

Gratu Amaierako Lana
Erizaintzako Gradua

**Ospitale eremuan zainketa aringarriak
eskaintzen dituzten erizainen komunikazio
gaitasunak trebatzeko osasun hezkuntza
programa**

Egilea:
Enara Arano Noriega
Zuzendaria:
Josune Zubeldia Etxeberria

ERANTZUKIZUN OHARRA (Erizaintzako Gradua, Donostia, UPV/EHU)

Dokumentu hau ikasle baten Gradu Amaierako Lanaren emaitza da, eta egilea da lanaren edukiaren arduraduna.

Beraz, lan akademiko honek epaimahaiak antzemandako akatsak izan ditzake, eta baliteke edizio honetan egileak zuzendu ez izana.

Lan hauek, prozesuarekin eta defentsarekin batera, 5-10 puntuko nota izango dute, eta, beraz, lanen kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean.

Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (Gipuzkoako atala), Gradu Amaierako Lanen Epaimahaiko kideak eta irakasle tutorea ez dira Gradu Amaierako Lan honen azken edukiaren erantzule.

LABURPENA

Sarrera: Zainketa aringarriak jasotzeko irizpidea duen pertsona orok ez du aukera izaten unitate espezifikoean artatua izateko. Izan ere, gero eta ohikoago da zainketa aringarriak ospitale eremuan eman behar izatea. Horregatik, zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteekin lan egiten duten osasun profesional asko galduta sentitzen dira eta ez dute jakiten nola komunikatu egin beharreko zainketa edo jaso beharreko tratamendua, pazientearengan izango duen eraginaren beldur. Honela, pazientearen behar zein nahiak alde batera uzten dira, estresa, antsietatea eta konfiantza eza lortuz. Hori dela eta, erizainek komunikazio trebetasunak lortzeko osasun hezkuntza (OHEZ) programa bat egitea proposatzen da.

Helburua: Ospitale eremuko erizainek zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteen aurrean komunikazio gaitasunak trebatzeko osasun hezkuntza programa baten diseinua garatzea.

Metodologia: Programa garatzeko, bilaketa bibliografikoa egin da hainbat datu-baseetan Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs), Medical Subject Headings (MeSH) eta hitz-gako ezberdinak erabiliz. Horrez gain, zenbait gida, liburu eta web-guneetatik lortu da informazioa.

Plangintza: Xede taldeak zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteen aurrean komunikazio ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak lortzeko helburu pedagogikoak ezarri dira, saio bakoitzean teknika ezberdinez osatutako hezkuntza jarduerak prestatuz. Aipatutako helburuak lortzeko, guztira lau saio proposatu dira. Horrez gain, programa aurrera eramateko baliabideak aztertu eta ebaluazio tresnak garatu dira.

Ekarpen pertsonala: Osasun hezkuntza programa honen lehen atalean zein izandako esperientzian ikusi da, tarteka zainketa aringarriak jasotzeko irizpidea duten pazienteak beste unitate ezberdinetara bideratzen direla, hauetan zainketa aringarriekiko formakuntza falta eta gabeziak sumatuz. Hori dela eta, batzuetan arlo humanizatua alde batera utzi eta teknikei garrantzia ematen zaie, bertan egoteaz ahaztuz. Beraz, gaur egungo beharrari aurre egiteko erizaintzako eredu bat erabili da, komunikatzeko trebetasunak garatu eta bizitzako azken etapa kalitatezko amaiera batean bilakatzeko.

Hitz gakoak: Zainketa aringarriak, erizaina, komunikazioa, osasun hezkuntza.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
1.1. INTENTSITATEA	3
1.2. GARRANTZIA	4
1.3. URRAKORTASUNA	6
1.4. ARRISKU FAKTOREAK	8
1.5. XEDE TALDEA	9
2. HELBURUAK	10
3. METODOLOGIA.....	10
4. PLANGINTZA.....	11
4.1. XEDE-TALDEAREN EZAUGARRIAK ETA HAUEN EZAGUTZAK, JARRERAK ETA GAITASUNEN IDENTIFIKAZIOA	11
4.2. HELBURUEN FORMULAZIOA	12
4.2.1. XEDE TALDEAK LORTU BEHARREKO HELBURU PEDAGOGIKOAK	12
4.3. JARDUEREN PROGRAMAZIOA	12
4.4. EBALUAZIOAREN PLANGINTZA	23
4.4.1. PROIEKTUAREN EMAITZEN EBALUAZIOA	23
4.4.2. PROIEKTUAREN PROZESUAREN EBALUAZIOA.....	24
4.4.3. PROIEKTUAREN EGITURA ETA BALIABIDEEN EBALUAZIOA	24
5. EKARPEN PERTSONALA	25
6. BIBLIOGRAFIA	26
7. ERANSKINAK	33
1.Eranskina.....	33
2.Eranskina.....	34
3.Eranskina.....	36
4.Eranskina.....	39
5.Eranskina.....	40
5.1. Eranskina	40
5.2. Eranskina	44
5.3. Eranskina	48
5.4. Eranskina	54
6.Eranskina.....	58
6.1. Eranskina	58
6.2. Eranskina	59
6.3. Eranskina	60

7.Eranskina.....	61
7.1. Eranskina	61
7.2. Eranskina	63
8.Eranskina.....	65
8.1. Eranskina	65
8.2. Eranskina	67

TAULEN AURKIBIDEA

1.Taula	13
2.Taula	14
3.Taula	16
4.Taula	19
5.Taula	21

SIGLEN ZERRENDA

- AECC: Asociación Española Contra el Cáncer.
- AEEP: Asociación Europea de Cuidados Paliativos.
- AEEPAL: Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos.
- BOE: Boletín Oficial del Estado.
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud.
- DUO: Donostiako Unibertsitate Ospitalea.
- EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa.
- EHU: Euskal Herriko Unibertsitatea.
- ESI: Erakunde Sanitario Integratua.
- MeSH: Medical Subject Headings.
- OHEZ: Osasun Hezkuntza.
- OME: Osasun Mundu Erakundea.
- SECPAL: Sociedad Española de Cuidados Paliativos.

1. SARRERA

Zainketa aringarriak, diziplina arteko talde batek, paziente zein familiari gaixotasuna sendatzeko itxaropenik ez dagoenean ematen dien asistentzia integral, aktibo eta etengabeak dira. Osasun Mundu Erakundearen (OME) arabera, sufrimendua prebenitzen eta aritzen dute, min fisiko, psikosozial edo espiritualen eta beste arazo batzuen identifikazio, ebaluazio eta tratamendu zuzenaren bitartez (1). Zainketa aringarria “pallium” hitzetik dator zeinak “babesa” adierazi nahi duen eta zainketen ikuspuntu zabalari erreferentzia egiten dion (2).

Elisabeth Kübler Ross psikiatra zainketa aringarrien erreferentzetzat hartzen da. Lan ugari egin zituen pertsonen duintasuna lortzeko. Zientziak eta teknologiak aurrera egin duen bitartean, bizitzaren zentzua kasu batzuetan galdu dela esaten zuen. Izan ere, sendatzeko aukerarik ez zegoen kasuetan ere bizitza luzatzen zela ikusi zuen, ahalik eta tratamendu aurreratuen txertatzen saiatuz. Berak, ordea, harreman interpersonalei ematen zion garrantzia. Harreman hauetan pazientearen nahiak zeintzuk diren entzunez soilik kalitatezko zerbitzu bat ematen zela ohartu zen. Gainera, harremanetarako zein edozein arreta emateko komunikazioa ezinbestekoa dela zion (3).

Horrez gain, erizaintzak historian zehar profesioaren diziplina lortzeko, pazientearen zainketen kalitatea hobetzeko zein zainketei egitura emateko hainbat teoria sortzen ditu. Horien artean, zainketa aringarriekin Ruland eta Mooreren bizitzaren amaiera lasaiaren tarteko teoria aurkitzen da. Teoria honek hainbat oinarritzko kontzeptu deskribatzen ditu zeinak zainketa aringarrietan erizainak eman behar dituen zainketa espezifikoekin lotura zuzena duten (4,5,6,7).

Beraien teorian aipatzen diren kontzeptuak honako hauek dira: alde batetik, *min gabezia* dago. Mina, esperientzia sensorial edo emozional desatsegina da, lesio erreal edo potentzial batekin zerikusia izan dezakeena. Bestalde, *ongizatearen* beharra azpimarratzen dute zeinetan erlaxazio egoera batean lasai bizi daitekeen. Kasu hauetan, min fisikoak prebenitzeko, kontrolatzeko eta arintzeko tratamendu farmakologikoaz gain, atsedena, erlaxazioa eta gogobetetzea erraztea egongo lirarteke (4).

Duintasun eta errespetuari ere erreferentzia egiten diote, printzipio etikoetan oinarrituz pertsonari garrantzia ematen baitiote, hauen autonomia, nahi, behar, lehentasun zein babesa kontutan hartuz (3). Zainketa aringarrietan duintasuna 3 dimentsioz osatzen da:

bizitzen ari den etapari zentzua emateaz, profesionalen zein familiaren aldetik babesa edukitzeaz eta adaptatzeko gaitasunaz (4).

Beste alde batetik, *bakean egotea* egongo litzateke non lasaitasuna den nagusi, kezka eta beldurrak alde batera utziz. Hemen, babes emozionala ematen da konfiantza transmitituz eta pertsona seguru, baliagarri eta maitatua sentituz. Azkenik, *hurbiltasuna* aipatzen dute zeinetan beste pertsonengatik gertu sentiaraztea lortzen den. Honekin batera, familiaren parte-hartzea sustatzea edo erraztea egongo lirateke, galderak eta kezka argituz (4).

Oro har, edozein egoeraren berri izateko, aldaketen edo zalantzen inguruan hitz egiteko zein aurretik aipatutako zainketa espezifikoak aurrera eramateko komunikazioaren beharra azaltzen da. Komunikatzea, beste pertsona bati edo batzuei informazioa, sentimenduak, pentsamenduak edo ideiak helarazteari deritzo (8).

Zainketa aringarriak ematean komunikazio kanalari dagokionez, bi nagusitzen dira: *ahozko* espresioa non pertsonak hitzen, inflexioen eta erritmoaren arabera esan nahi duena adierazten duen eta *ez ahozkoa* zeinetan begien mugimenduak, aurpegiko espresioak eta gorputzaren lengoaiak parte hartzen duten. Watzlawick-ek dio beste pertsonaren ikus-eremuan egonez gero edo beste pertsonak arretra jarritz gero, beti komunikazio bat ematen dela. Komunikazioan adituak direnek, ez ahozkoa den komunikazioa %60-75 kasuetan erabiltzen dela uste dute, egiten edo sortzen diren keinuek paper handiagoa izaten dutela adieraziz (9,10).

Pertsonen arteko komunikazioan, partaideetan gailentzen den komunikazioak ere badu eragina. Komunikatzeko estiloen artean, ezaugarri psikologikoei erreparatuz, asertiboa, agresiboa, pasiboa eta manipulaztailea daude eta erlazio profesionalari dagokionez, berriz, teknikoa, paternalista, adiskidetasunezkoa eta laguntzailea aurkitzen dira (9).

Hala ere, komunikatzeko gaitasunak anitzak direla esan daiteke; izan ere, komunikazioak entzute aktiboa, enpatia, informazioaren maila ebaluatzea eta emozioak kudeatzen jakitea hartzen ditu barne. (8) Gainera, asertiboki jokatzeko jakin behar da; errespetuan oinarrituz epaitu edo erasotu gabe eta kritikak modu eraikitzailean esan eta jasotzeko gai izanez (9).

1.1. INTENTSITATEA

OMEren arabera, zahartzearen prozesua eta transmititzen ez diren gaixotasunen karga igotzen doazen heinean, zainketa aringarrien beharra ere handitzen doa. Urtero 40 milioi pertsonak behar dituzte zainketa mota hauek, baina hauetatik %14ak soilik jasotzen dituzte. Dena den, zainketa hauek hobetzeko oztopoak dira zainketa aringarriekiko osasun profesionalen kontzientzia eta ezagutza falta. Guzti honek, beharrezkoak ez diren ospitaleratzeak zein osasun zerbitzuen erabilera areagotzen ditu (1).

Sociedad Española de Cuidados Paliativos-ek (SECPAL) 2021.urtean, Espainian, 126.000 pertsona baino gehiagok zainketa aringarriak behar zituztela adierazi zuen, %40ak soilik jasotzen zituela adieraziz (11). Euskal Autonomia Erkidegoaren (EAE) kasuan, berriz, 2022. urtean 10.469 paziente aringarri zeudela ikusi zen (12).

Osasunaren Sistema Nazionalak esaten duenez, urtero hiltzen diren pertsonen artean %20-25ak zainketa aringarriak behar dituela estimatzen da eta datu hau hurrengo 10-15 urtetan bikoiztu daitekeela uste da. Zainketa aringarriak eskuratzeko, Espainia, Europa mailako 51.postutik 31.postuan aurkitzen da eta Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos (AECPAL) eta Erizaintzako Kontseilu Nagusiak diotenez, aurreko zifrak kontutan hartuz, zainketa hauekiko kontzientzia eta kultura falta nabaritzen dira. Zifra hauek ikusiz, azpimarratzen da zainketa hauek ematen dituzten osasun profesionalak ezin dituztela paziente guzti hauen beharrak asebate. Hortaz, formakuntza espezifikokoaren errekurtsio faltaz gain, osasun profesionalen falta ere sumatzen da (11).

Formakuntzari dagokionez, Revista Oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica-k ateratako ikerketa batean ikusi da zainketa aringarriak eskaintzen dituzten erizainen %58ak pazientearen zainketak kalitatezkoak izateko komunikazioaren formakuntza jasotzeko interesa dutela (13,14). Izan ere, teoriarik ikasitakoa errealitatean hurbiltzean martxan jartzea zailten da. Orain dela 10 urte baino gehiago formatutako erizainek ez dute komunikazioaren inguruan hezkuntza espezifikorik jaso erizaintza oraindik gradu bat kontsideratzen ez zelako eta beraz, heriotzaren aurrean nola jokatu jakiteko eta elkarriketetan emozioak nola kudeatu behar diren jakiteko zailtasunak nabarmentzen dira (15).

Mostoleseko Unibertsitate Ospitaleko zerbitzuetan lan egiten duten erizainekin egindako ikerketa batean ikusi da, lanean ibilitako urte guztietan zehar gutxienez behin zainketa

aringarriak behar zituen paziente batekin lan egin behar izan dutela eta guzti horietatik %20ak soilik jaso duela formakuntza espezifikoko bat. Espainiako osasun zentroetan lan egiten duten erizainekin egindako ikerketan, ordea, %86,1ak formakuntza jasota dute nahiz eta bertako %45,4ak oinarritzko formakuntza soilik izan. Hala ere, %68,2ak paziente hauen aurrean lan egiteko prest ez daudela eta formakuntza beharra sentitzen dutela diote. Ondorioz, nahiz eta zerbitzu guztietan hezkuntza hau jasotzeko beharra egon, ospitaleetan gailentzen dela ikusi da (13,14,16).

