

2019 / 2020 ikasturtea

**ABORTU EUGENESIKOAREN AURREAN EMAN BEHARREKO ZAINKETA
INTEGRALAK**

MAIALEN IZAGIRRE GOENAGA

LABURPENA

Sarrera. Duela 10 urte Espainiako legea aldatzearekin batera, zenbait abortu kasu baimendu ziren, horien artean, fetuek izan ditzaketen anomaliengatikoak, hau da, abortu eugenetikoa. Kasu hauen gorakada nabarmena izan da.

Helburua. Lanaren helburu nagusia, abortu eugenetikoa burutzeko ospitaleratzean eta honen ostean eman beharreko zainketa integralak zehaztea da.

Metodologia. Gaiaren inguruan idatzitako literatura zientifikoaren errebisio narratiboa egin da, PIO estruktura erabiliz. Bilaketa bibliografikoa burutu da datu-baseetan, eta web-orrialde zein beste iturri batzuetara ere jo da. Irakurketa kritikoari esker, artikuluen ebaluazioa gauzatu da CASPe txantiloien bidez eta Haynes piramidearekin dokumentuen ebidentzia maila ziurtatu da.

Emaitzak. Abortu eugenetikoa burutzeko teknika egokiena, Mifepristona eta Misoprostolaren konbinazioa da. Minari eta ospitaleko egonaldiari dagokionez, berebiziko garrantzia du informazioa emateak, bakoitzak bere erabakiak har ditzan. Bestalde, momenturo tratu gizatiar eta errespetuzkoa mantendu behar da, komunikazioa zainduz eta unean uneko kontzientzia izaten lagunduz. Ospitaletik at, arlo psikosoziala zaintzearen garrantzia dela eta, laguntza elkarteek paper garrantzitsua betetzen dute. Guzti hau, dolu patologikoa ekidin ahal izateko.

Eztabaida. Kasu hauek artatzeko zailtasunaren atzean, informazio falta ezkututzen da, izan ere, gizartean gaiarekiko dauden isiltasun eta ezjakintasunak, ikertzea zailtzen dute.

Ondorioak. Ospitaleratze unean, teknika burutu eta mina maneiatzeaz gain, berebiziko garrantzia du tratu integralak, pertsonaren arlo ezberdinak landuz. Aldiz, ospitaletik at, arlo psikosoziala zaintzea ezinbestekoa da, hala nola, laguntza elkartei esker.

Hitz gakoak. Abortu eugenetikoa, heriotza perinatala, sortzetiko anomaliak, erizaintza, erizaintzako zainketak eta haurdunaldia etetea.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK	2
3. METODOLOGIA.....	3
3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia.....	3
3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa	5
4. EMAITZAK	6
4.1. Teknika motak eta minaren maneia	6
4.2. Ospitaleko egonaldiko zainketak.....	9
4.2.1. Egondian zehar bermatu beharreko baldintzak.....	9
4.2.2. Prozedura klinikoaren hasieratik erditu arteko zainketak.....	12
4.2.3. Erditze ostean eman beharreko zainketak	12
4.3. Ospitaletik kanpoko zainketak.....	17
4.3.1. Zainketa fisikoak	17
4.3.2. Zainketa psikosozialak	18
4.4. Laguntza elkarteak.....	19
5. EZTABAIDA.....	20
6. ONDORIOAK	21
7. BIBLIOGRAFIA	22
8. ERANSKINAK	28
1. Eranskina. Datu-baseetako bilaketa bibliografikoaren prozesua eta emaitzak.....	28
2. Eranskina. Datu-baseetako bilaketa bibliografikoetatik hautatutako artikulua.	31
3. Eranskina. Bilaketa bibliografikoan aukeratutako dokumentuen zehaztasunak.	32
4. Eranskina. Datu-baseetatik lortutako dokumentuei pasatako CASPe gidak.	35
5. Eranskina. Web-orrialdeetatik lortutako dokumentuak.	49
6. Eranskina. Aldizkarietatik lortutako artikulua.....	49

7. Eranskina. Osakidetzako DOUko ginekologia eta obstetria zerbitzutik lortutako dokumentuak.	50
8. Eranskina. Osasun, Kontsumo eta Ongizate sozialeko ministerioko dokumentutik ateratako datuekin sorturiko taula, Espainiako estatuko eta EAeko datuak.	51
9. Eranskina. Zer esan eta zer ekidin.	54
10. Eranskina. Agurtze-gelak izan beharreko baldintzak.	55
11. Eranskina. Oroitzapen kaxan sar daitezkeen objektu gehiago.	56
12. Eranskina. Abortuaren konplikazio ohikoenak eta hauen maneiuak.	57
13. Eranskina. Galera perinatalaren triptikoa.	58
14. Eranskina. Gurasoentzako errekurtsio gehiago.	60
15. Eranskina. Erditze ondorengo oinarrizko zainketen inguruko gomendioak.	61

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula. Behin bilaketak egin ostean, aplikatu diren barneratze- eta kanporatze irizpideak.	4
2. Taula: 2014ean OMEk argitaratutako abortu medikoko teknika ezberdinak, ernaldi-asteen arabera.	8
3. Taula: 2014ean OMEk argitaratutako minaren maneiorako metodo ezberdinak, abortu tekniken arabera.	9

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. Irudia. Haynes piramidearen moldaketan oinarritutako informazio iturrien antolaketa. Bertan ageri diren zenbakiak bibliografian dagokien artikuluekin bat datozelarik.	6
--	---

AKRONIMOEN AURKIBIDEA

- PIO: pazientea edo arazoa (P), interbentzioa (I) eta emaitzak (O)
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- MeSH: Medical Subject Headings
- HBE: Haurdunaldia Borondatez Etetea
- EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa
- BVS: Biblioteca Virtual en Salud
- OME: Osasuneko Mundu Erakundea
- DUO: Donostia Unibertsitate Ospitale
- MDP: Muerte y Duelo Perinatal
- CASPe: Critical Appraisal Skills Programme Español
- HKEE: Hantura-contrako ez-esteroide
- ESI: Erakunde Sanitario Integratua
- EOM: Ebidentzian Oinarritutako Medikuntza
- AEB: Ameriketako Estatu Batuak
- AEBLH: Asociación Española de Bancos de Leche Humana
- SEIT: Sociedad Española e Internacional de Tanatología

1. SARRERA

Duela hiru hamarkada inguru, emakumeen osasuna eta bizia arriskuan jartzen zuten abortu klandestinoek sortutako, arazo sozial eta emakumeen amatasun eskubidearekiko kontzientzia sozialari erantzunez, abortu kasu konkretu batzuk despenalizatu ziren Espainian (1).

Abortua, haurdunaldiaren berezko zein probokatutako etetea da. Jatorriari dagokionez, ezbehar baten ondoriozkoak, borondatezkoak, medikoak edo terapeutikoak izan daitezke (2).

Gaur egun, Espainian indarrean dagoen sexu- eta ugalketa-osasunaren legeak, hain zuzen, martxoaren 3ko 2/2010 Lege Organikoak, abortu legal eta segurua ahalbidetzen du, haurdunaldia borondatez etetea (HBEa) ahalbidetzeko baldintzak erregulatuz, eta ondorioz, askatasunez erabakitako amatasun eskubidea aitortuz (1, 3).

HBEa, osasun-profesionalen bidez gauzatzen den prozedura kliniko bat da. Medikuek espezialista batek edota bere zuzendaritzapeko profesionalak gauzatu behar du eta osasun-zentro publiko zein pribatuetan burutzen da. Beti ere, emakumearen berariazko eta idatzizko baimenarekin (3).

HBEko kasu ezberdinak daude; batetik, emakumeek eskatutakoak, lehen 14 asteetan etetea ahalbidetzen dutenak eta bestetik, arrazoi medikoengatik burutzen direnak, ondorengo kasuetan ematen direlarik (1):

- Lehen 22 asteak baino lehen, emakumearen bizitza edo osasuna arrisku larrian daudenean.
- Lehen 22 asteak baino lehen, fetuarengan anomalia larriak existitu daitezkeenean.
- Fetuarengan bizitzarekin bateraezinak diren anomaliak, edota oso larri zein sendaezinak diren gaixotasunak antzematean.

Lan honetan, azken bi kasuak landuko dira, hau da, fetuek ageri ditzaketen anomaliarekin zerkusia dutenak, nahiz eta Espainiako datuak aztertzerakoan, hauek izan urrien ematen diren arrazoiak. Nabaria izan da legea onartu zenetik hona, eman diren kasu kopuruaren

gorakada, tartean gorabeherak egon arren. Aipatu beharra dago, 2010ean ez zela halako kasurik erregistratu, 2011ean berriz, 2.906. 2018an, estatu mailan gauzatu ziren HBEko 95.917 kasuetatik, 3.453 izan ziren arrazoi hauengatik, hain zuzen, %3,6a. Aldiz, 2015ean, 3.786 kasu eman ziren, orain arteko daturik altuena izanik.

Euskal Autonomia Erkidegoari (EAERI) dagokionez, 2018an gauzatutako 3.628 HBEko kasuetatik, 177 eman ziren anomalia fetalengatik, era honetako kasu gehien gauzatutako bosgarren komunitate autonomoa izanik (4).

HBEko kasu hauen izendapenei dagokienez, abortu eugenesikoa erabiltzen da. Honela definitzen da kontzeptu hau; jaiotzeke dagoen haurrak, gaixotasun oso larri bat izateko probabilitate handiak izateagatik burutzen den eragindako abortua (5).

Espainiako legea kontuan izanik, 14 eta 22. eraldi-asteetan edota hortik aurrera gauzatzen diren abortu eugenesiko kasuetan eman beharreko zainketa integralak landuko dira lan honetan.

2. HELBURUAK

Lan honen helburu nagusia ondorengoa da: abortu eugenesikoa burutzeko ospitaleratzean eta honen ostean eman beharreko zainketa integralak zehaztea.

Horretara iristeko, bigarren mailako helburu hauek planteatu dira:

- Haurdunaldi asteen arabera, HBEko dauden teknika mota ezberdinak eta minaren maneia aztertzea.
- HBEa gauzatzeko, ospitaleko egonaldian zehar eman beharreko zainketak deskribatzea.
- HBEa gauzatu ostean, ospitaletik at eman beharreko arreta azaltzea.
- Egoera hauetan lagundu dezaketen laguntza elkarteen berri deskribatzea.

3. METODOLOGIA

Lan hau abortu eugenesikoak artatzen dituzten profesionalei dago zuzenduta. Berrikuspen bat izanik, ebidentzian oinarritutako informazioa biltzen da, jarraian ageri direlarik, erabilitako bilaketa estrategia eta hauen emaitzak.

3.1. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Planteatutako helburuei erantzuteko, gaiaren inguruko literatura zientifikoaren errebisio narratiboa egin da 2019ko azaroa eta Abendua bitartean. Horretarako, bilaketa bibliografikoa burutu da datu-base desberdinetan. Hori erraztu eta lanaren helburu nagusia finkatzen laguntzeko, PIO egitura erabili da:

- *Patient* (pazientea, taldea): abortu eugenesikoa gauzatzeko erabakia hartua duten emakumeak zein hauek izan ditzaketen bikotekideak.
- *Intervention* (esku hartzea): haurdunaldia legalki etetea eskaini beharreko zainketa integralak.
- *Outcome* (emaitzak): abortu eugenesikoaren osteko egokitze prozesua eta dolua arintzea.

1. Taula. Bilaketa bibliografikoa egiterako garaian, erabili diren Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) eta Medical Subject Headings (MeSH) erako deskriptoreak.

DeCS	MeSH
Aborto eugénico	Abortion, Eugenic
Muerte perinatal	Perinatal Death
Anomalías congénitas	Congenital Abnormalities
Enfermería	Nursing
Atención de Enfermería	Nursing care

Iturria: propioa.

DeCS eta MeSH horietaz zein “Interrupción del embarazo” hitz gakoaz baliatuz hainbat bilaketa egin dira; hauen arteko konbinazio ezberdinak erabiliz, AND operadore bolearren bitartez eta ondorengo iragazkiak aplikatuz:

- Argitalpen data: 2010etik aurrera argitaratuak izatea.
- Hizkuntza aldetik, euskara, gaztelania edo ingelesez izatea.

Bilaketa bibliografikorako, osasun zientzietan oinarritutako ondorengo meta-bilatzaile eta datu-baseak erabili dira: Dialnet, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medes, Proquest, Web of Science, Cochrane eta Cuiden.

2. Taula. Behin bilaketak egin ostean, aplikatu diren barneratze- eta kanporatze irizpideak.

Barneratze-irizpideak	Kanporatze-irizpideak
<p>Gaiarekin erlazioa izatea: HBE kasuak, fetuaren anomalia edo bateraezintasunengatik.</p> <p>Kasu hauetan eman beharreko zainketa integraletan zentratzea.</p>	<p>HBEko erabakia hartzearen inguruan hitz egiten dutenak, gaia bioetikaren arlotik landuz.</p> <p>Anomaliak dituztela jakinda ere haurdunaldiarekin jarraitzen dutenak.</p> <p>Osasun profesionalen oztopoei buruzkoak.</p>

Iturria: propioa.

Datu-baseetan bilaketak egiteaz gain, jarraian agertzen diren web-guneak ere kontsultatu dira:

- Eusko Jaurlaritzan, Osasun saila: HBEari buruzko atala.
- Osasun, Kontsumo eta Ongizate Sozialerako Ministerioa: “Interrupciones Voluntarias del Embarazo” izeneko atala.
- Osasuneko Munduko Erakundea (OME).
- Red el hueco de mi vientre: dolu perinatalean osasun arreta gizatiarra zein integralagoa sustatu nahi duen elkarte.
- Umamanita: heriotza perinatal edo neonatalen aurrean familiek jasotzen duten osasun arreta gizatiarra defendatzen duen elkarte.

Horietaz gain, emagintzan oinarriturik dauden Matronas profesión eta Muerte y Duelo Perinatal (MDP) izeneko osasun aldizkariak ere kontsultatu dira.

Bestalde, Osakidetzako Donostia Unibertsitate Ospitaleko (DUOko) ginekologia eta obstetrizia zerbitzura ere jo da, bertan indarrean dauden protokoloen informazio osagarri eske.

3.2. Bilaketa bibliografikoaren emaitzak eta artikuluen aukeraketa

Behin bilaketak egin ostean, artikuluen ebaluazioa burutu da, hauen baliotasun eta erabilgarritasuna ziurtatzeko. Honako pausuak jarraituz; izenburuaren analisia, gaintiko errebisioa, laburpenaren analisia, irakurketa ulerkorra, zalantzen argitzea eta artikuluen irakurketa arretatsua (ikus 1., 2. eta 3. Eranskina).

Bestetik, fidagarritasuna ziurtatzeko asmotan, irakurketa kritikoa burutzeko Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe) gida tresnak erabili dira, datu-baseetako dokumentuen ezinbesteko alderdiak baloratu eta ikerketa-diseinuen kalitate metodologikoa aztertze (6) (ikus 4. Eranskina). Datu-baseetatik 18 dokumentu lortu dira.

Horietaz gain, web-orrietatik 9 publikazio eta aldizkarietatik 3 lortu dira (ikus 5. eta 6. Eranskina). Bestalde, DUOko ginekologia eta obstetrizia unitatetik 6 dokumentu lortu dira (ikus 7. Eranskina).

