



DOLUA ERIZAINZAKO KONTSULTETAN: BIDEA ZABALDUZ

GRADU AMAIERAKO LANA

EGILEA: Juan Elizondo Pérez de Albéniz

GAL ZUZENDARIA: Gorka Díaz Martínez

HITZ KOPURUA: 6516 hitz

Gasteizko Erizaintza Unibertsitate Eskola

2015-16 ikasturtea

Vitoria-Gasteiz, 2016ko maiatzaren 9an



*“Y me vuelvo a caer de mí mismo
al vacío,
a la nada.[...]
Recibo
el golpe de rigor, y me incorporo.
Me toco para ver si hubo gran daño,
mas no me encuentro.
Mi cuerpo, ¿dónde está?
Me duele sólo el alma.
Nada grave.”*

Ángel González (1925-2008), Caída, Nada Grave

ESKERRAK ETA BARKAMENAK

Lehenik eta behin, eskerrak eman nahi nizkioke Gorkari, lanaren konposizioaren zehar emandako laguntza, aholku eta sostenguagatik.

Mila esker Mireni, berak jakin gabe lan honi abiapuntua emanagatik.

Eta azkenik, barkatu denbora kendu eta pazientzia agortu diedan horiei...

AURKIBIDEA

1.-Sarrera.....	4
2.-Marko kontzeptuala eta justifikazioa.....	5
3.-Helburuak.....	9
4.-Metodologia.....	10
4.1.-Hautaketa prozesua.....	10
4.2.-Barneratze-irizpideak.....	10
4.3.-Kanporatze-irizpideak.....	11
5.-Emaitzak eta eztabaida.....	12
5.1.-Dolu patologikoaren diagnostikoa.....	12
5.2.-Dolua artatzeko interbentzioak.....	14
5.3.-Erizaintza komunitarioaren pertzepzioa.....	18
6.-Lanaren limitazioak eta zailtasunak.....	22
7.-Ondorioak.....	23
8.-Bibliografia.....	26
9.-Eranskinak.....	30
9.1.- “Inventario Texas Revisado de Duelo” (ITRD).....	30
9.2.- “Inventario del Duelo Complicado” (IDC).....	33
9.3.-Kontzeptu taula.....	35
9.4.-Bilaketa prozesua.....	36
9.5.-Fluxu-diagrama.....	39
9.6.-Emaitzen taula.....	40
9.7.-Zuhaitz-kategoriala.....	50

1.-SARRERA

Marko kontzeptuala eta justifikazioa: Dolua norbait edo zerbait maitatua edo estimatua galdu ondoren pertsonengan ematen den prozesu naturala da. Gizabanakoengan ondorio positiboak lortu dezakeena prozesu hau, ordea, zaildu daiteke, eta arazo hau kronifika ezker, dolu patologikoa edo dolu konplikatua deituriko fenomenoak eman daiteke: hau bereizgarri eta bakarra den sindromea da, eta tratamendu espezifikoak behar du. Lehen Mailako Arretako profesionalek dolua detektatzeko eta tratatzeko betebeharrak eta gaitasuna dute, eta erizainek, bereziki, erantzukizun handia dute alderdi honetan.

Helburua: Lehen Mailako Arretako erizainek dolu patologikoaren zer detekzio eragingor eta goiztiarra, gaitasun, aurre-egite estrategiak eta interbentzioak burutzen dituzten aztertzea eta erizain hauen perspektibak eta hobekuntza arloak adieraztea.

Metodologia: 2000. urtetik 2016. urtera argitaraturiko artikulak aukeratu dira, euskaraz, gaztelaniaz eta ingelesezko lanetara mugatua. Hurrengo data baseak eta metabilatzaileak erabili dira: Medline OVID, PsycINFO, EMBASE, The Joanna Briggs Institute Library, ScienceDirect, Cochrane Plus, Osteba eta Google Scholar. Era berean, esku bilaketa burutu da aldizkari zientifiko eta eremu desberdinetan, eta Gida Praktikoko Gidak aztertu dira. Azkenik, 19 artikulak lortu dira: 10 kuantitatibo, 5 kualitatibo, 2 berrikusketak sistematikoak, berrikusketak bibliografikoak 1 eta Praktika Klinikokoaren Gida 1.

Emaitzak eta eztabaida: IDC eta honetan oinarrituriko CdePS hobesten dira diagnostiko erreminta bezala. Taxonomiaren oztipoak gainditzea eta irtenbide ezberdinak proposatzea interesgarria dirudi. Aurkitutako bibliografian dolua tratatzeko banakako interbentzioak eta talde dinamikak espezifikoak eta bideragarriak dira, bai epe ertainera bai luzera. Dolu patologikoa arlo komunitarioan era honetara landu daitekeen ala ez aztertzeaz dago. Bestalde, Erizaintza Komunitarioak doluaren inguruan lan egitea zeozker erakargarritzat interpretatzen du, modelo psikoterapeutiko eta doluaren inguruko teoriaren hezkuntza gehiago eskatzen ditu, erizaintzaren metaparadigman integratzeko eta kalitatezko arreta holistikoa aldarrikatzeko.

Ondorioak: CdePS dolu patologikoaren diagnostikoa aurrera eramateko tresna baliogarri izan daiteke. Lehen Mailako Arretan dolu patologikoaren kalitatezko zainketa-plan egituratua garatzea beharrezkoa suertatzen da, non Erizaintza Komunitarioaren papera indartu behar den. Dolu eta dolu patologikoari buruzko modelo teorikoen eta aurre-egite estrategien formazioa eta erlazio terapeutikoa, agurra esateko momentua barne, berebiziko garrantzia dute praktika sanitarioan. Erakundeen eta ikertzaileen inplikazioa bultzatzea eta Osasun Mentala eta Komunitarioaren arteko elkar komunikazioa onuragarria izan daiteke, dolua patologikoaren arreta gertuagoa bilakatzeko.

2.-MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Gizakiak gizakia denetik bizitza altxortzat ulertu du, baliotsua eta misteriotsua aldi berean. Heriotza, aldiz, kontzeptu gatazkatsua bilakatu da gaur egungo gizarte industrializatuan; izan ere, XXI. Mendeko Mendebaldeko pentsamendu egitaratuaren bertuteek propietatea, edertasuna, gatzetasuna eta amaierarik ez duen gozapena gorai patzen dituzte¹, hau da, heriotza berez suposatzen duen antitesiak. Hortaz, kontzeptu honek, nahiz eta guztiz naturala eta bizitzaren ondorio zuzena izan, gure egunerokotasunean alderatu beharreko esparrutzat aurkezten zaigu, eta salbuespenak salbuespen, ideei honi bizkarra ematen diogu, heriotzarekin erlazio natutako estimuluz inguratuta egon arren.

Estimulu horien artean pertsona maitatu baten behin-betiko galera egon daiteke: bikotea, aita/ama, lagun mina... Momentu honetan, inkontzienteki aldendu dugun heriotza era bortitzean hartzen gaitu, eta honek gizabanakoaren baitan prozesu bat pizten du: dolua, norbait edo zerbait maitatua edo estimatua galdu ondoren pertsonengan ematen den prozesu naturala², hots.

Doluaren ondorioak alderdi fisiko, emozionalak, konduktualak, kognitiboak, soziokulturalak eta espiritualak barne hartzen ditu³, edo bestela esanda, pertsona osotasun bat bezala ulertu beharra dago dolua hobeto ulertzeko. Era berean, gizarteak prozesu hau ezkutatzeko eta publikoa ez bihurtzeko ohitura dauka, nahiz eta berez dolua ez izan prozesu patologiko bat. Gogoratu behar da hau esperientzia pertsonala eta transferigarri-ezina dela eta, ondorioz, ez duela iraupen edo kronologia zehatz bat⁴. Honen dinamika egituratzeko, Kübler-Ross⁵-ek 5 fase edo etapatan antolatu zuen prozesu hau; hauek doluari aurre egiteko ardatz bihurtu dira gaur egungo Psikiatria eta Psikologia arloan. Azaldu beharra dago fase hauek ez direla finkoak, dinamikoak baizik, eta ez dutela zertan orden hau jarraitu, paziente guztiak denak bete edo bata bestearengatik argi eta garbi desberdindu:

1.-Ukapena: pertsonak errealitatea ukatzen du, eta bere funtzioa gertakarien aurrean defentsa emozional eratzean datza.

2.-Haserrea: heriotzagatik galdutako pertsonaren gabezia barneratzean, bere sentsibiltatea handitzen da, eta bizitza edo energia proiektatzen duen edozein objektuk edo pertsonak gizabanakoaren haserrea eta gorrotoa merezi du. Momentu honetan pazientearekin erlazioa edo elkarriketa zaila suertatzen da.

3.-Negoziazioa: oraingoan, gizabanakoak heriotzaren existentzia gero eta gehiago sentitzen du, baina esperantza faltutan edo izaki ahalguztidun batean oinarritzen du bere mirespenak; horrela, zeozer emateagatik heriotzaren ondorioak zuzentzea espero du pertsona horrek.

4.-Depresioa: etapa honek pertsonaren tristura eta bakardadea dute osagai nagusitzat, eta gizabanakoak maitasuna baztertzen du bere bizitzatik. Sentimendu hauek errespetatzea izango lirateke jarduera egokia, fase hau pasatzea ezinbesteko baita.

5.-Onarpena: “heriotzaren aurkako borrokaren amaiera” bezala definitzen du Kübler-Rossek etapa hau. Dolua jasaten duen pertsonak ulertzen eta onartzen du heriotza saihestezina dela, eta nahiz eta bakardadea iraun dezake, min psikologikoa nabarmenki murriztuko da. Fase onetara ailegatzea da osasun-profesionalen helburua.

Bizi-prozesu hau bere orokortasunean ulertzeko pena merezi du heriotzaren ikuspegi soziokulturalean sakontzeak: izan ere, izaki kulturalak gara, eta komunitate batekin partekatzen ditugu gure sinboloak. Hortaz, historian zehar gizakiak era ezberdineko erritualak egituratu ditu heriotza bati erantzuna emateko. Eisenburch⁶-ek erantzun hauen aniztasunari buruz ikertu zuen, eta teoria garrantzitsu bat egituratu zuen; honen esanetan, erritual hauek esanahi bikoitza dute komunitatearentzat. Alde batetik, oinarrizko zergatia aurkezten zaigu: familia eta gertukoak zeremonia bat antolatzen dute galera pairatu duen gizabanakoari sostengua emateko. Bestetik, erritual honek talde-funtzio ezinbesteko bat eduki dezake, heriotza baten aurrean komunitatea nolabait berreraikitze modua baita ospakizun hori. Ondorioz, dolua ez da soilik pertsona baten erantzukizuna izango, baizik eta bizipen komunitario bezala aurkezten zaigu.

Dolua, latinez “*dolus*”, hau da, “mina”, krisi momentu bezala esperimentatzen du gizarteak orokorrean eta gizabanakoak bereziki, eta aukeratzat aurre egin dezake gomendatutako prozesu indibiduala eta liberagarria bezala¹. Pertsonarengan ondorio positiboak lortu dezakeen bizi-esperientzia hau, ordea, zaildu daiteke, eta arazo hau kronifika ezker, dolu patologikoa edo dolu konplikatua deituriko fenomeno eman daiteke: hau bereizgarri eta bakarra den sindromea da, eta tratamendu espezifiko behar du².

Epidemiologikoki ez ditugu datu esanguratsurik, izan ere, ez dago dolu patologikoaren adierazpenen jarraibide bateraturik. INEren arabera Espainian 2014. urtean 395.045 pertsona hil ziren, 2013.ean baino 4.626 gehiago. Horrela, lan zientifiko batzuek⁷ baieztatzen dute Lehen Mailako Arretako helduetako kontsultetara gerturatzen diren pazienten heren batek tratamendua beharko lukeen nolabaiteko arazo psikiatrikoak manifestatzen dituztela, eta portzentaje guzti horren laurdena galera pertsonal batekin erlazionatutako konfliktoak gara dezakete.

Bestalde, ikerketek⁸ erakusten digute heriotza batek batez beste 10 pertsoneri eragiten diola, eta horietako %10 hurrengo ezaugarriak erakusten duen dolua gara dezaketela: dolu fisiologikoaren ez-ohiko luzapena (6-12 hilabete), distress traumatikoa eta errealtatearekiko edo bere inguruarekiko interes-galera, besteak beste². Dolu patologikoaren agerpenak patologia kardiakoen eta norbere buruaz beste egiteko arriskuaren igoera eragiten du, baita trastorno psikosomatiko eta psikiatrikoen prebalentzia ere, Parkes-en esanetan⁷. Gainera, pertsona maitatua

galdu duen gizabanako horren Osasun Mentala epe luzez baldintzapez honen menpe mantendu daiteke, erikortasun nabarmena izanez eta Osasun Sistemaren gastu publikoa era nabarian handituz⁹.