Espanian, zainketa aringarrien inguruko formakuntza falta ikusi da, baina are gehiago gerturatuz, Euskal Autonomia Erkidegotik (EAE) ere beharrezkoa ikusten dute zainketa aringarriak behar dituzten pazienteekin lan egiten duten osasun profesionalei komunikazioaren eta psiko-farmakoen zein emozionalki eman beharreko babesaren inguruan informazioa helaraztea. Kasu hauetan euskarri emozional eta psikologiko bat eskaintzea oinarritzkoena baita (12,17).

1.2. GARRANTZIA

Nahiz eta askotan paziente zein zaintzaileak babesa lortzeko erizainen bila jo, ikusi da batzuetan profesionalek bizitzako azken etapako gai pertsonalen inguruko elkarrizketak maneiatzeko zailtasunak dituztela eta deseroso sentitzen direla (15). Estatu Batuetako onkologiako zerbitzuan egindako ikerketa batean ikusi da zainketa aringarriak ematen dituzten erizainetan %69ak komunikazio arazo baten ondorioz heriotzaren gaia ekiditen duela, arazoa nola joratu ez dakitelako (18).

Espanian egindako ikerketa batean, berriz, ikusi da gaixotasunak zein pronostikoak izan dezakeen inpaktu edo eraginaz babesteko asmoz, gai batzuen inguruan hitz egitea saihesten dela, %64ko kasuetan isiltasunaren konspirazioari ateak irekiz. Horien %36,7a familiaren jarrera zein izango denaren beldurra izaten da arrazoi nagusi (19). Honek, Ruland eta Moorek bizitzaren amaiera lasaiaren teoriaraino aipatutako duintasun, errespetu, ongizate eta parte hartze kontzeptu nagusiei huts egiten die emandako zerbitzuaren kalitatean zein metaparadigmako arlo guztietan eraginez eta kezka, ezjakintasuna, frustrazioa eta karga emozionala nagusituz (4,20).

Beraz, komunikazio eraginkor ezak hainbat ondorio dakartza: pazientearen aldetik, ziurgabetasuna, bakardadea, antsietatea, ukapena, beldurra, gutxiago espresatzea, itxaropen faltsuak egitea eta ingresuak luzeagoak izateko arriskua ekarriko lituzke. (10,11,21). Izan ere, komunikazioa eraginkorra ez izatean, pazientearen nahiak ez dira guztiz lortzen, gaixotasuna sendatzeko aukera ez dagoenean ere ahalegin terapeutikoarekin jarraituz; honela, printzipio etiko zein pertsonaren duintasuna zapaltzera irits daiteke bizitzaren amaiera lasaiaren teoriako kontzeptu nagusiak oztopatuz (3,4,22,23).

Familiaren aldetik, antsietatea, nekea, itxaropen falta, insomnia, bakardadea, sufrimendua eta beldurra bezalako sentrazioak ager daitezke. Guzti hau, zainketa hauen karga mental zein fisiko, babes eza, komunikazio falta edota informazio desegokiagatik gertatu daiteke (21).

Erizainaren aldetik, berriz, estres laboral batera eta egoera ezberdinen aurrean tentsioa eta nekea sentitzeko arriskua handitzera eraman dezake profesionala. Kasu gehienetan, erizainak, elkarrizketak saihesten dituzte paziente zein familiaren emozioak kudeatzen ez dakizkitelako (11,23). Horrez gain, faktore desberdinek parte hartzen dute: bakoitzarengan konfiantza gutxi, denbora gutxi, beldurra eta nekea izateak (21).

Komunikazio arazoen ondorioz, erizainek burnout sindromea edo neke emozionala sentitzera iritsi daitezke. Zainketa aringarriak ematen dituzten erizainen artean burnout sindromea %24-30 kasuetan ematen da; hala ere, oso kritiko dauden pazienteekin lan egitean sindrome honen igoera %50era iritsi daiteke (24). Neke honen ondorioz, motibazioa galtzera eta porrotera eraman dezake egoera. Guzti honek, osasun esparruan zuzenki eragiten du, atentzioaren kalitatea jaitsiz, pazienteen atsekabea handituz eta akatsak areagotuz (25,26).

Komunikatzeko gaitasun ezak ez ezik, enpatiaren maneiu desegokiak eta emozioen zein inguruaren eraginak ere errukiaren ondoriozko nekea sortzeko arriskua handitzen dute, estresa eta interes eza areagotuz (26). Honek, erlazio interpertsonalak izateko zailtasunak handitzera, antsietatea, sumindura, buruko mina, kontzentratzeko zailtasunak sentitzera eta akatsak egiteko aukera gehiago izatera bideratzen du (25,26,27).

1.3. URRAKORTASUNA

Marko legislatiboak errealitate sozio-kulturalaren erreflexuak dira zeinetan banakoaren eskubideak eta aukerak zeintzuk diren azaltzen diren. (17)

Zainketa aringarrien kasuan, urteetan zehar hainbat lege argitaratu dira non 2002. urtetik aurrera baimen informatuaren, aurretiazko borondatearen, tratamenduari uko egitearen, familia akonpainamenduaren eta atentzio integralaren oinarritzko legeak onartu diren. Geroago, duintasunaren kontzeptuari garrantzia emateko legea onartu eta ohe indibiduala izateko eskubidea ere gailendu dira. Honela jada, duintasuna errespetatzeko eta Elisabeth Kübler Rossek esaten zuen moduan kalitatezkoa ez den bizitza luzatzen ez jarraitzeko, ahalegin terapeutikoaren mugaketa sortzen da, bizi euskarrirako tratamendua kenduz edo ez hasiz. Azkenik, 2021. urtean “Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia” onartu zen (17,23,28).

Zainketei oinarria finkatzeko, bioetikako 4 printzipio nagusi (malefizientzia eza, benefizientzia, autonomia eta justizia) egoteaz gain, teoria batean murgiltzeak ere zainketen planteamenduan lagun dezake (2). Horretarako, erizaintzak hainbat teoria aurkezten ditu. Alde batetik, Virginia Hendersonen teoria agertzen da zeinetan pertsonaren oinarritzko hamalau behar zehazten dituen, hamargarrena komunikatzearena izanik. Bestalde, zainketa aringarriak eskaintzeko, bizitza amaiera lasaiaren teoria aurkitzen da (4,29). Kolonbiako unibertsitatean egindako ikerketa baten arabera, teoria hau zainketa aringarriak eskaintzen dituzten erizainen taldean erabiltzea gomendatzen da, paziente hauei babesa ematen eta beraien ongizatea bermatzen lagundu diezaiokelako. Horregatik, osasun hezkuntza baten bitartez, teoria zehatz hau marko kontzeptual zein formakuntza gida bezala integratzea gomendatzen da (30).

Erizaintza diagnostikoez ere zainketen plangintza bideratzen dute. Komunikazioaren beharra hainbat diagnostikotan nabarmentzen da; hala nola, [00052] gizarte elkarreraginaren narriaduran eta [00174] giza duintasunaren konpromisoa izateko arriskuan.(29)

Zainketa aringarriak behar dituen paziente zein osasun profesionalen arteko komunikazioa eraginkorra izateko marko, teoria zein diagnostikoez gain hainbat baliabide aurkezten dira:

Hezitzeko baliabideen artean, Innopal taldeak batez ere, zainketa aringarriak ematen dituzten profesionalen artean aurkitu diren zalantza eta zailtasunen inguruan aztertu eta kurtso bat sortu du zainketa hauen beharren detekzio goiztiarraren eta komunikazioan garrantzitsuak diren elementuen inguruan hitz egiteko. Horien artean, besteak beste, lehen arreta mailako zentroetako profesionalek, ospitaleko profesionalek eta larrialdietako profesionalek har dezakete parte (17).

Horrez gain, ezagutzak garatzeko baliabide gisa, Osakidetzak, Jakin sarean zainketa hauen inguruko informazioa eskaintzen du “Cuidados paliativos: 5 miradas”- en atalean. SECPAL, Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), Asociación Europea de Cuidados Paliativos (AECOP) eta OME-k ere, zainketa aringarrien inguruko hainbat gida, protokolo zein liburu eskaintzen dituzte. (31,32).

Bestalde, maila pertsonalean hezitu eta hazteko, enpatian oinarritzea ezinbestekoa da. Enpatia, beste pertsonarekin identifikatzeko eta bere sentimenduak sentitzeko gaitasuna da (33). Gainera, enpatiak bakardadea eta nekea prebenitzen ditu, asebeteta sentitzeko aukera gehiago emanez. Hala ere, bestearen sentimenduak ulertzeko gaitasuna edukitzeko lehendabizi norberaren errukia landu behar da. Honetarako, mindfulness-a edo orainean egoteko gaitasuna lantzeak autoerrukian lagun dezake; izan ere, teknika honek egoerari aurre egiten eta erabaki onenak hartzen laguntzen du (34).

Errekurtso estrukturaleri begiraturaz, zainketa aringarriak hainbat eremutan eman daitezke. Euskadi mailan, lehen arreta mailako zentroak, ospitaleak, larrialdiak eta Osarean daude (17). Gipuzkoan ez da aurkitzen zainketa aringarriak jasotzeko estantzia ertain-luzea emateko ospitalerik, baina epe motzeko egonaldietarako, Donostiako Amarako Ospitalea dago eta batez ere, zainketa aringarriak behar dituzten paziente ez onkologikoei arreta emateko zein kanpo kontsultak egiteko balio du. Horrez gain, onkologiako zerbitzua, Gurutze Gorriko zentro soziosanitarioa, Matia fundazioa, etxez-etxeko arreta eta abar daude (7,35,36).

Guzti hau oinarritzat hartuz, behin trebetasuna lortzean, komunikazio eraginkorrak hainbat onura ekartzen ditu; hala nola, minaren maneiu egokia, erresilientzia hobetzea, bizitzari arrazoiak aurkituz esperantza mantentzea, tratamenduaren atxikimendua hobetzea, pazientearen bizitzaren kalitatea hobetzea eta paziente zein familiak beren emozioak espresatzea eta egoera ezberdinak onartzea sintomen maneiu eta doluaren

prozesua hobetuz (9,10,11,15,18). Gainera, komunikazio ireki eta asertiboa izateak, paziente eta profesionalaren arteko konfiantza handitzeaz gain, erizainen efikazia eta eraginkortasuna ere handitzen ditu (5,37). Honela, Ruland eta Moorek aipatutako kontzeptu nagusienak lortzen dira bizitza amaiera lasaia lortuz (4).

1.4. ARRISKU FAKTOREAK

Zainketa aringarriak behar dituzten pazienteekin lan egiten duten profesionalak komunikazio ez eraginkorra izatearen arrazoiak anitzak izan daitezke.

Alde batetik, komunikazioa trebatzeko formakuntza urria nabarmentzen da zeinak zerbitzuaren kalitate ona eragozten duen (26). Horregatik, garrantzitsua da zainketa hauek behar dituzten pazienteen aurrean erizainen rola zein den jakitea. Izan ere, kasu honetan trebetasun teknikoetan ez ezik, trebetasun sozialetan nola maneiatu jakin behar da (11,20).

Komunikatzeko dagoen trabaren ondorioz, erabaki txarrak hartzea areagotzen da, pazientearen segurtasunean zuzenki eraginez. Gainera, gaixotasunaren zein pronostikoaren inguruan honek izan dezakeen inpaktu edo eraginaz babesteko asmoz, informazio gutxiago ematen da isiltasunaren konspirazioari ateak irekiz. Gertakari hau arrazoi ezberdinengatik eman daiteke; besteak beste, sufrimendua saihesteko, paternalismoagatik, komunikazio zailtasunengatik, denbora faltagatik... (2,11,19,23).

Hala ere, kontutan izan behar da erizainen trebetasuna ez ezik, komunikatzerako garaian prozesua zaildu dezaketen hainbat faktorek hartzen dutela parte; hala nola, erizainen egoera pertsonalak, heriotzaren prozesu motak, emozioak, gaixotasunaren pronostikoak, familiaren dinamikak eta zaintzaileekin eduki beharreko elkarrizketak (15).

Horrez gain, estrukturari erreparatuz, Gipuzkoako zerbitzuetan lan karga handiena dagoela ikusi da. Izan ere, Osakidetzako adierazleak begiratzuz, Gipuzkoan 100.000 biztanleko ohe gehien dauden arren, estruktura aldetik erizain gutxiago daude. 2022ko datuak begiratzuz, Gipuzkoako zerbitzuetan ikusten da okupatutako 100 oheko 167,5 erizain daudela lanean. Bizkaiko zerbitzuetan, ordea, 100 oheko 241,6 erizain daude eta Araban, aldiz, 239,5 erizain (38).

Lan karga handia izateak, zerbitzuaren kalitatean zuzenki eragiten du. Izan ere, arrisku handiagoak daude arazo fisiko, psikologiko eta emozionalak izateko, besteak beste, memoria arazoak, buruko mina, logura, nekea, bizkarreko mina, depresioa, antsietatea, suminkortasuna eta akatsak areagotzea ekarri ditzake. Gainera, karga handia izatean, osasun profesionalak paziente bakoitzari denbora gutxiago eskaintzen diote, arriskuak handituz (20,39).

1.5. XEDE TALDEA

Zainketa aringarriak jasotzen dituzten paziente zein familiak eskubidea dute zainketa hauek jasotzeko eta atentzio integrala izateko eta horretarako erizainen kode deontologikoaren barnean erizainen formakuntzaren obligazioa dago (17,28,40).

Zerbitzu guztietan zainketak ematean komunikazio eraginkorra sustatzeko beharra ikusi den arren, ospitaleetan lan egiten duten erizainetan erizain gutxiagok formakuntza bat jaso dutela ikusi da (13,14). Beraz, nahiz eta zainketa aringarriak eman behar dituzten erizain guztientzat gomendagarria izan, ospitaleetan behar gehiago dagoela ikusirik, zainketa hauek ematen dituzten ospitaleetako erizainetan zentratzea interesgarria izango litzateke.

Eremua aukeratzeko, Gipuzkoan zainketa espezifikoko hauek emateko ospitale bakarra dagoela kontutan hartu behar da. Osakidetzako adierazleak begiratu, ikusten da Gipuzkoan 100.000 biztanleko ohe gehien dauden arren, egestura aldetik erizain gutxiago daudela eta beraz, lan karga handiagoa dagoela beste probintziekin konparatuz. (38,41).

