

*Gradu Amaierako Lana*

# FAMILIAREN PRESENTZIA OSPITALE BARNEKO HELDUEN BIHOTZ BIRIKETAKO BERPIZTEAN

Literaturaren errebisio kritikoa

Egilea: Zuriñe Ormaetxea Renteria

Hitz kopurua: 5.288

Vitoria-Gasteiz, 2019ko maiatzaren 10a

## Aurkibidea

1. Sarrera.....	2
2. Esparru kontzeptuala eta justifikazioa.....	3
3.-Helburu orokorra.....	9
4. Metodologia.....	10
4.1.-Diseinua.....	10
4.2.-Bilaketa estrategia.....	10
4.3.-Barneratze irizpideak.....	11
4.4.-Kanporatze irizpideak.....	11
4.5.-Artikuluaren hautaketa.....	12
4.6.-Analisi prozesua.....	12
5. Emaitzak eta eztabaida.....	13
5.1.-Antsietatea.....	13
5.2.-Depresioa.....	15
5.3.-Estresa.....	16
5.4.-Dolu prozesua.....	18
6. Ondorioak.....	21
7. Mugapenak eta zailtasunak.....	23
8. Bibliografia.....	24
9. Eranskinak.....	28
1. Eranskina: Kontzeptu taula.....	28
2. Eranskina: Bilaketa ekuazioak.....	30
3. Eranskina: Irakurketa kritikoa.....	34
4. Eranskina: Fluxu diagrama.....	40
5. Eranskina: Laburpen taula.....	41
6. Eranskina: Zuhaitz kategoriala.....	45

## 1. Sarrera

**Esparru teorikoa eta justifikazioa:** Tradizioz, pazienteak bihotz gelditzea jasaten duenean ospitalean eta berpiztea behar duenean, familia gertaera lekutik urruntzen dituzte profesionalak, itxaron gela batera eramaten dira non berriak bakanak izaten diren. Aldiz, familian eta pazientean oinarritutako zainketen sustapenarekin, familiak BBBan egoteko eskubidea aldarrikatzen hasi dira.

**Helburua:** Ospitale barneko helduen BBB familiaren aurrean egiteak familiaren antsietate, depresio, estres, eta doluaren gain duen eragina aztertzea.

**Metodologia:** 2008 eta 2018 urte bitartean argitaratutako artikulua erabili dira literaturaren berrikusketa bibliografikoa burutzeko. Bilaketa gaztelaniaz eta ingelesez idatzitako artikuluetara mugatu da. Helburuari erantzuteko literatura ondorengo datu-baseetan bilatu da: CUIDEN, Medline, Cinahl eta PsycINFO. Datu baseez gain, aldizkari espezializatueta esku-bilaketa burutu da (Resuscitation Journal eta Enfermería Intensiva aldizkarietan), editorialetan (Elsevier) eta baita ebidentzian oinarritutako erakundeetan ere (RNAO eta NICE).

**Emaitzak eta eztabaida:** Familia pazientearen bihotz biriketako berpiztean egoteak familiaren estres, depresio, antsietate eta dolu prozesuaren gain duen eragina aztertu dituzten ikerketa ezberdinetatik jasotako datuek emaitza kontrajarriak adierazi dituzte hauetako sintoma bakoitza banan-banan aztertu denean. Profesionalen pertzepzioen desberdintasunak ikerketak egin diren testuinguru erlijioso edo kulturalaren ondorioz izan daiteke bai eta aurretik izandako familiaren presentziaren esperientziaren eta jasotako formakuntzaren ondorioa ere. Horrez gain, familia bideratzailearen figura aipagarria da ere.

**Ondorioak:** Familia BBB saiakeren lekuko izateari buruzko ikerketak osasun langileen ikuspegitik aztertu dira gehienbat. Beraz, ikerketa gehienak deskriptiboak dira, non osasun profesionalen iritzia jasotzen den. Hauetan, emaitzak modu subjektiboan neurtzen dira. Hortaz, datu objektibo eta neurgarri gutxi daude eragin emozionalaren aldaketak nolakoak diren esateko. Egokiena izango litzateke etorkizunean eraginkortasuna neurtzera bideratutako diseinua duten ikerketak burutzeko.

## 2. Esparru kontzeptuala eta justifikazioa

Bihotz biriketako gelditzea (BBG), berezko zirkulazioaren eta arnasketaren bat-bateko etenaldia da, ustekabean gertatzen dena eta itzulgarri izan daitekeena (1). Bihotz biriketako berpiztea (BBB) BBG gertatu eta jarraian martxan jarri beharreko neurriak dira bihotzaren funtzioa ordezkatzeko, hau berrezartzen lortzen den bitartean (2). BBB BBG jasan duen pertsonak jasotzen duen bihotz konpresioen eta aireztapenaren arteko konbinazioa da. BBBaren helburua pertsonaren bizitza salbatzea da (3).

Bihotz gelditzea, zoritxarrez, ospitale barneko ingurunean gertaera ohikoa da. Bihotz gelditzeen mekanismoak desberdinak dira ospitale barneko gertaeretan ospitale kanpokoekin konparatuz. Ospitale kanpoko bihotz gelditzea, kasu gehienetan, gizabanako aktiboetan ematen den bat-bateko gertaera da. Ospitale barneko bihotz gelditzea, aldiz, narriadura klinikoaren emaitza izaten da maiz. Narriadura hau mailaz mailakako modu batean ematen da, ordu edo egunetako epean. Ehuneko txikiago batean, gaixotasun kardiobaskularra duten pazienteen proportzioaren arabera, ospitale barneko bihotz gelditzea, ospitale kanpoko bihotz gelditzearen profilarekin ager daiteke, eta beraz, bat-batean. Esan bezala, desberdintasun handiak daude bien artean, izan ere, ospitale kanpoko bihotz biriketako gelditze gehienek bihotzean dute jatorria, fibrilazio bentrrikularra bezala adieraziz, eta itxuraz patologiarik ez duten pertsona gazteagotan agertzen da. Ospitale barneko bihotz biriketako gelditzeetan, aldiz, jatorria arnasketakoa, hemodinamikoa edo neurologikoa izaten da, kausa nagusiena hipoxia edo hipotentsioa izanik. Honetan asistolia agertzea ohikoagoa da eta pertsona adinduetan ematen da (4,5).

Ospitale barneko bihotz biriketako gelditzeak ospitale kanpoko gelditzeak baino maiztasun handiagorekin gertatzen dira, eta pronostiko okerragoa dute nahiz eta berpiztea aurrera eramateko lekua aproposagoa izan. Ospitale barneko bihotz biriketako gelditzeak zainketa intentsiboetako unitatean (ZIU) eta monitorizazio unitateetan gertatzen dira gehienbat (5). Ospitale barneko helduen bihotz gelditzeen intzidentzia 1.000 ingresuetatik 1.6ekoa da eta biziraupen tasa % 18.4koa (6).

Tradizioz, pazienteak bihotz gelditzea jasaten duenean eta berpiztea behar duenean, familia gertaera lekutik urruntzen dituzte profesionalek, itxaron gela batera eramaten dira non berriak bakanak izaten diren (7). Osasun profesionalek uste dute ospitaleko

inguruneak ez duela familiaren presentzia errazten. Zaila da familiari berpiztea ikusten baimentzea, “sinpleagoak” diren prozeduretan gelatik ateratzeko eskatzen baldin bazaie. Profesionalen diskurtsoek ospitale inguruneko botere edo ahalmeneko kulturaren existentzia erakusten dute, familiaren presentzia zailtzen duena. Profesionalek ospitalea “ahalmen”-eko testuinguru gisa deskribatzen dute, non kontrola osasun profesionalen eskuetan dagoen. Aldiz, BBG beste ingurune batzuetan gertatzen denean, profesionalek ospitalean duten botere-ahalmen sentimendu hori aldatzen da (8).

Pertsonan oinarritutako zainketetatik urrun, oraindik tekniketari oinarritutako medikuntza biologistaren hondarrak gelditzen dira gure praktika klinikoan. Ospitaleko egitura arkitektonikoak ez daude diseinatuta pazientearen eta bere familiaren zainketa holistikoen alde. Profesionalek azaltzen dute espazio fisikoaren faltak presentziatutako BBa zailtzen duela, pertsonaren zainketarako ospitale barneko espazio fisikoak txikiak direla argudiatuz, batez ere kontuan hartuta BBB saiakera batean parte hartzen duten osasun langile kopurua handia izan ohi dela (8).

Familian eta pazientean oinarritutako zainketen sustapenarekin, familiak BBBan egoteko eskubidea aldarrikatzen hasi dira (7). Familiako kide bat edo batzuk BBBan bisualki presente edo pazientearekin kontaktu fisikoan egotea “Pazientearen familiaren presentzia BBB bitartean” bezala ezagutua da (3,9). Kontzeptua hau 1982an sortu zen, Michiganeko Foote ospitalean, Ameriketako Estatu Batuetan, paziente baten familiak eskatu ostean. Ordutik, hainbat ikerketek aztertu dituzte BBBn familiaren presentziak osasun profesional, familia kide edo pazienteengan izan ditzakeen onurak eta kalteak (10).

Horrez geroztik, erizaintzan eta medikuntzan paradigma berri bat sortu da; aldaketa bat egon da eredu paternalistatik talde lanera eta paziente-familian oinarritutako zainketetara. Ondorioz, ikuspegi holistikoa bat garatu da, non pertsona, familiaren zati bat bezala ulertua den. Familian oinarritutako zainketetan, gaixotasun prozesu batean familiaren paperaren garrantzian oinarritzen dena, pazientearen familiaren beharrak identifikatu eta kontuan hartzen dira (9). Paradigma berri honen kontra, BBB familiaren presentzia mugatu beharreko egoera estresagarria bezala ikusia izan da urte askotan zehar; aldiz, denborarekin eta gaur egungo zainketek familiaren garrantzia eta hauen beharrak asetzea nabarmentzen dutenez, ezinbestekoa egiten da leku hauetara familiaren presentzia irekitzea (11). *European Resuscitation Council* 1989. urtean sortutako erakundea da

larrialdietako medikuntza eta berpizte uneko medikuntza ekintza interdiziplinarraren bitartez bultzatu nahi duena. Bere helburu nagusia da “giza-bizitza babestea pertsona guztiengan kalitate altuko berpiztea eskuragarri eginez”. Erakunde honen hitzetan familiaren presentzia BBBn ere baimendu beharko litzateke (12).

