



ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
VITORIA-GASTEIZ

eman ta zabal zazu



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

PARKINSON GAIKOTASUNAREN ERAGINA GAIKOEN BIZI KALITATEAN: BERRIKUSKETA BIBLIOGRAFIKOA

Gradu Amaierako Lana



EGILEA: Amaia Arando Zubia

ZUZENDARIAK: Jagoba Zarandona Calvo eta Sergio Yuste Muñoz

EUE Vitoria-Gasteiz

Hitz kopurua: 5620

Vitoria-Gasteiz, 2017ko Maiatzaren 11a

AURKIBIDEA

LABURPENA.....	3
MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	4
HELBURUAK.....	9
METODOLOGIA.....	9
EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	12
MUGAPENAK ETA ZAILTASUNAK.....	17
ONDORIOAK.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	20
ERANSKINA 1: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA.....	23
ERANSKINA 2: BILAKETA PROZESUA.....	24
ERANSKINA 3: FLUXU DIAGRAMA.....	30
ERANSKINA 4: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA KRITIKORAKO GIDOIA.....	30
ERANSKINA 5: LABURPEN TAULA.....	36
ERANSKINA 6: ZUHAITZ KATEGORIALA.....	41

LABURPENA

Marko teorikoa eta justifikazioa: Parkinson gaixotasuna sistema nerbioan eragiten duen gaixotasun neurodegeneratibo kronikoa bat da, garuneko substantzia beltzean eragiten duena. Substantzia beltzean dauden neuronak kaltetzen dira eta dopamina neurotransmisoreen gutxipena gertatzen da, ondorioz garunak gorputzeko mugimenduen kontrola galtzen du sintoma motoreen eta sintoma ez motoreen agerpena emanez. Sintoma horiek sufrimendua, ezgaitasuna eta dependentzia sorrarazten die gaixoei beraien eguneroko bizimoduan, osasunarekin lotutako bizi kalitatea murriztuz. Hori dela eta, oso garrantzitsua da erizainek gai honen inguruko jakintza sakona edukitzea ondoren gaixoei beharrezkoak diren zainketa eraginkorrak eskaini ahal izateko eta beraien bizi kalitatea ahalik eta hobeto izateko.

Helburu orokorra: Parkinson gaixotasunean ematen diren sintomak osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatean nola eragiten duten identifikatzea.

Metodologia: 2007. urtetik gaur egun arte argitaratutako ingelesezko eta gaztelerazko lanak aztertu dira. Artikuluko eskuratzeko CUIDEN, MEDLINE, CINAHL, PsycINFO eta Science Direct datu baseak erabili dira. Bestalde, esku-bilaketa burutu da honako aldizkari zientifikoetan; Enfermería Clínica, Journal of the Neurological Science, International Journal of Nursing Studies, eta Journal of Neuroscience Nursing. Horrez gain, Praktika klinikoaren Gidak eta aukeratutako artikuluen bibliografiak aztertu dira.

Emaitzak eta eztabaida: Parkinson gaixotasunean ematen diren ohiko sintomak tresna desberdinen bitartez identifikatu dira, hala nola, MMSE, BDI, FSS, SCOPA-AUT, ASBPD, NMSS eta UPDRS eskalen bitartez. Era berean, sintoma horien eragina bizi kalitatean nolako den neurtu egin da PDQ-39, PDQ-8 eta SF-36 eskalen eta galdetegi bidez. Eragin handiena daukaten sintoma ez motoreak eta motoreak mina, gertu asaldurak, asaldura kognitiboak, depresioa, zurruntasuna, gorputz adarrak mugitzeko zailtasuna, gorputzeko jarrera ezegonkorra, bradezinesia eta martxaren alterazioak izanik.

Ondorioak: Bai sintoma motoreak bai ez-motoreak eragin negatiboa eta kaltegarria daukate osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatean baina bietatik, sintoma ez motoreak dira gehien eragiten dutenak. Bestalde, gaixotasuna aurrera joan ahala, sintoma gehiago azaleratzen dira gaixoen bizi kalitatea okertuz, gainera bi sintoma motoreak elkarren artean erlazio esanguratsua daukate. Beharrezkoa da talde multidisziplinarraren balorazio jarraitua egitea eta baita erizainen esku hartze jarraitu eta eraginkorra ematea ere. Hala eta guztiz ere, gaur egun Euskal Herrian ikerketa gutxi egin dira gai honen inguruan, eskala eta galdetegi ezberdinak egoteak zailtasunak dakartza emaitzak konparatzerako orduan.

Hitz gakoak: Parkinson's disease, NEURODEGENERATIVE DISEASE, Quality of life

MARKO KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Parkinson gaixotasuna sistema nerbioetan eragiten duen gaixotasun neurodegeneratibo kronikoa bat da, garuneko substantzia beltzean eragiten duena hain zuzen ere ^{1,2}.

Lehenik eta behin, substantzia beltzean dauden neuronak kaltetzen dira ondoren, hauen endekapena gertatuz. Neurona hauek, dopamina, glutamina, noradrenalina, serotonina eta azeltikolina izeneko substantzia kimikoak (neurotransmisoreak) sortzen dituzte beraz, neuronak kaltetzean neurotransmisoreen gutxipena ematen da, nerbio sistema zentrolean kaltea eraginez ¹.

Gaixotasun honetan, dopamina neurotransmisoreen gutxipeena gertatzen da gehien bat eta dopamina kantitatea egokia izatea beharrezkoa denez gorputzaren mugimenduak era egokian eman daitezkeen, hauen gutxipena ematean garunak mugimenduen kontrola galtzen du gaixotasunaren sintoma motore ezberdinak azaleraziz eta gaixotasunak aurrera egin ahala sintoma ez motoreak agerpena emanez ^{1,2}.

Europar mailan gaixotasun honen prebalentzia populazio osoaren %0,3-koa; %1-2-a 60 urtetik 80 urte bitarteko pertsonengan ematen da eta %4-a 80 urtetik gorako pertsonetan. Horrek ez du esan nahi, 60 urtetik beherako pertsonetan ez direnik kasurik ematen ^{2,3}. Intzidentzia kontuan hartu ez gero, urtero 100.000 pertsonako 8-18 pertsonak pairatzen duten neuroendekapenezko gaixotasun hau². Sexua kontuan hartzen badugu, intzidentzia gizonezkoetan emakumeetan baina altuagoa da.

Parkinson gaixotasunaren etiologia ezezaguna da, hainbat ikerketa egin dira etiologiaren inguruan baina hala eta guztiz ere, ez dira zehatz mehatz gaixotasunaren kausak zeintzuk diren ezagutzen. Alde batetik, zahartze prozesuak zerikusia izan dezakeela ikertu dute zientzialariek, nahiz eta 60 urtetik beherako pertsona batzuek Parkinson gaixotasuna pairatu, normalean 60 urtetik gorakoetan eman ohi da gehien bat gaixotasun hau ^{4,5}. Bestalde, hainbat ikerketen emaitzak diotenez generoak ere zerikusi izan dezake, gizonezkoen intzidentzia maila emakumeen intzidentzia maila baina altuagoa baita ⁴. Horrez gain, ingurugiroko faktoreek ere kontuan hartu behar dira. Horien artean, entzefalitis gaixotasunak edo bestelako infekzio birikoak, ur-hondakinen esposizioak, toxiko industrialak eta pestizidak. Faktore guzti horiez gain, genetikaren alorretik ere hainbat ikerketa egin dira baina ez dira emaitza esanguratsuak aurkitu⁵. Bukatzeko, aipatu beharra dago, traumatismo kraneoentzefalikoak izan dituzten pertsona askok, ondoren gaixotasun neurodegeneratibo hau pairatzen bukatu dutela. Guzti hau dela eta, aurretik aipatutako faktore guzti hauek kontuan hartzekoak dira nahiz eta gaixotasunarekin zerikusi zuzena duten esatea ezinezkoa den ⁴.

Gaixotasun hau pairatzen duten pertsonak, hainbat zeinu eta sintoma ezberdin pairatzen dituzte. Sintomak bi talde ezberdinetan sailkatzen dira, sintoma motoreak eta ez

motoreak hain zuzen ere. Motoreen artean ohikoenak, dardara, zurruntasuna, bradezineasia eta gorputzeko jarrera ezegonkorra izanik ^{1,2,6}.

