

Gratu Amaierako Lana

Erizaintzako Gradua

Familia-erizaintza onkologian:

garatzear dagoen berrikuntza

Egilea:

Marta Buendía Iglesias

Zuzendaria:

Naia Hernantes Colias

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, lanaren kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean.

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

LABURPENA

Sarrera: Onkologian intzidentzia igotzeak eta minbiziaren etapa desberdinetan familia unitateari zainketak ematea, osasun-sistemako erronka bihurtu da. Familia-erizaintzak, familia, zainketen ardatzean jartzen du eta kide baten gaixotasunari eta bizi-mehatxuei erantzuteko, haien beharrak abordatzen ditu.

Helburuak: Lan honen helburu nagusia, onkologiako unitateetan, familiak dituen beharrak kontuan izanik, erizaintzako eredu berriak aztertzea da.

Metodologia: Bilaketa estrategia 2023ko azaroa hasieratik 2023ko abendu bukaera arte burutu zen. Horretarako, osasun-zientzietako PubMed eta Scopus datu-baseak erabili ziren. Iragazki eta barneratze zein baztertze irizpideetan oinarrituz, 28 artikulua hautatu ziren berrikuspen bibliografikoa egiteko.

Emaitzak: Minbiziaren diagnostikoaren ondorioz, familiako kideek, ibilbide berrira egokitu behar dute, zainketak familiako kideengan eroriz eta ondorioz, familia kontua bihurtuz. Familiaren definizioa ez dago mugatuta; beraz, familiei beren burua definitzen utzi behar zaie. Minbiziak familia-unitatearen erlazioan eragin handia du eta kide bakoitzak modu desberdinetan hauteman dezake. Beraz, esku-hartze profesionalak familia unitateren beharretara bideratu behar dira. Horretarako, familian oinarritutako eredu teorikoak (CFAM eta CFIM) erabili daitezke. Hala ere, familia erizaintza ezartzea erronka handia da erizaintzat.

Eztabaida: Familiak arreta eraginkorra izateko, erizain onkologikoei, familia-erizaintzako prestakuntza eman behar zaie, beharrezkoak diren ezagutzak eta trebetasunak eskuratzeko. Familiarekin egindako elkarrizketa terapeutikoak familiaren arabera indibidualizatu behar dira. Zaintzaile informalen gehiegizko inplikazioak ondorioak ditu eta horregatik, familia-zaintzaileak beren premiak dituzten pertsonatzat hartu behar dira.

Ondorioak: Minbizia duten paziente eta familiei arreta integrala eman ahal izateko, ezagutzak, trebetasunak eta jarrerak garatzea beharrezkoa da. Horretaz gain, kultura barne hartzen duten ikerketa gehiago behar dira, ezagutza sakonagoa lortzeko eta esparru teoriko sendo bat garatzeko.

Hitz gakoak: Familia erizaintza; Onkologia; Familia.

AURKIBIDEA

1	SARRERA	1
2	HELBURUAK	2
3	METODOLOGIA	3
3.1	Bilaketa bibliografikoaren estrategia	3
3.1.1	Erabilitako hitz-gakoak.....	3
3.1.2	Iragazkiak	4
3.1.3	Barneratze eta baztertze irizpideak.....	4
3.1.4	Bilaketa bibliografikoaren emaitzak.....	4
4	EMAITZAK	5
4.1	Familia-unitatea onkologiako esparruan	6
4.1.1	Familia-unitatea zer den	6
4.1.2	Familia-unitatearen beharrak.....	7
4.2	Onkologia arloan Familia-erizaintza aurrera eramateko argitaratutako eredu teorikoak	10
4.3	Elkarrizketa terapeutikoak, CFAM-en eta CFIM-en oinarrituta ...	12
4.4	Erizain onkologikoen jarrera familia-unitatearekiko	14
5	EZTABAIDA	17
6	ONDORIOAK	18
7	BIBLIOGRAFIA	20
8	ERANSKINAK	25

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. Irudia:	Artikuluen aukeraketa prozesua azaltzen duen PRISMA diagrama.	5
2. Irudia:	Familia sistemaren egitura.	7
3. Irudia:	Calgary Family Assessment Model	11
4. Irudia:	Emaitzen laburpen irudia.	16

ERASKINEN AURKIBIDEA

1. Eranskina: Bilaketa bibliografikoan hautatutako artikuluak.....	25
---	----

LABURDUREN ZERRENDA

IARC: International Agency for Research on Cancer

GrAL: Gradu Amaierako Lana

MeSH: Medical Subject Headings

AEB: Amerikako Estatu Batuetan

CFAM: Calgary Family Assessment Model

CFIM: Calgary Family Intervention Model

FamHC: Family Health Conversations

BFamHC: Brief Family Health Conversations

1 SARRERA

International Agency for Research on Cancer (IARC) erakundearen arabera, 2020an 18,1 milioi minbizi-kasu berri inguru diagnostikatu ziren munduan, eta zifra hori hurrengo bi hamarkadetan 28,0 milioira igoko dela ondorioztatu du (1).

Munduko biztanleriaren zahartzearen ondorioz, minbizia munduko osasun-larrialdi bihurtu da, eta geroz eta arreta-eskaera handiagoa izango dela iragartzen da (2). Minbizia gaixotasun desberdinen multzoa da, bakoitzak bere ibilbide, tratamendu-modalitate eta pronostiko desberdina duena. Minbizia duen paziente baten zaintzak tumore-motari, tratamendu-modalitateei eta gaixotasunaren faseari lotutako aldakortasuna islatuko du. Minbizia polifazetikoak dela kontuan izanda, paziente bakoitzak etapa desberdinak biziko ditu (3).

Minbiziaren diagnostikoa gertaera estresagarria da familiarentzat; izan ere, familiako kideek, gaixotasunak eta tratamenduak eragindako osasun-gorabeheretara egokitu behar dute (4,5). Era berean, minbiziaren arreta geroz eta garrantzi handiagoa izaten ari du etxeko zaintzan eta osasun zentroetan. Beraz, familiako kideak zaintzaile nagusiak bihurtu dira eta beharren erdiak baino gehiago beraiek artatzen dituzte (5,6). Gainera, esparru horretan emandako arretak, arreta medikoaren kostuak murriztu ditu eta zaintza kalitatea eta emaitza klinikoak hobetu ditu (7).

Zaintza informala paziente onkologikoaren arretaren osagai kritikoa da eta sintomen larritasunaren arabera, tratamenduaren arabera, gaixotasunaren arabera eta etaparen arabera aldatu egiten da (7). Tratamendu aktiboaren fasean (14-24 hilabete), senideek batez beste 8,8 ordu ematen dituzte senideak zaintzen eta %43ak medikuntzako edo erizaintzako lan konplexuak egiten dituzte, zeregin horiek egiteko prestakuntza jaso gabe (5,8). Hori gutxi balitz, paziente onkologikoen biziraupena handitzeak, senideen zaintza luzeagoa izatea ekar dezake eta prozesu hau 4 urte arte iraun dezake (5). Ondorioz, senide edo lagun intimoek ematen dituzten zaintza informalen eskaerak gora egiten du, familiako kontu bat bihurtuz (3,9,10). Hau horrela izanda, pazienteak zein inguruko laguntzaileen osasuna eta ongizatea babesteko, familia-unitate gisa babestuko dituzten esku-hartzeak behar dira (11).

Familian oinarritutako arreta, erakundeen eta etxearen arteko koordinazioan oinarritzen da, osasun medikoa eta psikosoziala lantzeko. Familian oinarritutako sistemek, familiako kideak adituztat hartzen dituzte; familiei erabakiak hartzeko prozesuan parte hartzeko gonbita egiten zaie eta hezkuntza eta gizarte-zerbitzuak eskaintzen zaizkie (2,7). Hori oinarri hartuta, pazientearengan eta familiarengan oinarritutako arreta, pazienteekin eta haien familiekin lan egitean datza, “haientzako” egin beharrean (12).

Familia-erizaintzak (Family Nursing), familia, zainketen ardatzean jartzen du eta kide baten gaixotasunari eta bizi-mehatxuei erantzuteko, haien beharrak abordatzen ditu (13). Familia-erizaintza proposamen hau ez da “Familiako eta komunitateko erizaina”-rekin nahastu behar; izan ere, azken hau erizaintzako espezialitate zabal eta konplexuenetako bat da (14).

Familia-erizaintza filosofiaren arabera, osasunak eta gaixotasunak, familiako kide guztiei eragiten die. Era berean, familiek, osasun-arretaren prozesuan eta emaitzetan eragina dute (15). Azterlanek adierazi dutenaren arabera, senitarte heldu baten mendekotasunak, familiako kide guztietan eragina du eta beraz, ongizate emozionala, fisikoa, erlazionala eta espirituala maneiatzeko laguntza behar dute (13). Hortaz, errealitate horrek, familian zentratzeko beharra justifikatzen du. Egoerari aurre egin diezaioten, familia-unitatearen esperientziak balioztatu beharko ditu osasun profesionalak; ondoren familiako kide bakoitzak egoera horri aurre egiten lagunduko dioten esku-hartzeak garatu ditzan (13).

Orain arte onkologia arloan egindako ikerketa gehienak pazientearengan edo zaintzaile gisa aritzen den senide batengan zentratu dira. Hau da, ikerketek ez dute familia hartu ardatz (16). Orain arte aipatutako arrazoiak kontuan hartuta, Gradu Amaierako Lan (GrAL) honen helburua, ikuspegi berritzaile honi buruz dagoen ebidentzia zientifikoa esploratzea da.

2 HELBURUAK

Helburu nagusia: Onkologiako unitateetan, familia unitateak dituen beharrak kontuan izanik, erizaintzako eredu berriak aztertzea da.

Bigarren mailako helburuak:

- Familia-unitatea zer den eta onkologiaren esparruan zer behar dituen aztertzea.
- Familia-erizaintza testuinguru klinikoan aurrera eramateko argitaratutako eredu teorikoak identifikatzea.
- Eredu teorikoak aplikatzeko, praktika klinikoan erabili daitezkeen estrategiak identifikatzea eta deskribatzea.
- Erizain onkologikoen jarrera familia-unitatearekiko zein den aztertzea.

3 METODOLOGIA

Lan honen helburua lortu ahal izateko, berrikuspen bibliografiko bat aurrera eraman zen.

3.1 Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Atal honetan, literatura berrikusteko erabilitako bilaketa-estrategia azaltzen da: informazioa bilatzeko erabilitako terminoak eta konbinazioa, erabilitako datu-baseak, iragazkiak, erabilitako barneratze- eta baztertze-irizpideak eta artikulua aukeratzeko baliatutako prozedura.

