



INTERBENTZIO PSIKO-EDUKAZIONALAK ONURAGARRIAK AL DIRA MINBIZIA PAIRATZEN DUTEN PERTSONEN ZAINZAILEEN BIZI KALITATEA ETA DISTRES PSIKOLOGIKOA HOBETZEKO?

LITERATURAREN BERRIKUSKETA

Egilea: Maialen Vadillo García

Zuzendaria: Ainhoa Ulibarri Ochoa

Hitz kopurua: 7.710

2018-2019 Ikasturtea

Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate-eskola



AURKIBIDEA

1.	SARRERA	3
2.	ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA	4
3.	HELBURUA	8
4.	METODOLOGIA	9
4.1	Diseinua:.....	9
4.2	Bilaketa estrategia:	9
4.3	Barneratze irizpideak:	9
4.4	Kanporatze irizpideak:.....	10
4.5	Artikuluaren aukeraketa:	10
4.6	Zuhaitz kategoriala:.....	10
5.	EMAITZAK ETA EZTABAIDA	11
5.1	Bertaratzearen araberrako interbentzio mota ezberdinak:	11
5.2	Parte-hartzaile motaren araberrako interbentzioak:.....	21
6.	ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK.....	23
7.	LIMITAZIOAK:	26
7.1.	Ikerketen limitazioak	26
7.2.	Lana burutzerako orduan aurkituriko arazoak	26
8.	BIBLIOGRAFIA.....	28
9.	ERANSKINAK	32
9.1.	ERANSKINA: Kontzeptu taula	32
9.2.	ERANSKINA: Bilaketa estrategia	33
9.3.	ERANSKINA: Irakurketa kritikoa	43
9.4.	ERANSKINA: Emaitzetarako erabilitako artikuluaren laburpen taula.....	47
9.5.	ERANSKINA: Fluxu diagrama.....	51
9.6.	ERANSKINA: Kategorizazio zuhaitza	52

1. SARRERA

Esparru kontzeptuala eta justifikazioa: Minbizia duten pazienteen zaintzaileek zama handiak eta asetugabeko behar ugari dituztela ikusi izan da. Gainera, minbiziak eragiten duen rol berri horretarako prestatzeko, heziketa eta euskarri gutxi jaso ditzakete profesionalen partetik. Ondorioz, bizi-kalitate txarra eta distres psikologiko maila handiak izan ditzakete. Horregatik, emaitza hauek hobetzeko, interbentzio psiko-educacionalak egokiak izan daitezke. Interbentzio hauek, informazioa ahalbidetzeaz gain, zaintzaileen behar psiko-sozialak ere lantzen dituzte.

Helburua: Minbizia pairatzen duten pazienteen zaintzaileen bizi-kalitatea eta distres psikologikoa (antsietatea eta depresioa) hobetzeko interbentzio psiko-educacionalen onuragarritasuna aztertzea.

Metodologia: Literaturaren berrikusketa kritiko batera hurbiltzen den diseinua erabili zen. Horretarako, 2008tik aurrera argitaraturiko ikerketak barneratu ziren. Prozesu osoan zehar, barneratze eta kanporatze irizpideak kontuan hartu ziren. Ondoren, bilaketa sistematikoak burutu ziren Pubmed, PsycInfo, Cochrane eta Cuiden datu baseetan. Gainera, eskuzko bilaketa burutu zen hainbat aldizkarietan. Emaitzak garatzeko, guztira, 15 entsegu kliniko aztertu ziren.

Emaitzak eta eztabaida: Ikerketak, bertaratzearen arabeko interbentzio mota ezberdinetan (aurrez-aurreko ikerketak edo ikerketak ez zuzenak) eta parte-hartzaile motaren arabeko interbentzio desberdinetan (zaintzailea bakarrik edo zaintzaile gehi paziente diadak) sailkatu ziren. Aurrez-aurreko partaidetza derrigorrezkoa zen interbentzioetan banakako interbentzioak, talde interbentzioak eta arazo-konpontze interbentzioak desberdinu ziren. Azkenik, bertaratzea derrigorrezkoa ez zen interbentzioetan (ez-zuzenak) bi azpikategoria ezberdinu ziren: telefonoz edo internet bidez. Kategoria ezberdinetan, onuragarritasun ezberdinak lortu ziren. Banakako interbentzioen barne, bi ikerketetan lortu ziren hobekuntza adierazgarriak distres psikologikoari zegokionez. Arazo-konpontze interbentzioak lantzen zituzten bi interbentzioak onuragarriak izan ziren distres psikologikoa murrizteko eta bizi-kalitatea hobetzeko. Talde interbentzio bakar batean distres psikologikoan eta bizi-kalitatean onuragarritasunak lortu ziren. Bestetik, bertaratzea derrigorrezkoa ez zen interbentzioen artean, hiru telefono interbentzioak emaitza psiko-sozialak hobetzeko eraginkorrak izan ziren, baina web-orri bakar batean lortu ziren onuragarritasunak. Azkenik, zaintzailea bakarrik parte hartu zuen bost interbentzioetan eta zaintzailea pazientearekin batera parte hartu zuten lau interbentzioetan onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Kualitatiboki, euskarria lortzeko eraginkorrak izan ziren.

Ondorioak eta inplikazioak: Literaturaren errebisio honetan, hainbat ikerketetan onuragarritasun adierazgarriak eman ziren bizi-kalitatea hobetzeko edo distres psikologikoa murrizteko. Modu honetan, erizainek zaintzaileen emaitza psiko-sozialak hobetzeko zaintzaileen eskakizunetara moldatzen diren interbentzioak burutu beharko lituzkete. Hala ere, kontuan hartu behar da, lorturiko emaitzetan hobekuntzetarako eta etorkizuneko ikerkuntzetarako bide handia gelditzen dela.

2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Mundu mailan *minbizia* lehen mailako hilkortasun kausa da (1). 2018 urtean 18.078.957 kasu berri eta 9.555.027 heriotza eman ziren. Urte berean, Espainian, 270.363 kasu berri eta 113.584 heriotza balioztatu ziren (2). Minbizia endekapenezko gaixotasun kroniko bat bezala hartzen da eta bere estadio eta komorbilitatearen arabera menpekotasun totala edo partziala eragin dezake (1). Hau dela eta, minbizi prozesu osoan zehar pazienteek beraien pronostikoari buruzko ziurgabetasunak, haien bizitzaren inguruko kontrol galera, tratamenduaren albo-ondorioak, besteekiko dependentziaren areagotzea eta familiaren egituraren, lanaren eta rol sozialetan etenaldiak pairatzen dituzte (3). Honen ondorioz, minbizia pairatzen duten pazienteek antsietate eta estutasunaldiak pairatu ditzakete minbizi prozesuan zehar. Gainera, minbizi diagnostiko berriak, tratamenduaren inguruko ziurgabetasunak edo haren luzeraren inguruko kezkek eta ezjakintasunak aurretik aipaturiko sentimenduak areagotu ditzakete (4). Pazienteek ondorio ugari pairatzen dituzte minbizi prozesuan zehar, baina ikusi izan da gaixotasun honek eragiten duen inpaktua ez diola bakarrik pazienteari eragiten, baizik eta etapa hau beraiekin igarotzen duten familiar eta zaintzaileei ere. Era berean, pazienteak bezala zaintzaileek ere zama handiak eta bete gabeko behar ugari dituztela ikusi izan da (5-9).

Zainketak aurrera eramaten dituen eta minbizi etapa partekatzen duen *lehen mailako zaintzailea*, OME-ren arabera pazientearen gertuko ingurunean dagoen eta arduradun papera zentzu zabalean hartzen duen pertsona da. Gainera, pazientearen izenean erabakiak hartzeko prest dago, era horretan pazientearen oinarrizko beharrak modu zuzen edo ez-zuzen batean babestuz (10). Diagnostiko momentuan familiak zaintzaile rola hartuko du eta pazienteari prozesu osoan zehar laguntza emango dio (11). Literaturan jaso izan den bezala, familia gehienetan heldu bakarra da zaintzaile papera hartzen duena eta gehienetan alabak edo emazteak izaten dira. Honekin batera, zaintzaileen bataz-besteko adina 45-65 urte bitartean izan ohi da eta astean 33 ordu inguru igarotzen dute pazienteekin (5,12). Horrez gain, ikertu izan da zaintzaile informalak askotan konplexutasun handiko rol berriak hartu behar dituztela aurretik entrenamendurik edo ezagutzarik jaso gabe (13). Hau dela eta, minbiziaren inguruko zainketa askoren arduradun bihurtzen dira, hala nola, mediku bisiten ordutegia zehaztea, sintomen maneia, tratamenduaren monitorizazioa, euskarri emozionala eta sostengu instrumentala ahalbidetzea (etxeko lanekin laguntza), laguntza ekonomikoa ahalbidetzea, etab (11).

Horregatik zaintzaileek hartu behar dituzten rol berri hauetarako prestatzeko, garrantzitsua da beraien beharrak asebetetzea, izan ere, askotan *asetugabeko behar* fisiko, psikosozial, ekonomiko edo instrumentalak dituzte (14, 15). Asetugabeko beharren asetzea ongizate optimoa lortzeko beharrezkoak edo erabilgarriak diren ekintzen betetzea bezala definitzen da (16). Modu honetan, zaintzaileek behar ugari dituzte, hala nola, baliabideak eta ezagutzak lortu, sostengua eta aholkularitza eskuratu eta atsedena bermatu (14). Shaw et al-ek (17) aurrera eramandako ikerketaren arabera, zaintzaileen asetugabeko behar garrantzitsuenak pazientearen osasunaren eta informazio bilketaren ingurura zeuden bideratuta, hala ere, zaintzaileek adierazten zuten ere garrantzitsua zela euskarri emozionala ahalbidetzea eta oreka

bat bilatzea pazienteen eta zaintzaileen beharren artean. Gainera, zaintzaileek zaintzen dituzten pazienteek bezain beste asetugabeko beharrak dituztela kontuan hartuz, euskarria ahalbidetzea beharrezkoa dute zainketa optimoak aurrera eramateko eta abileziak eskuratzeko (9,18).

Gaixorik dagoen familiako kide baten zaintzailea izateak eta aurretik aipaturiko rol berriak hartzeak, estresa eta pertsonaren bizitzan, bizi-kalitatean eta osasunean ondorio negatiboak ekarri ditzake (10,13). Horrez gain, egoera berri honetara egokitzeak erreakzio emozionalak, neke fisikoa eta psikologikoa eragin ditzake, hau dela eta, ikusi izan da zaintzaileek %63-ko heriotz arrisku handiagoa dutela biztanleria orokorrarekin konparatuz (1,10). Ondorioz, garrantzitsua da bizi-kalitatea eta distres psikologikoa murrizten dituzten interbentzioak aztertzea.

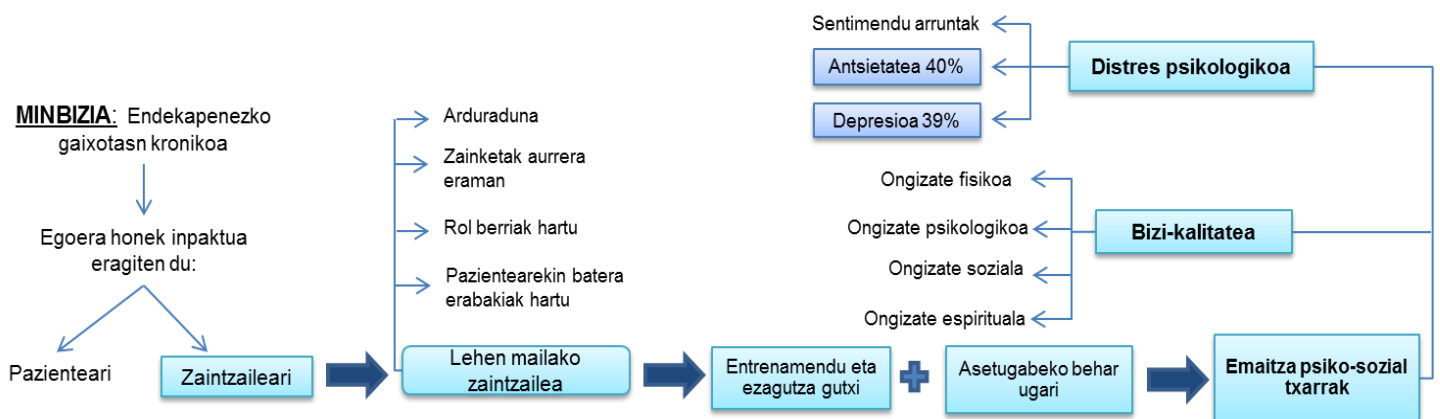
Mundu mailan onkologian erreferentea den NCCN (National Comprehensive Cancer Network) erakundeak buruturiko gidaren arabera, *distres psikologikoa* izate psikologiko (kognitibo, emozional edo jokabidezkoa), sozial edo espiritualezko esperientzia emozional, multifaktorial eta desatsegina da. Distres psikologiko honek, minbiziari aurre egiteko gaitasunari eragin diezaiokie. Distresa maila ezberdinetan eman daiteke, hala nola, ondoeza sentimendu arruntak (beldurra, tristura eta zaurgarritasuna) edo antsietate, depresio, isolamendu sozial eta krisi espiritual bezalako egoerak (19). Gainera, aztertu izan da zaintzaileen %20tik %30era erikortasun psikiatrikoa izateko arriskua dutela, batez ere depresioa eta antsietatea (20).

Hala ere, Northouse et al-ek erreferentziatu zuen Braun et al-ek eta Janda et al-ek buruturiko ikerketen arabera (21,22), zaintzaileen %39-ek depresioa eta %40-ek antsietatea izan zutela ikusi izan zen. *Antsietateak* kezka edo beldur sentimenduak eta sintoma fisikoak, hala nola, tentsio muskularra edo sintoma somatikoak hartzen ditu barne (23). Antsietatea, sexuarekin, egoera zibilarekin, pazientearekiko erlazioarekin, pazientearen arazo medikoekin eta zaintzailearen kargarekin erlazionatuta dago (24). *Sintoma depresiboak*, berriz, aldarte goibela, interes galera eguneroko aktibitateak burutzerako orduan eta gehiegizko erru sentimenduak barne hartzen ditu. Ikusi izan da, antsietatearekin konparatuz, depresioa generoarekin, adinarekin, komorbilitate egoerekin, pazienteen ezaugarriekin (minbiziaren estadioa, berrerortzeak), zaintzaileen zamarekin eta bizi-kalitatearekin erlazionatzen dela (23). Horrez gain, ikertu izan da distres psikologiko maila handiak izatea, aldaketak eragin ditzakeela sistema immunologikoan eta horren ondorioz, zaintzaileek gaixotasun immunologikoak eta gaixotasun kardiobaskularrak izateko aukera handiagoa dute (25).

Horregatik, oso garrantzitsua da zaintzaileen distresa aztertzea, ez soilik zaintzaileengan eragiten dituen ondorioengatik, baizik eta zaintzaileen distres horrek pazienteengan sor ditzakeen ondorioengatik ere. Alde batetik, ikusi izan da zaintzaileen distresa pazienteen epe-luzeko moldaketan eragina duela. Gainera, zaintzaileek antsietate maila handiak pairatzen dituztenean pazientearen antsietateari modu negatiboan eragin

diezaiokete. Azkenik, egiaztatu izan da distresa pairatzen duten zaintzaileek zailtasunak dituztela zainketak hornitzeko eta medikazioa kudeatzeko orduan (25).

Era berean, zaintzaileek pairatzen duten distres psikologikoak, zaintzailearen *bizi-kalitateari* eragin diezaiokie (26). *Bizi-kalitatea* norbanako bakoitzak bizitzarekiko hartzen duen ikuspegia bezala definitzen da eta dimentsio ezberdinetan du eragina (6,23). Bizi-kalitateak familiaren funtzionamenduarekin eta ongizate fisiko, psikologiko, sozial eta espiritualarekin zerikusia du. *Ongizate fisiko arloaren* barnean, zaintzaileek pazienteentzako zainketak aurrera eramaten dituzte eta hori dela eta sintoma fisikoak pairatu ditzakete, hala nola, insomnioa, nekea eta osasunaren murrizketa orokorra. *Arlo psikologikoan* ematen diren emozioak antsietatea, depresioa, beldurra eta ziurgabetasuna dira eta minbiziaren ibilbide osoan zehar eman daitezke. *Arlo sozialean*, familia eta pazientearen arteko interakzioak sartzen dira eta honen barnean, ardura ekonomikoak, sexualitatea eta gaixotasunaren eta tratamenduaren ondoriozko rol aldaketak sartu daitezke. Azkenik, zaintzaileek itxaropena mantentzeko, bizitzari zentzua bilatzeko eta erlijioan konfiantza izateko zailtasunak izan ditzaketela ikusi izan da (27). Modu honetan, zaintzaileen ezaugarri demografikoak eta psiko-sozialak, jasotzen duten euskarri soziala, zaintzaileen norberenganako konfiantza zainketak aurrera eramateko orduan eta pazienteen egoera funtzionala bizi-kalitateari modu negatiboan eragin diezaiokete (28). Horregatik, hiru hilabete baino gehiagoko zaintzaile esperientzia duten familiarrek eta rol adaptazioaren etapan murgilduta daudenak, bizi-kalitatea konpromisuan izateko arriskua izan dezakete (6) (Ikusi 1go figura).



1go figura: Minbiziak zaintzaileengan eragiten dituen ondorioak (nik egindakoa)

Ikertu izan da, zaintzaileen distres psikologikoa lantzeko eta bizi-kalitatea hobetzeko, *interbentzio psiko-educacionalak* egokiak izan daitezkeela. Interbentzio hauen lehenengo helburua sintomen maneiuaren edo beste aspektu fisikoen inguruko ezagutza ematea da eta horrez gain, pazienteen, zaintzaileen, senar-emazteen edo familia arteko erlazioen behar emozional edo psiko-sozialak aztertzea (29). Laburbilduz, informazio zehatza ahalbidetzen dute pazientearentzat, familiarentzat edo zaintzaileentzat diagnostiko bati buruz eta horren, kudeaketari eta pronostikoari buruz (30). Horrez gain, heziketa ematen dute banako bakoitzak modu egoki batean mantentzeko, hala nola, paziente edo zaintzaileen behar emozionalak edo psiko-sozialak landuz eta familiarren arteko harremanak aztertuz (29,30). Interbentzio psiko-

edukazional hauek "pasiboak" diren interbentzioetatik, hala nola, e-mailak, liburuxkak edo web-orriak, aktiboak diren eta terapeuta batek gidatzen dituen hainbat sesioetako talde-interbentzioetara zabaltzen dira (31).