Dardara, errazen antzematen den manifestazio klinikoa da eta gaixotasuna pairatzen duten pertsonen kasuen %70-ean eman ohi da². Gorputz adarretan, buruan, lepoan, aurpegian, ezpainetan, mingainean eta masailezurrean agertu ohi da. Gaixotasunaren hasieran gorputzeko alde bakarrari eragiten dio baina gaixotasuna aurrera joan ahala gorputzeko bi aldeetara zabaltzen joaten da. Pertsona mugimenduan dagoenean edo lotan dagoen momentuetan dardara gutxitu egiten da, geldi dagoenean aldiz, gehitu ¹. Dardararen mugimendua erritmikoa da, lehenengo mugimendua aurrerantz hasten da eta ondoren atzerantz ⁶.

Zurruntasuna berriz, kasuen %90ean ematen da. Normalean, dardara hasten den gorputz adar berdinean hasten da. Muskuluen tonua handiagotu egiten da, kontrakturak sortuz eta gaixori mina eraginez. Zurruntasunaren ondorioz, artikulazioen mugimenduak mugatuta geratzen dira ^{2,6}. Dardararen modu berean, gorputzeko alde batean hasi eta denborarekin gorputzeko bi aldeetara zabaltzen da ¹.

Dardara eta zurruntasunaz gain, bradezinesia ere gehiago kasuetan eman ohi da. Gaixoak ezintasuna edo zailtasuna nabaritzen du edozein mugimendu egiterakoan, hala nola, ibiltzerakoan, ohean jarreraz aldatzean, botoiak ... Horrez gain, egiten ari den mugimendua egiten uzterako momentuan ere zailtasunak izaten ditu ^{1,2}.

Sintoma motorekin bukatzeko ez da ahaztu behar gorputzeko jarrera ezegonkorraz. Gaixotasunak aurrera egin ahala, agertzen da. Pertsonaren enborrak, sorbaldak eta buruak aurrerantz jotzeko ohitura hartzen dute. Gorputzeko jarrera honen ondorioz, erorketa arriskua asko areagotzen da ².

Sintoma ez motoreak normalean sintoma motoreak baino beranduago azalerazen dira, horrek ez du esan nahi garrantzi gutxiago dutenik. Alde batetik, alterazio neuropsikiatrikoak sartuko lirateke, hala nola, narriadura kognitiboa, depresioa, antsietatea eta psikosia. Bestetik, asaldura autonomikoak, esaterako, idorreria, hipotentsio ortostatikoa, esfinterren disfunzioa, sexu disfunzioak eta termoregulazioaren asaldurak. Horrez gain asaldura sentorialak ere ager daitezke, baita loaren asaldurak ere. Gainera garezurreko nerbioetan ere asaldurak ematen dira, ikusmen lausoa, disartria, disfagia... eraginez ^{2,5,6,7}.

Sintomak kontuan harturik, gaixotasunak aurrera egin ahala estadio ezberdinak bereizten dira, Hoehn y Yahr sailkapenaren arabera honako estadio hauek bereizten dira⁸;
(Ikusi Taula 1.)

Taula 1: Parkinson gaixotasunaren estadioak Hoehn y Yahr sailkapenaren arabera

ESTADIOA	DESKRIBAPENA
0	Ez dago gaixotasunaren zeinurik
1.0	Gaixotasun unilaterala
1.5	Afektazio unilaterala eta axiala aurkitzen da
2.0	Afektazio bilateral baina ez dago martxaren alteraziorik
2,5	Afektazio bilateral arina, pertsonari bultza egitean errekeratzen dena
3.0	Afektazio bilateral arina edo moderatua, gorputza jarreraren ezegonkortasuna ematen da baino fisikoki pertsona independentea da
4.0	Ez gaitasun larria, zutik mantentzeko eta ibiltzeko ez dauka laguntza beharrik
5.0	Laguntzarik ez badauka gurgildun aulkian edo ohean egoteko gaitasuna bakarrik duenean

Gaixotasunaren diagnostikoa gehienetan sintomak aztertuz lortzen da. Diagnostikoa fidagarria izan dadin, aurretik aipatutako sintoma motorren bitartez egiten da. Pertsona batek sintoma motor horietatik derrigorrez bradezinesia eduki behar du eta bradezinesiaz gain dardara edota zurruntasuna pairatu behar ditu Parkinson gaixotasunaz diagnostikatu ahal izateko⁷. Hala eta guztiz ere, gaixotasun honetan ematen diren hainbat sintoma beste hainbat gaixotasunetan ere ager daitezke, hala nola, atrofia multisistemikoan edota Lewy gaixotasunean. Hori dela eta, diagnostikoan akatsak egoten dira, hain zuzen ere kasuen %10-ean . Horrek Parkinson gaixotasunaren diagnostikoa zailtzen du eta osasun sisteman koste ekonomiko handia sortzen du^{3,9}.

Euskadin, geroz eta gaixo kroniko gehiago dago, populazioaren %38-ak gaixotasun kronikoren bat pairatzen du. Gaixotasun kronikoen Osakidetzaaren ingreso totalaren %84a kontsumitzen dute, %84 horren %75 lehen mailako errezetak egitean, %63 mediku espezialisten kontsultetan eta %58 lehen mailako arretako kontsultetan¹⁰.

Hori dela eta, Parkinson gaixotasuna, gaixotasun kroniko bat dela kontsideratzen denez gaixotasun honek ere osasun sisteman gastu ekonomiko altua eragiten du. European urtero 13.900 milioi euro gastatzen dira gaixotasun hau diagnostikatu eta gaixoak tratatu ahal izateko. Era berean, Espainian urte batean zehar 2.500 milioi euro gastatzen dira , gaixotasun kroniko hau pairatzen duen paziente bakoitzak gutxi gora behera 17.000 euroko kostua suposatuz¹¹.

Gastu horiek mota ezberdinekoak izan daitezke, hala nola, gastu zuzenenak eta zeharkako gastuak. Zuzeneko gastuetan , asistentzia medikoa sartuko litzateke, gaixotasunak aurrera egiten duen heinean sintoma gehiagoren agerpena ematen da eta horrek koste ekonomiko altuagoa sortzen du^{11,12}. Bestalde, tratamendua ere gastu mota honetan sartuko

litzateke, farmako dopaminergikoak izanik farmako garestienak. Horiez gain, lehen mailako arretan ematen diren zainketek ere hainbat gastu sortzen dituzte ¹².

Modu ez zuzenean ematen diren gastuen artean berriz, lan produktibitatea aipatu behar da, izan ere, gaixo askok beraien lanpostuan hainbat baja hartu behar izaten dituzte, beste askoren kasuan ez gaitasun maila altua dela eta beraien lanpostua bertan behera utzi behar izaten dute eta hori gutxi izango balitz, beste hainbatek erretiroa beraiak nahi baino lehenago hartu behar izaten dute. Guzti horrek gastu ekonomiko altua suposatzen du gizartean ¹².

Gainera, urteak aurrera joan ahala Parkinson gaixotasunak osasun sisteman sortzen duen gastua igo egingo da, kontuan izanik gaur egungo biztanleriaren bizi itxaropena igo dela eta gaixotasun kroniko hau gehien bat adineko pertsonetan ematen dela, Parkinson gaixotasunaren kasu gehiago agertuko dira hurrengo urteetan ¹⁰. Horrez gain, kontuan harturik gaixotasun hau diagnostikatzeko ematen diren arazoak eta horretarako erabili behar diren baliabideak, hala nola, froga diagnostikoak, bestalde, behin diagnostikatu ondoren sintoma gehiagoren agerpena ematen denean horrek eragiten duen farmakoen erabileraren gehikuntzak eta gaixotasun honek gaixoen bizi kalitatean eragiten dituen aldaketak suposatzen duten kontsulten kopurua areagotzeak ere gastu ekonomikoa areagotuko du.

Patologia honek osasun sisteman suposatzen duen gastuaz gain, pertsonaren bizitzan ere eragina dauka. Sintomak direla eta pertsonaren bizi kalitatean aldaketak ematen dituenean, tratamenduarekin hastea gomendagarria da. Tratamendu ez farmakologiko eta tratamendu farmakologikoa erabili ohi da gaixotasun honen aurrean. Tratamendu ez farmakologikoen artean, hezkuntza, ariketa fisikoa eta elikadura egokia egongo litzateke. Tratamendu farmakologikoan aldiz, ondorengo farmakoak; levodopa eta agonista dopaminergikoak. Farmakoak sintomak arintzeaz gain, hainbat albo ondorio ere sor dezakete ³.