3.1.1 Erabilitako hitz-gakoak

Bilaketa estrategia gauzatzeko, lanaren helburua kontuan izanik, bilaketa egiteko beharrezko hitz-gakoak identifikatu ziren: Onkologia eta familia erizaintza. Hitz gako hauen sinonimo eta MeSH-ak (Medical Subject Headings) aukeratu ondoren, eragile bolearren bitartez konbinatu ziren.

Bilaketak PubMed eta Scopus datu-baseetan egin ziren. Bilaketa aurrera eramateko, konbinazio desberdinak probatu ziren, emaitzarik onenak eman zituen bilaketa estrategia lortu arte. Bilaketa bibliografikoa 2023ko azaroa hasieratik 2023ko abendu bukaera arte burutu zen.

Bilaketa estrategia:

(Oncology OR "Oncology Units" OR "Oncology unit" OR "Service, Hospital Oncology" OR "Hospital Oncology Service" OR "Hospital Oncology Services" OR "Services,

Hospital Oncology“ OR “Oncology Services, Hospital“ OR “Cancer Care Units“ OR “Cancer Care Unit“ OR “Unit, Cancer Care“ OR “Units, Cancer Care“) AND (“Family centered care“ OR “Family centered practice“ OR “Family Nursings“ OR “Nursing, Family“ OR “Nursings, Family“ OR “Family-Centered Nursing“ OR “Family Centered Nursing“ OR “Family-Centered Nursings“ OR “Nursing, Family-Centered“ OR “Nursings, Family-Centered“) NOT (Palliative)

3.1.2 Iragazkiak

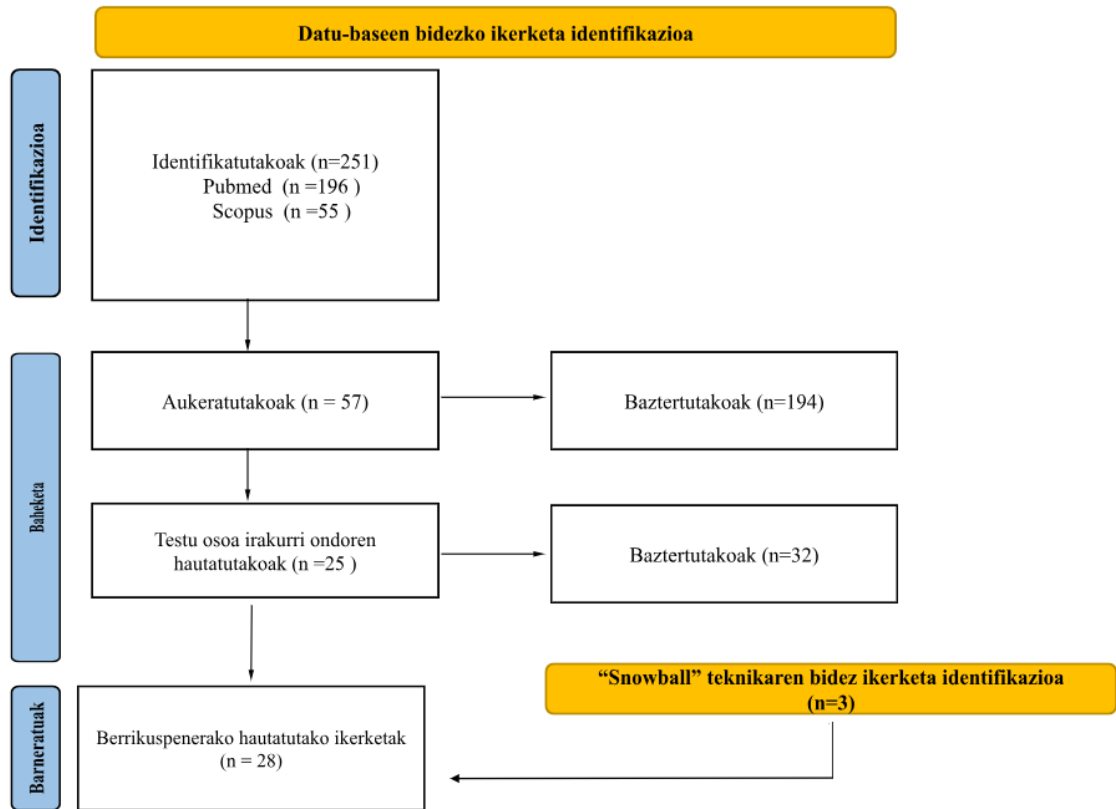
Ez zen denborari lotutako iragazkirik ezarri, argitaratutako ebidentzia guztia esploratu nahian. Beraz, 2023ko abendura arte argitaratutako artikulua bilatu ziren, eta testu osoa eskuragarri zuten ingelesezko edo gaztelaniazko artikulua baino ez ziren kontuan hartu. Erabilitako artikulua guztiak 2002-2023 bitartean argitaratutakoak ziren eta beraz, ez zen beharrezkoa ikusi muga jartzea.

3.1.3 Barneratze eta baztertze irizpideak

Berrikuspen bibliografiko honetan aztertu ziren argitalpenak aukeratzeko, barneratze eta baztertze-irizpideak zehaztu ziren. Alde batetik, barneratze-irizpideei dagokienez, populazioa honako hau izan zen: adin nagusiko paziente onkologikoak, paziente eta honen familia unitate oso bat bezala hartzen dituzten artikulua eta edozein herrialde hartu zen kontuan. Baztertze-irizpideei dagokienez, pediatria eta zainketa intentsibo espezialitateei buruz hitz egiten zuten artikulua ez ziren kontuan hartu. Eskuragarritasuna mugatuta zuten artikulua ere ez ziren kontuan eduki.

3.1.4 Bilaketa bibliografikoaren emaitzak

PRISMA diagramak (ikus **2. Irudia**) adierazten duen bezala, jada aipatutako hitz-gako eta iragazkiak baliatuz, 251 artikulua identifikatu ziren. Laburpenaren irakurketa egin ondoren, 57 artikulua aukeratu ziren. Artikulua sakonki irakurri eta gero, barneratze eta baztertze irizpideak kontuan hartuta, berriz, aukeraketa 25 artikulura murriztu zen. “Snowball” teknika erabiliz, azkenik, hiru artikulua gehitu ziren. Beraz, lanean ezarritako helburuei erantzuna eman zioten 28 artikulua aukeratu ziren (3-11, 15-31).



1. Irudia: Artikuluen aukeraketa prozesua azaltzen duen PRISMA diagrama.

Iturria: propioa

Berrikuspen honetan aztertu diren artikuluak hautatu ondoren, hauen informazio garrantzitsuenak laburtzen duen taula bat osatu zen. Bertan, izenburua, egileak, urtea, artikuluaren helburua, ikerketa mota eta emaitza nagusiak azaltzen dira (*ikus 1.eranskina*).

4 EMAITZAK

Atal honetan, lanaren helburuari erantzuten dioten berrikuspen bibliografikoaren aurkikuntza garrantzitsuenak ikus daitezke. Identifikatu diren 28 ikerketetatik gehienak Espainian eta Estatu Batuetan egindakoak dira. Argitaratze datari dagokionez, artikuluak 2002 eta 2023 urteen artekoak dira. Orokorrean, artikulu hauen helburuak, familiaren esanahia aztertzea, onkologiako pazienteen beharrak identifikatzea, paziente eta familian zentratutako arreta aztertzea eta erizainek familia-erizaintzako zainketetan duten jarrerak zehaztea izan dira. Artikulu motari dagokionez, gehienak berrikuspen sistematikoak eta

ikerketa kuantitatibo/kualitatiboak izan dira. Bestalde, artikuluen emaitzak, helburu espezifikoaren arabera antolatu dira: familia-unitatea zer den eta onkologiaren esparruan zer behar dituen aztertzea; familia-erizaintza testuinguru klinikoan aurrera eramateko argitaratutako eredu teorikoak identifikatzea; eredu teoriko horiek aplikatzeko praktika klinikoan erabili daitezkeen estrategiak identifikatzea eta deskribatzea, eta azkenik, erizain onkologikoen jarrera familia-unitatearekiko zein den aztertzea.

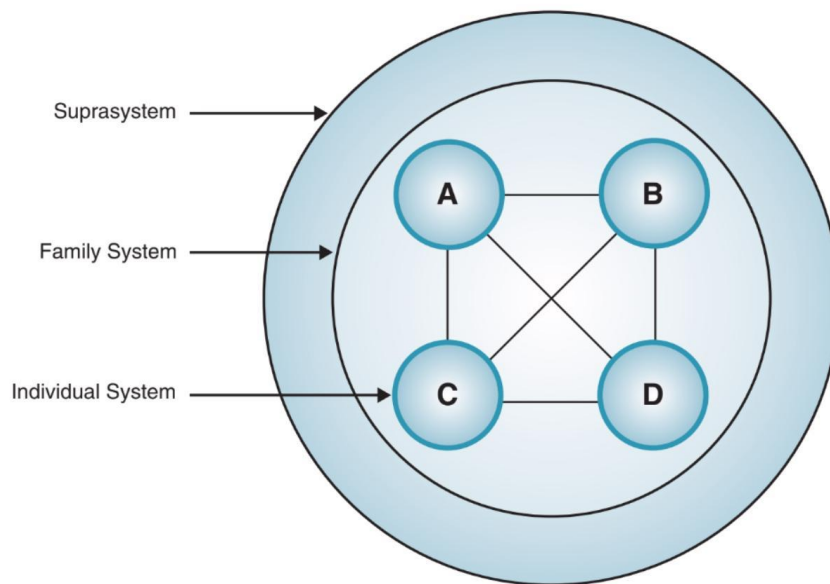
4.1 Familia-unitatea onkologiako esparruan

4.1.1 Familia-unitatea zer den

Onkologiako paziente baten familiak ematen duten arretagatik, dirua lortzen ez duten zaintzaile informalak bezala definitu daitezke, baina, definizioa egileen arabera aldatu egiten da (5). Sprey-ek (17) ibai baten metafora erabili zuen familiak unitate jarraitu eta aldakor gisa kalifikatzeko. Poston et al.-ek (17) ordea, beren burua familiazat duten eta modu erregularrean elkar zaintzen eta babesten duten bi pertsona edo gehiago bezala deskribatu zuten familia. Era berean, 2012.urtean *Familia Medikuen Akademia Amerikarrak* honela definitu zuen familia: "harreman legal, genetiko edota emozional etengabea duten gizabanakoen taldea" (2). Definizio hauen arabera, familiei beren burua definitzen utzi behar zaie, pertsona bakoitzak familia nor edo zer den definitzea ahalbidetuz (2, 15, 17).