Dena den, badaude doluaren sintomatologia honen agerpena nolabait ahalbidetzen duten zenbait arrisku-faktorek: heriotzaren kausa, hau espero izana edo ez, bat-bateko heriotza, hildako pertsonarekin izandako erlazio pertsonala, sostengu sozioekonomikoa, gizabanakoaren pertsonalitatea (aurrekari psikiatrikoak, auto-estima baxua, erlazionatzeko gaitasun falta, bakarrik bizitzea, aurretiko galerak ez konponduak...)³, eta abar.

Hau esanda, dolu zailduak gizabanakoaren bizi-kalitatearen estresore garrantzitsu gisa jardun dezakeela baieztatu dezakegu, eta hau berez beste patologia fisiko eta psikiatrikoen eragile bezala eragin dezake gizakiongan¹⁰: depresio handia, loaren nahasketak edo estres postraumatikoaren desordena gara daitezke dolu patologikoa ez bada goiz diagnostikatzen eta tratatzen. Argi gelditu behar da, DSM-V-ren arabera¹¹, doluaren garapen ez-eraginkorra ez duela depresioaren agerpena baztertuko halabeharrez,; bestela esanda, dolua eta depresioa bi trastorno ezberdinak dira, bakoitza bere ezaugarri espezifikoekin, baina lehenengoaren kronifikazioa edo aurre-egite ez eraginkorra bigarrenaren arrisku-faktorea suposatuko du.

Alma-Atako konferentzian¹² Lehen Mailako Arretak honelako definizioa jaso zuen: *“praktikan, ebidentzia zientifikoan, metodologia eta teknologian sozialki onartuan oinarritutako ezinbesteko atentzio sanitarioa, bai pertsonentzako bai komunitatearentzako eskuragarria izan behar dena bete-beteko parte-hartze baten bidez”*. Gaur egun, horrelako irizpideak bizirik dira, eta osasun-profesionalek bere kupoetako pazienteek artatzen dituzte bere bizi-prozesu osoaren zehar. Era berean, OME-ek Osasun Publikoko neurri garrantzitsu bat Lehen Mailako profesionalek Osasun Mentaleko trastornoak eta ohiko jarrerak detektatzean eta tratatzean datzala aitortzen du¹³.

Hortaz, ondoriozta dezakegu Lehen Mailako Arretako osasun-profesionalek dolu detektatzeko eta tratatzeko betebeharra eta gaitasuna dutela, kontsulta baimentzen duen elkarrizketa edo eremu pribatu, pertsonala eta bakarra erreminta bikaina baita. Gainera, kontuan izan behar dugu subjektu hauek pazienteen osasun- eta bizi-prozesuaren ezagutzailak direla, eta mota honetako sintomatologia baten aurrean konfiantzaz eta gertutasunez artatzeko aukera izango dute, Lehen Arreta eskaintzen duen zainketen jarraitasuna dela eta. Osasun-langileek dolu eta dolu patologikoaren gaineko oinarritzko ezagutza eta heziketa izatea ezinbestekoa suertatzen da¹⁴, bai fenomenoaren garapenari buruz bai eman daitezkeen laguntza-metodoei buruz. Dolu zailduen tratamendu medikoa aurrera eramateko, psikoterapia selektiboa eta interpersonal (terapia kognitibo-konduktuala) da mundu zientifikoak gomendatzen duen lehenengo ildo^{15,16}. Ondoren, beste motatako metodo terapeutikoak baimentzen dira, hala nola Osasun Hezkuntza dolu

patologikoaren gainean, nortasunaren aktibazioa edo errekurtsio farmakologikoak (antidepresiboak) laguntzaile bezala¹⁵.

Erizainek, bereziki, erantzukizun handia dute interbentzio honetan. Izan ere, Espainako Erizaintzako Kode Deontologikoak bere 18. artikuluan zehazten du *“erizaina familiari sostengua eskainikoa dizkiola heriotzari aurre egiteko”*¹⁷. Horrela dela, Erizaintza Komunitarioa pazientaren arlo psikosozialan jarduteko aukera ezin hobea du¹⁸, bio-fisiologikoa ahaztu gabe, eta errealitate asistentzialatik abiatuz, dolu patologikoaren erizaintza zainketa-plan bateratu eta aplikagarri bat gara daiteke. Dena den, erizainek ezberdindu beharko lukete dolua anormal honen existentzia bere pazienteengan, taxonomia NANDA-NOC-NIC oinarritzat hartuz: 000135 *Duelo Complicado* eta 00036 *Duelo*¹⁹, hain zuzen ere.

Interbentzio-planifikazio honen azterketa burutzean, dolu patologikoaren artapena multidiziplinarra dela barneratzea garrantzitsua da, non psikologoek, Lehen Mailako Arretako medikuen edo familia-medikuen, eta Osasun Mentaleko erizainen zein medikuen funtzioa ezinbestekoa den, eta beste profesioletara deribatzea erreminta bezala baloratzea gomendagarria izango litzatekeen²⁰.

Lan honek egilearen heriotzaren kontzeptuaren eta ondorioen inguruko kuriositate pertsonalean du oinarri. Era berean, Lehen Mailako Arretan gai honi buruz landu daitezkeen aspektu anitzen, etengabe aldakorren, dinamikoek eta guztiz humanistikoek identifikazioa ere aintzat hartu da.

Halaber, Gradu Amaierako Lan honen gauzatzeak behar etikoak errespetatuko ditu bere garapenaren zehar. Pertsona maitatu bat galdu duten pazienteek ikuspegi integral eta holistikoan oinarrituriko arreta sanitario merezi dute, betiere erabiltzaile bakoitzaren izaera, sinesmenak, kultura eta ezaugarri biopsikosozialak ardatz transbertsala izanik. Horrela, bioetikaren lau printzipioak errespetatuz (autonomia, benefizientzia, ez-malefizientzia eta justizia) argi eduki behar da erlazio asistentzialaren mamia gizabanakoari atentzioa, errespetua eta arretazko begirada izango direla²¹. Ondorioz, dolu patologikoaren arretan eman daitezkeen dilema etikoei irtenbidea emateko humanitatean oinarrituriko erizaintza-modeloa goretsiko da.

3.-HELBURUAK

- Lehen Mailako Arretako erizainek pertsona maitatu baten heriotzaren aurrean pazienteek adierazitako dolu patologikoan burututako detekzio eraginkor eta goiztiarraren eta interbentzio egokiaren arteko inter-erlazioa aztertzea.
- Dolu patologikoren aurrean erizain komunitarioek zer gaitasun, aurre-egite estrategiak eta interbentzioak artikulatzen dituzten aztertzea eta erizain hauen perspektibak eta hobekuntza arloak adieraztea.

4.-METODOLOGIA

Hautaketa prozesua

Gradu Amaierako Lan hau aurrera eramateko, hurrengo datu-baseak eta metabilatzaileak aztertu dira: Medline OVID, PsycINFO, EMBASE, The Joanna Briggs Institute Library, ScienceDirect, Cochrane Plus, Osteba eta Google Scholar.

Bilaketa aurrera eraman ahal izateko, ondorengo hitz klabeak eta deskribatzaileak erabili ziren: alde batetik, doluaren kontzeptuari dagokionez, *grief/*, *bereavement/* eta *mourning/* deskribatzaileak eta *complicated grief/* hitz klabea izan dira gehien landutako hitz gakoak. Bestetik, Lehen Mailako Arretari erreferentzia egiteko, *primary care/* eta *primary health care/* izan dira aukeratutako deskribatzaileak. Era berean, erizaintzarekin erlazioa jorratu ahal izateko, honako hitz klabeekin eta deskribatzaileekin aztertu dira datu-baseak: *nursing/*, *nursing role/*, *primary nursing/*, *primary care nursing/* edo *community health nursing/* . Zenbait datu baseetarako, Google Scholar edo Cochrane Plus, esaterako, hitz gakoak erdaratu dira, *duelo*, *enfermería* edo *atención primaria* erabiliz (Eranskina 9.3 ikusi).

Bestalde, bilaketa manualak burutzeko, Science Direct-k eskaintzen zituen aldizkariak abiapuntutzat hartu da. Gainera, datu-baseetan lortutako artikuluko zientifikoak “*full text*” eran aurkitzen saiatu da; batzuk berez agertu dira, baina beste batzuk lortu ahal izateko Google Scholar-en artikuluen izenburua sartu egin da, eta honi esker artikuluko osoa eskuratzeko probabilitateak handitu dira.

Azkenik, esan beharra dago Praktika Klinikoaren Gidak ikuskatu direla, RNAO-n eta Guía Salud-en, zehatz-mehatz.

Barneratze irizpideak

Argitalpen data

2000. urtetik 2016. urtera argitaraturiko artikuluko aukeratu dira lanaren garapena burutu ahal izateko; izan ere, ahalik eta artikuluko eguneratuen batzea izan da helburua, baina kontuan izanda argitalpenen kopurua ez dela oso aberatsa, mende honetako publikazioetara zabaldu da.

Argitalpen hezkuntza

Bilaketa bibliografikoak euskaraz, gaztelaniaz eta ingelesezko artikuluko zientifikoetan oinarri izan du.

Argitalpenen herrialdea

Geografiari dagokionez, edozein herrialdetako argitalpenak onartu dira, gaiari buruz ikuspen globalago eta aberatsago bat lortu ahal izateko.

Artikulu eta ikerketa motak

Artikuluak lehen mailako (aldizkariak, liburuak) eta bigarren mailako iturrietatik (datu baseak) eskuratu dira. Bestalde, ikerketa kuantitatibo deskriptiboak eta behakokoak, kualitatiboak eta errebisio sistematikoak aukeratu dira, baita Gida Praktikoak ere.

Ikerketa gaiak eta profesionalak

Argitalpenen gaiak dagokionez, ardatz modura dolua edota dolu patologikoa hartu da. Horrela, doluaren interbentzioaren eta detekzioaren ikerketak bereziki hartu dira kontuan, eta nahiz eta hasiera batean Lehen Mailako Arretako esparruan zehaztu bada bilaketa, Zainketa Aringarrietako eta Geriatriako zenbait artikuluetara zabaldu da, doluaren interbentzioari buruzko ikuspegi globalago bat eskuratu ahal izateko. Era berean, erizainek protagonistak zirenen artikuluek lehentasuna eduki dute, baina bibliografia oso zabala ezenez eta doluaren interbentzio multidiziplinarra justifikazioan irizpidetzat hartu denez, Lehen Mailako medikuei eta psikologoei zuzendutako argitalpenak ere onartu dira.

Kanporatze irizpideak

Lan hau aurrera eramateko ez dira kontuan hartu dolu perinatala edo paziente pediatriakoan doluarekin erlazionaturiko artikulurik; izan ere, lan hau Lehen Mailako Arretako helduentzako Erizaintza-kontsultara zuzenduta dago, eta beste esparruetako doluak ezaugarri ezberdinak asaldatzen dituzte, beste zainketa plan-batera egokitu behar dira interbentzioak eta, ondorioz, erizainaren rolak bestelako irizpideak jarraituko ditu.

Gainera, erakunde erlijiosoek (katolikoak, batez ere) sinatutako argitalpenak baztertu dira. Erabaki hau fede konkretuetan oinarritutako artikuluek aurkitu ondoren hartu da. Horrela, lanaren laikotasuna abiapuntutzat hartuz, pertsona bakoitza, indibidualki, bere fedea edo sinesmenen arabera bidera dezake doluaren prozesua, baina Gradu Amaierako Lan honetan ez zaio erakunde edo fundamendu erlijioso bati sinesgarritasuna emango emandako datuak soilik zientzian edo datu enpirikoetan oinarritutako kontzeptuetan oinarritzen ez badira.

Azkenik, bakarrik arlo ospitalarioko dolua jorratzen zuten ikerketak alderatu dira, Erizaintza Komunitarioak pazienteari eskaintzen dion gertutasuna eta aurretik eraiki ahal izan den konfiantzako erlazio profesionala edo terapeutikoa ez baitira parekatuko ospitale bateko testuinguru askotan ezezagunarekin.

5.-EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Literaturaren errebisio kritiko honen emaitzak osatu ahal izateko, 19 artikulua lortu egin dira. Aukeratutako lanen ikerketa diseinuari buruz, esan beharra dago 10 kuantitatibo, 5 kualitatibo, 2 berrikusketa sistematikoa, berrikusketa bibliografikoa 1 eta Praktika Klinikoaren Gida 1 direla (Eranskina 9.5 ikusi).

Artikulu hauen berrikusketa egin ondoren, emaitzak hiru bloke nagusitan antolatu dira: lehenengo blokean, dolu patologikoaren diagnostikoa aztertzen da erizaintza-paradigmatik, eta honen gakoak argitzen dira. Era berean, gaur egun gaitz honen diagnostikoa burutzeko ditugun erreminta ezberdinak aurkezten dira. Bigarren blokean, erizaintza arazo honi aurre egiteko zer irtenbide profesional dituen ikuskatzen dira, banakako interbentzioak eta taldekoak ezberdinduz. Azkenik, hirugarren blokean erizaintza komunitarioaren pertzepzioa edo iritzia ematen da, zainketa hauek ematean hobekuntza-arloak proposatuz eta pazientearekin eratzen den erlazioa hausnartuz (Eranskina 9.7 ikusi).

