizain ( $n=248$ ). <b>Interbentzioa:</b> 3 saiotan egituratutako entrenamendu bat eman zaie erizainei. Artikulu honek saioetako bati egiten dio erreferentzia. Entrenamenduaren aurretik erizainei saio bakoitzaren inguruko bibliografia eta heziketarako materialak zituen liburuxka bana eman zitzaizkien, aurretik prestatutako joan eta ostean euskarri materiala izateko. Saio honetan 30 minutuko aurkezpen bat eman zitzaizkien komunikazio enpatikoko oinarritutako literaturaren inguruan. Honen ostean, erizainei 4 estrategia azaldu zitzaizkien, 20 segundu-1 minutu arteko bideo batek jarraitzen zuela bakoitza. Azkenik, Role-playing batean hartu zuten parte erizainei (90 minutukoa), prestatutako eszenatoki eta entrenaturiko aktoreekin. Horren ostean erizainei euren parte-hartzearen inguru hausnartzeko eskatu zitzaizkien eta bukatzeko feedback-a jaso zuten hainbat pertsona desberdinengandik. Saioa ebaluaketarako tarte batekin amaitu zen.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<u><i>Ikasitakoaren ebaluaketa</i></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Jarrera aldatetako (Konfiantza mailaren ebaluaketa 1-5 mailako Likert eskala baten bidez, 1 konfiantzarik ez eta 5 konfiantza oso altua direlarik )</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Modulua egin aurretik: (<b>M: 3.59, SD: 0.67</b>).</li> <li>- Modulua egin ostean: (<b>M: 4.26, SD: 0.55</b>).</li> <li>- Beraz: Emaitzak estatistikoki esanguratsuak dira (<b>t (246)= -17.064, p&lt;0.001</b>).</li> </ul> </li> <li>- <i>Gaitasun eta ezagutza aldatetako (pazienteek erizainei erabiltzeko estrategiak baloratu)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kasu guztietan estrategien erabilera areagotzen da, baina estatistikoki esanguratsua (<math>p&lt;0.001</math>) hurrengo kasuetan ematen da: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balidazioa (<b>3.51 (1.01) // (3.81 (0.82))</b>), <b>df=241, t= -3.997</b>).</li> <li>- Normalizazioa (<b>3.47 (0.92) // (3.78 (0.81))</b>), <b>df=241, t= -4.072</b>).</li> <li>- Esfortzuak goraipatzea (<b>2.84(1.06) // (3.08 (1.01))</b>), <b>df=243, t= -2.669</b>).</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><u><i>Portaeraren ebakuaketa (kurtsoaren osteko 6 hilabetera):</i></u> Erantzuna erizainen % 49ak eman zuen (<b>n=199</b>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erizainen % 88.2-ak estrategia erabiltzen konfiantza erakusten du.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Assessment of a Statewide Palliative Care Team Training Course: COMFORT Communication for Palliative Care Teams.
<b>Egileak</b>	Elaine Wittenberg, Betty Ferrell, Joy Goldsmith, Sandra L. Ragan, Judith Paice.
<b>Urtea</b>	2016.
<b>Helburua</b>	Artikulu honen helburua zainketa aringarrietako taldeko kideei emandako bi eguneko komunikazio-prestakuntza bat ebaluatzea eta horren eraginaren luzetarako ebaluazioa egitea da.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatibo sasi-esperimental (pre-post).
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Kaliforniako estatuko zainketa aringarrietako 29 taldeko 58 profesional (28 erizain, 16 gizarte langine, 8 mediku, psikologo 1 eta 5 apaiz) ( $n=58$ ). <b>Interbentzioa:</b> COMFORT komunikazio estrategia baliatuz 2 eguneko hezkuntza-saio bat eman zen. Ikastaroaren aurretik parte-hartzaileei alde aurreko inkesta bat erantzuteko eskatu zitzairen, haien beharrak ezagutu eta saioarekiko helburuak ezartzeko. Ikastaroan zehar bi role-playing saio egin ziren eta beharrezko materialak eman zitzaizkien parte hartzaileei. Era berean ikastaroa pasa eta 3 hilabetera beste profesional batzuk hezteko materialak bidali zitzaizkien parte hartzaileei.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	9 hilabetera gehien erabilitako moduluak C (Communication), M (Mindfulness) eta F (Family) izan ziren.