Horregatik, familia zaintzaileek, rol berri honetara prestatzeko, aldaketei aurre egiteko eta inpaktu negatiboa murrizteko heziketa eta sostengua beharrezkoa dute osasun profesionalen partetik (5). Hala ere, ikerketa gehienak pazientearen inguruan eman dira eta oso gutxi ikertu izan da horrelako interbentzioak onuragarriak diren minbizi prozesuak zaintzaileengan eragiten dituzten efektu negatibo horiek gutxitzerako orduan (29). Northouse et al-ek (29) burutu zuen meta-analisian efektu txikiak edo ertainak lortu ziren distres psikologikoa murrizteko edo bizi-kalitatea hobetzeko, hala ere, kontuan hartu behar da aztertu ziren interbentzioen artean %57ak bakarrik psiko-edukazionalak izan zirela. Ondorioz, interbentzio psiko-edukazionaletan ardatza jartzen duen literaturaren errebisio baten sorkuntza beharrezkoa da. Azkenik, erizainek ongizate printzipioa babesteko, heziketa ahalbidetzeko, zaintzaileen inpaktu negatiboa murrizteko eta minbizi prozesuan zehar euskarria ahalbidetzeko, zaintzaileentzako onuragarriak diren interbentzioak identifikatzeko beharra daukate.

Guztia aintzat hartuz, literaturaren errebisio honen helburua, minbizia duten pazienteen lehen mailako zaintzaile helduentzako interbentzio psiko-edukazional ezberdinak bizi kalitatean eta distres psikologikoan eragiten dituzten onuragarritasunak aztertzea da.

3. HELBURUA

Minbizia pairatzen duten pazienteen zaintzaileen bizi-kalitatea eta distres psikologikoa (antsietatea eta depresioa) hobetzeko interbentzio psiko-educazionalen onuragarritasuna aztertzea.

4. METODOLOGIA

4.1. Diseinua:

2008tik aurrera publikatu ziren ikerketak aztertuz, literaturaren errebisio kritiko baterantz hurbiltzen den diseinua jarraitu zen.

4.2. Bilaketa estrategia:

Lehenik eta behin, literaturaren errebisio honen helburua kontuan hartuz, kontzeptu nagusiak identifikatu ziren eta kontzeptu hauen sinonimoak eta antonimoak aztertu ziren. Honekin batera, bilaketa prozesu osoan zehar bilaketa gidatzeko eta artikuluen baliagarritasuna ezartzeko, barneratze eta kanporatze irizpideak zehaztu ziren. Ondoren, kontzeptu hauek datu-base ezberdinek erabiltzen dituzten hizkuntzetara (tesauroak) bilakatu ziren, bakoitzerako hitz-gako ezberdinak erabiliz (1. eranskina). Errebisioa aurrera eramateko Pubmed, PsycINFO, Cochrane eta Cuiden datu-baseak erabili ziren. Modu honetan, datu-base bakoitzean hitz gako hauen arteko konbinazioak eta bilaketa estrategia sistematikoa erabiliz artikulua ezberdinak lortu ziren. Horrez gain, eskuzko bilaketa aurrera eraman zen hainbat aldizkari elektronikotan: Psycho-oncology, European Journal of Cancer Care, European Journal of Oncology Nursing, Cancer Nursing Practice. Azkenik, artikuluen bibliografia arakatu izan zen (2. eranskina).

4.3. Barneratze irizpideak:

Argitaratze data: Informazioa eguneratuta egoteko 2008tik aurrera argitaratutako ikerketak aztertu ziren.

Hizkuntza: Gazteleraz edo ingelesez publikatutako ikerketak aukeratu ziren.

Populazioa: Interbentzioak zaintzailea barne hartu behar zuen, interbentzioa banakakoa edo pazientearekin batera izan zitekeen. Gainera, bai zaintzailea, bai pazienteak 18 urte edo gehiago izan behar zuten. Horrez gain, pazienteak minbizi prozesuaren hasierako fase goiztiarrean aurkitu behar zen, hau da, diagnostiko eta tratamendu fasean eta I, II edo III estadioan diagnostikaturiko minbizia izan behar zuen (32).

Interbentzio mota: Interbentzioak psiko-educacionalak izan behar ziren, hau da, heziketa ahalbidetzeaz gain, euskarria ahalbidetu behar zuten.

Artikuluen gaia: Bizi-kalitatea eta/edo distres psikologikoa (antsietatea edo depresioa) landu behar zuten.

Demografia: Ikerketa gehiago barneratzeko asmoarekin lurralde demografiko ezberdinetako ikerketak barneratu ziren, izan ere, aztertutako gaia ez dago oso garatuta.

Artikulu motak: Artikulu kuantitatiboak, errebisio sistematikoak, literaturaren errebisioak eta meta-analisiak barneratu dira.

4.4. Kanporatze irizpideak:

Populazioa: *Minbizi pediatrikoen* inguruko interbentzioak baztertu ziren, izan ere, umeak sentiberagoak eta dependentzia maila altuagoak dituztenez, minbizi baten diagnostikoa jasotzerakoan gurasoei inpaktu handiagoa eragingo zizkien (33). Bestetik, *egoera terminal edo paliatibo* batean aurkitzen ziren pazienteen zaintzaileentzako interbentzioak baztertu ziren, izan ere, sendaezina den gaixotasun bat zuen paziente baten zaintzailea izateak erronka paregabeak eta osasun arazo gehiago eragin zitzakeen (34,35). Gainera, pazientearen egoera funtzionala murriztu egiten zenean, zaintzaileen distres psikologikoa handitu egiten zen (36). Honen harira, *minbizi prozesu aurreratuan*, kasu honetan IV. estadioa barneratzen zuten ikerketak baztertu izan ziren.

Interbentzio motak: Heziketa edo sostengu psikologikoa, bata edo bestea bakarrik ahalbidetzen zuten interbentzioak ez ziren barneratu. Interbentzio sozialak ere baztertu izan ziren.

Artikulu motak: Ebidentzia maila egokia ziurtatzeko asmoarekin estudio protokoloak eta literatura grisa ez ziren barneratu. Artikuluak lortzeko ezintasuna izatea ere kanporatze irizpidea izan zen.

4.5. Artikuluen aukeraketa:

Aurkituriko artikulu guztien izenburua eta laburpena irakurri ondoren eta barneratze eta kanporatze irizpideak kontuan hartuz, errebisioaren helburuarekin erlazionatzen ziren artikuluak aztertu ziren. Horretarako, full-textak lortu eta artikulu horien irakurketa sakona burutu zen errebisiorako erabilgarriak ziren artikuluak zehazteko. Ondoren, aurkituriko artikuluaren irakurketa kritikoa eraman zen aurrera. Artikulu kuantitatiboaren irakurketa kritikoa burutuz baliagarriak ziren edo kalitatezkoak ziren artikuluak zehaztu ziren (3. eranskina).

Azkenik, literaturaren berrikusketa aurrera eramateko, izenburua eta laburpena irakurri eta barneratze eta kanporatze irizpideak kontuan hartuz 79 artikulu lortu ziren. Artikulu guzti hauetatik, interbentzioak sakontasunez irakurri eta irakurketa kritikoa aurrera eraman ondoren 15 entsegu kliniko aukeratu ziren errebisioa aurrera eramateko (4. Eranskina, 5. Eranskina). Bestetik, aurkituriko errebisio sistematikoak baztertu ziren oso orokorrak zirelako eta kanporatze irizpideak barne hartzen zituztelako.

4.6. Zuhaitz kategoriala

Emaizetarako egokiak ziren artikuluak berrikusi eta gero edukiaren arabera interbentzio ezberdinak kategoriatan eta azpi-kategoriatan sailkatu ziren. Batetik, ikerketak *bertaratzearen arabera interbentzio mota ezberdinen arabera* banandu egin ziren. Bertan, bertaratze interbentzioak (banakako interbentzioak, talde interbentzioak eta arazo-konponketa interbentzioak) eta interbentzio ez-zuzenak (web orrialdeak eta telefono bidezko interbentzioak) bereizi ziren. Bestetik, *zaintzaileentzako interbentzioak* eta *paziente gehi zaintzaile* interbentzioak banandu ziren (6. eranskina).

5. EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Literaturaren errebisio honetan, autore ezberdinek buruturiko 15 entsegu kliniko aukeratu ziren. Zaintzaileen beharrak asetzen zituzten interbentzio psiko-educazionalei buruzko ikerketa hauen analisia burutu ondoren, edukiaren arabera interbentzioak bi kategoria ezberdinetan sailkatu ziren.

Alde batetik, ikerketak *bertaratzearen arabera interbentzio mota ezberdinetan* sailkatu ziren. Honen barnean, bi azpi-kategoria desberdinatu ziren: batetik, interbentzio gehienek bertaratzea edo *aurrez-aurreko partaidetza* eskatzen zuten zaintzaileen partetik eta beste batzuk, berriz, ez zuten zaintzaileen *zuzeneko partaidetza* edo bertaratzea eskatzen. Aurrez-aurreko partaidetza eskaintzen zutenen artean hiru azpi-kategorietan banandu ziren: talde interbentzioak, banakako interbentzioak eta arazo konpontze interbentzioak. Azkenik, bertaratzea eskatzen ez zutenen artean bi azpi-kategoria ezberdinetan sailkatu ziren: internet bidez eta telefono bidez.

Bestetik, ikerketak interbentzioan parte hartzen zuten *hartaileen arabera* banandu ziren. Honen barne, ikerketa gehienek bakarrik zaintzailea hartzen zuten interbentzioaren xede bezala eta besteak, berriz, zaintzailea eta pazientea hartzen zuten interbentzioaren barne.

Ondoren, azpi-kategoria bakoitzaren barnean sailkatu ziren interbentzio psiko-educacional ezberdinen onuragarritasunak aztertu ziren. Modu honetan, kuantitatiboki distres psikologikoan (antsietate edota depresioa) edota bizi-kalitatean lorturiko onuragarritasunak behatu ziren. Gainera, hainbat ikerketetan, elkarrizketen edo galdetegiaren bitartez, interbentzioaren onuragarritasunen neurketa modu kualitatiboan burutu izan zen. Horrelako egitura jarraitzen zuten ikerketetan, emaitza kuantitatibo eta kualitatiboaren arteko konparaketa burutu izan zen.

Amaitzeko, ikerketa ezberdinek metodologia ezberdina erabili zuten. Interbentzio gehienetan, interbentzio psiko-educacionalak kontrol talde batekin konparatu ziren. Kontrol talde horietan, ohiko osasun-jarraipena ahalbidetzen zen eta batez ere, informazioa ematen zitzaienten. Beste hainbat ikerketetan, interbentzio psiko-educacionalak beste motatako interbentzioekin (educacionalak, psikologikoak) konparatzen ziren. Azkenik, beste zenbait ikerketetan ez zegoen kontrol talderik, hortaz ezin ziren konparaketarik aurrera eramane. Interbentzio hauetan, denboran zehar lorturiko hobekuntzak aztertu ziren.

5.1. Bertaratzearen arabera interbentzio mota ezberdinak:

5.1.1 Aurrez aurreko partaidetza beharrezkoa duten interbentzioak

- **Talde interbentzioak:**

Talde interbentzioak, terapeuta batekin gidatzen duen, informazioa ahalbidetzeko, trebetasunak eskuratzeko, esperientziak partekatzeko eta euskarria lortzeko tresnak dira (37,38). Modu honetan, errentagarriagoak dira eta banakako interbentzioak baino jende gehiagori iritsi

daitezke. Honekin batera, talde interbentzioak eskaintza paregabea ematen dute minbiziari aurre egiteko arazoak dituzten pertsonentzat euskarria eta normalkuntza sustatzeko (37).

Horrelako interbentzioak aztertzen zituzten autoreen artean emaitza ezberdinak lortu ziren.

Hasteko, Jones et al-ek (37) buruturiko ikerketan, bularreko minbizia zuten emakumeen bikotekideentzako 5 sesioetako "Helping Her Heal" interbentzioa eraman zen aurrera. Interbentzio hau banakako interbentzio bat bezala garatu zen, baina ikerketa honetan talde formatu batean eraldatu zen. Trebetasunak eskuratzea, estresa murriztea eta emaztearekin komunikatzeko eta emazteari euskarria ahalbidetzeko konfiantza areagotzea zuen helburu bezala. Neurketa kuantitatiboak interbentzio aurretik, interbentzio ostean eta 3 hilabete ondoren burutu ziren. Kualitatiboki, berriz, bikotekideekin elkarrizketak burutu ziren interbentzioa amaitu ondoren. Ikerketan 47 zaintzaile parte hartu zuten eta hauek, interbentzio aurretik terapeutarekin hitz egiteko aukera izan zuten beraien helburu pertsonalak zehazteko asmoarekin.

Interbentzio honetan zaintzaileen aldarte depresiboan ez zen onuragarritasun adierazgarrikerik ikusi ($p>0,05$). Honakoa eman zitekeen aurretik aldarte depresiboaren baloreak baxuak zirelako edo pazientearen eskakizunak baxuak zirelako. Emaitza kualitatiboetan, nor bere burua zaintzearen garrantzia azpimarratu zuten eta esperientziak partekatzeko aukera eman zien (37).

Pailler et al-ek (38) buruturiko ikerketan, berriz, onuragarritasun adierazgarriak eman ziren denboran zehar. Ikerketa honetan, minbizi hematologikoak zituzten pazienteen zaintzaileentzako bi talde sortu ziren. Interbentzio taldean, 28 zaintzaile parte hartu zuten eta bertan, aurre egitea hobetzeko, informazioa eta baliabide sozialak jaso eta euskarri psikologikoa ahalbidetu zitzairen. Aldiz, kontrol taldean ohiko osasun-jarraipena egin zitzairen. Neurketa kuantitatiboak interbentzio aurretik eta interbentzio ondoren (2, 6 eta 12 aste) neurtu ziren. Parte-hartzaileen asebetetzea interbentzioa bukatu ondoren lortu zen.

Aurretik aipatu bezala, distres psikologikoan murrizketa adierazgarriak eman ziren 12 aste pasa ondoren ($p=0,01$) eta bizi-kalitate mailan hobekuntza adierazgarriak eman ziren 6 ($p=0,01$) eta 12 aste ($p=0,008$) pasa ondoren. Honakoa kontuan hartuz, hobekuntza gehienak, pazienteek alta jaso zutenean hasi ziren (6 aste pasa ondoren). Ondorioz, onuragarritasunak ulergarriak izan zitezkeen, izan ere, interbentzioaren eduki ugari alta jaso ondoren zer egin behar zenari buruz bideratuta zegoen. Gainera, zaintzaileek alta jaso ondoren zainketa ugarietan inplikatu behar ziren eta interbentzioa eskakizun horiek eragiten zuten distresa murrizteko onuragarria izan zen (38).

Zaintzaileen emaitza kualitatiboak bi ikerketetan (37,38) positiboak izan ziren, izan ere, antzeko esperientziak pairatzen ari zituzten beste zaintzaileekin beraien emozioak partekatzeko eta sostengua jasotzeko aukera izan zuten. Ikerketen emaitza kuantitatiboak, aldiz, hainbat

faktoreen menpe egon zitezkeen. Batetik, Jones et al-ek (37) burutu zuen ikerketan ez zen sintoma depresiboen murrizketarik ikusi, baina kualitatiboki interbentzioa positiboa izan zen. Emaiza hauek, erabilitako neurketak parte-hartzaileen aldaketa positiboak antzemateko egokiak ez zirelako edo depresioa hobetzeko diseinatuta ez zeudelako, eman zitezkeen. Azkenik, onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren interbentzioan, parte hartzea derrigorrezkoa zen. Hortaz, zaintzaileen erantzukizuna indar gehiagorekin hartzeko aukera handiagoa zegoen eta horrek, beste interbentzioarekin konparatuz, emaitza psiko-sozialak hobetzeko aukerak areagotzen zituen (38).

- **Banakako interbentzioak:**

Banakako interbentzioetan, profesionalek partaideen ardurak eta gai sentikorrak epaitu gabe, modu individualizatu eta konfidentzial batean, partekatze aukera ematen diete (39, 40). Gainera, terapeutak zaintzaileekin haren ezagutzak partekatzen ditu bikote bezala lan egiteko, komunikazioa sustatzeko, zaintzaileen distres psikologikoa zaintzeko eta pazienteen sintomak kudeatzeko (39-43). Banakako interbentzio mota hauei dagokionez, zaintzaile ugari adierazi zuten osasun profesional baten partetik beraien beharren inguruan jarduteko eta zainketa teknika ezberdinak praktikatzeko denbora izatea garrantzi handikoa zela (41). Aurretik garatu ziren banakako diada interbentzioetan, zaintzaileen sintoma depresiboak edo antsietatea hobetu ziren (43). Hala ere, literaturaren errebisio honetan, horrelako metodologia jarraitu zuten ikerketetan emaitza ezberdinak aurkitu ziren.

Cochrane et al-ek (42) eta Lewis et al-ek (43) jada aipatu den "Helping Her Heal" interbentzioaren inguruko bi banakako ikerketa burutu zituzten.

Alde batetik, Cochrane et al-ek (42) buruturiko ikerketan, 9 bikotekide parte hartu zuten interbentzioan eta neurketak bakarrik interbentzioa eta gero burutu ziren.

Interbentzio ondoren, ez zen onuragarritasun adierazgarririk lortu ($p > 0,1$), hala ere, bikotekideen antsietate eta depresio mailan murrizketa txikiak eman ziren. Gainera, 4 gizonen depresio maila klinikotik maila ez klinikora pasatu ziren, hau da, egoera patologiko batetik egoera ez patologiko batera aldatu ziren (42).

Bestetik, Lewis et al-ek (43) aurrera eraman zuten ikerketan, depresio eta antsietate mailan onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Bertan, bi talde ezberdinak ziren: interbentzio eta kontrol taldea. 159 bikotekide "Helping Her Heal" interbentzioan parte hartu zuten. Kontrol taldean, berriz, zaintzaileek pazienteari emozionalki eta fisikoki euskarria ahalbidetzeko liburuxka bat jaso zuten. Neurketak interbentzio aurretik eta 3, 6 eta 9 hilabete ondoren burutu ziren.