Orain aipatutako zuhaitz kategoriala argitzen hasi baino lehen, doluaren kontzeptua esanahi ugari dituela azaltzea komeni da: Rodríguez Álvaro et al.-ek²² doluaren ikuspegi konstruktibista aurreratzen du, non pazienteak zainketen protagonista aktibo eta nagusia den, berak bakarrik eman diezaiokete esanahia bere errealitateari, eta errealitate hau dimentsio ugari ditu (antropologikoa, biologikoa, soziala...). Hortaz, prozesu hau, gizakia bezala, dinamikoa eta aldakorra izango da.

5.1.-DOLU PATOLOGIKOAREN DIAGNOSTIKOA

Abiapuntu hau izanda, dolu patologikoaren diagnostikoa aztertzea bidezkoa da. *North American Nursing Diagnosis Association*-en edo, bestela esanda, NANDA-ren¹⁹ Erizaintzako praktika-asistentzialari dagozkion diagnostikoak erabiliak izan ohi dira profesionalengatik, Ruymán Brito-Brito et al.²³ esanetan. Modu honetan, NANDA-NOC-NIC-k heriotzaren ondorengo problematika indibiduala eta soziala identifikatzeko eskaintzen duen taxonomia kontuan izanda, *00135 Duelo complicado*-k bilduko ditu arrisku-faktore eta definizio-ezaugarri aproposenak, testuinguru konkretu honetan.

Horrela, erizaintza balorazioa paradigma holistikotik abiatzen dela suposatu arren, diagnostiko psikosozialen arloa hobekuntzarako abagunea biltzen duela aldarrikatzen dute lan batzuek^{18,23}. Erizainen interpretazio subjektiboak, zehaztasun-diagnostikoaren falta, etiketen oinarri-klinikoaren eskasia edo erizaintza interbentzioak bideratzeko antolakuntza ziur baten falta defizit hauen adibide esanguratsutzat har daitezke.

Erronka honi aurre egiteko, hainbat erreminta proposatu dira: *“Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez”*²⁴ artikulua Lehen Mailako Arretaren garrantzia aldarrikatzen du dolu patologikoren zainketak zuzentzeko. EEBB-ko galdetegi honek 21 item, 5 erantzun kategoria (gutziz egia, 5, eta gutziz gezurra, 1) ditu: lehenengo atal batek pazientearen sentimenduak eta erreakzioak neurtzen ditu bere bikotekidea hil bezain laster, eta bigarrenak erabiltzailearen momentu horretako emozioak hildakoarekiko ebaluatzen ditu (Eranskina 9.1 ikusi). Lan honen ondorioetan inbentario honen baliagarritasuna azpimarratzen da; izan ere, azkarra, erraza eta pazientea betetakoa da: fidagarria, azken finean.

Bibliografiak eskaintzen duen beste baliabide bat *“Inventory of Complicated Grief”* da (erdaraz *Inventario de Duelo Complicado*, IDC). J.T Limonero García et al.-k²⁵ galdetegi honen efikazia argudiatzen du dolua eta dolu zaildua bereizteko. Kasu honetan, emaitzek erakusten dute IDC-ren adaptazio transkulturala aurrera eraman ahal dela; sintomatologia konduktual, kognitibo eta emozionalaren maiztasuna baloratzen dira 19 item-en bidez; puntuazioa 0-tik (inoiz ez) 4-ra (beti) doa (Eranskina 9.2 ikusi). Prigerson-ek, erremintaren autoreak, 25 edo gehiagoko puntuazioa dolu konplikatuaren irizpidetzat har daitekeela onartzen du. Era honetan, auto-administratuta, betetzeko erraza eta azkarra (10 minutu gutxi gorabehera) den diagnostiko-osagarri hau interesgarria bilaka daiteke dolu patologikoren zainketak bideratzeko.

Dena den, Lehen-Mailako Arretan erizaintza diagnostiko psikosozial fidagarri eta zabal bat burutzeko *“Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria”*²³ lanak gako interesgarriak azaleratzen ditu: horrela, CdePS-ek (*Cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial*) arrazonamendu klinikoaren anbiguetatea murrizteko helburua du. Nahiz eta arlo psikosozialaren etiketa diagnostiko desberdinak aztertu ikerketa berdinean, NANDA sailkapen araberako lau taldetan banatu egin ziren guztia, eta doluarekin erlazonaturiko talde bat bereiztu egin zen, *Criterios de Duelo Complicado* CDC-ei jarraituz. Hori dela eta, galdetegi honek orokorki Erizaintza Komunitarioaren diagnostiko psikosozialaren eta bereziki dolu zailduaren diagnostikoa osatzeko baliabide erabilgarri, fidagarria eta erabiltzeko erraztat aurkezten zaigu²³.

Dolu zailduaren diagnostikoaren gako garrantzitsu bat honen generoari dagokio: hainbat ikerketek^{18,26} heriotzaren inguruko balorazioa, sentimenduen adierazpenetan eta elkarrizketa emozional sakonean ardazten dena, estilo femenino goresten eta maskulinoa gutxiesten dutela baieztatzen dute. Work and Wimpenny-k²⁶ *“big boys don’t cry”* soziaiki onartutako aitorten kulturalaren jadanekotasuna gogorarazten dute, eta patroik honen nagusitasuna mantentzeak dolu patologikoa pairatzen duten gizonengan morbilitatea eta heriotza arriskua handitzeari buruz ohartarazten dute.

Erizaintzako errealitate asistentzialaren dinamikan, dolu patologikoaren diagnostikoa ez da soilik gaitasun garrantzitsu bat, baizik eta aurrera eramateko aukera ezberdinak behar dituen konpetentzia bat. *“Intervención de ayuda en pacientes en duelo”* artikulua erakusten du esparru komunitarioko profesionalek burutzen duten doluaren jarraipena honen prebentziorako lagungarria dela; hori dela eta, PAPPs-ek doluari buruzko arreta sanitarioa lehenesten du²⁷.

Aurkitutako bibliografiak hiru erreminta aurkezten dizkigu doluaren diagnostikorako: ITRD-ek pazientearen bikote sentimentalaren heriotzaren aurrean detekzioa errazten dio Erizaintzako profesionalari. Hala eta guztiz ere, galdetegi honen populazio-diana nahiko mugatua da, beste motatako edo pertsona maitatuen dolua baztertzen baititu.

Ondorioz, *“Inventario de Duelo Complicado”* (IDC) eta honetan oinarrituriko *“Cuestionario para el diagnóstico enfermero Psicosocial”* (CdePS) hobesten dira, aurreko erremintarekin alderatuz. IDC-ren helburua dolu patologikoa diagnostikatzea da, fisiologikoa filtratuz, eta CdePS-ek Lehen Mailako Arretan arazo psikosozialen (dolu zaildua barne) identifikazioa lehenesten du. Horrela, bi erremintak baliogarriak izan daiteke, bata espezifikagoa eta bestea ikuspuntu globalago bat aldarrikatzen duena, baina CdePS bereziki erizaintzara zuzenduta dagoela azpimarragarria da.

Kontuan izanda patologia honen infradiagnostikorako joera dagoela²³, taxonomiaren oztupoak gainditzea eta irtenbide ezberdinak proposatzea interesgarria dirudi, irizpide klinikoak bateratzeko eta zainketa plana ahalik eta hoberen gidatzeko asmoz. Era berean, justizia eta benefizientzia printzipio bioetikoei jarraituz, dolu patologikoari dagozkien genero kontuak argitzeko eztabaida suertatzen da, emakumeen eta gizonen beharretara eta ezaugarrietara adostutako eta ekitatean oinarrituriko diagnostikoa ahalbidetzeko, hain zuzen ere.

5.2.-DOLUA ARTATZEKO INTERBENTZIOAK

Esan beharra dago Lehen Mailako Arretako erizain profesionalak dolu zailduaren artatze multidisziplinarraren garrantziaz ohartarazteko beharra nabaria dela; Erizaintza Komunitarioaren rolak funtzio ezinbestekoa betetzen du prozesu asistentzialaren zehar, baina patologia larria edo konplexua azaleratzen (sintoma psikotikoak, joera autolitikoko depresio koadro klinikoa...) Osasun Mentalera deribazioa burutuko da, B. Rodriguez Vera eta A. Fernandez Liriaren²⁸ lanaren aburuz. Modu berean, orain deskribatuko diren erizaintza-interbentzioek osasun-arazoa ez badute zuzentzen edo espero ez diren erreakzioak ekarri gero, Psikiatriako profesionalei ohartaraztea izango lirateke gomendatutako jarrera.

Interbentzioen blokea aztertu ahal izateko, literatura zientifikoak dolu mota espezifiko honi zuzendutako interbentzio profesionala bidezkoa den ala ez ikuskatzea beharrezkoa suertatzen da.

Hortaz, zenbait autoreek (Von Fortner, Genevro et al, Wimpenny et al, B. Rodriguez Vera eta A. Fernandez Liria...^{28,29}) gatazka praktikoa hau nabarmenki argitzen dute: dolu "normal" edo fisiologikoa bat ez dago zertan artatzerik; are gehiago, interbentzionismo honek kaltegarri izan daiteke dolu arrunt honetarako.

Hortaz, printzipioz Lehen Mailako Arretako erizaintzako zainketa plana soilik dolu patologikora bideratuko da. Kontzeptu honi jarraituz, lortutako "Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos"²⁹ gidan psikoterapia psikoaktiboa eta berregituraketa kognitiboa hobesten dira helduen dolua konplikatu edo patologikoari aurre egiteko erreminta frogatuak eta fidagarriak bezala.

Heriotzaren eta doluaren definizioa konplexua da, zenbait talde profesionalak parte hartu ahal eta behar dute eta "norberak bere bizi-prozesuaren aditua da"²². Ondorioz, NANDA-NOC-NIC taxonomia pazienteen bizitzetara koherentzia itzultzeari mugatuko da, helburu hori bereganatuz. Horrela, Rodriguez Álvaro et al. egindako ikerketan¹⁸, Gordon-en Patroi Funtzionaletan oinarrituriko hizkuntza profesional honi erreferentzia eginez, NANDA 00135 *Duelo complicado*-ren ezaugarriak hobeto egokituko litzatekeen NOC-ak 1304 *Resolución de la aflicción* eta 1305 *Modificación psicosocial: cambio de vida* dira, hain zuzen ere. Ildo honi jarraituz, ikerketa berberak NIC 5270 *Apoyo emocional* profesionalak gehien erabilitako interbentzioa dela argitzen du: 1304 *Resolución de la aflicción* aukeratu zutenen erizainen artean, %24.2-k NIC hori hautatu zuten, eta 1305 *Modificación psicosocial: cambio de vida*-ren artean, %19.7-k.

NIC honen presentzia Lehen Mailako Arretako praktika asistentzian erizaintza komunitarioa sostengu emozionala ematearekin konpromisoa hartu duela bezala interpreta daiteke. Hortaz, Kübler-Ross-en doluaren 5 etapak (ukapena, haserrea, negoziatzea, depresioa eta onarpena) oinarritzat hartuz, Rodriguez Vega eta Fernandez Liria-k^{14,28} Worden autorean oinarrituriko banakako interbentzioa proposatzen du. Zentzu honetan, "counselling" edo aholkapena deituriko aktibitatea gomendatzen dute; izan ere, erizainak pazientearekin aurretik laguntza-erlazio bat eraiki du. "Doluaren terapia" deituriko interbentzioa Osasun Mentaleko profesionalen testuinguruan aproposagoa dela argudiatzen dute autore hauek, sakonagoa baita eta espezializazio gehiago behar du eta. Hau jakinda, doluaren inguruko lana burutu ahal izateko, lau egin-behar eskaintzen dira:

1. Galeraren errealitatearen onarpena erraztea
2. Sentimenduen adierazpena erraztea
3. Galdutako pertsonaren faltatik eratorritako arazo praktikoei irtenbidea eman
4. Agurra eta bizitzari zentzua eta satisfazioa berriro aurkitzeko aukera baimentzea

Era berean, interbentzio osoan zehar zenbait estrategia eta teknikak proposatzen dituzte Rodriguez Vega eta Fernandez Liria-k. Ondoren horietako batzuk zerrendatzen dira:

- Balorazio arbitrario gabeko sentimenduen adierazpena erraztea
- Pazientea lasaitzea
- Hildakoarekin erlazioa berreraikitzea
- Jarrera aldaketak identifikatzea
- Hizkuntza oroiterazle
- Hildakoaren sinbologiarekin lan egitea (argazkiak, adib.)
- Idazlan edo egunerokoen bidez pentsamenduen eta emozioen adierazpena lantzea
- Berregituratze kognitiboa²⁹
- *Rol playing*-a

Halaber, esan beharra dago psikofarmakoen erabilera eztabaidagarria dela, eta soilik insomnioa edo antsietatea puntualki tratatzeko gomendatzen dira; bakarrik doluaren medikalizazioa onargarria da konplikazio bezala depresio kliniko bat agertaraziz gero²⁸. Aldi berean, behar izanez gero, familiarekin adaptazio-interbentzioak baimentzen dira, honen sistema berrantolaketaren bidez edo bizi-esperientziak partekatuz.