Familia-harremanak ez dira soilik lotura biologiko edo legetara mugatzen, izan ere zenbait pertsonen, talde erlijiosoak, terapeutikoak edo beste gizarte-talde batzuk beren familiazat hartzen dituzte (2, 5, 17). Familia-, komunitate- eta erlijio-balioek funtsezko zeregina betetzen dute pertsonen bizitzarekiko eta heriotzarekiko dituzten pertzepzioak eta jarrerak zehazteko, bai eta gaixo dagoen senitarteko bat zaintzeko ere (2). Onkologiaren kasuan, gizabanako bakoitzaren balio eta sinesmenek ez ezik, familiaren konposizioek, dinamikek eta tabuek ere eragiten dute gaixotasunaren esanahien. Pazientearen eta familiaren arteko interkonexioak eta elkarrekotasunak ondorio onuragarriak dakartzkie biei. Beraz, esku-hartzeak garatzean eta minbizia duten pertsonen laguntzean, familia-sarearen konplexutasuna eta erlazio interpertsonalak kontuan hartu behar dira (2, 5, 18). Laburbilduz, arreta onkologiko globala familiari zuzendu behar zaio unitate gisa; aldi berean, pazientearen autonomia eta intimitatea errespetatuz (2, 5).

Minbiziaren diagnostikoa erronka psikologiko eta emozional garrantzitsua izan ohi da, gaixotasuna duen pertsonarentzat eta senideentzat (18). Gaixotasunak inposatutako errealitatera moldatzea zaila izaten da familiarentzat eta zaintza-eskaeretara egokitu behar izateak, desoreka handia eragin dezake familia-sistemaren dinamikan eta funtzionamenduan (18). Literaturak dioenez, gaixotasun onkologikoa "familia kontua" izaten da askotan (18). Familia-unitatea, azpisistema-indibidual askoren artean osatuta dago; hala nola, gurasoak, seme-alabak, ezkongaiak eta anai-arrebak. Era berean, familia-unitatea suprasistema (auzotarrak, erlijio-erakundeak edo komunitateak) baten parte da (ikus **2.irudia**) (19).



2. Irudia: Familia sistemaren egitura.

Zirkulu handi bat marraztea (family system) eta zirkuluaren barruan elementuak (individual system) jartzea familia-sistema bat bistartzeko modu erabilgarria izan daitezke. Zirkulu barruko elementuen arteko erlazioak irudikatzeko, lerroak marraztu daitezke osagaien artean. Zirkulutik kanpo dago testuingururik zabalena, eta bertan kokatu daitezke sisteman eragiten duten gainerako faktore guztiak. Azken hau, beste zirkulu handiako (suprasystem) batekin irudikatu daitezke.

4.1.2 Familia-unitatearen beharrak

Minbiziak familia-unitatearen erlazioan eragin handia du; izan ere, familiako kide bakoitzak, gertaera, egoera edo jardura bera modu desberdinetan hauteman dezake.

Beraz, osasun profesionalentzat oso garrantzitsua da pertsona bakoitzak egoerari nola aurre egiten dioten aztertzea (9, 15).

Diagnostikoa jasotzen duten momentutik, paziente zein zaintzaileek prozesu konplexu bat hasten dute. Minbiziak pertsona gaixoaren papera hartzen du; hau da, gorputzak eta gaixotasunak bere gain hartzen ditu bere egunerokotasunaren kontrola. Honen aurrean, pertsona helduek zenbait modu dituzte egoera honi aurre egiteko: kontrolaren bilaketa, egoerara egokitzen saiatzea edo bere egoera beste batekin alderatzea. Honekin batera, pentsamendu negatiboak izaten dituzte: zalantzak, beldurra, antsietatea, segurtasun eza, depresioa eta etsipena (9).

Zaintzaileei dagokionez, zeregin garrantzitsuak burutzen dituzte: medikazioa eman, tratamendua gainbegiratu, albo-ondorioak behatu, pazienteari gai ekonomikoekin lagundu, babes emozionala eta espiritualala eman edota ospitalera joaten lagundu. Hala ere, nahiz eta familia zaintzaileek ere kalteak sufritu, gutxiago sakondu da hauek bizitako esperientziaren inguruan (5,9).

Azterlan kualitatibo batek hausnartu zuenaren arabera, pazienteak diagnostikoa jasotzen duenean, familiak errealitateari aurre egin behar dio eta senideek bi lan nagusi egin behar izaten dituzte: 1- beraien bizitza mantendu eta 2- pazientearekin erlazioa mantendu eta hura lagundu (9).

1. Lehenengo zeregina zaintzaile gisa duen esperientziari aurre egitea da, hau da, gaixotasunaren egunerokotasunaren ondorioei aurre egitea (9). Hau egiteko estrategia erabilienak honako hauek dira: beste egoera korapilatsu batzuekin alderatzea, zaintza normalizatzea, zaintzeko ahalegin gehigarriari garrantzia kentzea eta gaixotasuna egonkortzeko itxaropenari eustea.
2. Familien bigarren zeregina, “pazientearekiko harremana babestea eta mantentzea” identifikatu zen. Pazientea historia positibo bat mantentzeko gai bazen, familiarrek hau baliozkotzen zuten. Bestela, haiek historia positibo bat aurkitzen saiatzen ziren (9).

Ikerketek nabarmendu dutenaren arabera, minbiziak, patologia hau duen pertsonarengan eta haren familiarengan ondorioak eragingo ditu; besteak beste, nekea, loaren alterazioak,

antsietatea, depresioa, osasun fisikoan aldaketak, pisua eta gosea galtzea, buruko mina, funtzionamendu sozialaren murrizketa eta bizi-kalitatearen murrizketa (5).

Zaintzaileen morbiditate psikologikoa eta fisikoa ebaluatzean, zaintzaileen bi herenek arazo fisikoak eta antsietate- eta depresio-maila handiak dituztela egiaztatu da (2). Honen arrazoa, laguntza-lan (garbiketa, komunera joaten laguntzea, elikatzea eta antolaketan laguntzea) eta zeregin emozionalen ("positiboa izatea", itxaropenari eustea, normaltasunari eustea) gehiegizko karga da. Horregatik, zaintzaileak osasun sistemako "ko-paziente" bihurtzen dira (20).

Bestalde, minbizia gaintitzen duten % 20 eta % 30 artean tratamenduarekin lotutako albo-ondorioak izaten dituzte (21, 22): arazo fisikoak (nekea, min kronikoa, burmuinaren narriadura eta memoria arazoak); arazo psikologikoak (antsietatea, depresioa eta berriro gaixotzeari beldurra); sexu-arazoak; harreman sozialak izateko arazoak; kezka ekonomikoak eta lanera bueltatzeko arazoak (kaleratuta izatea, lana aldatu behar izatea) Kontuan izan behar da, minbizitik bizirik atera direnen bizi-kalitatea biztanleria osoarena baino okerragoa dela (21, 22).

Ebidentziaren arabera familiako kideek, etxean dauden bitartean, ez dute laguntza egokirik jasotzen osasun langileei dagokionez (23). Osasun-arretako sistema gehienek, zentro onkologikoak barne, ez dute zaintzaileak integratzeko eta laguntzeko mekanismo formal, ohiko eta estandarizaturik. Zentro onkologikoek zaintzaileentzako baliabide batzuk izan ohi dituzte, baina informazioaren eta laguntzaren irismena mugatua izaten da, eta ez dituzte beraien premiak asetzen behar bezala. Zaintzaile gehienek interesa erakutsi arren, soilik % 7,3k jasotzen du beharrezko formakuntza eta arreta (7).

Egoera honi aurre egiteko, ezinbestekoa da osasun profesionalek familiarekin informazioa partekatzea (gaixotasunaren pronostikoa, tratamendu aukerak); izan ere, honi esker, familia-unitatea gai izango da trebetasunak garatu eta erabakiak hartzeko (2, 3, 24, 25). Hau kontuan izanik, minbizia duten pazienteen zaintzaileek, informazioa eta laguntza jaso ondoren, zama, larritasun eta antsietate gutxiago sentitzen dute. Horrela, autoeraginkortasun, aurre egite eta bizi-kalitate handiagoa lortzen dute (8).

Amerikako Estatu Batuetan (AEB) egindako ikerketa batean, unitate onkologiko bateko familiak aztertu ziren, haien beharrak zein ziren jakiteko (26). Emaitzek, erosotasun fisikoaren (gela pribatua izatea, zaintzailearen ongizate fisikoa, nutrizio arazoak, mugikortasuna), laguntza emozionalaren (osasun profesionalen arteko komunikazioa, ospitale eta anbulatorioren arteko komunikazioa, osasun profesionalen eskuragarritasuna, komunikazio zintzoa, itxaronaldi gutxiago, rol-aldaketarekiko sentsibilitatea), sentsibilitate kulturalaren (kulturari garrantzia ematea), senideek emandako laguntzaren errekonozimenduaren eta minaren tratamendua hobetzearen beharrak azaleratu zituzten. Sintomatologia eta alta eman eta osteko etxeko zaintza kezkarik garrantzitsuenak izanik (26).

Familian eta pazientean zentratutako arreta emateko, familia-ebaluazioa erabiltzea funtsezkoa dela aipatu da (4). Azterketa enpirikoek erakusten dutenez, familia-zaintzaileek jasaten dituzten kargak ondorio negatiboak dituzte pazienteen eta haien zaintzaileen bizi-kalitatean, batez ere minbiziaren fase aurreratuetan. Beraz, minbizia lehen aldiz diagnostikatzen den unetik, tratamenduan, kronikotasunean eta hil edo sendatu arte, esku-hartze profesionalak familia unitateren beharretara bideratu behar dira (2, 4, 9, 27).