Behin tratamenduarekin hastean edota gaixotasunaren eboluzioa nolakoa den aztertzean kontuan hartu behar dira bioetikaren printzipioak. Parkinson gaixotasuna, gaixotasun kroniko bat denez, pazienteek erabaki ezberdinak hartu behar izaten dituzte beraien gaixotasunaren prozesu guztian zehar, adibidez, tratamenduarekin zerikusia duten erabakiak edota proba diagnostikoarekin zerikusia duten erabakiak. Erabaki horiek era egokian hartu ahal izateko, osasun profesionalak horren inguruko baimen informatuaren dokumentua eskaintzea eta azaltzea oso garrantzitsua da, dokumentu horretan agertzen direlako tratamendu edo proba horien albo ondorio edo arriskuak. Behin pazienteak beharrezko informazio guztia jaso duenean, pazienteak bera izango da bere gaixotasun prozesuaren inguruko erabakiak hartuko dituenak. Pazienteak berak erabakiak hartu ezin baditu, asaldura kognitiboak edota bestelako arazoren bat duelako, familia izango da erabakiak hartuko dituenak. Osasun profesionalak baimen informatuari buruzko informazioa emateaz gain, pazienteak edo familiak hartutako erabakia onartu eta errespetatu beharra dauka nahitaez.

Parkinson-a bezalako gaixotasun neurodegeneratiboetan, gaixotasun kroniko sendaezina denez eta urteak aurrera joan ahala gaixotasunaren eboluzioa okerrera joaten denez, gaixoen bizimodua erabat aldatzen joaten da, beraien bizi kalitatean eraginez.

Historian zehar bizi kalitatearen inguruan definizio ezberdinak egon dira. 1920.urtean, Pligou-ek aipatu zuen lehen aldiz bizi kalitatearen kontzeptua eta urte berean, Osasun Munduko Erakundeak (OME) osasun kontzeptuaren definizioa zabaldu zuen, ongizate sozial, emozional eta soziala hitzak definizioan barneratuz. Urte berean, kalitatearen kontzeptua erabiltzen hasi zen eta 1977. urtean, bizi kalitatearen kontzeptua barneratu zen MEDLINE datu basean. 90.hamarkadan berriz, osasunarekin lotutako bizi kalitatearen kontzeptua erabiltzen hasi zen. Adituak definizio bakarra sortzearen alde ez zeudenez, aditu bakoitzak kontzeptu ezberdinak barneratzen zituzten definizioan batzuk, egoera fisiko, psikologikoa eta sozial barneratzen zituzten heinean, beste batzuk, abilezia, pertzepzioak, bizitzaren satisfazioa ... hitzak barneratzen zituzten¹³.

Bizitza kalitatearen definizio bakarra existitzen ez denez, definizioak helburu didaktikoen arabera talde ezberdinetan sailkatzen dira; bizitzaren kondizioetan, bizitzaren satisfazioan, eta bizitzaren kondizio gehi bizitzaren satisfazioan¹⁴.

Osasun Munduko Erakundearen (OME) esanetan bizi kalitatea, indibiduo batek bere existentziaren lekuarekiko duen pertzepzioa da, kultura eta bizi balore sistemaren testuinguruan, bere helburu, itxaropen eta arauen arabera. Subjektuaren osasun fisikoaren, egoera psikologikoaren, independentzi mailaren, erlazio sozialen eta bere inguruko erlazioarekin zerikusia duen kontzeptua da¹⁵. Horrekin batera, OME-ek ere osasunarekin lotutako bizi kalitatea honela definitzen du, ongizate fisiko, psikiko eta sozial orokorra, eta ez bakarrik gaixotasunaren presentziarik ez egotea¹⁶.

Gaixoaren Osasunarekin lotutako bizi kalitatea nolakoa den neurtzeko instrumentuak ezberdinak daude. Instrumentu horiek espezifikoak edo generikoak izan daitezke, espezifikoen artan PDQ-39, PDQL, PIMS, PDQL eta PDQALIF eskalak bereizten dira. Instrumentu generikoen artean berriz, EQ-5D, AQoL, SF-36, NHP, SIP, PWI eta WHOQOL-100 eskalak¹⁷.

Gehien erabiltzen direnen artean PDQ-39 galdetegia eta SF-36 eskala aurkitzen dira. PDQ galdetegiak 8 eremu ezberdin aztertzen ditu eremu bakoitzean galdera ezberdinak formulatuz, eremuak honako hauek dira; mugikortasuna, eguneroko aktibitateak egiteko gaitasuna, ongizate emozionala, estigma, euskarri soziala, egoera kognitiboa, komunikazioa eta gorputz deserosotasuna. SF-36 eskalak berriz, funtzio fisikoa, rol fisikoa, gorputzeko mina, osasun orokorra, funtzio soziala, rol emozionala, osasun mentala, osasunaren trantsizioa eta energia mailaren eremuak aztertzen ditu.

Erizaintza arlotik oso garrantzitsua da Parkinson gaixotasunean ematen diren sintomak zeintzuk diren jakitea eta horiek osasunarekin lotutako bizi kalitatean nola eragiten duten identifikatzea. Hasteko, gaixotasun neurodegeneratibo honen diagnostikoa egitea zaila izaten

da gaixoeak aurkezten dituzten sintomak beste hainbat gaixotasunean ere agertzen direnez, diagnostiko okerrak egiten direlako. Zailtasun hori dela eta, gaixoeak diagnostiko zuzena jasotzen dutenerako sintoma motoreen eta ez motoreen agerpena nabaria da, paziente askori ezgaitasuna eragiten diete, egunerokotasuneko bizimoduan dependentzia sorraraziz. Hori dela eta, sintomen ondorioak tratatzeko erabiltzen diren tratamenduak ere nahi baino beranduago hasten dira erabiltzen eta horrek gaixoengan sufrimendua areagotu dezake, guzti honek osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatean eragin handia suposatzen du. Beraz, kontuan izanik erizainak direla gaixoekin denbora gehien pasatzen duten osasun profesionalak garrantzitsua da erizainek gaixotasun kroniko honetan azalerazten diren sintomen inguruko beharrezko jakintza edukitzea eta sintoma horiek pazientearen alderdi fisikoa, psikologikoa eta sozialean eragin ditzaketen aldaketak kontuan edukitzea, aldaketa hauen aurrean beharrezkoak diren zainketa eraginkorrak eskaini ahal izateko.

HELBURUAK

Helburu nagusia: Parkinson gaixotasunean ematen diren sintomak osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatean nola eragiten duten identifikatzea

METODOLOGIA

Diseinu mota

Lanaren helburuari erantzuna eman ahal izateko literaturaren errebisio bibliografikoa egin da.

Bilaketa estrategia

Artikuluak bilatzeko estrategia ezberdinak erabili dira, hala nola, datu baseak, aldizkariak eta baita praktika klinikoaren gidak ere.

Datu baseei dagokionez, CUIDEN, Medline, Cinahl, PsycINFO eta Science Direct datu baseak aztertu dira, izan ere, guzti hauek osasun zientzietan buruzko informazioa eskuratzeko datu base fidagarriak dira eta bertan aurkitu daitezkeen artikuluak ebidentzian oinarrituta daude.

Bilaketa burutzeko erabilitako hitz gakoak honako hauek izan dira; alde batetik Parkinson gaixotasunari buruzko artikuluak lortzeko *“Enfermedad de Parkinson”*, *“Parkinson disease”*, *“Parkinson’s disease”*, *Enfermedad neurodegenerativa* "eta *“NEURODEGENERATIVE DISEASES”* hitzak hain zuzen ere. Bestetik, gaixotasun honek gaixoen bizi kalitatearekin duen zerikusia aztertzeko honako hitz gako hauek erabili dira, hala nola, *“Quality of life”*, *“Health and Life Quality”* eta *“Calidad de vida”*. Bukatzeko, Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoen bizi kalitatean eragiten duten sintoma motoreen eta

sintoma ez motoreen inguruko informazioa bilatzeko, “síntomas”, “Symptoms,” “Movement Disorders”, “BEHAVIORAL SYMPTOMS”, “FATIGUE”, “DEPRESSION”, “behavioral symptoms” eta “sleep disorders” hitz gakoak erabili dira. **(Eranskina 1)**

Datu baseetan bilaketa egiteaz gain, esku bilaketa ere burutu da neurologia gaia eta erizaintza alorreko gaiak jorratzen dituzten hainbat aldizkari zientifiko espezializatu ezberdinetan, Parkinson gaixotasuna gaixotasun neurodegeneratibo dat dela kontuan izanik, esate baterako, “Enfermería Clínica”, “Internacional Journal of nursing studies” , “ Journal of neuroscience nursing”, eta “Journal of the Neurological Science” aldizkarietan. Horretarako “Google académico” “ eta “Elsevier” erramientak erabili dira. Era berean, aukeratutako artikuluetan aipatzen den bibliografia ere behatu da informazio baliagarria eskuratzeko.