Alde batetik, familia BBBn egoteak abantaila edo onura desberdinak izan ditzake. Ikerketa desberdinek erakutsi dute BBB bitartean pazientearekin egotea baimentzen zaien familiek beldur eta kezka gutxiago dituztela. Gainera, bere familia kideari babesa eman diotela sentitzen dute. Horrez gain, pazienteak agurtzeko aukera dute, egindako esfortzuaz jabetzen dira, beharrezkoa den guztia egiten ari delaren lekuko dira eta pazienteak laguntzen dutela eta ez dutela bakarrik utzi sentitzen dute (3). Azkenik, profesionaltasun pertzepzioaren handipena eta zainketen humanizazioa ere ematen da (13).

Beste alde, familia BBB saiakera batean egoteak desabantaila edo ondorio batzuk ekar ditzake. Profesionalen gaineko ondorioak, esaterako, kexak eta akzio legala, hain zuzen ere. Horrez gain, familiak prozeduretan eragotzi dezake eta profesionalak deseroso egon daitezke eta haien estres maila handitu daiteke. Gainera, presentziak berpizte taldearen errendimendu teknikoan efektu negatiboa izan dezake. Kontuan izan behar da ere, familiako kideen presentzia BBB egiten ari den bitartean ahalbidetzea arazo etikoa dela, familia BBBaren lekuko izateak pazienteen konfidentziasunean/pribatasunean efektu negatiboa baitu (3,7).

Gainera, BBBn familiaren presentzia oso traumatikoa izan daiteke senideentzat. Hala ere, puntu honetan ikerlariak banatuta daudela esan daiteke. Ikerketen emaitzek erakusten dutenez, BBBan familiaren presentzia gaitzesteko arrazoietakoa bat familia kideek izan dezaketen estres emozional eta psikologikoa da, praktika honen kalte nagusi bezala identifikatua izan dena, nahiz eta emaitza kontrajarriak egon (14,16). Bi ikerketatan ikus daitezenez, Turkia eta Alemaniako ZIU-ko erizainen %57,3ek eta %88,5ek adierazi zuten familiaren presentziak BBBan familian epe luzerako efektu emozionalak eragin ditzakeela (14,16). Berriz, familiaren presentzia zegoen berpizteetan parte hartu zuten Colorado-ko, Amerikako Estatu Batuak (AEB), profesionalen %59ak uste zuten familiak emozionalki onar zezakeela berpiztean egotea eta, gainera, %70ak familiarentzako onuragarria zela uste zuten (15).

Hainbat egilek adierazten dute BBBn familia egoteak familiaren antsietate, depresio, estres eta doluaren gaineko eragina kaltegarria sortu dezakela, beste batzuk ordea, kontrakoa diote (17). Gehien aipatzen diren sintoma hauen definizioa zein azalpen oinarrizkoa jarraian aurkeztuko da.

**Dolua** pertsona, objektu edo gertaera esanguratsu baten galeraren aurrean ematen den erreakzio naturala da; bai eta, lotura afektibo bat hausten denean ematen den erreakzio emozionala ere (18). Heterogeneotasun adierazgarria dago dolu erreakzioaren maiztasunean, iraupenean eta intentsitatean pertsonaren arabera. Pertsona gehienek aldi baterako aldaratearen alterazio batzuk jasan ditzakete, ondoren galerara egokituz luzaroko narriadurarik gabe. Aldiz, %7-10ak dolu patologikoaren asaldura pairatuko du. Honek galera eta sei hilabete ondoren iraungo du eta funtzionamendu psikologikoa, soziala eta egunerokoa oztopatuko du (19).

**Antsietatea** estresaren aurrean sortzen den erreakzio biologiko normala da eta bizitzaren zati garrantzitsu bat. Arriskutik ateratzen laguntzen gaitu eta ekitaldi garrantzitsuetarako prestatu, eta neurriak hartu behar ditugunean abisatzen gaitu. Baina, iraunkorra, irrazionala eta itxuraz kontrolaezina den antsietatea senti daiteke ere. Eguneroko egoeretara gehiegizko eta zentzugabea den beldurra bada, ezgaitzailea izan daiteke. Antsietateak eguneroko jarduerak oztopatzen dituenean, orduan antsietatearen nahasmena agertzen da (20).

Bestalde, **depresioan**, triste, desanimatua, desesperatua eta desmotibatua izatearen sentimenduak agertzen dira, bai eta bizitzarako interes edo plazer eza ere. Sentimendu horiek bi aste baino gehiago irauten dutenean eta eguneroko jarduerak eragozten dituztenean, baliteke depresio-nahaste bat izatea (20).

Azkenik, **estresa** presio eta tentsioko sentimendua da. Estres-maila baxuak, desiragarri, erabilgarri eta baita osasungarriak ere izan daitezke. Estresa, bere era positiboan, osasun biopsikosoziala hobetu dezake eta errendimendua erraz dezake. Gainera, estres positiboa motibazio, egokitzapen eta inguruko giroaren aurkako erreakziorako faktore garrantzitsua da. Hala ere, estres maila altuek arazo biologiko, psikologiko eta sozialak eragin ditzakete (21).

Familiako kideak haien lagun maiteen lehen sostengua dira egoera zaurgarrietan, bizia mehatxatzen duten egoeretan, esaterako, eta haien bizitzako azken egunetan haiekin egotea nahiago dute. Paziente bat osasunarekin erlazionatutako krisi bat pairatzen ari denean, familia kideek ezagutu behar diren behar desberdinak dituzte. Behar horien artean hurrengoak daude: osasun profesionalekin komunikazioa zintzoa, jarraia eta zehatza izatea, pazientearengandik hurbil egotea emozionalki eta fisikoki, osasun profesionalak pazientearengandik arduratzen direla sentitzea, paziente maiz ikustea eta pazienteari zehazki zer egin zaio jakitea. Behar hauek, osasunarekin erlazionatutako krisietan pazientearen eta familiaren arteko konexioa mantentzearen garrantzia azpimarratzen dute (22).

Esan bezala, familiaren presentzia BBBan zehar kontzeptua lehenengo aldiz sortu zenetik izan da eztabaidatua. Nahiz eta, ikerketa desberdinek pazientearentzat, familiarentzat eta osasun profesionalentzat onuragarria izan daitekeela erakutsi, familiaren presentziak BBBn eztabaidagarria izaten jarraitzen du eta ez da modu ireki batean inplementatzen praktikan (23). Europako ikerketa batean aipatutakoaren arabera, herrialdeen %31ak besterik ez zuten praktika hau burutzen adineko pertsonen artean eta %41ek paziente pediatrikoetan. Aipatzeko da ere Espainiako daturik ez dela argitaratu honen inguru, beraz hemengo inplantazioa nolakoa den ezin da aipatu (24). Edonola ere, AEBko datuei erreparatuz, familia askori gustatuko litzaieke presente egotea BBBn, eta esperientzia hau izan dutenen %90ek errepikatuko lukete (25).

Hainbat erakundek babesten eta indartzen dute familia-kide bat BBBn presente egotearen ideia, *Emergency Nurses Association* (ENA), *The American Heart Association* (AHA) eta *European Resuscitation Council*-ek (ERC) esaterako (26). *The American Heart Association*-ek jarraibide batzuk garatu zituen 2000ean non familiari BBBan egoten baimentzea gomendatzen zuen. *The Royal College of Nursing*, *Emergency Nurses Association* (ENA), *the British Association for Accident, Emergency Medicine*, *the American Association of Critical Care Nurses* (AACCN) eta *the Australian Resuscitation Council* (ARC), guztiek, uste dute familia berpiztearen lekuko izateak dolua errazten duela eta martxan jarri behar dela praktikan (27).



Kontuan izanda, erizainok pazienteen zein bere familiaren beharrak asetzeko gaudela eta, horrez gain, BBBan partehartzaileak garela, presentziak familiaren gain duen eragina jakitea ezinbesteko ikusten dut.

Azaldutako guzti honen ostean, eta familiaren presentzia BBB bitartean sortzen duen eztabaidaren inguruko literaturak zer dioen sakontzeko asmoz, lan honen helburua ospitale barneko helduen BBBn familiaren presentziak familiaren estres, antsietate, depresio eta doluaren gain duen eragina aztertzea izango da.

### **3.-Helburu orokorra**

Ospitale barneko helduen BBB familiaren aurrean egiteak familiaren antsietate, depresio, estres, eta doluaren gain duen eragina aztertzea.

## 4. Metodologia

### Diseinua

Literaturaren errebisio kritikoa burutu izan da, helburuari erantzun bat eman nahian.

### Bilaketa estrategia

Helburuari erantzuteko literatura ondorengo datu-baseetan bilatu da: CUIDEN, Medline, Cinahl, eta PsycINFO aztertu dira.

Hasteko, helburutik kontzeptu nagusiak eratorri dira. Behin hauek identifikatuta, hitz bakoitza gaztelania zein ingelesera itzuli da. Ostean, termino hauek hizkuntza kontrolatura bihurtuak izan dira datu-base ezberdinen tesauoen bitartez. Modu honetan, termino bakoitzaren hitz gakoak zehaztu dira. Bilaketa burutzeko erabilitako hitz gakoak honako hauek izan dira; alde batetik, bihotz biriketako gelditzeen inguruko artikulua aurkitzeko “Cardiopulmonary Resuscitation”, “Resuscitation”, “CPR” eta “Reanimación cardiopulmonar”. Bestetik, familiaren presentziak bihotz biriketako gelditzean duen eragina aztertzeko honako hitz gako hauek erabili dira “Family”, “Spouse”, “Significant other”, “Familia” eta “Pareja”. Familiaren presentzia BBBn adierazten zuen hitz gakorik topatu ez zenez, lengoia naturaleko “Family presence” eta “Family witness” erabili dira. Bukatzeko, BBBn familiaren presentziak familiaren estres, depresio, antsietatea eta dolu prozesuaren gain duen eraginaren inguruko informazioa lortzeko “Stress Disorders, Post-traumatic”, “Stress disorders, traumatic”, “Estrés”, “Estrés postraumatico”, “Anxiety”, “Ansiedad”, “Depression”, “Depresión”, “Grief” eta “Duelo” hitz gakoak erabili dira. (1. Eranskina)

Hizkuntza kontrolatuko deskriptoreak aurkitu eta konbinatu ondoren, bilaketa-ekuazioak sortu dira AND eta OR booleanoan bitartez. Ekuazio bakoitzaren bitartez lortutako emaitzak aztertuta, ekuazio berriak proposatu eta saiatu dira. Datu baseez gain, aldizkari espezializatuetan esku-bilaketa burutu da (Resuscitation Journal eta Enfermería Intensiva aldizkarietan), editorialetan (Elsevier) eta baita ebidentzian oinarritutako erakundeetan ere (Registered Nurses´ Association of Ontario -RNAO-, The National Institute for Health and Care Excellence -NICE-). Bilaketa prozesuaren pausuak 2. Eranskinean jasota daude.