Azkenik, Haynes-ek argitaratutako ebidentzian oinarritutako modelo piramidalaren moldaketari esker sailkatu dira, hain zuzen, 6 mailatan. Hori horrela, mota eta kalitate ezberdinetako dokumentuak erabili dira, maila gorenekoei garrantzia eman zaielarik (7) (ikus 1. Irudia). Guztira, 38 iturri erabili dira.

1. Irudia. Haynes piramidearen moldaketan oinarritutako informazio iturrien antolaketa. Bertan ageri diren zenbakiak bibliografian dagokien artikuluekin bat datoze larrik.



Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (7).

4. EMAITZAK

Aipatutako helburuak kontuan izanik, HBEko teknikak eta minaren maneia landuko dira, baita ospitalean zein ospitaletik kanpo eman beharreko zainketak ere. Azkenik, laguntza elkartean berri emango da.

4.1. Teknika motak eta minaren maneia

Egun, Espainian indarrean dagoen legea kontuan izanik, 14-22.ernaldi-asteetako zein hauetatik aurrera erabilitako abortu teknikak landuko dira (1). Izan ere, ernaldi-aste eta haurdunaren egoera klinikoaren arabera, metodo desberdinak erabiltzen dira (ikus 8. Eranskina). Honako metodoak daude (3, 8):

- Medikoak edo farmakologikoak. Hauen barne, algaz edo material sintetikoak eginiko dilatatzaile osmotikoak daude.
- Kirurgikoak edo instrumentalak, prozedura transzerbikalak dira.

Arrisku gutxien dituen aukera izanik, bagina bidezko erditzea gomendatzen da (15-20). Hori dela eta, hauen inguruko xehetasunak soilik emango dira, hau da, abortu medikoenak.

Bigarren hiruhilekoko abortu medikoa burutzeko metodo eraginkor eta azkarrena, Mifeprostona eta Misoprostola erabiltzea da. Mifepristona, progesterona hartzaileen antagonista da; prostaglandina endogenoen askapena estimulatu du, miometria sentsibilizatuz eta umetokiaren uzkurkortasuna areagotuz, erditze luzera %40 inguru laburtzera iritsiz. Misoprostola, aldiz, sintetizatutako E1 prostaglandina analogoa da, umetokiko kontrakzioak eragiten dituena (9-11).

20-30. eraldi-asteetan, bi farmako hauen konbinazioari esker, anestesia epidural gutxiago jarri eta bataz besteko ospitaleratutako egonaldia, egun bat gutxiagokoa izan ohi da. Hau da, segurtasuna, kostu-eraginkortasuna eta denbora-efizientzia bermatzen dira (9).

Misoprostola administratzeko aukera egokiena bagina bidez da, nahiz eta erditze asko izandakoetan, mihi-azpian jartzeak eragin bera duen. Albo ondorioei dagokienez, urdail-hesteetakoak ohikoak dira; hala nola, goitikak, gorakadak eta beherakoak. Baina, beste prostaglandina prestakin batzuekin baino urriagoak izaten dira (10, 12, 13).

Prozesua hasi baino 12-24 ordu lehenago, Mifepristona 200 mg-ko dosi bat administratzen da aho bidez, ondoren Misoprostola erabiliz. Honen lehen dosia, bagina bidez 800 µg izango dira, eta hortik aurrera, 30 minutuz behin kontrolatu behar da emakumea. Bereziki minaren maneriari dagokionez, orokorrean, bigarren dosia administratu baino lehen, arrapak azaltzen baitira. Lehenengo dosiaren ostean, 4 ordutik behin 400 µg emanez jarraituko da, gehienez 24 ordutan zehar (8, 11).

Hala ere, lehen egunean ez bada fetua kanporatzen, Mifepristona dosia errepikatzen da 00:00tan, beti ere, emakumeak minik ez badu, independenteki Misoprostol tanda amaitu den edo ez. Aldiz, emakumeak, umetokiko orbaina badu, Misoprostol dosiak erdira jaitsiko dira.

Bestalde, fetua irten ondoren plazenta irteten ez bada, erditzea errazteko eta galera hematikoaren profilaxia egiteko, 22 aste baino gutxiagoetan Misoprostol dosi berri

bat administratzen da bagina bidez, azken dositik ordu bat baino gehiago igaro bada. Eta aldiz, 22 aste baino gehiagokotan, zain barnetik 5-10 unitate Oxitozina administratzen dira (11).

3. Taula: 2014ean OMEk argitaratutako abortu medikoko teknika ezberdinak, ernaldi-asteen arabera.

ABORTU MEDIKOAK	MIFEPRISTONA ETA MISOPROSTOL		MISOPROSTOL BAKARRIK
>12 ASTE (84 egun)	Mifepristona 200 mg Ahoz Dosi bakarra	Misoprostol 800 µg, 400 µg- rekin segiz Baginaz, gero bagina edo mihiazpian <i>Edo</i> Misoprostol 400 µg, 400 µg- rekin segiz Ahoz, gero bagina edo mihiazpian	Misoprostol 400 µg Bagina edo mihiazpian 3 orduro, 5 dosi arte
>24 ASTE		Misoprostol dosia gutxitu, prostaglandinekiko umetokiaren sentibilitate handiagoagatik, baina ezin da dosifikazio gomendiorik eman, ikerketa kliniko zehatzen faltagatik	

Iturria: ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (8).

Bestetik, garrantzitsua da, zesarerik ez onartzea. Izan ere, emozionalki ez da aukerarik onena, irrealtasun sentimenduak eta epe motz eta luzeko erikortasunak ekarri baititzake (15, 20).

Umetokiko lepoaren dilatazioak zein umetokiko uzkurketek, mina ematen dute. Bestetik, abortu bat burutuko duen emakumeak, antsietate edo beldurra senti ditzake, hauek, mina areagotu dezaketelarik. Hori horrela, emakume guztiei mina era egoki eta bereizgarrian maneiatzeko aukera eskaintzen zaie (8, 16, 21).

Lasaigarrien erabilera ez dago gomendatua, dolu prozesua eragozten duelako. Hauen eragin kognitiboak, gogorak eta arreta helburuen aurkakoak dira. Osasun profesionalen lana zailtzen dute, hain zuzen, pazientearekiko erlazio eta komunikazioa. Baita, haurrarekiko kontaktua ere. Lasaigarrien erabilera gutxitzeko, profesionalak, emakumeak informazioa eta konpainia izan ditzan bermatu behar du. Aldiz, anestesia epidurala eskaintzea aproposa da, errealitatearen kontzientzia izanik, haurra ikusteko

aukera ematen baitu (15, 20, 22).

4. Taula: 2014ean OMEk argitaratutako minaren maneirako metodo ezberdinak, abortu medikuen kasuan.

ABORTU MEDIKUA	
Metodo ez farmakologikoak	Errespetuzko komunikazioa Laguntza eta lasaitasuna eman hitzez Prozesuan zehar laguntza emango dion pertsonaren presentzia (emakumeak hala nahi badu) Ur berozko poltsak edo kuxin termikoak
	Zer itxaron behar duen zehatz-mehatz azaltzea
Metodo farmakologikoak	Antsiolitikoak (adibidez: Diazepam 5-10mg) Analgesia (HKEEak, adb: Ibuprofeno 400-800mg) Era berean, Misoprostolaren albo-efektuei aurre egiteko (adibidez: beherakoetarako Loperamida) 12 aste baino gehiagokoetan: HKEEez gain, ondorengoetakoren bat edo gehiago eskaini: opiazeoak ahoz, muskulu barne edo zain barnetik edota anestesia epidurala
	Abortuan zehar ez da aholkatzen Paracetamol-a erabiltzea, mina baretzeko.
	Prozesuaren unean, ahoz hartutako medikazioak eraginkortasunik gorena lortzeko, prozesua baino 30-45 minutu lehenago administratu.

Iturria: ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (8). HKEE: Hantura-kontrako ez-esteroide.

4.2. Ospitaleko egonaldiko zainketak

Atal honetan, ospitaleko egonaldian zehar bermatu beharreko baldintzak azalduko dira, baita erditu aurreko eta osteko zainketak ere.

4.2.1. Egonaldian zehar bermatu beharreko baldintzak

Abortua, esperientzia konplexua kontsideratzen da eta argi ikusi da, haurdunaldia, naturalki edo erabakiz eten, era berean jokatu behar dela (23, 24).

Horrelako gertakari bati aurre egiteko arrakasta, batetik, emakumeak bereganatzen dituen estrategietatik dator, hala nola, positibotasuna, auto-errua, estres-maila eta konplikazio psikologikoak aurreikustetik. Bestalde, funtsezkoa da osasun-profesionalek eskainitako arreta, ondorengo arloetan bereziki (16, 23, 25).

- *Komunikazioa eta informazioa:*

Komunikazioa, eragile erabakigarria da mediku-paziente erlazioan, baliabide terapeutiko onena izateaz gain, zubi enpatikoa eraikitzeke balio duelako. Gainera, profesional eta familiaren arteko distantzia gutxitzeak, familiaren beldurrak gutxitzea eta konfiantzazko erlazioa eraikitzea dakartza (17, 20, 21, 26). Era honetara, pazienteak profesionalekiko komunikazioarekin asebeteta badaude, haserre, suminkortasun, antsietate edota depresio gutxiago ageriko dituzte.

Informazio objektiboa, egiazkoa, nahikoa eta aproposa eman behar dira, era lasai eta goxoan. Behin, beharrezko denbora eskainiaz, erabaki propioak har ditzaten. Informazioa, emakume eta bere bikotekideari, une berean emango zaie, ama prozesu administratiboetatik eta bikotekidea galeratik baztertu gabe.

Bestetik, kasu bakoitza bereiztea eta beraien zalantza guztiak galdetzeko aukera ematea garrantzitsua da. Era honetan, egoerarekiko kontrola dutela eta parte hartzaile direla erakutsiz. Galeraren eragin emozionala eta ondorio psikosozialak, prozesuan zehar hartutako erabakiez, jasotako informazioaz eta profesionalekin ezarritako erlazioaz baldintzatuta baitaude (15-22, 25-29).

Bestetik, kontuan izan behar da, komunikazioa ahozko zein ez-ahozkoa dela eta beraz, gorputz komunikazioa eta isiltasuna ere zaindu behar direla (16, 17). Izan ere, zer esan ez denean jakiten, hobe izaten da isilik mantentzea, aurpegira begiratu eta gure arreta erakutsiz (18).

Erabilgarria den beste estrategia bat, pertsona heldu baten heriotzaren ondoren, honen ingurukoei esango ez genizkiekeen gauzak ekiditea litzateke (29) (ikus 9. Eranskina).

- *Entzutea:*

Informazioa emateaz gain, entzuteko prest egon behar du profesionalak, emakume zein bikotekidearekin egoteko denbora hartuz. Era honetan, babestuak, emozionalki ulertuak eta asebetek sentituko dira, doluaren eragin negatiboak ekidinez (16-20).

- *Profesionalekiko tratua eta balioztatzea:*

Emakume zein bikotekideari harrera egitean, profesional bakoitzak, bere izena eta unitatean duen karguaren berri eman beharko du. Doluminak ematea ere garrantzitsua da, bakarrik ez daudela sentiarazteko. Izan ere, dolua hasteko moduak, esperientzia baldintzatzen du (15-17, 20).

Bestetik, guraso identitatea zein haurdunaldi galerak balioztatu behar dira. Bikoteari, sentitu, pentsatu, egin eta esaten duten guztia, erabat normala eta naturala dela, aitortu behar zaie. Horrela, errua gutxitu daiteke, hobeto adierazteko aukera emanaz. Hau garrantzitsua da dolu patologikoa ekidin ahal izateko (16-18, 20).

Kasu bakoitzaren ardura, profesional batek edo talde konkretu batek izatea gomendatzen da, bikotea artatzen duten profesional kopurua mugatuz. Langileriaren aldaketek, eta ondorioz, komunikatzeko eta informazioa emateko ezberdintasunek, larritasun eta nahasmena sor baitezakete. Bestalde, profesionalen elkarlanak gogobetetasuna eragiten du familiarengan (19, 20).

- *Emozioen kudeaketa:*

Garrantzitsua izaten da osasun profesionalak, emozioen kontrola izan eta lasaitasuna emateko saiakera egitea, lur jota daudela erakutsi gabe, familiarentzako duten balioa galdu gabe. Laguntza eta segurtasuna bermatzen dituen irudia direlako (17, 18).

- *Lekuaren garrantzia:*

Kasu hauen ospitaleratzeari dagokionez, erditze-gelak, espazioa eta pribatutasuna bermatu behar ditu. Ama izan berri direnetatik banatuta egon behar du, jaioberrien negarrak ez entzuteko eta, haurraren galeraren zein ama izateko nahiaren oroitzapena gutxitzeko asmoz. Azken hauek, estresa, antsietatea eta sufrimendua areagotzen baitute, asebetetzean negatiboki eraginez. Erditze ondorengo gelak ere apartekoa izan behar du, ingurune goxo, lasai eta errespetuzkoa ahalbidetuz. Bestetik, arreta, zaintza, agurtzea, erritualak zein doluaren espresioak baimentzen dituzte (15-18, 20, 30, 32).

Extremadurako osasun zerbitzuak eta Umamanitaren kolaborazio batek, agurtze-gelak izan beharreko baldintzak azaltzen dituzte (17) (ikus 10. Eranskina).

Ospitalearen arabera, bereziki egokitutako gelarik egon ezean, gela horretako beste ohea blokeatuko litzateke eta gelakiderik balego, egoera bereko emakume bat izango litzatekeelarik (15, 16, 18, 20, 30, 31).

- *Pegatinak:*

Logelekin jarraituz, pegatina baten bidez seinaleztatzeak osasun profesionalei, barruan dagoen familiaren egoera identifikatzen laguntzen die. Adibidez, DUOan, erditzegeletan, tximeleta urdinen ikurra erabiltzen da. Logela ez ezik, emakumearen historia klinikoa objektu berarekin identifikatu daiteke, pazientea erraz topatu eta akatsak ekiditeko. Hala ere, unitateko langile guztiei kasuaren berri ematen zaie (15-17, 20, 30).

4.2.2. Prozedura klinikoaren hasieratik erditu arteko zainketak

Profesional ezberdinek koordinatutako zainketa plana osatu behar da, bikotea ere inplikatur, bakoitzarentzat egokienak liratekeen interbentzioak eman ahal izateko (23, 28, 29). Beti ere, emagina izanik erreferentziazko osasun profesionala (15, 25, 26, 28).

Prozedura hasteari dagokionez, egoera zerbikala baloratu eta horren arabera indukzioarekin hastea erabakitzen da. Umetokiko dinamika mingarria hasi aurretik, mina baretzeko aukera ezberdinak azaldu behar dira. Bestalde, lau orduz behin, esplorazio ginekologikoak egiten dira, dilatazio zerbikala ebaluatzeko (11, 23).

Horretaz gain, ospitale bakoitzak, haurraren gorpuarekin zer egin protokolizatua izaten du eta tarte honetan, paper eta baimen hauek azaldu zein sinatzen dira. Geroago egiteak, estresa eta antsietatea areagotzen baitituzte (15, 20).