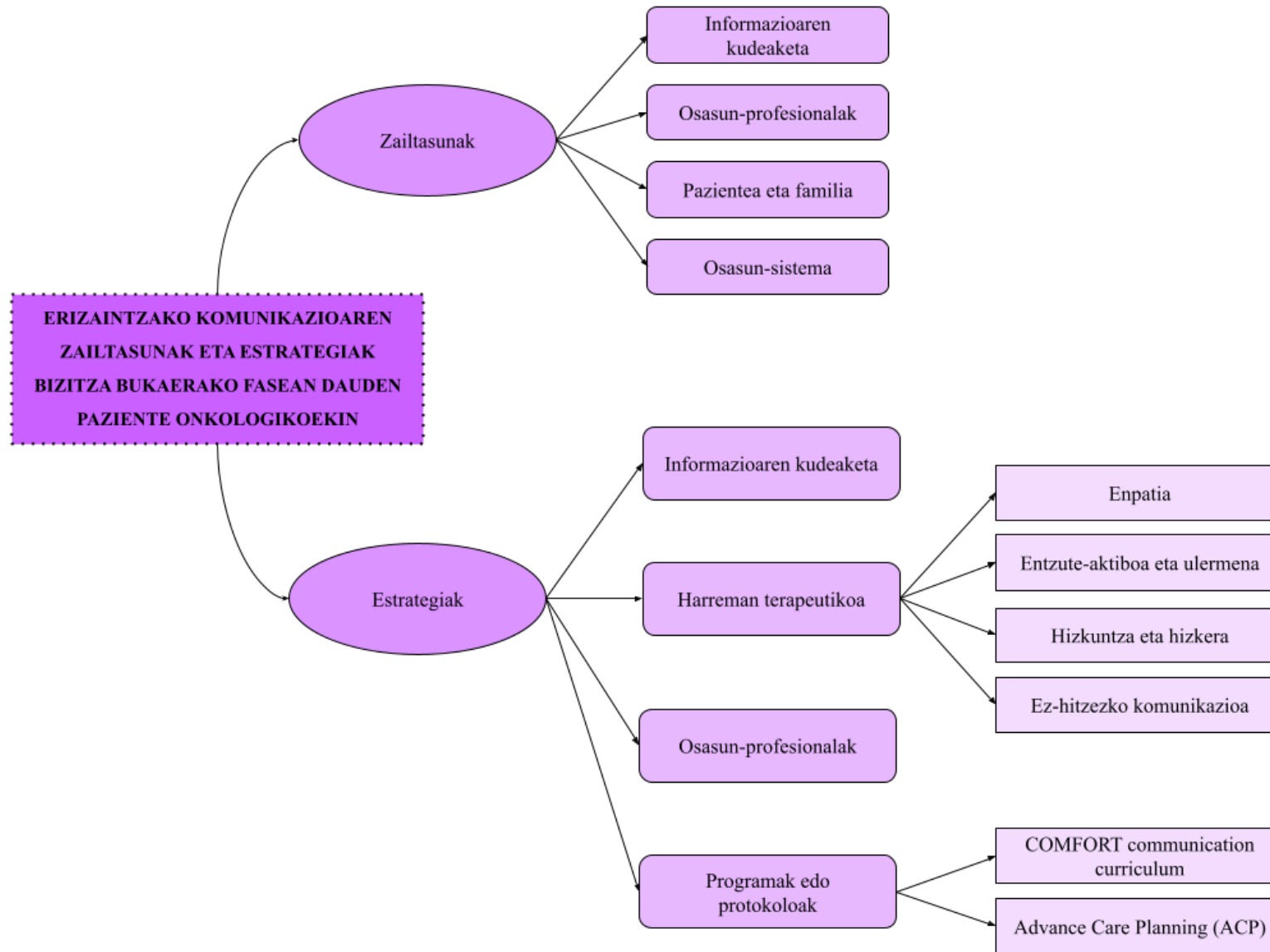
<b>Artikuluaren izenburua</b>	Implementing and Evaluating the COMFORT Communication in Palliative Care Curriculum for Oncology Nurses.
<b>Egileak</b>	Julie Ann Cronin, Susan Finn.
<b>Urtea</b>	2017.
<b>Helburua</b>	1. <i>Helburua</i> : COMFORT communication curriculum-etik abiatuz erizain onkologikoentzako hezkuntza programa bat garatu eta ezartzea. 2. <i>Helburua</i> : Hezkuntza programaren efektuak azaltzea erizainek CSAS, PIMC eta CES eskalei emandako erantzunetan oinarrituz.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatibo sasi-esperimental (pre-post).
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina</b> : Bostoneko unibertsitate ospitale bateko bi onkologia unitatetan lan egiten duten erregistratutako 20 erizain, ausaz hautatuak ( $n=20$ ). <b>Interbentzioa</b> : Ikastaroaren aurretik erizainei 3 inkesta bidali zitzaizkien komunikazioaren garrantziaren inguruan duten ikuspuntua, komunikazio gaitasunak ikasteko duten jarrera eta euren ustez zainketak ematerakoan duten eraginkortasuna zehazteko. Ondoren, 4 orduko ikastaro bat eman zitzaien erizainei bertan power point bidezko azalpenak, bideo ikusketak, talde txikiko eztabaidak, role playing-ak eta hainbat ariketa egin zirelarik. Zalantzak galdetzeko eta esperientzia pertsonalak partekatzeko tarreak ere utzi ziren. Kurtsoa amaitu eta bi astera, hasieran bidalitako 3 inkestak bidali zitzaizkien berriro pazienteei.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<u>Komunikazio gaitasunak ikasteko jarrera</u> Communication Skills Attitude Scale (CSAS). Galderen % 86aren erantzunetan hobekuntza ikusten da. Emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak. - Ikaskuntza-saioa egin aurretik ( <b>mean, 4.18 [SD, 0.93], p= NS</b> ). - Ikaskuntza-saioa egin ostean ( <b>mean, 4.38 [SD, 0.65], p= NS</b> ). <u>Komunikazioari emandako garrantzia</u> Perceived Importance of Medical Communication (PIMC), egokitua. Garrantzia % 75ean areagotzen da. Emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak. - Ikastaro aurretik ( <b>mean, 4.42 [SD, 0.85], p = NS</b> ). - Ikastaro ostean ( <b>mean, 4.55 [SD, 0.56], p= NS</b> ). <u>Zainketak emateko gaitasuna</u> Caring Efficacy Scale (CES). Galdetegi honetan hainbat galdera erantzun gabe utzi ziren. Hala ere erantzunen % 43a baino gutxiagok erakutsi zuten hobekuntza zainketa kompetente eta eraginkorra emateko gaitasunarekiko pertzepzioan. Emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak. - Ikastaro aurretik ( <b>mean, 4.62 [SD, 1.03], p= NS</b> ). - Ikastaro ostean ( <b>mean, 4.58 [SD, 1.03], p= NS</b> ).