Hau jakinda, "*counselling*" hau bideratzeko 11 printzipio zerrendatzen dituzte Rodriguez Vega eta Fernandez Liria-k²⁸, proposamen bat bezala eta ez halabeharrez jarraitu beharreko protokolo gisa:

- I. Pazienteari heriotzaren errealitateari buruz kontzientziatzea
- II. Pazienteari sentimenduak identifikatzen eta adierazten laguntzea
- III. Pazienteari lagundu eguneroko arazoak konpontzera galdutako pertsona gabe
- IV. Galdutakoaren birkolokapen emozionala baimentzea, bizirik dirauen pertsona beste gauza edo pertsonengatik interesa edo maitasuna senti ezan galdutako guztiz ahaztu gabe
- V. Dolua lantzeko denbora eskaintzea
- VI. Formulismoak edo esaldi estandarrak ("*eutsi gogor, bizitza jarraitzen du...*") saihestu
- VII. Normala den jarrera normala bezala interpretatu, eta doluaren prozesuaren ohiko etapak eta sintomak azaldu bai pazienteari bai familiari.
- VIII. Gizabanakoaren identitatea eta berezitasuna kontuan izanda, pazienteen arteko ezberdintasunak onartu.
- IX. Etengabeko sostengua eskaini
- X. Konplikazioak ekiditeko, defentsa pertsonalak ea aurre-egite estiloa egiaztatu.

XI. Konplikazio larriagoak edo patologia identifikatuz gero, Osasun Mentalera deribazioa gestionatu.

Interbentzioak ahalik eta osatuen izateko, Carr et al³⁰ doluak bere konplikazioak azalerratu baino lehen prebentzio primarioa bete ahal izateko zainketak artikulatzea proposatzen du. Idei hau defendatzeko, dolu patologikoari aurre egiteko inbertitzen diren giza baliabide eta materialen gastuei buruz erreflexionatzea eskatzen du. Gainera, prebentzio hori aurrera eramanez gero lortuko lirakeen eraginkortasunaren berri ematen du, pazientearen osasun promozioaren alde jardun ahal izateko.

“Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving” artikuluan³¹, ordea, interbentzioak sailkatzeko beste egitura bat proposatzen da, hiru ataletan garatzen dena. Alde batetik, emozioen baliozkotzea aipatzen da, non entzute aktiboa, espazioa ematea pazienteei bere istorioa kontatzeko, doluaren erantzuna normalizatzea eta heriotzari inguruko sentimendu negatiboen adierazpenei sostengua ematea sailkatzen diren. Bigarren atal batean, norberaren zainketarako preskripzioak eta bisita programatuak egongo lirakeke; azkenik, hezkuntza sanitarioa eta Osasun Mentaleko inguruko oharpenak ematea soilik kasu batzuetan gomendatzen da, erabiltzaile konkretu batzuen beharrak teoriarekin osatzeko.

Nahiz eta erizaintza arloan dolu patologikoaren inguruko banakako interbentzioei buruzko bibliografia zientifiko oso zabala ez izan, aurkitutako lanek zainketa espezifikoak eta bideragarriak deskribatzen dituzte, Lehen Mailako Arretan arazorik gabe bete daitezkeenak eta pazientearen berezitasunak errespetatzen dituztenak. Era berean, prebentziorako interbentzioen inguruko artikulua gutxi aurkitu dira.

Honetaz gain, dolua artatzeko interbentzioak ez dira soilik esparru pertsonalera mugatzen: *“Grupos de ayuda mutua en el duelo: eficacia y perspectivas”* artikuluan³², taldeko dinamiken bidez dolu fisiologikoa prozesatzen ari zutenen pazienteen %50 aspektu somatikoaren, emozional, kognitiboaren, espiritual eta konduktualen inguruko aurrerapausoak identifikatzen dira. Hau lortzeko parte-hartzaileen adierazpen espontaneo eta baldintzapen gabeko norberaren onarpenez baliatzen dira Bermejo Higuera et al, besteak beste. Horrela, nahiz eta lan terapeutiko hau zailago eta konplexuago dirudi, eraginkorragoa izan daiteke (efikazia mailengatik eta denbora aurrezteagatik). Pazientearen barruan dauden “sendaketa-indarrak” aprobetxatzeko aukera ona bezala deskribatzen dira terapia mota hauek lan zientifiko honetan. Hala eta guztiz ere, parte-hartzaileen %10 autoreak “momifikazioa” deritzon sintomatologia negatiboa aurkezten dutela aipatzekoa da, non pertsonak hildakoaren oroitzapenean finkatzen dira eta ez da eboluziorik somatzen.

Bermejo Higuera et al. lan talde hauetan kutsu espiritualaren garrantzia azpimarratzen duten bakarrenetarikoa dira. Hau dela eta, egileek sinesmen eta baloreen arloan influentzia nabaria identifikatzen dute pazienteengan, eta galeraren minak norbere bururen “birkolokapena”

errazten du. Denboraren poderioz, gizabanakoen kopuru garrantzitsu bat lehenengo sesioetan adierazitako pentsamendu negatiboetatik besteekiko empatia eta solidaritatera igarotzen dira. Beraz, parte-hartzaileen aburuz, doluak eragindako mina partekatzean hau arinago eramaten da, eta bizitzaren beste gertaera desatseginak nolabait erlatibizatzen dira. Era beran, Limonero García et al.-ek erlijioa prozesu honen zehar bai positiboki bai negatiboki eragin dezakeela baieztatzen du, doluaren intentsitatea eta denbora eta, ondorioz, sufrimendua igoaraziz edo jaitsaraziz²⁵.

Zentzu berdinean, Lacasta et al³³-k doluaren arretarako talde laneko programa baten baliagarritasuna epe luzera azaltzen du: interbentzio honi esker, desesperantza, depresioa eta antsietatea murrizten dira 12 hilabetez; ez, horrela, autoestimua. Osakidetzan mota honetako taldeak ere frogatu egin dira: Azpeitia-Serón et al³⁴ egindako ikerketan Lehen Mailako Arretan antolatutako doluaren programa pilotu baten eraginkortasuna neurtzen da, eta honen emaitzen arabera, epe ertainera ondorio positiboak azaldu dira. Izan ere, desesperantza, kontrol galera, haserrea, heriotzaren aurrean haserrea, energia galera eta dependentzia dimentsioetan hobekuntza nabaritzen da, zehatz-mehatz.

Dolua tratatzeko talde dinamikak bai epe ertainera bai epe luzera eraginkorrak direla frogatuta dago, baita Lehen Mailako Arretan bere ezarpena posiblea dela ere. Gainera, interbentzio hauek, nahiz eta pertsona bakoitzaren doluaren esanahi ezberdinak kontuan eduki, egitura eta orden zehatz batean planteatuta daude, eta printzipioz, praktika sanitarioan aplikagarriak dirudite. Dena den, erizaintza lan honetan zer paper joka dezakeen inguruko bibliografia faltan botatzen da, bere rola definitzeko, eta doluaren programa baten barruan bere funtzio profesionalak zehazteko. Bestalde, lan hauek dolu fisiologikoaren ingurukoak direla azpimarratzekoa da, eta dolu patologikoa arlo komunitarioan era honetara landu daitekeen ala ez aztertzeaz dago.

5.3.-ERIZAINNTZA KOMUNITARIOAREN PERTZEPZIOA

Gradu Amaierako Lan honen hirugarren blokean erizain komunitarioek doluaren inguruko zainketen antolakuntza, erizaintza paradigma eta zainketak ematerako orduan zer pertzepzio dituzten aztertzen da. *“Community nurses’ perceptions of providing bereavement care”* artikuluan³⁵, doluaren prozesua tratatzeko modeloaren preferentzietako bat dolu zaildu potentzialak murriztea dela argitzen da, egituratutako sistema indartuz. Halaber, ikerketa kualitatibo honetan, erizainen testimonioen arabera, heriotza pairatuko duen erabiltzailearen zaintzailearekin harreman bat ezartzea funtsezkoa da, eta heriotza ematerakoan pertsona honen beharrak jakiteak zainketan lagunduko du. Era berean, pertsonan ardaztutako zainketa goraiatzeko da, eta erlazio terapeutiko hori ixteko era doluaren inguruko hausnarketa arlo oso garrantzitsutzat aurkezten dute autoreek.

"It's that tying up of the loose end that is probably the most important part, for the family; but equally for the nurse, to feel that the whole thing is finished . . ." (CN1)³⁵.

"Familiarentzat, segur aski galeraren amaiera ondo lotzea eta bukatzea atalik garrantzitsuena izan daiteke, baita erizaintzaren ere, prozesu guztia amaitu dela sentitzeko..."
(CN1)

"Finalizing or concluding the care provided, and reflecting on the care . . . some of them would say this was done well, that wasn't done well, and it helps in thinking, 'Well maybe I should have done things differently'."
(CN7)³⁵

"Emandako zainketa amaitzea, eta honi buruz hausnartzea ... batzuk esango dute hau ondo egin dela, beste hau ez, eta gogoeta hori suertarazten du "beno, agian gauzak era ezberdinean egin ahal nituzke"
(CN7)

Erizaintza komunitarioaren analisi hau O'Connor et al-ek³⁶ nolabait partekatzen dute: hauen aburuz, erizainek estresa identifikatzeko eta lantzeko funtzioa dute, eta honen barne doluaren inguruko trastornoak aurkitzen dira. Hala ere, gaur egungo baldintzek eta komunitatearen beharrek doluaren inguruko teoria garaikideak exijitzen dituzte, eta erizainek etengabeko hezkuntza sustatu beharko lukete orain arte lortutako garapen profesionala bermatzeko eta honi jarraipena emateko^{31,36}. Zentzu horretan, Rodríguez Álvaro eta García Hernández-ek¹⁹ Lester, Getty eta Kneist autoreei erreferentzia egiten diete; hauen arabera, heriotzari beldurra murriztu ahal da gaiari buruzko formazio akademikoa maneiatuz.

Aldi berean, profesionalek LMA-ren eta Osasun Mentalaren arteko komunikazioa berreskuratzeko aurrerapausoa emateko premia adierazten dute *"General Practitioners' experiences of bereavement care and their educational support needs: a qualitative study"* artikuluan, tratamendu gehiago behar duten pazienteek behar duten sostengua dutela ziurtatzeko asmoz.

"Bereavement care in primary care: a systematic literature review and narrative synthesis" lanean³⁷, erizaintza komunitarioak dola prozesua jarraitzen ari duten pazienteei zainketak nola egituratu beharko lirakekeen eta nola eramaten aurrera aztertzen da. Honen diskusioan, Lehen Mailako Arretako profesionalek doluari asistentzia bere lanaren atal garrantzitsutzat eta erakargarritzat interpretatzen dute, nahiz eta funtzio horretarako formazio gutxi jaso izanaren pertzepzioa eduki. Horrela, erizain komunitarioen %83 doluaren zainketan rol garrantzitsua dutela sinesten dute, eta %82a pertsona maitatu bat galdu duten erabiltzaileekin kontaktuan jarri behar direla baieztatzen dute, errebisio sistematiko honi jarraituz.

Ildo horretatik jarraituz, erizain komunitarioek pazientearekin aurretik duen kontaktua edo aurrezarritako erlazioa lehenesten dute. Hala eta guztiz ere, Nagrag et al. egindako ikerketan hauetako zenbait profesionalak lehendabizi Lehen Mailako medikuen erantzukizuna dela defendatzen dute, eta aurretik ezagutzen ez duten pazienteekin dolu normala artatzen hastea praktika ez aproposa bezala deskribatzen dute. Dena den, *“Bereavement care in primary care: a systematic literature review and narrative synthesis”* lan akademikoan bai fakultatiboek bai erizainek bi talde profesionalen arteko koordinazioaren beharra aldarrikatzen dute.

Era berean, Britainia Handian dolu fisiologikoa artatzeko zainketa protokolo proaktiboak daudela ziurtatzen dute, zeregin espezifikoak (bisitak etxera, eskutitzak, dei telefonikoak...) zehazten dituztenak. Honetaz gain, traumatikoa izan daitekeen baina farmakorik gabe konpon daitekeen bizi-etapa bat medikalizatzeko joerarengatik kezka nabaria da, Nagrag et al. esanetan. Azken kontzeptu hau Azkenik, XXI. Mendean egindako doluaren ikerketa global baten beharra aldarrikatzen dute autoreek, LMA garaikide batean zainketak eta profesionalen begirada profesionala era egokian ardazteko³⁷.

“Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving” artikuluan dolu konplikatu hauen aurrean Lehen Mailako Arretako erizainek zer motatako preskripzioak ematen dituzten adierazten da. Ikerketan parte hartu duten 9 erizainetatik heren batek antidepresiboak errezetatu dituzte, eta hauen erantzuna monitorizatu dute³⁰. Honek Nagrag et al.-ek aurkeztutakoarekin kontrajarriz gero, esan dezakegu ez dagoela iritzi bateratu bat; hala eta guztiz ere, gehiengo batek ez ditu psikofarmakoen erabilera gomendatzen.