Anomalia fetalaren diagnostikoa, emozionalki egoera mingarria denez, aurrez aipatutakoez gain, aurreiritzirik gabeko errukizko eta errespetuzko arreta gizatiar eta sentikorra ezinbestekoa da. Hauei esker, dolua hobeto eramaten da, beraien haurraren heriotza eguneroko bizitzan integratzeko hobeto prestatzeko aukera emanez (15, 16, 18-21, 27).

4.2.3. Erditze ostean eman beharreko zainketak

Heriotza, bizitzako aspektu askori eragiten dien prozesua da. Dolua, heriotzaren aurrean

ematen den erantzun sistematiko zein egokitze prozesua da eta jaio aurreko haur baten heriotzari dagokionean, are estresagarriagoa izaten da.

Dolu perinatal kontzeptuak, heldugabeko fetuaren erditze, abortu eta sortzetiko anomaliak dituzten haurra izatearen erreakzioak biltzen ditu. Gehien bat, erlazio sinboliko baten galera ematen denez, baimendu edo aitortu gabeko dolu kategorian kokatzen da, bakardade inguruan biziz (30). Honi aurre egiteko garrantzitsuak dira ondorengo puntuak.

- *Konpainia eta komunikazioa:*

Jaio ondorenean osasun profesionalak familiarekin egotea asko eskertzen da. Laguntza psikologiko eta emozionala eskaintzea ere garrantzitsua da, konfiantza emanaz eta intimitatea errespetatuz, beraien sentimenduak azaleratzeko (15, 16, 20, 22, 30).

Aurrez aipatu bezala, maiz egoera hauetan, kontaktu fisikoak hitzek baino gehiago balio dute. Nahiz eta, hondamen eta zailtasun baieztapenak ere aproposak izaten diren (17, 27, 29, 30).

- *Haurrari izenez deitzea:*

Haurrari izena ematea azpimarratzen da, banakotasuna eta garrantzia emateko. Honela, nukleo familiarraren barne, entitate indibiduala lortzen du eta beste kideetatik ezberdintzen da, gurasoen dolua erraztuz eta haserre sentimenduak ekidinez. Bestalde, izen hau, ondorengo haurrei ez jartzea gomendatzen da (16, 17, 22, 25, 29, 30).

Jaioberriak izenik ez balu ere, fetu hitza erabiltzea ekidingo litzateke, gurasoek ez baitute ondo bizitzen honen erabilera (17, 22).

- *Agurtzearen garrantzia:*

Behar izanez gero, erritualen inguruko informazioa ematen da. Hala nola, bataioak, irakurketak, abestiak edota beraientzat esanguratsua den musika entzutea. Hauek garrantzitsuak dira gurasoentzat, haurraren heriotza ohoratu, oroitzapenak partekatu, haurraren existentzia onartu eta beraien identitatea berretsiz, dolu osasuntsu bat izateko (16, 20, 28-30, 32).

Kulturalki sentikorra den arreta eskaintzea ezinbestekoa da, dolu prozesua errazteko. Horretarako, haurdunaldi prozesua, erditzea, heriotza perinatalaren norabidea, dolu kulturalen praktikak zein emakume bakoitzaren ezaugarri soziokultural, printzipio edo erlijio-aginduak ezagutu behar dira (20, 25, 28-31).

- *Bikotea eta haurra:*

Gurasoei haurra ikusi, ukitu eta eusteko aukera eskaini eta gomendatzen zaie. Hau egiteak, atxikimendu loturak indartzea du helburu, haurrarekiko oroitzapen sendoak sortuz eta dolu prozesu egokia garatzen lagunduz (15-18, 20, 22, 25, 28).

Haurra ikusi edo eskuetan hartu nahi duten galdetzerakoan, osasun profesionalak haurra besoetan edukitzea komeni da, maitasunez zaintzen den haurra dela transmititzeko. Haurra ikusi nahi izanez gero, komenigarria izaten da honek, ahalik eta itxura onena izatea, eskuoihal batean bildurik, txanoarekin edo gurasoek erabakitako arropekin (16).

Haurra erakusterakoan, berarekin nahi adina denbora egoten uzten zaie. Hala ere, profesionalak gertu mantendu beharko dira, badaezpada ere. Denborarekin haurraren gorputzaren hondatze natural bat ematen den arren, anatomia patologikoko departamentuak, ez lukete gurasoen beharrean eragin beharrik, autopsiaren kalitatea ez baita hainbeste aldatzen, eta gurasoengan asebetetze eta egoerarekiko kontrola baitakartza (15-18, 20, 23, 29).

Haurra ikusi nahi ez balute, gomendagarria litzateke osasun-profesionalak “itxuraz haur normal bat da” edota “lo egotearen itxura du” moduko esaldiak esatea, errealitatearekiko kontzientzia izaten laguntzeko. Bestetik, iritziz aldatuz gero edo beste familiar batek ikusteko aukera ematen da (15, 16).

Haurra ikusteaz aparte, ukitu, jantzi, etab. egin dezakete. Era honetara, guraso identitatea lortzeaz gain, haur horren guraso moduan biziko duten esperientzia bakarra izango da. kontaktu honek, beldurra, ahultasun sentazioa eta heriotzak dakartzan kontrol falta orekatu ohi ditu (17, 18, 20).

- *Argazkiak atera:*

Gurasoek nahi izango balute, argazkiak atera daitezke (16, 17, 20, 22, 25, 28-30, 32).

DUOko gidak, haurra besoetan hartuz ateratzea gomendatzen du. Aldiz, egoeraren arabera, amaren besoetan oihal batekin bildurik, esku bati, oin bati, elkar lotutako eskuei edota gurasoen eskuen ondoan atera daitezke. Horrelako lanen adibide da “Now I Lay Me Down to Sleep” elkartea (16, 17).

Argazki hauek lagungarriak izaten dira doluan, oroitzapenak integratzen lagunduz, haur hori existitu izana justifikatzen dute eta ondorioz beraien bizitzetan presente izaten lagundu (17).

Hori ez ezik, bideoak ere onuragarriak suerta daitezke, bereziki denborak aurrera egin ahala eta haurraren oroitzapenak ezabatzen hasten direnean (16, 20, 22).

- *Oroitzapenen kaxa:*

Argazkiez gain, bikoteei, haurraren oroitzapen fisiko gehiagorik sortu nahi duten eskaini behar zaie, haurrari familiaren barruan bere lekua aitortzeko, presentzia fisikoa, lotura materiala zein identitatea emanaz. Bestetik, heriotzari esanahia bilatzen eta dolua legitimatzen laguntzen dute. Izan ere, objektu hauei esker, elkarrizketa onuragarriak sortu daitezke (15-17, 20, 22, 25, 28).

Oroitzapenen kaxa, haurraren objektuak sartzeko erabiltzen da, alta garaian entregatzen delarik. Bertan, haurrari jantzitako txanoa, patukoak, oihalak, etab. sartu daitezke (17, 29) (ikus 11. Eranskina).

Oroitzapen hauek hartzea errefusatzen bada, ospitalean zein historia klinikoan betiko geratu daitezkeela esaten zaie, hasierako krisia igaro ostean, haurrerekiko nostalgia areagotzen delako eta objektu hauek galera eguneratzen laguntzen dutelako (16, 20, 22).

- *Haurren inguruko frogak:*

Burutu daitezkeen autopsia zein frogen inguruko informazioa eman behar da, gurasoek beraiek erabaki dezaten zer egin. Hala ere, HBEko kasuetan, gurasoen egoera kliniko zein psikosozialean, garrantzitsuak eta komenigarriak izaten dira froga hauek burutzea, nahiz eta heriotza arrazoia ez beti aurkitu. Ospitaleen arabera, froga hauek zein hauen osteko, gorpuren maneiua ezberdinak izaten dira. (15, 17, 19, 20, 22, 33-35).

- *Emakumearen inguruko frogak:*

Fetua eta plazenta kanporatu ostean, emakumea sintomarik gabe badago, ez da ekografia edo legratu sistematikorik egingo, ez baitago justifikatua. Soilik, hondakin plazentarioak atxiki izanaren susmoa, gehiegizko odol-galera edota plazenta-atxikipena daudenean egingo lirateke (8, 11).

- *Emakumearen esnea:*

Espainiako sexu- eta ugalketa-osasunaren estrategiak, haurra galdu ostean edoskitzea inhibitzea gomendatzen du. Hori dela eta, ospitale askok, laktogenesia farmakoz inhibitzeko protokoloa dute: 16 aste baino gehiagotako haurdunaldietan, dosi bakarrean, 2 konprimitu Cabergolina hartuz (11, 36).

Aldiz, Uceiras-Rey et al-ek (36) esnea dohaintzan emateko aukera luzatzearen beharra ikusten dute. Izan ere, ez dago ebidentziarik dohaintzan ezin dela eman esaten duenik, beti ere, berez ezarritako baldintza eta salbuespenak errespetatuz. Gainera, Asociación Española de Bancos de Leche Humana-ren (AEBLH) salbuespenetan ez dira HBeko kasuak ageri.

Galera perinataletan ohikoena, laktogenesia gertatuz gero, erditu ondorengo 2-3 egunetara agertzea izaten da. Ondorioz, bularrak ingurgitatuta, tentsioan, bero eta mingarri sentitzen dira eta nork edoskitu ez dagoenean, frustrazioa areagotzen da.

Edoskitzea, estres eta depresioaren babes faktorea da, ongizatearekin erlazionatutako hainbat hormonek hartzen baitute parte. Bestetik, esnea dohaintzan ematerakoan, ama identitatearen asebetetzea ematen da, dolu azkarrago eta osasuntsuagoa igarotzen lagunduz.

Guzti hori dela eta, edoskitzea bat-batean inhibitzeak, depresio-sentimenduak larriagotu ditzake. Bestetik, Cabergolinaren segurtasun eta eraginkortasunari buruzko zalantzak daude. Batzuetan hau hartu arren, inhibizio fisiologikorako beharra izaten baita, hau da, esne kantitate minimo bat erauztea, ingurgitazioa prebenitzeko. Hau ahalik eta urriena izanik, gehiegi hustuz gero, kontrako efektua lortu baitaiteke. Bestalde, bularrak, konpresioa eginez bendatzeak ere lagundu dezake. Gainera, behin farmako hau hartu

ostean ezinezkoa da esnea dohaintzan ematea.

Beraz, laktogenesiaren inhibizioa lehen aukera gisa eskaintzea, ez litzateke laguntza onena izango, ez baititu beti emakumearen behar fisiko eta emozionalak bermatzen. Horregatik, ezinbestekoa da informazioa ematea, erabiltzaileek erabaki dezaten (17).

- *Altan joan aurretik:*

Honakoak burutzen dira: odol talde eta Rh-aren egiaztapena zein kanporatze osteko hemograma (11). Ezinbestekoa da, burututako oro, emakumearen historia klinikoan erregistratzea (8, 16).

Abortuaren konplikazioei buruzko informazioa emango da, ohikoenak, hemorragiak, infekzioak edota alterazio psikologikoak izanik. Nahiz eta, beste batzuk ere eman daitezkeen, hauen artean, anafilaxia edota erreakzio asmatikoak (8, 37) (ikus 12. Eranskina).

Azkenik, zainketen gomendioak, galera perinatalaren triptikoa zein laguntza errekurtsoen informazioa (ikus 13. eta 14. Eranskina), haurdunaldiko kartila eta alta txostena entregatzen dira (16).

4.3. Ospitaletik kanpoko zainketak

Behin alta eman ostean, osasun langileek, amaren jarraipena egingo dute, erditu ondorengo beharrak ebaluatuz. Horien artean, laguntza psikologiko eta edoskitzearena (16, 18, 26, 29).

30-40 egunetara edo lehen hilerokoaren ondoren, ginekologoarekin kontsulta gomendatzen da; metodo antisorgailu zein egoera emozionala baloratu, dudak argitu eta autopsiaren emaitzak edukiko balira, entregatzeko. Emaginarekin ere kontaktuan jarri beharko du, erditze ondorengo lehenengo errebisioa burutzeko. Jarraipenerako espazio eta denbora eman behar dira, baina egoeraren arabera, bisitak aurreratzeko aukera eskainiaz (8, 11, 15-17).

4.3.1. Zainketa fisikoak

Lehenik, ez da berehalako haurdunaldirik gomendatu behar, dolu prozesu batek sei

hilabete edo gehiago irauten dituela aurreikusten baita. Dolu on bat burutzeko, garrantzitsua da galdu den haurrari garrantzi propioa eman eta ordezkia ezina dela argi izatea. Horregatik aholkatzen da, hurrengo haurdunaldietan, datak bat ez etortzea. Bestalde, egia da, honelako heriotza baten ondorengoko haurdunaldiek, bikotearen pertzepzio psikologiko negatiboen zikloa ixten dutela (15, 22).

Zainketei dagokienez, zesarea kasuetan, urte bete itxarotea gomendatzen da, umetokiko ebakiondoaren erabateko errekupeziarako (16). Honetaz gain, badira erditu ondorenean kontuan izan beharreko beste oinarriko zenbait zainketa (ikus 15. Eranskina).

Gainerako beharren hornikuntza ere burutu behar da, hala nola, anemiarako burdin konprimatuak edota minarentzat analgesikoak (8).

4.3.2. Zainketa psikosozialak

Fisikoki zein emozionalki mingarria den egoera honetan, emakume eta hauen bikotekideek, lagunduak eta gidatuak izateko beharra dute, gaixotasun psikiatrikoak ekiditeko edota dolua ez luzatzeko. Izan ere, profesionalen laguntza falta eta instituzioen aldetik isiltasunez erantzuteak, dolu konplexurako joera ekartzen dute (8, 19, 21, 22, 26).

Hori dela eta, lehentasuna eman behar zaie deskantsatu eta zaintzeari. Bestetik, dolu perinatalaren publikazioen eta bikote gatazka posibleen inguruko informazioa eman eta elkarrekiko komunikaziora animatu behar dira. Izan ere, sentimenduak partekatzeak eta elkarrekiko ulermenak laguntzen dute gehien normaltasunera itzultzen (15, 16, 21, 22).

Haurdunaldi berriei begira, ugalketari buruzko aholkularitza burutzea garrantzitsua izaten da, berrerortze beldurrak landu eta itxaropen errealistak sustatzeko (21).

Etxera itzultzeak ere beldurra eragin ohi du, horregatik beharrezkoa da aurrez, egoera hau bikotearekin aztertzea, beste batzuen etxera joatea ez delarik gomendagarria. Haurraren logelari dagokionez, prest badago, gurasoen ardura izango da gauza horiekin zer egin erabakitzea, behar izanez gero, laguntza eskatuz.

Seme-alaba gehiago dituzten kasuak lagungarriak izaten dira gurasoentzat, helduek

baino errazago onartu eta gainditzen dituztelako horrelako egoerak. Horrelakoetan, gurasoak izango dira egoeraren berri ematen dutenak, eta ama presente egonik, ondo dagoela ikus dezaten.