Bilaketa prozesuan eskuratutako emaitza guztiei, ondorengo barneratze eta kanporatze irizpideak ezarri zaizkie, ondoren adierazitako argudioei jarraiki.

### **Barneratze irizpideak**

- **Argitalpen data:** 2008 eta 2018 urte bitartean argitaratutako artikuluak hautatu dira informazio ahalik eta eguneratuen egoteko.
- **Argitaratutako hizkuntza:** Bilaketa euskaraz, ingelesez eta gaztelaniaz argitaratutako lanei mugatu da, lanaren egileak ulertzen dituen hizkuntzak baitira.
- **Artikulu motak:** Lanean barneratutako dira artikulu kualitatiboa eta kuantitatiboa, errebisio sistematikoak zein bibliografikoak eta praktika klinikoko gidak.
- **Adina:** Pertsona helduak (18 urte gorakoak) hartu dira aztergai gisa. Bai BBB behar izan duten helduak baita familia-kide helduak ere, paziente eta senide hauengan BBBren kalteak argudiatzen baitira praktika hau gutxiagotan burutzeko.
- **Ikerkuntza gaiak:** Ospitale barnean BBB behar izan duten helduen familia-kide helduen presentziaren inguruko gaiak jorratu dituzten artikuluak hautatu dira, ospitale barneko bihotz biriketako gelditzeak ospitale kanpoko gelditzeak baino maiztasun handiagorekin gertatzen baitira eta pronostiko okerragoa baitute.

### **Kanporatze irizpideak**

- **Argitalpen data:** 2008. urtea baino lehenago argitaratutako lan guztiak baztertu egin dira.
- **Artikulu motak:** konferentziak, iritzi artikuluak, editorialak, kasu-serieak... eta orokorrean ebidentzia maila baxuko informazioa eskaintzen duten iturriak zuzenean deuseztatu egin dira, lortutako informazioa fidagarria eta ebidentzia zientifikoan oinarritutakoa izan dadin.
- **Argitalpen hizkuntza:** Barneratze-irizpideetan adierazitakoez gain bestelako hizkuntzatan idatzitako artikuluak baztertuak izan dira egilearen muga linguistikoaren ondorioz.
- **Artikuluen eskuragarritasuna:** Bilatutako artikuluen testu osoa (full text-a) lortzea posible izan ez den kasuan, artikuluak deuseztatu egin dira.
- **Ikerkuntza gaiak:** Ospitale kanpoko BBBren familia kideen presentzia eta umeen BBB lantzen duten artikuluak baztertu dira.

### **Artikuluaren hautaketa**

Burututako bilaketaren bitartez, 801 artikulua lortu ziren. Artikuluaren izenburuen irakurketa eginez, 423 artikulua baztertu ziren lanaren helburuarekin zerikusirik ez zutelako. Behin artikuluaren izenburuak irakurrita, laburpenak irakurri ziren gaiaren helburuari erantzuteko balio dezaketen jakiteko asmoz, eta pausu honen bitartez, beste 316 artikulua baztertu ziren barneratze irizpideetakoren bat betetzen ez zutelako edo eta kanporatze irizpideetakoren bat betetzeagatik. Ondoren, gainontzeko 62 artikulua lortzeari ekin zitzaion, baina hauetako 9 baztertuak izan ziren full-texta eskuragarri ez egoteagatik eta 38 errepikatuta zeuden. Aurrezko arrazoiez gain, artikulua kuantitatiboei “ikerketara kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritikorako gidoia”-ren filtroa pasatu zitzaien kalitatezko artikulua soilik aukeratuak izan zitezkeen. Irakurketa kritikorearen ebidentzia 3. Eranskinean eskuragarri dago. Azkenik, 15 izan dira lan honen helburuari erantzuteko erabili diren artikulua. Artikuluaren hautaketa prozesu hau egin diren pausoak fluxu diagrama baten bidez adierazita daude (4. Eranskina).

### **Analisi prozesua**

Hautatutako 15 artikulua irakurri eta sakonean landu ondoren, kategorien arabera analisi bat burutu da. Honetarako, artikuluetako edukia laburpen-taula baten bitartez adierazi da, analisi prozesuan lagungarria izan zena (5. Eranskina). Artikuluetan lantzen diren puntu garrantzitsuenak kontutan izanda, lana lau atal nagusitan banatu da: antsietatea, depresioa, estresa eta dolu prozesua. Antsietate, estres eta dolu prozesuaren barnean bi azpikategoria barneratu dira: batetik, osasun profesionalen eta, bestetik, familien ikuspegia (6. Eranskina).

## **5. Emaitzak eta eztabaida**

Jarraian familia pazientearen bihotz biriketako berpiztean egoteak familiaren estres, depresio, antsietate eta dolu prozesuaren gain duen eragina aztertuko da. Horri erantzuna emateko errebisio bibliografiko honetan 15 artikulua aztertu dira. Artikulu hauen artean 9 ikerketa deskriptibo, 3 entsegu kliniko, 3 errebisio bibliografiko barneratu dira.

### **5.1.-Antsietatea**

Antsietateari dagokionez, emaitza desberdinak lortu dira egindako ikerketa desberdinetan. Hasteko, hiru izan dira antsietatearen inguru senideen ikuspuntua aztertu duten artikulua (28–30).

Leske et al-ek Wisconsin-en (28) (AEB) ikerketa bat egin zuten bihotz biriketako berpiztean familiaren presentziak familiaren gain zuen eragina aztertzeko. Familia bideratzaile batek familia kideei berpiztean egoteko aukera eskaintzen zien bertan, ospitalean, baldin bazeuden. 70 senide egon ziren BBBn eta beste 70 ez ziren egon. Espresuki hezitako gizarte langile batek familia berpiztean egoteko prestatzen zuen eta prozesuan zehar gidatzen zuen. Berpiztean egoteko aukera eskaintzeko formakuntza berezi bat eman zen eta ospitaleko politikak garatu ziren. Presentziaren ondorioak lehenengo 72 orduetan neurtu ziren. Antsietatea State Trait Anxiety (STAI) eskalaren bidez neurtu zuten. Emaitzek erakusten dute familia pazientearen bihotz biriketako berpiztean egoteak familiarena antsietatea murrizten duela (p 0.043).

Pascuale et al-ek (29) ikerketa bat egin zuen Pennsylvanian senideen trauma berpiztean egon ziren (25 familia kide) eta egon ez zirenen (25 familia kide) aldeak ikusteko. Familia kideen antsietate maila State-Trait Anxiety Inventory (STAI) eskalaren bidez izan zen neurtua lehenengo 48 orduetan. Ikerketa hau aurrera eramateko “familiaren presentzia trauma berpiztean zehar” protokoloa erabili zuten. Protokolo honek familia kideei trauma berpiztean egoteko aukera ematen zien. Protokoloak egokiak bezala kontsideratutako familiaren kide heldu guztiei eta berpiztearen hasieran larrialdietako departamendu fisikoki presente zeudenei eskaini zitzaizkien bertan egoteko aukera. Antsietatearen neurketan ez ziren estatistikoki esanguratsuak ziren aldeak antzeman berpiztean egon zirenen eta egon ez zirenen artean. Hala ere, berpiztean egon ziren familia kideek emaitza

hobeak lortu zituzten egon ez ziren familia kideek baino, hau da, antsietate gutxiago erakutsi zuten.

Leske et al-ek (30) beste ikerketa bat egin zuten, senideen berpiztean egondako familia kideen esperientziak (sentsazio subjektiboak) jasotzen dituen. Ikerketa honen laginean barneratutako partehartzaileak aurretik aipatutako Leske et al-ek egindako ikerketaren partehartzaileen azpitalde bat zen. Partehartzaile gehienek uste zuten pazientearekin egotea oso garrantzitsua dela eta beste familia kide batzuei aukera izatea gustatuko zitzaiekeen. Familia kideek bertan egoteko aukera eskertu zuten eta beste familia kideek berpiztean egoteko aukera izatea gomendatu zuten. Gainera, familia kideek partekatu zuten bertan egotearen esperientzia haien antsietatea murriztu zuela.

Aldiz, osasun profesionalen iritzia aztertu duten ikerketek ez dituzte emaitza berdinak lortu. Asencio-Gutierrez-ek (31) Espainian egindako ikerketan osasun profesionalen iritzi jaso zuen, galdeketa baten bidez, bihotz biriketako berpiztean pazientearen familia egoteak baimentzen duen protokoloa inplementatzearen inguruan. %29.84ak babesten zuten protokolo honek familiaren antsietate maila murrizten lagundu dezakeela.

Beraz, antsietatearen inguru emaitza kontrajarriak daude. Senideen iritzia aintzat hartu zuten ikerketen artean, antsietatea eskala balidatu baten bitartez (STAI eskala) neurtu zuten bi artikuluetako batek estatistikoki esanguratsua den antsietatearen murrizketa neurtu zuen (28) eta besteak ordea ez (29). Hirugarren artikulua, antsietatearen neurketa modu subjektibo batean egin zuen, non senideek bere iritzia adierazi zuten (27). Antsietatea bezalako estres erantzuna neurtzeko STAI bezalako eskala balidatua erabiltzea gomendatzen da. Eskala honek barne konsistentzia altua duela erakutsi du eta estresagarriak diren simulazio egoeretan sentsibilidade altua erakutsi du ere (32). Ahal den heinean, eskala balidatuaren erabilera sustatu beharko litzateke aldagaien neurketa burutzeko.

Bestalde, azpimarratzekoa da ere, herrialde desberdinetan egin direla, hau da, kontestu kultural desberdinetan, eta horrek ere eragina izan dezake emaitzetan.