White et al.-ek beste motatako preskripzioen (meditazioa, gomendio espezifikoak norberaren zainketarako eta erlaxapena, besteak beste) existentziaz praktikan ohartarazten gaitu. Gainera, erabiltzaileen hildako pertsonarekin erlazonatutako data garrantzitsuak (urtebetetzeak, urteurrenak ...) pazientearen osasun-historialean erregistratzea eta egun horietan bisitak edo zitak programatzea ikerketa honen erizainek aurrera eramaten duten beste neurri bat izan daiteke³¹.

Badira ere ikuspegi kritikoa eta zorrotza eskaintzen duten artikulua, erizain komunitarioerako rol honen hobekuntza-arlo sakonak proposatze dituztenak, hain zuzen ere. Wiles et al.³⁸ hurrengo ondorioetara ailegatzeko dira: Lehen Mailako Arretan doluaren inguruko zainketak eskaintzean diskriminazioa nagusi da; izan ere, erabaki prozesu hori askotan ez da eskuragarri uzten behar duten erabiltzaileei irizpide baztertzailengatik. Azken hauek erizainaren arazoiketa pertsonalean oinarritzen dira, eta ez protokolo estandarizatu batean, eta zerbitzuaren kolapsoaren ekiditea dute helburu bakartzat. Jarrera honen luzapenak edo finkapenak ekitatearen aurkako eraso larria suposatzen du.

Lanak deskribatzen du, bestalde, zainzailearen presentziak eta eraginak inpaktu minimoa duela pazienteengan. Era berean, arrisku soziala edo sozialki baliabide gutxiago dituzten

kolektiboak zerbitzu hauei heltzeko zaitasunak dituzte: *“Referrals for bereavement counselling in primary care: a qualitative study”-k*³⁸ migrazioen kontua aztertu ondoren, hauetan sostengu familiarra eta soziala murrizten da. Ondorioz, emango den laguntza birplanteatzea eta emango den laguntza profesionala baldintzatzea aukera logikoa dela onartzen dute egileek. Bestalde, kontuan hartzen da maila ekonomiko eta ikasketa maila baxuak dituzten gizabanakoek *“counselling”-a* jasotzeko aukera gutxiago dutela (sintomak ez identifikatu dolu bezala, baliabide pribatuen kontsumo mugatua...) eta honek Osasun Komunitarioko arloan problematika bat suposatzen du. Berriro ere, bai dolua identifikatzeko orduan bai hau teoria psikologikoen bidez maneiatzerakoan erizainok lan garrantzitsua garatu behar dutela baieztatzen dute egileek.

“Primary care providers’ bereavement care practices: recommendations for research directions” artikuluak, halaber, doluaren zainketa integralari aurre egiteko Lehen Mailako Arretaren aukera anitzak goraiatu arren, hau praktika klinikoan era egokian jarduteko zenbait oztopo daudela gogoratzen du³⁹: horien artean, nagusienetako bat denbora falta dela adosten da, eta pazienteei eta bere familiei behar bezalako denbora ematearen utopiaz edo ezintasunaz ohartzen dira. Dena den, argudio honen kontrajarpena ere aurkezten digute, eta arazo honen konponbide funtzional bat osasun sistemaren beste baliabideen (psikologoak, Osasun Mentala komunitarioa...) existentziaz pazienteari informatzea izan daiteke. Horrela, erizainek paper garrantzitsua joka dezakete erabiltzaileak errekurtso sozio-sanitarioen optimizazioa aprobeztatu dezaten.

White et al.-ek bere lan akademikoan baliabide hauei ere erreferentzia egiten die: ikerketa miaketa/deskriptibo kualitatibo honetan zenbait erizain komunitarioek problematika sozial eta sanitario honi aurre egiteko Osasun Mentalarekin koordinazioa ahalbidetzea aldarrikatzen dute³¹. Halaber, beste batzuek dolua eta depresioaren arteko ezberdintasunean ipintzen dute enfasia, eta *“counselling”-a* garatzearekin asmoz, dolua edo dolu patologikoa bizitzen duten pazienteei zita berri bat eskaintzen diete.

Laburbilduz, aurkitutako lanen arabera, Erizaintza Komunitarioak doluaren inguruko perspektiba profesionalak deskribatzeko eta eztabaidatzeko gaitasuna duela argitu egin da; arazo psikosozial honen inguruan lan egitea bere lanaren parte era naturalean onartzen dute, eta praktikaren elementu erakargarritzat interpretatzen dute.

Era berean, medikalizazioaren eraginkortasuna eztabaida gai indartsu bezala aurkezten da lan akademiko kualitatiboetan, eta erizain profesionalen gehiengoak hauen erabilera zalantzan jartzen du dolu fisiologiko bat lantzean, nahiz eta zenbaitek hauen erabilera praktikan jarri. Iritzi honek aurreko blokean aurkeztutako psikofarmakoen erabileraren tesiarekin bat dator. Dolu patologikoari dagokionez, ordea, ez dira datu zehatzik aurkezten.

Oinarri hori izanda, pertsonal sanitario honek ikuspegi kritikoa du, irakurritako lanei erreferentzia egiten bada, eta modelo psikoterapeutiko eta doluaren inguruko teorien hezkuntza

gehiago eskatzen du. Horretaz gain, denboraren kudeaketa, erlazio terapeutikoa amaitzearen garrantzia eta baliabide eskasak dituzten pertsonen barneratzea sustatzea aurrerapauso logikoak eta bideragarriak dirudite dolu “normala” orokorrean, eta dolu patologikoa zehazki, erizaintzaren metaparadigman integratzeko eta kalitatezko arreta holistikoa eta indibiduala aldarrikatzeko.

6.-LANAREN LIMITAZIOAK ETA ZAILTASUNAK

Gradu Amaierako Lan hau aurrera eraman ahal izateko hainbat mugapen identifikatu dira. Nahiz eta gaia, dolua, hain zuzen ere, erakargarria dirudi, aztertzeko orduan nahiko konplexua da: izan ere, kontzeptu hain pertsonala da, non artikulua kualitatiboen presentzia ezinbestekoa den, baina artikulua kuantitatiboen, errebisio sistematikoen eta Gida Praktikoaren eskuragarritasuna mugatua da. Hortaz, bi artikulua-motak bateratzerako orduan zaitasunak aurkitu ditut.

Bestalde, barneratze- eta kanporatze-irizpideak betetzen zituzten autoreen lanak “*full text*” eran murriztuak izan dira, eta nahiko artikulua aurkitu dira GAL-erako aberastasunerako interesgarriak izan liratekeenak baina bere osotasunean irakurri ezin izan ez direnez, baztertu izan behar dira. Era berean, aipatzeko da Erizaintza eta dolu patologikoa erlazionatzen dituzten lan akademikoak nahiko urriak direla, eta nahiz eta hautatutako idazkiak langile sanitario hauekin nolabaiteko lotura ezartzen saiatu egin den, emaitzak eta eztabaida elaboratzean oztupo nabaria izan da hau.

Azkenik, lanaren zehar dolua eta dolu patologikoaren pertzepzioa ikuspuntu bakarra aurkitu da, Mendebaldekoa, hain zuzen ere, eta interesgarria izango lirateke beste kulturen ekarpena doluaren eraketa interkultural bat bultzatzeko. Gainera, espiritualitatea bilaketa bibliografiko honetan aurkitutako artikuluetan gailentasun urria eduki du, doluaren egitura globala eta integrala ukatuz.

7.-ONDORIOAK

Gradu Amaierako Lan hauetan erizaintzaren rola pertsona maitatu baten heriotzaren dolu fisiologiko eta zailduaren inguruko arretan ezinbestekoa dela frogatzen da. Orokorrean, profesionalek gai honekiko sentsibilitatea erakusten dute, eta interesa demostratzen dute. Hala eta guztiz ere, irrika hau ez da nahikoa dolu patologikoari aurre egiteko.

Aldez aurretik, garrantzitsua da gogoratzea gaur egun gure medio sanitarioan Lehen Mailako Arretan doluaren artatzeak hobekuntza-arlo nabariak aurkezten dituela. Izan ere, erizainaren papera detekzioan, segimenduan eta fisiologiko /patologikoaren arteko diferentziazioan zehaztea derrigorrezkoa aurkezten da. Honen erantzukizun handia instituzioek dute, baina erizainen inplikazioa argia, ondo bideratuta eta ebidentzian oinarrituta ezinbestekoa dirudi.

Bibliografiak Lehen Mailako Arretan dolua eta dolu patologikoa detektatzeko erremintak garatu direla erakusten du. Horietako bat, CdePS-ak, hain zuzen ere, arazo psikosozialen diagnostikoa erizainengan ardatzen du, aztergai ditugun bi dolu motak barne, IDC galdetegian oinarrituta. Beraz, esan dezakegu dolu konplikatuaren diagnostikoa aurrera eramateko tresna badagoela, eta honen baliagarritasuna frogatzen duten ikerketa gehiagoren faltan, taxonomiaren zailtasunak eta anbiguotasunak gailendu dezakeen baliabide bezala erabili daitekeela Osasun Zentroetan.

Aipagarria da diagnostiko prozesu honetan gizon eta emakumeen arteko ekitatea urratzen dela, bien emozio eta sentimenduen espresioa aila berdinean parekatzen baitira, errealitatean horrelako paralelismoa gertatzen ez delarik. Honek etorkizunerako errebisio global eta bideragarri bat exijitzen du.

Literaturaren errebisio hau Erizaintza komunitarioak dolu patologikoarekiko gaitasun, aurre-egite estrategiak eta interbentzioak egokiak diren ala ez egiaztatzeko asmoz aurrera eraman zen. Zentzu honetan, teoria, teknika eta estrategia ezberdin deskribatu dira, bai banaka bai taldeetara zuzenduta, eta hauetako gehiengo batek dolu fisiologikoa artatzera zuzenduta daude. Aipatzekoa da kontsultatutako lan zientifikoetan erizaintzaren papera dinamika hauetan nahiko mugatua dela. Hortaz, Lehen Mailako Arretan dolu patologikoaren kalitatezko zainketa-plan egituratua garatzea beharrezkoa suertatzen da, eta arazo psikosozial konkretu honetarako osasun-arretaren talde multidisziplinarraren barruan erizaintzaren papera birplanteatzea gomendagarria izango liriteke.

Erizainen pertzepzioari dagokionez, lehen esan bezala, doluaren gaia barneratuta dute, eta bere lanaren aspektu erakargarritzat interpretatzen dute hauek. Halaber, modelo teorikoen eta aurre-egite estrategien formazioa berebiziko garrantzia duten faktoreak direla defendatzen dute.

Horretarako, “*Etengabeko Prestakuntza*” erabilgarria izan daiteke, profesionali dolu patologikoari zuzendutako komunikazio eraginkorrezko hezkuntza-kurtsoak eskainiz.

Era berean, Lehen Mailako Arretako Erizaintza eskaintzen duen preskripzioen fundamentuak errebisagarriak izan daitezke. Argitu beharra dago Estatu espainiarrean indarrean dagoen legeriaren arabera (*Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros*) erizainen preskripzio farmakologikoa ilegala dela. Hortaz, arlo legalean epe ertain-luzera aldizkatze bideragarri bat burutu arte, Espainian dolua patologikoa artatzeko medikalizazio ez da soilik eztabaidagarria praktikaren klinikoaren ikuspuntutik, baizik eta Erizaintzaren aurrera eramateak legez kanpo dago.

Dena den, Espainiatik kanpoko ikerketan parte hartu duten erizainek bakoitzaren ezagutza pertsonalean oinarrituriko eta bateratuak ez dauden preskripzio-gomendioak erabiltzen dituzte hildakoaren pertsona maitatuaren aurrean. Halaber, doluaren medikalizazioaren erabileraren inguruko eztabaida existitzen da profesional sanitario hauen artean, eta nahiz eta praktikan ahobatezko iritziri egon ez arren, korrante garrantzitsu batek psikofarmakoen preskripzioa ukatzen du testuinguru espezifiko honetan. Interesgarria izango litzateke hausnartzea, bestalde, zer punturaino min psikologikoa medikalizatzea bidezko konponbide edo arazoaren behin-behineko luzapena den.

Aipagarria da erizain askok pertsona maitatua galdu duenarekin eratzen den erlazio terapeutikoaren transzendentziaz ohartarazten direla. Horrela, eremu komunitarioan eratzen den kontaktu hau positiboki baloratzen dute, eta arreta pertsonalaren amaieran pazienteari eman daitekeen agurra momentu delikatu eta berezi bezala deskribatzen dute, etorkizunean izan dezakeen ondorio positibo edo negatiboengatik. Momentu hau dilema etikoaren esparruan azter daiteke, eta bai profesionala bai erabiltzailearen jarrerak elkarrekiko aberasgarriak dira, kontsultatutako artikuluei erreferentzia eginez.

Bestalde, pazienteen behar espiritualak erlazio terapeutiko horretan artatzen diren ebidentzia eskasa aurkitu da. Zentzu honetan, interesgarria izango litzateke 2 alderdi determinatzea: alde batetik, Erizaintza Komunitarioak arreta espiritual hori bere funtzioen barruan aitortzen badu, eta bestetik, esparru hori onartuz gero, doluaren esperientzia bideratzeko erizainak erabiltzailearen eskaera asebetetzeko zer gaitasun, formazio eta aktibitate dituen ala ez aztertzea.