Guzti honez gain, Praktika klinikoaren gidak ere kontsultatu dira, talde multidisziplinari baten bidez eginiko dokumentuak dira eta bertan ebidentzia zientifikoan oinarritutako erizaintzaren alorretik batzen diren hainbat gomendio ematen direnez, bertatik eskuratu daitekeen informazioa oso baliagarria izan daiteke hori del eta , RNAO eta Guía Salud-eko orrialdeetan ere egin da bilaketa. Egindako bilaketa prozesu guztia zehatz mehatz **2.Eranskinean** ikus daiteke.

Barneratze irizpideak

Hizkuntza

Bilaketa bibliografikorako gaztelaniaz eta ingelesez argitaratutako artikulua soilik hartuko dira kontuan.

Ikerketa eta lan motak

Informazioa eskuratzeko bilaketa datu base, aldizkari eta praktika klinikoaren gidetan egingo da errebisio sistematikoak, artikulua kuantitatiboak eta artikulua kualitatiboak eskuratzuz.. Alde batetik, errebisio sistematikoak erabiliko dira, ikerketa mota honetan ikasketa mota ezberdinen laburpena eta horien arteko konparaketa ebidentziatua denez, bertatik ateratako informazioa fidagarria eta aberatsa izango delako. Bestetik, artikulua kuantitatiboak erabiltzearen saiakuntza egingo da berrikusketa bibliografiko honetan, izan ere, artikulua mota hauek eskaintzen duten informazioa guztiz objektiboa lortzeko asmoz. Bukatzeko, artikulua kualitatiboak erabiliko dira, Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoen datu subjektiboak kontuan hartzeko asmoz.

Argitalpen data

2007. urtetik gaur egun arte argitaratutako lanak ikertuko dira. Denbora tartea hau aukeratu da bertatik lortuko den informazioa ahalik eta kalitate onekoa eta eguneratua izan dadin.

Artikuluaren gaiak eta parte hartzaileak

Parkinson gaixotasuna, bizi kalitatea, kontzeptu honen barruan osasunarekin lotutako bizi kalitatea hain zuzen ere eta gaixoei pairatzen dituzten sintomak izango dira aukeratuak izango diren artikuluaren gai nagusiak.

Aztertutako populazioari dagokienez, gaixotasuna pairatzen duten pertsona gehienak adin nagusikoak direla kontuan hartuta, kasu gehienak urte 60 urtetik gorako pertsonetan ematen direlarik, gaixotasunaren hasiera 30 urtetik aurrera eman daitekeenez, 30 urtetik gorako pertsonak hautatuko dira, kasu guztietan Parkinson gaixotasuna diagnostikatuta daukaten pazienteak hain zuzen ere.

Kanporatze irizpideak

Hizkuntza

Gaztelaniaz eta ingelesez aparte beste hizkuntza batean aurkitzen diren artikuluak baztertuko dira, euskara, gaztelania eta ingelesez gain bestelako hizkuntzarik menperatzen ez dudalako.

Ikerketa eta lan motak

Konferentziak, posterrak, kartak eta literatura grisa baztertu dira ikerketa eta lan mota horien subjektibotasun mailagatik.

Argitalpen data

2007. urtetik beherako artikuluak baztertu dira informazioa ahalik eta eguneratuena izan dadin.

Artikuluaren gaiak eta parte hartzaileak

Parkinson gaixotasuna jorratzen ez duten artikuluak baztertuko dira, baita bizi kalitatea jorratzen ez dutenak artikuluak ere. Azkenik, Parkinson gaixotasuna diagnostikatu gabe duten parte hartzaileak kontuan hartzen ez dituzten artikuluak deseuztatuko dira .

Artikuluaren aukeraketa

Lehenik eta behin, bilaketa eraginkorra izan dadin hainbat filtro ipini dira, argitalpen data eta hizkuntza hain zuzen ere. Ondoren, artikuluaren izenburuen irakurketa eginez lehenengo artikuluaren aukeraketa egin da. Behin artikuluaren izenburuak irakurrita, laburpenak irakurri dira gaiaren helburuari erantzuteko balio dezaketen jakiteko asmoz . Behin guzti hori edukita, barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikuluak edota artikulu errepikatuak baztertu egin dira. Ondoren, aukeratutako artikuluak lortzeari ekin zaio behin artikuluak lortu ondoren artikulu

bakoitza bere osotasunean irakurtzeko. Azken puntu honetara iristeko egin diren pausoak fluxu diagrama baten bidez adierazita daude **3.Eranskinean**.

Artikuluak lortu ostean, artikulu kuantitatiboei "Ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritikoarako gidoia"-ren filtroa pasatu zaie kalitatezko artikuluak soilik aukeratuak izan daitezten **(Eranskina 4)**

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Gaur egungo gizartean, Parkinson gaixotasuna bezalako endekapenezko gaixotasunak, kontuan izanik, gaixotasun kronikoa eta sendaezina dela, geroz eta garrantzi gehiago ematen zaio gaixoaren bizi kalitateari, izan ere gaixo mota hauek hainbat eta hainbat oztopori aurre egin behar izaten diote beraien egunerokotasuneko bizimoduan. Gaixotasunaren zeinu eta sintomak zer esan handia daukate horretan, gaixoaren alderdi fisiko, psikologiko eta sozialean aldaketak eragin ditzaketelako.

Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pazienten zeinu eta sintomak bi taldeetan banatzen dira, sintoma motore eta sintoma ez motoreetan. Sintoma motoreetan, dardara, zurruntasuna, bradezinesia eta gorputzaren jarrera ezegonkorra aurkitzen dira, gehienak funtzio fisikoarekin zerikusia dutenak. Sintoma ez motoreetan aldiz, alterazio neurosikiatrikoak, asaldura autonomikoak, asaldura sentorialak eta garezurretako nerbioen asaldurak sailkatzen dira.

Lan honen emaitzak idazteko helburuari erantzuten dioten ingelesezko hamabost artikulu erabili dira. Horietako bi errebisio sistematikoak dira eta gainontzeko hamahiru diseinu ezberdineko artikulu kuantitatiboak, ikerketa longitudinala, zeharkako ikerketa, zeharkako ikerketa monozentrikoa, zeharkako ikerketa multizentriko internazionala, ebaluazio bidezko zeharkako ikerketa eta behaketa bidezko zeharkako ikerketak hain zuzen ere. **(Eranskina 5)**

Aukeratutako artikuluen berrikusketa egin ondoren, Parkinson gaixotasunean ematen diren sintomen bi multzo egin dira. Lehenik eta behin, sintoma ez motoreak bereiziz eta ondoren sintoma motoreak. Sintoma bloke bakoitzetik, ohikoenak diren sintomak zeintzuk diren azaltzen dira, ez motoreetan, nekea, mina, gernu asaldurak, asaldura kognitiboak eta depresioa izanik hain zuzen ere. Motoreetan aldiz, dardara, zurruntasuna, bradezinesia eta gorputzaren jarrera ezegonkorra. Behin, sintoma ohikoenak zeintzuk diren jakinda, sintoma bakoitzak bestelako sintomekin, gaixotasunaren iraupenarekin, estadioarekin, diagnostikatu den momentuarekin eta generoarekin zein erlazio duten isladatzen da. Azkenik, Parkinson gaixotasunak gaixoen bizi kalitatean zein eragin duten azaltzen da, argi eta garbi utziz bai sintoma ez motoreak eta sintoma motoreak eragina daukatela. **(Eranskina 6)**

Sintoma ez motoreak

Errebisio bibliografiko honetan aztertutako artikulak Parkinson gaixotasunaren sintoma ez motoreak neurtzeko ondorengo eskala ezberdinak erabili dira, Minimental State Examination (MMSE)^{20,24} gaixoen egoera mentala aztertzeko, Beck Depression Inventory (BDI)^{20,26} depresio mailak aztertzeko, Fatigue Severity Scale (FSS)²⁰, nekeak egunerokotauneko ekintzak egitean nola eragiten duen ebaluatzeko, SCOPA-AUT Scale²¹ Parkinson gaixotana pairatzen duten pazienten asaldura autonomikoak aztertzeko eta Ardouin Scale of Behavior in Parkinson's Disease (ASBPD)²³ sintoma neurosikiatrikoak identifikatzeko.