Interbentzio aurretik, zaintzaileen %32,3-ek aldarte depresiboan 16 edo gehiago puntuatu zuten eta %29,8-ek 40 edo gehiago puntuatu zuten antsietate eskalan, hau da, balio klinikoen barnean zeuden. Interbentzio ondoren, aldarte depresiboaren murrizketa

adierazgarriak eman ziren 3 hilabetetan ($p=0,006$), baina 6 eta 9 hilabetetan aldaketa hauek ez ziren mantendu. Antsietate mailan, berriz, murrizketa adierazgarriak eman ziren 3 ($<0,001$) eta 6 hilabetetan ($p=0,033$), baina 9 hilabetetan ez zen aldaketarik ikusi (43).

Aipaturiko bi interbentzioen artean desberdintasun nabariak aurkitu ziren. Cochrane et al-ek (42) egindako ikerketan ez zen jarraipenik burutu, ondorioz emaitza hauek denboran zehar mantentzen edo onuragarritasunak denboran zehar azaleratzen ziren ala ez jakitea ezinezkoa zen. Baina Lewis et al-ek (43) buruturiko ikerketan, aurretik aipaturiko arazoa gainditu egin zen. Lorturiko onuragarritasunak denboran zehar mantendu ziren, nahiz eta 9 hilabete pasa ondoren emaitzak ez ziren adierazgarriak izan. Gainera, metodologikoki sendoagoa zen, konparaketa burutzeko kontrol talde bat zegoelako, itsutze maila hirukoitza burutu zutelako eta lagina askoz handiagoa zelako (43). Azkenik, nahiz eta Cochrane et al-ek (42) buruturiko ikerketan ez ziren onuragarritasun adierazgarriak lortu, Lewis et al-ek (43) buruturiko ikerketan bezala, zaintzaileen antsietate edo depresio maila klinikoetatik maila ez kliniko batzuetara hedatzeko eraginkorra izan zen.

Era berean, Couper et al-ek (39) eta Baucom et al-ek (40) paziente eta bikotekideentzako beste bi ikerketa burutu zituzten.

Alde batetik, Couper et al-ek (39) burutu zuten prostatako minbizia zuten pazienteentzako eta zaintzaileentzako ikerketa honetan, bi talde banandu ziren. Interbentzio taldean, 6 sesioetako CECT (cognitive, existential couple therapy) programa burutu zen eta 30 bikote parte hartu zuten. Sesio desberdinetan zehar, bikoteentzako euskarria (antsietatearen maneia, lehentasunen ber-ebaluaketa, galeren maneia eta aurre egite estrategien garapena) ahalbidetzen zen. Gainera, asetugabeko beharren inguruan mintzatzeko aukera ematen zen. Kontrol taldean, berriz, informazio liburuxka bat eta osasun-jarraipena jasotzen zuten. Neurketak interbentzio aurretik, interbentzio ostean eta 9 hilabete geroago eman ziren.

Emaitzei dagokionez, ez zen aldaketa adierazgarririk ikusi zaintzaileen distres psikologikoan ($p>0,05$), hala ere, zaintzaile gazteagoak zaharragoekin konparatuz, ongizate psikologikoan onuragarritasun handiagoak lortu zituzten. Ondorioz, emaitza hauek hainbat faktoreen menpe egon zitezkeen. Alde batetik, beste hainbat ikerketetan aurkituriko emaitzekin bat datoz, non gazteagoak ziren gizonek disfuntzio psikologikoak izateko arrisku gehiago zituzten eta horrelako interbentziotatik etekin gehiago lortu zezaketen. Bestetik, interbentzioari uko egin ziotenen artean askok zaharragoak ziren, hori dela eta, horrelako interbentzioak gazteagoak diren bikoteentzat onuragarriagoak izan daitezke (39).

Bestetik, Baucom et al-ek (40) buruturiko ikerketan, onuragarritasunak lortu ziren distres psikologikoan. Ikerketa honetan, interbentzio eta kontrol taldeak banandu ziren. Interbentzio taldean, bularreko minbizia zuten paziente eta zaintzaileen arteko erlazioa sustatzeko 6 sesio burutu ziren. Bertan, minbiziaren inguruko heziketa, komunikazioaren sustapena, pentsamenduen eta emozioen partekatzea eta adaptazio sexuala sustatu ziren. Kontrol taldean,

berriz, komunitate baliabideak eskuratu zituzten. Interbentzio taldean 8 bikote parte hartu zuten eta neurketak interbentzio aurretik, ostean eta urte bat geroago burutu ziren.

Aurretik aipatu bezala, tamainaren efektua kontuan hartuz distres psikologikoan murrizketa txikiak eman ziren interbentzioa jaso ondoren ($d=0,32$) eta urteko jarraipenean ($d=0,31$), hala ere, interbentzio honek bularreko minbizia zuten emakumeei eta beraien bikotekideei asistentzia eta euskarria ahalbidetu zien (40).

Bi ikerketa hauetan (39,40) ez ziren onuragarritasun handiak edo adierazgarriak lortu. Honek, arrazoi bat izan zezakeen, izan ere, pentsa daiteke bikotea interbentzioaren barne hartzean, interbentzioek ez zutela zaintzaileengan ardatza jartzen. Hortaz, zaintzaileen beharrak baino, pazienteen beharrak asetzera bideratzen ziren.

Azkenik, Hendrix et al-ek (41) buruturiko ikerketan, minbizirako tratamendua jasotzen ari zuten pazienteen zaintzaileentzako bi talde banatu ziren. Interbentzio taldean, sesio bakarra ahalbidetu zen, 68 zaintzaileek parte hartu zuten eta bi osagai zituen: pazienteen sintomen maneia eta zaintzaileen estresaren kudeaketa. Kontrol taldean, berriz, komunitate baliabideak eta zainketen inguruko informazioa jaso zuten. Neurketak interbentzio aurretik, interbentzio ondoren eta alta jaso eta 2 eta 4 aste geroago jaso ziren.

Emaitzei dagokionez, sintoma depresiboen eta antsietatearen murrizketak ez ziren adierazgarriak izan ($p>0,05$) (41). Pailler et al-en (38) ikerketan aurrera eramane talde interbentzioarekin konparatuz, ikerketa honetan ere interbentzioa alta jaso aurretik eramane talde aurrera, baina kasu honetan ez ziren onuragarritasun adierazgarriak ikusi. Honen arrazoia izan zitekeen, lehenengo ikerketan (38) heziketa gehiena alta jaso ondoren zainketak ahalbidetzeari bideratuta zegoela eta beste ikerketan (41), berriz, ez zutela etxeko zainketen konplexutasunak antzeman.

Aurretik aipaturiko ikerketa ezberdinen emaitzak ikusita, hainbat ezaugarrien edo faktoreen menpe zeuden ala ez aztertzea garrantzitsua izango litzateke (tratamendua, bikote erlazioaren luzera, bikotearen moldaketa maila, diagnostiko momentua, etab) (40). Gainera, ikusi izan zen, minbizi diagnostikotik denbora gutxi pasa izanez gero, minbiziaren inpaktua ez zela antzematen eta ondorioz, zaintzaileek bete gabeko behar eta ondorio negatibo gutxiago zituzten (39). Halaber, beste hainbat interbentzioetan, eskakizunak baxuak zirenean edo pazienteak eta zaintzailea modu egoki batean funtzionatzen ari zirenean aurrera eramane talde ziren. Bi kasu hauetan, onuragarritasunak lortzeko aukera gutxiago zeuden. Azkenik, jarraipena burutu zuten ikerketetan denboran zehar ez zen onuragarritasun adierazgarriak antzeman. Hau izan zitekeen minbiziaren progresioa ezin zelako saihestu eta denbora pasa egiten zen heinean kezken, beldurren, ziurgabetasunen edo asetugabeko beharren areagotzea ematen zelako (39,43).

- **Arazo konpontze interbentzioak (Problem-Solving):**

Arazo konpontze interbentzioak, zaintzaileen egunerokotasunean agertzen diren arazoei aurre egiteko aukera ematen dute eta aurre egite eraginkor bat lortzeko onuragarriak izan daitezke. COPE (Creativity, optimism, planning and expert information) ereduaren arabera, arazo konpontze interbentzioa modu sistematiko batean aurrera eraman behar da, bizitzaren egoera zail ezberdinek eragiten dituzten estres mailak murrizteko asmoarekin. Horretarako, informazioa jasoz, plangintza eraikiz eta optimismo eta sormena erabiliz arazoak konpontzen saiatzen da (44). kusi izan da, honako interbentzioak minbizi pazienteen emaitza psiko-sozialak hobetu ditzaketela. Ondorioz, zaintzaileengan emaitza berdinak lortzen diren ala ez aztertzea garrantzitsua da.

Bevans et al-ek (44) eta Bahrami et al-ek (45) buruturiko ikerketetan onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren.

Batetik, Bevans et al-ek (44) buruturiko ikerketan, muin hematopietikoen transplantea jaso zuten pazienteen 71 zaintzaileek aurrez aurreko COPE ereduaren hiru sesio jaso zituzten. Neurketak interbentzioa jaso aurretik eta 6 aste pasa ondoren burutu ziren.

Emaitzei dagokionez, interbentzian aktiboki parte hartu zuten zaintzaileengan distresaren murrizketa adierazgarriak eman ziren ($p=0,003$). Horrez gain, interbentzio aurretik distres gutxiago zeukaten zaintzaileek, interbentzio ondoren ere distres maila baxuagoak lortu zituzten (44).

Aurrekoarekin konparatuz, Bahrami et al-ek (45) buruturiko ikerketan, bularreko minbizia zuten pazienteen 32 zaintzaileek COPE ereduaren bi sesio jaso zituzten. Konparaketa burutzeko kontrol taldean ohiko osasun-jarraipena jaso zuten. Neurketak interbentzio aurretik eta 30 egun pasa ondoren burutu ziren.

Aurrekoan bezala onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Bizi-kalitatearen arlo sozialean izan ezik ($p=0,845$), beste arlo guztietan hobekuntza adierazgarriak eman ziren (arlotan fisikoan ($p<0,001$), arlo psikologiko eta espiritualean ($p=0,017$) eta ingurumen arloan ($p=0,047$)). Modu orokorrean gainera, bizi-kalitatearen hobekuntza adierazgarriak eman ziren ($p<0,001$) (45).

Nahiz eta bi interbentzio hauek emaitza psiko-sozial ezberdinak neurtu, biak onuragarriak izan ziren zaintzaileen behar psikologikoak hobetzeko, izan ere, informazioa ahalbidetuz eta beraien roletan konfiantza handituz osasun emaitza hobekiak eta jarrera positiboagoa lortu zuten (44,45). Gainera, emaitzak indartzeko helburuarekin, Bahrami et al-ek (45) burutu zuen ikerketan, zaintzaileei liburu formatuan informazio gehigarria ahalbidetu zitzaizkien. Horrez gain, ikerketa honek (45), Bevans et al-ek (44) burututakoarekin konparatuz, bi indargune garrantzitsu zeuzkan: sentimenduen eta esperientzien adierazpena ahalbidetzen zen eta gainera interbentzioa eta gero zaintzaileen jarraipena bi telefono deien bitartez burutzen

zen, zaintzaileei beraien osasuna mantentzearen garrantzia birgogoratuz (45). Hala ere, Bevans et al-ek (44) buruturiko ikerketak indargune bat zeukan ere bai, izan ere, aurrez aurre parte hartu ezin zutenentzat bideokonferentziak eman zituzten. Dena den, esan beharra dago zaintzaileen bizi lanpetuari egokitzeko, bi interbentzioen sesio kopurua baxua izan zela, baina honek ez zuen ondorio negatiborik ekarri (44).

5.1.2 *Aurrez aurreko partaidetza beharrezkoa ez duten interbentzioak*

- **Internet interbentzioak:**

Internet-aren erabilpena sustatuz, web-orriak, interbentzioak ahalbidetzeko aukera eskuragarriak dira (46,47). Web-orriak norbanako bakoitzak kudeatu ditzakeen online interbentzioak dira eta bertan, zaintzaileek minbiziaren inguruan eta aurre egite estrategia ezberdinen inguruan ezagutzak eskuratu ditzakete (47,48). Gainera, web-orriak interaktiboak izan daitezke, izan ere, informazioa gehitzeko edo argazkiak igotzeko aukera ahalbidetzen dute (48). Honekin batera, kostu gutxiago eragiten dute eta jende gehiagori iristen dira (46,48). Horrez gain, ospitaletik urrun bizi direnentzako edo euskarria jasotzeko zailtasunak dituztenentzako ere onuragarriak izan daitezke (46).

Hiru ikerketa ezberdinek web-orri baten ebaluazioa burutu zuten, baina interbentzio batek bakarrik lortu zituen onuragarritasun adierazgarriak (46).

Lehenengo ikerketan, Duggleby et al-ek (48) interbentzio eta kontrol taldeak banandu zituzten. Interbentzio taldean, bularreko minbizia zuten emakumeen bikotekideei web-orria 4 astez kudeatzeko aukera eman zitzaion. Interbentzioaren helburua minbiziak eragiten dituen etenaldietara moldatzea zen. Horretarako, beraien egoeraren jakitun bihurtzeko, pentsamendu positibo bat lortzeko eta beraien bikotekideen zainketetan murgiltzeko heziketa jasotzen zuten. Kontrol taldean ordea, ohiko zainketak jaso zituzten. Interbentzio taldean 29 bikotekide parte hartu zuten. Neurketak interbentzio aurretik eta interbentzio ostean (14, 28 eta 56 egun geroago) burutu ziren.

Emaitza kuantitatiboek dagokionez, ez zen bizi-kalitatean aldaketa adierazgarri ikusi ($p=0,22$), baina kualitatiboki, web honen erabilpena trantsizioan eta rol berrien lorpenean lagungarria izan zen. Honekin batera, ikusi izan zen erru sentimenduak murrizten zirenean bizi-kalitatea hobetzen zela (48).

Bigarren ikerketan, Song et al-ek (46) antzeko emaitzak lortu zituzten. Kasu honetan, prostatako minbizia zuten pazienteek eta horien bikotekideek 7 moduluetako web-orria 8 astez erabili zuten. Interbentzioaren helburua sintomen maneiuaren inplikazioa zen. Horretarako, bi modulu derrigorrezkoak ziren (nola funtzionatu bikote bezala eta biziraupena hobetzeko gai ezberdinak) eta besteak pazienteek edo bikotekideek zituzten sintomen arabera aukeratzen zituzten. Interbentzioa banaka burutzeko egina zegoen baina pazientearekin batera ere

burutzeko aukera ematen zen. 22 bikotek bukatu zuten interbentzioa eta neurketak interbentzio aurretik eta ostean burutu ziren.

Kuantitatiboki bizi-kalitate sozialaren igoera txiki bat eman zen ($d=0.25$), baina lehenengoan bezala bizi-kalitatearen beste arloetan ez zen aldaketa adierazgarri ikusi. Hala ere, lehenengo ikerketarekin konparatuz (48), emaitza kualitatiboak emaitza kuantitatiboetan lorturiko onuragarritasunekin bat zetozen, izan ere, kualitatiboki interbentzioa denbora zail horretan zehar elkarrekin lan egiteko eta beraien arteko erlazioa hobetzeko aukera ematen zitzairen (46).

Hirugarren ikerketari dagokionez, Scott et al-ek (47) onuragarritasun zabalak lortu zituzten. Portaera-kognitibo terapia erabili zuten minbizi tratamendua jasotzen ari ziren pazienteen zaintzaileei zuzendua. Hala ere, esan beharra dago, ikerketa honetan interbentzioaren edukia ez zela azaltzen eta gainera interbentzioa ez zegoen zaintzaileentzat diseinatuta, ondorioz zaintzaileek zenbait moduluetan pazientearen papera hartu behar zuten.

Interbentzio honetan emaitza ezberdinak lortu ziren. Batetik, distres psikologikoaren murrizketa zabalak eman ziren ($d=0.88$) eta bestetik, bizi-kalitatearen bi azpi-ataletan hobekuntza txikiak edo moderatuak aurkitu ziren (rolen funtzionamenduan ($d=0.34$) eta funtzionamendu emozionalean ($d=0.62$)). Bizi-kalitatearen beste azpi-ataletan ez zen hobekuntzarik ikusi. Honekin batera, kualitatiboki interbentzioa zenbait zaintzaileentzat onuragarria izan zen, hala ere, hainbatek adierazi zuten ardatza ez zegoela zaintzaileengan jarrita, hau da, pazientearen papera hartzeko zailtasunak erakutsi zituzten (47).

Aurretik aipatutako hiru ikerketa hauen emaitzetan oinarrituz esan daiteke, horrelako interbentzioak ez zirela eraginkorrak izan bizi-kalitatea modu orokor batean hobetzeko, baina kualitatiboki onuragarriak izan ziren informazioa eskuratzeko eta aldaketei aurre egiteko. Gainera, Song et al-ek (46) buruturiko ikerketan, zaintzaileek beraien bikotekidea ulertzeko edo gai sentikorrek eztabaidatzerako orduan arazoak aurkitu zitzaizketen. Honekin batera, kontuan hartu behar da, lorturiko emaitzak hainbat faktoreen menpe egon zitezkeela. Batetik, interbentzio hauek zaintzaileei beraien denbora erosotasunez kudeatzeko aukera ematen zien, baina zaila zen jakitea interbentzioa onuragarria izateko beharrezkoak ziren dosi edo ordu kopurua (47,48). Bestetik, partaideen gaitasunak, web-orria ulertu edo argibideak irakurri ahal izateko, kontuan hartu behar ziren, izan ere, batzuk zailtasunak aurkitu zitzaizketen eta ondorioz interbentzioa ez zen onuragarria izango (48). Song et al-ek (46) buruturiko ikerketan, berriz, aurreko arazoa konpontzeko ahaleginak burutu ziren. Modu honetan, alfabetatze maila baxuak zutenentzako power-pointetan audioa ahalbidetu zen, testuak osatzeko bideoak zeuden eta hizkera egokitu zen (46). Amaitzeko, interbentzio guztietan taldeak homogeenak ziren, hau da, antzeko ezaugarriak zituzten. Baina, Song et al-ek (46) garaturiko ikerketan lagin heterogeneo bat lortu zuten emaitzetan aniztasun ezberdinak lortzeko helburuarekin. Modu honetan, ezaugarri demografikoen irudikapen maximizatu bat lortu zuten.