Bestalde, Osakidetzako 2023-2027ko plan estrategikoan beharrezkoa ikusten dute osasun profesionalak zainketa aringarrien inguruan eta bereziki komunikazioaren inguruan formatzea kalitatezko zerbitzu bat eman ahal izateko (17). Beraz, xede taldea zainketa aringarriak jaso behar dituen pazienteen artatzen duen ospitalizazio eremu arruntera mugatzea erabaki da.

2. HELBURUAK

- **Helburu nagusia:** Ospitale eremuko erizainek zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteen aurrean komunikazio gaitasunak trebatzeko osasun hezkuntza programa baten diseinua garatzea.
- **Bigarren mailako helburuak:**
 - Zainketa aringarriak ematen dituzten erizainen komunikazioaren garrantzia justifikatzea.
 - Xede-taldea eta bere ezaugarriak zehaztea.
 - Xede-taldeak lortu beharreko helburuak formulatzea.
 - Programak izango dituen hezkuntza edukiak identifikatzea.
 - Estrategia metodologikoak erabiltzea.
 - Programa aurrera eramateko erabiliko diren antolakuntza-baliabide, giza-baliabide eta baliabide materialak finkatzea.
 - Lortu nahi diren emaitzen, prozesuen eta egitura eta baliabideen ebaluazioa gauzatzea.

3. METODOLOGIA

Osasun hezkuntza programaren helburuei erantzuna emateko, bilaketa 2023ko azken hiruhilekoan eta 2024ko lehen hiruhilekoan egin da. Aurretik aipatutako bilaketa bibliografikoa egiteko, alde batetik, datu baseei dagokienez, hiru informazio iturri nagusi erabili dira: *Pubmed*, *Dialnet* eta *Scielo*. Bestalde, testu osoa lortu ahal izateko Google Scholar eta Euskal Herriko Unibertsitateko bibliotekaren katalogoa erabili dira.

PIO egituradun bilaketa bibliografikoa egiteko, deskriptoreak eta hitz gakoak aukeratu dira DeCS eta MeSH-en bitartez (*1.eranskina*).

Ondoren, hainbat deskriptore eta hitz gako konbinatu dira “AND” operadore boolearrekin eta horrela hainbat bilaketa kate sortu dira (*2.eranskina*). Segidan, bilaketa kopurua murrizteko eta dokumentu eguneratuenak aukeratzeko iragazki batean mugatu da: azken 10 urteetan argitaratutako artikulua izatean, hain zuzen ere. Hala ere, hainbat kasutan

pentsamendu kritikoa erabiliz, interesgarriak diren artikulua gehitzeko aurreko irizpidea malgutu da.

Eduki teorikoak garatzeko hainbat liburu erabili dira: alde batetik, Julia Balzer-en “Comunicación en enfermería” liburua; bestetik, Ann Marriner-en “Modelos y teorías de enfermería” liburua eta azkenik, Christopher Germer-en “Cuaderno de trabajo de mindfulness y autocompasión” liburua.

Bestalde, beste hainbat informazio-iturri ere erabili dira; horien artean: Boletín Oficial del Estado-ko (BOE) legeak adierazten duten informazioa, OME-k zainketa aringarrien inguruan duen informazioa eta SECPAL-eko hainbat albiste zein gida.

Gainera, lanaren orientazioan laguntzeko, Donostiako Erakunde Sanitario Integratuko (ESI) paziente onkologikoaren kudeaketarako unitateko erizain gainbegiratzailarekin hizketaldia lortu da ospitale eremuko beharra gertuagotik aztertuz.

Horrez gain, OHEZ programa hau garatu eta egitura egokia bermatzeko, “Metodos educativos en Salud” Nafarroako gidaliburua eta Osasun Ministerioko “Orientaciones didacticas para la acción comunitaria” txostena erabili dira beste zenbait artikuluren laguntzarekin batera.

4. PLANGINTZA

4.1. XEDE-TALDEAREN EZAUGARRIAK ETA HAUEN EZAGUTZAK, JARRERAK ETA GAITASUNEN IDENTIFIKAZIOA

Xede taldea ospitale eremuan zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteekin lan egiten duten erizainek osatuko dute. OHEZ programa dinamikoa izateko 20 pertsonako taldera mugatuko da eta programan parte hartzeko lehentasuna zainketa aringarrien inguruan formakuntzarik jaso ez dutenek izango dute. Horregatik, galdetegi bat pasako zaie (*3. eranskina*) ezagutza, jarrera eta gaitasunak zeintzuk diren jakiteko. Bestalde, 20 baino gehiago izanez gero, kontutan hartuko da lana zein zerbitzutan egin duten eta lanean zenbat urte doazen.

Talde diana lortzeko, Donostiako ESIko irakaskuntza arloko arduradunarekin harremanetan jarriko da osasun hezkuntza proposatu eta ESIn zabaltzeko (*4. eranskina*).

4.2. HELBURUEN FORMULAZIOA

4.2.1. XEDE TALDEAK LORTU BEHARREKO HELBURU PEDAGOGIKOAK

Helburu nagusia: Donostia Unibertsitate Ospitaleko (DUO) erizainek zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteen aurrean komunikazio gaitasunak bereganatzea.

Bigarren mailako helburuak: Donostia Unibertsitate Ospitaleko erizainek lortuko dute:

- *1.Helburua:* Komunikazio eta erlazio estiloak besteengan eta norberarengan adieraztea.
- *2.Helburua:* Komunikazio eraginkorra eta ez eraginkorraren ezaugarriak identifikatzea.
- *3.Helburua:* Zainketa aringarrietako pazientearen adaptazio faseak identifikatzea.
- *4.Helburua:* Paziente, familia zein erizainaren behar, kezka eta zalantzei erantzuten jakitea Ruland eta Mooreren kontzeptu nagusietan oinarrituz (min gabezia, ongizatea, duintasuna eta errespetua, bakean egotea eta hurbiltasuna).
- *5.Helburua:* Doluaren maneia eta emozio zailak kudeatzen jakitea paziente, familia eta norberaren aurrean.

4.3. JARDUEREN PROGRAMAZIOA

Hezkuntza edukiak ikasketa bat lortzeko estrategiak dituztenak izan behar dira; hau da, pertsonak bere esperientziatik, bizitakoagatik eta ezagutzagatik ikasiko ditu guzti hauek moldatuz (43).

Programa honetan osasun agentea erizaina izango da. Egiturari dagokionez, diseinatutako programa lau saioetan banatuko da (*1.Taula*). Taldea 20 pertsonen osatuko da, lehentasuna zainketa aringarrien inguruan formakuntzarik jaso ez dutenek izanez. Jarduera batzuk talde txikietan eta ondoren talde handietan burutu arren, bakarka egingo direnak ere badaude, autonomia eta gogoeta kritikoa bultzatzeko asmoz.

Saioak astero egitea proposatuko da, edukien inguruan hausnartzeko denbora izateko. Gainera, taldearentzat atsegina izan eta saioen eraginkortasuna handitzeko, beharrezkoa ikusten dutenean atsedena egiteko eskatzea proposatuko zaie. Jarraian, batetik, saioak banan-banan azaldu eta bestetik, programaren laburpena osatu da (*1,2,3,4,5. taulak*).

1.Taula: OHEZ programaren kronograma, lekua, edukia, osasun agentea eta iraupena.

EGUNA	LEKUA	SAIOA ETA GAIA	OSASUN AGENTEA	IRAUPENA
1.astea	DUOko aretoan	1.saioa: Komunikazio eta erlazio estiloak aztertzea, asertibotasunarekin konparatuz.	Erizaina	3 ordu
2.astea	DUOko aretoan	2.saioa: Komunikazio eraginkor eta ez eraginkorrak bereiztea.	Erizaina	3 ordu
3.astea	DUOko aretoan	3.saioa: Zainketa aringarriak behar dituztenen adaptazio faseak identifikatu eta paziente, familia eta erizainaren beharretara egokitzen jakitea.	Erizaina	3 ordu
4.astea	DUOko aretoan	4.saioa: Dolua zein emozio zailak bideratzea.	Erizaina	3 ordu

2.Taula: OHEZ programaren 1.saioa:

HELBURUA	TEKNIKAK	JARDUERA	IRAUPENA	BALIABIDEA
Komunikazio eta erlazio estiloak aztertzea	Elkartze teknika	OHEZ programa, osasun-agenteak eta saioen kronograma aurkeztuko da.	5minutu	Ordenagailua, proiektorea
	Elkartze teknika: hariaren jokoa	Taldekide bat bere izena esanez eta parte hartzearen arrazoia eta lana non egiten duen azalduz aurkeztuko da. Beste bati haria pasa eta taldekide bakoitzak haria lortu arte jolastuko da.	10 minutu	Haria
	Elkartze-teknika: Bikotekidea bilatu	Bakoitzari esaldi baten zatia entregatuko zaio. Honela, esaldia osatzeko bakoitzaren bikotea aurkitzen saiatuko da (<i>5.1.eranskina</i>).	10 minutu	Orriak
	Ikertze teknika: Galdetegia	Bakoitzaren komunikazio estiloa zein den aztertzeko 12 galderako galdetegia pasako da (<i>5.1.eranskina</i>).	15 minutu	Mugikorra
	Azalpen teknika: Bideoa diskusioarekin	Komunikazio estilo ezberdinak zeintzuk diren lantzeko “Nurse Jackie” telesailaren 1.kapitulua jarriko da. Ikusi ostean, erizainak pertsonaia ezberdinekin duen estiloa adibide baten bidez desberdinduko da. Gero, talde handian komentatu eta estiloen ezaugarriak zehaztuko dira (<i>5.1.eranskina</i>).	50 minutu	Ordenagailua, proiektorea

		ATSEDENA	10 minutu	
Azalpen teknika: Azalpena diskusioarekin	Power point baten bidez erlazio mota ezberdinen ezaugarriak azalduko dira eta talde txikietan estilo bakoitzaren ezaugarrien laburpena osatzeko taula bat beteko da. Bakarka, berriz, bakoitzaren estiloaren inguruan hausnartzeko, hainbat galdera proposatuko dira. Bukatzeko, estilo bakoitzarentzako adibide bat planteatu eta talde handian komentatuko da (<i>5.1.eranskina</i>).		45 minutu	Ordenagailua, proiektorea, papera, boligrafoa.
Analisi teknika: Kasua	Talde txikitan banatu eta erlazio mota guztien erantzunak proposatuko dira kasu batean oinarrituz. Gero, talde handian komentatuko da (<i>5.1.eranskina</i>).		20 minutu	Papera, boligrafoa.
Sormen-teknika: Munduko kafea	Hamaiketako bat prestatu eta talde txikitan banatuko dira. Aipatutako komunikazio zein erlazio estiloak kontutan izanik, bakoitzaren esperientziarekin alderatuko da. Bukatzean, bozeramaileak talde handiari bueltatuko dio komentatutakoa.		15 minutu	Kafea, edalontziak, pastak
Ixte teknika	Saioaren zein bakoitzaren alde positiboak eta hobetzekoak egunerokoan idatziko dira.		5 minutu	Papera, boligrafoa

3.Taula: OHEZ programaren 2.saioa:

HELBURUA	TEKNIKAK	JARDUERA	IRAUPENA	BALIABIDEA
Komunikazio eraginkor eta ez eraginkorrak bereiztea	Elkartze teknika	Saio honetako helburuak zeintzuk diren zehaztuko da.	5minutu	Ordenagailua, proiektorea
	Ikertze teknika: Tormenta de ideas	Taldekideei ondorengo galdera proposatuko zaie: Zure unitatean zaudenean, zerk eragiten dizu bizitzako azken fasean dagoen paziente/familiarekin komunikatzean? Erantzuna hitz baten bidez adieraztea eskatuko zaie, bukaeran hitzen laburpena eginez.	10 minutu	Papera, boligrafoa
	Ikertze teknika: Fotopalabra	Talde txikietan banatu eta lan eremu ezberdinetan komunikazioan zerk eragin dezakeen seinalatuko da. Gero, talde handian laburpena osatuko da (<i>5.2.eranskina</i>).	10 minutu	Irudiak, boligrafoa
	Ikertze teknika: Rejilla	Taldekideek norberarengan zein lankideengan komunikazio zailtasunak ekarri dituzten ondorioak idatziko dituzte adibideen bitartez. Bakoitzaren esperientzia komentatu eta taldean informazioa bilduko da.	15 minutu	Papera, boligrafoa

	Analisi teknika: Kasua	Zainketa aringarriak ematen dituen erizain baten kasua irakurriko da komunikazio gaitasun urriaren ondorioak zehazteko eta ondoren bakarka galderak erantzungo dira. Gero, talde handian komentatuko da (5.2.eranskina).	20 minutu	Papera, boligrafoa.
	Azalpen teknika: azalpena diskusioarekin	Power point bitartez, komunikazio eraginkor ezak ekarri ditzakeen albo ondorioak saihesteko teknika ezberdinak azalduko dira. Gero, 3 teknika probatuko dira eta bakoitzak sentitu duena partekatuko da (5.2.eranskina).	30 minutu	Ordenagailua, proiektorea
		ATSEDENA	5 minutu	
	Ikertze teknika: Barometroen baloreak	Entzuterako orduan eragin dezaketen elementuak zehazteko taldekideak borobil bat osatuko dute. Hitz desberdinak aipatu eta beraien ustetan eragina izango balute borobilaren barruan sartu beharko lirateke arrazoiak emanaz (5.2.eranskina).	10 minutu	Papera, boligrafoa
	Azalpen teknika: Bideoa diskusioarekin	Entzute aktiboaren garrantzia azpimarratzeko bideo bat ikusiko da. Entzutean eragiten duten faktoreak eta modu egoki eta desegokiak zeintzuk diren ikusteko “Amar la vida” pelikulako zatiak ikusi eta hainbat galdera	30 minutu	Ordenagailua, proiektorea, papera, boligrafoa.

		erantzungo dira. Ondoren, hausnartzeko bakarka kasu bat landuko da (<i>5.2.eranskina</i>).		
	Gaitasunezko teknika: Role playinga	Modu anonimoan entzute aktiboa mantentzen ez den kasu errealak idatzi eta binaka egoera horretan zein jarrera izango luketen planteatuko da. Gero, hobekuntzak proposatuko dira talde handian.	45 minutu	Papera, boligrafoa.
	Ixte teknika	Saioaren zein bakoitzaren alde positiboak eta hobetzekoak egunerokoan idatziko dira.	5 minutu	Papera, boligrafoa

4.Taula: OHEZ programaren 3.saioa:

HELBURUA	TEKNIKAK	JARDUERA	IRAUPENA	BALIABIDEA
Zainketa aringarriak behar dituztenen adaptazio faseak jakitea eta paziente, familia eta erizainaren beharretara egokitzen jakitea	Elkartze teknika	Saio honetako helburuak zeintzuk diren zehaztuko da.	5minutu	Ordenagailua, proiektorea
	Azalpen teknika: azalpena diskusioarekin	Power Point baten laguntzaz, erizainek zainketa aringarriak jasotzen dituztenen adaptazio faseen inguruan eta hauek dituzten beharrak zeintzuk diren azalduko dituzte Ruland eta Mooreren teoriaren oinarriko kontzeptuak kontutan hartuz. Ondoren, gaiaren inguruan eztabaidatuko dute libreki; zalantzak, komentarioak eta pentsamenduak planteatuz (5.3.eranskina).	30 minutu	Ordenagailua, proiektorea, papera, boligrafoa
	Analisi teknika: Kasua	Bi taldetan banatuko dira: Talde bati kasu ezberdinak planteatuko zaizkie eta bakoitzak pazientea zein fasetan dagoen eta zein behar dituen azalduko ditu. Beste taldeari zainketa aringarriekin zerikusia duten hainbat kasu aurkeztuko zaizkio estilo asertiboa (errespetua eta enpatia) lantzeko. Gero, hainbat galderei erantzun beharko die. Bukatzean, guztia amankomunean jarri eta hausnarketa egingo da (5.3.eranskina).	55 minutu	Papera, boligrafoa
			ATSEDENA	5minutu

Ikertze teknika: phillips 5/5	5 pertonez osatutako talde txikitan banatu eta 5 minutuz errukiaren inguruan duten ikuspuntua adieraziko dute. Ordezkariak beraien ekarpena talde handiari helaraziko dio eta bideo bat ikusiko da (5.3.eranskina).	10 minutu	Ordenagailua, proiektorea, papera, boligrafoa
Azalpen teknika: Bideoa diskusioarekin	Pazientearen, familiaren eta erizainaren beharrak lantzeko “Nurse Jackie”-ren 3.kapitulua jarriko da. Ondoren, taldean galderei erantzungo zaie (5.3.eranskina).	30minutu	Ordenagailua, proiektorea, papera, boligrafoa
Gaitasunezko teknika: Role playinga	Pazientearen, familiaren eta erizainaren beharrak zeintzuk diren identifikatzeko aurreko kasuak erabiliko dira. 5eko talde txikitan banatuko dira eta kasu ezberdinen bidez, bakoitzean edukiko luketen jarrera proposatuko dute. Gero, talde handian jarrera eta edukitako erantzunei hobekuntzak proposatuko zaizkie (5.3.eranskina).	45 minutu	Ordenagailua, proiektorea
Ixte teknika	Saioaren zein bakoitzaren alde positiboak eta hobetzekoak egunerokoan idatziko dira.	5 minutu	Papera, boligrafoa

5.Taula: OHEZ programaren 4.saioa:

HELBURUA	TEKNIKAK	JARDUERA	IRAUPENA	BALIABIDEA
Dolua zein emozio zailak bideratzea	Elkartze-teknika	Saio honetako helburuak zeintzuk diren zehaztuko da.	5minutu	Ordenagailua, proiektorea
	Azalpen teknika: azalpena eta bideoa diskusioarekin	Power point baten bidez, albiste txarrak nola eman eta emozio zailen kudeaketaren azalpena emango da. Dolua lantzeko, bideo bat ikusiko da. Gero, bakoitzak erabiltzen dituen pausuekin zein esperientziarekin alderatuko du (5.4.eranskina).	1 ordu	Ordenagailua, proiektorea
	Ikertze teknika: Rejilla	Doluaren inguruan izan dituzten esperientziak kontatu eta amankomunean jarriko dira pazienteen galdera ohikoenak aztertzeko, elkarrizketak nondik bideratzen diren jakiteko eta nola erantzun jakiteko.	25 minutu	Papera, boligrafoa
		ATSEDENA	5 minutu	
	Gaitasunezko teknika:	Taldea hirutan banatuko da: talde batean, doluaren inguruko elkarrizketa ezberdinak emango dira zeinetan erantzuna modu asertibo batera aldatzea proposatuko den. Beste taldean, elkarrizketaren ordena eta analisisa egitea	1ordua	Papera, boligrafoa

	Simulazio operatiboa	planteatuko da. Azken taldean, isiltasunaren bidez erantzundako elkarrizketei erantzun posibleak pentsatzen saiatuko da. Bukatzean, talde handian komentatuko da (5.4.eranskina).		
	Ixte teknika: Eremu katartikoa	Hiru taldetan banatu eta talde bakoitzak galdera bati erantzungo dio: Nola iritsi nintzen? Nola sentitu naiz? Nola bukatzen dut? Gero, talde handian partekatuko da. Gainera, OHEZ programa ebaluatzeko galdetegiak pasako dira (7.1.,7.2.,8.1. eta 8.2.eranskinak).	30min	Papera, boligrafoa
	Azalpen teknika: Pelikula eta erreflexioak	Saio amaieran erreflexio batzuk, poema bat eta “Martes con mi viejo profesor” pelikula ikustea gomendatuko da. Honela, aurretik egindako lan guztia laburbilduko da pelikula aztertuz (5.4.eranskina).	1 ordu eta 30 minutu	Ordenagailua

4.4. EBALUAZIOAREN PLANGINTZA

Ebaluazioa, informazioa biltzen duen prozesua da zeinetan esku-hartze baten eragindako aldaketak ezagutzeko erreferentziazko estandar edo desiragarritasun ereduekin behatzen dena neurtzen edo alderatzen den (43).

Ebaluazioan guztira 3 atal nagusi ebaluatzen dira: alde batetik, proiektuaren emaitzen ebaluazioa egongo litzateke zeinetan hezitzaileek soilik ebaluatuko duten. Bestalde, proiektuaren prozesuaren ebaluazioa eta egitura eta baliabideen ebaluazioa gauzatuko da programako kide guztien bitartez (43).

Hau honela izanik, ebaluazioa etengabekoa izango da programa osoan zehar, hau da, hezkuntza saio bakoitzaren ostean ebaluazio bat egingo da. Horrez gain, saio guztiak amaitzean ere beste ebaluazio bat burutuko da prozesu osoa ebaluatuko duena (43).

4.4.1. PROIEKTUAREN EMAITZEN EBALUAZIOA

Emaitzen ebaluazioa, proiektuaren helburuen lorpen-maila neurtzeko erabiltzen da. Saioen hasieran planteatutako helburuak bete diren jakiteko balio du, baina honetarako, beharrezkoa da helburuak ongi definituak izatea (43).

Programa honetan, saio bakoitza amaitzean partaide bakoitzak saioren inguruko iritzia eta emozioak zeintzuk izan diren idatzi eta partekatuko ditu nahi izanez gero, hobekuntzak lortzeko asmoz. Gainera, osasun agenteek behaketa egituratuaren bitartez zein errubrika bat betez ebaluatuko dute taldearen dinamika, aukeratutako edukiak zein teknikak (6.1.Eranskina). Horrez gain, osasun agenteak egindako ariketa, galdetegi eta lan guztien datuak jasoko ditu hauek aztertzeko asmoz. Bestalde, gaitasunezko teknika lortzeko role playing-a egiterako orduan, errubrika zehatz bat bete beharko da (6.2.eranskina). Saio bakoitzean erabilitako ebaluazio metodoen laburpena eskura edukiko da (6.3.eranskina) (44).

4.4.2. PROIEKTUAREN PROZESUAREN EBALUAZIOA

Prozesuaren ebaluazioaren helburua egindako jarduerak neurtzea da. Ebaluazio honen bidez profesionala, ekintzen teknikaren kalitatea, programatutako eta egindako jardueren kopurua, zerbitzuaren antolaketa, profesionalaren eta erabiltzailearen artean ezarritako harremana eta hartutako neurrien partaidetza zein onarpen maila ebaluatzen da (43).

Alde batetik, hurrengo saiorako hobekuntzak planteatzeko, saio bakoitzaren amaieran norberaren iritzia, esperientzia eta proposamenak zeintzuk izan diren kontutan hartuko dira eguneroko batean hausnarketa bat egiteko eskatuz.

Bestalde, saio guztien amaieran edukien analisia egiteko eta izandako zailtasunak zeintzuk diren aztertzeke, hezitzaile zein hezituek proiektuaren prozesuaren ebaluazioa gauzatuko dute galdetegi bana betez (7.1. eta 7.2. eranskinak).

4.4.3. PROIEKTUAREN EGITURA ETA BALIABIDEEN EBALUAZIOA

Programaren egitura eta baliabideak ebaluatuz, kalitatea, kantitatea eta giza baliabideen, errekurso materialen zein finantza-baliabideen eskuragarritasunarekin zerikusia duten galderei erantzuna aurkitzen zaie. Ebaluazio mota honekin planteatutako galderak instalazioen, materialen zein taldearen kalitatearekin, antolakuntzaren ezaugarriekin, profesionalen zein zerbitzuen eskuragarritasunarekin eta aurrekontuarekin lotura dute (43).

Ondorioz, osasun programako partaide guztiek saioetan erabilitako egitura zein baliabideak ebaluatuko dituzte. Honela, saioen lekua, iraupena, materiala, ordutegia, osasun agenteak eta edukiak nolakoak izan diren aztertuko da. Hau lortzeko, saio guztiak amaitzean galdetegi bana pasatuko zaie hezitzaile zein hezituei (8.1. eta 8.2. eranskinak).

5. EKARPEN PERTSONALA

Lanaren hasieran ikusi den moduan, zainketa aringarriak jasotzeko irizpideak dituzten paziente guztiek ez dute aukera izaten unitate espezifikoetan artatuak izateko. Hori dela eta, tarteka, ospitalizazio unitate desberdinetara bideratzen dira zainketa mota hauek emateko.

Zainketa aringarriak ematen dituzten unitate espezifikoetan formakuntza gehiago egoten den arren, paziente mota hau ospitaleko beste zerbitzu arrunten batera iristen denean hutsuneak nabarmentzen dira eta oraindik ere aurre egin behar zaio egoerari. Izan ere, graduan zehar izandako esperientziaren pertzepzioetik abiatuta, hainbat kasutan formakuntza falta zein komunikatzeko gaitasun gabeziarako joera nabarmentzen direla ikusi da. Gainera, Donostiako paziente onkologikoaren kudeaketarako unitateko erizain gainbegiratzailerekin hutsune honen inguruan hitz egin ondoren, formakuntza honekiko interesa adierazi du.

Zainketa aringarriak behar dituzten pazienteen aurrean egotean, garrantzitsua da babes emozionala ematea eta etapa honetan azaltzen diren zalantzak, beharrak, nahiak eta emozioak kudeatzen jakitea, kalitatezko bizitza bermatuz. Horretarako, beharrezkoa da bertan egoteko, entzuteko, babesteko eta laguntzeko gaitasuna izatea; hau da, arlo humanizatua nagusitzea, komunikazio gaitasunak landuz.

Osakidetzako lerro estrategikoen barne hartzen den atalari garrantzia eman eta gaiak duen pisua gailentzeko sortu da ospitale eremuan zainketa aringarriak eskaintzen dituzten erizainen komunikazio gaitasunak trebatzeko osasun hezkuntza programa hau. Izan ere, gaur egun agertzen den behar bati aurre egiteko programa da.

Hori lortzeko, beste egoera batzuetan erabilia izan den eta zainketa hauei egokitzen zaien tarteko teoria bat erabili da zeinekin osasun hezkuntzarako helburu pedagogikoak planteatu diren. Hau honela, programa honen bidez profesionalak komunikazio arloan duen jarrera ezagutu eta zainketa aringarriak behar dituztenetan aurkitzen diren egoera batzuei aurre egiteko ziurtasuna lortzen da. Honela, pazienteari duintasuna bermatzen ikasiko da, zainketak kalitatezko bilakatuz.

Begiak irekiz, bakoitzaren beharrak ulertu, etorkizunean sortu daitezkeen konplikazioak saihestu eta behar bezalako erlazioak sortuz, zainketa aringarriak behar dituzten pazienteek merezi dutena emateko ordua iritsi da.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS; 2020 [kontsulta data: 2023/11/13]. Cuidados paliativos. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Arrunda Lima M, Manchola-Castillo C. Bioética, cuidados paliativos y liberación: una contribución al “buen morir”. Re. Bioe. [Internet]. 2021 [Kontsulta data: 2023/11/30]; 29 (2): 268-78. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>
3. Ruiz Gros S. Fragilidad de la condición humana [Internet]. Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2020 [Kontsulta data: 2023/12/ 23]. Erabilgarri: https://edipuce.edu.ec/wp-content/uploads/2020/03/Fragilidad_de_la_condicion_humana.pdf
4. Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9.edizioa. Barcelona: Elsevier; 2018.
5. Santamaría Campos CC, Carrero Planes V, Navarro Sanz R. Sentido de dignidad al final de la vida: una aproximación empírica. Med Paliat [Internet]. 2014 [Kontsulta data: 2023/12/22]; 21 (4): 141-152. Erabilgarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-pdf-S1134248X13000566>
6. Rojas García C, Rincón Ascencio EE, Sánchez Rúa M, Giraldo Castro M, Bossa Ruiz ML, Quintero Trejos MJ, et al. Manual básico de enfermería paliativa [Internet]. 1.edizioa. Sánchez-Cárdenas MA, Rojas García C. Colombia: Universidad El Bosque; 2022 [Kontsulta data:2023/11/30]. Erabilgarri: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2022/6/Manual-Basico-de-enfermeria-paliativa.pdf>
7. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Gipuzkoa [Internet]. 1.edizioa. Donostia: Sov. Pal; 2003 [Kontsulta data: 2023/12/23]. Erabilgarri: <https://derechoamorar.org/wp-content/uploads/2018/07/guiacuidadospaliativosguipuzcoa.pdf>

8. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos [Internet]. 2014 [Kontsulta data: 2023/11/28]. Erabilgarri: <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>
9. Balzer Riley J. Comunicación en enfermería. 9.edizioa. Barcelona: Elsevier; 2021.
10. Garrido de Andrade C, Pinto Costa IC, Serpa de Souza Batista P, Pereira de Melo Alves AM, Saraiva Costa BH, Santos Nassif M, et al. Cuidados paliativos y comunicación: una reflexión a la luz de la teoría del final pacífico de la vida. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Kontsulta data: 2023/11/28]; 27. Erabilgarri: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>
11. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid: 2023 [Kontsulta data: 2023/11/13]. “En España existe un déficit claro de recursos en cuidados paliativos”; [6 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.secpal.org/en-espana-existe-un-deficit-claro-de-recursos-en-cuidados-paliativos/>
12. Fernandez Martinez de Mandojana, M. La búsqueda de la excelencia en la Atención Paliativa en una OSI. *International Journal of Integrated Care* [Internet]. 2019 [Kontsulta data: 2023/11/15]; 19 (1): 1-8. Erabilgarri: <https://doi.org/10.5334/ijic.s3114>
13. Jiménez Cortés R, Ramos Sánchez A. Conocimientos en cuidados paliativos entre las enfermeras de un hospital de segundo nivel en España. *Enferm Oncol* [Internet]. 2022 [Kontsulta data: 2023/11/15]; 24 (1): 50-74. Erabilgarri: <https://revista.proeditio.com/enfermeriaoncolologica/article/view/3805/5337> .
14. García Salvador I, Chisbert-Alapont E, Antonaya Campos A, Casaña Mohedo J, Hurtado Navarro C, Fernández Peris S, et al. Valoración de necesidades formativas de nivel básico en cuidados paliativos en enfermeras de atención primaria en España. *Atención Primaria* [Internet]. 2022 [Kontsulta data: 2023/11/15]; 54 (5). Erabilgarri: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102344>
15. Clayton MF, Iacob E, Reblin M, Ellington L. Hospice nurse identification of comfortable and difficult discussion topics: Associations among self-perceived communication effectiveness, nursing stress, life events, and burnout. *Patient Education and Counseling.* *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2019 [Kontsulta data: 2023/11/13]; 102 (10): 1793-1801. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.013>