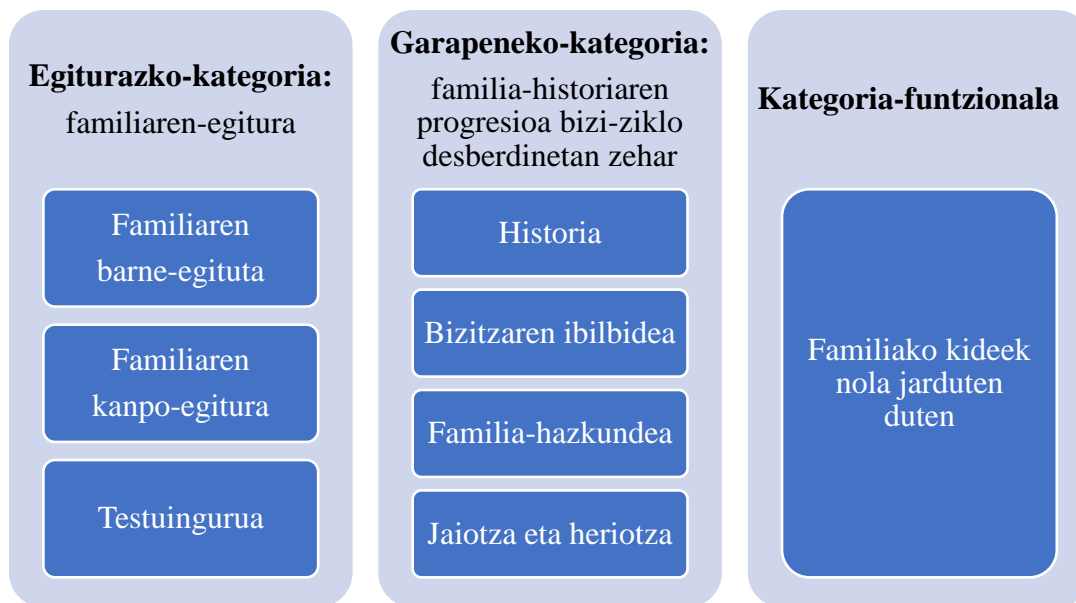
4.2 Onkologia arloan Familia-erizaintza aurrera eramateko argitaratutako eredu teorikoak

Osasun-arazoak zituzten familiak aztertu eta tratatzeko, *Calgaryko Familia Erizaintzako Unitatea* (Alberta, Kanada) lehen zentro espezializatu gisa ezarri zen 1982an, Lorraine M. Wrighten zuzendaritzapean: helburuak ikerketa, hezkuntza eta praktika klinikoa izanik (28). Zentro honen ikertzaile-taldeak, praktika klinikorako bi eredu garatu zituen; Calgaryren Familia Ebaluazioko Eredua (Calgary Family Assessment Model - CFAM) eta Calgaryren Familia Interbentzioko Eredua (Calgary Family Intervention Model - CFIM) (19, 28).

CFAM-ak familiaren egitura, garapena eta funtzioa ebaluatzen ditu galdera espezifikoan bidez (28) (ikus **3. Irudia**). Bere helburua, familiak ebaluatzea eta beharrezko esku-hartzeak laguntzeko ezagutzak, trebetasunak eta gaitasunak garatzea da (29). CFAM

erabiltzeak, familiaren dinamikari eta funtzionamenduari buruzko ezagutzak ematen ditu (familiaren sendotasunak, baliabideak, arazoak), familiako kideen ebaluazioa eta dinamikaren aldaketak hautematea ahalbidetuz (28, 29).

Eredu honek hiru kategorია nagusi ditu: egiturazko, garapeneko eta funtzionala (29).



3. Irudia: Calgary Family Assessment Model

Iturria: propioa

Eredu hau aurrera eramateko, familia-ebaluazioan zein familia kontuan hartuko diren zehaztea garrantzitsua da. Gaur egungo familiek osasun-arretari buruzko kontzientzia eta ezagutza handiagoa izateko joera dute eta erizainei laguntza eskatzeko gai dira. Dena den, hau ez da beti horrela eta familia batzuen ustez, gaixotasunak kide bati bakarrik eragiten dio. Beraz, gaixotasun-egoera bakoitzean, gaixotasun edo arazo jakin hori familia-testuinguru batean landu behar den ala ez erabaki behar da (19).

CFIM-ak ordea, familia-funtzionamenduaren eremu jakin baten (kognitiboa, afektiboa edo jokabidezkoa) eta osasun-profesionalek eskainitako esku-hartze espezifiko baten arteko antolamendu-esparrua eskaintzen du. Era berean, CFAM-en osagarri bat da (19, 28).

CFIM-ak familia-erizainen arteko harremana nabarmentzen du, familiako kideen funtzionamenduaren eta erizainek eskainitako esku-hartzeen arteko elkargunean

zentratuz (19). Eredu hau hainbat kulturatako pazienteekin eta familiekin aplika eta erabil daiteke; izan ere, esku-hartzeak ikuspegi kulturaletik egitearen garrantzia azpimarratzen du. Gaur egun arte, dokumentatuta dagoen familia-erizaintzako esku-hartze eredu bakarra izaten jarraitzen du (19).

Guzti hau kontuan izanik, CFAM eta CFIM ereduak, familiek gaixotasunari buruzko kezkei aurre egiten laguntzeko, familiaren ongizatea eta banakako eta familiako funtzionamendu eraginkorra sustatzeko balio dutela ondorioztatu daiteke (28).

Azkenik, Family Nursing-en praktika-eredua Europara zabaltzen ari da (Eskozia, Suitza, Britania Handia), bereziki Europako iparraldeko herrialdeetara (Islandia, Finlandia, Suedia, Norvegia). Europako hegoaldean ere, zehazki Espainian, ospitale-onkologikoen arreta eta familien bizi-kalitatea hobetzeko ikerketak egiten ari dira (10).

4.3 Elkarrizketa terapeutikoak, CFAM-en eta CFIM-en oinarrituta

Familiako kideek duten errealitate berriari moldatzeko, erizainek, familian elkarreragiteko modu berriak garatzen lagundu behar die (19). Horretarako, Calgary ereduen proposamen barne, hainbat estrategia identifikatu dira; besteak beste, elkarrizketa terapeutikoak. Honen helburua, erizainen eta familia-unitatearen arteko harreman terapeutikoa ezartzea eta, osasuna eta sufrimendua arintzeko esku-hartzeak aplikatzea da (19).

Elkarrizketek familiaren historia kontuan izaten dute; hauen osasuna aldatzen laguntzeko eta sinesmen, esanahi eta harreman aukera berriak sortzen laguntzeko (30).

Estrategia honetan oinarrituz, *Osasunari buruzko familia-elkarrizketak* (Family Health Conversations - FamHC edo Brief Family Health Conversations - BFamHC) proposatu ziren 2020an Lunden (Suedian). Familien esperientzia aztertzeko, bularreko minbizia diagnostikatu eta erradioterapia sendagarria jasotzen zuten emakumeen senideak parte hartzerantz gonbidatu ziren (30).

Eredu honetan, hiru elkarrizketatan egin ohi dira (30):

1. Lehenengoan, familiako kide guztiak gonbidatzen dira beren egungo egoerari buruzko esperientziak kontatzera eta beste kideen historia pertsonala entzutera. Lehenengo elkarrizketan egindako galderak honako hauek dira: *Nola eragiten dizue familia gisa X-ak duen bularreko minbiziak?, Familiako nori eragiten dio gehien diagnostikoak? Zerk eragiten dio egoerari aurre egiteko orduan?*
2. Bigarrenak, sinesmenak ditu ardatz eta honako galderak egiten dira: *Zeintzuk dira zure hausnarketak elkar ikusi genuen azken alditik?, Nola bizi duzu zure familia egoera une honetan? Zein da zure familiarentzako erronkarik handiena une honetan?*
3. Hirugarrenak berriz, familiaren indarguneetan eta baliabideetan zentratzen da. Hirugarren elkarrizketan egindako galderak hauek izanik: *Zein egoeratan sentitzen duzu egoera kontrolatu dezakezula? Zein egoeratan ikusten duzu indartsu zure burua?, Nola ikusten duzu zure familiaren etorkizuna? Ba ahal duzu zure inguruan indarra ematen dizun norbait?*

Ikerketa honen aurkikuntzek BFamHCren garrantzia berresten dute, izan ere, familiek BFamHCn parte hartzeak eragin positiboa izan zuela jakinarazi zuten. Parte hartu ondoren, sendoago sentitu ziren familia gisa, eta gai izan ziren etorkizuneko estres-faktoreei eta gertaerei aurre egiteko. BFamHC-k beren sentimenduak eta pentsamenduak hitzez adierazten lagundu zien, eta besteen emozioak, beldurrak eta galderak ezagutzeko aukera eman zien (30).

Beste aurkikuntza interesgarri bat aipatzearen, familia guztiek BFamHC tratamenduaren ibilbidearen hasieran gertatu behar zela adierazi zuten. Hala ere, unerik egokienari buruzko hainbat iritzi eman ziren, familiek zituzten premia indibidualen arabera: batzuentzat beranduegi izan zen, beste batzuek elkarrizketa osagarriak nahi zituzten BFamHCk emandako pertzepzioak sakonago prozesatzeko, eta beste batzuek, berriz, hiru elkarrizketa egokitzen jo zituzten (30).

Erizainaren konpromisoa eta ebaluazioa egokiak badira, interbentzioak eraginkorrakoak dira. Horregatik, erizainak familia elkarrizketatzeko trebetasunak izan behar ditu, esku-hartze espezifikoetan murgildu aurretik. Hala ere, hainbat faktore direla eta, erizainek ezin dituzte familien beharrei erantzun (19).

4.4 Erizain onkologikoen jarrera familia-unitatearekiko

Familiako erizaintza ezartzea erronka izan daiteke erizain batzuentzat; izan ere, ohiko ohiturak eta praktikak haustea eskatzen du (15, 28). Paradigma-aldaketa hori gertatzeko, erizainek ezagutza eta trebetasun kliniko berriak behar dituzte, erizaintza indibidualaren paradigmatik, familia-paradigmara igarotzeko (15).

Oro har, erizain onkologikoen jarrera positiboak dituzte familiak erizaintzako zainketetan duen garrantziari buruz. Hala ere, ez dute familia modu eraginkorrean inplikatzeko eguneroko praktika klinikoan. Hau, zenbait arrazoiengatik izan ohi da: erizainek familiarentzako arreta-ereduetan prestakuntzarik ez izatea, familia erizaintzako zainketen inguruko jarrerak eta sinesmenak (erizain gazteagoek familia kargatzat hartzen dute maizago) edota osasun zerbitzuek familia integratzeko eta laguntzeko ohiko mekanismo formal normalizaturik ez izatea. (7, 11, 18). Ikuspegi horrek ez du gaixotasunaren esperientzia ulertzen uzten, eta erizainaren eta familiaren arteko lankidetzaren harremana garatzea zailtzen du (18).

Familia unitatetzat hartzen duten eta familiako kideekiko jarrera positiboa duten erizainek, joera handiagoa dute senideak zainketetan integratzeko. Aitzitik, familia beren ezagutza eta profesionaltasunerako mehatxutzat hartzen duten eta pazientearen errehabilitazioan familiak duen garrantzia onartzen ez duten erizainek, interes gutxi agertu ohi dute familiak erizaintzako zainketetan inplikatzeko (30). Era berean, ebidentziak adierazten du praktika klinikoaren testuinguruan hainbat faktorek areagotu edo mugatu ditzaketela erizaintzako zainketa hauek, hala nola: autonomia, antolaketa edota denbora eza (18).