Dolu patologikoaren artapena erakunde publiko edo pribatuen partetik aztergai interesgarria da baita ere. Alde batetik, zenbait artikuluetan XXI. Mendera egokitutako Lehen Mailako Arretan doluaren zainketaren inguruko ikerketa eguneratu bat aldarrikatzen da, non profesionalen eta batez ere dolua igarotzen dutenen perspektiba bateratzen den. Honetarako, instituzioen inplikazioa ezinbestekoa da.

Bestetik, arlo komunitarioan lan egiten dutenen artean, bere kupoan dolu patologikoren bat identifikatuz gero, Osasun Mentalarekin komunikazioak edo deribazioak hutsune garrantzitsua suposatzen du prozesu sanitarioan. Pazientearen ongizatean eragin dezaketen hobekuntza-arlo hauei aurre egiteko, protokolo espezifiko bat gara daiteke, non egoera honen aurrean zer pauso eman behar diren zehaztu daiteke erabiltzailea zer zerbitzuan izan behar den tratatuta ezartzeko. Halaber, Osasun Mentalaren eta Komunitarioaren arteko *“feed-back”*-a (ebolutiboen, dei telefonikoen edo programa informatiko baten bidez) elementu interesgarritzat har daiteke, eta zerbitzuen arteko osagarritasuna etorkizunean funtsezko eginbeharra da, sakontasunez aztertzeaz dagoena.

Azken finean, Lehen Mailako Arretako Erizaintzari dolu fisiologikoa eta bereziki patologikoa artatzeko bide luzea, baina itxaropentsu eta zoragarria gelditzen zaio. Azken urteotan aurrerapauso nabariak eman dira, taxonomiari eta erizainen kontzientziapenari dagokionez, esate baterako. Dena den, pertsona maitatu baten galera ulertarazteko, erizaintzaren metaparadigma etengabe birplanteatzea erronka polita eta beharrezkoa dela barneratu behar da talde sanitario honen baitan. Ibilbide profesional honi aurre egiteko, begirada humanista, holistikoa bidaia-kide ona dirudi, gizabanakoaren sinifikatuen aniztasuna eta humanitatea iparrorrazaren ardatz izanik.

8.-BIBLIOGRAFIA

- 1.- Borrella GP. Perspectiva antropológica y psicosocial de la muerte y el duelo. Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades 2003(14):27-43
- 2.- M Katherine Shear, MD Peter P Roy-Byrne, MD David Solomon, MD. Complicated grief in adults: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. [Monografía en Internet]. UpToDate. 2015 [2015eko urriaren 1]. Eskuragarri: <http://www.uptodate.com/contents/complicated-grief-in-adults-epidemiology-clinical-features-assessment-and-diagnosis>
- 3.-Cabodevilla, I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del sistema sanitario de Navarra: SciELO Espana; 2007
- 4.-Pascual ÁM, Santamaría JL. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. Revista Española de Geriátría y Gerontología 2009 11/30;44, Supplement 2:48-54.
- 5.- Kübler-Ross E; On death and dying. Tavistock, London (1970)
- 6.-Eisenbruch M. Cross-cultural aspects of bereavement; I: a conceptual framework fo comparative analysis. Culture, Medicine and Psychiatry. 1984; 8:283-309.
- 7.-Parkes CM. Coping with loss: Bereavement in adult life. BMJ 1998; 316:856-9
- 8.- Platero JM, Peña MR. Atención al duelo. AMF 2015;11(5):300-303
- 9.- Greis LM. Adjustment Disorder Related to Bereavement. The Journal for Nurse Practitioners 2012;8(3):186-194.
- 10.- Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. Depress Anxiety 2011;28(2):103-117.
- 11.- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:: DSM-5. : ManMag; 2013.
- 12.- ALMA-ATA U. Conferencia Internacional de Atención Primaria de Salud. 1978.
- 13.-Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en e mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas [edición electrónica]. 2001. 2016ko otsailaren 11n eskuragarri: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
- 14.- Fernandez Liria A, Rodriguez Vega B. Interventions about problems related to grief for grief for Primary Health Care physicians (I): The grief process grief process. MEDIFAM – Revista de Medicina Familiar y Comunitaria 2002 2002;12(3):218-225.

15.- M Katherine Shear, MD Peter P Roy-Byrne, MD David Solomon, MD. Complicated grief in adults: Treatment [Monografía en Internet]. UpToDate. 2015 [2015eo azaroaren 29an]. Eskuragarri:

http://www.uptodate.com/contents/complicated-grief-in-adults-treatment?source=search_result&search=grief&selectedTitle=4~103

16.- Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. JAMA 2005;293(21):2601-2608.

17.-Consejo General de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería española. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Enfermería 1998.

18.- Rodríguez Álvaro M, García Hernández AM, Toledo Rosell C. Duelo y Duelo Complicado en las Consultas de Atención Primaria. ENE.Revista de Enfermería 2008;3:22-33.

19.- Herdman TH, Carter DP, Iglesias SM, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International, diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. : Elsevier; 2013.

20.- Simón MFG. Tratamiento psicologico del duelo en atencion primaria. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com. 2010. 2015eko azaroaren 30ean eskuragarri:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2251/4/Tratamiento-psicologico-del-duelo-en-atencion-primaria>

21.- Maestre BR. Para la humanización de la atención sanitaria: los cuidados paliativos como modelo. Medicina Paliativa 2013;20(1):19-25.

22.- Rodríguez Alvaro M, García Hernández AM, Toledo Rosell C. Hacia una visión constructivista del Duelo. Index de Enfermería 2008;17(3):193-196.

23.- Brito-Brito PR, Rodríguez-Álvarez C, Sierra-López A, Rodríguez-Gómez JÁ, Aguirre-Jaime A. Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria. Enfermería Clínica 2012 0;22(3):126-134.

24.- García JG, Petralanda VL, Manzano MT, Inda IG. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez. Atención primaria 2005;35(7):353-358.

25.- García JL, Reverte ML, García JG, Méndez JM, Prigerson HG. Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. Medicina paliativa 2009;16(5):291-297.

26.- Work F, Wimpenny P. The meaning of the grief experience for a male following bereavement of a significant other: a systematic review. The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports 2009;7(34 Suppl):245-253.

- 27.- Villar MG, Zubillaga MM, Irastorza FC, Burgui JJ, Crespo AA, Goñi MF. Intervención de ayuda en pacientes en duelo. *Atención primaria* 2001;27(2):101-107.
- 28.- Rodríguez Vega B, Fernández Liria A. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): intervenciones desde Atención Primaria de Salud. *Medifam* 2002;12(4):60-72.
- 29.- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA Nº 2006/08
- 30.-Carr T, Keeping-Burke L, Hansen L, Lang A, Duhamel F, Fleischer A, et al. Primary bereavement care across health care settings and contexts: a systematic review protocol of qualitative evidence. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 2013;11(11):88-99.
- 31.- White P, Ferszt G. Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21(4):231-240.
- 32.-Higuera JCB, Sánchez ES. Grupos de ayuda mutua en el duelo: eficacia y perspectivas. *Mapfre medicina* 2007;18(2):82-90.
- 33.- Lacasta MA, de Luis V. Evaluación de los resultados a largo plazo de un programa de atención al duelo. *Rev Soc Esp Dolor* 2002;9:502-509.
- 34.- Azpeitia-Serón M, Ormaetxea-Imaz B, de Gastiain LA, Aizpuru-Barandiaran F. Evaluación de una experiencia comunitaria de intervención de ayuda en duelo. *Atención Primaria* 2006;37(2):116-117.
- 35.- Redshaw S, Harrison K, Johnson A, Chang E. Community nurses' perceptions of providing bereavement care. *Int J Nurs Pract* 2013;19(3):344-350.
- 36.- O'Connor M, Breen LJ. General Practitioners' experiences of bereavement care and their educational support needs: a qualitative study. *BMC Med Educ* 2014 Mar 27;14:59-6920-14-59
- 37.- Nagraj S, Barclay S. Bereavement care in primary care: a systematic literature review and narrative synthesis. *Br J Gen Pract* 2011 Jan;61(582):42-8.
- 38.- Wiles R, Jarrett N, Payne S, Field D. Referrals for bereavement counselling in primary care: a qualitative study. *Patient Educ Couns* 2002;48(1):79-85.

39.- Ghesquiere AR, Patel SR, Kaplan DB, Bruce ML. Primary care providers' bereavement care practices: recommendations for research directions. *Int J Geriatr Psychiatry* 2014;29(12):1221-1229.

9.-ERANSKINAK

9.1- “INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO” (ITRD)

Población diana: Población general mayor de 14 años, cuyo cónyuge haya fallecido hace más de 3 meses y menos de 3 años. Es un cuestionario autoadministrado. que consta de 21 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert. No tiene puntos de corte. A mayor puntuación, mayor intensidad del duelo.. Los criterios de exclusión son: enfermedad mental grave, alcoholismo y uso de drogas por vía parenteral. Las puntuaciones que corresponden a cada opción de respuesta son:

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la época en que el fallecido murió y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	1	2	3	4	5
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	1	2	3	4	5
3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa	1	2	3	4	5
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer	1	2	3	4	5
5.- Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	1	2	3	4	5
6.- En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales	1	2	3	4	5
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado	1	2	3	4	5
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir	1	2	3	4	5

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	1	2	3	4	5
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	1	2	3	4	5
3. No puedo aceptar su muerte	1	2	3	4	5
4. A veces la/le echo mucho de menos	1	2	3	4	5
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	1	2	3	4	5
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	1	2	3	4	5
7. Lloro a escondidas cuando pienso en él/ella	1	2	3	4	5
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	1	2	3	4	5
9. No puedo dejar de pensar en él/ella	1	2	3	4	5
10. Creo que no es justo que haya muerto	1	2	3	4	5
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	1	2	3	4	5
12. Soy incapaz de aceptar su muerte	1	2	3	4	5
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	1	2	3	4	5

PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO	
PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES	
PUNTUACION TOTAL	

*Inventario Texas Revisado de Duelo. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud.
2016ko martxoaren 25ean eskuragarri:*

http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/inventario_texas_revisado_de_duelo.pdf

9.2-“ INVENTARIO DEL DUELO COMPLICADO” (IDC)

	Nunca	Raras veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1. Pienso tanto en la persona que ha fallecido que me resulta difícil hacer las cosas como las hacía normalmente.	0	1	2	3	4
2. Los recuerdos de la persona que murió me trastornan.	0	1	2	3	4
3. Siento que no puedo aceptar la muerte de la persona fallecida.	0	1	2	3	4
4. Anhelo a la persona que murió.	0	1	2	3	4
5. Me siento atraído por los lugares y las cosas relacionadas con la persona fallecida	0	1	2	3	4
6. No puedo evitar sentirme enfadado con su muerte.	0	1	2	3	4
7. No me puedo creer que haya sucedido.	0	1	2	3	4
8. Me siento aturdido por lo sucedido	0	1	2	3	4
9. Desde que él/ella murió me resulta difícil confiar en la gente	0	1	2	3	4
10. Desde que él/ella murió me siento como si hubiera perdido la capacidad de preocuparme de la gente o me siento distante de las personas que me preocupaban.	0	1	2	3	4
11. Me siento solo/a la mayor parte del tiempo desde que él/ella falleció.	0	1	2	3	4
12. Siento dolores en la misma zona del cuerpo o tengo alguno de lossíntomas que sufría la persona que murió.	0	1	2	3	4
13. Me tomo la molestia de desviarme de mi camino para evitar los recuerdos de la persona que murió.	0	1	2	3	4

14. Siento que la vida está vacía sin la persona que murió	0	1	2	3	4
15. Escucho la voz de la persona fallecida hablándome.	0	1	2	3	4
16. Veo a la persona que murió de pie delante de mí.	0	1	2	3	4
17. Siento que es injusto que yo viva mientras que él/ella ha muerto.	0	1	2	3	4
18. Siento amargura por la muerte de esa persona.	0	1	2	3	4
19. Siento envidia de otras personas que no han perdido a nadie cercano.	0	1	2	3	4

García JL, Reverte ML, García JG, Méndez JM, Prigerson HG. Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado. Medicina paliativa 2009;16(5):293

9.3-KONTZEPTU TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOAK	ANTONIMOAK	HITZ GAKOAK
Dolua	-Duelo -Duelo complicado -Duelo patológico -Pérdida ser querido -Muerte		-Grief / complicated grief -Bereavement -Mourning -Loss -Duelo -Duelo patológico
Pazientea	-Paciente -Adulto -Cuidado del paciente	-Paciente pediátrico	-Adult -Middle Aged
Lehen Mailako Arreta	-Atención Primaria -Cuidado en Atención Primaria	-Atención hospitalaria	-Primary Care -Primary Health Care
Erizaintza	-Enfermería -Rol de Enfermería -Intervención enfermera -Atención de la Enfermera -Diagnóstico de Enfermería -Enfermería Comunitaria		-Nursing -Nursing Care -Nursing assessment -Nurse's role -Primary Nursing -Primary Care Nursing -Community Health Nursing