<b>Artikuluaren izenburua</b>	Palliative Care Nursing Communication An Evaluation of the COMFORT Model.
<b>Egileak</b>	Abby Fuoto, Kathleen M. Turner.
<b>Urtea</b>	2019.
<b>Helburua</b>	<i>Lehen mailako helburua:</i> COMFORT komunikazio modeloaren inplementazioari jarraiki bizitza bukaerako komunikazioan erizainek duten konfiantza eta asebetetzea areagotzea. <i>Bigarren mailako helburua:</i> COMFORT komunikazio modeloaren inplementazioari jarraiki zainketa aringarrietako unitatean ematen diren zainketekin familia eta pazienteek duten asebetetzea hobetzea.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kuantitatiboa (QI project).
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Estatu Batuetako hego-ekialdeko hirugarren mailako ospitale bateko zainketa aringarrietako unitateko 17 erizain erregistratu ( <i>n=17</i> ). <b>Interbentzioa:</b> COMFORT komunikazio modeloaren inguruko 4 orduko klase bat eman zitzaizkien parte-hartzaileei, 4-6 pertsonako taldeetan, bertan COMFORTaren printzipioak azalduz, talde debateak eginez eta role playing-ak eginez (horien ostean feedback-a jasoz). Proiektua saioaren debriefing-arekin amaitzen da.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	Inkesta ikastaro aurretik, ondoren eta 3 hilabetera erantzun zuten erizainak 14 izan ziren, beraz horiek sartu zituzten analisisian ( <i>n=14</i> ). <u><i>Konfiantzaren ebaluaketa (5 galdera, 0-4 puntuazioa 0 bat ere ez eta 4 asko izanik):</i></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konfiantza maila orokorra (<math>X^2[2(n = 14) = 12.25, p = 0.002]</math>).</li> <li>- Lehenengo neurketatik bigarrenera eta lehenengotik hirugarrenera ematen den hobekuntza estatistikoki esanguratsua da, bigarrenetik hirugarrenera hobekuntza ematen da baina ez da estatistikoki esanguratsua.</li> </ul> <u><i>Komunikazioarekiko asebetetzearen ebaluaketa (4 galdera, 1-5 puntuazioa 1 extremely dissatisfied eta 5 extremely satisfied izanik):</i></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lehenengo neurketatik bigarrenera eta lehenengotik hirugarrenera ematen den hobekuntza estatistikoki esanguratsua da, bigarrenetik hirugarrenera hobekuntza ematen da baina ez da estatistikoki esanguratsua.</li> </ul> <u><i>Ikastaroa bukatu eta 3 hilabetera egindako galderak:</i></u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konfiantza, prestakuntza eta sentsibilizazio handiagoa eman die moduluak erizainei.</li> <li>- Komunikazio praktikak kasu gehienetan aldatu egin dira, kasu batzuetan mantendu badira ere.</li> </ul>