Ingurune sozio-familiarrean birgizarteratzeko zailtasunak ere ohikoak izaten dira, esplikazioak ematea ekiditeko eta gertatutakoa ahaztu ahal izateko. Horretaz gain, sozialki dolua gutxiesteko dagoen joerak, gurasoak mintzen ditu. Horregatik, ingurukoei, bikotearen doluarekin pazientzia izan behar dutela jakinarazi behar zaie. Onartze prozesuak, urteak ere iraun baititzake. Hala ere, gogoan izan behar da, gertatutako ez dela ahazten, denborarekin gainditze sentsazioa nagusitzen dela baizik (15, 22).

4.4. Laguntza elkarteak

Alta joan aurretik, laguntza elkartearen informazio eguneratua eman behar da. Hauen emaitzen ebidentziak, eraginkortasuna eta beraiekin gehiago kontatzeko beharra erakusten baitu. Abortu eugenesikoetan, berdinen arteko laguntza, dolu perinatalaren interbentzio gisa proposatzen delarik (17, 21, 29).

Guraso askoren ustez, gauza bera bizi dutenekin elkartzea, isolamendu sentimenduak gutxitzeko modurik garrantzitsuena da, ia elkar ezagutu gabe ere, komunitate-sentsazioa eman dezaketelarik, “hizkuntza bera hitz egiten dutelako”. Hala, nortasuna berreraikitzen lagundu eta normaltasuna lortzeko itzaropena sortzen dute, beren bizitzekiko kontrola eta sostengu emozionala emanez zein dolu osasuntsura bideratuz (15, 17, 29, 38).

Blasco-k (38) hitz egitearen eta elkarbanatzearen garrantzia azpimarratzen du, hildakoaren eta maitasunez gogoratzen duten pertsonen arteko erlazioaren jarraipen gisa. Erlazioa ez baita amaitzen, aldatu baizik. Gainera, istorioaren testiguak existitzeak, beraien hurrez oroitzen den jende gehiago egotea dakar, hau lagungarria delarik.

Zenbait gai lantzen dira: haurdunaldia, galeraren osteko bizimodua edota erditzea. Azken honek garrantzi berezia du, beraien haurren bizi osoa barneratzen baitu. Horretaz gain, arazo, egoera zail, urteurreneko data bereziei edo hurrengo haurdunaldiei aurre egiteko modu berriak ikasteko aukera izaten da. Baita, atsekabe, beldur zein kezka

adierazteko, konponbideak eztabaidatzeko eta minaren adierazpen askea praktikatzeko ere (17, 28, 38).

Taldeek honako ezaugarriak izan behar dituzte; ahalik eta homogeneoenak izatea zein testuinguru sozial eta kulturalak kontuan hartzea. Maiztasun aldetik, hasierako saioak maizago izaten dira, gaitasun zein indarguneak sustatu eta dolua garatzeko (17, 28).

5. EZTABAIDA

Lan honen helburua, erizainak abortu eugenesikoa burutzen duten emakume zein bikotekideei eman beharreko zainketa integralak lantzea izan da, horretarako, puntu ezberdinak landuz. Hain zuzen, gaur egun Espainia mailan indarrean dagoen abortuaren legea, abortatzeko teknikak, minaren maneia, ospitalean zein ospitaletik kanpo eman beharreko zainketa biopsikosozialak eta kasu hauetan lagungarri suerta daitezkeen laguntza elkarteak.

Bibliografia zientifikoko dokumentu guztien edukia landu ostean, osasun profesionalen heziketa hobetu eta hedatzea beharrezkoa dela ikusi da, horien artean, kultura artekoa (20, 21, 25, 26, 28-32). Baita emakume zein bikotekideei emaniko informazioa, hau emateko modua eta jaio ondoreneko tratua hobetzeko beharra ere (20, 21, 25, 27, 30-32).

Aldiz, hau ez da hain erraza. Izan ere, biziozko zirkulua dago osatua. Gizartean gai honek duen estigma soziala dela eta, emakumea isiltasun sozial batean murgildurik gelditzen da, esperientzia ikertezin bihurtuz eta informazio falta honen ondorioz, gizartea heztea eta emakume zein beraien bikotekideei merezitako tratua eskaintzea zailduz (21, 24, 30).

Mejías-Paneque et al-ek (19) eta Ortega-Larrea et al-ek (24) gizarteko tabu diren, heriotza, porrota eta emakumearen biologiak, abortu hauen errekonozimendu soziala eta laguntza mekanismoak mugatzen dituztela diote. Bestela nola azaldu dolu perinataleko arreta protokolo, gida kliniko edota osasun profesionali bideratutako programa hezitzaileen falta? Nahiz eta kasu zein familia bakoitzak bere indibidualtasuna izan, zainketa integralak bermatu eta praktika klinikoa orientatzeko ezinbestekoak direnean (18, 28).

Abortuak irudikatzen duen errealitatea ukatzeak, baztertzeko, sentimenduak azaleratzen ez uzteko, antzeko zailtasunak dituzten emakumeetatik isolatzeko, eta azken finean, beharrezko laguntza jasotzea eragozteko soilik balio du. Gizarteak abortuaz eta abortatzen dutenez gutxi jakin eta ulertzen du, banaketa argi bat dagoelarik, sozialki komunikatzen jarraitzen zaigunaren eta emakumeak epaitua izan ez dadin, bere gain hartzen dituen isiltzeko erabakien artean. (24). Guzti hau dela eta, psikofarmako gehiegi hartzeko joera dago, hauek doluaren garapen normala galarazi edo oztopatu dezaketelarik (17).

Bestalde, zenbait iritzi kontrajarri direla eta, ikertzen jarraitzeko beharra nabarmena da, besteen artean, erditu ondorenean haurra ikusi (15, 16, 19-22, 25, 28, 32), haurraren gorpuaren inguruan burutu daitezkeen froga (15-17, 19, 20, 22, 33-35) eta amaren esnea dohaintzan emateari (11, 17, 36) buruz.

6. ONDORIOAK

Abortu eugenesikoetan zainketa integralak emateak badu bere zailtasuna, bereziki, abortuaren osteko egokitze prozesua eta dolua arindu nahi direnean. Horregatik, garrantzitsua da; abortu teknika laburra eta segurua izatea, erditze uneko kontzientzia bermatuz. Orain arte, Mifepristona eta Misoprostolaren konbinazioa da gomendatuena. Horrekin lotuta, mina era egoki eta bereizgarrian maneiatzeko aukera eskaini behar da, beharrezko informazioa eta konpainia bermatuz.

Ospitaleko tratuak, holistikoa, errespetuzkoa eta gizatiarra izan behar du, komunikazioa zainduz, ondo informatuz, guraso identitatea sendotzeko oroitzapen material zein ez-materialak sortzeko aukera luzatuz eta batez ere, kasu bakoitza banakotasunez tratatuz.

Ospitaletik at, garrantzi berezia dute zainketa psikosozialek, hala nola, bikotearen arteko elkarriketek eta sentimenduak partekatzeak. Elkarrekiko laguntzaz gain, laguntza elkarrekin gomendagarriak dira, ulertuak izan eta gizarteko isolamendutik urruntzeko.

Bestalde, aurrez aipatu bezala, ezinbestekoa da egoera hau ikusaraztea. Ematen diren kasu kopurua handituz doan arren, egungo gizarteak hauek onartzeko zailtasuna ageri baitu. Horregatik, ikerlan gehiago behar dira, batez ere, isiltasun sozialarekin amaitzeko eta emakume zein hauen bikotekideen testuinguru psikosoziala zaintze aldera.

7. BIBLIOGRAFIA

1. 2/2010 Lege Organikoa, martxoaren 2koa, sexu- eta ugalketa-osasunari eta haurdunaldia borondatez eteteari buruzkoa. Espainiako Agintaritzaren Aldizkaria, 55 zbk. (2010 martxoak 4). Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/acred_sanit_ive/eu_def/adjuntos/Leg_Ley_Organica_num_2-2010_RCL_2010_534.pdf
2. Euskalterm – Euskararen corpora, Terminologia Banku Publikoa [Internet]. Euskadi: Eusko Jaurlaritza; 2015 [kontsulta data 2020-12-27]. Ginekologia hiztegia: Abortu.
3. Eusko Jaurlaritza, Osasun Saila [Internet]. Euskadi: Eusko Jaurlaritza; [2018-11-07an eguneratua; kontsulta data 2020-11-18]. Haurdunaldia borondatez etetea (HBE). Eskuragarri: <https://www.euskadi.eus/informazioa/haurdunaldia-borondatez-etetea-hbe/web01-a3embar/eu/>
4. Osasun, Kontsumo eta Ongizate Sozialeko Ministerioa [Internet]. Madril: Idazkari Tekniko Nagusia; 2019 [kontsulta data 2020-11-18]. Interrupción Voluntaria del Embarazo Datos definitivos correspondientes al año 2018. Eskuragarri: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/docs/IVE_2018.pdf
5. Euskalterm – Euskararen corpora, Terminologia Banku Publikoa [Internet]. Euskadi: Eusko Jaurlaritza; 2016 [kontsulta data 2020-12-27]. Bioetika hiztegia: Abortu eugenesiko.
6. Santillán-García A. Lectura crítica de la evidencia científica. Revista Española de Enfermería en cardiología [Internet] 2014 [kontsulta data 2020-11-25]; 21(63): 15-18. Eskuragarri: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/63_01.pdf
7. Ochoa-Sangrador C. Evidencia y recomendación. Revista ORL [Internet] 2016 [kontsulta data 2020-11-25]; 7(2): 67-71. Eskuragarri: <https://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/14019>
8. OME [Internet]. Suiza: Editor; 2014 [kontsulta data 2020-11-20]. Manual de práctica clínica para un aborto seguro. Eskuragarri: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134747/9789243548715_spa.pdf?jsessionid=CAE7E788D908D1FB3E78ACEB1793500C?sequence=1

9. Fyfe R, Murray H. Comparison of induction of labour regimes for termination of pregnancy, with and without mifepristone, from 20 to 41 weeks gestation. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology [Internet] 2017 [kotsulta data 2020-11-27]; 57(6): 604-608. Eskuragarri: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajo.12648>
10. Wildschut H, Both MI, Medema S, Thomee E, Wildhagen MF, Kapp N. Medical methods for mid-trimester termination of pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2011 [kotsulta data 2020-11-27]; (1). Eskuragarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005216.pub2/epdf/full>
11. Osakidetza. Donostialdea ESI. Manejo de la pérdida gestacional segundo trimestre (semanas 14-21+6). Protocolo revisado grupo obstetricia HUD octubre 2019. [Jatorria: DUO, Erditze Unitatea edo Ginekologia eta obstetriziako zerbitzua]. Argitaratu gabea.
12. Newmann SJ, Dalve-Endres A, Diedrich JT, Steinauer JE, Meckstroth K, Drey EA. Cervical preparation for second trimester dilation and evacuation. Cochrane database of systematic reviews [Internet] 2010 [kotsulta data 2020-11-27]; (8). Eskuragarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007310.pub2/epdf/full>
13. Dodd JM, Crowther CA. Misoprostol for induction of labour to terminate pregnancy in the second or third trimester for women with a fetal anomaly or after intrauterine fetal death. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet] 2010 [kotsulta data 2020-11-27]; (4). Eskuragarri: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004901.pub2/epdf/full>
14. Restrepo-Bernal DP, Colonia-Toro A, Duque-Giraldo MI, Hoyos-Zuluaga C, Cruz-Osorio V. Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet] 2019 [kotsulta data 2020-11-30]; 70(3): 174-180. Eskuragarri: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v70n3/2463-0225-rcog-70-03-00174.pdf>

15. Sociedad Española de Ginecología. Actuación psicósomática en las pérdidas fetales y perinatales. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*. 2011; 54(3):148-156.
16. Osakidetza. Donostialdea ESI. Guía de actuación en la pérdida perinatal en el Hospital Universitario Donostia. 2016. [Jatorria: DUO, Erditze Unitatea edo Ginekologia eta obstetriziako zerbitzua]. Argitaratu gabea.
17. Red el hueco de mi vientre [Internet]. Bilbo: Asociación Krisalida de apoyo al duelo; 2011 [kontsulta data 2019-12-30]. Pautas para una mejor intervención en duelo perinatal. Guía para personal sanitario. Eskuragarri: https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/Guia_perinatal_definitiva_KRISALIDA.pdf
18. Red el hueco de mi vientre [Internet]. Extremadura: Servicio Extremeño de Salud; 2015 [kontsulta dat 2019-12-30]. Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad. Eskuragarri: https://www.elpartoestrueno.es/sites/default/files/recursos/documents/libro_duelo_ses.pdf
19. Mejías-Paneque C, García-González S, Duarte-González L. Recomendaciones actuales en la atención inmediata a los progenitores que han sufrido una muerte perinatal para lograr un duelo sano. *Matronas Prof* [Internet]. 2014 [kontsulta 2019-12-28]; 1(4): 36-39. Eskuragarri: https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2017/11/MATRONAS_HOY_3E_2013_N04.pdf
20. Umamanita [Internet]. Girona: Paul Cassidy; 2018 [kontsulta data 2020-12-28]. Informe Umamanita Encuesta sobre la Calidad de la Atención Sanitaria en casos de Muerte Intrauterina 2018. Eskuragarri: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/11/Informe-Umamanita-Calidad-Atencion-Muerte-Intrauterina-2018.pdf>
21. Carlsson T, Bergman G, Karlsson AM, Wadensten B, Mattsson E. Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly: a qualitative study of virtual community messages. *Midwifery* [Internet] 2016 [kontsulta data 2020-11-30]; 41: 54-60. Eskuragarri: [https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138\(16\)30133-4/fulltext](https://www.midwiferyjournal.com/article/S0266-6138(16)30133-4/fulltext)
22. Rengel-Díaz C. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto. *Enfermería Docente* [Internet] 2010 [kontsulta data 2020-11-30]; 91: 37-

43. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/edocente/91pdf/91-037.pdf>
23. Baena-Antequera F, Jurado-García E. La mujer ante la finalización de la gestación por anomalías fetales: caso clínico. Enfermería Clínica [Internet] 2015 [konsulta data 2020-11-30]; 25(5): 276-281. Eskuragarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-la-mujer-ante-finalizacion-gestacion-S1130862115001072>
24. Ortega-Larrea S, García-Orellán R, Ortega-Larrea A. El silencio social que se construye en torno al aborto inducido. Index de Enfermería [Internet] 2016 [konsulta data 2020-11-30]; 25(4): 243-247. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962016000300005&script=sci_arttext&tlng=en
25. Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas. Matronas Prof [Internet] 2018 [konsulta data 2020-11-30]; 19(3): e41-e47. Eskuragarri: https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/10/RevBiblio_Muerte-perinatal.pdf
26. Evans N. Updated perinatal palliative standards emphasise choice and bereavement support. Nursing Children and Young People [Internet] 2017 [konsulta data 2020-11-30]; 29(5): 8. Eskuragarri: <https://search.proquest.com/docview/1953975452/fulltextPDF/4D4CC7EF99E4702PQ/1?accountid=17248>
27. De la Fuente-Maldonado VM, Omaña-Martínez V, Campos-Castolo EM, Zavala-Suárez E. Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. Revista CONAMED [Internet] 2010 [konsulta data 2020-11-30]; 15(3): 125-139. Eskuragarri: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/con103c.pdf>
28. Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H. Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. Index de Enfermería [Internet] 2012 [konsulta data 2020-11-30]; 21(1-2): 48-52. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
29. Ryan A, Bernhard H, Fahlberg B. Best practices for perinatal palliative care. Nursing2019 [Internet] 2015 [konsulta data 2020-11-30]; 45(10): 14-15.