Beltza: lortu diren lanak
Gorria: lortu ezin diren emaitzak
Morea: errepikatutako lanak

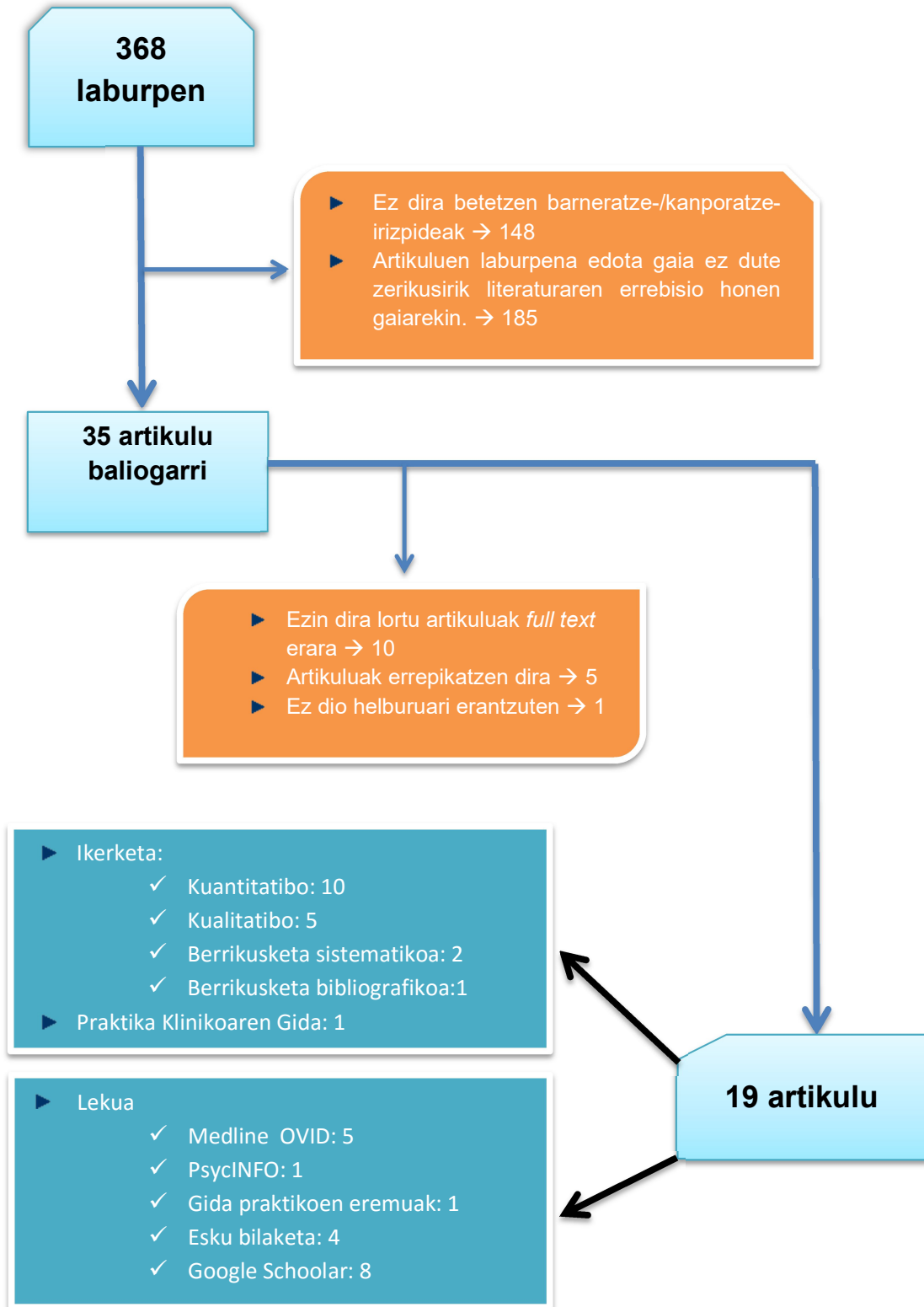
9.4-BILAKETA PROZESUA

DATU-BASEA	HITZ GAKOAK	EMAITZAK	BALIO DUTEN EMAITZAK	BILAKETA DATA
Medline OVID 1	Grief/ AND Primary Health Care	26	-Primary care providers' bereavement care practices: recommendations for research directions. [Review] -Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving.	25/01/2016
Medline OVID 2	Bereavement/ or Grief/ AND Community Health Nursing/ OR Primary Care Nursing/ OR Primary Nursing/	73	-Community nurses' perceptions of providing bereavement care. -A decision model for community nurses providing bereavement care. -Bereavement care in primary care: a systematic literature review and narrative synthesis. [Review] →"Articulos relacionados" <i>Google Scholar</i> -en: General Practitioners' experiences of bereavement care and their educational support needs: a qualitative study -Expanding nursing perspectives on loss and grieving. -Developing Nursing Knowledge on Grieving: A Human Becoming Perspective -Role of district and community nurses in bereavement care: a qualitative study.	04/04/2015
Atención Primaria	Duelo patológico (Bilaketa manuala)	6	-Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez -Intervención de ayuda en pacientes en duelo	23/11/2015
GuiaSalud	Duelo (Bilaketa manuala)	1	-Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos	23/11/2015
RNAO	Grief	0		26/11/2015
CINHAL	Grief/ AND Primary	8	-Exploration of nurse practitioner practice with clients who are	23/11/2015

	Health Care/ AND Nursing/		grieving.	
Cochrane Plus	Duelo (Bilaketa manuala)	3		11/02/2016
Embase	Bereavement counseling/ OR bereavement/ OR grief/ AND primary nursing/ OR community health nursing/	76	-Reduction of chronic sorrow: a health promotion role for children's community nurses? -A decision model for community nurses providing bereavement care.	11/02/2016
Google Scholar 1	Duelo atención primaria enfermería		-Hacia una visión constructivista del Duelo -Duelo y Duelo Complicado en las consultas de enfermería de Atención Primaria -Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): intervenciones desde Atención Primaria de Salud -Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): intervenciones desde Atención Primaria de Salud -Intervención de ayuda en pacientes en duelo -Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicosocial en Atención Primaria	28/11/2015
Google Scholar 2	Duelo atención primaria		-Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez -Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado -Evaluación de los resultados a largo plazo de un programa de atención al duelo -Grupos de ayuda mutua en el duelo: eficacia y perspectivas -Evaluación de una experiencia comunitaria de intervención de ayuda en duelo	28/11/2015
PsycINFO 1	Grief/ OR Bereavement/ AND Primary Health Care/	22	-Effectiveness of "primary bereavement care" for widows: A cluster randomized controlled trial involving family physicians. [References]. -Referrals for bereavement counselling in primary care: A	28/11/2015

			<p>qualitative study. [References].</p> <p>-Counselling strategies for bereaved people offered in primary care</p>	
PsycINFO 2	Grief/ OR Bereavement/ AND Primary Health Care/ OR Nursing	106	<p>- Primary care providers' bereavement care practices: Recommendations for research directions. [References].</p> <p>- Community nurses' perceptions of providing bereavement care. [References].</p> <p>-The Preparation of Graduate Health Professionals for Working with Bereaved Clients: An Australian Perspective</p> <p>-The impact of personal loss on the experience of health professions: Graduate students in end-of-life and bereavement care. [References].</p>	17/03/2016
The Joanna Briggs Institute Library	Bereavement (bilaketa manuala)	36	<p>-Primary bereavement care across health care settings and contexts: a systematic review protocol of qualitative evidence</p> <p>-The meaning of the grief experience for a male following bereavement of a significant other: a systematic review'</p>	29/11/2015

9.5-FLUXU DIAGRAMA



9.6-EMAITZEN TAULA

IZENBURUA	EGILEAK	ALDIZKARIA	PUBLIKAZIO DATA/HERRIALDEA	HELBURUA	IKERKETA DISEINUA	LAGINA	PARTE-HARTZAILE MOTA	LABURPENA
Duelo y Duelo Complicado en las Consultas de Atención Primaria	Rodríguez Álvaro M, García Hernández AM, Toledo Rosell C.	ENE.Revista de Enfermería	2008. Espainia	“00136 Duelo” eta “00135 Duelo Complicado” NANDA diagnostikoen zainketa-paen eztabaida bibliografikoa burutzea, doluaren errealitate asistentziala ezagutzeko.	Ikerketa kuantitatibo deskribatzaile	383 paziente	“00136 Duelo” eta “00135 Duelo Complicado” NANDA diagnostikoa k betetzen zituzten pertsonak	-Doluaren etiketen eraginkortasuna hobetzeko protokolizatutako detekzio-erreminta bateratu baten beharra identifikatzen da. -Pertsonaren sufrimendu pertsonala eta bere inguruaren garrantziaz kontziente izan behar gara, eta paziente bat beste batekin ezin dela alderatu jakinda, Erizaintza Komunitarioaren aurrerapauso zurrara behar da doluaren interbentzioa populazioaren beharretara egokitzeko.
Exploration of nurse practitioner practice with								-Ikerketa honetan erizainek pazienteen zenbait behar konkretu bereziki kontuan hartu

<p>clients who are grieving</p>	<p>Patricia White PhD, NP-BC, ANP and Ginette Ferszt PhD, RN, CS, FT</p>	<p>Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</p>	<p>2009. AEB</p>	<p>Lehen Mailako erizainek pertsona maitatu baten galera pairatzen duten pazienteei zer motatako praktika klinikoa ematen den deskribatzea</p>	<p>Ikerketa deskriptiboa, kualitatiboa.</p>	<p>9 erizain</p>	<p>Pertsona maitatu baten galera onartzen ari diren pazienteak</p>	<p>behar dutela azalera da: sintoma fisikoen jatorriaren zergatia, nola kudeatzen dituzten erlazio pertsonalak, autozainketa.... -Erizainek emozioen baliatzea eta hezkuntza landu behar dute pazienteengan. -Bilaketa bibliografiko on bat eta modelo teorikoen ezagutza nabaria behar da erizainen partetik; dena den, ikertzen jarraitu behar da.</p>
<p>Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD): adaptación al castellano, fiabilidad y validez</p>	<p>J.A. García García, V. Landa Petralanda, M.C. Trigueros Manzano e I. Gaminde Inda</p>	<p>Atención Primaria</p>	<p>2005, Espainia</p>	<p>“Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) de Faschinbagger et al (1977, 1981)”-ren errebisioa burutzea eta bere fidagarritasuna eta baliotasuna baieztatzea</p>	<p>a) ITRD-ren adaptazio transkulturala b) Ikerketa transbertsuala</p>	<p>118 pertsona</p>	<p>3 hilabete eta gero eta 3 urte baino lehenago bere senarra/ema kumea galdu duten gizabanakoak</p>	<p>-Lehen Mailako Arretan, alargun gelditu diren pertsonen doluaren ebaluaketa prioritate bat bihurtu da, baina horretarako, behar bezala detektatu behar da -ITRD eskala gure testuinguru sozialan erabili ahal dela frogatu da, erabiltzeko erraza izateagatik, momentuan ebaluatzeko aukera izateagatik eta ezaugarri psikometriko aproposak edukitzeagatik.</p>

<p>Diseño y validación de un cuestionario para el diagnóstico enfermero psicósocia en Atención Primaria</p>	<p>P. Ruymán Brito-Brito, C. Rodríguez Álvarez, A. Sierra-López, J.A Rodríguez-Gómez, A. Aguirre-Jaime</p>	<p>Enferme-ría Clínica</p>	<p>2012, Espainia</p>	<p>Erabiltzeko erraza fidagarri den baliozko galdetegi bat proposatzea, erizaintzako diagnostiko psikosoziala sustatzeko asmoz Lehen Mailako Arretako esparruan</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo deskribatzaile</p>	<p>188 pertsona helduak eta baimen informatua bete dutenak</p>	<p>Lehen Mailako Arretako 45 erizain</p>	<p>Ikerketa honetan galdetegi bat eratzenda, non “dolua”, “dolu patologikoa” eta “dolua patologikoa izateko arriskua” diagnostikoeek esparru berezitua betetzen dute. Galdetegia bete ondoren, frogatu egin da CdePS galdetegia erreminta dela arao psikosozialak artatzeko, baita doluaren ingurukoak ere.</p>
<p>Referrals for bereavement counselling in primary care: A qualitative study</p>	<p>Rose Wilesa, Nikki Jarrettb, Sheila Payne, David Fieldd</p>	<p>Patient Education and Counseling</p>	<p>2002, Britaina Handia</p>	<p>Lehen Arretako medikuek zer faktore dituzte kontuan ezagutzea doluaren artapena aurrera eramateko</p>	<p>Diseinu kualitatiboa (elkarrizketak)</p>	<p>50 famili-mediku</p>		<p>-Britaina Handiako osasun-zerbitzuen zabalkuntza Lehen Arretako profesionalei doluaren inguruko aspektuetan aritzea baimentzen die, baita honetan eragina duten faktoretan ere. -Heriotzaren kausa edo baldintzak, sostengu soziala eta heriotzaren aurreko erreakzioa faktore garrantzitsuak dira doktoarentzat. -Doluaren modelo teorikoengan hezkuntza gehiago beharrezkoa da pazienteen esperientziak hobeto ulertu ahal izateko.</p>