Hau hobeto aztertzeko, 2022an, zainketa onkologikoetan, familia-erizaintzako ikuspegia ezartzeari buruzko faktore pertsonalak eta testuinguru-faktoreak aztertzen zituen lehen azterlana egin zen. Azterketa Espainia iparraldeko ospitale bateko onkologia zerbitzuan egin zen: Nafarroako Unibertsitate Kliniketan. Ikerketa honen helburua, erizainen jarrerak eta sinesmenak aztertzea izan zen. Horretarako, 39 erizain parte hartu zuten, neurri kuantitatiboak eta datu kualitatiboak txertatuz (18). Azterlan honen aurkikuntza nabarmen bat honako hau izan zen: onkologiako erizainek familiaren garrantzi aitortzen dute, baina familia zainketa parte hartzeraren gonbidatzeko jarrerak ez dira positiboak (18).

Soilik %27,5ak gonbidatzen ditu senideak pazientearen zaintzan aktiboki parte hartzera (11). Gainera, erizainen %50ak adierazi zuen familiei elkarrizketetan parte hartzeko eskatu zietela. Emaitza horiek beste azterlan batzuen aurkikuntzak babesten eta baieztatzen dituzte (18).

Ebidentziaren arabera, jarrera hauen zergatia honako hauek izan daitezke: gaixotasun onkologikoaren larritasuna, tratamenduen konplexutasuna, onkologia-unitateak ingurune kliniko estresagarritzat izatea osasun-profesionalentzat eta honen ondorioz erizainek behar psikologikoak izatea (18).

Bestalde, Danimarkan egindako laginketa batean arabera, masterra eta doktoretza zuten erizainek, beste erizainek baino puntu nabarmen altuagoak lortu zituzten, oinarritzko prestakuntza baitzuten. Beren familietan gaixotasunarekin esperientzia izan zuten erizainek, puntuazio altuagoa lortu zuten, esperientzia hori ez zutenek baino. Ospitale eremuan denbora gehiago zeramatan erizainek, garrantzi gutxiago ematen zioten familiari, lehen mailako arretan edota psikiatrian denbora gehiago zeramatanek baino (11).

Hau kontuan izanda, familiako erizaintzako hezkuntza-programetan praktikan eta ebidentzian oinarritutako ezagutza teorikoak eta trebetasunak irakastearen garrantzia defendatzen da (18).

Hauek dira GRAL honetan planteatutako helburuei erantzuteko lortutako emaitzak. Informazio guztia modu bisual eta eskematikoan multzokatzeko, jarraian ikus daitekeen irudia egin da (ikus 4.irudia).

Helburuei erantzuteko emaitzen eskema

Familia-unitatea onkologiaren esparruan	Familia-unitatea zer den	Familia-unitatearen beharrak
	<p>Harreman legal, genetiko edota emozional etengabea duten gizabanakoen taldea da. Familia-harremanak ez dira soilik lotura biologiko edo legeletara mugatzen, izan ere zenbait pertsonak, talde erlijiosoak, terapeutikoak edo beste gizarte-talde batzuk beren familiazat hartzen dituzte. Era berean, familiei beren burua definitzen utzi behar zaie, pertsona bakoitzak familia nor edo zer den definitzea ahalbidetuz.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erosotasun fisikoa (gela pribatua izatea, zaintzailearen ongizate fisiko, nutrizio arazoak, mugikortasuna) • Laguntza emozionala (osasun profesionalen arteko komunikazioa, ospitale eta anbulategiaren arteko komunikazioa, osasun profesionalen eskuragarritasuna, komunikazio zintzoa, itxaronaldi gutxiago, rol-aldaketarekiko sentsibilitatea) • Sentsibilitate kulturala (kulturari garrantzia ematea) • Senideek emandako laguntzaren errokonozimendua • Minaren tratamendua hobetzearen beharra • Sintomatologia • Ata eman eta osteko etxeko zaintza
Onkologia arloan Familia-erizaintza aurrera eramateko argitaratutako eredu teorikoak	<p><u>Calgaryren Familia Ebaluazioko Eredua (Calgary Family Assessment Model - CFAM)</u></p> <p>CFAMek familiaren egitura, garapena eta funtzioa ebaluatzen ditu galdera espezifikoek bidez</p>	
	<p><u>Calgaryren Familia Interbentzioko Eredua (Calgary Family Intervention Model - CFIM)</u></p> <p>CFIMek ordea, familia-funtzionamenduaren eremu jakin baten (kognitiboa, afektiboa edo jokabidezkoa) eta osasun-profesionalek eskainitako esku-hartze espezifiko baten arteko antolamendu-esparrua eskeitzen du.</p>	
Elkarrizketa terapeutikoak, CFAM-en eta CFIN-en oinarrituta	<p><i>Osasunari buruzko familia-elkarrizketak:</i> hiru elkarrizketatan egin ohi dira.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Familiako kide guztiak gonbidatzen dira beren egungo egoerari buruzko esperientzia kontatzera eta beste kideen historia pertsonala entzuzera: <i>Nola eragiten dizue familia gisa X-ak duen bularreko minbiziak?, Familiako nori eragiten dio gehien diagnostikoak? eta Zerk eragiten dio egoerari aurre egiteko orduan?</i> 2. Sinesmenak: <i>Zeintzuk dira zure hausnarketak elkar ikusi genuen azken alditik?, Nola bizi duzu zure familia egoera une honetan? eta Zein da zure familiarentzako erronkarik handiena une honetan?</i> 3. Familiaren indarguneak eta baliabideak: <i>Zein egoeratan sentitzen duzu egoera kontrolatu dezakezu? Zein egoeratan ikusten duzu indartsu zure burua?, Nola ikusten duzu zure familiaren etorkizuna? Ba ahal duzu zure inguruan indarra ematen dizun norbait?</i> 	
Erizain onkologikoen jarrera familia-unitatearekiko	<p>Oro har, erizain onkologikoen jarrera positiboak dituzte familiak erizaintzako zainetan duen garrantziari buruz. Hala ere, ez dute familia modu eraginkorrean inplikatzeko eguneroko praktika klinikoan. Hau, zenbait arrazoiengatik izan ohi da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erizainek familiarentzako arreta-ereduetan prestakuntzarik ez izatea • Familia erizaintzako zainetan inguruko jarrerak eta sinesmenak (erizain gazteagoek familia kargatzat hartzen dute) • Osasun zerbitzuek familia integrazteko eta laguntzeko ohiko mekanismo formal normalizaturik ez izatea 	

4. Irudia: Emaitzen laburpen irudia.

Iturria: propioa

5 EZTABAIDA

Gradu amaierako lan honen helburu orokorra “Onkologiako unitateetan, familia unitateak dituen beharrak kontuan izanik, erizaintzako eredu berriak aztertzea” zen eta helburu hau lortzeko zenbait helburu espezifiko jarri ziren. Emaitzetan zehar, eztabaidatu behar diren hainbat alderdi identifikatu dira.

Lehenik eta behin, familiak arreta eraginkorra izateko, erizain onkologikoei, familia-erizaintzako prestakuntza eman behar zaie, beharrezkoak diren ezagutzak eta trebetasunak eskuratzeko. Osasun-zerbitzuetan, pazientearengan eta haren patologia oinarritutako ikuspegia nagusitzen da oraindik ere. Horren arrazoia, alde batetik, familiari zuzendutako arreta-ereduetan erizaintzako prestakuntzarik ez izatea izan daiteke. Eta bestetik, profesionalek familia zainketetan kontuan izateretikiko dituzten jarrerak eta sinesmenek eragina izan dezakete (18).

Erizain onkologikoen kasuan, jarrera positiboak izaten dituzte familiak zaintzan duen garrantziaren inguruan. Hala ere, ez dute familia modu eraginkorrean inplikatzeko eguneroko praktika klinikoan. Trebetasun/kompetentzia falta eta zenbait testu-inguru faktore (denbora falta, lan karga handia) familia zainketak ezartzeko oztopo gisa identifikatu dira (18).

Nahiz eta minbizi kasuak igo, eta patologia eta tratamenduaren ondorioak behar fisiko, psikologiko, sozial eta espiritualak sortu, eduki hau ez da graduko ikasketa-planetan abordatu (31). *Europako Erizaintza Onkologikoaren Elkartearen* arabera, hezkuntza-estrategiak ezartzea beharrezkoa da; erizainei minbiziaren etapa guztietan zaintzak emateko trebetasunak eskuratzeko laguntzeko. Honi esker, erizainek ondorengo kompetentziak lortu beharko lituzkete: familiekin inplikatu eta konektatu, familia-osasuna sustatu eta gaixotasunagatiko sufrimendua arindu (22).

Klemp et al. (31) adierazi zutenaren arabera, erizaintzako unibertsitate-ikasle gehienek prestakuntza gutxi (edo bat ere ez) jasotzen dute; izan ere, familia-erizaintza, erizaintzako unibertsitate-programa gutxi batzuen edukietako bat da. Kanada eta Islandiaren kasuan, ebaluazio eta esku-hartze familiarren prestakuntzan buruzagi dira (4, 31). Espainian prestakuntza programa espezifikorik existitzen ez dela kontuan izanda, gomendagarria da

arlo honetan lan egiten duten nazioarteko taldeen esperientzietan oinarritutako programak diseinatzea (31). Behar hau ikusita, 2023. urtean, Domingo-Osle et al-ek (22,31), familia-erizaintzan hezteko lehen hezkuntza esku-hartzea diseinatu eta baliozkotu zuten.

Bestalde, berrikuspen honetan aipatutako, BFamHC-ak 15 eta 40 minutu artean iraun zuen. Dena den, Wrightek eta Leaheyk (30) familiekin izandako elkarrizketak 15 minutura mugatzeko arrazoia, zaintzetan inplikatzeko denbora nahikorik ez izatea izan zen. Hala ere, aurkikuntza honen arabera, Calgary metodologian aurreikusitako iraupena (15 minutu) ez da nahikoa familia batek bere istorioak kontatzeko, eta elkarrizketaren liderrak (erizainak) galdera gogoetatsuak planteatzeko. Ondorioz, familiaren arabera indibidualizatzeko, nolabaiteko malgutasuna egon behar da elkarrizketaren iraupenean (30).