<b>Artikuluaren izenburua</b>	Healthcare professionals' perceptions of advance care planning in palliative care unit: a qualitative descriptive study.
<b>Egileak</b>	Anne Kuusisto, Jenni Santavirta, Kaija Saranto, Elina Haavisto.
<b>Urtea</b>	2021.
<b>Helburua</b>	Ospitale unitate batean edo ospitaleez kanpoko klinika batean zainketa aringarriekin erlazionatutako Advance Care Planning-aren inguru osasun profesionalek duten pertzepzioa ezagutu.
<b>Diseinua</b>	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa. Edukiaren analisisia.
<b>Lagina/ Interbentzioa</b>	<b>Lagina:</b> Zainketa aringarrietan lan egiten duten erregistratutako 18 erizain, 5 erizain praktiko, 5 mediku eta 5 gizarte-langile ( $n=33$ ). <b>Interbentzioa:</b> Erizainekin <i>focus-group</i> -ak eta mediku eta gizarte langileekin banakako elkarrizketak eraman ziren aurrera, profesionalek ACParekiko dituzten esperientziak eta ezagutza zein ikuspuntuak ezagutzeko.
<b>Idea nagusiak eta emaitzak</b>	<b>Erizainen erantzunak (n=23)</b> ACParen eragina paziente, familia eta osasun-profesionalen arteko komunikazioan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Topaketarako ezagutza medikuak:</i> Pazientearen gaixotasuna ezagutzea, tratamendu eta interbentzioen nondik-norakoak ezagutzea.</li> <li>- <i>Bizitza bukaerako eztabaidak:</i> Erabakiak paziente eta familiarekin hartzea erraztu.</li> </ul>