16. Piedrafita-Susín A.B, Yoldi-Arzo E, Sánchez-Fernández M, Zuazua-Ros E, Vázquez-Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2015 [Kontsulta data: 2023/12/23]; 26 (4): 153-165. Erabilgarri: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2015.06.001>
17. Gobierno Vasco, Departamento de Salud. Plan Estratégico de Cuidados Paliativos de Euskadi 2023-2027 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco; 2023 [Kontsulta data: 2023/12/23]. Erabilgarri: [plan_cuidados_paliativos_2023-2027.pdf \(euskadi.eus\)](http://www.euskadi.eus/plan_cuidados_paliativos_2023-2027.pdf)
18. Buller H, Ferrell BR, Paice JA, Glajchen M, Haythorn T. Advancing interprofessional education in communication. *Palliative and Supportive Care* [Internet]. 2021 [Kontsulta data: 2023/11/19];19 (6): 727-732. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000663>
19. Espinoza Suárez N.R, Milagros Zapata de Mar C, Mejía Pérez L.A. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2017 [Kontsulta data: 2023/12/23]; 80 (2): 125-135. Erabilgarri: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v80i2.3105>
20. Steven B, Lange L, Schulz H, Bleich C. Views of psycho-oncologists, physicians and nurses on cancer care- A qualitative study. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [Kontsulta data:2023/12/29]; 14 (1): 1-24. Erabilgarri: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210325>
21. Ochoa Tamayo D. Cuidados paliativos y comunicación en una unidad oncológica de agudos: un estudio etnográfico [tesia]. Nafarroa: Nafarroako Unibertsitate Publikoa; 2022. Erabilgarri: <https://doi.org/10.48035/Tesis/2454/44482>
22. Hanna Ruz, V. Obstinación terapéutica y su límite con la ética ¿Cuándo detenerse? *Rev Chil Anest* [Internet]. 2021 [Kontsulta data: 2024/02/19]; 50 (1): 252-268. Erabilgarri: <https://doi.org/10.25237/revchilanestv50n01-15>
23. Gobierno de España, Ministerio de Sanidad. Cuidados Paliativos. Guía para Atención primaria. [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2021 [Kontsulta data:2023/11/30]. Erabilgarri: https://ingesa.sanidad.gob.es/dam/jcr:cf884739-e43c-4a8e-87e6-4a3c226acc0b/Cuidados_Paliativos.pdf
24. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, Suleiman-Martos N. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis.

- Int J Environ Res Public Health. 2020; 17 (20): 1-13. Erabilgarri: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207672>
25. Marilaf Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. Empatía, soledad, desgaste y satisfacción personal en Enfermeras de cuidados paliativos y atención domiciliar de Chile. *Enferm Clin*. [Internet]. 2017 [Kontsulta data: 2023/11/30]; 27 (6): 379-386. Erabilgarri: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.007>
26. Trébol Muñoz C, Simón Sanz M, Murillo Zarranz M, Pérez Morata S, Salas Moreno L, Simón Sanz A. Programa de formación dirigido al autocuidado de los profesionales de enfermería que atienden a personas al final de la vida. *RSI* [Internet]. 2021 [Kontsulta data: 2023/11/25]; 2 (11). Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210654>
27. Cross LA. Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *J Hosp Palliat Nurs*. 2019 [Kontsulta data: 2023/11/25]; 21 (1): 21-28. doi: 10.1097/NJH.0000000000000477.
28. Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir. *Boletín Oficial del estado*, 149 (2017ko ekainaren 23a). Erabilgarri: <https://www.boe.es/boe/dias/2017/06/23/pdfs/BOE-A-2017-7178.pdf>
29. Sociedad Española de Cuidados Paliativos, Asociación Española de Enfermería en Cuidados Paliativos. Planes de cuidados estandarizados de Enfermería dirigidos a pacientes y familia en procesos avanzados y terminales [Internet]. 2.edizioa. Madrid: 2014 [Kontsulta data:2024/03/27]. Erabilgarri: https://www.secpal.org/wp-content/uploads/2022/05/GuiaPlanesdeCuidadosdeEnfemeria_2.pdf
30. Paniagua Rojas M.A., Martínez Gutierrez M.C., Agudelo Meléndez M.L., Alejandra Márquez Y. Acciones que realizan los enfermeros en el proceso de la muerte a la luz de la teoría del final tranquilo de la vida [gradu amaierako lana Interneten]. Medellín: Corporación Universitaria Adventista Colombia; Facultad de Ciencias de la Salud; 2023 [Kontsulta data: 2024/02/28]. Erabilgarri: <https://repository.unac.edu.co/handle/123456789/1242>
31. Gobierno de Navarra, Universidad de Navarra. Guía de recursos de cuidados paliativos en Navarra [Internet]. 1.edizioa. Iruña: Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea; 2009 [Kontsulta data: 2023/12/23]. Erabilgarri: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/EFA57030-B88F-445A-B001-B80BC482BCD9/142136/GuiadeRecursosdeCuidadosPaliativosenNavarra1.pdf>

32. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Madrid; 2023 [Kontsulta data: 2023/12/23]. 21 de marzo, Jornada “La educación en cuidados paliativos, esencial para la salud pública”; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.secpal.org/21-de-marzo-jornada-la-educacion-en-cuidados-paliativos-esencial-para-la-salud-publica/>
33. Real Academia Española [Internet]. Madrid: 2023 [Kontsulta data: 2024/02/14]. Empatía; [3 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://dle.rae.es/empat%C3%ADa>
34. Neff K, Germer C. Cuaderno de trabajo de mindfulness y autocompasión. Un método seguro para aumentar la fortaleza y el desarrollo interior y para aceptarse a uno mismo. 4.edizioa. New York: Desclée de Brouwer; 2020.
35. Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad y Consumo. Guía de recursos en cuidados paliativos [Internet]. Osakidetza; [Kontsulta data: 2023/12/23]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publico/adjuntos/primaria/GuiaRecursosCuidadosPaliativos.pdf
36. Gobierno Vasco, Departamento de Sanidad. Atención domiciliaria al paciente en situación terminal en la comunidad autónoma del País Vasco [Internet]. 1.edizioa. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia; 2006 [Kontsulta data: 2023/12/23]. Erabilgarri: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2007_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/d_07-01_domiciliaria.pdf
37. Engel M, Kars MC, Teunissen SCCM, van der Heide A (2023). Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: A systematic review. Palliative and Supportive Care [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2023/11/19] 21 (5), 890–913. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>
38. Euskal Estatistika Erakundea [Internet]. Vitoria-Gasteiz: 2022 [Kontsulta data: 2023/12/23]. Recursos, actividad asistencial y económica del sector hospitalario de la C.A. de Euskadi, por territorio histórico, titularidad y tipo de hospital. 2021; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri: https://www.eustat.eus/elementos/ele0000000/recursos-actividad-asistencial-y-economica-del-sector-hospitalario-de-la-ca-de-euskadi-por-territorio-historico-titularidad-y-tipo-de-hospital/tbl0000069_c.html
39. Rivera Rojas F, Ceballos-Vásquez P, Vílchez Barboza V. Carga mental y la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores Oncológicos. Salud Uninorte [Internet]. 2020 [Kontsulta data: 2023/12/26]; 36 (3): 545-557. Erabilgarri: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.3.616.99>

40. Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española: resolución N° 32/89: por la que se aprueban las normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería de España con carácter obligatorio [Internet]. Madrid: Consejo General de Enfermería; 1989 [Kontsulta data: 2024/02/22]. Erabilgarri: <http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/codigodeontologicoesp.pdf>
41. Euskal Estatistika Erakundea [Internet]. Vitoria-Gasteiz: 2023 [Kontsulta data: 2023/12/23]. Camas hospitalarias en hospital de agudos por 100.000 habitantes de la C.A. de Euskadi y países de la Unión Europea. 2000-2021; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri: https://www.eustat.eus/elementos/tbl0017741_c.html
42. Hernández-Jorge C, De la Rosa Curbelo C.M. Habilidades comunicativas en estudiantes de carreras de apoyo frente a estudiantes de otras carreras. Apuntes De Psicología [Internet]. 2017 [Kontsulta data:2024/02/15]; 35(2), 93-104. Erabilgarri: <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/663>
43. Palmar Santos AM. Métodos educativos en salud. Barcelona: Elsevier; 2014.
44. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [Kontsulta data: 2024/02/27]. Erabilgarri: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/docs/OrientacionesDidacticas_AccionComunitaria.pdf

7. ERANSKINAK

1.Eranskina: PIO egitura eta bilaketak egiteko hitz gakoak eta deskriptoreak.

	DeCS	MeSH	Hitz gakoak
P: Zainketa aringarriak behar dituzten pazienteekin lan egiten duten erizainak	Cuidados paliativos	Hospice and Palliative Care Nursing Palliative Care Nurses	Enfermería
I: Komunikazio eraginkorraren ezagutza eta gaitasuna hedatzea	Comunicación Educación para la salud	Communication	
O: Zainketen kalitatea bermatzea	Dignidad	Quality of Health Care Burnout, Psychological Compassion fatigue	Carga laboral

ITURRIA: *Propioa.*

2.Eranskina: Bilaketak egiteko eman diren urratsak.

Datu basea	Bilaketa estrategia/katea	Iragazkiak aplikatu aurreko emaitzak	Iragazkiak aplikatu ondorengo emaitzak	Irizpideak aplikatu ondorengo artikuluko kopurua
PubMed	((("Quality of Health Care"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]	68	37	1
PubMed	("Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) AND "Communication"[Mesh]	198	184	3
PubMed	(("Compassion Fatigue"[Mesh]) OR "Burnout, Psychological"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]	216	148	2
Dialnet	Comunicación AND enfermería	1.861	661	2
Dialnet	Cuidados paliativos AND enfermería	720	477	4
Dialnet	Cuidados paliativos AND enfermería AND dignidad	27	10	1
Dialnet	Cuidados paliativos AND enfermería AND educación para la salud	50	26	0

Scielo	Enfermería AND Cuidados paliativos	432	151	3
Scielo	Carga laboral AND enfermería AND cuidados paliativos	3	3	1

ITURRIA: *Propioa*.

3.Eranskina: Gaiarekiko ezagutzak, jarrerak eta gaitasuna ezagutzeko galdetegia:

- 1. Guztiz ados.
- 2. Ados.
- 3. Ez ados/Ez desados.
- 4. Desados.
- 5. Erabat desados.

1. Formakuntzarik jaso duzu zainketa hauen inguruan?
1 2 3 4 5
2. Zainketa aringarriak emateko jakinduria nahikoa duzula uste duzu?
1 2 3 4 5
3. Zenbat urte zoaz lanean zainketa aringarriak behar dituzten pazienteekin?
.....
4. Non egin duzu lana?
.....
5. Komunikazio estilo ezberdinak zeintzuk diren dakit.
1 2 3 4 5
6. Erlazio terapeutiko ezberdinak zeintzuk diren dakit.
1 2 3 4 5
7. Modu ulergarrian transmititzen dut informazioa (adibideak, metaforak, materialak... erabiliz).
1 2 3 4 5
8. Elkarrizketa egituratzen dut (ideiak zein informazioa transmititzeko oinarritzko egitura erabiltzen dut entzuten didanak ez galtzeko asmoz).
1 2 3 4 5
9. Elkarrizketetan mezuen intentsitatea kontutan hartzen dut (hartaileak mezua bereganatzeko etenaldiak eginez).
1 2 3 4 5
10. Informazioa ematean ahotsaren bitartez mezu garrantzitsuak azpimarratzen ditut, intonazio ezberdina erabiliz.
1 2 3 4 5
11. Informazioa ematean ondo ahoskatzen dut eta hitzak ez ditut airean uzten.

- 1 2 3 4 5
12. Informazioa ematean ahotsaren tonu egokia erabiltzen dut.
- 1 2 3 4 5
13. Informazioa ematean ahotsaren intonazioa egoki erabiltzen dut.
- 1 2 3 4 5
14. Informazioa ematean erritmo egokia mantentzen dut.
- 1 2 3 4 5
15. Elkarrizketetan arpegiko espresioa mantentzen dut, esan eta espresatzen dudana berdina izanik.
- 1 2 3 4 5
16. Elkarrizketetan gorputzeko espresioa erabiltzen dut (informazioa ematean eskuekin zein gorputzarekin laguntzen dut esandakoa).
- 1 2 3 4 5
17. Elkarrizketetan beste pertsonarekiko distantzia egokia mantentzen dut.
- 1 2 3 4 5
18. Elkarrizketetan begiraden trukea mantentzen dut (besteek hitz egitean begietara begiratzen dut).
- 1 2 3 4 5
19. Hitz egiterako garaian besteen beharrak kontutan hartzen ditut.
- 1 2 3 4 5
20. Zainketa aringarriak jasotzen dituztenen fase zein beharrak zeintzuk diren badakit.
- 1 2 3 4 5
21. Elkarrizketa batean aspektu positiboak azpimarratzen dizkiot beste pertsonari.
- 1 2 3 4 5
22. Elkarrizketetan entzuten dakit (begirada mantenduz, buruarekin baiezkkoa eginez, bestea hitz egiten ari denean ez moztzen...).
- 1 2 3 4 5
23. Elkarrizketetan galdera irekiak egiten ditut informazio gehiago lortzeko asmoz.
- 1 2 3 4 5
24. Elkarrizketetan konfiantzazko giroa sortzen dut (gertutasuna azalduz, jarrera positiboa mantenduz, irribarre eginez...).
- 1 2 3 4 5
25. Lanean nagoenean pazienteari babes emozionala ematen dakit.
- 1 2 3 4 5

26. Lanean nagoenean bestearen lekuan jartzen dakit beraien egoera ulertzen saiatuz.
- 1 2 3 4 5
27. Lanean nagoenean bestearen emozioak zein egoera ulertzeko gai naiz.
- 1 2 3 4 5
28. Lanean nagoenean emozioak kudeatzeko gai naiz.
- 1 2 3 4 5
29. Lanean nagoenean dolua maneiatzeko prest nago.
- 1 2 3 4 5
30. Elkarrizketetan errespetuzko jarrera erakusten dut (nahiz eta pazientearen argudioak nirearen berdinak ez izan, bere erabakiak ulertzen eta errespetatzen ditut, kritikatu gabe).
- 1 2 3 4 5
31. Elkarrizketetan ahozko eta ez ahozko komunikazioarekin berdina transmititzen dut.
- 1 2 3 4 5
32. Elkarrizketetan jarrera asertiboa mantentzen dut.
- 1 2 3 4 5
33. Elkarrizketetan pazienteaz gain bere ingurukoak parte hartzera gonbidatzen ditut.
- 1 2 3 4 5
34. Lanean nagoenean bestearen galdera, zalantza eta kezka argitzeko gai naiz.
- 1 2 3 4 5
35. Komunikazioa modu ez eraginkorrean erabiltzean agertzen diren arazoak zeintzuk diren dakizkit.
- 1 2 3 4 5
36. Zainketa aringarriak emateko formakuntza nahikoa ematen da.
- 1 2 3 4 5

ITURRIA: *Egileak egokitua, 42.iturrian oinarriturik.*

4.Eranskina: Donostia ESiko irakaskuntza arloko zuzendariari zainketa aringarriak behar dituzten pazienteekin lan egiten duten erizainei komunikazioaren inguruan trebatzeko OHEZ programa zabaldu eta parte hartzeko aukera emateko bidaliko den mezua:

Zuzendari agurgarria,

Zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteen aurrean komunikazioa eraginkorra izateko erizainak trebatzen ari gara. Paziente zein familia hauekin sortu diren komunikazioaren arazoan ondorioz profesionalengan formakuntza tailer baten beharra ikusi dugu.