Eskala guzti horiez gain, gehien erabili dena Non Motor Symptom Scale (NMSS) izan da^{19,22,25,26,29-31}. Eskala mota hau Parkinson gaixotasunean erabiltzen den eskala espezifikoa bat da eremu ezberdinak neurtzen dituen, hala nola, asaldura kardiobaskularrak, loa asaldurak eta nekea, pertsonaren egoera animikoa eta egoera kognitiboa, pertzepzioaren arazoak eta haluzinazioak, asaldura gastrointestinalak, gertu asaldurak, funtzio sexuala, atentzioa eta memoria eta beste hainbat eratako alterazioak, esaterako, mina, usaimenaren murriztapena, gehiegizko izerdia, lerre jarria eta pisu aldaketa.

Bestalde, pazienteen bizi kalitatea nolakoa den aztertzeko, honako galdetegi eta eskala hauek erabili dira; Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire 39 (PDQ 39)^{18,21,22-24,26-31}, Quality of Life Questionnaire (PDQ-8)^{3,15} eta Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)²⁵.

Nekea

Hainbat ikerketak esaten dutenaren arabera, PG daukaten gaixo asko eta askok pairatzen duten sintoma ez motore ohikoenetako bat nekea da.^{19,20,22,25-27,29,30} Vasfiye Burcu Dogan et al. eginiko ikerketaren aburuz nekeak erlazio esanguratsua dauka gaixoak pairatu ditzakeen bestelako edozein sintoma ez motoreekin, hala nola, bai lo asaldurekin eta baita depresioarekin ere¹⁹.

Gaixotasun neurodegeneratibo honetan sintoma ez motore ohikoenetarikoa izateaz gain, gaixoaren bizi kalitatean aldaketak sorrarazten dituen sintoma bat ere bada^{20,22,25}. Parkinson gaixoen 2 urteko jarraipena egin ondoren, 2015. urtean Singapurren egindako ikerketan, nekea azalerazten duten pazienteen bizi kalitatea, denborak aurrera egin ahala okertzen joaten dela azpimarratzen du. Hala eta guztiz ere, sintoma ez motore ohikoenak izateak ez du zertan bizi kalitatean gehien duen sintoma dela esan nahi, nahiz eta kasu honetan hala den²². Bestalde, nekeak gaixoaren bizi kalitatearen pertzepzioan ere inpaktu negatiboa dauka²⁶.

Aipatzekoa da aukeratutako 15 artikuluetatik erdiak baino gehiagoaren emaitzek esaten dutela nekea, Parkinson gaixotasunean ematen den sintoma ez motore ohikoenetako bat dela nahiz eta ikerketa horiek lurralde ezberdinekoak izan, azpimarratzeko datua da. Hala eta guztiz ere, artikulua guzti horietatik bakar batek bakarrik aipatzen du nekeak lo asaldura eta depresioarekin zerikusia duela beraz, datu hori eztabaidagarria izango litzateke ondorioz, ikerketa gehiagoren konparaketa egitea beharrezkoa izango litzateke.

Mina

PG daukaten gaixoen edukitzen duten beste sintoma ez motoreetako bat min kronikoak izan ohi da^{18,22,24,27}. Min kroniko mota ezberdinak daude prebalentziaren arabera, hain zuzen ere prebalentzia altuenetik baxuenera honako hauek izanik; min muskulueskeletikoa, min neuropatikoa, min distonikoa eta min zentrala. Azken min mota hau, gorputzeko zonalde ezberdinetan eman daiteke, adibidez, buruan, abdomenean eta genitaletan. Gaixoen esanetan min zentrala oso min intentsua da eta tratatzeko oso zaila²⁴.

Erthan Arif Ozturk et al. ikerlariak diotenez, minak erlazio zuzena dauka gaixotasunaren iraupenarekin, hau da, geroz eta urte gehiago igaro gaixotasunarekin orduan eta aukera handiagoa du gaixoak sintoma motore hau pairatzeko. Horrez gain, minak generoarekin ere zerikusia dauka, emakumeak gizonezkoak baino min gehiago edukitzen dute. Era berean, sintoma motoreekin ere erlazio zuzena dauka. Alde batetik, mina dela eta gaixoen egunerokotasunean egiten dituzten aktibitateak egiteko zailtasunak izaten dituzte eta ondorioz, mugikortasunean ere arazoak azaleratzen dira. Bestalde, sorbaldako, belaueneko, eskuko eta hanketako artikulazioetan zurruntasuna dela eta mina izaten dute²⁴. Sintoma motoreekin erlazioa izateaz aparte, sintoma ez motoreekin ere erlazio esanguratsua dauka. Mina eta depresioaren artean erlazio bilateral aurkitzen da, mina daukaten pertsona askok depresioa izaten dute eta alderantziz, PG duten pertsona deprimituak normalean mina edukitzen dute²⁷.

Guzti hau kontuan hartu ez gero, Matej Skorvanek et al artikuluan, bizi kalitatea neurtzeko erabilitako Parkinson's Disease Quality of Life Questionnaire 39 (PDQ 39) emaitzen arabera eta Erthan Arif Ozturk et al. eginiko ikerketan erabilitako PDQ39 galdetegiaren eta Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36) eskalaren emaitzen arabera, mina daukaten pertsonen bizi kalitatea eta osasunarekin lotutako bizi kalitatea jaitsi egiten da mina pairatzen ez duten gaixoen konparatuz^{24,27}.

Aurretik aipatutako ikerketek, minak osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatea jaisten dutela azpimarratu arren, ikerketa denak lurralde ezberdinetan egin dira, hala nola, Alemania, Austria, Holanda, Singapur, Turkia eta Eslobakian, horietako bat ere ez da Espainian edo Euskal herrian egin. Beraz, argi geratzen den arren lurralde horietan minak gaixoen bizi kalitatean eragina duela ezin daiteke ziurtatu gure lurraldean Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoen sintoma hori izaten dutenik, horrek erizaintza zainketa ematerako orduan ezberdintasunak suerta ditzake.

Gernu asaldurak

Hainbat ikerketetan, Non Motor Symptom Scale (NMMS) pasa ostean, behin eta berriro gernu asalduren eremuan ateratzen diren emaitzak oso altuak dira^{19,21,25-27,29-31}. Gernu asalduretan gehien ematen diren disfuntzioak nikturia, inkontinentzia eta frekuentzia dira^{19,29}.

Gernu asaldurak beste sintoma motore batzuekin ere erlazioa zuzena dauka, K. Berganzo et al ikerketan ikus daitekeenez, Unified Parkinson's Disease Rating Scale, hots, UPDRS III-ko eremuko sintoma axialekin erlazio zuzena dauka, sintoma axialen artean zurruntasuna, martxaren alterazioa, bradezinesa eta gorputzaren ezegonkortasuna sailkatzen dira²⁵. Hala eta guztiz ere, gernu asaldurak sintoma ez motoreen artean gaixoek aurkezten dituzten sintoma bat izan arren, sintoma ez motoreekin eragina duela adierazten duen artikulua bakarra aurkitu da.

Era berean, sintoma ez motore honek eragina dauka pertsonaren bizi kalitatean, inpaktu negatiboa eta gogorra eragiten du pertsonaren bizitzan^{26,29}. Gainera, Matej Skorvanek et al. ikerketaren arabera, PDQ-39 eskalako 4. eremuan emaitzak oso altuak izan dira, estigmaren eremuko emaitzak hain zuzen ere²⁷, pertsonaren bizitza soziala kolokan jarritz. Aipatzeko da, gernu asaldurek inpaktu negatiboa eragiten dutela azpimarratzen duten ikerketak, biak Espainian eginda daudela eta laginen kopurua altua dela beraz, kontuan hartu beharreko datua da sintoma hauen aurrean erizainek esku hartze egoki bat egin dezaten.

Asaldura kognitiboak

Ingrid Estrada Bellmann, K.M Prakash et al eta K. Berganzo et al.-ek eginiko ikerketen arabera, atentzio arazoak eta oroitzapen asaldurak oso prebalenteak dira gaixotasun neurodegeneratibo honetan^{19,22,25}. Horietako bi ikerketetan erabili den lagin kopurua altua da baina batek lagin kopuru baxua dauka eta lagin kopurua baxua izateak emaitzen fidagarritasun maila kolokan jar dezake.

Melinda Hermanns et al. errebisio bibliografikoan ikus daitekeen bezala, PG pairatzen duten pazienteen artean oso ohikoa da narriadura kognitiboa edukitzea. Errebisioa bibliografiko honek dioenez, gaixotasunaren hasiera eduki duten pazienteak, gaixotasunaren estadioa igo ala, bizitzan zehar heziketa urria jaso duten pazienteak eta defizit motoreak dituzten pertsonen narriadura kognitiboa edukitzeko arrisku handiagoa daukatela²⁸.