Eskuragarri:

https://journals.lww.com/nursing/fulltext/2015/10000/Best_practices_for_perinatal_palliative_care.5.aspx

30. Martos-López IM, Sánchez-Guisado María del Mar, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado. Revista Española de Comunicación en Salud [Internet] 2016 [konsulta data 2020-11-30]; 7(2): 300-309. Eskuragarri: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454/2088>
31. Pitilin, Érica de Brito; Banazeski, Ana Claudia; Bedin, Rafaela; Gasparin, Vanessa Aparecida. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura. Enfermería Global [Internet] 2016 [konsulta data 2020-11-30]; 15(43): 439-451. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300017
32. Hernández-Sampayo, L. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cultura de los Cuidados. 2019 [konsulta data 2020-11-30]; 23(54): 59-66. doi:10.14198/cuid.2019.54.07. Eskuragarri: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/96328/1/CultCuid_54-59-66.pdf
33. Osakidetza. Donostialdea ESI. Protocolo administrativo de I.L.E. Febrero 2019. 1 orri. [Jatorria: DUO, Erditze Unitatea edo Ginekologia eta obstetriziako zerbitzua]. Argitaratu gabea.
34. Osakidetza. Donostialdea ESI. Protocolo administrativo del mortinato. Feto <180 días (25+5 semanas) o <500g. Febrero 2019. [Jatorria: DUO, Erditze Unitatea edo Ginekologia eta obstetriziako zerbitzua]. Argitaratu gabea.
35. Osakidetza. Donostialdea ESI. Protocolo administrativo del mortinato. Feto >180 días (25+5 semanas) o >500g. Febrero 2019. [Jatorria: DUO, Erditze Unitatea edo Ginekologia eta obstetriziako zerbitzua]. Argitaratu gabea.
36. Uceiras-Rey S, Rodríguez-Blanco MA, Martín-Morales M, Rodríguez-Czaplicki J. Donación de leche materna tras la muerte perinatal y la situación en España. MDP [Internet]. 2017 [konsulta data 2020-12-28]; (3): 20-25. Eskuragarri: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2017/11/Revista-Muerte-y-Duelo-Perinatal-Numero-3.pdf>
37. Lagares-García C, Hachero-González C, Conesa-Macías MJ. Plan de cuidados

- estandarizado aborto/legrado. Paraninfo Digital [Internet] 2014 [konsulta data 2020-11-30]; (20). Eskuragarri: <http://www.index-f.com/para/n20/pdf/329.pdf>
38. Blasco C. Grupos de Apoyo Mutuo al Duelo Perinatal. MDP [Internet]. 2018 [konsulta data 2020-12-28]; (4): 21-22. Eskuragarri: <https://www.umamanita.es/wp-content/uploads/2018/06/Muerte-y-Duelo-Perinatal-Numero-4.pdf>

8. ERANSKINAK

1. Eranskina. Datu-baseetako bilaketa bibliografikoaren prozesua eta emaitzak.

Datu baseak	Bilaketa	Emaitzak	Filtroak	Emaitzak	Erabiliak
Dialnet	Aborto eugénico	6	2010-2019	1	0
	1 Muerte perinatal AND Enfermería	11		10	2
	2 Enfermería AND Aborto	40		31	2 *
BVS	1 Aborto eugénico AND Enfermería	18	Ingles Español + Últimos 10 años (2009-2019)	4	1
	2 Muerte perinatal AND Enfermería	351		130	3 *
	Aborto eugénico AND Anomalías congénitas AND Enfermería	4		1	0
	Muerte perinatal AND Anomalías congénitas AND Enfermería	17		7	0
	3 Aborto eugénico AND Muerte perinatal AND Enfermería	1		1	1 *
4 Aborto eugénico	2106	484	3 *		
Medes	1 Aborto [título]	54	Aukerarik ez		1
	2 Enfermería [título] OR [resumen] OR [palabras_clave] AND Aborto [título] OR [resumen] OR [palabras_clave]	15			2
Proquest	Aborto eugénico AND Enfermería	0			
	Aborto eugénico	52	Últimos 10 años. Inglés	5	0
	Aborto eugénico	52	Últimos 10 años. Español	10	0
	Abortion, eugenic AND Nursing	1731	Últimos 10 años. Inglés. Revistas científicas	71	0

Barneratze eta kanporatze irizpideak

Datu baseak	Bilaketa	Emaizak	Filtroak	Emaizak	Erabiliak
Web of science	1 TS= (Interrupción del embarazo)	241	2009-2019	180	1
	TÍTULO: (Aborto eugénico) AND TEMA: (Enfermería)	0			
	TÍTULO: (Aborto eugénico)	0			
	TS= (Aborto eugénico)	1		0	
Cochrane Plus	Título Resumen Palabra clave: Aborto eugénico AND Enfermería	0	01/01/2010-01/01/2020		
	Título: Aborto provocado	0			
	1 Abortion, Induced [Title Abstract Keyword]	29		23	3
Cuiden	[tit= Aborto eugénico] and [cla= Enfermería]	0	2009-2019		
	[res= Aborto eugénico]	1		0	
	1 [tit= Aborto] and [cla= Enfermería]	43		31	3 *
	[tit= Muerte perinatal] and [tit= Anomalías congénitas] and [cla= Enfermería]	0			
	[tit= Muerte perinatal] and [tit= Anomalías congénitas]	0			
	[tit= Anomalías congénitas] and [cla= Enfermería]	2		0	
	2 [tit= Muerte perinatal] and [cla= Enfermería]	8		5	1

Barneratze eta kanporatze irizpideak

Datu baseak	Bilaketa	Emaitzak	Filtroak	Emaitzak	Barneratze eta kanporatze irizpideak	Erabiliak
Pubmed	(Abortion, Eugenic[MeSH Major Topic]) AND Nursing[MeSH Subheading]	8	Publication dates: 10 years	2		0
	((Perinatal Death[MeSH Major Topic]) AND Congenital Abnormalities[MeSH Subheading]) AND Nursing[MeSH Terms]	0				
	((Abortion, Eugenic[MeSH Major Topic]) AND Congenital Abnormalities[MeSH Terms]) AND Nursing[MeSH Terms]	0				
					Guztira:	18

* Artikulu horietatik bat errepikatua da.

Iturria: propioa.

2. Eranskina. Datu-baseetako bilaketa bibliografikoetatik hautatutako artikulak.

Datu baseak	Bilaketak	Artikuluak		
Dialnet	1	1	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado.	
		2	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo.	
	2	1	Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura.	
		2	Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno.	
BVS	1	1	La mujer ante la finalización de la gestación por anomalías fetales caso clínico.	
		2	1	Best practices for perinatal palliative care.
			2	La mujer ante la finalización de la gestación por anomalías fetales caso clínico.
	3	Updated perinatal palliative standards emphasise choice and bereavement support.		
	3	1	La mujer ante la finalización de la gestación por anomalías fetales caso clínico.	
	4	1	Comparison of induction of labour regimes for termination of pregnancy, with and without mifepristone, from 20 to 41 weeks gestation.	
		2	Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly. A qualitative study of virtual community messages.	
		3	La mujer ante la finalización de la gestación por anomalías fetales caso clínico.	
	Medes	1	1	El silencio social que se construye en torno al aborto inducido.
2		1	Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura.	
		2	Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal.	
Proquest		0		
Web of science	1	1	Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014.	
Cochrane Plus	1	1	Cervical preparation for second trimester dilation and evacuation.	
		2	Medical methods for mid-trimester termination of pregnancy.	
		3	Misoprostol for induction of labour to terminate pregnancy in the second or third trimester for women with a fetal anomaly or after intrauterine fetal death.	
Cuiden	1	1	Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura.	
		2	Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto.	
		3	Plan de cuidados estandarizado aborto/legrado.	
	2	1	Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas.	
Pubmed		0		

Iturria: propioa.

3. Eranskina. Bilaketa bibliografikoan aukeratutako dokumentuen zehaztasunak.

Zkia	Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea	Lekua	Ikerlan mota	Ebidentzia maila	Emaitzak
9	BVS	Comparison of induction of labour regimes for termination of pregnancy, with and without mifepristone, from 20 to 41 weeks gestation	Fyfe R and Murray H.	2017	Australia	Kohorte baten ikerketa erretrospektiboa	1	Abortu farmakologikoak: Mifepristonaren erabilera
10	Cochrane Plus	Medical methods for mid-trimester termination of pregnancy	Wildschut H et al.	2011	Herbehereak	Esku-hartze errebisioa	3	Abortu farmakologikoak: Mifepristona eta Misoprostolaren erabilera
12	Cochrane Plus	Cervical preparation for second trimester dilation and evacuation	Newmann SJ et al.	2010	AEB	Esku-hartze errebisioa	3	Abortu farmakologikoak: Mifepristona, Misoprostolaren erabilera
13	Cochrane Plus	Misoprostol for induction of labour to terminate pregnancy in the second or third trimester for women with a fetal anomaly or after intrauterine fetal death	Dodd JM and Crowther CA.	2018	Ingalaterra	Esku-hartze errebisioa	3	Abortu farmakologikoak: Misoprostolaren erabilera
14	Web of science	Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014	Restrepo-Bernal DP et al.	2019	Colombia	Kohorte baten ikerketa	1	Abortu farmakologikoen konplikazioak
21	BVS	Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly. A qualitative study of virtual community messages	Carlsson T et al.	2016	Suedia	Ikerketa kualitatiboa	1	Gurasoen kezka, hauen aurrean bermatu beharrekoak eta ikerketa beharra hainbat arlotan

Zkia	Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea	Lekua	Ikerlan mota	Ebidentzia maila	Emaitzak
22	Cuiden	Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto	Rengel-Díaz C.	2010	Espainia	Errebisio artikulua	3	Profesionalen jokabidea, zainketa plana eta erditu berriko zainketak
23	BVS (4aldiz)	La mujer ante la finalización de la gestación por anomalías fetales: caso clínico	Baena-Antequera F and Jurado-García E.	2015	Espainia	Kasu baten ikerketa	1	HBEak heriotza fetal gisa kontsideratuz; haurra ikusi, ikutu eta zehazki nola jokatu
24	Medes	El silencio social que se construye en torno al aborto inducido	Ortega-Larrea S, García-Orellán R, Ortega-Larrea A.	2016	Espainia	Ikerketa kualitatibo fenomenologikoa	1	Nola jokatu eta gaiaren inguruan gizartean dagoen isiltasuna
25	Cuiden	Muerte perinatal; acompañamiento a mujeres y parejas	Calderer A, Obregón N, Cobo JV, Goberna J.	2018	Espainia	Errebisio bibliografikoa	3	Gurasoek egin dezaketena eta profesionalen jarrera
26	BVS	Updated perinatal palliative standards emphasise choice and bereavement support	Evans N.	2017	Erresuma Batua	Kasu bat	1	"Perinatal pathway standards"
27	Dialnet	Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno	De la Fuente-Maldonado VM, Omaña-Martínez V, Campos-Castolo EM, Zavala-Suárez E.	2010	Mexiko	Ikerketa transbertsal, behatzaile, kualitatibo eta kuantitatiboa	1	Ugaltze osasuna, tratua, HBEa erabaki dutenen eskubideak eta profesionalekiko erlazioa
28	Medes	Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal	Fernández-Alcántara M, Cruz-Quintana F, Pérez-Marfil N, Robles-Ortega H.	2012	Espainia	Errebisioa	3	Dolu perinatala, interbentzioak, profesionalen jarrera eta gida zein ikerketa beharra

Zkia	Iturria	Izenburua	Egileak	Urtea	Lekua	Ikerlan mota	Ebidentzia maila	Emaitzak
29	BVS	Best practices for perinatal palliative care	Ryan A, Bernhard H, Fahlberg B.	2015	AEB	Esperientzi bat	1	Profesionalek nola jokatu (interbentzioak)
30	Dialnet	Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado	Martos-López IM, Sánchez-Guisado María del Mar, Guedes-Arbelo C	2016	Espainia	Errebisio sistematikoa	3	Dolu perinatala, ingurunea, pegatina, komunikazioa, agurra, etxera buelta, izena, sentimenduak eta ikerketa beharra profesionalen jarreraren inguruan
31	Dialnet, Medes, Cuiden	Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura	Pitilin EB, Banazeski AC, Bedin R, Gasparin VA.	2016	Brasil	Errebisio integrala	4	Agurtze-lekua, agurtzea, osasun profesionalen hezkuntza
32	Dialnet	Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo	Hernández-Sampayo L.	2019		Kasu bat	1	Agurtze-lekua, agurtzea, argazkien garrantzia eta dolu perinatalen inguruko heziketa beharra
37	Cuiden	Plan de cuidados estandarizado aborto/legrado	Lagares-García C, Hachero-González C, Conesa-Macías MJ.	2014	Espainia	Zainketa plan estandarizatu baten elaborazioa	1	Abortu baten osteko konplikazio fisiko ohikoenak

Iturria: propioa.

4. Eranskina. Datu-baseetatik lortutako dokumentuei pasatako CASPe gidak.

Kohorte ikerketa: 9. Comparison of induction of labour regimes for termination of pregnancy, with and without mifepristone, from 20 to 41 weeks gestation.	
Bazterte galderak	1 Ikerketa zehatz definitutako gai batean zentratzen da? Bai. Mifepristonaren eraginkortasuna ikertzen du, erditze indukzioetan, haurdunaldiaren 20-41 asteen artean burutzen direnetan, hain zuzen. Erditze lanaren iraupena eta ospitaleratze luzera aztertzen ditu, Mifepristonarekin edo gabe.
	2 Kohortearen era egokian bildu al zen? Bai. Denak ospitale berdinekoak ziren.
Galdera zehatzak	3 Zeihartasun posibleak gutxitzeko asmoz, emaitzak ahalik eta modu zehatzenean neurtu al ziren? Bai.
	4 Egileek kontuan hartu al dituzte diseinu eta ikerketaren analisisian nahaste faktoreen efektu potentziala? Bai.
	5 Subjektuen jarraipenak behar adinako luzera eta osotasuna izan al zuen? Bai.
	6 Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak? Mifepristonaren erabilera, lehen eta bigarren hiruhilekoetan ona da, erditze lana eta ospitaleko egonaldia laburtuz zein atxikitutako produktuak gutxituz. Bestetik, Mifepristona erabilitako taldean anestesia epidural gutxiago jarri dira.
	7 Zein da emaitzen zehaztasuna? 147 emakumek hartzen dute parte. Mifepristonarekin aurre tratamendua burutu ostean, erditze lanaren batz bestekoa %38 gutxitu zen eta ospitaleratze egunen %50eko jaitsiera eman zen.
	8 Sinesgarriak iruditzen al zaizkizu emaitzak? Bai.
	9 Ikerketa honen emaitzek, eskuragarri dagoen beste ebidentziaren batekin bat egiten al dute? Bai.
	10 Emaitzak aplikatu al daitezke zure ingurunean? Bai.
	11 Honek zure erabaki klinikoa aldatuko al du? Bai.