Ikerketa esperimentalei dagokionez, familia bideratzailearen figura aipagarria da. Izan ere, BBBn egon diren senideen antsietatearen emaitza hobeak lortu dituen ikerketan

figura hau egon da. Familia bideratzailearen funtzioak hurrengoak barneratzen ditu: berpiztean zehar prozeduren inguruko azalpenak eman, profesionalen rolak azaldu, senideen galderak erantzun eta apoiua eman. Horregatik, familia bideratzailea dagoenean senideek egoeraren inguru duten ulermen maila handitu egiten da eta erabakitze prozesuan laguntzen die (33). Beraz, pentsa dezakegu prozeduran zehar sostengua izateak eragin zuzena daukala BBBn egon diren senideen antsietatearen gain. Horregatik, hainbat egileek azpimarratzen dute laguntza horren beharra.

Familia bideratzailearen figurarekin jarraituz, Soleimanpour et al-ek (34), ikerketa kuasiesperimental bat egin zuten, Trabiz-eko (Iran) ospitale batean, familia kideen BBBan zehar sostengua izateak senideen egoera psikologikoan duen eragina aztertzeko. Interbentzio taldeko partehartzailek, erizain baten laguntza jasotzen zuten prozeduran zehar. Kontrol taldekoek, aldiz, ez zuten sostengurik prozeduran zehar. Ikerketak erakutsi zuten, depresioa, antsietatea eta estres postraumatikoaren nahasmena altuago zela kontrol taldean interbentzio taldean baino, hau da, honek erakutsi dezake, sostengua eraginkorra izan zela eta arazo psikologikoak ekidin zitzakeela.

Bestetik, ikerketa bakar batean adierazi da profesionalek BBBren lekuko diren familien antsietatea murrizten den uste dute (28). Erantzun zuten profesionalen %29.84ek besterik ez zuten uste senideak BBBren lekuko izatea lagungarria izan zitekeela hauen antsietatea murrizten. Beste ikerketarik topatu ezean, ez da posible artikulua honetako emaitzen konparaketa egitea eta ikerketa hau profesionalen iritzian oinarrituta egonda, ez da posible bertako emaitzak modu objektibo batean egiaztatzea.

## **5.2.-Depresioa**

Detroit-en (Michigan, AEB) ikerketa bat egin zuten senideen BBBn zehar larrialdietako itxaron gelan egon ziren familia kideen dolua BBBn egotera gonbidatuak izan zirenekin alderatzeko. Dolu patologikoa, depresioaren eta estres postraumatikoaren sintomak bezala izan zen definitua. Ikerketa hau bi ospitale desberdinetan egin zen, non batean talde kontrola zegoen eta bestean interbentzio taldea. Senide/Paziente baten BBBn zehar larrialdiko zerbitzuko itxaron gelan zeuden familia kide heldu guztiak identifikatuak izan ziren. Talde kontrolean, BBB ez arrakastatsua izan ondoren, familiari baimena eskatu zitzaion ikerketan parte hartzeko. Interbentzio taldean, BBB egiten ari zen bitartean,



familia kidea bertan egotera gonbidatzen zen laguntzaile batekin. Jarraipena egiteko prest zeuden senideekin, 30 eta 60 egun eta gero kontaktatu zen. Interbentzio ospitaleko medikuek BBBn familiaren presentziaren inguruko formakuntza jaso zuten. Gainera, erizain batek familia akonpainatzeko prestakuntza jaso zuen. Honetan, depresioa neurtzeko CES-D (Center for Epidemiological Studies- Depression) eta, estres posttraumatikoa neurtzeko aldiz PSS-SR (PTSD Symptom Scale-Self Report) eskala erabili zen. Ikusi egin da depresio sintomak bihotz biriketako gelditzea pairatu duten pazienteen familia kideetan arrunki ikusten dela, baina, bihotz biriketako berpiztean egoteak edo ez egoteak ez du eraginik depresioaren larritasunean (35).

Depresioa aztertzen duten artikulua gehiagorik ez da aurkitu. Beraz, ikerketa bakar batekin ezin dugu ondorio zehatzik atera. Hau aztertzen duen ikerketa gehiago beharko genituzke. Hala ere, aipatzekoa da laginaren tamaina txikia izan zela ( $n=64$ ). Gainera, BBBn egon ez ziren senideen pazienteak hil ziren, besteak, ordea, ez dakigu. Beraz, zaila da jakitea depresioa heriotzagatik edo BBBn ez egoteagatik izan zen.

### **5.3.-Estresa**

Aurretik aipatutako, Leske et al-ek egindako ikerketaren (28) emaitzek erakusten dute senidearen BBBn egoteak, BBBan ez zeudenekin konparatuta, familia kidearen estresa murrizten duela ( $p < 0.005$ ). Orain aztertzen ari garen aldagaia neurtzeko, estresa alegia, The Acute Stress Disorder (ASD) eskala erabili zuten.

Profesionalen iritziari dagokionez, zortzi ikerketa ezberdinetan profesionalen iritzia jaso da BBBan familiaren presentziak estresa eragin diezaiekeen jakiteko. Hauetako ikerketa gehienetan, profesional portzentai handi batek BBBn zehar familiaren presentzia estresa eragin dezakeen gertaera bat bezala ikusten dute. Hayajneh-ek (36) Jordaniar egindako ikerketa batean ikusi egin da erizainen %89ak uste zuela familia ez lukeela BBBn egon behar estresagarria baita haientzat (famiarentzat). %9.6a, aldiz, ez zegoen horrekin ados eta %1.4ak erantzun zuen ez zekiela. Modu berean, Zali et al-ek (22) Iranen egindako beste ikerketa batean ikusi egin da erizainen %89.9ak prozedura familia kideentzat estresagarria delarekin ados eta oso ados zeudela. Köberich et al-ek (14) Alemaniako zainketako intentsiboetako erizainen esperientziak eta jarrerak aztertzeko egindako ikerketa batean, ikusi egin da %63.2 ados zegoela “familiak ez du BBBn egon behar

berarentzat oso estresagarria baita” esaldiarekin. Ülkü Yapucu et al-ek (37) ikerketa bat egin zuten Turkiako zainketa intentsiboetako erizainek BBBn familiaren presentziaren inguruko esperientziak eta jarrerak ezagutzeko. Erizainen %86.6ak uste zuen familiak ez lukeela berpiztean egon behar oso estresagarria baita berarentzat. Azkenik, Ganz et al-ek (38) Israelgo zainketa intentsiboetako erizainei galdeketa bat egin zieten, bertan jaso egin zen %82.6a uste zuela familiaren presentzia estresagarriena zela familiarentzat.

Kontrari, Europako hainbat herrialdeetan (Irlanda, Noruega, Suedia eta Erresuma Batua) Axelson et al-ek (39) egindako galdeketa batean erizain kardiobaskularrek BBBn familiaren presentziaren inguruan dituzten esperientziak eta jarrerak aztertu ziren. %36.6ak uste zuen familiarentzat estresagarria zela, %43.3a ez zegoen horrekin ados eta gainontzekoek, ez zekiten.

Oraingoan ere, estresa neurtzeko modu desberdinak ikusi ditugu. Alde batetik, estresa eskala baten bitartez eta modu objektiboan neurtu egin den ikerketa bakarrak BBBn egon diren senideen estresa modu esanguratsu batean murrizten dela erakutsi du (28). Gainontzeko artikuluetan ordea, estresa modu subjektibo batean aztertu da, profesionalen iritzien bidez (14,22,36–38).

Nahiz eta pazientearen familiaren presentzia BBB bitartean herrialde desberdinetan inplementatua egon, alde nagusiak topatzen dira herrialdez-herrialde. Esaterako, Australian, Erresuma Batuan...profesionalek praktika hau babesten eta praktikan jartzen dute, ordea, Iranen ez dago onartuta orokorrean eta berpizteetan lehentasun oso gutxikoa izaten jarraitzen du. Iraneko osasun zainketa, paziente batek BBG bat pairatzen duenean BBB hastean, familia kide guztiak itxaron gelara eramango dituzte, berpizte gelatik kanpo, eta pazientearen egoeren berri izango dute aldizka (9). Walker-ek (40) iradoki zuen kulturak osasun sisteman eragiten duten desberdintasun horietan eragina duela.

Familiak estresa pairatuko zuela adierazi zuten profesionalen iritzia gehien bat ekialdeko herrialdeetako ikerketek aurkitu dute (Iran, Jordania, Turkia, Israel) eta baita Europako iparraldeko ikerketa batek ere (Alemaniakoa, hain zuzen) (14,22,36–38). Ikerketa desberdinetako profesionalen pertzepzioen desberdintasunak ikerketak egin diren testuinguru erlijioso edo kulturalaren ondorioz izan daiteke. Demir eta Gunes-ek (3,37)

adierazi zuten profesionalek familiaren presentziaren inguruan duten iritzian kulturak eta erlijioak eragina izan dezaketela. “Familiaren presentzia BBBn zehar” kontzeptua ezezaguna da Asiako gizartean, eta horregatik, Asiako profesionalek familiaren presentziarekiko erresistentzia gehiago erakusten dute mendebaldeko profesionalek baino (17). Kultura oso garrantzitsua da jarrerren garapenean eta pertsonen joeran (37). Bestetik, osasun sistema paternalistek ere eragina dute profesionalen jarreran (14).

Kontuan hartzekoa da ere, BBBn familiaren presentziaren esperientzia negatibo bat edo gehiago izateak, honen onurekiko ikuspegi negatiboago izatea eragiten duela. Bestalde, familiaren presentziaren esperientzia positibo bat izateak ikuspuntu positiboago bat izatea eragingo du (41). Azkenik, profesionalek jasotako formakuntzak ere badu eragina hauen pertzepzioan. Izan ere, Zali et al-ek (20) egindako ikerketan, familiaren presentziaren inguruko formakuntza jaso zuten %82.1ak baimendu zuten familia bertan egotea. Aldiz, formakuntza jaso ez zutenen %51.5ak bakarrik baimendu zuen. Honek erakusten, du familiaren presentziaren inguruko formakuntzak praktika hau inplementatzeko jarrera hobetu dezakeela. Ikerketek erakutsi dute, familiaren presentziaren inguruko formakuntzak jarrera eta pertzepzio hobek izatea eragin dezakeela (22).