- **Telefono bidezko interbentzioak:**

Telefono bidezko interbentzioak, zaintzaileen ondorio negatiboak murrizteko beste aukera bat dira. Telefono deien kudeaketa erraza, eraginkorra, praktikoa eta malgua da (49). Horrelako interbentzioetan, profesionalek pazienteen edota zaintzaileen eboluzioa eta dituzten arazoak identifikatu ditzakete. Modu honetan, beraien momentuko beharretan ardatza jarri dezakete eta zalantzak argitzeko informazioa bereganatu dezakete (49,50). Interbentzio hauek erosoak, errentagarriak eta gai sentitiboak eztabaidatzeko egokiak dira (49). Gainera, zaintzaileen zereginetara eta eskakizunetara moldatu daitezke, hortaz zainketa ugari burutu behar dituzten zaintzaileentzat, urrun bizi direnentzat eta ezgaitasunak dituztenentzat interbentzio egingarriak izan daitezke (49,50).

Telefono bidezko interbentzio hauek hiru ikerketetan aztertu ziren, hiruretan onuragarritasunak erakutsiz (49-51).

Hasteko, Shum et al-ek (49) buruturiko ikerketan, ondesteko minbizia zuten pazienteen zaintzaileentzako bi talde banandu ziren. Interbentzio taldean, zaintzaileek telefono deiak alta jaso eta 1, 3 eta 5 aste ondoren jaso zituzten. Bertan, zaintzaileen arazo psikologikoak edo zainketak burutzeko zailtasunak identifikatzen ziren eta ondoren, heziketa eta euskarri psikosoziala ematen zitzairen. Gainera, dei bakoitzean zehar erizainek egiaztapen-zerrenda bat aztertu behar zuten. Kontrol taldean, berriz, informazio orri baten bitartez etxean burutu beharko zituzten zainketen inguruko heziketa jaso zuten. Ikerketa honetan, 70 zaintzaileek parte hartu zuten talde bakoitzean. Neurketak interbentzio aurretik eta interbentzio ostean (2, 4 eta 8 aste geroago) burutu ziren.

Emaitzei dagokienez, denboran zehar interbentzio taldean depresio mailaren murrizketa adierazgarriak eman ziren, 2 aste ($p=0,013$) eta 4 aste ($p<0,001$) pasa ostean, baina 8 aste igaro ondoren onuragarritasunak ez ziren adierazgarriak izan ($p=0,144$). Antsietateari dagokionez, murrizketa adierazgarriak lortu ziren interbentzio taldean eta denboran zehar mantendu ziren ($p<0,004$). Amaitzeko, bizi-kalitatearen dimentsio ezberdinetan onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Dimentsio psikologikoan hobekuntzak 4 aste igaro ondoren adierazgarriak izaten hasi ziren ($p<0,001$) eta 8 asteetan mantendu ziren ($p=0,007$). Dimentsio sozialean hobekuntza adierazgarriak eskuratu ziren 2 aste pasa ondoren ($p=0,048$), hala ere, 4 aste pasa ondoren emaitzak ez ziren adierazgarriak izan ($p=0,86$), baina 8. astean emaitzak berriro adierazgarriak ($p=0,037$) bihurtu ziren. Dimentsio fisikoan, onuragarritasunak eman ziren eta denboran zehar mantendu ziren ($p=0,051$). Azkenik, ingurumen dimentsioan (baliabideak, etxebizitza, aisialdia, kutsadura, etab) ez zen hobekuntza adierazgarririk eman denboran zehar ($p=0,21$) (49).

Badger et al-ek (51) buruturiko ikerketan, berriz, bularreko minbizia zuten paziente latinentzako eta beraien zaintzaileentzako bi interbentzio garatu ziren. Lehenengo interbentzioan, telefono bitartez psikoterapia eta minbizi heziketa jaso zuten. Aldarte

emozionalaren maneia, emozioen adierazpena, erlazio interpersonalen hobekuntza, euskarri sozialaren indartzea eta minbizi informazioa eskuratzea zen interbentzio psiko-edukazional honen helburua. Bigarren interbentzian, aldiz, telefono bitartez, bularreko minbiziaren inguruko informazioa eta baliabideak eskuratu zituzten. Bi interbentzioetan, latinoamerikarren balio kulturalak eta sinesmenak kontuan hartu ziren. Zaintzaileek bi interbentzioetan 4 sesio jaso zituzten eta interbentzio bakoitzean 45 zaintzaileek parte hartu zuten. Neurketak interbentzio aurretik, interbentzio ostean eta 8 aste geroago burutu ziren.

Interbentzio psiko-edukazionalan bizi-kalitate mailan onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Alde batetik, ongizate psikologikoan hobekuntza adierazgarriak eman ziren denboran zehar (depresioaren murrizketa ($p < 0,01$), distres psikologikoaren murrizketa ($p < 0,001$) eta antsietatearen murrizketa ($p < 0,05$)). Bestetik, arlo fisiko, sozial eta espiritualean denboran zehar ere, hobekuntza adierazgarriak eman ziren ($p = 0,001-0,05$). Hala ere, bi interbentzioetan hobekuntzak eman zirenez, ez dago ebidentziarik esateko interbentzio bat bestea baino eraginkorragoa zenik. Baina ikusi izan zen heziketa interbentzian parte hartu zutenek minbizi ezagutza handiagoak lortu zituztela eta interbentzio psiko-edukazionalan parte hartu zutenek, berriz, euskarri sozialaren hobekuntza handiagoak lortu zituztela (51).

Azkenik, Porter et al-ek (50) buruturiko ikerketan, birikako minbizia zuten paziente gehi zaintzaileentzako bi talde sortu ziren. Interbentzio taldean 16 sesio ahalbidetu ziren eta helburua, paziente edo zaintzaileen sintomak tratatzeko aurre egite estrategia ezberdinak ikastea eta estrategiak minbizi prozesu osoan zehar mantentzea zen. Beste interbentzian, berriz, minbiziaren inguruko informazioa eskaini zen. Interbentzio psiko-edukazionalan 117 diada parte hartu zuten. Neurketak interbentzio aurretik, interbentzio ondoren eta 4 hilabete ondoren eraman ziren aurrera.

Emaitzei dagokienez, antsietate mailan denboran zehar murrizketa adierazgarriak eman ziren ($p = 0,02$), hala ere, denbora-interbentzio interakzioak ez ziren adierazgarriak. Emaitza hauek sendoak ziruditen, izan ere, dokumentatuta dago birikako minbizia zuten pazienteek sintomen eta distres mailaren iraunkortasuna jasaten zutela eta arazo hauek, zaintzaileengan ondorio negatiboak eragiten zituztela. Gainera, estadioaren arabera zein interbentzio zen eraginkorragoa aztertu zen. Modu honetan, lehenengo estadioan heziketa izan zen eraginkorragoa, izan ere, pertsona hauek asintomatikoak eta bere pronostikoari buruz optimistagoak egon zitezkeen. Bestetik, II-III estadioetan, sintoma iraunkorrak eta beraien pronostikoaren kontzientzia barnerraten zuten, hori dela eta interbentzio psiko-edukazionala eraginkorragoa izan zen (50).

Porter et al-ek (50) buruturiko ikerketarekin konparatuz, Shum et al-ek (49) aurrera eraman zuten ikerketan onuragarritasun adierazgarriak ez ziren 8 asteetan mantendu. Kasu honetan, ondesteko minbizia zuten pazienteen zaintzaileek denboran zehar beraien roletara egokitzen ziren eta tratamendua hobeto ezagutzen zuten. Horrek, depresioaren murrizketa eragingo zuten kontrol taldean. Bestalde, interbentzio horren beste emaitzekin konparatuz

antsietate mailaren murrizketak 8 asteetaraino mantendu ziren, izan ere, antsietate mailak beraien ziurgabetasunen eta kezken ingurukoak ziren, ondorioz emandako ezagutzak honen murrizketa eragin zezakeen (49). Porter et al-ek (50) buruturiko ikerketan, berriz, interbentzioa eraginkorragoa izateaz gain, aldaketak denboran zehar gehiago mantendu ziren. Modu honetan, birrikako minbizi estadio II-III zeukaten pazienteak sintoma konplexuak eta pronostiko txarra pairatzen zituzten eta interbentzioa onuragarria izan zen zaintzaileen beharrak asetzeko eta emaitza psiko-sozialak hobetzeko (50).

Azkenik, Badger et al-ek (51) aurrera eraman zuten ikerketan, onuragarritasunak Porter et al-ek (50) buruturiko ikerketan bezala denboran zehar mantendu ziren. Bi ikerketa hauetan (50,51), zaintzaileek ez zuten jarraipenik jaso, ondorioz eman ziren hobekuntzak arreta bereziarekin aztertu behar dira, izan ere, jarraipenik gabe onuragarritasunak interbentzio ondoren hainbeste denboraz mantentzeko aukera gutxi zeuden (51).

5.2. Parte-hartzaile motaren arabera interbentzioak:

5.2.1 Zaintzaile gehi paziente diada

Zaintzaile gehi paziente diada barne hartzen duten interbentzioak egokiak izan daitezke pazienteen eta zaintzaileen arteko komunikazioa sustatzeko. Bertan, pazientearen edo zaintzailearen sintomak kudeatzeko heziketa eskaintzen da. Horrez gain, ezagutzak eta aurre egite estrategiak batera ikasten direnean, besteak lorturiko trebetasunak indartzeko aukera ematen da (50).

Lau ikerketetan (40,44,50,51), zaintzaileen emaitzetan onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Baucom et al-ek (40) eta Bevans et al-ek (44) buruturiko ikerketetan distresaren murrizketa txikiak ($d=0,32-0,31$) edo adierazgarriak lortu zituzten ($p=0,003$). Porter et al-ek (50) buruturiko ikerketan denboran zehar antsietatearen murrizketa adierazgarriak lortu zituzten ($p=0,02$) eta azkenik Badger et al-en (51) ikerketan, bizi-kalitatean hobekuntza adierazgarriak lortu ziren ($p<0,05$).

Hainbat ikerketek (40,51), paziente eta zaintzailearen arteko erlazioa sustatzea zuten azpi-helburu bezala. Interbentzio hauetan, besteen esperientziak partekatuz, elkarrekiko ulermena erraztu zitekeen. Ondorioz, helburu hauek sustatuz, distresan edota bizi-kalitatean onuragarritasunak ikusi izan ziren (40,51). Aurreko formatua jarraituz, Couper et al-ek (39) buruturiko ikerketan, aurre egite estrategiak bereganatzeko, bikoteen arteko komunikazioa sustatu zen, baina honakoan ez zen distres psikologikoan onuragarritasun adierazgarriak lortu. Ondorioz, interbentzioa bikoteen arteko erlazioa sustatzeko eraginkorra izan zen, baina ez zegoen prestatuta distres psikologikoan murrizketak lortzeko (39). Azkenik, Song et al-ek (46) buruturiko ikerketan kontrakoa ikusi izan zen, izan ere, bikotekideek bestea ulertzeko edo gai sentikorren inguruan hitz egiteko arazoak aurkitu zituzten (46).

Aipatzekoa da, interbentzioetan askotan pazienteak onuragarritasunak lortzen zituztenean, zaintzaileek edo bikotekideek ere onuragarritasunak lortzen zituztela pazientearen

partetik. Modu honetan, Badger et al-ek (51) aurrera eraman zuen ikerketan, ikusi izan zen zaintzaileen bizi-kalitatea hobetzen zela pazienteen bizi-kalitatea hobetzen zenean.

Onuragarritasunak lortu zituzten beste ikerketetan (44,50), ez zen zaintzaile eta pazientearen arteko erlazioa sustatu, ondorioz agian interbentzioa zaintzailearekin bakarrik errepikatuz gero, emaitza berdinak lortu ziratekeen (50).

5.2.2 Zaintzaileentzako bakarrik zuzendutako interbentzioak

Zaintzaileentzako interbentzioetan, zaintzaileek euskarri psikologikoa eta orientabideak jasotzen dituzte pazienteen behar psikologikoak edo osasun arazoak hobetzeko (42). Gainera, zaintzaileentzako euskarria ahalbidetzen duten interbentzioetan, zaintzaileen ezagutzak hobetzen dituzte eta zaintzaileen emaitza negatiboak hobetu ditzakete (38).

Bost ikerketetan (38,43,45,47,49) onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren. Shum et al-ek (49), Bahrami et al-ek (45), Scott et al-ek (47) eta Pailler et al-ek (38) burutu zituzten ikerketetan, bizi-kalitatean onuragarritasun ertainak ($d=0,34-0,62$) edo adierazgarriak ($p<0,05$) lortu zituzten. Distres psikologikoan (antsietate edota depresioan), Scott et al-ek (47), Lewis et al-ek (43), Pailler et al-ek (37) eta Shum et al-ek (49) onuragarritasun handiak ($d=0,88$) edo adierazgarriak ($p<0,05$) lortu zituzten.

Onuragarritasun hauek, beraien beharretan arreta handiagoa jartzen zutelako eman zitezkeen, izan ere, paziente eta zaintzaile diada ikerketekin konparatuz, interbentzioaren helburuaren ardatza soilik zaintzailea zen. Gainera, beraien sentimenduak eta ziurgabetasunak adierazteko erraztasun handiagoa izan zezaketen eta horrek, arlo psikologikoaren promozio bezala funtzionatu zezakeen (45). Modu honetan, telefonoz burutu izan zen ikerketan (49), zaintzaileek beraien kezkak adierazteko erraztasun handiagoak zituzten, bai pazienteak bai terapeuta aurrez-aurre ez zeudelako. Ondorioz, interbentzio hauetan, lotsarik pasatu gabe, gai sentikorren inguruan hitz egiteko aukera zeukaten (49).

Berritoki ere, nahiz eta pazienteak interbentzioaren barne ez izan, zaintzaileen emaitzetan hobekuntzak ematen zirenean, pazientearengan ere hobekuntzak ikusten ziren, izan ere, pazienteen beharrei eta eskakizunei erantzuteko psikologikoki prestaguakoak zeuden (43,44). Gainera, online ikerketa batean (47), pazienteak zaintzailearen interbentzio berdinean parte hartzen ari ziren, ondorioz nahiz eta ikerketa ezberdinak izan pazienteak zaintzailearengan eragin positiboa izan zezakeen.

Azkenik, kuantitatiboki onuragarritasunik lortu ez zen ikerketa batean (41), zaintzaileek erizain batekin beraien beharrak eztabaidatzeko eta trebetasunak praktikatzeko banakako denbora izateari garrantzi handia eman zioten. Baina, sesio bakar batean ezin ziren zaintzaileen eskakizun guztiak bete, hori dela eta, onuragarritasunak lortzeko aukera gutxi zeuden.

6. ONDORIOAK ETA INPLIKAZIOAK:

Interbentzio psiko-edukazionalak, zaintzaileen distres psikologikoa murrizteko eta bizi-kalitatea hobetzeko onuragarriak izan zitezkeen. Honekin batera, interbentzioak aurrera eramateko formatu ezberdinak aurkitu ziren. Batzuk aurrez aurreko partaidetza edo bertaratzea eskatzen zuten partaideen partetik (banakako interbentzioak, talde interbentzioak, arazo-konponketa interbentzioak) eta besteak, berriz, telefonoz edo internet bidez burutzen ziren. Gainera, interbentzioa pazientearekin batera edo bakarrik burutu zezaketen. Ondorioz, interbentzio ezberdinetan emaitza ezberdinak lortu ziren.

Alde batetik, hainbat ikerketetan (40,43,44,45,47,49,50,51) distres psikologikoan eta bizi-kalitatean berehalako onuragarritasun adierazgarriak lortu ziren, hala ere, hainbat ikerketetan onurak ez ziren denboran zehar mantendu. Honen arrazoia izan zitekeen, denboran zehar pazientearen egoera okertu zitekeelako eta ondorioz, beraien asetugabeko beharrak, kezkak eta beldurrak handitzen zirelako. Bestetik, beste ikerketa batzuetan (38,49) onuragarritasun denboran zehar adierazgarriak bihurtu ziren, izan ere, zaintzaileek aldaketei moldatzeko denbora behar zuten. Azkenik, beste ikerketetan (37,39,41,42,46,48) ez ziren onuragarritasun adierazgarriak lortu. Honen atzean hainbat arrazoi egon zitezkeen. Batetik, estadio goiztiar batean eta diagnostiko edo tratamendu fasean aurkitzen ziren pazienteen zaintzaileak aukeratu ziren, ondorioz hainbat interbentzio zainketen eskakizunak baxuak zirenean edo pazienteak asintomatiko zegoenean eraman ziren aurrera. Bestetik, interbentzio aurretik zaintzaile askok distres psikologiko maila baxuak eta bizi-kalitate egokia zeukaten. Amaitzeko, bizi-kalitatearen arlo ezberdinak interbentzioaren menpe egoteaz gain, jasotzen zuten euskarri sozialaren arabera alda zitezkeen. Hau dela eta, onuragarritasun adierazgarriak lortzeko zailtasunak aurkitu ziren.

Alabaina, aurretik aipatu bezala, ikusi izan da zaintzaileentzat bideraturiko hainbat interbentzioetan onuragarritasun nabariak lortu zirela. Horrelako interbentzioetan parte hartu zutenek zainketak aurrera eramateko, rol berriak hartzeko eta beraien burua zaintzeko hobeto prestatuta zeuden eta distres maila baxuagoak zituzten. Hau da, interbentzio-psiko-edukazionalak, hobeto prestatuta zeuden, euskarri psikologiko handiagoak eta distres maila baxuagoak zituzten zaintzaileak ekoiztu zituzten. Gainera, paziente eta zaintzaileen arteko erlazioak sustatuz bizi-kalitate mailan hobekuntzak edo distres psikologikoan murrizketak lortu ziren.

Hala eta guztiz ere, berrikusketa honen emaitzetan oinarrituta, ikus daiteke hobekuntzetarako eta etorkizuneko ikerkuntzetarako bide handia gelditzen dela. Modu honetan, ezaugarri sozio demografikoetan aniztasun handiagoak lortu beharko lirатеke, hala nola, bikote homosexualak, kultura ezberdinetako edo maila sozio-demografiko ezberdinetako partaideak kontuan hartzea. Era berean, interbentzioetan parte hartu zuten zaintzaile gehienak helduak ziren (40-60 urte bitartean), hori dela eta gazteagoak diren zaintzaileentzako eta bikotekideentzako interbentzioen garapena beharrezkoa izango litzateke. Populazio honek

helduagoekin konparatuz kezka ezberdinak izan ditzakete, hala nola, familiaren heziketa, egonkortasun ekonomiko eza, eta abar.