Errebisioa: 10. Medical methods for mid-trimester termination of pregnancy.	
Baztertze galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Bigarren hiruhilekoan haurdunaldia eteteko metodo mediku ezberdinak alderatzen dira, eraginkortasuna eta bigarren mailako ondorioei dagokienez.
	2 Egileek artikulu mota egokiak bilatu al zituzten? Bai.
Galdera zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Misoprostola bakarrik erabiltzean eraginkorra izan arren, are eraginkorragoa da Mifepristonarekin. Misoprostola bagina bidez administratzea aproposagoa da. Honen dosiari dagokionez, dosi txikiek albo efektu gutxiago eragiten dituzte eta aldiz dosi moderatuek abortua osatzen laguntzen dute. Bestetik, Misoprostola erabili denetan, beherakoak ikusi dira, nahiz eta hauek arinak eta autolimitatuak izan.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? Kontrolatutako zorizko 40 entsegu erabiltzen dira.
	8 Emaitzak aplikatu al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Errebisioa: 12. Cervical preparation for second trimester dilation and evacuation.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Haurdunaldiaren bigarren hiruhilekoan, prestaketa zerbikalerako metodoak ebaluatzen ditu, prozeduraren iraupen, lortutako dilatazio, dilatazio gehigarriko behar, konplikazio, minaren puntuazio eta paziente zein hornitzaileen onarpen eta asebetetzeari dagokienez.
	2 Egileek artikulu mota egokiak bilatu al zituzten? Bai.
Galdera zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Ezin izan direla konbinatu aitortzen da, erabilitako prestaketa metodo ezberdinengatik.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Ez dago emaitza orokor orokorrik, asko aipatzen baititu, baina dilatatzaile osmotikoen erabilera defendatzen du, dilatazio eta ebakuazio bidezko bigarren hiruhilekoko abortuetan.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? 1215 emakume hartzen ditu kontuan, baina gehiengoa 18. ernaldi-aste edo gutxiagokoa, beraz emaitza hauek bigarren hiruhilekoaren hasieran aplikagarriagoak dira.
	8 Emaitzak aplika al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Errebisioa: 13. Misoprostol for induction of labour to terminate pregnancy in the second or third trimester for women with a fetal anomaly or after intrauterine fetal death.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Misoprostolaren onurak eta kalteak alderatzen dira, haurdunaldiaren bigarren eta hirugarren hiruhilekoan erditzea eragiteko, fetuen anomalia edo umetoki barneko fetuaren heriotza kasuetan.
	2 Egileek artikulu mota egokiak bilatu al zituzten? Bai.
Galdera zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Haurdunaldiaren bigarren eta hirugarren hiruhilekoan erditzea eragiteko, bagina bidezko Misoprostola, beste edozein Prostaglandina bezain eraginkorra da, baina aho bidez ematen dena baino eraginkorragoa. Hala ere, amaren segurtasunari dagokionez, nahiz eta ez eman oso maiz, umetoki haustura eragin ahal izateak, bere erabilera mugatzen du.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? 38 ikerketa erabiltzen ditu, 3679 emakume kontuan hartuz.
	8 Emaitzak aplikatu al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Kohorte ikerketa: 14. Seguridad del tratamiento de la interrupción voluntaria del embarazo según edad gestacional en Medellín, Colombia, 2013-2014.

Bazterte galderak	1	Ikerketa zehatz definitutako gai batean zentratzen da? Bai. Tratamendu mediku-kirurgikoaren segurtasuna deskribatzen du, HBEa burutzeko emakumeetan.
	2	Kohortea era egokian bildu al zen? Bai.
Galdere zehatzak	3	Zehartasun posibleak gutxitzeko asmoz, emaitzak ahalik eta modu zehatzenean neurtu al ziren? Bai.
	4	Egileek kontuan hartu al dituzte diseinu eta ikerketaren analisisian nahaste faktoreen efektu potentziala? Bai.
	5	Subjektuen jarraipenak behar adinako luzera eta osotasuna izan al zuen? Ez. Ospitaleratzetik at ez zen inolako jarraipenik eman, epe luzeko konplikazioak edota buru osasuna aztertzeko.
	6	Zeintzuk dira ikerketa honen emaitzak? 18 aste azpiko haurdunaldietan bagina bidezko Misoprostola erabili zen. Emakume hauen %15ak mina eta goragalea izan zuten. Bestetik, haurdunaldi aste gutxien zituztenek denbora gutxiago igaro zuten ospitaleratuta. Haurdunaldiko 18 eta 26 aste bitarteko haurdunei, bagina bidezko Misoprostola eman zitzaienten eta fetuaren kanporaketaren ostean umetokiko legratua burutu.
	7	Zein da emaitzen zehaztasuna? 87 emakumek hartzen dute parte.
	8	Sinesgarriak iruditzen al zaizkizu emaitzak? Bai.
	9	Ikerketa honen emaitzek, eskuragarri dagoen beste ebidentziaren batekin bat egiten al dute? Bai.
	10	Emaitzak aplikatu al daitezke zure ingurunean? Bai.
	11	Honek zure erabaki klinikoa aldatuko al du? Bai.

Ikerketa kualitatiboa: 21. Experiences of termination of pregnancy for a fetal anomaly. A qualitative study of virtual community messages.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitu al ziren ikerketako helburuak? Bai. Fetuaren anomalia baten ondorioz, haurdunaldia eten aurretik, bitartean eta ondorenean, Suediako komunitate birtualetan kartelen bidez deskribatutako esperientziak aztertzen dira.
	2 Metodologia kualitatiboa kongruentea al da? Bai. Fetuaren anomaliengatiko abortu esperientziak ikertzean datza.
	3 Ikerketa metodoa helburuak lortzeko egokia al da? Bai.
Galdera zehatzak	4 Parte hartzaileak hautatzeko estrategia bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai.
	5 Datuak biltzeko teknika bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai.
	6 Hausnartu al da ikertzaile eta ikerketa objektuaren erlazioaren inguruan? Bai. Aztergaiari buruz aurrez zituen iritzi eta ideiak alde batera utzi dira.
	7 Aspektu etikoak kontuan hartu al dira? Bai.
	8 Datuen analisisa behar bezain zorrotza izan al zen? Bai. Edukiaren analisi bat burutu da, kodeak eta kodigoak bereizi eta alderatuz, Nvivo programa informatikoaren laguntzaz.
	9 Emaitzen esposizioa argia al da? Bai.
	10 Aplikagarriak al dira ikerketako emaitzak? Bai. Informazioa eta horretarako prestakuntza azpimarratzen dira, eta etorkizuneko haurdunaldietan beldurrak murriztuko dituzten baliabide zein esku-hartze posibleak hobetu eta ikertzeko beharra nabarmentzen da.

Errebisioa: 22. Plan de cuidados de enfermería para la pérdida perinatal y el aborto.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Erizaintzako plan estandarizatu bat da, profesionalentzako gomendioak eta altan joaten diren pazienteentzako egoerari hobeto aurre egiteko gomendioak proposatzea du helburu.
	2 Egileek artikulua mota egokiak bilatu al zituzten? Ez du bilaketari buruz hitz egiten.
Galdera zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Dolu perinatalaren aurrean profesionalentzako gomendioak eman eta heriotza perinataleko zein legratuko zainketa plana azaltzea.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? 11 dokumentu erabili ditu, aukeran zahar xamarrak (1980-2009).
	8 Emaitzak aplikatu al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Ikerketa kualitatiboa: 24. El silencio social que se construye en torno al aborto inducido.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitu al ziren ikerketako helburuak? Bai. Abortu bat izan duten emakumeen esperientzia eta praktika horrek emakumeen bizitzan eta gorputzean eragiten dituen ondorio mingarriak aztertzen ditu, baita abortatu duen emakumearentzat gizarte-babesik zein hauen ondorioei aurre egiteko esparrurik ba ote dagoen jakitea du helburu.
	2 Metodologia kualitatiboa kongruentea al da? Bai. Ikuspegi fenomenologikoa erabiliz, abortua bizi izan duten emakumeen esperientzia aztertzeko. Horretarako, aurrez aurreko elkarrizketa erdi-egituratuak egin dira, 20 emakumerekin.
	3 Ikerketa metodoa helburuak lortzeko egokia al da? Bai.
Galdera zehatzak	4 Parte hartzaileak hautatzeko estrategia bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai. Komenientziaren arabera laginketa burutu da.
	5 Datuak biltzeko teknika bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai. Erabilitako teknika 20 emakumeri elkarrizketa erdi-egituratuak egitea izan da. Teknika hori bat dator ikuspegi fenomenologikoarekin eta metodologia kualitatiboarekin. Hala ere, ez dago tekniken triangulaziorik. Elkarrizketak grabatu, hitzez hitz transkribatu eta artikuluan aipamenak erantsi dira, zorrotasun zientifikoa erakutsiz.
	6 Hausnartu al da ikertzaile eta ikerketa objektuaren erlazioaren inguruan? Bai.
	7 Aspektu etikoak kontuan hartu al dira? Bai. Baimen informatua eta datu pertsonalen kodifikazioa burutu dira.
	8 Datuen analisisa behar bezain zorrotza izan al zen? Ez. Datuen azterketa nola egin den deskribatzea falta da.
	9 Eraitzen esposizioa argia al da? Bai.
	10 Aplikagarriak al dira ikerketako emaitzak? Bai. Emakumeen abortuaren erditze esperientzia bistaraten laguntzen dute, gizarte, kultura eta politikan.

Errebisioa: 25. Muerte perinatal: acompañamiento a mujeres y parejas.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Heriotza perinatal baten aurrean profesionalek, emakume eta hauen bikotekideei eskainitako arreta hobetzeko asmoz, burutzen dituzten interbentzioak aztertzen dira.
	2 Egileek artikulua mota egokiak bilatu al zituzten? Bai.
Galdera zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioa egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Laguntza sozialak, oroitzenak sortzeak zein profesional eta familiaren arteko komunikazioak duten eragin onuragarria azpimarratzen da. Bestetik, profesionalen hezkuntza beharrak aipatzen ditu.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? 38 erreferentzia erabili dira.
	8 Emaitzak aplikatu al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Ikerketa kualitatiboa: 27. Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitu al ziren ikerketako helburuak? Bai. Tratu duinaren aplikazio adierazleak ebaluatu eta zenbateraino betetzen diren aztertzen dira.
	2 Metodologia kualitatiboa kongruentea al da? Bai. Behaketa teknika erabiltzen da, nahiz eta ikerketa kuantitatiboetan erabiltzen diren inkestak ere aplikatzen diren.
	3 Ikerketa metodoa helburuak lortzeko egokia al da? Bai.
Galdera zehatzak	4 Parte hartzaileak hautatzeko estrategia bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai.
	5 Datuak biltzeko teknika bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai.
	6 Hausnartu al da ikertzaile eta ikerketa objektuaren erlazioaren inguruan? Bai. Tratu duinaren bermatzerakoan, HBEak burutzen diren kasuetan puntuazio baxuagoak ikusi dira, hau profesionalen faktore etiko, moral, ideologiko, profesional eta beste hainbat faktoreekin lotua egon daitekeelarik.
	7 Aspektu etikoak kontuan hartu al dira? Bai.
	8 Datuen analisisa behar bezain zorrotza izan al zen? Bai. 92 emakumeko laginketa hartu da, konfiantza-indizea %95-ekoa izanik eta errore-marjina %5-ekoa.
	9 Emaitzen esposizioa argia al da? Bai.
	10 Aplikagarriak al dira ikerketako emaitzak? Bai. Osasun arlo honetan, erabiltzaileak asebetetzea ezinbestekoa da, horretarako, tratu duina zein komunikazioa argia, sentikorra eta objektiboa bermatu behar dira, beharrezko informazioa emanaz.

Errebisioa: 28. Factores psicológicos implicados en el Duelo Perinatal.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Dolu perinatalean eragiten duten aldagaiak aipatu eta analizatzen dira, hala nola, galeraren aurrean izaniko erreakzioak, gizon eta emakumeen arteko ezberdintasunak, osasun profesionalen aldetik interbentzio egokienak eta hauetarako agertzen dituzten arazoak.
	2 Egileek artikulu mota egokiak bilatu al zituzten? Bai.
Galdere zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Ikerketa gehiago eta gida klinikoak behar dira, kasu bakoitzera egokitzen diren erreminta gisa erabiliz.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? 48 erreferentzia erabili ditu.
	8 Emaitzak aplika al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Errebisioa: 30. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Heriotza eta dolu perinataletan erizainek eman beharreko zainketen gomendioak alderatu eta kontrastatzen dira.
	2 Egileek artikulu mota egokiak bilatu al zituzten? Bai, batzuek emaginen iritzia baloratzen dute eta besteek gurasoena.
Galdere zehatzak	3 Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4 Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5 Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6 Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Profesionalak sentsibilizatuta dauden aldetik, errekurso (giza, asistentzi eta antolamendukoak) eta prestakuntza (teoriko zein praktikoa) gehiago behar dituzte. Bestetik, diziplina anitzeko jokabide gida bat ezarri beharko litzateke eta behar denean, diziplina anitzeko laguntza talde horietara deribatu.
	7 Zein da emaitzaren xehetasuna? Errebisatutako 68 artikuluetatik, 7 erabili ditu.
	8 Emaitzak aplikatu al daitezke zure inguruan? Bai.
	9 Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10 Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Errebisioa: 31. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido/provocado: una revisión integral de la literatura.

Bazterte galderak	1	Zehatz definitutako gai bati buruz egin al zen errebisioa? Bai. Eragindako abortuaren aurrean erizainak nola jokatu behar duen deskribatzen du.
	2	Egileek artikulua mota egokiak bilatu al zituzten? Bai.
Galdera zehatzak	3	Ikerketa garrantzitsu eta egokiak barne zeudela uste al duzu? Bai.
	4	Errebisioko egileek, erabilitako ikerketen kalitatea baloratzeko esfortzu nahikoa egin dutelakoan al zaude? Bai.
	5	Ikerketa ezberdinen emaitzak nahastu badira, emaitza konbinatu bat osatzeko, zentzuzkoa al zen hori egitea? Bai.
	6	Zein da errebisioaren emaitza orokorra? Nahiz eta gehienetan abortu mota hauetan, erizainek jarrera teknizista hartu, ikuspegi sistematikoa izan beharko lukete. Erizainaren praktika asistentzialaren hausnarketa burutzea baimentzen da.
	7	Zein da emaitzaren xehetasuna? 13 publikazio erabili dira.
	8	Emaitzak aplikatu al daitezke zure inguruan? Bai.
	9	Erabakia hartzeko, emaitza garrantzitsu guztiak hartu al dira kontuan? Bai.
	10	Onurek pena merezi al dute, kalte eta kosteen aurrean? Bai.