Sintoma ez motore honek, aurretik aipatutakoak bezala, gaixotasun hau pairatzen duen pertsonaren bizi kalitatean eragin handia dauka^{22,25,27}. Erlazio zuzena aurki daiteke PDQ-39 eskalaren eta Unified Parkinson's Disease Rating Scale, hots UPDRS eskalen alderdi kognitiboa aztertzen duten eremuen artean^{22,27}. Emaitza horiek Singapur, Eslovakia eta Holandan eginiko ikerketan adierazten da, Espainia mailan ikertutako ikerketan aldiz, horren inguruko ebidentzia hutsunea nabaritzen delarik.

Depresioa

Errebisio bibliografiko honetan erabili diren hainbat artikuluek depresioa Parkinson gaixotasunean ematen den sintoma ez motore frekuentenatariko bat dela azpimarratzen dute, NMS eskalaren emaitzen arabera atentzio asaldurak eta memoria murriztapena eremuko erantzunak altuenatarikoak izanik lurralde ezberdinetan, Espainian barne^{18,22,23,25,28}.

Ikerketa guzti horiez gain, 2012. urtean Texasen egindako errebisio bibliografikoaren arabera, PG diagnostikatuta daukaten pazienteak bestelako edozein gaixotasun neurologiko diagnostikatuta dutenak baino pertsona gehiagok pairatzen dute sintoma ez motore hau. Horrez aparte, gaixotasunaren hasiera azkarra izan duten pertsonetan ere depresio kasu gehiago ematen dira²⁸.

Modu berean, PDQ-39 eskalan, ongizate emozionala aztertzen duen eremuan ateratako emaitzak altuak dira^{22,25}. Gainera, Isabelle Rieu et al. ikerketan ikus daitekeenez sexuaren arabera ezberdintasunak aurkitzen dira, PDQ-39 eskalan emakumeek ongizate emozionaleko eremuan ateratako emaitzak ere altuak izanik²³. Guzti honen ondorioz, esan daiteke depresioak eragin handia duela pazientearen bizi kalitatean, gehienbat emakumezkoen kasuan baina generoak zerikusia duen esatea ezinezkoa gertatzen da, izan ere, ikerketa bakar batetik soilik ateratzen baita emaitza hori. Ondorioz, horren inguruko ikerketa gehiago egitea beharrezkoa litzateke.

Sintoma motoreak

Parkinson gaixotasuneko sintoma motoreak dardara, zurruntasuna, bradezinesia eta gorputzaren jarrera ezegonkorra dira.

Gaixotasun neurodegeneratibo honen eboluzioa nolakoa den neurtzeko erabiltzen den eskala ohikoenetako bat UPDRS Eskala da, Unifief Parkinsóns Disease Rattin Scale. Eskala honek 4 esparru aztertzen ditu; hala nola, gaixoaren egoera mentala, egunerokotasunaren aktibitateak egiteko gaitasuna, aspektu motoreen azterketa eta tratamenduaren konplikazioak.

Berrikusketa bibliografiko honetan azertu diren hainbat artikuluren arabera, UPDRS Eskalako emaitza altuenak, aspektu motoreen azterketa ebaluatzen den eremuan eman da^{23,25,31,32}. Esparru honetan, gaixoak pairatzen dituen sintoma motoreen azterketa sakona egiten da, ondorengo puntuak ebaluatzen direlarik, gorputza adarretan ematen den dardara, zurruntasuna, gorputza adarrak mugitzeko abilezi maila, gorputza jarrera, gorputzaren egonkortasuna, bradezinesia, martxaren alterazioak... Beraz esan daiteke, gaixo hauen eboluzioan ezinbestekoa dela sintoma motoreak kontuan hartzea.

Gainera, Espainian egindako ikerketa baten arabera, sintoma motoreak lotura zuzena daukate sintoma ez motoreekin, esaterako, gorputzaren ezegonkortasunak, martxaren alterazioak, bradezinesiak eta zurruntasunak asaldura gastrointestinal, gernu asaldura eta asaldura kognitiboekin²⁵ azpimarratzekoa da ikerketa bakar baten emaitza dela eta ezin dela beste ikerketa batek erabilitako lagin kopuru edo testuinguruarekin alderatu.

Bestalde, lotura zuzena aurkitzen da UPDRS eskala eta PDQ-39 galdetegiaren artean, lotura zuzena egonik UPDRS eskalako sintoma motoreen azterketaren eremua, PDQ-39 galdetegiaren honako eremuekin; mugikortasuna, egunerokotasuneko aktibitateak egitearekin eta baita komunikazioarekin ere^{27,32}. Horrenbestez esan daiteke, sintoma motoreak eragina dutela Parkinson gaixotasuna daukaten gaixoen bizi kalitatean.

Sintoma motoreek gaixoen bizi kalitatean zein eragin duten aztertu dituzten ikerketa bakoitza lurralde ezberdinean eta lagin kopuru ezberdinekin egin da, hori dela eta beraien artean konparatu daiteken arren atera diren emaitzak aldagarriak izan daitezke beste ikerketa batzuekin konparatuz.

MUGAPENAK ETA ZAILTASUNAK

Gradu amaierako lan hau aurrera eraman ahal izateko hainbat mugapen identifikatu dira. Lehenik eta behin, arazoak egon dira gaia aukeratzeko orduan, hasierako gaia alboko esklerosis amiotrifikoan ematen diren arnas infekzioak murrizteko erizaintzan jardueren interbentzioei buruzko berrikusketa bibliografikoa egitea zen ideia baina behin lana hasita, zailtasun ugari aurkitu ziren gairi buruzko informazioa aurkitzeko, izan ere oso gutxi dago ikertuta gai horren inguruan eta ikertuta dagoena, medikuntzaren alorretik bideratuta dago. Beraz, lanaren gaia aldatzea erabaki zen.

Orduan Parkinson gaixotasunean sintomak gaixoaren osasunarekin lotutako bizi kalitatean nola eragiten duten aztertzea erabaki zen. Momentu horretan zailtasunik handiena bizi kalitatean kontzeptuarekin lotutakoa izan da, izan ere, bizi kalitate kontzeptua oso zabala da eta dimentsio ezberdin asko dauzka. Hori dela eta, dimentsio bakar bat aukeratzeko izan zen egokiena, osasunarekin lotutako bizi kalitatea hain zuzen ere. Bestalde, artikulua askok ez dute bizi kalitatearen kontzeptuaren definizioa adierazten, horrenbestez oso zaila bilakatu da jorratu beharreko dimentsioaren informazioa aztertzea.

Horrez gain, CINAHL datu baseak erabiltzeko arazoak eman dira bai unibertsitateko ordenagailuan baita etxean ere, arazo honek bilaketa prozesua zailtzea eta atzeratzea eraginez.

Behin hitz gakoak ondo zehaztuta, bilaketarekin hastean, artikulua aukeratzekoan ere arazoak suertatu dira. Ekuazio bilaketa ezberdinetan emaitza kopurua altua izan arren, artikulua asko eta askok ez dute zerikusirik gaiarekin, gehienak tratamenduarekin zerikusia

dutelako edota barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen ez dituztelako beraz, asko baztertuak izan dira.

Bestalde, sintomak aztertze eskala eta galdetegi ezberdin asko erabiltzeak eta ikerketen laginen aniztasunak, datuak interpretatzeko, alderatzeko eta bateratu ahal izateko zailtasunak sortarazten dituzte, ondorioz eskala mota batzuk soilik aukeratu dira, prozesuan zehar hainbat artikulua interesgarri bidean utzi behar izanik.

Artikuluen aukeraketaz gain, artikulua eta errebisio sistematiko askoren izenburuak eta laburpenak irakurri eta gero, giarekin zerikusi zuzena daukaten hainbat artikulua ezin izan dira eskuratu erosi egin behar direlako edo beste hizkuntza batean argitaratuta daudelako.

Bukatzeko, emaitzak idazterako orduan ere beste zailtasun batzuk agertu dira, sintoma ez motoreen inguruko informazio gehiago dagoenez sintoma motoreen inguruan baino, zailagoa egin da sintoma motoreei buruzko informazioa sailkatu, aztertu eta idaztea. Era berean, ez dira artikulua kualitatibo egokirik aurkitu lanerako hori dela eta, pazienteen iritziak ezin izan dira kontuan hartu emaitzak idazterako orduan.