Etorkizuneko interbentzioetan emaitzak orokortzeko eta eraginkortasuna neurtzeko asmoarekin, gutxieneko laginketak eta bi taldeen arteko konparaketa egiteko kontrol talde bat lortu beharko lirateke. Horrez gain, interbentzio ondorengo jarraipena burutu beharko litzateke. Gainera, interbentzio ondoren lorturiko onuragarritasunak denboran zehar mantentzeko asmoarekin, egokia izango litzateke jarraipenean zehar errefortzu ezberdinak burutzea, adibidez telefono deien bitartez. Modu honetan, interbentzioan zehar lorturiko aurre egite estrategia ezberdinekin eta osasun portaera ezberdinekin jarraitzeko eta beraien zalantza berriei erantzuteko aukera emango liekete. Azkenik, ikusi izan zen interbentzioaren iraupena luzeagoa zenean, onuragarritasun handiagoak lortzeko aukera gehiago ematen zirela. Gainera, emaitza horiek denboran zehar mantentzeko aukera gehiago zeuden (50).

Halaber, distres psikologiko maila altuak, bizi-kalitate txarra edo asetugabeko behar ugari zituzten zaintzaileak interbentzioari uko egiteko edo interbentziotik ateratzeko aukera gehiago zuten. Izan ere, interbentzioetan parte hartzeak erantzukizunen gehikuntza eragin zezakeen. Ondorioz, emaitza psiko-sozial txarrak izan ditzaketen zaintzaileak identifikatu beharko lirateke, talde honetarako interbentzio berriak diseinatzen asmoarekin.

Horregatik, emaitza psiko-sozial txarrak edo betebehar ugari dituzten zaintzaileentzako interbentzioak sustatu beharko lirateke. Modu honetan, aurrez aurreko parte hartzea beharrezkoa ez duten interbentzioak (web-orriak, telefono deiak, CDak edo DVDak) alternatiba bat izan daitezke, izan ere, zaintzaileei beraien denbora kudeatzeko aukera ematen diete. Horrez gain, interbentzioak zaintzaileen beharretara moldatu behar dira. Adibidez, zaintzaile eta pazienteen barne hartzen dituzten interbentzioetan ikusi izan zen, bien arteko erlazioa eta ulermena sustatzeko egokiak izan zitezkeela. Horrez gain, interbentzioan batera parte hartzen zutenean sinergiak agertu zitezkeen eta horren ondorioz, zaintzaileek onuragarritasun handiagoak lortu zezaketen. Baina, beste egoera batzuetan zaintzaileek pazientearekin edo besteekin beraien emozioak edo beldurrak partekatzeko arazoak aurkitu zezaketen. Kasu hauetan, banako interbentzioak, aurrez aurreko partaidetza beharrezkoa ez duten interbentzioak edo paziente gabeko interbentzioak, zaintzaileek onuragarritasunak eskuratzeko egokiagoak izan daitezke. Azkenik, arazo konpontze interbentzioak heziketa eta trebetasunak garatzeko egokiagoak izan daitezke, norbanako bakoitzaren aurre egite estrategien garapena eragiten baitute.

Bukatzeko, aurkituriko ikerketa gehienak prostatako edo bularreko minbizia zuten pazienteen zaintzaileentzako garatu ziren. Beste ikerketa batzuk, berriz, edozein motatako minbizia zuten pazienteen zaintzaileentzako garatu ziren. Hauek, minbizi bakoitzak eragiten zituen kezka edo behar espezifikoak kudeatzeko oso orokorrak izan zitezkeen. Ondorioz, beste minbizi mota ezberdinentzako interbentzioen garapena beharrezkoa izango litzateke, horrela zaintzaileen eskakizun espezifikoak aztertzeko aukera izango luketelako.

Aurretik aipaturiko guztia kontuan hartuz, minbizia duten pazienteekin eta zaintzaileekin lan egiten duten osasun profesionalentzako eta bereziki erizaintzako, literaturaren errebisio honek hainbat inplikazio ditu. Alde batetik, modu orokor batean erizainek hilero zaintzaileentzako telefono deiak burutu beharko lituzkete. Modu honetan, pazienteen kezkak, beldurrak eta ziurgabetasunak konpondu ditzakete eta horrez gain, minbizi prozesu ezberdinetan zehar aurre egite egoki bat garatzeko, heziketa eta euskarria ahalbidetu ditzakete. Bestetik, erizainek kasu bakoitza modu indibidualizatu batean aztertu beharko lukete eta ondoren zaintzaileen nahiak eta asetugabeko beharrak kontuan hartuz, interbentzio ezberdinak burutu beharko lituzkete. Azkenik, erizainek, ikerlariekin batera lan egin beharko lukete ebidentzian oinarrituriko interbentzio eraginkorrak burutzeko asmoarekin. Guztia kontuan hartuz, gaixoarengan eta zaintzaileengan gertuen dauden profesionalak diren heinean, zaintzaileen eskakizunei erantzun diezaiekete, bizi-kalitate egokia bermatuz eta distres psikologiko maila baxuak lortuz.

7. LIMITAZIOAK:

Lan hau burutzerako orduan, metodologikoki indartsuak ziren artikulu gutxi lortu ziren, ondorioz literaturaren errebisioa egiterakoan limitazio ugari aurkitu izan ziren.

7.1. Ikerketen limitazioak

Alde batetik, aurkituriko hainbat ikerketetan laginketa eta errekrutatze txikia izan ziren limitazio handiena. Horrez gain, zenbait ikerketek konparaketa burutzeko ez zuten kontrol talderik. Hori dela eta, ezezaguna zen lorturiko emaitzak zoriz edo prozesuaren eboluzioaren (rolen adaptazioa, minbizi prozesuaren murgilketa) ondorioz eman zitezkeen edo benetan emandako emaitzak interbentzioren ondorioz lortu ziren. Honekin batera, kontrol taldeetan ahalbidetzen zen informazioa ere eragina izan zezakeen kontrol taldeko zaintzaileen emaitzetan. Halaber, hainbat interbentzioetan taldeak itsutzeko arazoak aurkitu ziren eta beste batzuetan ez zuten azaltzen itsutzerik egon zenik. Gainera, interbentzio gehienetan taldeak homogeenak ziren, hortaz emaitzak ezin ziren guztiz populazio osora estrapolatu, izan ere, bikote homosexualak, balio kultural ezberdinak edo maila ekonomiko baxua zuten zaintzaileek ez zuten interbentzioetan parte hartu (39,50).

Bestetik, ikerketa guztietan ez zen desberdintasunik ikusi datu demografiko edo klinikoei zegokionez, hala ere, ikerketa batean ez zen ausazko aukeraketa burutu (38). Horrez gain, hainbat ikerketetan emandako jarraipena ez zen nahikoa izan emaitzak denboran zehar mantentzen ziren ala ez jakiteko. Halaber, interbentzio batzuen sesio kopurua baxua izan zitekeen zaintzaileen bizi-kalitatean eta distres psikologikoan aldaketak ikusteko. Online interbentzioetan gainera, gutxieneko dosia zenbatekoa izan behar zen kalkulatzeko arazoak izan zituzten. Honekin jarraituz, online edo telefono bidezko interbentzioetan, internet sarbidea edo telefono bat ez izatea limitazio bat izan zitekeen.

Azkenik, onuragarritasunak aztertzerako orduan, desberdintasun nabariak aurkitu ziren. Zenbait ikerketetan, ez ziren analisi estatistiko egokiak burutu interbentzioaren onuragarritasuna egiaztatu ahal izateko, ondorioz hobekuntzak zoriz lortu ziren ala ez jakiteko ezintasunak zeuden. Era berean, aipagarria da distres maila altuak, bizi-kalitate txarra edo asetugabeko behar gehiago zituzten zaintzaileak hainbat interbentzioetan ez zutela parte hartu. Honakoa izan zitekeen, interbentzioak zainketak aurrera eramateko denbora kentzen zitelako edo erantzukizun gehiago hartu behar zituztelako eta horrek estresaren handitzea eragiten zuelako. Distres maila handiagoa zutenek gainera, interbentzioa uzteko aukera gehiago zuten. Ondorioz, onuragarritasunik lortu ez zituzten interbentzioetan honakoa kontuan hartu behar da. Amaitzeko, hainbat interbentzio pazienteek alta jaso aurretik burutu ziren, beraz, ospitalizazioan zehar etxeko zainketen konplexutasunak ulertzeko zailtasunak aurkitu zitzaizketen.

7.2. Lana burutzerako orduan aurkituriko arazoak

Lana burutzerako orduan hainbat arazoekin aurkitu nintzen. Batetik, ikerketa gehienak minbizi prozesu aurreratuan zeuden pazienteen zaintzaileentzako bideratuta zeuden, ondorioz lan honen kanporatze-irizpideei jarraituz, artikulu eta errebisio sistematiko horiek baztertu ziren.

Ondoren, aurkituriko ikerketen irakurketa kritikoa burutzerako orduan, zailtasunak aurkitu nituen, izan ere, hainbat ikerketetan metodologia ez zen ondo azaltzen edo agertzen zen informazioa ulertzeko zailtasunak aurkitu nituen.

Amaitzeko, lorturiko emaitzak aztertzeke zailtasunak aurkitu nituen. Batetik, interbentzio ezberdinek emaitzak aztertzeke eskala ezberdinak erabili zituzten eta bestetik, estatistikoki onuragarritasunak adierazgarriak ziren ala ez jakiteko arazoekin aurkitu nintzen.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Valencia MC, Meza-Osnaya G, Pérez-Cruz I, Cortes-Campero N, Hernández-Ovalle J, Hernández-Paredes P, et al. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Rev Calid Asist.* 2017;32(4):221-5.
2. International Agency for Research of Cancer. Data visualization tools for exploring the global cancer burden in 2018 [Internet]. Francia: World health organization. The Global Cancer Observatory; 2019 [2019ko urtarrilaren 9an kontsultatuta]. Eskuragarri: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Tran Y, Lamprell K, Giolla-Easpaig BN, Arnolda G, Braithwaite J. What information do patients want across their cancer journeys? A network analysis of cancer patients' information needs. *Cancer Med.* 2018;8(1):1-10.
4. Chan R, Webster J, Hall J. Information Interventions for Orienting Patients and Their Carers to Cancer Care Facilities (Protocol). *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;1:1-42
5. Ferrell B, Grant M, Hanson J. An overview evaluation of the oncology family caregiver project: improving quality of life and quality of care for oncology family caregivers. *Psychooncology.* 2013;22(7):1645-52.
6. Achury DM, Castaño-Riaño HM, Gómez-Rubiano LA, Guevara-Rodríguez NM. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investig. enferm.* 2011;13(1):27-46.
7. Fu F, Zhao H, Tong F, Chi I. A Systematic review of psychosocial interventions to cancer caregivers. *Front Psychol.* 2017; 8:1-12.
8. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When Do We Need to Care About the Caregiver? Supportive Care Needs, Anxiety, and Depression Among Informal Caregivers of Patients With Cancer and Cancer Survivors. *Cancer.* 2015;121(9):1513-9.
9. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer.* 2015; 121(9):1513-9.
10. Rodríguez-Rodríguez Á, Rihuete-Galve MI. Influencia de la dependencia de los enfermos oncológicos en la sobrecarga de sus cuidadores familiares. *Med Paliativa.* 2011;18(4):135-40.
11. Rha SY, Park Y, Song SK, Lee CE, Lee J. Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. *Eur J Oncol Nurs.* 2015;19(2):174-81.
12. Geng H, Chuang D, Yang F, Yang Y, Liu W, Liu L, et al. Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients. *Medicine.* 2018;97(39):1-8.

13. Kim Y, Baker F, Spillers RL, Wellisch DK. Psychological adjustment of cancer caregivers with multiple roles. *Psychooncology*. 2006;15(9):795-804.
14. Moral-Fernandez L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, Del-Pino-Casado R. Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. *Aten Primaria*. 2018;50(5):282-90.
15. Glajchen M. Education, Training, and Support Programs for caregivers of individuals with cancer. Hemen: Talley RC, McCorkle R, Baile WF. *Cancer Caregiving in The United States: Research, Practice, Policy*. 1. argitalpena. United States: Springer-Verlag New York; 2012. 79-102 o.
16. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW, Friederich HC, Huber J, Thomas M, et al. When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. *Cancer*. 2015; 121(9):1513-19.
17. Shaw J, Harrison J, Young J, Butow P, Sandroussi C, Martin D, et al. Coping with newly diagnosed upper gastrointestinal cancer: a longitudinal qualitative study of family caregivers' role perception and supportive care needs. *Support Care Cancer*. 2013;21(3):749-56.
18. Al-Daken LI, Ahmad MM. The implementation of Mindfulness-based Interventions and Educational Interventions to support family caregivers of patients with cancer: a systematic care. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54(3):441-52.
19. Carlson LE, Waller A, Mitchell AJ. Screening for Distress and Unmet Needs in Patients With Cancer: Review and Recommendations. *Am J Clin Oncol*. 2012; 30(11):1160-77.
20. Burnette D, Duci V, Dhembo E. Psychological distress, social support, and quality of life among cancer caregivers in Albania. *Psychooncology*. 2017;26(6):779-86.
21. Braun M, Mikulincer M, Rydall A, Walsh A, Rodin G. Hidden morbidity in cancer: Spouse caregivers. *J Clin Oncol*. 2007;25(30):4829-34. Aipatua: Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. *Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients With Cancer*. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1227-34.
22. Janda M, Steginga S, Langbecker D, Dunn J, Wlaker D, Eakin E. Quality of life among patients with a brain tumor and their carers. *J Psychosom Res*. 2007;63:617-23. Aipatua: Northouse L, Williams AL, Given B, McCorkle R. *Psychosocial Care for Family Caregivers of Patients With Cancer*. *J Clin Oncol*. 2012;30(11):1227-34.
23. Del-Pino-Casado R, Espinosa-Medina A, López-Martínez C, Orgeta V. Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2019;242:14-21.
24. Park B, Kim SY, Shin JY, Sanson-Fisher RW, Shin DW, Choi J, et al. Prevalence and predictors of anxiety and depression among family caregivers of cancer patients: a nationwide survey of patient-family caregiver dyads in Korea. *Support Care Cancer*. 2013;21(10):2799-807.

25. Northouse LL, Katapodi MC, Schafenacker AM, Denise W. The Impact of Caregiving on the Psychological Well-Being of Family Caregivers and Cancer Patients. *Semin Oncol Nurs*. 2012; 28(4):236-45.
26. Manne S, Babb J, Pinover W, Horwitz E, Ebbert J. Psychoeducational group intervention for wives of men with prostate cancer. *Psychooncology*. 2004;13(1):37-46.
27. Ferrell B, Wittenberg E. A review of family caregiving intervention trials in oncology. *CA Cancer J Clin*. 2017;67(4):318-25.
28. Ovayolu Ö, Ovayolu N, Tuna D, Serçe S, Servinç A, Pirbudak LC. Quality of life of caregivers: A cross-sectional study. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(4):424-32.
29. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Intervention with family caregivers of cancer patients. Meta-analysis of randomized trials. *Ca Cancer J Clin*. 2010;60(5):317-39.
30. Bevan RJ, Thapara A, Stonea Z, Thapara A, Jones I, Smithc D. Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Educ Couns*. 2018; 101:804-16.
31. Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: a meta-analysis. *BMC Med*. 2009; 7(1):79-88.
32. Kim Y, Kashy DA, Spillers RL, Evans TV. Needs assessment of family caregivers of cancer survivors: three cohorts comparison. *Psychooncology*. 2010;19(6): 573-82.
33. De-La-Maza V, Fernández M, Concha L, Santolaya ME, Villarreal M, Castro M, et al. Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cancer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. *Rev Chil Pediatr*. 2015;86(5):351-6.
34. Hudson P, Quinn K, Kristjanson L, Thomas T, Braithwaite M, Fisher J, et al. Evaluation of a psycho-educational group programme for family caregivers in home-based palliative care. *Palliat Med*. 2008;22(3):270-80.
35. Richard H, List S, Epiphaniou E, Jones H. How can informal caregivers in cancer and palliative care be supported? An updated systematic literature review of interventions and their effectiveness. *Palliat Med*. 2011;26(1):7-22.
36. Williams AL, Mccorkle R. Cancer family caregivers during the palliative, hospice, and bereavement phases: A review of the descriptive psychosocial literature. *Palliat Support Care*. 2011;9(3):315-25.
37. Jones JM, Lewis FM, Griffith K, Cheng T, Secord S, Walton T, et al. Helping Her Heal-Group: a pilot study to evaluate a group delivered educational intervention for male spouses of women with breast cancer. *Psychooncology*. 2013;22(9):2102-9.
38. Pailler ME, Johnson TM, Zevon MA, Kuszczak S, Griffiths E, Thompson J, et al. Acceptability, feasibility and efficacy of a supportive group intervention for caregivers of newly diagnosed leukemia patients. *J Psychosoc Oncol*. 2015;33(2): 163-77.