Amaitzeko, gutxiago sakondu da familiako zaintzaileek bizitako esperientziaren inguruan. Minbiziaren ondorioz, pazienteak ez ezik, familia-zaintzaileak ere kaltetuak izaten dira, zaintzaile eta pertsona gisa. Adineko pertsona bat zaintzea sentimendu positiboekin eta negatiboekin lotzen da, eta zenbaitetan, gogobetetze-sentimenduek zaintzaren ondorio negatiboak arindu ditzakete (adibidez, depresio-sentimenduak). Dena den, zaintzaile informalak pazientearen behar guztiak asetzeko gai dira, nahiz eta horrek bere premiak bigarren maila batean uztea ekarri. Testuinguru horretan, akitzeko arriskua aipatu behar da. Guzti honek, bere osasuna eta gaixo onkologikoaren zainketen jarraipena ere arriskuan jartzen du. Horregatik, familia-zaintzaileak beren premiak dituzten pertsonatzat hartu behar dira (9).

6 ONDORIOAK

Gradu Amaierako Lan honetan aurrera eramane den bilaketa bibliografikoari esker lortu den ebidentzia kontuan hartuta, ondorioztatu daiteke, minbiziak gaixotasuna pairatzen duen pertsonaren bizitzan eta haren familian eragin handia izaten duela.

Pazienteak eta familiak interdependentzia harremana dutenez, erizainek emaitza eraginkorragoak lortzen dituzte pazienteei eta haien familiei aldi berean laguntza ematen dietenean. Elkarrekin tratatzeak sinergia handiagoa sortzen du pazienteak bakarrik tratatzeak baino; horregatik, familia-unitate osoari zuzendu behar zaio arreta.

Gaixotasun onkologikoaren ondorioz, familiaren dinamika eta funtzionamendua nabarmen aldatzen denez, behar berriak sortzen dira. Beraz, minbiziaren ibilbide guztian zehar, esku-hartzeak eta ebaluazioa, familia-unitate osoari bideratu behar zaio.

Osasun arazoak zituzten familiak aztertu eta tratatzeko, Calgary eredua garatu da. Hau martxan jartzeko, familiarekin elkarrizketa laburrak egitea erabilgarria da, haren historia eta sentimenduak ezagutzeko. Gainera, elkarrizketa hauei esker, familia gai da trebetasunak garatzeko.

Familia-unitatea era egokian tratatzeko, erizain onkologikoen jarrera egokiak behar dira eta honetan zenbait faktorek eragina dute. Alde horretatik, hezkuntza-premia handia dago familiek erizaintzako zainketetan aktiboki parte hartzearen garrantziari buruz. Bereziki graduko oinarrizko hezkuntzaren eta ospitaleko praktika klinikoaren barruan.

Amaitzeko, lan honetan jaso den bezala, familiako beste kideak kontuan izateaz gain, kultura barne hartzen duten ikerketa gehiago behar dira, ezagutza sakonagoa lortzeko eta esparru teoriko sendo bat garatzeko. Horrela, gaixotasun honi aurre egin behar dioten familia-unitateek osasun-laguntza ezin hobe eduki dezaten.

7 BIBLIOGRAFIA

1. Sociedad Española de Oncología Médica. Las cifras del cáncer en España 2024 [Internet]. Madrid: SEOM; 2024 [consulta, 2024/03/25]. Eskuragarri:https://www.seom.org/images/LAS_CIFRAS_2024.pdf
2. Surbone A, Baider L. Are Oncologists Accountable Only to Patients or Also to Their Families? An International Perspective. *Am Soc Clin Oncol Educ Book* 2012(32):e15-e19. doi: 10.14694/EdBook_AM.2012.32.307
3. Thomas C, Morris SM. Informal carers in cancer contexts. *European Journal of Cancer Care* 2002 -09;11(3):178. doi: 10.1046/j.1365-2354.2002.00336.x
4. Coyne E, Dieperink KB. A qualitative exploration of oncology nurses' family assessment practices in Denmark and Australia. *Support Care Cancer* 2016 -10-10;25(2):559. doi:10.1007/s00520-016-3438-1
5. Coyne E, Heynsbergh N, Dieperink KB. Acknowledging cancer as a family disease: A systematic review of family care in the cancer setting. *European Journal of Oncology Nursing* 2020;49:101841. doi: 10.1016/j.ejon.2020.101841
6. Hashemi-Ghasemabadi M, Taleghani F, Yousefy A, Kohan S. Transition to the new role of caregiving for families of patients with breast cancer: a qualitative descriptive exploratory study. *Support Care Cancer* 2015 -08-26;24(3):1269. doi:10.1007/s00520-015-2906-3
7. Reblin M, Ketcher D, Vadaparampil ST. Care for the Cancer Caregiver: a Qualitative Study of Facilitators and Barriers to Caregiver Integration and Support. *J Canc Educ* 2021 -03-30;37(6):1634. doi: 10.1007/s13187-021-02001-6

8. Irwin MM, Dudley W, Northouse L, Berry DL, Mallory GA. Oncology Nurses' Knowledge, Confidence, and Practice in Addressing Caregiver Strain and Burden. *ONF* 2018 -03-01;45(2):187. doi: 10.1188/18.ONF.187-196
9. Senden C, Vandecasteele T, Vandenberghe E, Versluys K, Piers R, Grypdonck M, et al. The interaction between lived experiences of older patients and their family caregivers confronted with a cancer diagnosis and treatment: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 2018 -04-23;52(1):197. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.012
10. Shamali M, Esandi Larramendi N, Østergaard B, Barbieri-figueiredo M, Brødsgaard A, Canga-armayor A, et al. Nurses' attitudes towards family importance in nursing care across Europe. *Journal of Clinical Nursing* 2022 -07-11;32(15-16):4574. doi: 10.1111/jocn.16456
11. Østergaard B, Clausen AM, Agerskov H, Brødsgaard A, Dieperink KB, Funderskov KF, et al. Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: A cross-sectional study. *J Clin Nurs* 2020;29(7-8):1290-1301. doi:10.1111/jocn.15196
12. Institute for patient-and family-centered care [Internet]. Virginia: IPFCC; 2023 [konsulta, 2024/03/26]. Erabilgarri: <https://www.ipfcc.org/about/team.html>
13. Armayor A, Armayor NC, Vivar CG. Enfoque sistémico familiar: necesidad de formación para los profesionales de la salud. In: González AM, Arregui P, Montoro C. *Familia y sociedad en el siglo XXI* [Internet] Madril: Dykinson; 2016 [konsulta, 2024/03/25]. p.95-102. Erabilgarri: <http://digital.casalini.it/3140559>
14. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. *Boletín Oficial del Estado*, número 157, (29 de junio de 2010).

15. Östlund U. Family nursing in oncology care – Do we need a paradigm shift? *European Journal of Oncology Nursing* 2010;14(3):181-182. doi:10.1016/j.ejon.2010.03.003

16. Marcus Lewis F. Family-Focused Oncology Nursing Research. *Oncology Nursing Forum* 2004 -01-01;31(2):288. doi:10.1188/04.ONF.288-292

17. Baumann SL. The Researcher-Person-Family Process. *Nurs Sci Q* 2006 -01;19(1):14. doi:10.1177/0894318405284120

18. Alfaro-Díaz C, Esandi N, Canga-Armayor N, Idoia Pardavila-Belio M, Pueyo-Garrigues M, Canga-Armayor A. Personal and Contextual Factors to the Successful Implementation of a Family Nursing Approach in Oncology Care. *J Fam Nurs* 2022 -04-13;28(3):277. doi:10.1177/10748407221083071

19. Shajaniz Z, Snell D. *Wright & Leahey's nurses and families: A Guide to Family Assessment and Intervention*. 7.edizioa. Philadelphia: F.A. Davis; 2019

20. Zucca A, Sanson-Fisher R, Waller A, Carey M. Patient-centred care: making cancer treatment centres accountable. *Support Care Cancer* 2014 -04-03;22(7):1989. doi: 10.1007/s00520-014-2221-4

21. Hubbard G, Forbat L. Cancer as biographical disruption: constructions of living with cancer. *Support Care Cancer* 2011 -11-11;20(9):2033. doi:10.1007/s00520-011-1311-9

22. Domingo-Osle M, La Rosa-Salas V, García-Vivar C. Educational Intervention for Family Nursing Students in Long-Term Cancer Survivorship: A Randomized Pilot Trial. *J Fam Nurs* 2023 -05-21;29(3):248. doi: 10.1177/10748407231167438

23. Marshall CA, Curran MA, Brownmiller G, Solarte A, Armin J, Hamann HA, et al. Oregon's Familias en Acción replicates benefits for underserved cancer co-

- survivors through Un Abrazo Para la Familia. *Psycho-Oncology* 2018;27(10):2405-2411. doi: 10.1002/pon.4841
24. McGavin C. Colleen's Story: Reflections on the Concept of "Patient and Family Centered Care". *Journal of Family Nursing* 2013;19(4):418-430. doi: 10.1177/1074840713496114
25. Derosa AP, Baltich Nelson B, Delgado D, Mages KC, Martin L, Stribling JC. Involvement of information professionals in patient- and family-centered care initiatives: a scoping review. *jmla* 2019 -07-01;107(3). doi:10.5195/jmla.2019.652
26. Catlin A, Ford M, Maloney C. Determining Family Needs on an Oncology Hospital Unit Using Interview, Art, and Survey. *Clin Nurs Res* 2015 -04-09;25(2):209. doi: 10.1177/1054773815578806
27. Domingo-Osle M, La Rosa-Salas V, Ambrosio L, Elizondo-Rodriguez N, Garcia-Vivar C. Educational methods used in cancer training for health sciences students: An integrative review. *Nurse Educ Today* 2021;97:104704. doi:10.1016/j.nedt.2020.104704
28. Zimansky M, Stasielowicz L, Franke I, Remmers H, Friedel H, Atzpodien J. Effects of Implementing a Brief Family Nursing Intervention With Hospitalized Oncology Patients and Their Families in Germany: A Quasi-Experimental Study. *J Fam Nurs* 2020 -11;26(4):346. doi: 10.1177/1074840720967022
29. Oliveira PP, Maia LN, Resende MS, Macedo RS, Rodrigues AB, Aguiar M. Use of the Calgary Family Assessment Model in structural, developmental and functional assessment of the family of mastectomized women with breast cancer. *Cogitare Enferm* 2015;20(4):661-669. Erabilgarri:<https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.41527>
30. Holst-Hansson A, Vejzovic V, Idvall E, Wennick A. The Usefulness of Brief Family Health Conversations Offered to Families Following the Diagnosis of