#### **5.4.-Dolu prozesua**

Dolu prozesuari dagokionez, emaitza desberdinak lortu dira egindako ikerketa desberdinetan. Hala ere, hauetako ikerketa gehienek, BBBn egoteak dolua erraztuko duela adierazten dute.

Toronto et al-en (25) errebisioan adierazten da hainbat ikerketek erakutsi dutela berpiztean presente egon ez diren familia kideek, uste dutela bertan egon izan balira senidearen heriotza onartzen lagunduko liekela. Gainera, berpiztean egon ziren familia kideek bertan egoteak senidearen heriotza onartzen lagundu ziela sentitu zuten. Era berean, Johnson et al-ek (43) egindako errebisioan adierazten da, ikerketa desberdinek azaltzen dutela familiaren presentzia BBBn zehar senideentzat traumatikoegia izan daitekeela, estres postraumatikoaren nahasmenaren arriskuarekin. Hala ere, ikerketek erakusten dute familia kidearen BBBn egoteko aukera zutenek, arazo psikologiko, estres postraumatikoaren nahasmenaren sintoma edo doluarekin erlazionatutako depresioa gutxiago zutela aukera hori ukatzen zutenek baino, dolu ez hain konplexua izanik.

Profesionalen iritziari dagokionez, Sak-Dakonsky et al-ek (17) egindako errebisioak erakusten du erizain eta medikuek uste dutela, familiaren presentzia BBBn zehar dolu prozesuan laguntzen duela. Chapman et al-ek (42) egindako ikerketa batean aztertu egiten da zergatik osasun profesionalek gonbidatzen dituzten edo ez dituzten gonbidatzen senideak BBBn egotera. Bertan, ikusi da familia kidea BBBn egoteak dolu prozesuan laguntzen duela familia kidea BBBn egotera gonbidatzeko arrazoi nagusia dela. Ikerketa honetan, Australiako larrialdia zerbitzuan lan egiten duten 221 erizain eta medikuei galdeketa bat egin zitzaizen ikusteko zeintzuk diren arrazoiak osasun profesionalek familia kideak BBBn egotera gonbidatzeko. Esan bezala, partehartzaileek presentziak dolu prozesuan duen eragin onuragarria gonbidapen hori aurrera eramateko faktoreetako bat bezala nabarmendu zuten. Hau batez ere, garrantzitsua da berpiztea arrakastatsua ez denean. Parte hartzaile askok identifikatu zuten BBBn egoteak pertsonari dolu prozesuarekin hasten eta heriotza onartzen baimentzen diola. Parte hartzaileek diote presentziak agurtzea baimentzen duen moduan, dolu prozesuan ere laguntzen duela. Nahiz eta familia kidearen berpiztea ikustea gogorra izan, berpiztean egoteak dolu prozesuan sendaketaren hasiera da; itxiera ematen du. Era berean, Axelson et al-ek (39) egindako ikerketak, erakusten du erizainen %49.6ak uste zuela pazienteak hiltzen bada, familia bertan egoteak dolu prozesuan lagunduko diola, aldiz, %16.8ak ez zegoen horrekin ados eta gainontzekoak ez zekien. Köberich et al-en (14) ikerketak erakusten du Alemaniako zainketako intentsiboetako erizainen %33.1a ados zegoela “familiaren presentziak BBBn familia kide laguntzen du dolu prozesuan, pazienteak bizirauten ez badu” esaldiarekin eta %27.7a ez zegoela horrekin ados.

Bestalde, Hayajneh-ek (36) Jordanian egindako ikerketa ikusi egin da erizainen %36.8ak (n=50) uste zuela, familiaren presentzian BBBn lagungarria dela familiaren dolu prozesuan, pazienteak ez badu bizirauten. %47.8a (n=65), aldiz, ez zegoen horrekin ados. Era berean, Ülkü Yapucu et al-ek (37) Turkian egindako ikerketan jaso egon da erizainen %14.8ak uste zuela, familia berpiztean egoteak dolu prozesuan lagunduko duela, pazienteak ez badu bizirauten. %47.4a ez zegoen horrekin ados eta %37.8ak ez zekien. Ganz et al-ek (38) Israelgo zainketa intentsiboetako erizainei eginiko galdeketa, jaso egin da %32.2ak uste zuela BBBn egoteak familia lagunduko lukeela dolu prozesuan, %35.5 ez zegoen horrekin ados eta %32.3ak erantzun zuen ez zekiela. Hauetatik %20.4ak izan du aurretiko esperientziaren bat. %4ak adierazi zuten bere unitatean familiaren

presentziaren inguruko politikak daudela. %3ak adierazi zuen esperientzia positiboa izan duela eta, aldiz, %17a esperientzia negatibo izan duela. Gainera, Asencio-ren (31) ikerketan ikusten da, %26.98ak uste zuela dolu patologikoen intzidentzia gutxiago izango dela, familia pazientearen bihotz biriketako berpiztean egotea baimentzen duen protokoloa baimentzen bada.

Guzti hau irakurri eta gero, ikus daiteke ikerketa ezberdinek kontraesanak dauzkatela. Batzuk dolua laguntzen dutela diote, beste batzuk ez. Aurkikuntza desberdin hauek desberdintasun kulturalen, osasun-inguruneko desberdintasunen eta erabilitako erreminta eta/edo lagina bezalako desberdintasun metodologikoen ondorioz ager daitezke (38).

Familiak BBBn zehar egoteak dolu prozesuan izan dezakeen eragina aztertuz, laginaren profesionalen portzentairik handiena dolua erraztuko dutela adierazten dute. Partehartzaileak honen aurka zeuden ikerketa gehienak Asian eta Ekialde hurbilean egin ziren. Kulturak osasun sisteman eragina dauka. Ekialdeko kultura medikoak paternalista izateko joera du, non bisita orduak mugatzen diren eta familian oinarritutako zainketa ez den errespetatzen. Gainera, ikertzaileek ekialde ertaineko herrialdeetan, sostengu antolatzaile faltak jarrera negatibo gehiago sortzen dituela iradokitzen dute, Mendebaldeko herrialdeekin alderatuz non erakunde profesionalak eta instituzio indibidualak praktika hau gomendatzen duten. Aurretik aurkeztutako faktore kultural guztiek BBBn familiaren presentzia hautemetako moduan eragin handia dute (41).

## 6. Ondorioak

Errebisio lan honen helburua ospitale barneko helduen BBB familiaren aurrean egiteak familiaren antsietate, depresio, estres, eta doluaren gain duen eragina aztertzea izan da. Ikerketa ezberdinetatik jasotako datuek emaitza kontrajarriak adierazi dituzte hauetako sintoma bakoitza banan-banan aztertu denean.

Batetik, ikerketa gehienek larrialdiko zerbitzuetako zein zainketa kritiko arloetako profesional sanitarioak barneratu dituzte laginetan. Familia BBB saiakeren lekuko izateari buruzko ikerketak, hortaz, osasun langileen ikuspegitik aztertu dira gehien bat. Familian eta pazientean oinarritutako zainketa ereduaren sustapenarekin, hauen iritzia, baloreak eta nahiak modu sendoagoa batean aintzat hartzeko beharra antzematen da praktika honen ezarpena modu egoki batean aurrera eraman ahal izateko.

Aipatzeko da ere, aurkitutako ikerketa gehienak deskriptiboak direla, non osasun profesionalen edo familiaren iritzia jasotzen den. Hauetan, emaitzak modu subjektiboan neurtzen dira. Hortaz, datu objektibo eta neurgarri gutxi daude eragin emozionalaren aldaketak nolakoak diren esateko. Egokiena, izango litzateke etorkizunean eraginkortasuna neurtzera bideratutako diseinua duten ikerketak burutzea.

Bestalde, errebisio honetan artikulua hautatzeko irizpide geografikorik ezarri ez zenez, munduko herrialde askotako ikerketak barneratu dira. Heriotza eta bizitzaren amaierako egoerak oso modu ezberdin batean interpretatzen dira herrialde, kultura, erlijio, sinesmen edota balore profesionalen arabera. Eztabaida atalean hainbatetan aipatu da faktore hauen eragina nolakoa izan zitekeen antsietate, depresio, estres eta dolua bezalako sintomen gain.

Nazioarteko erakunde sanitario hainbatek proposatu duten bezala, familia BBB saiakeretan egoteko praktika modu seguru batean inplementatu ahal izateko elementu oinarritzko bat familiaren euskarriaren figura izango da. Familiak berpizteak burutzen ari diren bitartean sostengu bat izateak honen ondorio psikologikoen inpaktua gutxitu baitezake. Ikerketa ezberdinek familiaren laguntzaile gisa profesio ezberdineko pertsonak egon direla adierazi badute ere (erizaina, gizarte langileak esaterako), figura honek dituen funtzioak ondo beteta, lagungarria izan daitezkeela ikusi da.

Azkenik, erizainen funtzioa pazientea eta familia zaintzea baldin bada, familia BBBetan egotea baimentzea funtzio hau betetzen ari delaren seinale izan daiteke. Edonola ere, zainketen kontestuko faktoreen analisi sakona eta ebidentzia handiagoko ikerketen emaitzez baliatu beharko genuke honen aldeko edo kontrako erabakia hartu aurretik, segurtasunean, kalitatean eta ebidentzian oinarritutako zainketak ematen direla ziurtatzeko.

## 7. Mugapenak eta zailtasunak

Gradu amaierako lan hau aurrera eraman ahal izateko hainbat mugapen identifikatu dira. Mugapen nagusi bezala esango nuke gai hau jorratu duten egileek aztergaia modu deskriptibo batean analizatu dutela da, familia edo profesionalen iritzia jasoz. Hortaz, datu objektibo eta neurgarri gutxi daude alderdi emozionalaren gaineko eraginkortasuna nolakoa den esateko.

Lan hau egiterako orduan, asmoetako bat ebidentzia maila altuko artikulua aurkitzea zen, baina ez dira aurkitu. Horregatik, eraginkortasuna neurtzera bideratutako metodologia egokiago batean oinarritutako ikerketak egitea proposatzen da.

Bilaketa prozesuan ere mugak egon dira, hala nola, hitz gakoak bilatzerako orduan zailtasunak eman dira, “family” hitzarekin. Datu base batzuetan hitz gako horren barruan ez baitira bikotekideak barnean hartzen, eta zailtasunak egon dira hauek barneratzen dituen hitz gakoak topatzeko. “BBB familiaren aurrean” kontzeptuak ere ez zeukan hitz gakorik eta lengoia naturala erabiltzea beharrezkoa izan da, bilaketa prozesua zailago bihurtuz.