39. Couper J, Collins A, Bloch S, Street A, Duchesne G, Jones T, et al. Cognitive existential couple Therapy (CECT) in men and partners facing localised prostate cancer: a randomized controlled trial. *BJU Int.* 2015;115(5):35-45.
40. Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Wiesenthal N, Aldridge W, et al. A couple-based intervention for female breast cancer. *Psychooncology.* 2009;18(3):276-83.
41. Hendrix CC, Bailey DE, Steinhauer KE, Olsen MK, Stechuchak K, Lowman SG, et al. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. *Support Care Cancer.* 2016;24(1):327-36.
42. Cochrane BB, Lewis FM, Griffith KA. Exploring a diffusion on Benefit: Does a woman with breast cancer derive benefit from an Intervention delivered to her partner?. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(2):207-14.
43. Lewis FM, Griffith KA, Alzawad Z, Dawson PL, Zahlis EH, Shands ME. Helping her heal: Randomized clinical trial to enhance dyadic outcomes in couples. *Psychooncology.* 2019;28(2):430-8.
44. Bevans M, Wehrlen L, Castro K, Prince P, Shelburne N, Soeken K, et al. A problem-solving education intervention in caregivers and patients during allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *J Health Psychol.* 2014;19(5):602-17.
45. Bahrami M, Farzi S. The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2014;19(2):119-26.
46. Song L, Rini C, Deal AM, Nielsen ME, Chang H, Kineer P, et al. Improving couples' quality of life through a web-based prostate cancer education intervention. *Oncol Nurs Forum.* 2015;42(2):183-92.
47. Scott K, Beatty L. Feasibility study of a self-guided cognitive behaviour therapy internet intervention for cancer carers. *Aust J Prim Health.* 2013;19(4):270-4.
48. Duggleby W, Ghosh S, Struthers-Montford K, Nekolaichuk C, Cumming C, Thomas R, et al. Feasibility study of an online intervention to support male spouses of women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2017;44(6):766-75.
49. Shum NF, Lui YL, Law WL, Fong YTD. A nurse-led psycho-education programme for Chinese carers of patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs Care.* 2014;13(5):31-9.
50. Porter LS, Keefe FJ, Garst J, Baucom DH, McBride CM, McKee DC, et al. Caregiver-assisted coping skills training for lung cancer: results of a randomized clinical trial. *J Pain Symptom Manage.* 2011;41(1):1-13.
51. Badger TA, Segrin C, Hepworth JT, Pasgovel A, Weilhs K, Lopez AM. Telephone delivered health education and interpersonal counseling improve quality of life for Latinas with breast cancer and their supportive partners. *Psychooncology.* 2013;22(5):1035-42.

9. ERANSKINAK

9.1. ERANSKINA: Kontzeptu taula

Kontzeptu nagusia	Lengoaia Naturala			Lengoaia Kontrolatua
	Sinonimoa	Antonimoa	Ingelesez	
INTERBENTZIO PSIKO-EDUKAZIONALAK	Heziketa, euskarri programa, esku-hartzea, esku-harmena	Interbentzio edukazionalak, interbentzio psikologikoak, interbentzio sozialak	Psycho-education, program, intervention, teaching, education, support	Medline, Cochrane (MeSH): Education, Education [Sub-heading], teaching, psycho-therapy, psycho-oncology PsycINFO (Thesaurus): Intervention, educational programs, education, teaching, family intervention, psychoeducation CUIDEN: Educación, Programas de intervención, aprendizaje,
ONURAGARRITASUNA	Efikazia, efizientzia, eraginkortasuna, hobekuntzak	Ez eraginkorra	Effectiveness, improvement, ineffective	Medline, Cochrane (MeSH): Evaluation, program, quality improvement, PsycINFO (Thesaurus): Program evaluation, Educational program evaluation. CUIDEN: Efectividad
FAMILIA/ZAINZAILA	Senideak, ondorengoak, arbasoak, bikotea, zaintzailea, senitarteak	-	Family, relatives, descents, spouses, carer, caregiver	Medline, Cochrane (MeSH): family, spouses, caregivers PsycINFO (Thesaurus): Family, biological family, extended family. Caregivers, spouses. CUIDEN: Familia, cuidador, pareja
MINBIZIA	Prozesu onkologikoa, neoplasia, tumorea, kartzinoma, granuloma, epitelioma, sarkoma, zefaloma	-	Neoplasm, tumor, carcinoma	Medline, Cochrane (MeSH): Neoplasms PsycINFO (Thesaurus): Neoplasms CUIDEN: Cancer, neoplasia
ERIZAINZAZA	Erizaina, erizain onkologikoa	-	Nurse, nursing, oncology nursing	Medline, Cochrane (MeSH): Oncology nursing PsycINFO (Thesaurus): Nursing, Nursing education CUIDEN: Enfermería oncológica, intervenciones enfermeras
DISTRES PSIKOLOGIKOA: ANTSIETATEA/DEPRESIOA	Herstura, estatusuna	Ongizate psikologikoa	Depression, anxiety, psychological distress	Medline, Cochrane (MeSH): anxiety, depression PsycINFO (Thesaurus): anxiety, "depression" (emotion), distress CUIDEN: ansiedad, depresión
BIZI-KALITATEA	Ongizate fisiko, psikologiko, sozial eta espiritual	-	Quality of life Well-Being	Medline (MeSH): Quality of life PsycINFO (Thesaurus): Quality of life, well-being CUIDEN: Calidad de vida.

9.2. ERANSKINA: Bilaketa estrategia

DATU-BASEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZAK		OHARRAK
		Aurkitutakoak	Baliagarriak	
PSYCINFO	(Family OR Caregivers) AND Neoplasms AND (Nursing Education OR Nursing OR Intervention) AND Educational Programs AND Limit 10 years	0	0	
PSYCINFO	(Family OR Caregivers) AND (Nursing Education OR Nursing OR Intervention OR Neoplasms) AND Neoplasms AND Educational Program AND limit 10 years	4	0	Minbizi pediatrikoen edo paliatiboen inguruko interbentzioak eta interbentzio edukazionalak baztertu dira.
PSYCINFO	(Family OR Caregivers) AND (Nursing OR Nursing Education OR Intervention OR Educational Programs) AND Neoplasms AND limit 10 years	104	1	Minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak, profesionalentzako interbentzioak, interbentzio psiko-sozialak, sozialak, psikologikoak, edukazionalak edo terapia naturalak baztertu dira. Paziente terminalen, paliatiboen edo metastasikoen inguruko interbentzioak baztertu dira. Elkarrizketan oinarritzen diren interbentzioak baztertu izan dira. Emaitzak kuantitatiboki neurtzen ez duten interbentzioak baztertu dira. Emaitzarik gabeko ikerketak ez dira baliogarriak (Ikerketa baten garapena, estudio protokoloak). Batzuk ez dute zerikusirik helburuarekin edo minbiziarekin, ez dute helburuaren emaitzei erantzuten edo ez dute familia barne hartzen. Beste artikulua bat ezin izan da lortu eta beste batzuk, errepikatuta daude.
PSYCINFO	(Family OR Biological Family OR Extended Family OR Caregivers) AND (Nursing OR Nursing Education OR Intervention OR Educational Programs) AND Neoplasms AND limit 10 years	104		Emaitzak aurreko bilaketaren berdina dira.
PSYCINFO	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND (Nursing OR Nursing Education OR Intervention Or Educational Programs) AND Neoplasms AND (Anxiety OR Depression (Emotion) OR Quality of life OR Distress OR Well-being) AND limit 10 years	30	0	Profesionalek edo familiak aurrera eramaten dituzten zainketak eta interbentzio psikologikoak (emozioen, beldurren maneia), interbentzio psiko-sozialak, ariketa fisikoarekin edo erlaxazio teknikekin erlaxatzen diren interbentzioak baztertu dira. Minbizi pediatrikoen, paliatiboen, metastasikoen inguruko interbentzioak baztertu dira. Beste batzuk ez dute minbizi gaia lantzen edo ez dute helburuari edo

				emaitzei erantzuten. Beste batzuk errepikatuta daude edo ez dute familia barne hartzen.
PSYCINFO	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND Neoplasms AND (Educational program evaluation OR Program evaluation OR Education OR Teaching) AND (Anxiety OR Depression (Emotion) OR Quality of life OR Distress OR Well-being) AND Last 10 years	7	0	Minbizia prozesu aurreratuan edo metastasiak dituzten pazienteen zaintzaileentzako interbentzioak baztertu dira. Nerabeentzako interbentzioak edo interbentzio psiko-sozialak baztertu izan dira. Beste batzuk ez dute zerikusirik minbiziarekin, ez dute interbentziorik aurrera eramaten edo ez dute zaintzailea barne hartzen. Batzuk errepikatuta daude.
PSYCINFO	(Family OR Caregivers) AND Neoplasms AND (Family Intervention OR Intervention) AND Educational Programs AND Anxiety AND last 10 years	0	0	
PSYCINFO	(Family OR Caregivers) AND Neoplasms AND (Family Intervention OR Intervention) AND Educational Programs AND last 10 years	0	0	
PSYCINFO	Spouses AND Neoplasms AND (Intervention OR Nursing Education OR Nursing OR Educational Programs) AND Last 10 years	15	1	Hainbat ikerketa ez dute zerikusirik helburuarekin edo ez dute emaitzei erantzuten. Bizitzaren amaieran ematen diren interbentzioak, prebentzio interbentzioak, interbentzio psikologikoak (beldurraren maneia) edo ariketa fisikoaren inguruko interbentzioak baztertu dira. Beste batzuk errepikatuta daude edo ez dute interbentziorik lantzen. Beste bat ezin izan da aurkitu. Beste bat ez dago ingelesez idatzita.
PSYCINFO	(Caregiver OR Family OR Spouses) AND Neoplasms AND (Educational program evaluation OR Program evaluation OR Education OR Teaching) AND Last 10 years	47	0	Minbizia prozesu aurreratuan dauden edo metastasiak dituzten pazienteen zaintzaileentzako interbentzioak baztertu dira. Profesionalentzako interbentzioak, minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak, prebentzio interbentzioak, interbentzio psiko-sozialak edo edukazionalak (sintomen maneia) ez dira baliozgarriak. Zenbait ikerketa ez dute minbizi gaia lantzen, ez dute familia barne hartzen, errepikatuta daude, ez dute interbentziorik aurrera eramaten, ez dute helburuari erantzuten edo ez dute beharrezkoak diren emaitzak neurtzen. Interbentzio kualitatibo soilak baztertu dira.
PSYCINFO	(Spouses OR Caregivers OR Family) AND (Intervention AND Education) AND Neoplasms AND Last 10 years	4	0	Bat ez du minbizi gaia modu zehatz batean lantzen eta gurasoentzako da. Screening eta prebentzio interbentzioak ez dira baliozgarriak. Besteak errepikatuta daude.

PSYCINFO	(Family OR Spouses OR Caregivers AND (Education AND Program evaluation) AND Neoplasms AND Last 10 years	1	0	Errepikatuta dago
PSYCINFO	(Spouses OR Caregivers OR Family) AND (Intervention AND Teaching) AND Neoplasms AND Last 10 years	1	0	Errepikatuta dago
PSYCINFO	(Spouses OR Caregivers OR Family) AND (Teaching AND Program evaluation) AND Neoplasms AND Last 10 years	0	0	
PSYCINFO	(Spouses OR Caregivers OR Family) AND Psychoeducation AND Neoplasms AND Last 10 years	11	0	Minbizi pediatrikoen edo paliatiboen inguruko interbentzioak edo interbentzio edukazionalak (sintomen maneirako) ez dira baliogarriak. Screening edo prebentzio interbentzioak ez dira baliogarriak. Besteak ez dute interbentziorik aurrera eramaten.
PUBMED	(Program Evaluation) AND Neoplasms AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Last 10 years	71	2	Zenbait artikulua aurretik beste datu baseetan aurkitu izan dira. Beste batzuk ez dute helburuari erantzuten edo ez dute helburuaren emaitzei erantzuten. Beste zenbait ez dute minbizi gaia lantzen. Paliatiboak, terminalak, minbizi prozesu aurreratuan dauden pazienteentzako eta minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak baztertu izan dira. Prebentzio interbentzioak, profesionalentzako interbentzioak, interbentzio edukazionalak, sozialak, psikologikoak eta animaliekin ematen diren interbentzioak baztertu izan dira. Eskala ezberdinen ebaluazioa ez da errebisioaren helburua.
PUBMED	(Quality of life OR Anxiety OR Depression) AND (Education OR Education (Subheading) OR teaching) AND neoplasms AND (family OR spouses OR Caregivers) AND Limit last 10 years	148	6	Prebentzio interbentzioak, profesionalentzako interbentzioak, interbentzio sozialak, psikologikoak, psiko-sozialak, edukazionalak, mindfulness interbentzioak, arlo espiritualarekin edo minaren maneiuarekin zerikusia duten interbentzioak baztertu izan dira. Paliatiboak, terminalak edo minbizi fase aurreratu batean dauden pazienteen zaintzaileentzako eta minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak baztertu izan dira. Ikerketa kualitatibo soilak baztertu dira. Zenbait interbentzio ez dute helburuari edo emaitzei erantzuten. Beste batzuk ez dute familia barne hartzen edo ez dute minbizi gaia lantzen. Beste batzuk errepikatuta daude edo lortzeko ezintasunak aurkitu dira.
PUBMED	Oncology Nursing AND Neoplasms AND Program Evaluation AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Last 10 years	3	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin. Errepikatuta daude.

PUBMED	(Program Evaluation AND Education) AND Neoplasms AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Last 10 years	31	0	Zenbait artikulua aurretik aurkitu izan dira edo ez dute familia barne hartzen. Beste batzuk ez dute zerikusirik helburuarekin edo helburuaren emaitzekin. Ikerketa edukazionalak, psiko-sozialak, elkarrizketa terapeutikoaren inguruko interbentzioak, prebentzio interbentzioak edo minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak baztertu dira.
PUBMED	(Quality of Life OR Depression OR Anxiety) AND Oncology Nursing AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Neoplasms AND Last 10 years	17	0	Interbentzio edukazionalak, profesionalentzako interbentzioak, minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak, zaintzailea barne hartzen ez duten interbentzioak edo minbizi paliatiboaren inguruko interbentzioak baztertu izan dira. Zenbait interbentzio ez diote helburuari edo emaitzei erantzuten. Beste zenbait artikulua aurretik aurkitu izan dira edo ezin izan dira lortu.
PUBMED	(Neoplasms AND Oncology Nursing) AND Quality Improvement AND (Quality of Life OR Depression OR Anxiety) AND (Family OR Spouses OR Caregivers)	0	0	
PUBMED	Neoplasms AND (Quality of Life OR Depression OR Anxiety) AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Quality Improvement AND Last 10 years	2	0	Bat errepikatuta dago eta bestea minbizia gairatu duten pazienteen inguruan doa.
PUBMED	Quality Improvement AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Neoplasms AND Last 10 years	12	0	Bat errepikatuta dago. Besteak ez dute zerikusirik helburuarekin edo zaintzaileen pertzepzioen inguruan doaz.
PUBMED	(Education AND education [Subheading]) AND Neoplasms AND (Quality of Life OR Depression OR Anxiety) AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Last 10 years	19	0	Hainbat artikulua ez dute zerikusirik helburuarekin edo emaitzekin. Batzuk ez dute minbizi gaia lantzen eta zenbait errepikatuta daude. Minbizi prozesu aurreratuan dauden pazienteen zaintzaileentzako edo minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak eta komunikazioa lantzeko interbentzioak baztertu dira. Erizainak aurrera eramaten dituen zainketak ez dira baliogarriak.
PUBMED	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND Neoplasms AND Program evaluation AND (Quality of live OR Anxiety OR Depression) AND Last 10 years	16	0	Zenbait ez dute helburuari edo emaitzei erantzuten (zaintzaileen beharrak edo esperientziak). Batzuk errepikatuta daude. Minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak eta paziente paliatiboentzako edo prozesu aurreratu batean dauden pazienteentzako edo zaintzaileentzako interbentzioak baztertu izan dira.
PUBMED	(Education OR Education (subheading) OR Teaching)	777		Bilaketa gehiago zehaztu behar da, honako bilaketa ez da baliagarria.

	AND Neoplasms AND (Family OR Caregivers OR Spouses) AND Last 10 years			
PUBMED	Teaching AND (Education OR Education (Sub-heading)) AND Neoplasms AND (Caregivers OR Spouses OR Family) AND Last 10 years	18	0	Nerabeentzako edo minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak eta profesionalentzako interbentzioak ez dira baliogarriak. Prebentzio interbentzioak edo minbizi prozesu aurreratuan dauden pazienteen zaintzaileentzako interbentzioak ez dira baliogarriak. Batzuk errepikatuta daude eta bat ezin izan da eskuratu. Beste batzuk ez dute minbizi gaia lantzen.
PUBMED	(Teaching AND Program evaluation) AND Neoplasms AND (Family OR Spouses OR Caregivers) AND Last 10 years	3	0	Errepikatuta daude edo prebentzio gaia lantzen dute.
PUBMED	(Family OR Spouses OR Caregivers) AND (Psychoncology OR Psycho-therapy) AND Neoplasms AND Last 10 years	193	0	Hainbat interbentzio psikologikoak edo psiko-sozialak dira eta batzuk ez dute heziketarik ahalbidetzen, ondorioz baztertu dira. Prebentzio interbentzioak edo heziketa bakarrik ahalbidetzen duten interbentzioak baztertu dira. Hainbat interbentzio ez dute helburuari edo emaitzei erantzuten. Interbentzio sexual soilak baztertu dira. Heriotz ondorengo edo minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak baztertu izan dira. Minbizi prozesu aurreratuan dauden pazienteentzako eta zaintzaileentzako interbentzioak edo metastasikoak, paliatiboak edo terminalak diren pazienteentzako interbentzioak baztertu dira. Hainbat interbentzio ez dute zaintzailea barne hartzen. Hainbat interbentzio kualitatibo soilak dira. Interbentzio bat ez dago ingelesez idatzita.
PUBMED	(Family OR Spouses OR Caregivers) AND (Education AND Psycho-therapy) AND Neoplasms AND Last 10 years	24	0	Interbentzio bat ez du minbizi gaia lantzen eta beste batek ez du zaintzailea barne hartzen. Hainbat ikerketa ez dute zerikusirik helburuarekin edo neurtu nahi diren emaitzekin. Hainbat interbentzio ez dira psiko-educacionalak. Paziente terminalen edo paliatiboen zaintzaileentzako interbentzioak baztertu dira. Minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak baztertu dira. Prebentzio interbentzioak baztertu izan dira. Hainbat ikerketa errepikatuta daude.
COCHRANE	(Family OR Spouses OR Caregivers) AND ((Education OR Education (Subheading) OR teaching OR Program	83	0	2 errebisioak ez dira baliogarriak, izan ere, bata nerabeentzako interbentzioa da eta bestea soziala da.