Arazo honen inguruan aztertu ondoren, erizainei zuzenduriko osasun hezkuntza programa bat sortu dugu paziente mota hauetan komunikazioa lantzeko helburuarekin. Guztira, lau saio izango dira non gai ezberdinak jorratuko ditugun komunikazio eraginkorra lortzeko tresnak prest izateko edo gogoratzeko asmoz. Hausnarketarako denbora izateko saioak astero izatea gomendagarria izango litzakeela uste da.

Hau honela izanik, saio hauetan parte hartzera gonbidatzen ditugu ospitale eremuan zainketa aringarriak jasotzen dituzten pazienteekin lan egiten duten erizainak. Edozein zalantza izanez gero, posta berdinean pozez erantzungo dizuegu.

Laster elkar ikusiko dugulakoan eta alde zuzenetik eskerrik asko,

OHEZ programako arduradunak

5. Eranskina: Saio bakoitzean erabiliko diren edukiak.

5.1. Eranskina: Lehenengo saioan erabiliko diren edukiak:

Elkartze-teknika: Bikotekidea aurkitu:

“Hay dentro de cada uno de nosotros un potencial de bondad más allá de nuestra imaginación; por dar que no busca recompensa;	Por escuchar sin juzgar; por amar incondicionalmente.” -Elisabeth Kübler Ross
“El mayor regalo de la humanidad, también su mayor maldición, es que tenemos libre elección.	Podemos tomar nuestras decisiones construidas a partir del amor o del miedo.” -Elisabeth Kübler Ross
“Necesitamos tiempo para superar el dolor de la pérdida.	Tenemos que ponernos manos a la obra, realmente llegar a conocerlo, para poder aprender.” -Elisabeth Kübler Ross
“La lección fundamental que todos debemos aprender es el amor incondicional,	Que no solo incluye a los demás, sino también a nosotros mismos.” -Elisabeth Kübler Ross
“La empatía	Es la esencia de una enfermera.” -Jean Watson
“No era así de fuerte cuando comencé.	La enfermería me hizo fuerte.” -Tilda Shalof
“No te diré que será fácil,	Pero te diré que valdrá la pena” -Art Williams
“Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros	lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad” -Dr. Jean Watson
“Mis pacientes no me enseñaron cómo morir,	Sino cómo vivir.” -Elisabeth Kübler Ross
“Todas las teorías y toda la ciencia del mundo no pueden ayudar a nadie tanto como	Un ser humano que no teme abrir su corazón a otro”. -Elisabeth Kübler Ross

ITURRIAK:

1. Universidad El Bosque [Internet]. Bogota: Universidad El Bosque; 2023 [Kontsulta data: 2024/02/10]. Frases, mensajes y lemas de enfermería [3 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.unbosque.edu.co/blog-universidad-el-bosque/frases-de-enfermeria>
2. PsicoActiva [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2024/02/10]. 40 frases de Elisabeth Kübler-Ross [15 pantaila ggb]. Erabilgarri: <https://www.psicoactiva.com/blog/frases-impactantes-de-elisabeth-kubler-ross/>

Ikertze-teknika: *Galdetegia:* Komunikazio estiloak lantzeko edukiak:

- ITURRIA: <https://www.psicoactiva.com/test/test-conoce-tu-estilo-de-comunicacion/>

Analisi-teknika: *Bideoa diskusioarekin:* Komunikazio estiloak lantzeko edukiak:

- **Nurse Jackie**” telesailaren 1.kapitulua jarriko da eta ikusi ostean erizainak pertsonaia ezberdinekin (medikua, ikaslea, hildakoaren neskekin...) duen estiloa adibide baten bidez desberdindu da. Gero, talde handian adibide ezberdinak komentatu eta estiloen ezaugarriak zehaztuko dira.
- Nurse Jackie-ren 1.kapituluaren ITURRIA: <https://www.dailymotion.com/video/x8g4mox>

Analisi-teknika: *Azalpena diskusioarekin:* Erlazio motak lantzeko edukiak:

- Erlazio mota ezberdinak azaltzeko power pointa osatuko da beheko estekan oinarrituz eta adibideak proposatzen ez badituzte bigarren bideoa erabiliko da motak ezberdintzeko:
 - Erlazio mota ezberdinen **azalpena** 5 minututan: ITURRIA: <https://www.youtube.com/watch?v=VsM0fsu4aRg>
 - Erlazio mota ezberdinen **adibideak**: ITURRIA: <https://www.youtube.com/watch?v=OU00hEP0QO0&t=184s> 11'

ERLAZIO MOTAK				
	PATERNALISTA	TEKNIKOA	ADISKIDETASUNEZKOA	LAGUNTZAILEA
Pazientearen baloreak			Gutxi definituak	Diskusiorako irekia
Profesionalaren betebeharra	Pazientearen ongizatea lortu bere lehentasunak kontutan izan gabe		Pazientearen baloreak kontutan hartu, informazioa helarazi eta pazienteak aukeratzen duen interbentzioa egin	
Pazientearen autonomia	Balore objektiboak kontutan hartu	Zaintzen kontrola eta aukeraketa		
Profesionalaren papera		Teknikoa		Aholkularia

Tabla 1: Comparación de los cuatro modelos

	MODELOS			
	PATERNALISTA	INFORMATIVO	INTERPRETATIVO	DELIBERATIVO
Valores del paciente	Objetivos y compartidos por el médico y el paciente	Definidos, fijos y conocidos por el paciente	Poco definidos y conflictivos, necesitan de una aclaración	Abiertos a discusión y revisión a través de un debate moral
Obligación del médico	Promover el bienestar del paciente independientemente de las preferencias del paciente en ese momento	Dar información relevante y realizar la intervención elegida por el paciente	Determinar e interpretar los valores del paciente más importantes así como informar al paciente y realizar la intervención elegida por él	Estructurar y persuadir al paciente de que ciertos valores son los más adecuados, así como informarle y realizar la intervención elegida por él
Concepción de la autonomía del paciente	Asumir valores objetivos	Elección de, y control sobre los cuidados médicos	Autocomprensión de los elementos relevantes para los cuidados médicos	Autodesarrollo de los valores morales relevantes para los cuidados médicos
Concepción del papel del médico	Guardián	Técnico experto	Consultor o consejero	Amigo o maestro

CUATRO MODELOS DE LA RELACION MEDICO-PACIENTE

ITURRIA: Emanuel E, Emanuel L. Cuatro modelos de la relación médico-paciente [Internet]. 1999 [Kontsulta data: 2024/01/21]:109-126. Erabilgarri: https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/06/Emanuel-y-Emanuel_-4-modelos-de-RMP_esp.pdf

- **Galderak:**

- Ze erlazio motarekin identifikatzen zara gehien?
- Zure erlazio motak zure bizitzan eragina duela uste duzu?
- Ze hobetu nahiko zenuke? Nola hobetuko zenuke?

Analisi-teknikak: Kasua:

- Goizeko txandan sartzen zara, paziente berri batek ingresatu du, triste dago birgaixotu egin delako eta esperantzarik eta motibaziorik gabe aurkitzen da. Gainera, badakizu tratamendua jasotzeko isolatutako gela batean sartuta egon behar duela, inoren bisitak jaso gabe. Presio positiboko gelan kontutan izan behar dituen gauzak aipatzera zoaz bere gelara, baina pazientea beldurturik dago, hitzik esan gabe.
- **Galderak:**
 - Zer esango zenioke?
 - Nola esango zenioke?
 - Erlazio motak kontutan izanik nola erantzungo luke mota bakoitzak?

5.2. Eranskina: Bigarren saioan erabiliko diren edukiak:

Ikertze-teknika: *Fotopalabra*: Zainketa aringarrietan komunikazioan parte hartzen duten faktoreak zeintzuk diren lantzeko edukiak:

- Argitasuna, txukuntasuna, gertutasuna...



Analisi-teknika: *Kasua*: Komunikazio eraginkorra eta ez eraginkorra lantzeko edukiak: Erizainak urteetan zehar komunikazio arazoengatik izan dituen ondorioak zehaztu eta hori nola saihestu komentatuko da.

Erizaina goizeko 7:45tan txandara sartzen da. 5 paziente eraman behar dituela komentatzen die lankideek. Lankideek pazienteek gau txarra pasa dutela aipatzen dizute; batez ere, pazienteetako bat minarekin egon dela adieraziz. Beraz, paziente horrengana azkena pasatuko zarela erabakitzen duzu. Beste paziente guztiekin bukatu ostean, minarekin lo egin duen 58 urteko pazientearen gelara sartzen zara gogorik gabe. Sartu aurretik, zure lankide batek ingresu bat datorrela dio eta berak paziente gutxien dituzunez, zure esku geratuko dela esaten esan dizu. Gelan sartzean paziente hori dagoela ikusten duzu, baina beste paziente guztiak ikusi dituzunez, esnatzea erabakitzen duzu.

- Kaixo. Migel. Egunon. Esnatu. (Erizainak sorbalda astintzen dio)
- Egunon, barkatu, oso gau txarra pasatu dut eta orain lo seko geratu naiz. Minarentzat medikuak tratamenduren bat jarri dit?

- Bueno Migel, hasteko konstante batzuk hartuko ditugu. Behin hori egitean hitz egingo dugu.
- Ados. (Migel isilik geratzen da, pentsakor, erizaina nekaturik dagoela ikusten du eta ez dio nahi molestatu).

Konstanteak hartzen dizkion bitartean, erizaina paper batean apuntatzen doa, erlojua begiratu du, ingresua noiz etorriko den pentsatzen. Ez du nahi berandutu, bestela txandatik beti bezala beranduago aterako baita. Hankarekin lurra jotzen hasten da, Migelek, berriz, hori entzutean begiratu egin diola nabaritzen du eta geratu egin da.

- Beno, Migel, konstanteak ongi daude. Hartu beharreko medikazioa honako hau da (eta mahaiaren gainean uzten diozu). Minarentzako zer duzun begiratuko dut. (eta hori esan ahala ingresuaren bila zoaz).
- Baina galdera bat, nire emaztea sartu daiteke?
- Atetik ozen esaten diozu: Migel protokoloak orain ez dute uzten inor sartzen. (Atea itxi eta ingresuarengana joaten zara).

Behin ingresuarekin amaitutakoan, pazienteen konstanteak idazten hasten zara eta bakoitzaren ebolutiboak aurreratzen zoaz. Bat-batean tinbrea entzuten duzu: Migel da. Zer nahiko du orain? Galdetzen diozu zeure buruari.

- Migel, ze pasatzen da?
- Buruko min honek ez dit uzten lorik egiten eta asteak narama deskantsatu gabe. Zerbait emango zenidake?
- Medikuarekin hitz egin ezazu etortzen denean, berak pauta ez badu egin ezin dizut ezer eman.
- Ados. (Migelek ez dio nahi gehiago eskatu, erizaina lanez gainezka dabilela ikusten baitu. Isilik geratzen da, triste, minarekin denbora asko darama eta ezin du inorekin hitz egin).

Erizaina gelatik ateratzen da. Etxera iritsi nahi du.

Galderak:

- Honelako kasuak ikusi dituzu?
- Erizainari nola ikusten zaio?
- Zerk eragiten du erizaina horrela egotea? Paziente asko, denbora eza, nekea.
- Horrelako kasu batek nola eragiten dio pazienteari?
- Nola hobetuko zenuke egoera?

ITURRIA: *Propioa*.

Azalpen-teknika: *Azalpena diskusioarekin*: Komunikazio eraginkor ezaren albo ondorioak saihesteko teknikak:

- **Azalpena** lortzeko ITURRIAK:
 - o <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000884.htm>
 - o <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>
- **Teknikak** probatzeko bideoen ITURRIAK:
 - o Arnasketa sakonak: <https://www.youtube.com/watch?v=nOTZ4XtfyNk> (5')
 - o Meditazioa: <https://www.youtube.com/watch?v=XXXaoKi7IY0> (7')
 - o Erlaxazio progresiboa: <https://www.youtube.com/watch?v=84RpxwE62yw> (14')

Ikertze-teknika: *Barometroaren baloreak*: Entzute aktiboa lantzeko edukiak:

- Soinua, zapatak, argia, nekea, boligrafoa, postura, aulkia, mahaiak, betaurrekoak, begirada, pertsona kopurua, janzkera, besoak, mugikorra.