7. eranskina: Zuhaitz kategoriala



**8. eranskina: *Responding to challenging interactions with families* saioaren eskema<sup>36</sup>, moldatua.**

Estrategia	Gaitasunak	Eginbeharrak
Norberaren kokapen emozionala ezagutu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tenperatura emozionala 1etik 10era neurtu</li> <li>○ Arnasteko 3 minutu hartu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ “Guztia konponduko dut” pentsamoldea baztertu</li> <li>○ Ondoeza ezagutu eta lasaitzen saiatu</li> </ul>
Familiaren aliatu bihurtu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera irekiak egin</li> <li>○ Kontzeptuak argitu</li> <li>○ Desberdintasunak laburtu</li> <li>○ Kontzeptuak berretsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bakoitzaren ikuspuntua azaldu eta desberdintasunak laburbildu</li> <li>○ Asmo positibo eta bateratuak nabarmendu</li> <li>○ Familiaren dilema berrelikatu</li> </ul>
Aukerak kokatu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera irekiak egin</li> <li>○ Kontzeptuak argitu</li> <li>○ Desberdintasunak laburtu</li> <li>○ Kontzeptuak berretsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Familiari osasun-taldearen ikuspuntua eta zainketa aukerak modu gardenean azaldu</li> <li>○ Itxaropen, balio eta asmo desberdinen inguru galdetu</li> <li>○ Familia eta osasun-taldearen sinesmenen desadostasunak ezagutu</li> <li>○ Familia eta osasun taldearen zaintza gaitasun eta asmoak laburtu</li> </ul>
Enpatikoki erantzun	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Egindako akatsak, haserrea... ezagutu</li> <li>○ Emozioak normalizatu</li> <li>○ Familiaren esfortzuak goraiatu</li> <li>○ Emozioak balidatu</li> <li>○ Emozioak azalera-azalera sustatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kezkak kontuan hartzen direla helarazi</li> <li>○ Zaurgarritasuna (kezkak, eta ezintasuna direla eta adb.) antzemanez haserrea baretu</li> </ul>
Saihestezina bada komunikazioa eten	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hurrengo urratsak birpasatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Egoera hobetzea ezinezkoa baldin bada, elkarrizketa bertan behera utzi</li> <li>○ Atsedeen bat hartzea proposatu eta elkarrizketarekin aurrerago jarraitu</li> <li>○ Familiako kide lurrunkorrak birzuzendu</li> </ul>

9. eranskina: *Discussing death, dying and end-of-life goals of care saioaren eskema*<sup>38</sup>, moldatua.

Estrategia	Gaitasunak	Eginbeharrak
Harremana ezarri	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galderak egitea sustatu</li> <li>○ Paziente eta familien ulermena ziurtatu</li> <li>○ Paziente eta familiak nahi dituzten gaiak lantzerantz animatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erosotasuna eta pribatutasuna ziurtatu</li> <li>○ Elkartze-adierazpenak egin</li> </ul>
Pazientearen egoeraren ulermen partekatua zehatza garatu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paziente eta familien ulermena ziurtatu</li> <li>○ Argitu</li> <li>○ Pazientearen informazio lehentasunak ezagutu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gaizkiulertuak zuzendu</li> <li>○ Itxaropenak eztabaidatu</li> </ul>
Medikuarekin bizitza bukaerako helburuei buruzko elkarrizketa izan ostean pazienteak lagundu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera irekiak egin</li> <li>○ Pazientearen ulermena ziurtatu</li> <li>○ Galderak egitea sustatu</li> <li>○ Balantzea egin</li> <li>○ Argitu</li> <li>○ Berretsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pazientearen nahietara egokitu</li> <li>○ Heriotza prozesuaren inguruko elkarrizketa bat izatea lagungarria litzatekeen galdetu</li> <li>○ Heriotza prozesu naturala azaldu</li> <li>○ Behar erlijioso eta espiritualak kontuan izan</li> <li>○ Jargoia eta eufemismoak saihestu</li> <li>○ Behar kultural espezifikoak aboratu</li> </ul>
Pazientearen erantzun emozionalari erantzun ematen lagundu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera irekiak egin</li> <li>○ Argitu</li> <li>○ Emozioak azalera sustatu</li> <li>○ Balidatu</li> <li>○ Normalizatu</li> <li>○ Pazientearen esfortzuak goraipatu</li> <li>○ Baieztatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Informazioa barneratzeko denbora eta isiluneak baimendu</li> <li>○ Mukizapiak eskaini</li> <li>○ Egokia denean, ukipenaz baliatu</li> </ul>
Elkarrizketa itxi	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Balantzea egin</li> <li>○ Laburbildu</li> <li>○ Pazientearen ulermena ziurtatu</li> <li>○ Elkartze-adierazpenak egin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Taldearen eskuragarritasuna gogoratu</li> <li>○ Balioa baieztatu</li> <li>○ Sintomen kontrolaren kalitatea eta heriotza lasai eta natural baten helburuak nabarmendu</li> </ul>