	Evaluation) AND Neoplasms AND Last 10 years			<p>Minbizi pediatrikoen, paliatiboen, terminalen, metastasikoen inguruko interbentzioak, prebentzio interbentzioak edo profesionalentzako interbentzioak ez dira baliogarriak.</p> <p>Beste batzuk errepikatuta daude edo aurretik aurkitu izan dira.</p> <p>Batzuk ez dute zerikusirik helburuarekin, ez dituzte interbentziorik aurrera eramaten edo ez dute bizi-kalitatea edo distres psikologikoa neurtzen.</p> <p>Interbentzio psiko-sozialak, psikologikoak, espiritualak edo edukazionalak ez dira baliogarriak.</p> <p>Estudio protokoloak eta artikulak kualitatibo soilak baztertu izan dira.</p>
COCHRANE	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND (Oncology Nursing OR Program Evaluation) AND Neoplasms AND Last 10 years	26	0	<p>Profesionalentzako interbentzioak, prebentzio interbentzioak, minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak, interbentzio sexualak edo psiko-edukazionalak ez diren interbentzioak baztertu dira.</p> <p>Paziente paliatiboen, terminalen edo minbizi prozesu aurreratuan dauden zaintzaileentzako interbentzioak baztertu dira.</p> <p>Beste bat ez du minbizi gaia lantzen. Estudio protokoloak ez dira baliogarriak emaitzatarako. Hainbat interbentzio aurretik atera dira.</p>
COCHRANE	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND Psycho-Oncology AND Neoplasms AND Last 10 years	0	0	
COCHRANE	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND Psycho-therapy AND Neoplasms AND Last 10 years	54	0	<p>Ez dute minbizi gaia lantzen, gaia ez du zerikusirik helburuarekin, emaitzak ez dute helburuari erantzuten. Beste batzuk errepikatuta daude.</p> <p>Paliatiboak edo terminalak diren, minbizi prozesu aurreratuan dauden paziente eta zaintzaileentzako interbentzioak eta minbizi pediatrikoen inguruko interbentzioak baztertu dira. Prebentzio interbentzioak, interbentzio edukazional, psikologiko edo sexual soilak (heziketa ematen ez dutenak) eta musikoterapia interbentzioak baztertu dira. Umeentzako interbentzioak baztertu dira.</p>
COCHRANE	(Family OR Caregivers OR Spouses) AND (Psychotherapy AND Education) AND Neoplasms AND Last 10 years	3		Aurretik aurkitu izan dira.
CUIDEN	Educación AND Programas de intervención AND Familia AND Cáncer OR Neoplasias	0	0	

CUIDEN	Familia AND Cáncer AND Educación OR Programas de intervención	114	0	Minbizi pediatriako inguruko interbentzioak, prebentzioa lantzeko interbentzioak edo interbentzio psiko-educacionalak ez diren interbentzioak ez dira baliogarriak. Minbizi gaia lantzen ez duten ikerketak edo familia barne hartzen ez duten ikerketak baztertu izan dira. Profesionalek burutzen dituzten zainketak ez dira aztertu. Hainbat ikerketa ez dute helburuari erantzuten. Beste batzuk lortzeko ezintasunak egon dira. Besteak 10 urte baino zaharragoak dira.
CUIDEN	Cáncer AND Pareja AND Educación OR Programas de intervención	6	0	Batzuk ez dute zerikusirik minbiziarekin edo ez dute zaintzailea barne hartzen. Beste batzuk 10 urte baino zaharragoak dira.
CUIDEN	Cáncer AND Cuidador AND Educación OR Programas de intervención	24	0	Batzuk ez dute minbizi gaia lantzen edo ez dute interbentziorik aurrera eramaten. Minbizi pediatriako, paliatiboen edo terminalen inguruko interbentzioak baztertu dira. Batzuk ez dute helburuari erantzuten (paziente edo zaintzaileen esperientziak eta ezaugarriak). Beste bat errepikatuta dago. Besteak 10 urte baino zaharragoak dira.
CUIDEN	Cáncer AND Familia AND Educación AND Ansiedad	4	0	Ez dute interbentziorik aurrera eramaten.
CUIDEN	Cáncer AND Familia AND Educación AND Calidad de vida	15	0	Bat errepikatuta dago eta ezin izan da lortu. Erizainek aurrera eramaten dituzten zainketak ez dira baliogarriak. Pazienteen edo zaintzaileen beharrak ez dute helburuari erantzuten. Besteak ez dute minbizi lantzen edo ez dute interbentziorik aurrera eramaten. Batzuk 10 urte baino zaharragoak dira.
CUIDEN	Cáncer AND Pareja AND Educación AND Calidad de Vida	2	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin.
CUIDEN	Efectividad AND Cuidadores AND Cáncer OR Neoplasias	2	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin.
CUIDEN	Enfermería oncológica AND Familia OR Cuidadores AND Programas de intervención AND Limitea: Artikulua bakarrik.	125	0	Minbizi gaia lantzen ez duten artikulua edo interbentziorik aurrera eramaten ez duten ikerketak baztertu izan dira. Minbizi pediatriako, paliatiboen inguruko ikerketak eta profesionalentzako

				interbentzioak ez dira baliogarriak. Zaintzaileen beharrak edo esperientziak ez dute helburuari erantzuten. Batzuk errepikatuta daude, zaharrak dira edo ez zeuden gazteleraz idatzita.
CUIDEN	Efectividad OR Programas de intervención AND Familia OR Cuidadores AND Neoplasias AND Ansiedad OR Depresión	1836		Bilaketa gehiago zehaztu behar da
CUIDEN	Programas de intervención AND Efectividad AND Cáncer OR Neoplasias AND Familia OR Cuidadores.	0	0	
CUIDEN	Intervenciones enfermeras AND Familia AND Cáncer OR Neoplasias	16	0	Ez dute zerikusirik gaiarekin edo minbiziarekin. Paliatiboak edo minbizi prozesu aurreratuan dauden pazienteen zaintzaileentzako interbentzioak baztertu dira. Profesionalek aurrera eramaten dituzten zainketak ez dute zerikusirik helburuarekin. Beste batzuk 10 urte baino zaharragoak dira.
CUIDEN	Aprendizaje AND Cáncer AND Familia	10	0	Ez dute interbentziorik lantzen edo ez dute minbizi gaia lantzen.
CUIDEN	Efectividad AND Familia AND Cáncer OR Neoplasias	19	0	Artikulu guztiak ez datoz helburuarekin bat eta gainera, 7 hamar urte baino zaharragoak dira. Beste zenbait artikulu baztertu izan dira gazteleraz ez daudelako.
CUIDEN	Familia AND Programas de Intervención AND Neoplasias AND Ansiedad	0	0	
CUIDEN	Familia AND Educación AND Neoplasias AND Depresión	0	0	
CUIDEN	Pareja AND Neoplasias AND Programas de intervención	0	0	
CUIDEN	Familia AND Educacion AND Cancer AND Calidad de Vida	15	0	Ez dute zerikusirik minbiziarekin, helburuarekin edo emaitzekin (ezagugarriak, beharrak). Ez dute interbentziorik aurrera eramaten. Erizainek aurrera eramaten dituzten zainketak baztertu dira. Profesionalentzako interbentzioak ez zaizkit balio.
BILAKETA MANUALA PSYCHO-ONCOLOGY	Family AND Education Program AND Cancer AND Last 10 years	833	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
BILAKETA MANUALA	Caregiver AND Education Program AND Cancer AND Last 10 years	297	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.

PSYCHO-ONCOLOGY				
BILAKETA MANUALA PSYCHO-ONCOLOGY	Cancer AND Family AND Training AND Last 10 years	319	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
BILAKETA MANUALA PSYCHO-ONCOLOGY	Cancer AND Couple AND Intervention AND Last 10 years	369	2	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira. Bat baztertu izan da interbentzioa oso psikologikoa zelako.
BILAKETA MANUALA EUROPEAN JOURNAL OF CANCER CARE	Cancer AND Family AND Intervention AND Last 10 years	578	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
BILAKETA MANUALA EUROPEAN JOURNAL OF CANCER CARE	Cancer AND Family AND Intervention AND Last 10 years	162	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
BILAKETA MANUALA CANCER NURSING PRACTICE	Cancer AND Education AND Caregivers AND Last 10 years	14	1	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
BILAKETA MANUALA CANCER NURSING PRACTICE	Cancer AND Education AND Couples AND Last 10 years	8	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
BILAKETA MANUALA EUROPEAN JOURNAL OF	Cancer AND Education AND Caregiver AND Last 10 years	282	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.

ONCOLOGY NURSING				
BILAKETA MANUALA EUROPEAN JOURNAL OF ONCOLOGY NURSING	Cancer AND Education AND Couples AND Last 10 years	124	0	Ez dute zerikusirik nire helburuarekin, errepikatuta daude edo nire kanporatze irizpideen barne agertzen dira.
LORTURIKO ARTIKULUEN BIBLIOGRAFIATIK	<p>Couper J, Collins A, Bloch S, Street A, Duchesne G, Jones T, et al. Cognitive existencial couple Therapy (CECT) in men and partners facing localised prostate cvcancer: a randomized controlled trial. BJU Int. 2015;115(5):35-45</p> <p>Bahrami M, Farzi S. The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014;19(2):119-126.</p>			2

9.3. ERANSKINA: Irakurketa kritikoa

Artikulua: Couper J, Collins A, Bloch S, Street A, Duchesne G, Jones T, et al. Cognitive existencial couple Therapy (CECT) in men and partners facing localised prostate cvcancer: a randomized controlled trial. BJU Int. 2015;115(5):35-45.			
Helburuak eta Hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai Ez	Zergatik? PIKO atal guztiak azaldu egiten ziren helburuaren barne: P: Prostata minbizi lokalizatua zuten pazienteak eta beraien zaintzaileak I: Bikote terapia kognitibo existentziala C: Ohiko zainketak O: Harreman funtzionamendua, aurre egitea, minbizi distresa eta osasun mentala.
	Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai Ez
Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?		Bai Ez	Zergatik? Uniformetasuna mantentzeko, interbentzioa hasi aurretik terapeutek entrenamendu sesio bat eta astero gainbegiraketa jasotzen zuten. Gainera, sesio bakoitza grabatu egiten zen, ondoren hura analizatzeko. Horrez gain, ez zen zehazten nola egin zuten ausazko banaketa. Bestetik interbentzioan emango zen informazioa agertzen zen eta interbentzioa errepikatu nahi izanez gero jarraibide terapeutiko guztiak lortzeko aukera ematen zen. Nahiz eta adierazi ohiko zainketak (kontrol taldea) erizain edo mediku euskarria zirela, ez zuten azaltzen zainketak zeintzuk ziren. Sesioen iraupena eta non eramaten ziren aurrera agertzen zen. Hala ere, ezezaguna da zein hilabeteen artean edo dena jarraian ematen zen. Bestetik, modu egoki batean adierazten zen noiz neurtu egin behar ziren aldagai bakoitza eta horretarako erabili zituzten tresnak. Alabaina, ez zen agertzen nork eramango zuen aurrera neurketa, ezta zer nolako heziketa jaso zuen.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Zergatik? Barneratze eta kanporatze irizpideak ondo zehaztu izan zituzten eta lagina neurtu nahi zuten populazioaren antzekoa zen.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai Ez	Zergatik? Adierazi zigun 2010eko ekainetik 2012ko irailera bitartean Peter MacCallum osasun zentrotik eta Austin Health ospitaletik pasatzen ziren pazienteak errekrutatzen zituztela. Horrez gain, klinika uro-onkologikoetara bertaraten ziren pazienteekin eskutitz bidez kontaktuan jarri ziren. Pazienteak parte hartzeko interesa adieraziz gero, elkarriketa bat eramaten zen aurrera beraiekin, barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen zituzten hala ez jakiteko.

	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Zergatik? Potentzia estatistikoa azaldu egiten zen. Beharrezkoa izango zen gutxieneko laginaren kalkulua egin zuten eta ondoren galerak kontuan hartuz zenbateko lagina beharrezkoa zen kalkulatu zuten. Egia da, ez zela agertzen zenbateko portzentaje galera egoteko aukera zegoen, honakoa ez da zuzena, izan ere, ez dakigu azkenean hartu dituzten lagin kopurua behar dutena baino gehiago zen hala ez.
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Zergatik? Informazioa bildu zuen ikerlariaren formakuntza ezezaguna zen eta gainera, terapeuta ez zegoen itsututa. Bestetik, erabili zituzten eskalak ondo adierazita agertzen ziren, izan ere, eskala bakoitzaren atal ezberdinak azaltzen zituzten. Horrez gain, eskala baten baliotasuna adierazten zen baina ez guztiena. Azkenik, noiz pasatu behar ziren eskalak ondo adierazten zen.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokionez homogeenak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Zergatik? Eman ziren galerak orekan zeuden interbentzio eta kontrol taldean eta ez zen desorekarik eman interbentzioa bukatu zutenen eta bukatu ez zutenen artean. Tratamendu eta kontrol taldean ez ziren aldaketa adierazgarriak eman datu demografiko eta klinikoei dagokionez. Gainera, paziente eta bikoteen datu demografikoak ulergarriak ziren, hala ere, ez zuten azaltzen datu demografikoen taulan galerak zer esan nahi zuten. Emaitei dagokionez, interbentzio aurretik ez ziren aldaketarik ikusi taldeen artean.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Zergatik? Terapeuta eta paziente-bikotea ez zeuden itsutua, hau da, interbentzioan ematen ziren aldaketen jakinaren gainean zeuden.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Zergatik? Bai, aurretik helburuaren PIKO-an agertzen zen emaitzei erantzuten zion eskalak erabiliz.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Zergatik? Bai, nahiz eta zenbait mugapen eta hutsune egon, horiek kontuan hartuko ditut nire eztabaidan limitazio bezala.

Artikuluak:

- 1 Shum NF, Lui YL, Law WL, Fong YTD. A nurse-led psycho-education programme for Chinese carers of patients with colorectal cancer. *Cancer Nurs Care*. 2014;13(5): 31-9.
- 2 Baucom DH, Porter LS, Kirby JS, Gremore TM, Wiesenthal N, Aldridge W, et al. A couple-based intervention for female breast cancer. *Psychooncology*. 2009;18(3):276-83.
- 3 Pailler ME, Johnson TM, Zevon MA, Kuszczak S, Griffiths E, Thompson J, et al. Acceptability, feasibility and efficacy of a supportive group intervention for caregivers of newly

diagnosed leukemia patients. J Psychosoc Oncol. 2015;33(2): 163-77.

4 Cochrane BB, Lewis FM, Griffith KA. Exploring a diffusion on Benefit: Does a woman with breast cancer derive benefit from an Intervention delivered to her partner?. Oncol Nurs Forum. 2011;38(2): 207-14.

5 Bevans M, Wehrlen L, Castro K, Prince P, Shelburne N, Soeken K, et al. A problem-solving education intervention in caregivers and patients during allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. J Health Psychol. 2014;19(5):602-17.

6 Duggleby W, Ghosh S, Struthers-Montford K, Nekolaichuk C, Cumming C, Thomas R, et al. Feasibility study of an online intervention to support male spouses of women with breast cancer. Oncol Nurs Forum. 2017;44(6):766-75.

7 Scott K, Beatty L. Feasibility study of a self-guided cognitive behaviour therapy internet intervention for cancer carers. Aust J Prim Health. 2013;19(4):270-4.

8 Bahrami M, Farzi S. The effect of a supportive educational program based on COPE model on caring burden and quality of life in family caregivers of women with breast cancer. Iran J Nurs Midwifery Res. 2014; 19(2):119-26.

9 Hendrix CC, Bailey DE, Steinhauser KE, Olsen MK, Stechuchak K, Lowman SG, et al. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. Support Care Cancer. 2016;24(1):327-36.

10 Jones JM, Lewis FM, Griffith K, Cheng T, Secord S, Walton T, et al. Helping Her Heal-Group: a pilot study to evaluate a group delivered educational intervention for male spouses of women with breast cancer. Psychooncology. 2013;22(9):2102-9.

11 Porter LS, Keefe FJ, Garst J, Baucom DH, McBride CM, McKee DC, et al. Caregiver-assisted coping skills training for lung cancer: results of a randomized clinical trial. J Pain Symptom Manage. 2011;41(1):1-13.

12 Badger TA, Segrin C, Hepworth JT, Pasgovel A, Weilhs K, Lopez AM. Telephone delivered health education and interpersonal counseling improve quality of life for Latinas with breast cancer and their supportive partners. Psychooncology.2013;22(5):1035-42.

13 Song L, Rini C, Deal AM, Nielsen ME, Chang H, Kineer P, et al. Improving couples' quality of life through a web-based prostate cancer education intervention. Oncol Nurs Forum. 2015;42(2):183-92.

14 Lewis FM, Griffith KA, Alzawad Z, Dawson PL, Zalis EH, Shands ME. Helping her heal: Randomized clinical trial to enhance dyadic outcomes in couples. Psychooncology. 2019;28(2):430-8.