Azalpen-teknika: *Bideoa diskusioarekin*: Entzute aktiboa lantzeko edukiak:

- **Entzutearen garrantzia** azaltzen duten bideoaren ITURRIA:
<https://www.youtube.com/watch?v=LtMQDPAnauE>

- Entzuteko modu egoki zein desegokia lantzeko “**Amar la vida**” pelikulako hainbat zati ipiniko dira. Gero, hainbat galderei erantzungo zaie: Pelikularen esteka: <https://www.youtube.com/watch?v=4erZ5vCu7i0>
 - 13.minututik 18.minutura. Galderak:
 - Zein da gailentzen den komunikazio estiloa?
 - Nola entzuten du?
 - Nola hobetuko zenuke egoera?
 - 58.minututik 1 ordu eta 3 minutura. Galderak:
 - Nola entzuten du?
 - Zerk eragiten du kasu honetan? Nola laguntzen dio erizainak?
 - Nola hobetu daiteke?
 - Zuk egoera horretan zer esango zenioke? Nola gerturatuko zinateke?
 - Zer behar ase beharko lirateke?
- Bakarka aztertzeko **kasua**:
 - Paziente bati analitika bat atera behar zaio eta bere logelan sartzen zara. Bere bikotea gelatik irteten da teknika lasaiago egiteko. Izan ere, pazientea beldurtia da eta kezkatuta dago. Ziztatzerako orduan, pazientea negarrez hasten da. Teknikarekin jarraitzen duzu medikuak eskatu dituen 3 tuboak atera arte. Behin bukatzean, erregistratu eta gelatik irteten zara.
 - **Galderak**:
 - Zer gertatu da kasu honetan? Erizainak pazienteak behar zuena eman dio? Pazientearen kezkei garrantzia eman die?
 - Zertan lagundu dio?
 - Zerri ematen diozu garrantzia pazientearekin zaudenean?
 - Pazienteen inguruan duten gaixotasunaz gain, beste zerbait badakizu?
 - Paziente bakoitzari merezi duen denbora ematen diozu espresatzeko?
 - Ze keinu/galdera mota egingo zenizkioke pazienteari informazioa lortzeko?
 - Zer edukiko zenuke kontutan pazienteari entzutean?

ITURRIA: *Propioa*.

5.3. Eranskina: Hirugarren saioan erabiliko diren edukiak:

Azalpen-teknika: *Azalpena diskusioarekin:*

- Adaptazio faseak zein banakoaren beharrak lantzeko ITURRIAK: (4,23)

Analisi-teknika: *Kasua:* Adaptazio faseak eta banakoaren beharrak lantzeko kasuak:

- **1.kasua:** Lehenengo pazienteak III estadioan dagoen pankreako minbizia du. Logelara sartzean berarekin hitz egiten hasten da erizaina:
 - Kaixo, zer moduz zaude?
 - Ez dakit zer ari zaidan gertatzen, hil egingo naiz?
 - Oraindik ez dakigu, proba gehiago egin behar dituzte gaixotasunaren intentsitatea jakiteko, hemen zuri laguntzeko eta sintomak arintzen laguntzeko gaude, zer kontatu dizute orain arte duzun gaixotasunaren inguruan?
 - Badakit azkar eboluzionatzen duen gaixotasuna dudala, baina emandako tratamendu guztiekin ez dut hobekuntzarik nabaritzen, zergatik gertatu behar zait hau niri?

→ Zer behar du pazienteak momentu horretan? Zerk lagundu diezaioke? Zer egin zenezake zuk? Ze fasetan egon daiteke?
- **2.kasua:** Bigarren pazientearen logelan sartzean, berriz, paziente hori begira dagoela ikusten duzu, isilik. Paziente honek 76 urte ditu eta aste bete doa ia lorik egin gabe minarengatik eta arnas faltagatik. Ez da oroitzen egiten dituen gauzez, ez duen gaixotasunaz. Hori kontrolatzeko asmoz ospitalera eraman du familiak, asko sufritzen ari dela esanez:
 - Kaixo, zer moduz zaude?
 - Egunon, min honekin ezin da jarraitu, zerbaitetarako balio dit zure lankideak aipatu didan tratamendua jartzeak? Aste bete noa ia lorik egin gabe, komunera joateko pausu bat eman eta geratzen, arnasa ezin hartu. Hemen jarraitzeak ez dakit merezi duen...

→ Zer behar du pazienteak momentu horretan? Zerk lagundu diezaioke? Zer egin zenezake zuk? Ze fasetan egon daiteke?

- **3.kasua:** Hirugarren pazientearen historia ikusi ostean, konturatu zara urteak daramatzala bihotzeko arazo batekin. Horren ondorioz, hankak handitzen zaizkio eta arnas arazoak sumatzen ditu edozein mugimendu egin ostean.

- Kaixo, zer moduz zaude?
- Aspaldiko! Hementxe gaude jo ta ke ea behintzat mina arintzen den. Izan ere, jada ez naiz gai lehen egiten nituen mendi bueltak egiteko, nekea sentitzen baitut. Orain sukaldera oinez joatea eskertzen dut, baina bueno behintzat gustatzen zaidan opiltxo hartu dezaket! Hala ere, seme txikienak ez du ulertzen zergatik ezin dudan berarekin jolastu. Ulertarazten saiatzen naiz, baina ez dago modurik.

→ Zer behar du pazienteak momentu horretan? Zerk lagundu diezaioke? Zer egin zenezake zuk? Ze fasetan egon daiteke?

- **4.kasua:** Laugarren pazienteari larruazalpeko bidea jarri behar zaio. Izan ere, minez dagoela nabaritzen da. Jada jateari utzi dio, jaten duen gauza orok botagura sortzen baitio. Horrekin lotuta, idorria gehitu zaio eta lo egitean apneak egiten hasi da. Familiarekin sedazioa jartzea erabakitzen da, baina etxean hori kontrolatzen jakingo ez dutenaren beldur, ospitalean ingresatu du Joxepak.

- Kaixo zer moduz zaudete? (familiarengana hurbiltzen zara).
- Beno, momentu hobeak izan ditugu... (esaten dizu irribarre egiten saiatuz).
- Jada medikuarekin hitz egin duzue, zalantzaren bat duzue? Zerbait jakin edo egin nahiko zenukete aurretik? Edozer beharrez gero, hemen gaude.
- Ez dakigu. Ezin diogu honela ikusi, baina nire anaia hemen ez egotea gorra da. Berak dio hori jartzen badiogu guk hilko dugula ama, baina bera ez da berarekin bizi. Ez dio ikusi nola pasatzen dituen gauak eta honegatik urruntzea ama galtzean min egiten dit. Ez dakit nola ulertarazi diezaiokekan. Gainera orain joaten utziko diogu, lasaiago egoten, baina nik egunero bere falta sumatuko dut etxean. Bera zaintzen bizi izan ditut azken urteak...

→ Zer behar du pazienteak momentu horretan? Zerk lagundu diezaioke? Zer egin zenezake zuk? Ze fasetan egon daiteke?

- **5.kasua:** “Paziente batek zainketa aringarriak behar ditu; izan ere, azken urtean gauzak ahazten doala aipatu dizute familiarrak. Poliki-poliki ibiltzea eta hitz egitea ere kostatzen ari zaio. Ez du ulertzen zer gertatzen zaion eta beldurtuta dagoela nabaritzen duzu.”

→ Zer esango zenioke? Nola lagunduko zenioke bere beharrak asetzen?

- **6.Kasua:** “Paziente bat ingresaturik dago. Astebete darama arnasteko zailtasunak izanik, gauean apneak egiten eta familiak sedazioa ipintzea erabakitzen du. Beraien gelara sartzean pazienteak mantetatik kanpo aurkitzen da. Familiak zu sartzean triste begiratzen zaitu eta hainbat galdera sortzen zaizkio. Sedazioarekin sufrimendua bukatuko zaio? Noizbait barkatuko diot nire buruari ama hil izana? Zergatik gertatu behar zait niri hau?”

→ Zer esango zenioke? Nola lagunduko zenioke bere beharrak asetzen?

- **7.Kasua:** “89 urte dituen paziente batek biriketako minbizia du. Jada makinarik gabe ez da gai arnasteko. Bere familia kanpoan bizi denez, ezinezkoa dute berarengana hurbiltzea, baina bere sufrimenduarekin bukatzeko eskatzen dizute. Erizainak tristura handia sentitzen du, sedazioa ipini eta pazienteari eskua ematen dio hiltzen den arte. Berari ez litzaioke gustatuko bere ama bakarrik egotea honelako kasu batean, ondorioz, bukaera arte berarekin geratzea erabakitzen du. Ezin du erru sentimendua gaintik kendu; izan ere, familiarekin lehenago harremanetan jarriz gero, behar bada berarekin egotera iritsiko lirateke.”

→ Honelako kasu baten aurrean, nola lagundu diezaioket nire buruari edo lankide bati? Ze ariketa egin ditzaket? Zein dira erizainaren beharrak? Nola saihestu dezaket lanarengatik konplikazioak agertzea?

- **8.Kasua:** “57 urte dituen gizon bati gaixotasun kardiako bat diagnostikatu zioten aurreko hilabetean. Geroztik, bere aurreko bizitza ez du aldatu, nahiz eta egiten duenak arrisku bat suposatu: bi egunetik behin bizikletan ibiltzera joaten da, egunero lagunekin irteten da garagardoa edatera eta asteburutan familiarekin kanpoan bazkaltzera animatzen da. Berak dionez, geratzen zaion denbora aprobetxatu nahi du.”

→ Nahiz eta bere bizitza arriskuan jarri, egiten duena errespetatuko zenuke?
Nola erantzungo zenioke zerbait gertatuz gero axola ez diola esaten duenean?

ITURRIA: *Propioa*.

Ikertze-teknika: Phillips 5/5 ondoren jarriko den *bideoa*:

- Errukia lantzeko bideoaren ITURRIA:
<https://www.youtube.com/watch?v=HVF0273iHus>

Analisi-teknika: *Kasua*: Erlazio terapeutiko asertiboa lantzeko (**Enpatia**): (9)

- **1.Kasua:** Paziente batek ondorengoa esaten dizu: “Nire senarra orain dela urtebete hil zen. Nire bizitzako urterik tristeena eta luzeena izan da”.
→ Nola erantzungo zenuke?
→ Enpatia taula erabili. Nola hobetuko zenuke lehenengo erantzuna?
- **2.Kasua:** Paziente batek ondorengoa esaten dizu: “Beldurtuta nago. Nire toraxeko erradiografian orban bat ikusi dute eta medikuak espezialistari deitu behar izan dio zer den jakiteko. Oso kezkatuta nago; izan ere, minbizia ezin daiteke baztertu proba gehiago egin arte”.
→ Nola erantzungo zenuke?
→ Enpatia taula erabili. Nola hobetuko zenuke lehenengo erantzuna?

- **3.Kasua:** 18 urteko pazienteak honako hau esaten dizu: “Inoiz ez nuen uste seropositiboa izango nintzatekeenik. Ez naiz homosexuala. Ez ditut drogak kontsumitzen. Pertsona bakar batekin izan ditut harremanak. Nire bizitza bukatu da”.

→ Nola erantzungo zenuke?

→ Enpatia taula erabili. Nola hobetuko zenuke lehenengo erantzuna?

Empathy Rating Scale-n irizpideak:

Zehaztasuna: Intentsitateak bat egiten du?	Entzulearen hitzen intentsitateak igorleak transmititu nahi duen mezuekin bat egiten du?	
Espezifikotasuna: Justifikazioa barne hartzen du?	Entzuleak igorlearen sentimenduen arrazoia barne hartzen du?	
Naturaltasuna: Bere hitz propioak erabiltzen ditu?	Entzuleak hitzez-hitzeko errepikapenak saihesten ditu? Entzuleak igorlearen mezua erredakzio naturalarekin islatzen du?	
Epeltasuna: Ahozkoa? Ez-ahozkoa?	Entzuleak epeltasuna transmititzen du ahozko eta ez ahozko erantzun enpatikoa emanez?	
Benetakotasuna: Interesa eta arreta transmititzen ditu?:	Entzuleak igorleak esaten duenarekiko interesa eta arreta transmititzen ditu?	

Azalpen-teknika: Bideoa diskusioarekin:

- “Nurse Jackie” **telesailaren** 3.kapitulua jarriko da eta galdera batzuen bitartez pertsonaien beharrak aztertuko dira:
- Nurse Jackie-ren 3.kapituluaren ITURRIA:
<https://www.dailymotion.com/video/x8g5rg2>
- **Galderak:**
 - Zein dira hiltorian agertzen den gizonaren beharrak? Nola erantzuten dio erizainak behar horri? Pazientearen nahiak errespetatzen ditu?
 - Min abdominala duen pazientearekin nolako jarrera du erizainak? Zer behar ikusten dira?

5.4. Eranskina: Laugarren saioan erabiliko diren edukiak:

Azalpen teknika: *Azalpena eta bideoa diskusioarekin*: Doluaren maneia eta emozio zailak kudeatzen jakiten lortzeko paziente, familia eta norberaren aurrean:

- **Azalpena**: Power pointa osatzeko erabiliko diren informazio iturriak:
 - Albiste txarrak nola eman: <https://www.youtube.com/watch?v=q7RDjnkMhzk>
 - Emozio zaien maneia: <https://www.mindfulnessautocompasion.com/audios-msc>

- **Bideoa**: Doluaren inguruan:
 - Esteka: <https://www.youtube.com/watch?v=YDzrVox75bs>

Gaitasunezko-teknika: *Simulazio operatiboa*:

1. Doluaren inguruko elkarrizketak erantzun asertiboak planteatzeko:

- **1.Kasua**: 92 urte dituen emakume bati gaur goizean sedazio jarri diote eta bere familia agurtzen ari da. Azkena, pazientearen alaba da. Alaba bakarrik bizi da eta azken urteak bere ama zaintzen pasa ditu. Azken erabakia berak hartu du eta tristura zein errua nabaritzen zaio. Gelara sartzean berarengana gerturatzen zara: (E: Erizaina / F:Familiarra)
 - E: Zer moduz zaude?
 - F: Nola nahi duzu egotea? Nola bizi naiteke erru sentimendu honekin? Sentitzen dudan buruko min honek ez dit bizitzen utziko!... Bestalde, oraindik ez dute ezer asmatu familiakoek hainbeste ez sufritzeko? Ezinegon ikaragarria daukat. Zer egin dezaket orain nire aitarekin? Nola kontatuko diet nire ilobei?
 - E: Beno, goazen banan-banan bestela ez gara dena iritsiko. Lehendabizi burua eta gero gerokoak.

→ Nola erantzungo zenuke? Nola aldatuko zenuke erantzuna modu asertibo batera?

- **2.Kasua:** 36 urteko ama izan den emakume bati bizkar osoan metastasiak aurkitu dizkiote. Pare bat hilabete eman dizkie hil baino lehen; izan ere, minbizia oso aurreratua dago. Pazienteak 5 urteko alaba bat du eta kezkatuta dago. Gaur zuregana iritsi da tratamendu berri batekin probatzera. (E: Erizaina / P: Pazientea)
 - E: Kaixo! Zer moduz zaude?
 - P: Beno, ez dakit tratamendu gehiagorekin probatu nahi dudan. Gainera, aurreko astean bi hilabete geratzen zaizkidala komentatu zidaten eta jada nekatuta nago. Ez dakit nola kontatu nire alabari banoala, ezin dudala ezer gehiago egin...
 - E: Ni ere zure kasuan beldurtuta egongo nintzateke, baina ikusiko duzu nola dena ongi joaten den eta alabak azkenean egoera ulertuko duela!
→ Nola erantzun beharko litzateke kasu honetan? Zer aldatuko zenuke egoera asertibo bilakatzeko?