Behin hitz gakoak ondo zehaztuta, bilaketarekin hastean, artikulua aukeratzekoan ere arazoak suertatu dira. Hasteko, bilaketak egitean agertzen ziren emaitza asko, gaiaren inguruan zerikusirik ez zutela nabaritzen zen eta asko paziente pediatrikoen ingurukoak ziren.

Honetaz gain, laburpenak irakurtzean, artikulua interesgarriak aurkitu izan dira; hala ere, horietako asko ezin izan dira testu osoan lortu eta baliabide faltagatik, baliagarri izan zitezkeen hainbat ikerketa, deuseztatuak izan dira.

Azkenik, denbora faktore mugatzaile garrantzitsua izan da, magnitude honetako lana burutzeko esperientzia faltagatik estualdiak eman baitira hainbeste ideia edo kontzeptuen egituraketarako.



## 8. Bibliografia

1. Iglesias-Llaca F, Suárez-Gil P, Viña-Soria L, García-Castro A, Castro-Delgado R, Fente Álvarez AI, et al. Supervivencia de las paradas cardiacas extrahospitalarias atendidas por una unidad de vigilancia intensiva móvil de Asturias en 2010. *Med Intensiva*. 2013;37(9):575–83.
2. Flisfisch H, Aguiló J, Leal F. Actualización en paro cardiorespiratorio y resucitación cardiopulmonar. *Med y Humanidades*. 2014;VI(1):29–36.
3. Demir F. Presence of patients' families during cardiopulmonary resuscitation: Physicians' and nurses' opinions. *J Adv Nurs*. 2008;63(4):409–16.
4. Gazmuri RJ. Reanimación Cardiopulmonar Intra-Hospitalaria Del Paciente Adulto. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2017;28(2):228–38.
5. Ezquerria García AM, Suberviola Fernández I, Pavía Pesquera MC. Evaluación de la efectividad de un sistema de alarma cardiaca intrahospitalaria. *Enferm Intensiva*. 2009;20(2):58–68.
6. Nolan JP, Soar J, Smith GB, Gwinnutt C, Parrott F, Power S, et al. Incidence and outcome of in-hospital cardiac arrest in the United Kingdom National Cardiac Arrest Audit. *Resuscitation*. 2014;85(8):987–92.
7. Ferrara G, Ramponi D, Cline TW. Evaluation of physicians' and nurses' knowledge, attitudes, and compliance with family presence during resuscitation in an emergency department setting after an educational intervention. *Adv Emerg Nurs J*. 2016;38(1):32–42.
8. Tíscar-González V, Gastaldo D, Moreno-Casbas MT, Peter E, Rodríguez-Molinuevo A, Gea-Sánchez M. Presencia de familiares durante la reanimación cardiopulmonar: perspectivas de pacientes, familiares y profesionales de la salud en el País Vasco. *Aten Primaria*. 2018;
9. Hassankhani H, Zamanzade V, Rahmani A, Haririan H, Porter JE. Family support liaison in the witnessed resuscitation: A phenomenology study. *Int J Nurs Stud*. 2017;74:95–100.
10. Gutysz-Wojnicka A, Ozga D, Dyk D, Mędrzycka-Dąbrowska W, Wojtaszek M, Albarran J. Family presence during resuscitation – The experiences and views of Polish nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018;46:44–50.
11. Achury D, Beltrán L. Presencia De La Familia En La Reanimación Cerebrocardiopulmonar. *Enferm Cardiol*. 2010;17(50):52–6.

12. Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H, Raffay VI, Greif R, Haywood KL, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation*. 2015;95:302–11.
13. Asencio-Gutiérrez JM, Reguera-Burgos I. La opinión de los profesionales sanitarios sobre la presencia de familiares durante las maniobras de resucitación cardiopulmonar. *Enferm Intensiva*. 2017;28(4):144–59.
14. Köberich S, Kaltwasser A, Rothaug O, Albarran J. Family witnessed resuscitation - experience and attitudes of German intensive care nurses. *Nurs Crit Care*. 2010;15(5):241–50.
15. Oman KS, Duran CR. Health care providers' evaluations of family presence during resuscitation. *J Emerg Nurs*. 2010;36(6):524–33.
16. Badir A, Sepit D. Family presence during CPR: A study of the experiences and opinions of Turkish critical care nurses. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(1):83–92.
17. Sak-Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Integrative review: nurses' and physicians' experiences and attitudes towards inpatient-witnessed resuscitation of an adult patient. *J Adv Nurs*. 2014;70(5):957–74.
18. Meza Dávalos EG, García S, Torres Gómez A, Castillo L, Sauri Suárez S, Silva M. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas Volumen 13, Núm. 1, enero-marzo. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2008;13(1):28–31.
19. Maccallum F, Bryant RA. Prolonged grief and attachment security: A latent class analysis. *Psychiatry Res*. 2018;268:297–302.
20. Maina M, Mauri M, Rossi A. Anxiety and depression. *J Psychopathol*. 2016;22(4):236–50.
21. Shahsavarani AM, Abadi E, Kalkhoran MH. Stress : Facts and Theories through Literature Review. 2015;2(2).
22. Zali M, Hassankhani H, Powers KA, Dadashzadeh A, Rajaei Ghafouri R. Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members. *Int Emerg Nurs*. 2017;34:11–6.
23. Powers K, Reeve CL. Factors associated with nurses' perceptions, self-confidence, and invitations of family presence during resuscitation in the intensive care unit: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2018;87:103–12.
24. Baskett PJF, Lim A. The varying ethical attitudes towards resuscitation in Europe. *Resuscitation*. 2004;62(3):267–73.

25. Toronto CE, LaRocco SA. Family perception of and experience with family presence during cardiopulmonary resuscitation: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2018;28:32–46.
26. Dall 'orso S, Jara Concha P. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. Family presence during cardiopulmonary resuscitation: the look of nurses and family. *Cienc y enfermería XVIII*. 2012;(3):83–99.
27. Porter J, Cooper SJ, Sellick K. Attitudes, implementation and practice of family presence during resuscitation (FPDR): A quantitative literature review. *Int Emerg Nurs*. 2013;21(1):26–34.
28. Leske JS, McAndrew NS, Brasel KJ, Feetham S. Family presence during resuscitation after trauma. *J Trauma Nurs*. 2017;24(2):85–96.
29. Pasquale MA, Pasquale MD, Baga L, Eid S, Leske J. Family presence during trauma resuscitation: Ready for primetime? *J Trauma - Inj Infect Crit Care*. 2010;69(5):1092–9.
30. Leske JS, McAndrew NS, Brasel KJ. Experiences of families when present during resuscitation in the emergency department after trauma. *J Trauma Nurs*. 2013;20(2):77–85.
31. Asencio-Gutiérrez JM, Reguera-Burgos I. La opinión de los profesionales sanitarios sobre la presencia de familiares durante las maniobras de resucitación cardiopulmonar. *Enferm Intensiva*. 2017;28(4):144–59.
32. Harvey A, Nathens AB, Bandiera G, Leblanc VR. Threat and challenge: Cognitive appraisal and stress responses in simulated trauma resuscitations. *Med Educ*. 2010;44(6):587–94.
33. Porter JE, Cooper SJ, Sellick K. Family presence during resuscitation (FPDR): Perceived benefits, barriers and enablers to implementation and practice. *Int Emerg Nurs*. 2014;22(2):69–74.
34. Soleimanpour H, Sadegh Tabrizi J, Jafari Rouhi A, Golzari SE, Mahmoodpoor A, Mehdizadeh Esfanjani R, et al. Psychological effects on patient's relatives regarding their presence during resuscitation. *J Cardiovasc Thorac Res*. 2017;9(2):113–7.
35. Compton S, Levy P, Griffin M, Waselewsky D, Mango L, Zalenski R. Family-Witnessed Resuscitation: Bereavement Outcomes in an Urban Environment. *J Palliat Med*. 2011;14(6):715–21.

36. Hayajneh FA. Jordanian professional nurses' attitudes and experiences of having family members present during cardiopulmonary resuscitation of adult patients. *Crit Care Nurs Q*. 2013;36(2):218–27.
37. Güneş ÜY, Zaybak A. A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation. *J Clin Nurs*. 2009;18(20):2907–15.
38. Ganz FD, Yoffe F. Intensive care nurses' perspectives of family-centered care and their attitudes toward family presence during resuscitation. *J Cardiovasc Nurs*. 2012;27(3):220–7.
39. Axelsson ÅB, Fridlund B, Moons P, Mårtensson J, op Reimer WS, Smith K, et al. European cardiovascular nurses' experiences of and attitudes towards having family members present in the resuscitation room. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2010;9(1):15–23.
40. Walker W. Accident and emergency staff opinion on the effects of family presence during adult resuscitation: Critical literature review. *J Adv Nurs*. 2008;61(4):348–62.
41. Sak-Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Factors associated with experiences and attitudes of healthcare professionals towards family-witnessed resuscitation: A cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2015;71(11):2595–608.
42. Chapman R, Bushby A, Watkins R, Combs S. Australian Emergency Department health professionals' reasons to invite or not invite Family Witnessed Resuscitation: A qualitative perspective. *Int Emerg Nurs*. 2014;22(1):18–24.
43. Johnson C. A literature review examining the barriers to the implementation of family witnessed resuscitation in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs*. 2017;30:31–5.