		Irizpideak													
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Dise inua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Aldagaien neurtzea	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenarako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	

9.4. ERANSKINA: Emaitzetarako erabilitako ikerketen laburpen taula

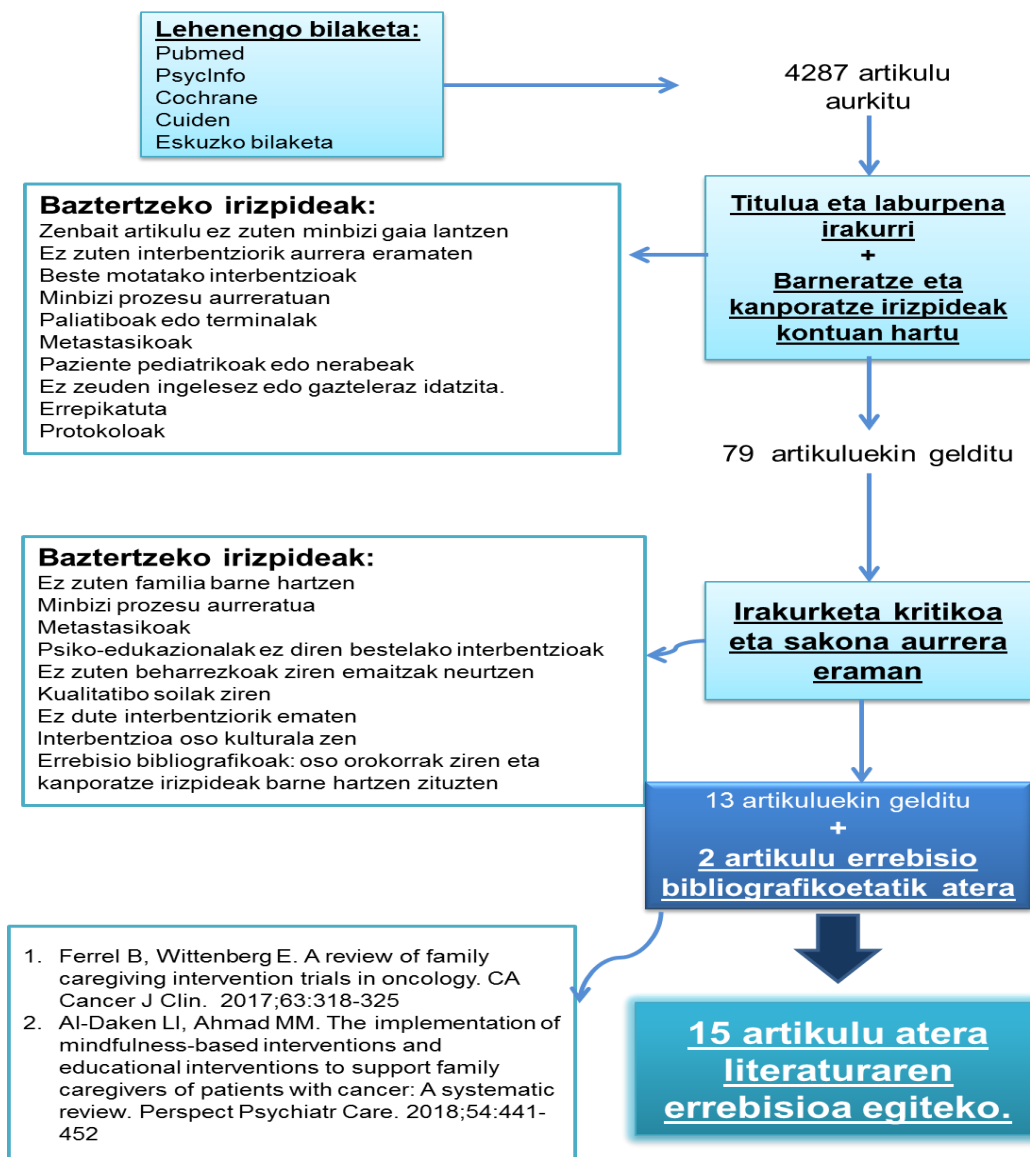
EGILEA, URTEA, LURRALDEA	IKERKETA MOTA	HELBURUA	PAZIENTE MOTA	LAGINA	EMAITZAK
Couper, et al (39). 2015 Australia.	Analitiko, esperimental, Entsegu klinikoa	Bikoteen arteko funtzionamendua, aurre egitea, minbizi distresa eta <u>osasun mentala hobetzeko</u> , <u>banakako bikote interbentzio</u> kognitibo baten eraginkortasuna aztertzea.	Azkeneko 12 hilabetetan prostatako minbizi lokalizatu (T1-T3, N0, M0) diagnostikoa jaso zuten pazienteak eta beraien bikotekideak. 12 hilabetez ezkontuta edo elkarrekin bizitzen egon behar ziren.	Cognitive existencial Couple Therapy (CECT): n=30 Ohiko zainketak: n=30	Osasun mental orokorrean (<u>distres psikologikoan</u>) eman ziren emaitzak baliogabekoak izan ziren. Hala ere, bikote gazteetan 10 aste pasa ondoren CECT jaso zuten taldean ongizate psikologiko hobea erakutsi zuten.
Shum, et al (49). 2014 Txina.	Analitiko, esperimental, Entsegu klinikoa	<u>Depresioa</u> , <u>antsietatea</u> , estresa, <u>bizi-kalitatea</u> eta zainketen zama murrizteko, ondesteko minbizi duten pazienteen zainzaileentzako <u>telefono bidezko</u> interbentzio psiko-eraginkortasuna aztertzea.	4 aste gutxienez ondesteko minbizi duten paziente baten zainzailea izan behar zuten eta 18 urte baino gehiago izan behar zuten. Laguntza domestikoa ahalbidetzen zuten pertsonak baztertu ziren.	Erizainek bideraturiko telefono interbentzioa: n=70 Ohiko zainketak: n=70	<u>Depresioaren</u> murrizketa adierazgarriak eman ziren 2 aste eta 4 aste pasa ondoren, baina 8 aste pasa ondoren ez zen aldaketa adierazgarri ikusi. Gainera, interbentzioaren denbora-talde interakzio adierazgarriak eman ziren. <u>Antsieta</u> ri dagokionez, murrizketa adierazgarriak eman ziren denboran zehar. Baina, denbora-talde interakzioak interbentzio taldean ez ziren adierazgarriak. <u>Bizi-kalitateari</u> dagokionez, <u>osasun psikologiko</u> hobea erakutsi zuten 4 eta 8 asteetara beste taldearekin konparatuz. <u>Erlazio sozialetan</u> ere hobekuntzak eman ziren 2 eta 8 asteetara, baina ez 4 asteetara. <u>Osasun fisiko</u> ere denboran zehar onuragarritasun adierazgarriak eman ziren. <u>Ingurumen atalean</u> ez zen hobekuntzarik ikusi.
Baucom, et al (40) 2009 Estatu Batuak.	Analitiko, esperimental, Entsegu klinikoa	Efektu negatiboak (<u>distres psikologikoa</u>) murrizteko eta bikote arteko funtzionamendua hobetzeko, bularreko minbizi pairatzen duten <u>bikoteentzako</u> interbentzioaren eraginkortasuna aztertzea.	Bularreko minbizi estadio I edo II zuten emakumeak eta beraien bikotekideak. Aurreko 5 urteetan minbizi aurrekaririk ez izatea.	Bikoteen erlazioak hobetzeko interbentzioa: n=8 Ohiko zainketak: n=6	<u>Distres psikologikoaren</u> murrizketa txikiak eman ziren interbentzioa eta gero (d=0,32) eta urte bateko jarraipenenean (d=0,31) beste taldearekin konparatuz.

Cochrane, et al. (42) 2011 Estatu Batuak.	Analitikoa, experimentalata, mistoa, entsegu klinikoa (ez dago kontrol talderik)	<u>Antsietatea eta depresioa</u> murrizteko bularreko minbizia duten emazteen <u>bikotekideentzako</u> Helping her heal interbentzioaren eraginkortasuna zehaztea.	Azkeneko 6 hilabetetan bularreko minbizi lokala edo erregionala (estadio I-III) zuten emakumeak eta beraien bikotekideak. Gutxienez 6 hilabeteko erlazioa izan behar zuten beraien bikotekidearekin.	N=9 bikote	Bikotekidean, <u>antsietatearen</u> murrizketak eman ziren 35,8tik 33,8ra interbentzioa eta gero. 2 bikotekide tarte klinikoan gainetik zeuden interbentzio aurretik eta balio hauek mantendu ziren interbentzioa eta gero. <u>Aldarte depresiboari</u> dagokionez, hobekuntzak eman ziren 10,6tik 6,90ra. 4 biotekide depresioaren tarte klinikoan zeuden interbentzioa hasi aurretik eta interbentzioa eta gero tarte ez-kliniko batera mugitu ziren. Hobekuntza hauek ez ziren adierazgarriak izan.
Bevans, et al (44) 2014 Estatu Batuak.	Analitikoa, experimentalata, Entsegu klinikoa (ez dago kontrol talderik)	<u>Distresa</u> eta norberenbanako konfiantza hobetzeko, zelula hematopoietikoeen transplante bat jaso behar zuten pazienteen <u>zaintzaileentzako</u> erabakiak hartzeko <u>banakako interbentzio</u> baten eraginkortasuna zehaztea.	Pazienteak beraien lehenengo transplantarean zain egon behar zuten eta zaintzaileak egunero 6 ordu edo gehiagoz egon behar zuten pazientearekin ikerketan zehar.	Zaintzaile n=71	Modu aktiboan parte hartu zuten zaintzaileek hobekuntzak esperimendu zuten <u>distres mailan</u> interbentzioa eta gero (p=0,003).
Pailler ME, et al (38) 2015 Estatu Batuak	Analitikoa, experimentalata, mistoa, Entsegu klinikoa	<u>Distres maila</u> murrizteko eta <u>bizi kalitatea</u> hobetzeko, leuzemiaz diagnostikaturiko paziente berrien <u>zaintzaileentzako talde interbentzio</u> baten onuragarritasuna aztertzea.	Pazienteak leuzemia diagnostiko berria edo leuzemia mieloide kronikoa fase akutuan izan behar zuten eta kimioterapia jasotzen ari behar zuten. Zaintzailea parte hartzeko onarpena eman behar zuen.	Interbentzio taldea: n= 28 Ohiko zainketak jaso: n= 41	Interbentzio taldean, <u>distres psikologikoan</u> ez zen berehalako hobekuntzarik ikusi, aldaketak 12 aste pasa ondoren hasi ziren adierazgarriak izaten. <u>Bizi-kalitateari</u> dagokionez ez zen berehalako hobekuntzarik ikusi, baina 6 eta 12 aste pasa ondoren hobekuntzak adierazgarriak bihurtu ziren. <u>Kualitatiboki</u> : Zalantzak argitzeko eta informazioa lortzeko egokia izan zen.
Duggleby, et al (48) 2017 Kanada	Analitikoa, experimentalata, Mistoa, Entsegu klinikoa	<u>Bizi kalitatea</u> hobetzeko, bularreko minbizia duten (estadio I, II, III) emakumeen <u>bikotekideentzako web-interbentzio</u> baten eraginkortasuna aztertzea.	Bularreko minbizia duten eta estadio I, II, III bitartean aurkitzen ziren emakumeen bikotekideentzako interbentzioa zen.	N= 57 Interbentzioa jaso: n=29 Ohiko zainketak jaso: n=28	<u>Bizi-kalitateari</u> dagokionez, ez zen aldaketa adierazgarriarik ikusi bi taldeen artean(p=0,22), hala ere, erru sentimenduak murriztearekin batera beraien bizi kalitatea hobetu zen. <u>Kualitatiboki</u> : Hainbat zaintzaileentzako trantsizioetara moldatzeko eta rol berriak bereganatzeko erabilgarria izan zen.

<p>Scott, et al (47) 2013 Australia.</p>	<p>Analitikoa, esperimental, Mistoa Entsegu kliniko (ez dago kontrol talderik)</p>	<p><u>Bizi-kalitatea</u> hobetzeko eta <u>distres psikologikoa</u> murrizteko, minbizi estadio goiztiarrak dituzten pazienteen <u>zaintzaileentzako online interbentzio</u> baten onuragarritasuna zehaztea.</p>	<p>Helduak diren pazienteen zaintzaileak parte hartu zuten eta tratamendua jasotzen ari zirenak.</p>	<p>N=13</p>	<p>Eragin negatiboan (<u>distres psikologikoa</u>) murrizketa zabalak eman ziren (d=0,88) eta <u>bizi-kalitatean</u> hobekuntza txikiak edo moderatuak aurkitu ziren rol funtzionamenduan (d=0,34) eta funtzionamendu emozionalean (d=0,62). Bizi-kalitatearen beste azpi-ataletan ez zen hobekuntzarik ikusi. <u>Kualitatiboki:</u> Hainbat zaintzaileentzako interbentzioa onuragarria izan zen (78%), hala ere, 33%-ek adierazi zuten informazioa ez zegoela zaintzaileentzat bideratuta.</p>
<p>Bahrami, et al (45) 2014 Iran</p>	<p>Analitikoa, esperimental, Entsegu kliniko</p>	<p><u>Bizi-kalitatea</u> eta zaintzaileen karga hobetzeko, bularreko minbizi duten pazienteen <u>zaintzaileentzako COPE</u> eredia jarraitzen zuen <u>interbentzio</u> baten eraginkortasuna zehaztea.</p>	<p>Zaintzaileek helduak izan behar ziren eta bularreko minbizi zuten pazienteen zainketak burutu behar zituzten. Pazienteak kimioterapia jasotzen egon behar ziren.</p>	<p>Interbentzio taldea: n=32 Kontrol taldea: n=32</p>	<p><u>Bizi-kalitatearen</u> hobekuntza adierazgarriak eman ziren dimentsio guztietan (p<0.001) arlo sozialean izan ezik(p=0,845).</p>
<p>Hendrix, et al (41) 2016 Estatu Batuak</p>	<p>Analitikoa, esperimental, Entsegu kliniko</p>	<p>Norberenganako konfiantza, <u>antsietatea</u> eta <u>depresioa</u> hobetzeko, ospitaleratuta dauden pazienteen <u>zaintzaile informaleentzako</u> sintomen maneirako eta estresa murrizteko entrenamendu interbentzio baten eraginkortasuna zehaztea.</p>	<p>Tratamendua jasotzeko edo konplikazioak tratatzeko pazienteak ospitaleratuta egon behar ziren eta ezin ziren paliatiboak izan. Zaintzaileek pazienteak zaindu behar zuten senda-agiria jaso ondoren eta helduak izan behar ziren.</p>	<p>N=138 Interbentzioa jaso: n=66 Heziketa jaso: n=70</p>	<p>Zaintzaileen <u>sintoma depresiboak</u> eta <u>antsietate</u> mailak hobetu ziren interbentzioa jaso eta bi asteetara, hala ere, ez zen aldaketa adierazgarriarik ikusi bi taldeen artean.</p>
<p>Jones, et al (37). 2013 Kanada</p>	<p>Analitikoa, esperimental, Mistoa, Entsegu kliniko (ez dago kontrol talderik)</p>	<p><u>Depresioa</u> murrizteko, bularreko minbizi duten pazienteen <u>zaintzaileentzako "Helping Her Heal"</u> interbentzioaren eraginkortasuna zehaztea.</p>	<p>Zaintzailea parte hartzeko, pazienteak bularreko minbizi lokala edo erregionala (estadio I, II, III) izan behar zuten eta tratamendua jasotzen egon behar zuten. Bikotekidearekin urte bat baino gehiagoko erlazioa izan behar zuten.</p>	<p>N=54</p>	<p>Ez zen aldaketarik adierazgarriarik ikusi <u>aldarte depresiboan</u>. <u>Kualitatiboki:</u> Hobeto ulertzen zuten pazientearen egoera, beraien burua zaintzearen garrantzia ulertu zuten, taldean jasotako euskarria aintzat hartu zuten.</p>

Porter, et al (50) 2011 Estatu Batuak	Analitikoa, esperimental, Entsegu klinikoa	Norberenganako konfiantza eta aldartea (<u>antsietatea</u>) hobetzeko, birika minbizia duten <u>paziente eta zaintzaileentzako</u> abilezi <u>entrenamendu interbentzio</u> baten eraginkortasuna zehaztea.	Pazienteek birika minbizi estadio goiztiar batean aurkitu behar ziren (zelula ez-txikiko estadio I, II, III edo zelula txikiko minbizi mugatua) eta zaintzailearekin batera parte hartu behar zuten. Diagnostiko ondoren eta tratamendua jaso eta gero eman zen.	N= 233 Interbentzio taldea: n=117 Heziketa jaso: n=116	Interbentzio psiko-erakazionalan <u>antsietatearen</u> murrizketa adierazgarriak eman ziren (p=0.02). Ez zen interakziorik ikusi denbora-interbentzioaren artean.
Badger, et al (51) 2013 Estatu Batuak	Analitikoa, esperimental, Entsegu klinikoa	<u>Bizi-kalitatea</u> hobetzeko eta <u>distres psikologikoa</u> murrizteko, bularreko minbizia duten <u>paziente eta zaintzaileentzako 2 telefono bidezko interbentzioen</u> eraginkortasuna aztertzea.	Pazientea bularreko minbizia (estadio I, II edo III) eta tratamendua laguntzailea jasotzen egon behar zuen eta zaintzailearekin batera parte hartu behar zuen.	N=80 Telefono bidezko aholkularitza: n=40 Telefono bidezko heziketa: n=40	Interbentzio psiko-erakazionalan, bikotekideen <u>bizi-kalitatearen</u> dimentsio guztien hobekuntza adierazgarriak eman ziren denboran zehar. <u>Ongizate psikologikoari</u> (antsietatea, depresioa, etab) dagokionez hobekuntzak eman ziren eta denboran zehar mantendu zen (p<0,001).
Song L, et al (46) 2015 Estatu Batuak	Analitikoa, esperimental, mistoa, Entsegu klinikoa (ez dago kontrol talderik)	<u>Bizi-kalitatea</u> hobetzeko, prostatako minbizia duten <u>paziente eta beraien bikotekideentzat web orri</u> baten eraginkortasuna aztertzea.	Pazienteak prostatako minbizi lokalizatua izan behar zuten, hasierako tratamendua bukatuta izan behar zuten eta bikotekide bat parte hartzeko prest egon behar zen. Gainera, bikotekidea, 21 urte edo gehiago izan behar zuen eta Internet-a erabiltzeko sarbidea izan behar zuen.	N=22	Interbentzioa baino lehen paziente eta bikotekideak <u>bizi-kalitate</u> egokia zeukaten. Ondorioz, interbentzioa eta gero hobekuntza (d=0,25) txiki bat ikusi izan zen bikotekideen <u>bizi-kalitatearen arlo sozialean</u> eta <u>bizi-kalitate orokorlean</u> ez zen aldaketa adierazgarri ikusi (p=0.06). <u>Kualitatiboki</u> : Interbentzioa paziente eta zaintzailea elkarrekin lan egiteko eta berien arteko erlazioak hobetzeko aukera eman zien.
Lewis, et al (43) 2019 Estatu Batuak	Analitikoa, esperimental, entsegu klinikoa	Aldarte depresiboa eta antsietatea murrizteko, bularreko minbizia duten pazienteen <u>bikotekideentzako "Helping Her Heal"</u> interbentzioaren eraginkortasuna zehaztea.	Emakumeak azkeneko 6 hilabetetan bularreko minbizi in situ edo inbasibo (estadio 0, I, IIA, IIB edo III) baten diagnostikoa jaso behar zuten eta bere bikotekidearekin ezkontuta edo barnerlazio batean murgilduta egon behar ziren.	N=322 Interbentzio taldea: n=159 Kontrol taldea: n=163	<u>Aldarte depresiboaren</u> murrizketa adierazgarriak eman ziren interbentzioa eta 3 hilabete geroago. 6 eta 9 hilabete geroago ez zen aldaketa adierazgarri ikusi. <u>Antsietateari</u> dagokionez, horren murrizketa adierazgarriak eman ziren interbentzioa eman eta 3 eta 6 hilabete geroago. 9 hilabete pasa ondoren, interbentzio taldean oraindik antsietate emaitzak txikiagoak ziren, baina ez ziren adierazgarriak.

9.5. ERANSKINA: Fluxu Diagrama



9.6. ERANSKINA: Kategorizazio zuhaitza