Breast Cancer. J Fam Nurs 2020 -10-28;26(4):327.doi:
10.1177/1074840720966759

31. Domingo-Osle M, La Rosa-Salas V, Ulibarri-Ochoa A, Domenech-Climent N, Arbea Moreno L, Garcia-Vivar C. Co-Design and Validation of a Family Nursing Educational Intervention in Long-Term Cancer Survivorship Using Expert Judgement. IJERPH 2023 -01-15;20(2). doi:10.3390/ijerph20021571

8 ERANSKINAK

1. Eranskina: Bilaketa bibliografikoan hautatutako artikulua.

Iturria: propioa

Artikuluaren izenburua, egileak, urtea, lekua, helburua, ikerketa mota eta emaitza nagusiak azaltzen dituen taula

Izenburua	Urtea, hiria eta egileak	Artikuluaren helburua	Metodologia/ ikerketa mota	Emaitza orokorrak
Informal carers in cancer contexts	Urtea:2002 Lekua:Lancaster (Erresuma Batua) Egileak: Thomas C, Morris SM	Minbiziak gaixoen harreman pertsonaletan duen eragina eta zaintzaile informalen jarduerak aztertzea.	Berrikuspen sistematikoa	Zaintzaileek emandako zaintza funtsezko ekarpena da pazientearen zaintza eta ongizatearentzat. Honetan. eragin handia du jasotzen duten arreta informalaren kalitateak.
Are oncologists accountable only to patients or also to their families? An international perspective	Urtea:2012 Egileak:Surbone A, Baider L.	Estatu Batuetako paziente eta familian zentratutako arreta aztertzea, onkologiako zainketa informalak emateko familiak duen papera aztertzea. Eta azkenik,	Berrikuspen sistematikoa	Gaur egungo mendebaldeko medikuntzak gero eta gehiago aitortzen du osasun-arloko profesionalek familia pazientearengan oinarritutako arretan sartu behar dutela, eta

	Lekua: New York (Amerikako Estatu Batuak)	onkologoek hainbat kulturatan pazienteekin eta senideekin dituzten erantzukizunak.		pazienteekin eta haien familiarekin lankidetzan aritzeko eta elkartzeko sistema funtzionala garatu behar dutela.
A qualitative exploration of oncology nurses family assessment practice in Denmark and Australia	Urtea:2016 Lekua: Australia eta Danimarka Egileak:Coyne E. Dieperink K.	Danimarkako eta Australiako helduen onkologiaren eremuan erizainen familia-ebaluazioan eragina duten faktoreak ulertzea.	Azterlan kualitatibo interpretatiboa	Erizainek familia aintzat hartzen zuten, eta familiaren kezkak ulertzen ahalegindu ziren. Hala ere, familia-ebaluazioaren prozesua ez zegoen egituratuta eta ez zion familiari laguntza holistikorik ematen.
Acknowledging cancer as a family disease: A systematic review of family care in the cancer setting	Urtea:2020 Hiria: Queensland (Australia) Egileak:Coyne E, Heynsbergh N, Dieperink KB	Minbiziaren tratamenduaren bitartean, familia unitatea zainketetan kontuan izatea	Beerikuspen sistematikoa	Minbiziak familia osoan duen eragina, familiako kideen arteko komunikazioaren garrantzia eta familientzako baliabideak deskribatzen dira.

<p>Transition to the new role of caregiving for families of patients with breast cancer: a qualitative descriptive exploratory study</p>	<p>Urtea:2015</p> <p>Lekua:Isfahan (Iran)</p> <p>Egileak:Hashemi-Ghasemabadi M, Taleghani F, Yousefy A, Kohan S</p>	<p>Irango familia-zaintzaile berrien trantsizioa deskribatzea da, familia kideen ikuspuntutik.</p>	<p>Esplorazio-ikerketak kualitatibo deskribatzailea</p>	<p>Datuen analisiak honako kategoria hauek identifikatu zituen: prestakuntzarik gabeko egoera berri baten asimilazioa, hautemandako eraginkortasun eza, amaigabeko absentzia eta paperaren abandonua. Zaintzaileek uste zuten ez zeudela prestatuta beren egoera berrietarako, eta ez zutela beharrezko gaitasunik zainketak emateko eta erronkei aurre egiteko. Ondorio negatiboak zituzten zaintzeko ardura zailaren ondorioz. Gainera, senideen, osasun-arretako hornitzaileen eta komunitatearen aldetik laguntza mugatua jasotzen zutela uste zuten.</p>
---	---	--	---	---

<p>Care for the caregivers: a qualitative study of facilitators and barriers to caregiver integration and support</p>	<p>Urtea: 2021</p> <p>Lekua: Tampa (Amerikako Estatu Batuak)</p> <p>Egileak: Reblin R., Ketcher D., Vadaparampli S.</p>	<p>Onkologia arloan, zer oztopo eta erraztaile izan daitezkeen familia-zaintzaileen integratiorako eta laguntzarako.</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>Zaintzaileek eta taldeko kideek banakoaren eta pertsonen arteko mailen aurrean dauden erraztaileak eta oztopoak identifikatu ahal izan zituzten bitartean, taldeko kideek aukera gehiago izan zituzten sistema-mailako oztopoak identifikatzeko.</p>
<p>Oncology Nurses' Knowledge, Confidence, and Practice in Addressing Caregiver Strain and Burden</p>	<p>Urtea: 2018</p> <p>Hiria: Pennsylvania (Amerikako Estatu Batuak)</p> <p>Egileak: Irwin MM, Dudley W, Northouse L, Berry DL, Mallory GA.</p>	<p>Minbiziaren zaintzaileen zamarako ebidentzian oinarritutako esku-hartzeen inguruan erizainek dituzten praktikak, konfiantza eta ezagutza deskribatzea, eta alderdi horietan laguntzen duten faktoreak identifikatzea.</p>	<p>Metaanalisia</p>	<p>Zaintzaile informala izatea eta zaintzaile informal baten zaintza jaso izana praktika eta konfiantza handiagoarekin lotu ziren.</p>
<p>The interaction between lived</p>	<p>Urtea: 2015</p>	<p>Minbizia duten adineko gaixoen bizipenak, familia</p>	<p>Elkarrizketa kualitatiboa</p>	<p>Adineko gaixoen eta familiako zaintzaileek eskakizun handiak</p>

<p>experiences of older patients and their family caregivers confronted with a cancer diagnosis and treatment: A qualitative study</p>	<p>Hiria:Ghent (Belgika)</p> <p>Egileak: Senden C, Vandecasteele T, Vandenberghe E, Versluys K, Piers R, Gryndonck M, et al</p>	<p>zaintzaileen bizipenak eta haien arteko elkarrekintzak aztertzea</p>		<p>izaten dituzte minbiziari aurre egiten diotenean. Pazientek aurre egiteko estrategiak erabiltzen dituzte. Familia zaintzaileak “minbizia duten adineko pertsona baten senide” bihurtzen dira. Familiako zaintzaile gehienek prozesu normaltzat hartzen dute. .Laguntza profesionala izateak lasaitu egiten ditu.</p>
<p>Nurses’ attitudes towards family importance in nursing care across Europe</p>	<p>Urtea:2022</p> <p>Lekua:Copenhagen (Danimarka)</p> <p>Egileak: Shamali, M., Esandi Larramendi, N., Østergaard, B., Barbieri-figueiredo, M.,</p>	<p>Erizainen jarreretan dauden aldeak aztertzea, familiak erizaintzako zainketetan duen garrantziari eta erizainen jarrerei lotutako faktoreei dagokienez, Europako 11 herrialdetan.</p>	<p>Ikerketa transbertsala</p>	<p>Helduagoa izatea, hezkuntza-maila handiagoa, graduatu zenetik urte gehiago izatea, lantokian familiak zaintzeko estrategia bat izatea eta familian bertan gaixotasun-esperientzia izatea puntuazio handiagoarekin lotu ziren.</p>

	Brødsgaard, A., Canga-armayor, A., et al.			
Nurses' attitudes regarding the importance of families in nursing care: A cross-sectional study	Urtea:2020 Lekua: Danimarka Egileak: Østergaard, B., Clausen, A. M., Agerskov, H., Brødsgaard, A., Dieperink, K. B., Funderskov, K. F., et al.	Osasun-sektore eta -ingurune guztietako Danimarkako erizainen lagin zabal baten artean familiak zainketetan parte hartzeko dituen jarrerak ikertzea.	Ikerketa transbertsala	Oro har, erizainek uste zuten familia garrantzitsua zela pazientearen arretan. Masterra eta doktoretza zuten erizainek puntuazio altuagoa lortu zuten. Beren familietan gaixotasunarekin esperientzia izan zuten erizainek puntuazio altuagoa lortzen zuten familiaren azpieskalan, esperientzia hori ez zutenek baino. Ospitale-eremuan lanean denbora gehiago zeramaten erizainek lehen mailako arretan eta/edo psikiatريان lanean denbora gehiago zeramatenek baino puntu gutxiago ematen zituzten.

<p>Family nursing in oncology care – Do we need a paradigm shift?</p>	<p>Urtea:2010</p> <p>Hiria: Stockholm (Suedia)</p> <p>Egileak:Östlund U</p>	<p>Onkologiako zainketetan familia-erizaintzan oinarritutako paradigma aldaketa behar den aztertzea.</p>	<p>Eztabaida</p>	<p>Familiako erizaintzaren esparruan gaixotasunari buruzko komunikazioak, arreta onkologikoa hobetzeko ahalmena du. Paradigma-aldaketa bat behar dugu familiako erizaintza-ikuspegietarantz, bai ikerketan, bai praktika klinikoan.</p>
<p>Family-Focused Oncology Nursing Research</p>	<p>Urtea:2004</p> <p>Hiria: Washington (Amerikako Estatu Batuak)</p> <p>Egileak:Marcus Lewis F.</p>	<p>Familia bat bularreko minbizira egokitzeari buruzko bost suposizio komun aztertzea eta etorkizunean familian oinarritutako ikerketarako beharrezkoak diren norabideak iradokitzea.</p>	<p>Berrikuspen sistematikoa</p>	<p>Argitaratutako ikerketek erakusten dutenez, gaixotasunarekin lotutako presioei erantzuteko familiako kideek ez dute aldatzen aurre egiteko portaera, ez dute ikasten gaixotasunarekin lotutako kezkak kudeatzen; ezkongaiak tentsioak izaten dituzte beraien artean.</p>