Ikerketa kualitatiboa: 37. Plan de cuidados estandarizado aborto/legrado.	
Bazterte galderak	1 Zehatz definitu al ziren ikerketako helburuak? Bai. 3 helburu zehazten dira: plan estandarizatu bat lortu, pazienteari kalitatezko zainketa egokiak era integral eta seguruan emateko. Zainketa plan estandarizatu hori, DIRAYA plataforma informatikora egokitu, zainketen plangintza, jarraipen eta ebaluazioa arintzeko. Eta azkenik, plan estandarizatuaren informazioa eta heziketa eman unitatean.
	2 Metodologia kualitatiboa kongruentea al da? Bai.
	3 Ikerketa metodoa helburuak lortzeko egokia al da? Bai, bilaketa bibliografiko bat burutzen da ebidentziarik eguneratuena lortzeko eta unitatean bertan ingresatutako emakumeen kasuak aztertzen dira.
Galdera zehatzak	4 Parte hartzaileak hautatzeko estrategia bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai.
	5 Datuak biltzeko teknika bat al dator ikerketa galdera eta erabilitako metodoarekin? Bai.
	6 Hausnartu al da ikertzaile eta ikerketa objektuaren erlazioaren inguruan? Bai. Plan estandarizatua osatu eta martxan jarri denean, honekiko esperientziarekin asebeteta sentitu dira ikertzen ibili diren profesionalak.
	7 Aspektu etikoak kontuan hartu al dira? Bai.
	8 Datuen analisia behar bezain zorrotza izan al zen? Bai.
	9 Emaitzen esposizioa argia al da? Bai. Plan estandarizatuan sartzeko erizain diagnostikoak, emaitzak eta hauek lortzeko burutu beharreko interbentzioak ageri dira.
	10 Aplikagarriak al dira ikerketako emaitzak? Bai.

Iturria: propioa.

5. Eranskina. Web-orrialdeetatik lortutako dokumentuak.

Web-guneak	Zkia	Dokumentuak
Eusko Jaurjaritza, Osasun Sailsa	1	2/2010 Lege Organikoa, martxoaren 3koa, Sexu- eta ugalketa-osasunari eta haurdunaldia borondatez eteteari buruzkoa
	3	HBE atala
Osasun, Kontsumo eta Ongizate Sozialeko Ministerioa	4	IVE 2018 (datos actualizados a 13 de agosto de 2019)
OME	8	Manual de práctica clínica para un aborto seguro
Red el hueco de mi vientre	17	Guía para personal sanitario: Pautas para una mejor intervención en el duelo perinatal
	18	Atención profesional a la pérdida y el duelo durante la maternidad
Umamanita	20	Informe Umamanita Encuesta sobre la Calidad Atención Muerte Intrauterina 2018

Iturria: propioa.

6. Eranskina. Aldizkarietatik lortutako artikulak.

Aldizkariak	Zkia	Artikuluak
Matronas profesión	19	Recomendaciones actuales en la atención inmediata a los progenitores que han sufrido una muerte perinatal para lograr un duelo sano
MDP	36	Donación de leche materna tras la muerte perinatal y la situación en España
	38	Grupos de Apoyo Mutuo al Duelo Perinatal ¿Por qué nos juntamos y qué hacemos?

Iturria: propioa.

7. Eranskina. Osakidetzako DOUko ginekologia eta obstetrizia zerbitzutik lortutako dokumentuak.

Zkia	Dokumentuak	Dokumentu mota
11	Manejo de la pérdida gestacional segundo trimestre (semanas 14-21+6). Donostialdea ESI. DUO. Ginekologia eta obstetrizia zerbitzua. 2019ko urrian errebisatua.	Protokoloa
15	Actuación psicósomática en las pérdidas fetales y perinatales. Protocolo publicado en junio de 2010. proSEGO.	Protokoloa
16	Guía de actuación en la pérdida perinatal en el Hospital Universitario Donostia. 2016. (Honen barne:) - Legrado. Recomendaciones y cuidados en el domicilio. Donostialdea ESI. DUO.	Gida klinikoa
33	Protocolo administrativo de I.L.E. 2019ko otsaila.	Protokoloa
34	Protocolo administrativo del mortinato. Feto <180 días (25+5 semanas) o <500g. 2019ko otsaila.	Protokoloa
35	Protocolo administrativo del mortinato. Feto >180 días (25+5 semanas) o >500g. 2019ko otsaila.	Protokoloa

Iturria: propioa.

8. Eranskina. Osasun, Kontsumo eta Ongizate sozialeko ministerioko dokumentutik ateratako datuekin sorturiko taula, Espainiako estatuko eta EAeko datuak.

Espainia estatuko datuak											
		Etete arrazoiak						Haurdunaldi asteak			
		HBE guztira	Emakumearen eskarira	Haurduna arriskuan	Anomalia arriskuak fetuan	Bateraezinak diren fetu anomaliak	Zenbait arrazoi	8 aste edo gutxiago	9-14 aste	15-22 aste	23 aste edo gehiago
Urte Ezberdinetako datuak	2009	111.482	0	0	0	0	0	EZ ESKURAGARRI			
	2010	113.031	0	0	0	0	0				
	2011	118.611	89,6	7,28	2,73	0,3	0,09				
	2012	113.419	91,34	5,62	2,76	0,27	0,01				
	2013	108.690	89,93	6,94	2,84	0,28	0,01				
	2014	94.796	88,9	7,15	3,61	0,32	0,01				
	2015	94.188	89,46	6,51	3,71	0,31	0				
	2016	93.131	89,67	6,38	3,61	0,34	0				
	2017	94.123	89,75	6,38	3,56	0,3	0,01				
	2018	95.917	90,44	5,95	3,32	0,28	0				
2018koak bizi lekuaren araberakoak	10.000≥	11.610	10.493	569	495	53	0	8.116	2.857	611	26
	10.0001-50.000 (kapitalak izan ezik)	23.602	21.802	926	803	70	1	16.718	5.736	1.108	40
	50.001-500.000 (kapitalak barne)	37.676	34.880	1.455	1.230	110	1	26.927	8.994	1.703	52
	500.001≤	21.107	18.993	1.431	648	34	1	15.398	4.677	1.002	30
	Jaso gabeak	1.922	581	1.330	11	0	0	473	440	1.009	0
Adina	<15	310	267	43	0	0	0	182	91	37	0
	15-19	9.518	8.661	809	43	5	0	6.243	2.643	629	3
	20-24	20.595	19.143	1.298	136	17	1	14.543	5.117	922	13
	25-29	20.876	19.434	1.064	338	39	1	15.340	4.674	839	23
	30-34	19.856	17.940	1.042	788	86	0	14.184	4.561	1.056	55
	35-39	16.953	14.687	988	1.194	83	1	11.752	3.861	1.302	38
	40-44	7.201	6.089	430	648	34	0	4.933	1.651	603	14
	44<	608	528	37	40	3	0	455	106	45	2
Lekua	Andaluzia	18.170	16.588	893	666	23	0	12.910	4.213	1.024	23
	Aragoi	2.086	1.722	256	105	3	0	1.276	669	138	3
	Asturias	2.078	1.989	27	58	3	1	1.567	449	61	1
	Balearr uharteak	3.314	3.168	49	47	50	0	2.648	557	106	3
	Kanariak	5.078	4.907	35	121	15	0	2.893	2.066	116	3
	Kantabria	771	705	10	55	1	0	580	158	32	1
	Gaztela-Mantxa	2.978	2.626	226	118	8	0	2.102	687	181	8
	Gaztela eta Leon	2.551	2.233	160	151	7	0	1.574	783	190	4
	Katalunia	19.708	18.390	697	564	56	1	15.063	3.809	781	55

Espainia estatuko datuak

		Etete arrazoiak					Haurdunaldi asteak				
		HBE guztira	Emakumearen eskarira	Haurduna arriskuan	Anomalia arriskuak fetuan	Bateraezinak diren fetu anomaliak	Zenbait arrazoi	8 aste edo gutxiago	9-14 aste	15-22 aste	23 aste edo gehiago
Lekua	Balentiako komunitatea	8.284	7.877	89	301	17	0	5.928	2.038	301	17
	Extremadura	1.283	1.140	71	59	13	0	815	364	98	6
	Galizia	2.958	2.772	87	94	5	0	2.071	738	145	4
	Madrid komunitatea	16.330	14.214	1.574	525	17	0	11.666	3.774	882	8
	Murtziako eskualdea	3.364	3.165	74	113	12	0	2.377	826	154	7
	Nafarroa	912	857	32	16	7	0	691	183	35	3
	EAE	3.628	3.397	53	149	28	1	2.750	735	142	1
	Araba	520	471	11	30	8	0	372	118	29	1
	Gipuzkoa	1.206	1.141	16	41	7	1	929	236	41	0
	Bizkaia	1.902	1.785	26	78	13	0	1.449	381	72	0
	Errioxa	381	306	45	28	2	0	181	170	29	1
	Ceuta	12	9	2	1	0	0	9	0	3	0
	Melilla	109	103	1	5	0	0	58	45	6	0
	Ez-egoiliarrak	1922	581	1.330	11	0	0	473	440	1009	0
Heziketa maila	Analfabetoa edo ikasketarik gabea	1.465	1.320	103	35	7	0	1.006	360	95	4
	Lehen hezkuntza	15.383	14.378	730	244	30	1	10.651	4.006	707	19
	Bigarren hezkuntza edo baliokidea	36.986	33.925	2.308	697	56	0	25.627	9.294	2.021	44
	Batxilergoa eta Lanbide Heziketa	26.022	23.544	1.576	826	75	1	18.771	5.878	1.335	38
	Unibertsitatea	14.464	12.374	921	1.102	66	1	10.636	2.770	1.031	27
	Ez sailkagarriak	538	450	44	40	4	0	335	137	62	4
	Jaso gabek	1059	758	29	243	29	0	606	259	182	12
Zentro mota	Ospitale publikoan	5.639	4.225	56	1.183	172	3	3.589	1.160	808	82
	Ospitale pribatuan	6.265	4.577	1.138	521	29	0	3.918	1.359	971	17
	Ospitaletik at zentro publikoan	7.742	7.737	0	2	3	0	7.649	88	5	0
	Ospitaletik at zentro pribatuan	76.271	70.210	4.517	1.481	63	0	52.476	20.097	3.649	49
Interbentzio metodoa	Dilatazio eta hustuketa	13.600	EZ ESKURAGARRI					6.533	4.327	2.724	16
	Dilatazio eta aspirazioa	60.961						41.896	18.082	979	4
	Mifepristona	21.950						19.731	1.290	864	65
	Prostaglandinak	18.300						15.837	1.305	1.072	86
	Beste metodoak	1.273						155	258	807	53
HBE guztira	95.917	86.749	5.711	3.187	267	3	63.632	22.704	5.433	148	

EAEko datuak											
		Etete arrazoiak					Haurdunaldi asteak				
		HBE guztira	Emakumearen eskarira	Haurduna arriskuan	Anomalia arriskuak fetuan	Bateraezinak diren fetu anomaliak	Zenbait arrazoi	8 aste edo gutxiago	9-14 aste	15-22 aste	23 aste edo gehiago
Acina	<15	7	7	0	0	0	0	6	1	0	0
	15-19	318	305	13	0	0	0	231	75	12	0
	20-24	727	708	11	5	2	1	581	133	13	0
	25-29	806	779	8	14	5	0	622	162	22	0
	30-34	746	684	10	44	8	0	556	152	38	0
	35-39	696	628	7	50	11	0	517	141	38	0
	40-44	301	261	4	35	1	0	215	68	18	0
	44<	27	25	0	1	1	0	22	3	1	1
Heziketa maila	Analfabetoa edo ikasketarik gabea	35	33	1	0	1	0	28	6	1	0
	Lehen hezkuntza	262	249	3	9	1	0	193	60	9	0
	Bigarren hezkuntza edo baliokidea	849	827	16	6	0	0	660	174	15	0
	Batxilergoa eta Lanbide Heziketa	1.294	1.250	22	17	5	0	1.030	229	34	1
	Unibertsitatea	924	869	5	41	8	1	717	172	35	0
	Ez sailkagarriak	142	142	0	0	0	0	95	47	0	0
	Jaso gabeak	122	27	6	76	13	0	27	47	48	0
Zentro mota	Ospitale publikoan	183	1	6	147	28	1	3	82	97	1
	Ospitale pribatuan	41	0	39	2	0	0	0	1	40	0
	Ospitaletik at zentro publikoan	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Ospitaletik at zentro pribatuan	3.403	3.395	8	0	0	0	2.746	652	5	0
HBE guztira		3.628	3.397	53	149	28	1	2.750	735	142	1

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (4).

9. Eranskina. Zer esan eta zer ekidin.

Lagundu dezaketen esaldiak:

- Sentitzen dut gertatu zaizuena.
- Imajinatzen dut zenbat maiteko zenuten.
- Egia esateko, ez dakit oso ondo zer esan.
- Ez kezkatu negarrez ari zaretelako, ez nau molestatzen.
- Nola izena du zuen haurrak?
- Galeragatik nola sentitzen zareten galdetzen nion neure buruari.
- Haurtxo eder bat duzue (Europa ekialdekoei ez, jatorri indiarra, pakistandarra, Sahara hegoaldeko edo magrebtarrei, arrazoi kulturalengatik).
- Zuen minera gerturatzen saiatzen ari naiz.
- Nahi bezain beste negar egiteko aske zarete. Normala da behar izatea.

Ekiditeko esaldiak:

- Hoberena beste bat edukitzea da.
- Ziur asko zerbait gaizki joango zen. Natura jakintsua da.
- Dena arrazoiren batengatik gertatzen da.
- Gutxienez ez duzue ezagutu. Okerragoa litzateke aurrerago gertatu izan balitz.
- Badakit nola sentitzen zareten (antzekorik ez bada bizi).
- Egia esan, ez zen benetako haur bat.
- Bizitzarekin jarraitu behar da, hau ez da munduaren amaiera.
- Denborak dena sendatzen du.
- Izan ausart eta indartsua, ez egin negarrik.
- Izango dituzu haur gehiago.
- Indartsua izan behar da beste haurrengatik.
- Ahaztuko duzu.
- Orain leku hobeago batean dago.
- Jainkoaren nahia da.
- Jainkoak beste lore bat behar zuen bere lorategian.
- Orain aingerutxo bat duzu.
- Ez egin negarrik.

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (16,17).

10. Eranskina. Agurtze-gelak izan beharreko baldintzak.

- Argitasuna: argi naturala izan behar du, eta iluminazio artifizial ez zuzena. Izan ere, eguzki argiak eragin terapeutiko handia du, lo zikloa hobetu, estresa gutxitu, antidepresibo natural gisa jokatu, erabakiak hartzea hobetu eta beste hainbat gauzetan laguntzen du. Hala ere, behar izango balitz, logela iluntzeko aukera eduki behar du.
- Komenigarria izaten da, naturako elementuak ikustea logelatik, edota logelan landareak jartzea, ingurune eroso eta egokia bilakatzuz.
- Dekorazioari dagokionez, sinple eta eroso izan behar du, etxeke ingurugiroaren antzekoa. Bestetik, material eta kolore goxoak izatea komenigarria da, ospitale ingurugirokoak izan gabe.
- Ohe bat sartzeko aukera.
- Guraso eta anai-arrebentzako aulkiak.
- Beharren arabera altzari sinpleak, hala nola, haurra bainatu, eskuak garbitu, idatzi edota eroso esertzeko.
- Profesionalentzako txokoa: konketa bat eta medikazioa prestatzeko lekuarekin.
- Tantzaz tantako ekipoak, erizainari deitzeko tinbrea eta momentuaren arabera, aparteko tenperaturaren erregulazio aukera.
- Posible balitz komun bat.