<p>Primary care providers' bereavement care practices: recommendations for research directions.</p>	<p>Angela R. Ghesquiere, Sapana R. Patel, Daniel B. Kaplan and Martha L. Bruce</p>	<p>International Journal of Geriatric Psychiatry</p>	<p>2014, AEB</p>	<p>AEB-n zer gomendapen eman diren doluaren gaineko zainketei buruz errebisatzea, eta ildo psikiatrikoa gara dezaketen doluen (dolu patologikoa edo komplikatua) gomendapenak bereziki hartuko dira kontuan</p>	<p>Literaturaren berrikusketa</p>		<p>-Osasun Arretako Lehen Maila aukera paregabeak eskaintzen ditu doluaren gaineko zainketen ikerketa aurrera eraman ahal izateko. -Esfortzu gehiago behar dira zainketa hauen kalitatea hobetzeko, detekzioa ahalbidetzeko eta paziente hauen baldintza psikiatrikoak behin-betikoz ezartzeko.</p>
<p>Primary bereavement care across health care settings and contexts: a systematic review protocol of qualitative evidence</p>	<p>Carr T, Keeping-Burke L, Hansen L, Lang A, Duhamel F, Fleiszer A, et al</p>	<p>The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports</p>	<p>2013, Kanada</p>	<p>Doluaren artatze-interbentzio aproposenak sintetizatzea, ebidentzia kualitatibotik abiatuz.</p>	<p>Ebidentzia kualitatiboaren literaturaren berrikusketa</p>		<p>-Nahiz eta frogatuta egon dolua eragin fisiko, psikologiko, sozial eta espiritualak dituela, osasun profesionalek eskaintzen dituzten zainketak orokorrean ez dira ebaluatzen. -Batez besteko dolu edo dolu primarioen gaineko zainketak heriotza pairatzen duten gizabanako bakoitzarentzat zabaldu beharko lirateke, ondorio negatiboak baztertzeko eta Osasunaren promozioa ahalbidetzeko.</p>

<p>Adaptación al castellano del inventario de duelo complicado</p>	<p>J. T. Limonero García, M. Lacasta Reverte, J. A. García, J. Maté Méndez, H.G. Prigerson</p>	<p>Medicina Paliativa</p>	<p>2009, Espainia</p>	<p>Inventory of Complicated Grief –Inventario de Duelo Complicado– (IDC) gaztelaniara egokitzea</p>	<p>Artikulu deskriptibo kuantitatibo, baliospeen ikerketa</p>		<p>-IDC nolakotasun psikometriko optimoak aurkezten ditu bere egokitzean; hortaz, erremintatza erabili dezakegu dolu patologiko edo konplikatu bat bereizteko prozesu normal batetatik.</p>
<p>The meaning of the grief experience for a male following bereavement of a significant other: a systematic review</p>	<p>F Work, P Wimpenny</p>	<p>The Scottish Centre for Evidence-based Multi-professional Practice: A collaborating centre of the Joanna Briggs Institute</p>	<p>2009, Scotland</p>	<p>1.-Emaztea galdu ondoren doluaren esanahia alargunetan ulertzea. 2.-Doluaren esperientzia alargunetan zer esanahi duen zehaztea. 3.- Erizainen zer praktika eta jarrerak paziente hauekiko zentzudunak diren argitzea</p>	<p>Errebisio sistematikoa</p>		<p>Kontuan izanda sozialki gizonen emozioen adierazpena baldintzatuta egon dela “big boys don’t cry” leloaren azpian, bere emaztea galtzean doluaren esperientzia nola bizitzen duten ez dago argi, ezta erizainen jarrera nola den era. Horrexegatik, errebisio sistematiko baten beharra ikusi da, baita gai honekiko aurrerapen eta ikerketa gehiago etorkizunean.</p>
<p>Hacia una visión constructivista del Duelo</p>	<p>M. Rodríguez Alvaro, A. Miguel García Hernández, C. Toledo Rosell</p>	<p>Index de Enfermería</p>	<p>2008, Espainia</p>	<p>Heriotzaren eta doluaren kontzeptuak ikuspegi konstruktibista baten bidez aztertzea,</p>	<p>Artikulu kualitatiboa</p>		<p>Ikuspegi konstruktibista pazienteari rol aktiboa esleitzen dio, bera baita bere ingurunea eta errealitatea moldatzen eta eraldatzen duena. Hortaz, nahiz eta NANDA taxonomia</p>

				NANDA taxonomiarekin erlazionatzeko asmoz.				zentzu honetan behar hau ondo identifikatu, zainketa plana ondo kokatu behar da testuinguruan, eta hau ezartzeko orduan, gizakiaren dimentsio ezberdinak (psiko-soziala, biologikoa, kognitiboak...)
Intervencione s sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo	A. Fernandez Liria, B. Rodriguez Vega	Medifam	2002, Espainia	Doluaren prozesuan Lehen Mailako Arretan ematen diren zaitasunak eta gauza daitezkeen Osasun Mentaleko arazoak aztertzea.	Artikulu kuantitatibo deskribatzaile			Artikulu honek doluaren "eginbehar" ezberdin identifikatzen ditu, doluaren erreakzio pertsonala eta bakarra dagokionez. 1.-Pertsonaren edo objektuaren galera onartzea. 2.-Galerarekin erlazionatutako emozioak bizitzea. 3.- Gizabanakoa galdutako pertsona gabeko mundu batean gai bihurtzea, "empoderatzea" 4.-Galdutako pertsona eta honek daukan esanahia birkolokatzeta eta beste pertsonen maitasuna onartzen duen mundua eraikitzea.

<p>Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (II): intervenciones desde Atención Primaria de Salud</p>	<p>A. Fernandez Liria, B. Rodriguez Vega</p>	<p>Medifam</p>	<p>2002, Espainia</p>	<p>Lehen atalean azaldutako zailtasunen aurrean osasun-profesionalek zer teknika edo estrategia gara dezaketen proposatzea eta garatzea.</p>	<p>Artikulu kuantitatiboa deskribatzailea</p>		<p>Bigarren atal honetan, hurrengo ideia indartzen da: doluaren “counselling”-a pertsonarekin erlazio minimo bat (Lehen Mailako erizain bat, adib.) duen profesionalak bideratzea gomendagarria da. Honetaz gain, goian aipatutako lau urratsak gauzatzeko, emozioen adierazpena eta argitzea, gizabanakoa lasaitzea, hildakoarekin erlazioa berreraiki eta jokaera aldaketak identifikatzea ezinbestekoak dira doluaren gaineko interbentzioak era egokian bideratzeko, besteak beste.</p>
<p>Community nurses' perceptions of providing bereavement care</p>	<p>S. Redshaw, K. Harrison, A. Johnson, E. Chang</p>	<p>International Journal of Nursing Practice</p>	<p>2013, Australia</p>	<p>Arlo komunitarioko erizainek doluaren aurrean familiei, zaintzaileei eta erabiltzaileei zer pertzepzioa duten aztertzea</p>	<p>Artikulu kualitatiboa</p>	<p>Lehen Mailako 10 erizain</p>	<p>Osasun-zerbitzu area bateko hiru Osasun-Zentroetako erizain komunitarioak.</p> <p>Pertsonan oinarritutako paradigmatik abiatuz, Lehen Mailako erizainek dolu patologikoan gauza dezakeen sintomen eta jarreraren identifikazioa gauza dezakete. Era honetan, hildako zaintzailearekin eta familiaren erlazio estu bat eman daiteke, eta erlazio hori ixteko era erabakigarria izan</p>

								daiteke; dena den, azken baieztapen honetarako ikerketa gehiagoren beharra asaldatzen du artikuluak.
Evaluación de los resultados a largo plazo de un programa de atención al duelo	M ^a A. Lacasta y V. De Luis	Revista Sociedad Española del Dolor	2002, Espainia	Lehen Mailako Arretan doluaren programa baten proiektuaren efikazia ebaluatzea epe luzera	Artikulu kuantitatiboa, "disenu auresperimintala"	6 pertsona	Alargunak, batez beste 67 urtekoak eta dolu zailduaren sintomak azaleratzen dituztenak.	Talde terapiak dolu patologikoan zer onura ekar ditzakeen aztertuz gero, desesperantza, depresioa eta antsietatea 12 hilabeteren zehar murrizten direla ondorioztatzen da; ez, horrela, auto-estimua.
Evaluación de una experiencia comunitaria de intervención de ayuda en duelo	M.A. Azpeiti-Serón B. Ormetxea-Imaz, L.M. Amurrio-López de Gastian y F. Aizpuru-Barandiaran	Atención Primaria	2006. Espainia	Dolua esperimintatzen duten taldeko Osasun-programa baten efikazia ebaluatzea, Lehen Mailako Arretako testuinguruan.	Ikerketa kuantitatibo behakako (eraginkortasuna) eta deskriptibo kualitatiboa (satisfazio-maila)	31 pertsona	Interbentzioaren hasieratik duela 3-24 hilabete tartean pertsona maitatu bat galdu izan behar dute, eta Osasun-Zentrora gerturatu dira 01/2004-tik 06/2004-ra.	Arlo komunitarioko erreminta bat erabiltzen da kasu honetan doluari aurre egiteko: taldeko dinamika, hain zuzen ere. Horrela, epe ertainean, ondorengo esparrutan hobekuntzak nabari dira: kontrol galera ($p < 0.001$), haserrea ($p = 0.048$), energia-galera ($p = 0.049$) edo dependentzia ($p = 0.030$), besteak beste. Dena den, ikerketa gehiago behar dira epe luzera.

<p>Intervención de ayuda en pacientes en duelo</p>	<p>M. González Villar, M.N Mado Zubillaga, F. Calle Irastoza, J.J Jurío Burgui, A.Arillo Crespo y M.C Fuertes Goñi</p>	<p>Atención Primaria</p>	<p>2001, Espainia</p>	<p>1.-Zonalde hiritar batean doluaren ezaugarriak deskribatzea. 1.1.-Dolu patologikoaren arrisku faktoreak argitzea 1.2.- Bideratutako doluen eta kronifika daitezkeen arteko bereizketa burutzea</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa</p>	<p>Kontrol taldea: 21 pertsona Interbenztzio taldea:6 2 pertsona</p>	<p>Duela hilabete bat baino lehenago pertsona maitatu bat galdu izan dute.</p>	<p>Ikerketa honen emaitzetan ikusi da nola parte-hartzaileen portzentaje handi bat dolu patologikoaren arrisku-faktoreak erakusten zituzten, eta beste batzuek luzatutako dolu zaildu garatu izan dute, honen "infradiagnostikoa" nagusia izanik.</p>
<p>Grupos de ayuda mutua en el duelo</p>	<p>J.C Bermejo Higuera, E.J Sánchez Sánchez</p>	<p>Mapfre Medicina</p>	<p>2007, Espainia</p>	<p>Doluaren aurka talde terapiaren eraginkortasuna ebaluatzea</p>	<p>Ikerketa kuantitatibo deskriptiboa</p>	<p>44 pertsona</p>	<p>Pertsona maitatu bat galdu duten helduak</p>	<p>Taldeko dinamiketan parte hartu duten gizabanakoen %50 onurak oso nabariak bizi dituzte, bai bere auto-zainketei aurre egiteko bai beste pertsonekin erlazionatzen hasi ahal izateko. Hobekuntza hau norberaren onarpenean eta emozioen adierazpenean oinarritzen dira, besteak beste.</p>

<p>Bereavement care in primary care: a systematic literature review and narrative synthesis</p>	<p>S. Nagraj and S. Barclay</p>	<p>British Journal of General Practice</p>	<p>2011, Erresuma Batua</p>	<p>Erizain komunitarioek dolua nola aurre egin diezaioketen literaturaren birpasatzea.</p>	<p>Literaturaren errebisio sistematikoa</p>	<p>13 artikulua</p>		<p>Erizainek doluaren inguruko lana interesgarri aurkitzen dute, nahiz eta hezkuntza gutxi jaso izan zentzu horretan. Medikalizazioa orokorrean baztertzen dute erizainek aukera bezala. Gai honen inguruko literatura ez da zabala, eta XXI. Mendean oinarritutako ikerketa zabal eta orokor baten beharra ikuskatzen da.</p>
<p>General Practitioners' experiences of bereavement care and their educational support needs: a qualitative study</p>	<p>O'Connor M and Breen L.J</p>	<p>Medical Education</p>	<p>2014, Australia</p>	<p>Erizainek doluaren zainketei buruz zer irrika profesionalak dituzten aztertzea</p>	<p>Ikerketa kualitatiboa</p>	<p>LMA-ko 19 erizain</p>		<p>Erizainek estresa identifikatzeko orduan ezinbesteko funtzioa dute, eta hor dolua sartzen da. Arazo honi aurre egiteko Erizaintza hezkuntza gehiago beharko luke, garapen profesionala ahalbidetzeko.</p>

9.7.- ZUHAITZ KATEGORIALA