<p>The research person family process</p>	<p>Urtea:2006</p> <p>Lekua:New York (Amerikako Estatu Batuak)</p> <p>Egileak: Baumann S.L.</p>	<p>Familiaren esanahia aztertzea</p>	<p>Eztabaida artikulua</p>	<p>Erizainek arazo ekonomikoei edo krisi medikoei aurre egiteaz gain, hutsune existentzialari aurre egiten dioten familiekin lan egiten dute. Spreyren metaforak, pertsona-familia prozesua denboran zehar aztertzen du.</p>
<p>Personal and Contextual Factors to the successful implementation of a family nursing approach in oncology care</p>	<p>Urtea:2022</p> <p>Lekua: Iruñea(Espainia)</p> <p>Egileak: Alfaro-Díaz, C., Esandi, N., Canga-Armayor, N., Idoia Pardavila-Belio, M., Pueyo-Garrigues, M., & Canga-Armayor, A.</p>	<p>Erizainek erizaintzako zainketetan familiekin duten garrantziari buruz dituzten jarrerak eta usteak aztertzea zen helburua, baita onkologiako ospitaleko onkologia-zerbitzu batean familia-erizaintza ezartzean eragina duten testuinguru klinikoko oztopoak eta erraztaileak ere</p>	<p>Ikerketa transbertsala</p>	<p>Oro har, onkologiako erizainek jarrera eta uste positiboak agertu zituzten familiak erizaintzako zainketetan duen garrantziari buruz. Hala ere, ez zuten familia modu eraginkorrean inplikatzeko eguneroko praktika klinikoan. Hori gertatu zen erizainek familiekin lan egiteko trebetasun eta gaitasun klinikorik ez zutelako, bai eta testuinguru-faktoreek ere, hala nola denbora</p>

				eza eta lan-kargak, oztopo gisa jokatu baitzuten familiari bideratutako zainketak aplikatzeko.
Wright & Leahey's nurses and families: A Guide to Family Assessment and Intervention	Urtea:2019 Hiria: Philadelphia (Amerikako Estatu Batuak) Egileak:Shajaniz Z, Snell D	Familia-erizaintzan integratzeko moduari buruzko ideiak eskaintzea.	Berrikuspen sistematikoa	CFAM 26 herrialde baino gehiagoko erizaintzako ikasketa-planetan erabiltzen da. CFIM:familiako esku-hartzeak atzemateko esparru bat eskaintzea.
Patient centred care: making cancer treatment centres accountable	Urtea:2014 Lekua:New South Wales (Australia) Egileak:Zucca, A., Sanson-Fisher, R., Waller, A., & Carey, M	Zaintzaren prozesuari eta emaitzei buruzko galdera zehatzak egitea. Minbizia tratatzeko zentroek pazientean oinarritutako arretaren kalitatea adierazten duten datu sinesgarriak	Eztabaida artikulua	Minbizia tratatzeko zentroek sistematikoki inkestatu beharko lituzkete beren pazienteak. Emaidza horiek behar bezala jakinarazi behar zaizkie langileei, osasun-zerbitzuak kalitatea hobetzeko jarduerak bideratu eta denboran zehar

		sortzeko beharra eztabaidatzen du.		egindako aurrerapenen jarraipena egin ahal izan dezan.
Cancer as biographical disruption: constructions of living with cancer	Urtea:2011 Hiria: Stirling (Erresuma Batua) Egileak:Hubbard G, Forbat L.	Minbizitik bizirik ateratzen diren pazienteen ikuspegitik, gaixotasunaren ondorioz edukitako aldaketak aztertzea.	Laginketa internazionala	Minbizia, diagnostikoa ematen denetik sendatu eta urte askotara, mehatxu iraunkorra izaten jarraitzen du.
Educational Intervention for Family Nursing Students in Long-Term Cancer Survivorship: A randomized pilot trial	Urtea:2023 Lekua:Iruñea (Espainia) Egileak: Domingo-Osle, M., La Rosa-Salas, V., & García-Vivar, C.	Learning & Care izeneko hezkuntza-esku-hartzearen eraginkortasuna erakusten du.	Ausazko azterketa pilotua	Esku-hartze horren bidez, erizaintzako unibertsitate-ikasleak iraupen luzeko minbizia dutenak eta haien familiak zaintzeko gaitu nahi dira. Esku-hartze taldeak nabarmen egin zuen hobera ezagutzetan
Oregon's Familias en Acción replicates benefits for underserved cancer	Urtea:2018	“Familiarentzako Besarkada” esku-hartzea Arizonan erreplika daitekeen aztertzea.	Diseinu kuasi-esperimentaleko ikerketa aurretiazko eta ondorengo	Portlandeko sustatzaileek erakutsi zuten Besarkada interbentzioa kulturalki eskuragarria den formatu baten

<p>co-survivors through Un Abrazo Para la Familia</p>	<p>Hiria: Tucson (Amerikako Estatu Batuak)</p> <p>Egileak: Marshall CA, Curran MA, Brownmiller G, Solarte A, Armin J, Hamann HA, et al.</p>		<p>testekin.</p>	<p>bidez ematen denean, irabazi esanguratsuak errepika daitezkeela.</p>
<p>Colleen's Story: Reflections on the concept of "Patient and Family Care Centered Care"</p>	<p>Urtea:2013</p> <p>Lekua:Victoria (Kanada)</p> <p>Egilea:Mc Gavin C.</p>	<p>Gaur egungo osasun-langileek egin ditzaketen ekintzen zerrenda, pazientearen eta familiaren esperientzia hobetzeko.</p>	<p>Eztabaida</p>	<p>Lan-karga, burokrazia, sarerik ez duten informazio-sistemak, lan-unitateen arteko kohesio eta koherentzia falta, komunikazio eskasa, atzeraelikadura falta eta langileen desentsibilizazioa bezalako faktoreek paziente eta familia ardatz duten zaintzak emateko gaitasunarekin lehiatzen dira. Aldatu bitarte, errazak diren beste ekintza eta</p>

				jarrera aldaketak bultzatu behar dira
Involvement of information professionals in patient and family centered initiatives: a scoping review	Urtea:2019 Egileak: De Rosa, A. P., Baltich Nelson, B., Delgado, D., Mages, K. C., Martin, L., Stribling, J. C. Lekua: New York (Amerikako Estatu Batuak)	Pazienteak eta familiak artatzen dituzten programa eta ekimenei buruzko datuak biltzea.	Scoping review	Ikerketa guztiek pazientearen hezkuntza edo informazioa partekatzea identifikatu zuten
Determining family needs on an oncology hospital unit using interview, art, and survey	Urtea:2016 Lekua: Santa Rosa (Amerikako Estatu Batuak)	Onkologiako pazienteen senideen beharrak identifikatu. Onkologia arloan, senideei eskaintzen zaien arretaren kalitatea hobetzea	Ikerketa kuantitatibo eta kualitatiboa	FINek, alta eman ondore, etxean artatzearen garrantzia identifikatu zuen.

	Egileak: Catlin A., Ford M., Maloney C.			
Educational methods used in cancer training for health sciences students: An integrative review.	Urtea:2021 Hiria: Nafarroa (Espainia) Egileak:Domingo-Osle M, La Rosa-Salas V, Ambrosio L, Elizondo-Rodriguez N, Garcia-Vivar C.	Onkologiako unibertsitate-ikasleen prestakuntzan erabilitako hezkuntza-metodoak aztertzea.	Berrikuspen integratzailea	Erabilitako hezkuntza-metodo nagusiak azalpen-metodoak, kasuen azterketak, ariketak eta problemak, arazoetan oinarritutako ikaskuntza, ikaskuntza-kontratuak eta proiektuetara bideratutako ikaskuntza izan ziren.
Effects of Implementing a Brief Family Nursing Intervention With Hospitalized Oncology Patients and Their Families in	Urtea:2020 Lekua:Osnabrück (Alemania) Egileak:Zimansky, M., Stasielowicz, L., Franke,	Ikerketa honen helburua, familia-erizaintzako zainketak egiteak, pazienteen eta haien senideen ondorio psikologikoak eta fisikoak ikertzea da.	Azterketa kuasiesperimentala	Emaitzen arabera, familiako erizaintzaren nagusitasuna, arreta tradizionalarekin alderatuta, ezin izan zen berretsi pazienteen eta senideen emaitzei dagokienez. Hainbat faktorek, hala nola herrialde bakoitzeko egitura espezifikoek eta

Germany: A Quasi-Experimental Study	I., Remmers, H., Friedel, H., & Atzpodien, J.			ospitaleratze-unitate batean sortutako erronkek, emaitza horietan lagundu dute.
Use of the Calgary Family Assessment Model in structural, developmental and functional assessment of the family of mastectomized women with breast cancer.	Urtea:2015 Hiria: Divinópolis, (Brasil) Egileak:Oliveira PP, Maia LN, Resende MS, Macedo RS, Rodrigues AB, Aguiar M.	Azterlan honen helburua, mastektomia pairatu zuten emakumeen familiaren egitura, garapena eta funtzionaltasuna ebaluatzea izan zen.	Kasu metodoa	Familia ebaluazioari esker, familien egitura, funtzionamendua eta garapenarekin lotutako alderdiei buruzko ezagutzak lortu ziren. Horretaz gain, eguneroko zainketak behar bezala ematea oztopatzen, kaltetzen edo errazten zuten aspektuak ere.
The Usefulness of Brief Family Health Conversations Offered to Families Following the Diagnosis of Breast Cancer	Urtea:2020 Lekua:Lund (Suedia) Egileak:Holst-Hansson, A., Vejzovic, V., Idvall, E., & Wennick, A.	Azterlan honen helburua familien esperientziak aztertzea izan zen, Familia Osasuneko Elkarrizketa Labur (BFamHC) gisa identifikatutako familia-erizaintzako esku-hartze	Ikerketa transbertsala	Familiek positibotzat eta osasunari buruzko familia-elkarrizketa bakartzat jo zuten BFamHC, Familia-talde gisa izandako esperientziak komunikatzeko eta partekatzeko aukera ematen zien.

		batean parte hartuz, bularreko minbizia diagnostikatu ondoren.		
Co-Design and validation of family nursing educational intervention in long-term cancer survivorship using expert judgment	Urtea:2023 Lekua:Iruñea (Spainia) Egileak:Domingo-Osle, M., La Rosa-Salas, V., Ulibarri-Ochoa, A., Domenech-Climent, N., Arbea Moreno, L., & Garcia-Vivar, C.	Epe luzerako minbiziaren biziraupenari buruzko hezkuntza-esku-hartze bat diseinatzea eta baliozkotzea, adituen diziplina anitzeko panel baten bidez.	Adituek hezkuntza-esku-hartze aitzindari bat baliozkotu zuten erizaintzako ikasleak prestatzeko iraupen luzeko minbiziaren biziraupenean.	Garrantzitsutzat jo zen esku-hartzean diziplinarteko ikuspegi batetik egitea.