Iturria: Red el hueco de mi vientre [Internet]. Bilbo: Asociación Krisalida de apoyo al duelo; 2011 [fecha de acceso]. Pautas para una mejor intervención en duelo perinatal. Guía para personal sanitario. Eskuragarri: https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/Guia_perinatal_definitiva_KRISALIDA.pdf

11. Eranskina. Oroitzapen kaxan sar daitezkeen objektu gehiago.

- Esku zein hanketako hatz markak.
- Ile-matazak.
- Txartela: haurraren datuekin beteta, eta honen hatz-marka zein ile-matazarekin.
- Ospitaleko identifikazio-eskumuturrekoa.
- Familia batzuek, jostailu, panpina edota bitxi bat prestatu dezakete.
- Ekografia.
- Zilbor-hestea.
- Jaiotza-ziurtagiriak.
- Lagunen kartak.
- Bataio-ziurtagiriak.
- Lokarri apaingarri urdin eta arrosa bat haurdunaldiko heriotza ikur gisa.
- “Maitasuna ez da hasten jaiotzarekin, ez eta heriotzarekin amaitu” bezalako esaldiak dituzten txartelak.
- Ospitalean bildu daitezkeenetatik at, haurdunaldiko arropa, altzari, etab. Horietaz gain, ohikoa da gurasoek errautsak gehitzeko gauzak erosi edo eraikitzea, hautetsontzi eta hilobiak adibidez.

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (16, 17, 20, 22, 25, 28-30, 32).

12. Eranskina. Abortuaren konplikazio ohikoenak eta hauen maneiua.

DESKRIPZIOA	MANEIUA
Odoljarioria	<p>Odoljarioaren kantitate eta iraupenaren inguruko aurreikuspen zentzudunak eman.</p> <p>Egoera hemodinamikoa konprometitzen duten ebidentziak badaude, zain-barneko likidoekin hasi.</p> <p>Huts erako aspirazioa, odoljarioria ugariagatik.</p> <p>Beharrezkoa bada, odol-transfusioa.</p> <p>Baliteke, osatu gabeko abortua izatea, min abdominala agertuz gero.</p>
Pelbiseko infekzioa	<p>Infekzioa susmatzen bada, azterketa fisikoa egin. Infekzioa baieztatzen bada, antibiotikoak eman eta umetoki hustea egin edo beharrezkoa balitz saiatu.</p> <p>Ekiditeko: esku-garbiketa egin, hesi-metodoak erabili (tunika, eskularru, amantal, maskara, betaurreko babesleak eta oinetako babesleak), teknika aseptikoa mantendu eta instrumentu zein materialen maneiua eta ezabatze egokia.</p>
Sukarra	<p>Misoprostol dosi errepikatuek, tenperatura igo dezakete.</p> <p>Medikazio antipiretikoa. Sukarrak Misoprostolen ostean, 24h baino gehiago irauten baditu, ebaluazio gehigarri bat justifikatzen da.</p>
Mina	<p>Errespetuzko komunikazioa. Laguntza eta lasaitasuna eman hitzez.</p> <p>Zer itxaron behar duen zehatz-mehatz azaldu.</p> <p>Prozesuan zehar laguntza emango dion pertsonaren presentzia.</p> <p>Ur berozko poltsak edo kuxin termikoak erabili.</p>
Goragale eta gorakoak	<p>Lasaitu eta nahi izanez gero antiemetikoak eman.</p>
Beherakoa	<p>Lasaitu eta nahi izanez gero antidiarreikoak eman. Ahozko hidratazioa moteldu.</p>
Mantendutako haurdunaldia	<p>Haurdunaren zeinuak edota abortuaren porrot zeinuak agertzen badira, umetokiko hustea eskaini behar zaie.</p>
Umetokiko perforazioa	<p>Oharkabean pasatzen da eta interbentziorik gabe konpontzen da.</p> <p>Bestela, laparoskopioaz burutu daiteke.</p>

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (8, 37).

13. Eranskina. Galera perinatalaren triptikoa.

Zure haurra galdu duzunean ...

Ziurrenik, hau irakurtzen ari bazara, zure haurra orain dela gutxi galdu duzula. Asko sentitzen dugu zure galera.

Haurra galdu ondorenean, mina sentitzea eta doluan egotea, gauza normala da. Igarotzen den denbora, irreal den zerbait bezala sentitu dezakezu, zuri gertatzen ari ez zaizuna. Baliteke haserrea izatea, errudun bat aurkitzeko beharra, tristura handiko uneak eta negar egiteko gogoak sentitzea, ateratzeko gogoak galtzea, jendearekin hitz egitekoak, zure bikotekidearekin erlazio sexualak izatekoak... Ohikoa da zure mina inork ez duela ulertzen sentitzea eta honi aurre egiteko gai izango ez zarela iruditzea.

Haur baten heriotza beti existitzen da, denborak ez du ezabatzen. Zure haurra zurea da eta beti izango, zure bizitzaren parte da. Baina lehenengo egunetan sentitzen ari zaren min sakon hori, aurrerago arintzen joaten da eta bizitzako gauza sinpleekin disfrutatzekeo gai izatera iritsiko zara.

Oroitzapenak: ospitalean biltzeko eskaini dizkizuten oroitzapenak edo ateratako argazkiak izanez gero, mina hobeto jasaten lagundu zaitzakete. Heriotzaren ondoren, haurrarekin egon izana ere oso lagungarria da. Baina hauetako ezer ez bazen posible izan edo erabakirik onena ez zela pentsatu bazenuen, lagungarria da, bere mugimenduak, sentsazioak, ekografiak edota bere bihotz taupadak gogora ekartzea. Zure haurra existitu zen eta erabateko baimena eman behar diozu zure buruari gaur sentitzen ari zarena sentitzeko, baita hurrengo egun, aste, hilabete edota urteetakoa sentitzeko ere.

Etxera iristean: ez da haurraren etorrerarako prest zenituen gauzekin zer egin pentsatzeko garaia. Erabaki hau aurrerago har dezakezu. Indarra eduki ahala, zu edo zuk nahi duzun hori, izango zarete zure haurraren gauzekin zer egin erabakitzen duzuenak. Une gogorra izaten da, baina dolu prozesuan aurrera egiteko balioko du.

Altaren ondorengo bisitak profesionalekin: behar duzunean joan zaitezke zure osasun zentroko profesionalengana. Zure disposiziora gaude.

Bikotea eta sexualitatea: onartu eta ulertu beharra dago, pertsona bakoitzak mina era ezberdinean azaleratzen duela, garrantzitsua da emozio eta sentimenduak elkarbanatzea eta bakoitzaren eboluzioa errespetatzea.

Zure haurra galdu duzunean ...

Haurdunaldi berriak: haurdunaldi berri bat planteatzeko, fisikoki zein psikikoki erabat errekuperatu izana gomendatzen da. Pertsona bakoitzak behar duen denbora, indibiduala da.

Lagun eta familiarrak: baliteke, zure inguruak ez zaituela ulertzen edo nahikoa laguntzen ez dizula sentitzea. Komenigarria da, nola nahi duzun egitea edo ze gauzak disgustatzen zaituzten esatea, balitekeelako beraiek zer eta nola egin ez jakitea.

Beste haurrak: orain dauden haurrak, joan zena bezain espezialak direla ulertu behar da. Bakoitzak bere lekua izan behar du. Minari beren erara aurre egiten utzi eta prozesu honetan lagundu.

Laguntza taldeak: gaiaz hitz egiteak eta elkarbanatzeak, hain bakarrik ez sentitzea eta galera hobeto integratzea eragiten dute.

Web errekurtsuak:

- www.umamanita.com
- www.redelhuecodemivientre.es
- www.duelogestacionalyperinatal.com

Gipuzkoako laguntza elkarteak:

- www.bideginduelo.org
- <https://guretxikixak.wordpress.com/>

Irakurketak:

- “La cuna vacía” M. Àngels Claramunt Armengau, Mónica Álvarez, Rosa Jové, Emilio Santos. 2009
- “La Huella de Mikel” Leire Ordax García. 2016
- “Historias de amor” Jillian Cassidy, Cheli Blasco. 2016
- “Morir cuando la vida empieza” Silvia López, María Teresa Pi-Sunyer. 2015
- “El gemelo solitario” Peter Bourquin y Carmen Cortés. 2014

Iturria: Osakidetza. Donostialdea ESI. Guía de actuación en la pérdida perinatal en el Hospital Universitario Donostia. 2016. [Jatorria: DUO, Erditze Unitatea edo Ginekologia eta obstetriaziako zerbitzua]. Argitaratu gabea.

14. Eranskina. Gurasoentzako errekurtso gehiago.

Laguntza elkarteak:

- Laguntza elkarten lista Sociedad Española e Internacional de Tanatología-ren (SEIT-ren) arabera: <http://tanatologia.org/seit/gruposapoyo-espana.html>
- “Por Ellos” beraien haurrak galdu dituzten gurasoen Extremadurako elkarte <http://www.asociacionporellos.com/>
- SUA elkarte, haurdunaldiko heriotzetan laguntza: <http://superandounaborto.foroactivo.com>

Web-orri eta foroak:

Gazteleraz:

- <http://www.petitsamblum.org>
- <http://www.vivirlaperdida.com>
- <http://www.amad.es> (Asociación de Mutua Ayuda ante el Duelo, Madrid)
- <http://www.duelo.org> (Panamá)
- <http://manejodelduelo.com> (Apoyo para dolientes)
- <http://www.fundacionmlc.org/actualidad/noticias/descarga-aqui-guia-duelo> (Guía de duelo infantil)
- <http://www.fundacionmlc.org/proyectos/psicologia-de-duelo> (Fundación Mario Losantos del Campo – Psicología de duelo)
- <http://www.eraenabril.org> (Fundación Era en Abril (Latinoamérica))

Ingelesez:

- <https://www.sands.org.uk/> (Stillbirth and Neonatal Death Society)
- <https://healthtalk.org/> (fetuaren anomaliengatik HBE esperientziak kontatzen dituzten bideoak)

Liburuak:

- “Dejame llorar” Anji Carmelo. 2007
- “De oruga a mariposa” Anji Carmelo. 2008

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (17, 21).

15. Eranskina. Erditze ondorengo oinarrizko zainketen inguruko gomendioak.

Higienea eta perineoko zauriaren zainketak:

- Gorputz osokoa higiena egunero, ur eta xaboi neutroz, lehenengo 4 asteetan bainuetan barneratzea ekidinez. Eginkarien ondoren, perineo garbiketa.
- Igerileku edo hondartzarako 8 aste itxaron.
- Episiotomiaren gunea, ahalik eta garbien eta lehorren mantendu 7-10 egunetan, orbaintzea ahalbidetzeko.
- Eskuoihal edota zelulosarekin tokeak emanaz lehortu, arrastatu gabe edota lehorgailua erabiliz gero, haize hotza erabiliz.
- Ur zorrotada bagina-uzki noranzkoan bideratu.
- Josteko puntuak bere kabuz erortzen dira 7-10 egunetan.
- Kotoizko edo zelulosazko konpresa maiztasunez aldatu, odoljarioaren arabera, hezeak mantendu gabe. Ez erabili tanpoirik.
- Hotza jarri daiteke perineoan, gunea baretzeko.

Zesarea kasuetan, zauri kirurgikoaren zainketak:

- Ur eta xaboi neutroarekin garbitu, eguneroko dutxan.
- Eztul edo doministiku egiterakoan, zauria suabe heldu.
- Grapak 7-10 egunetara kentzen dira osasun zentroan.

Legratu kasuetan:

- Normala da, legratuaren ondorengo 15-20 egunetan zehar, hileroko normal batean bezain beste odol galtzea edo ezer ere ez zikintzea. Bestetik, zikintzea aldizkakoa izan daiteke.
- Interbentzioaren ondorengo lehenengo hilerokoa, atzeratu egin ohi da, ondorengo 30 eta 50 egunetan zehar agertu daitekeelarik eta agian, normalean baino ugariagoa izanik.
- Temperatura igo daiteke (38°C-ra arte), 48 ordutan desagertzen delarik. Hala ez balitz, familiako medikuarekin jarri kontaktuan.
- Hileroko baten ohiko molestiak sentituz gero, ohiko analgesikoa hartu.
- Baliteke bularretan molestiak izatea, beren kabuz desagertzen direlarik.
- Konplikazioak prebenitzeko, ondorengo egunetan honako gomendioak jarraitzea aholkatzen da:

Legratu kasuetan:

- Konpresak erabili, tanpoirik ez.
- Ez burutu bagina barneko garbiketak. Eguneroko dutxa aholkatzen da.
- Ez dira penetrazio baginalak burutu behar.
- Ez egin kirol intentsua edota ariketa fisiko zakarra baizik eta atsedean erlatiboa errespetatu lehenengo asteetan.
- Berriz haurdun gelditu nahi bada, komenigarria da gutxienez 2 hileroko ziklo itxarotea.
- Rh negatiboa izanez gero, Anti-D gammaglobulina administratuko da, ondorengo haurdunaldietan arazoak ekiditeko.

Ama esnea:

- Edoskitzea inhibitzea erabakiz gero, bularrak ondo heldu, kirolerako bularretakoekin edo konpresiozko bendatzearekin.
- Dohaintzan ematea erabakiz gero, dohaintza programaren informazioa bildu eta pertsonal arduradunarekin jarri kontaktuan.

Jarduera:

- Ahalegin edota lan pisutsuak ez egin, lehenengo astean edo molestiak izan artean. Behar izanez gero, laguntza eskatu.
- Egunean 10-11 ordu deskantsatu.
- Ahal dela, erditze ondorengo ariketekin hasi, abdominaletakoak ekidinez.

Lokioen ezabatzea: erditze osteko baginako odol-jarioa da. Behatu beharrekoak:

- Kantitatea: gradualki gutxitzen joatea. Urriagoa izan arren, erditu ondorengo 40-45 egunetan ere jarraitu dezake. Hala ere, abortu medikuen ostean, ugariago izaten da.
- Kolorea: 2-3 egunetan gorri eta jariakorra, gero marroixka, aurrerago horixka eta 15 egunetara soilik jariakin zurixka bat izaten da, 20 egunetara desagertzen dena.
- Usaina: usain azido bereizgarria du, usain txarra izan gabe.
- Sexu-harremanak, odol-jario ugaria gelditu ostean hasi daitezke.

Hidratazio eta elikadura: Askotarikoa eta orekatua den dieta. Likido gehiago eta zuntzetan aberatsak diren elikagaiak, idorreria ekiditeko.

Profesionalei kontsultatu edo ospitalera joan, baldin eta:

- 38°C baino gehiagoko sukarra.
- Lokioen bat-bateko areagotzea, erditu ondorengo 10 egunetara gorriak badira edota usai txarra badute.
- Episiotomia edo urraduraren gorritasuna, hantura edota puntuen irekiera.
- Bular edo ebakitze kirurgikoa gogor, gorritua, bero edo mingarri sentitzean.
- Abdomeneko min akutu edo karranpak.
- Txiza egiterakoan mina edo txiza maiz egitea.
- Buruko min intentsu edo iraunkorra, ikusmen alterazioak, goragale eta goitikekin batera.
- Hanketan barize gorri edo mingarriak.

Iturria: propioa, ondorengo bibliografian oinarritua eta egokitua (8, 16, 22).