ONDORIOAK

Aztertutako literaturaren arabera, Parkinson gaixotasuna areagotu egin da azken urte hauetan. Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pertsonak zeinu eta sintoma ezberdinak pairatzen dituzte baino erabat argi geratu dena da, nahiz eta sintoma ez motoreek sintoma motoreek baino eragin negatiboagoa eta gogorragoa eduki osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatean, bi sintoma motek eragina daukatela.

Gaixotasuna diagnostikatuta duten pazienteen %99,3k sintoma ez motore bat behintzat azaleratzen dute, eta gaixotasunak aurrera egin ahala geroz eta sintoma gehiago azaleratzen joaten direla. Bestalde, ez da ahaztu behar, sintomen prebalentzia ezberdina dela populazioaren eta gaixotasunaren estadioaren arabera, beraz ezin daiteke datuak orokortu, nahiz eta sintoma motore eta sintoma ez motore batzuk jasatea ohikoagoa den, denek ez daukate sintoma berdinak pairatu beharrik.

Nahiz eta ikerketa gehiagoren presentzia behar den sumatu, nahiko garbi ikusi den beste ideia bat honako hau, sintoma motorek sintoma ez motoreekin erlazio zuzena daukatela, baita sintoma ez motoreak sintoma motoreekin ere. Hori dela eta, ezinbestekoa da bi sintoma mota hauek kontuan hartzea, bakoitzari bere garrantzia emanaz eta beharrezko osasun zainketak eskainiz.

Era berean, aurretik aipatu bezala, Parkinson gaixotasuna, gaixotasun neurodegeneratibo kroniko bat da, hau da, sendaezina, horregatik oso garrantzitsua da gaixo hauen balorazio eta beharrik era kontrolatu batean eramatea, osasunarekin lotutako beraien bizi kalitatea ahalik gutxien murrizteko eta beraien bizimodua ahalik eta gutxien aldatzeko. Hori

dela eta, alde batetik, oso garrantzitsua da gaixoaren eboluzioaren balorazioa talde multidisziplinari baten bidez egitea, gaixoen beharrak zeintzuk diren jakiteko. Bestalde, egokia izango litzateke, gaixotasun progresiboa denez, balorazioak talde multidisziplinari berdinen bitartez egitea, horrela, denborak aurrera egin ahala gaixoen sintomen eboluzioa nola joan den jakitea errazagoa izango litzateke eta pazienteek behar dituzten zainketak individualizatuagoak izango lirateke.

Talde multidisziplinari horretan, zer esan handia daukaten osasun profesionalak erizainak dira. Izan ere, erizainak dira, pazienteekin denbora gehien pasatzen duten osasun profesionalak bai osasun zentroko kontsultetan baita beraien osasunean aldaketak ematen direnean eta ospitalizatzeko beharra izaten duten kasuetan ere. Beraz, behar beharrezkoa da, erizainen esku hartzea egokia eta eraginkorra izatea horrelako paziente motetean, osasunarekin lotutako gaixoen bizi kalitatea ahalik egokiena izan dadin.

Guzti horrez gain, gaur egun, gai honen inguruan egin diren ikerketetan hainbat hutsune somatzen dira. Lehenik eta behin, Euskal Herrian ikerketa gehiago egitea egokia izango litzateke, gaixotasun honen inguruan hainbat ikerketa eginda egon arren, ikerketa gehienak beste lurralde batzuetan eginikoak baitira, eta kontuan izanik Euskal Herriko populazioaren zati handi bat adineko pertsonak osatzen dutela eta gaixotasun neurodegeneratibo hau gehien bat talde horretan ematen dela, gaixotasun hau pairatzeko aukera asko dagoelako populazio talde honetan.

Bestetik, Parkinson gaixotasunean ematen diren sintomen agerpena neurtzeko instrumentu asko daude, horrek datuak aztertzeko, bateratzeko eta konparaketak egiteko zailtasun handia suertatzen ditu. Hori dela eta, beharrezkoa izango litzateke eskala eta galdetegi batzuk bateratzea eta mundu osoan zehar berdinak erabiltzea.

Horrez gain, berrikusketa bibliografiko honetan erabili diren ikerketa mota denak kuantitatiboak dira, oso erabilgarriak dira sintomen inguruko informazioa lortzeko, izan ere, datu objektiboak fidagarriak eskuratzen dira ikerketa mota hauetan baina bestalde, ikerketa kualitatiboaren beharra sumatzen da, ikerketa mota hauetan datu subjektiboak lortzen direnez, gaixoen iritzi eta esperientziaren informazioa eskuratuko litzatekeelako eta oso informazio baliagarria izango litzatekeelako zainketak ematerako orduan.

Bukatzeko, kontuan izanik bizi kalitatearen kontzeptua, oso kontzeptu zabala dela eta dimentsio ezberdin asko dituela, beharrezkoa izango litzateke ikerketa bakoitzean kontzeptuaren azalpena azaltzea, artikulua aukeratzeko orduan nahasketak suerta ez daitezen. Horrez gain, osasunarekin lotutako bizi kalitatean eragiten duten sintomak zeintzuk diren azaltzeaz gain, eragin horiek nolakoak diren azaltzea ere garrantzitsua izango litzateke, esate baterako, gaixoen ze alderdietan, hau da, fisikoan, psikologikoan, sozialean edota eragin horiek zein oztopo sortarazten dieten pazienteen egunerokotasuneko bizitzan. Modu horretan, errazagoa izango litzateke, gaixoen bizi kalitatea hobetzeko beharrezkoak diren zainketa eta interbentzioak identifikatzea.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Grossman S, Mattson Porth C. Unidad v trastornos de la funcion neuronal. En: Lippincott. Porth Fisiopatologia. Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos. 9ª edición. España; 2014.
- (2) Atención Primaria en la Red [Sede Web]. Lugo: Servicio de Atención Primaria de Fingoy. Servicio Galego de Saúde; 2014. Castiñeira Perez C, Costa Ribas C. Guía clínica de Enfermedad de Parkinson. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/enfermedad-parkinson>
- (3) Osakidetza. Infac. Enfermedad de Parkinson: aspectos prácticos. Volumen 18. Nº10. 2010. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v18_n10.pdf
- (4) Allam M.F, Del Castillo A.S, C.Navajas R.F. Factores de riesgo de la enfermedad de Parkinson. Revista de Neurología. España; 2003; 36:749-55.
- (5) Martínez-Fernández R, Gasca-Salas C, Sánchez-Ferro Á, Obeso JÁ. Actualización en la enfermedad de Parkinson. Revista Médica Clínica Las Condes 2016;27(3):363-379.
- (6) National Institute of Neurological Disorders and Stroke [Sede Web]. Enfermedad de Parkinson: Esperanza en la investigación. Bethesda; 2010. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/parkinson_disease_spanish.htm
- (7) Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Enfermedad de Parkinson. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- (8) Duaso Magaña E, Garnica Fernández A, Gutierrez Duque O, Mariscal A, Martinez Castrillo JC, Montero Fernandez N, et al. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). Guía de buena práctica clínica en Geriátría: Enfermedad de Parkinson. España; 2009.
- (9) Zuber M. Enfermedad de Parkinson. Enciclopedia Practica de Medicina. EMC-Tratado de Medicina 2002;6(1):1-5.
- (10) Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. País Vasco: transformando el Sistema de Salud 2009-2012. Departamento de Sanidad y Consumo. Vitoria-Gasteiz; 2012. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-skprin01/es/contenidos/informacion/principios_programaticos/es_sanidad/adjuntos/transformando_sistema_salud.pdf

- (11) Garcés M. Estudio sobre las enfermedades neurodegenerativas en España y su impacto económico y social. Madrid: Universidad Complutense de Madrid: Neuroalianza; 2016.
- (12) García-Ramos R, Valdés EL, Ballesteros L, Jesús S, Mir P. Informe de la fundación del cerebro sobre el impacto social de la enfermedad de Parkinson en España. *Neurología* 2016; 31(6):401-413.
- (13) Wood-Dauphinee S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come and where are we going? *J Clin Epidemiol* 1999;52(4):355-363.
- (14) Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* 2012;30(1):61-71.
- (15) González Platas M. Calidad de vida. *Neurodidacta*. Tenerife; 2012. Disponible en: <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-%09multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definician>
- (16) Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería* 2003;9(2):09-21.
- (17) Soh S, McGinley J, Morris ME. Measuring quality of life in Parkinson's disease: selection of-an-appropriate health-related quality of life instrument. *Physiotherapy* 2011; 97(1):83-89.
- (18) Van Uem JM, Marinus J, Canning C, van Lummel R, Dodel R, Liepelt-Scarfone I, et al. Health-related quality of life in patients with Parkinson's disease—a systematic review based on the ICF model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 2016; 61:26-34.
- (19) Estrada-Bellmann I, Camara-Lemarroy CR, Calderon-Hernandez HJ, Rocha-Anaya JJ, Villareal-Velazquez HJ. Non-motor symptoms and quality of life in patients with Parkinson's disease in Northeastern Mexico. *Acta Neurol Belg* 2016; 116(2):157-161.
- (20) Dogan VB, Koksall A, Dirican A, Baybas S, Dirican A, Dogan GB. Independent effect of fatigue on health-related quality of life in patients with idiopathic Parkinson's disease. *Neurological Sciences* 2015;36(12):2221-2226.
- (21) Tomic S, Rajkovaca I, Pekic V, Salha T, Misevic S. Impact of autonomic dysfunctions on the quality of life in Parkinson's disease patients. *Acta Neurol Belg* 2016:1-5.
- (22) Prakash K, Nadkarni N, Lye W, Yong M, Tan E. The impact of non-motor symptoms on the quality of life of Parkinson's disease patients: a longitudinal study. *European journal of neurology* 2016.