10. eranskina: Responding empathically to patients saioaren eskema<sup>39</sup>, moldatua.

Estrategia	Gaitasunak	Eginbeharrak
Pazientearekin aukera enpatiko bat identifikatu edo sortu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sentimenduak azalera-zea sustatu</li> <li>○ Emozioak identifikatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pazienteen ez-hitze-ko komunikazioari arreta eskaini</li> </ul>
Pazientearen emozioa edo esperientzia ulertzen ahalegindu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera irekiak egin</li> <li>○ Ulertutakoa argitu</li> <li>○ Ulertutakoa berretsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera kementsuak saihestu</li> <li>○ Pazientea alde aurretik lasaitzen saihestu</li> </ul>
Emozio eta esperientziei enpatikoki erantzun	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emozioak balidatu</li> <li>○ Emozioak normalizatu</li> <li>○ Pazientearen esfortzua gorai-putu</li> <li>○ Emozioak azalera-zea sustatu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pazientearen alde indartsuak eta errefortzua behar duten alde ahulak identifikatzen saiatu.</li> </ul>
Aurre egitea eta gizartearen laguntza erraztu	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Galdera irekiak egin</li> <li>○ Galderak egitea sustatu</li> <li>○ Elkartze-adierazpenak egin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erreferentziak egin</li> <li>○ Laguntzeko prestutasuna erakutsi</li> </ul>

11. eranskina: COMFORT komunikazio curriculum<sup>34</sup>, moldatua.

COMFORTaren osagaiak	Garatu beharreko gaitasunak
C- Communication (Komunikazioa)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Testigantza ematen ikasi</li> <li>○ Pertsonan oinarritutako mezuak erabili</li> <li>○ Komunikazio itxaropenak ezagutu</li> </ul>
O- Orientation and opportunity (Orientazioa eta aukera)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Osasun-hezkuntza mailak neurtu</li> <li>○ Zaurgarritasun maila ezagutu</li> <li>○ Umiltasun kulturala ulertu</li> <li>○ Arreta emateko modua bilatu</li> </ul>
M- Mindfull presence (Presentzia pentsakorra)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enpatia praktikatu</li> <li>○ Entzute aktiboa aplikatu</li> <li>○ Kulturalki kompetentea izan</li> <li>○ Ez-hitzezko komunikazioaz baliatu</li> </ul>
F- Family (Familia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Familia elkarreraginezko sistema bat bezala ikusi</li> <li>○ Aurreikusgarriak diren familia komunikazio patroiak identifikatu</li> <li>○ Familia zaintzaileek dituzten behar desberdinei erantzun</li> </ul>
O- Openings (Zabaltzea)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paziente-familia zaintzako komunikazio puntu nagusiak identifikatu</li> <li>○ Tentsioa egon arren komunikatzeko gai izan</li> <li>○ Dibulgazio osagarria praktikatu</li> </ul>
R- Relating (Harremana)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paziente eta familiaren helburu desberdinak identifikatu</li> <li>○ Helburuetan egon daitezkeen berezko gatazkak onartu</li> <li>○ Paziente eta familiei zainketak emateko komunikazioaz baliatu</li> </ul>
T- Team (Taldea)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diziplinarreko lankidetzan lagundu</li> <li>○ Talde-kohesioa elkarlan arrakastatsutik bereizten ikasi</li> </ul>