2. Elkarrizketaren ordenatzeko eta analizatzeko kasua: (E: Erizaina/ P: Pazientea)

- E: Kaixo! Ni Carmen naiz eta gaurko goizeko txandan izango duzuen erizaina izango naiz. Zerk dakarkizu hemendik?
- P: Arnas falta nabaritzen dut.
- E: Badaukazu beste gaixotasun kronikorik?
- P: Lehen arreta mailako medikuak egindako probetan zerbait arraroa ikusi duenez, hona etortzeko esan dit.
- E: Orain sentitzen duzun estutasun hori noiztik duzula esango zenuke?
- P: Jada astebete narama, baina asma dudanez edozein katarrorekin sufritu egiten dut.
- E: Ados orain konstante batzuk hartu eta proba ezberdinak gauzatuko ditugu. Esan didazunez, arnas estua duzula esan duzu eta asma pairatzen duzunez, estutasuna gehiago sentitzen duzula deritzozu. Ongi nabil?
- P: Ados, eskerrik asko!
- E: Ados. Ondorioz, lehenik eta behin, odol analisisa aterako dugu, behin hori egindakoa, elektrokardiograma bat egingo dugu zer gertatzen den jakiteko asmoz. Zalantzarik duzu zerbaiten inguruan?
- P: Ez.
- E: Orain nola sentitzen zara?
- P: Hori da!

- E: Zerbait beharrez gero, tinbrea alboan utziko dizut.
- P. Ez, dena argi geratu da.
- E: Agur!

3. Isiltasuna lantzeko kasu ezberdinak:

- **1.Kasua:**

- Kaixo! Zer moduz pasa duzu gaua? Ni Edurne naiz eta gaur zuen erizaina izango naiz. Bueno, hainbat proba egingo ditugu gaur goizean, ados?
- Probak egitea beharrezkoa da? Izan ere, atzo hilabete geratzen zaidala esan zidaten eta ez dakit odol analisi batek zertan lagun dezakeen...
- Beno, azken finean medikuak eskatu duen proba da, ziurtasuna lortzeko.
- Baina zer gertatuko da nirekin? Zer egin behar dut nik orain?
- Probak egin ondoren lasaiago hitz egingo dugu.
- Nola kontatu behar diet nire semeei ez nautela gehiago ikusiko?
- Erizaina isilik geratzen da, irribarre eginez.
→ Nola erantzungo zenioke paziente honi bere beharrak kontutan izanik?

- **2.Kasua:**

- Egun on! Zer moduz zaude? Ni Maite naiz gaur goizean zurekin egongo den erizaina. Zer kontatu dizute orain arte?
- Atzo arratsaldean nire familiari proba batean zerbait arraroa ikusi zutela esan zien. Nik oraindik ez dakit ezer... minbizia izan dezaket? Hil egingo naiz?
- Aurrerago hitz egingo dugu honen inguruan...
→ Nola erantzungo zenioke paziente zein familiari bere beharrak kontutan hartuz? Zer esplikatuko zenioke? Zer dago zure esku?

ITURRIA: *Propioa*.

Azalpen-teknika: Pelikula eta erreflexioak: Dolua lantzen jarraitzeko:

- **Erreflexioak:**

- *Mark Twain*-ek dio “El miedo a la muerte deriva del miedo a la vida. Un hombre que vive plenamente está preparado para morir en cualquier momento”. (9)
→ Ze gauzak sortarazten dizute poza eta maitasuna? Nola lortu dezakezu?
- Eskerrak lantzeko: *Harriet Beecher Stowe*-k dio: “Las lágrimas que se derraman sobre las tumbas son las palabras no dichas y las cosas no hechas”. (9)
→ Zure bizitzako ze gauza/pertsona/momentu eskertzen dituzu?
→ Nori esan nahiko zenioke?

- **Pelikula:** Saioari bukaera emateko etxean ikusteko: “Martes con mi viejo profesor”. (9)
(9) <https://www.youtube.com/watch?v=PEVedEnTYMM>

- **Poema:** Heriotzaren inguruan: (9)

Está ahí tumbado Respirando gracias a una máquina, Su cuerpo se alimenta Con comida líquida que entra por una sonda Que cuelga de una barra Con una docena de promesas que gotean desde bolsas Para mantenerlo vivo Su espíritu lucha por vivir. Busca su mujer con los ojos abiertos, Mientras le dice que la quiere. Su esposa siempre esta a su lado Vigilando, amando y devolviendo El amor. Los médicos hacen sus rondas Sirven otra copa de esperanza... “cuando controlemos la infección Sus pulmones se limpiarán...” Esto lleva al impulso Aparentemente imparable del Tratamiento médico.	Y Esperanza, acompañada por su hermana Expectativa, Espera cada día el recital de los resultados de las pruebas, Mejor-igual-peor- La mujer cabalga Las tortuosas olas De la esperanza y la desesperación, De saber y no saber Cómo actuar, Si actuar. Hasta el día En el que su cuerpo dice claramente Se ha acabado -no puedo hacer nada más Su espíritu quiere ser libre Y, entonces, la mujer lo sabe Está segura entre tanto dolor- “basta”, dice, “se acabó”.
---	--

Elizabeth Bell

6.Eranskina: Proiektuaren emaitzaren ebaluazioa.

6.1. Eranskina: Saio guztietan behaketa sistematiko bidez ebaluatzeko errubrika.

	7,5-10	5-7,5	<5
JARRERA ETA ARRETA	Jarrera egokia du, taldekide guztiak errespetatuz. Gainera, arreta mantentzen du interesa erakutsiz.	Gehienetan jarrera egokia du eta taldeko pertsona oro errespetatzen du, baina ez da adi mantentzen.	Jarrera desegokia du, taldekoekin harremanik ez izanez eta ez du arretarik erakusten.
PARTE-HARTZEA	Parte hartzen jarduera guztietan, zalantzak dituenen galdetuz eta besteenak argitzen saiatuz.	Batzuetan hartzen du parte, baina besteekin harremanak izatea kostatzen zaio.	Ez du parte hartzen.
ARGUDIATZEA	Proposatutako jardueretan bere iritzia edo esperientzia azaltzen du, ondo argudiatuz.	Jardueretan bere iritzia ematen du, baina zailtasunak ditu ideiak lotzeko orduan.	Besteek aipatutako errepikatzen du, argudioak eman gabe.

6.2. Eranskina: Role playing-a ebaluatzeko errubrika.

	7,5-10	5-7,5	<5
JARRERA	Bere rola gogoz betetzeaz gain, bere kideari laguntzeko prest egon da.	Bere rola gogoz bete du, baina berarengan soilik pentsatuz.	Gogo/Interes eza sumatu zaio.
EDUKIA	Azalpenean azaldutakoa aplikatu du, kasua ulertuz eta ondo antzeztuz.	Nahiz eta kasua ulertu, teorian azaldutakoa ez du guztiz ondo aplikatu.	Azalpenean azaldutakoa ez du aplikatu eta kasua ez du ulertu.
AURRE EGITEKO GAITASUNA	Zalantzen aurrean irtenbidea aurkitzeko gai izan da, egoera modu zuzenean antzeztuz.	Zalantzen aurrean irtenbidea aurkitzeko zailtasunak izan ditu, taldekideen laguntza izan du, baina lortu du.	Zalantzen aurrean ez da gai izan egoerari aurre egiteko.
EKARPENAK	Beste taldeek antzeztutakoaren indarguneak eta hobekuntzak proposatu ditu.	Beste taldeek antzeztutakoaren indarguneak aipatu ditu, baina ez du hobekuntzarik proposatu.	Ez du ekarpenik egin.

6.3. Eranskina: Proiektuaren emaitzak ebaluatzeko metodologiaren laburpena.

SAIOA	HELBURUA	EBALUAZIO METODOA
1.saioa	1.helburua	<ul style="list-style-type: none">• Behaketa sistemikoa (7.2.eranskina) eta taldean edo bakarka egindako ariketen analisisia.
2.saioa	2.helburua	<ul style="list-style-type: none">• Behaketa sistemikoa (7.2.eranskina) eta taldean edo bakarka egindako ariketen analisisia.• Role playing-a (7.3. eranskina).
3.saioa	3.helburua 4.helburua	<ul style="list-style-type: none">• Behaketa sistemikoa (7.2.eranskina) eta taldean edo bakarka egindako ariketen analisisia.• Role playing-a (7.3. eranskina).
4.saioa	5.helburua	<ul style="list-style-type: none">• Behaketa sistemikoa (7.2.eranskina) eta taldean edo bakarka egindako ariketen analisisia.

7.Eranskina: Proiektuaren prozesuaren ebaluazioa.

7.1. Eranskina: Hezitzaileek bete beharreko ebaluazioa.

HEZITZAILEEK BETE BEHARREKO EBALUAZIO-TRESNA						
<p>1→ <i>Gutziz desados</i></p> <p>2→ <i>Desados</i></p> <p>3→ <i>Ez ados, ez desados</i></p> <p>4→ <i>Ados</i></p> <p>5→ <i>Erabat ados</i></p> <p>ED/EE→ <i>Ez dakit/ ez dut erantzun</i></p>						
	1	2	3	4	5	ED/EE
Taldearen parte-hartzea egokia izan da						
Erabilitako teknikak egokiak eta nahikoak izan dira						
Programaren antolaketa egokia izan da						
Erabilitako teknikak parte hartzea sustatu dute						
Erabilitako teknikak erabilgarriak izan dira						
Taldearen arteko giroa egokia izan da (konfiantza, errespetua...)						
Hezitzaile eta hezituen jarrera egokia izan da						
Taldeak arreta mantentzea lortu da						
Ikastaroaren asistentzia asteetan zehar osoa izan da						
Jarduera batzuk aurrera eramatea zaila izan da parte-hartze txikiagatik						
Partaidetza bultzatzeko bakoitzarengana zuzentzea beharrezkoa izan da						

Taldeak besteen iritziak entzun dituzte kritikatu gabe eta errespetatuz						
Talde txikietan zein debateak egiterakoan errespetuz jokatu da						
Azalpenak errepikatzea beharrezkoa izan da haien arteko elkarrizketak azalpena eten duelako						
Ikus-entzunezko jardueretan isiltasuna mantendu dute						
Bideoak ikusi bitartean arreta mantendu dute						

Proposamenak/Oharrak:

7.2. Eranskina: Hezituek bete beharreko ebaluazioa.

HEZITUEK BETE BEHARREKO EBALUAZIO-TRESNA						
<p>1→ <i>Gutziz desados</i> 2→ <i>Desados</i> 3→ <i>Ez ados, ez desados</i> 4→ <i>Ados</i> 5→ <i>Erabat ados</i> ED/EE→ <i>Ez dakit/ ez dut erantzun</i></p>						
	1	2	3	4	5	ED/EE
Nire parte-hartzea egokia izan da						
Eduki batzuekin aspertu egin naiz eta zaila egin zait arreta mantentzea						
Erabilitako teknikak egokiak eta nahikoak izan dira						
Programaren antolaketa egokia izan da						
Parte hartzea zaila izan da konfiantza ez nuelako edo lotsa sentitu dudalako						
Gelako giroa eroso eta ona izan dadin lagundu dut						
Gogobeteta, eroso eta gustura sentitu naiz						
Landuriko edukiak ulergarriak izan dira						
Landuriko edukiak interesgarriak izan dira						
Nire beharretara egokitu da						
Osasun agentea ongi egokitu da programara						
Beste profesional baten beharra sumatu dut						

Programa lanerako zein bizitzarako erabilgarria da						
Egunerokotasunean ikasitakoa erabiltzeko prest ikusten naiz						
Gaiaren inguruan ez nituen ezagutzak lortu ditudala ustedut						
Programan parte hartzea gomendatuko nieke beste lankide batzuei						

Proposamenak/Oharrak:

Gustatu zaizkidan arloak:

.....

.....

.....

.....

Aldatuko edo gehituko nituen arloak:

.....

.....

.....

.....

Oharrak:

.....

.....

.....

.....

8.Eranskina: Proiektuaren egitura eta baliabideen ebaluazioa.

8.1. Eranskina: Hezitzaileek bete beharreko ebaluazioa.

HEZITZAILEEK BETE BEHARREKO EBALUAZIO-TRESNA						
<p>1→ <i>Gutziz desados</i> 2→ <i>Desados</i> 3→ <i>Ez ados, ez desados</i> 4→ <i>Ados</i> 5→ <i>Erabat ados</i> ED/EE→ <i>Ez dakit/ ez dut erantzun</i></p>						
	1	2	3	4	5	ED/ EE
Programa burutzeko tokia egokia izan da						
Saioen ordutegia egokia izan da						
Saioen iraupena egokia izan da						
Programak izan duen iraupen egokia izan du						
Programa burutzeko baliabideak egokiak izan dira						
Parte hartzaile kopurua egokia izan da						
Erabilitako materiala ulergarria izan da						
Erabilitako material didaktikoa egokia izan da						
Hasierako kronogramak eta saioak bat etorri dira						
Saioak nahikoak izan dira helburu nagusia lortzeko						
Gaia gehiago sakondu beharko liratekeen sentazioarekin gelditu naiz						
Baliabide aldetik (arbela, ordenagailua, proiektorea...) ez						

dugu arazorik izan						
Taldearen beharren arabera saioak moldatzeko gai izan naiz						

Oharrak:

8.2. Eranskina: Hezituek bete beharreko ebaluazioa

HEZITUEK BETE BEHARREKO EBALUAZIO-TRESNA						
<i>1→ Guztiz desados</i>						
<i>2→ Desados</i>						
<i>3→ Ez ados, ez desados</i>						
<i>4→ Ados</i>						
<i>5→ Erabat ados</i>						
<i>ED/EE→ Ez dakit/ ez dut erantzun</i>						
	1	2	3	4	5	ED/ EE
Programa burutzeko tokia egokia izan da						
Saioen ordutegia egokia izan da						
Saioen iraupena egokia izan da						
Programak izan duen iraupen egokia izan du						
Saio kopurua egokia izan da						
Erizainaren jarrera egokia izan da						
Erizainaren azalpenak egokiak izan dira						
Erabilitako materiala ulergarria izan da						
Gaia gehiago sakondu beharko litzateke						
Erabilitako teknika ezberdinetan (role playingak, kasuen eztabaida, fotopalabra...) eroso sentitu naiz						
Erabilitako material didaktikoa egokia izan da						
Jarduerak taldearen ezaugarrietara egokitu dira						
Saioak dinamikoak izan dira						

Gaiak gehiago sakondu beharko liratekeenaren sentsazioarekin gelditu naiz						
Horrelako programa gehiagotan parte hartuko nuke						

Oharrak:

--