### 9. Eranskinak

#### 1. Eranskina: Kontzeptu taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia naturala		Lengoaia kontrolatua
	Sinonimoa	Ingelesez	
Bihotz biriketako berpiztea	Reanimación cardiopulmonar	Resuscitation Cardiopulmonary Resuscitation	<b>Medline (MeSH):</b> Cardiopulmonary Resuscitation; Resuscitation <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Cardiopulmonary Resuscitation; resuscitation <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> CPR <b>CUIDEN:</b> Reanimación cardiopulmonar
Familia	Familia Seme-alabak Gurasoak Senar-emazteak	Family Husband/wife	<b>Medline (MeSH):</b> Family; spouses <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Family; spouses; Significant other <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Family; spouses; Significant others <b>CUIDEN:</b> Familia; pareja
Estresa	Estrés	Stress	<b>Medline (MeSH):</b> Stress Disorders, Post-traumatic; stress disorders, traumatic <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> Stress disorders, post traumatic <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Posttraumatic stress disorder; post-traumatic stress <b>CUIDEN:</b> estrés; estrés postraumatico
Antsietatea	Ansiedad	Anxiety	<b>Medline (MeSH):</b> anxiety <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> anxiety <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> anxiety

			<b>CUIDEN:</b> ansiedad
Depresioa	Depresión	Depression	<b>Medline (MeSH):</b> depression <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> depression <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> major depression <b>CUIDEN:</b> depresión
Dolua	Duelo	Grief	<b>Medline (MeSH):</b> grief <b>CINAHL (Descriptor de CINAHL):</b> grief <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> grief <b>CUIDEN:</b> duelo

2. eranskina: Bilaketa ekuazioak

Data-basea	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
<b>Medline</b>	Cardiopulmonary Resuscitation OR Resuscitation AND family OR spouses OR family presence m.p. OR family witnessed m.p.  <i>Argitaratze-data: 2008tik 2018ra.</i>	273	10	Artikulu gehienak helburuarekin ez datoz bat. Beste askok familiaren presentzia lantzen dute baina ospitale kanpoan eta beste hainbatek paziente pediatrikoen berpiztea lantzen dute.
	Cardiopulmonary Resuscitation OR Resuscitation AND family OR spouses OR family presence m.p. OR family witnessed m.p. AND Stress Disorders, Post-traumatic OR stress disorders, traumatic OR anxiety OR depression OR grief  <i>Argitaratze-data: 2008tik 2018ra</i>	17	0	Ez datoz bat ezarritako GAL-aren helburu zehatzarekin eta beste batzuk errepikatuta daude.
<b>Cinahl</b>	Cardiopulmonary Resuscitation OR resuscitation AND Family OR spouses OR significant other OR family presence m.p. OR family witnessed m.p.	372	2	Artikulu gehienak helburuarekin ez datoz bat. Beste askok familiaren presentzia lantzen dute baina ospitale kanpoan eta beste hainbatek paziente pediatrikoen berpiztea lantzen dute.

	<i>Argitaratze-data: 2008tik 2018ra.</i>			
	Cardiopulmonary Resuscitation OR resuscitation AND Family OR spouses OR significant other OR family presence m.p. OR family witnessed m.p. AND Stress disorders, post traumatic OR anxiety OR depression OR grief  <i>Argitaratze-data: 2008tik 2018ra.</i>	73	0	Ez datoz bat ezarritako GAL-aren helburu zehatzarekin eta beste batzuk errepikatuta daude.
<b>Cuiden</b>	Reanimación cardiopulmonar AND Familia OR pareja AND Estrés postraumático	0	-	Oso bilaketa zehatza, ez da emaitzarik lortu.
	Reanimación cardiopulmonar AND Familia OR pareja AND ansiedad	0	-	Oso bilaketa zehatza, ez da emaitzarik lortu.
	Reanimación cardiopulmonar AND Familia OR pareja AND depresión	0	-	Oso bilaketa zehatza, ez da emaitzarik lortu.
	Reanimación cardiopulmonar AND Familia OR pareja AND duelo	1	0	Oso bilaketa mugatua, ekuazio oso zehatza.



	Reanimación cardiopulmonar AND Familia OR pareja	22	0	Ez diote gaiaren helburuari erantzuten.
<b>PsycINFO</b>	CPR AND Family OR spouses OR significant others OR family presence m.p. OR family witnessed m.p.  <i>Argitaratze-data: 2008retik 2018ra</i>	42	4	Baliogarriak ez direnak ez dituzte barneratze eta kanporatze irizpideak edo errepikatuta daude.
	CPR Family OR spouses OR significant others OR family presence m.p. OR family witnessed m.p. AND Posttraumatic stress disorder OR post-traumatic stress OR anxiety OR major depression OR grief  <i>Argitaratze-data: 2008retik 2018ra</i>	1	0	Errepikatuta dago.

Eskuzko bilaketa	Bilaketa ekuazioa	Emaitzak		Oharrak
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
Registered Nurses' Association of Ontario ( <b>RNAO</b> )	“family presence during resuscitation”	3	0	Ez dute gaiarekin bat egiten.
National Institute for Health and Care Excellence ( <b>NICE</b> )	“family presence during resuscitation”	25	0	Ez dute gaiarekin bat egiten.
Resuscitation Journal	“family presence during resuscitation”  <i>Argitaratze-data: 2008retik 2018ra</i>	318	0	Ez diote helburuari erantzuten.
Enfermermia Intensiva	“Presencia familiar durante rcp”	7	0	Bat errepikatuta dago. Besteek ez diote helburuari erantzuten.
Elsevier	“Presencia familiar durante rcp”	137	0	Ez dituzte barneratze eta kanporatze irizipideak betetzen edo errepikatuta daude.

3. Eranskina: Irakurketa kritikoa

Artikulua: Family Presence During Resuscitation After Trauma			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai  Ez	Zergatik? Abstract-ean eta artikuluaaren sarreraren amaieran, argi azaltzen da ikerketa honen helburua, zeinek PICO estrategia osotasunean betetzen duen: P: Bihotz biriketako berpiztea jasan duten pazienteen familia kidea I: Berpiztean parte hartzea C: Berpiztean parterik ez hartzea O: Presentziaren ondorioak (antsietatea, estresa, ongizatea, eta asebetetzea)
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai  Ez	Zergatik? Familia kidearen berpiztean egoteko duen eragina neurtzeko diseinurik egokiena da, bi taldeen arteko emaitzen aldea aztertzea baimentzen du eta.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan experimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai  Ez	Zergatik? Esku-hartzea egokia dela esan daiteke familiaren presentzia aurrera eramateko prestakuntza berezi bat eman baitzen eta ospitaleko politikak garatu baitziren.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai  Ez	Zergatik? Partehartzaileak <i>Subjects</i> atalean deskribatzen dira. Familia, harreman biologiko, legal, sozial edo emozionalekin lotutako gizabanako talde gisa definitu zen. Azterketa honetan parte hartu dutenak kritikoki zauritutako paziente traumatikoen familia kide helduak ziren, ingelesez hitz egin eta ulertzen zuten, eta ez zuen larri zauritutako paziente gehiagorik familian. Gainera, populazioaren ezaugarri demografiko zehatzak artikuluaaren atal horretako lehenengo taulan deskribatu egiten dira.

	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai <b>Ez</b>	Zergatik? Traumako taldearen iritziaren eta berpizte momentuan familiaren disonibilitatearen arabera. Ez da laginketa ausazko edo aleatorio purua, baina bestelako aldagai etikoak kontuan izan dira.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	<b>Bai</b> Ez	Zergatik? Laginaren neurria behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak agertzen dira. Laginaren tamainaren kalkulua familiaren presentzia berpiztean zehar izatearen aukerak familian duen eraginaren azterketa pilotuan oinarritu zen. Hau erabiliz, talde bakoitzeko 70eko lagin tamaina (70 senidearen bihotz biriketako berpiztean egongo dira eta 70 ez dira egongo) egokia izan zela kalkulatu zen, 0,80 potentziakoa izan zedin eta .05 alfa maila.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<b>Bai</b> Ez	Zergatik? Ikerketaren datuak balioztatuak dauden hurrengo eskalen bitartez neurtu dira: State Trait Anxiety Inventory (STAI), Acute Stress Disorder (ASD), Family Member Well-being Index (FWBI), Family Satisfaction in the Intensive Care Unit scale (FS-ICU)
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	<b>Bai</b> Ez	Zergatik? Ez ziren desberdintasun esanguratsurik aurkitu aldagai demografikoetan bi taldeen artean.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai <b>Ez</b>	Zergatik? Artikuluari zehar, ez dago ezkutatzeko-estrategiaren arrastorik. Beraz, ondoriozta daitekeenez, ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik ez dago, talde kontrolarentzat begibistakoa baita eskuhartzerik jasotzen ari ez duela.

Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai  Ez	Zergatik? Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari erantzuten diote.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai  Ez	Zergatik? Irakurketa kritikoaren item gehienak betetzen dituela ikusita, berrikuspenerako artikulua egokia dela esan daiteke.

**Artikuluak:**

1. Family Presence During Trauma Resuscitation: Ready for Primetime?
2. European cardiovascular nurses' experiences of and attitudes towards having family members present in the resuscitation room
3. Family-Witnessed Resuscitation: Bereavement Outcomes in an Urban Environment
4. Jordanian Professional Nurses' Attitudes and Experiences of Having Family Members Present During Cardiopulmonary Resuscitation of Adult Patients
5. Family witnessed resuscitation – experience and attitudes of German intensive care nurses
6. A study of Turkish critical care nurses' perspectives regarding family-witnessed resuscitation
7. Family presence during resuscitation: A descriptive study with Iranian nurses and patients' family members
8. La opinión de los profesionales sanitarios sobre la presencia de familiares durante las maniobras de resucitación cardiopulmonar
9. Intensive Care Nurses' Perspectives of Family-Centered Care and Their Attitudes Toward Family Presence During Resuscitation

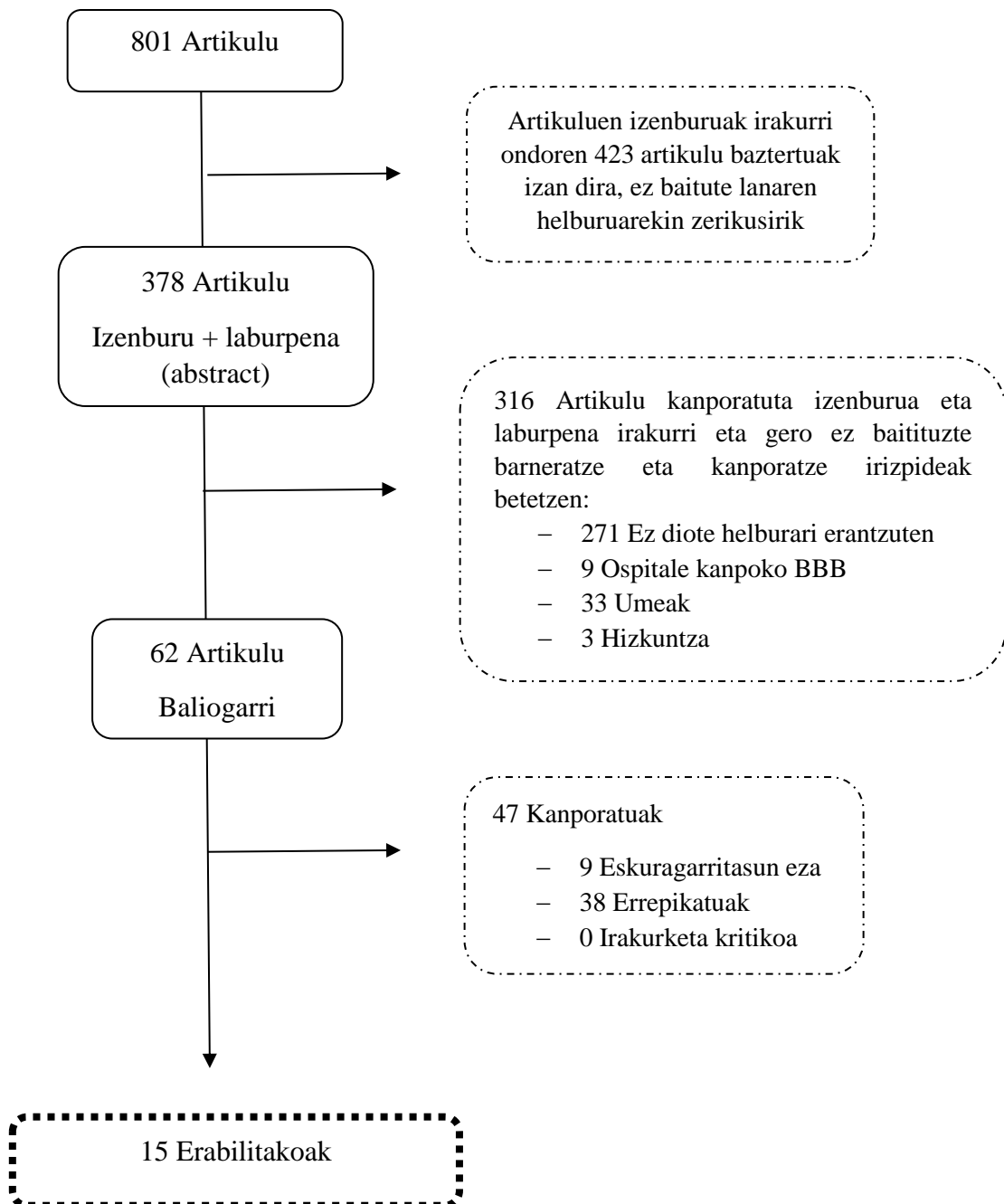
	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>Helburuak eta hipotesiak</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
<b>Diseinua</b>	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai Ez	Ezin da baloratu	Bai Ez	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Ezin da baloratu	Bai Ez	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu

	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:  Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai <b>Ez</b>	Ezin da baloratu	Bai <b>Ez</b>	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu
<b>Emaitzak</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez
<b>Amaitu balorazioa</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez	<b>Bai</b> Ez



4. Eranskina: Fluxu diagrama



5. Eranskina: Laburpen taula

Testuen egilea	Azterketa-mota	Helburua	Lagina eta paziente mota	Aurkikuntza interesgarriak
Toronto CE et al (2018)	Errebisio bibliografikoa	BBBan familiaren presentzia aztertzea familiaren ikuspegitik.	12 artikulua	Zenbait ikerketek erakutsi dutenez, berpiztean parte hartu ez zuten familiakideek uste zuten bertan egon balira, senidearen heriotza onartzen lagunduko liekela. Gainera, berpiztean egon ziren familiakideek bertan egoteak senidearen heriotza onartzen lagundu ziela sentitu zuten.
Axelsson ÅB et al (2010)	Ikerketa deskriptiboa	Paziente helduen berpiztean familiaren presentziarekiko erizain kardiobaskularrek dituzten esperientziak eta jarrerak aztertzea	Europako hainbat herrialdeko (Irlanda, Noruega, Suedia eta Erresuma Batua) 411 erizain	Erizainen %36.6ak uste zuen familiarentzat estresagarria zela, %43.3a ez zegoen horrekin ados eta gainontzekoek, ez zekiten. Erizainen %49.6ak uste zuen familia BBBn egoteak dolu prozesuan lagunduko lukeela, aldiz, %16.8ak ez zegoen horrekin ados eta gainontzekoek ez zekiten.
Compton S et al (2011)	Ikerketa kuasiesperimental	Doluarekin erlazionatutako depresioaren eta estres posttraumatikoaren nahasmenaren sintomak alderatzea familiakidearen BBBan itxaron gelan egon direnen eta BBBan egotera gonbidatuak izan direnen artean.	65 familiakide Ingelez hitz egin Helduak (>18) BBB jaso duten pazienteen familiakideak	Ez dago desberdintasunik BBBn egon diren eta egon ez direnen depresio eta estres posttraumatikoaren nahasmenaren sintomen artean.

Leske JS et al (2017)	Ikerketa kuasiesperimental a	Familia kidearen berpiztean egoteak familiaren gain (antsietatea, estresa, ongizatea eta gogobetetzea) duen eragina aztertzea.	140 familia kide Ingelesez hitz egin eta ulertu Familia kide bakar bat larri	Familia kidearen berpiztean egoteak familiaren antsietatea eta estresa murrizten du, BBBn ez daudenekin konparatuta.
Ganz FD et al (2012)	Ikerketa deskriptiboa, korrelazionala	Erizainek berpiztean familiaren presentziarekiko dituzten jarrerak aztertzea	Israelgo zainketa intentsiboetako 93 erizain	%82.6ak uste zuen familiaren presentzia estresagarri zela familiarentzat. %32.2ak uste zuen BBBn egoteak familia lagunduko lukeela dolu prozesuan, %35.5a ez zegoen horrekin ados eta %32.3ak erantzun zuen ez zekiela.
Chapman R et al (2014)	Ikerketa deskriptibo, kualitatiboa	Aztertzea zergatik osasun profesionalek gonbidatzen duten edo ez duten gonbidatzen familia berpiztean egotera	Australiako larrialdietan lan egiten duten 114 mediku eta erizain	Berpiztean egoteak dolu prozesuan laguntzen duela da bertan egoteko aukera emateko arrazoi bat.
Sak-Dankosky N et al (2013)	Errebisio bibliografikoa	Osasun profesionalek berpiztean familiaren presentziarekiko dituzten jarrerak eta esperientziak aztertzea	15 ikerketa	Erizain eta medikuek uste dute, familiaren presentzia BBBn zehar dolu prozesuan laguntzen duela.
Hayajneh FA (2013)	Ikerketa deskriptiboa kuantitatiboa	Jordaniako erizainek BBBn familia egotekarekiko duten jarrera eta esperientzia identifikatzea	Jordaniako 200 erizain	Erizainen %89ak uste zuen familia ez lukeela BBBn egon behar estresagarria baita haienentzat (familiarrentzat). %9.6a, aldiz, ez zegoen horrekin ados eta %1.4ak erantzun zuen ez zekiela. Erizainen %36.8ak uste zuen, familiaren presentzian BBBn lagungarria dela familiaren dolu prozesuan, pazienteak ez badu bizirauten. %47,8a (n=65), aldiz, ez zegoen horrekin ados.

Asencio-Gutiérrez JM et al (2017)	Ikerketa deskriptiboa, behatzezkoa	Osasun profesionalak BBB maniobretan familia egotearekiko duten iritzia ezagutzea	315 osasun profesional	29,84%ak uste zuen BBBn egoteak familia kideen antsietatea murritzen duela. 26,98% uste zuen dolu patologikoen intzidentzia murritzen duela.
Köberich S et al (2010)	Ikerketa deskriptiboa	Alemaniko zainketa intentsiboetako erizainek familia berpiztearen lekuko izatearekiko izan dituzten esperientziak eta jarrerak aztertzea	Zainketa intentsiboetako 394 erizain	%63.2a ados zegoen “familiak ez du BBBn egon behar berarentzat oso estresagarria baita” esaldiarekin. %33.1a ados zegoen “famiaren presentziak BBBn familia kidea laguntzen du dolu prozesuan, pazienteak bizirauten ez badu” esaldiarekin eta %27.7a ez zegoen horrekin ados.
Leske JS et al (2013)	Ikerketa deskriptibo, kualitatiboa	Senideen berpiztean egondako familia kideen esperientziak deskribatzea	28 familia kidea Ingelesez hitz egin eta ulertu Familia kide bakar bat larri	Familia kideek partekatu zuten berpiztean egotearen esperientzia haien antsietatea murriztu zuela.
Zali M et al (2017)	Ikerketa deskriptiboa	Iraneko erizainek eta familiek familia berpiztean egotearekiko duten jarrera aztertzea	350 erizain eta zainketa intentsiboetan zeuden pazienteen senideak	Erizainen %89.9ak prozedura familia kideentzat estresagarria delarekin ados zeuden.
Johnson C (2016)	Errebisio bibliografikoa	Familia BBB egotearen interbentzioa aurrera eramateko larrialdietako zerbitzuan dauden oztopoak aztertzea	27 artikulua	Familia kidearen BBBn egoteko aukera zutenek ez zuten dolu hain konplexua.
Günes ÜY et al (2009)	Ikerketa deskriptiboa	Turkiako zainketa intentsiboetako erizainek familia berpiztearen lekuko	135 erizain	Erizainen %86.6ak uste zuen familiak ez lukeela berpiztean egon behar oso estresagarria baita berarentzat.

		izatearekiko izan dituzten esperientziak eta jarrerak aztertzea		Erizainen %14.8ak uste zuen, familia berpiztean egoteak dolu prozesuan lagunduko duela, pazienteak ez badu bizirauten. %47.4a ez zegoen horrekin ados eta %37.8ak ez zekien.
Pasquale MA et al (2010)	Ikerketa esperimental	Familia BBBn egoteak familiaren antsietate, ongizate eta asebetetzean duen eragina neurtzea.	50 familia kide Helduak Ingelesez hitz egin, irakurri eta ulertu	Antsietatearen neurketan ez ziren estatistikoki esanguratsuak ziren aldeak antzeman berpiztean egon zirenen eta egon ez zirenen artean.

6. Eranskina: Zuhaitz kategoriala