- (23) Rieu I, Houeto JL, Pereira B, De Chazeron I, Bichon A, Chéreau I, et al. Impact of Mood and Behavioral Disorders on Quality of Life in Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's disease* 2016;6(1):267-277
- (24) Ozturk EA, Gundogdu I, Kocer B, Comoglu S, Cakci A. Chronic pain in Parkinson's disease: Frequency, characteristics, independent factors, and relationship with health-related quality of life. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation* 2017; 30(1):101-108.
- (25) Berganzo K, Tijero B, Gonzalez-Eizaguirre A, Somme J, Lezcano E, Gabilondo I, et al. Motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on quality of life and on different clinical subgroups. *Neurología (English Edition)* 2016;31(9):585-591.
- (26) Santos-García D, de la Fuente-Fernández R. Impact of non-motor symptoms on health-related and perceived quality of life in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2013;332(1):136-140.
- (27) Skorvanek M, Rosenberger J, Minar M, Grofik M, Han V, Groothoff JW, et al. Relationship between the non-motor items of the MDS-UPDRS and Quality of Life in patients with Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2015; 353(1):87-91.
- (28) Hermanns M, Deal B, Haas B. Biopsychosocial and spiritual aspects of Parkinson disease: an integrative review. *J Neurosci Nurs* 2012 Aug;44(4):194-205.
- (29) Martinez-Martin P, Rodriguez-Blazquez C, Kurtis MM, Chaudhuri K. The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2011;26(3):399-406.
- (30) Li H, Zhang M, Chen L, Zhang J, Pei Z, Hu A, Wang Q. Nonmotor symptoms are independently associated with impaired health-related quality of life in Chinese patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2010; 25(16):2740-2746
- (31) Antonini A, Barone P, Marconi R, Morgante L, Zappulla S, Pontieri FE, et al. The progression of non-motor symptoms in Parkinson's disease and their contribution to motor disability and quality of life. *J Neurol* 2012; 259(12):2621-2631.
- (32) Martínez-Martín P, Rodríguez-Blázquez C, Forjaz MJ, Álvarez-Sánchez M, Arakaki T, Bergareche-Yarza A, et al. Relationship between the MDS-UPDRS domains and the health-related quality of life of Parkinson's disease patients. *European journal of neurology* 2014; 21(3):519-524.

ERANSKINA 1: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA

Kontzeptua	Sinonimoa (lengoaia naturala)	Sinonimoa (ingelesez)	Deskriptorea (lengoaia kontrolatua)
Parkinson gaixotasuna	-Enfermedad de Parkinson -Enfermedad neurodegenerativa	-Parkinson disease -Neurodegenerative disease	CUIDEN (Palabras clave): Enfermedad de parkinson; Enfermedad neurodegenerativa MEDLINE (MesH): PARKINSON DISEASE; NEURODEGENERATIVE DISEASES CINAHL (Descriptor de Cinahl): Parkinson Disease;;Neurodegenerative Diseases PSYCOINFO (Tesauro): Parkinson ´s disease; Neurodegenerative diseases
Bizi kalitatea	-Calidad de vida -Condición de vida -Calidad de vida realacionada con la salud	-Quality of life -Condition of life -Health quality of life -Health related quality of life	CUIDEN (Palabras clave): Calidad de vida MEDLINE: QUALITY OF LIFE CINAHL (Descriptor de Cinahl): Quality of life; Health and Life Quality PSYCOINFO (Tesauro): Quality of life
Sintoma motoreak	-Síntomas motores	-Motor symptoms	CUIDEN: síntomas MEDLINE (MesH): BEHAVIORAL SYMPTOMS CINAHL (Descriptor de Cinahl) PSYCOINFO (Tesauro): Symptoms, Movement Disorders
Sintoma ez motoreak	-Síntomas no motores	-Non motor symptoms	CUIDEN: síntomas MEDLINE (MesH): BEHAVIORAL SYMPTOMS, FATIGUE, DEPRESSION CINAHL (Descriptor de Cinahl): behavioral symptoms ,sleep disorders PSYCOINFO (Tesauro): Symptoms

ERANSKINA 2: BILAKETA PROZESUA

DATU BASEA	EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	ARRAZOIKETA	DATA
CUIDEN	Enfermedad neurodegenerativa AND calidad de vida	2	Bat ere ez	Artikuluak ez dira erabilgarriak, ekuazioa eskasa da eta ekuazioa aldatzen dut	19/12/2016
CUIDEN	Enfermedad de Parkinson AND calidad de vida	14	Bat ere ez	Horietako 2 artikulua baliagarriak izan daitezke baina artikuluen laburpena irakurri eta gero baztertu egin ditut ez dituztelako barneratze irizpideak betetzen	26/12/2016
CUIDEN	Enfermedad de Parkinson AND síntomas AND calidad de vida	6	Bat ere ez	Ezta bat ez da erabilgarria, izenburuak ez datoz nire gaiarekin bat	15/02/2017

DATU BASEA	EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	ARRAZOIKETA	DATA
MEDLINE	NEURODEGENERATIVE DISEASE AND QUALITY OF LIFE	8	-	Aurkitutako artikulua oso orokorrak dira, ez dute PG sakontzen. Hori dela eta, ekuazio aldatuko dut.	19/12/2016
MEDLINE	PARKINSON DISEASE AND QUALITY OF LIFE	408	<p>-Impact of autonomic dysfunctions on the quality of life in Parkinson´s disease</p> <p>-Impact of Mood and Behavioral Disorders on Quality of Life in Parkinson´s disease</p> <p>-The impact on non- motor symptoms on the quality of life of Parkinson´s disease patients: a longitudinal study</p>	Bilaketa eraginkorra baina artikulua askok ez dute nire gaiarekin zerikusirik eta beste askok ez dituzte barneratze irizpideak betetzen. Horren bilaketetan ekuazioa gehiago zehazten saiatuko naiz.	20/12/2016
MEDLINE	PARKINSON DISEASE AND BEHAVIORAL SYMPTOMS AND	1	-	Bilaketa eskasa, artikulua ez dator nire helburuarekin bat.	24/04/2017

	QUALITY OF LIFE			Ekuazioan sintoma mota aldatuko dut.	
MEDLINE	PARKINSON DISEASE AND FATIGUE AND QUALITY OF LIFE	7	Independent effect of fatigue on health-related quality of life in patients with idiopathic Parkinson's disease	Artikulu bakarra erabilgarria gainontzekoak nire gaitik aldentzen dira	25/04/2017
MEDLINE	PARKINSON DISEASE AND DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE	27	-	Izenburu batzuk interesgarriak dira baina "abstract"-a irakurri ondoren baztertuak nire gaitik aldentzen direlako	30/04/2017

DATU BASEA	EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	ARRAZOIKETA	DATA
CINAHL	Parkinson disease AND Quality of life	449	-Chronic pain in Parkinson's disease: Frequency, characteristics, independent factors, and relationship with health-related quality of life	Artikulu asko errepikatua, izenburua irakurri ostean beste asko baztertuak eta beste hainbatek ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	16/01/2017
CINAHL	Parkinson disease AND Health and Life quality	1	-	Ez ditu barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen, ekuazioa aldatuko dut	20/02/2017
CINAHL	Parkinson disease AND Behavioral symptoms AND Quality of life	1	-	Izenburua nire gaitik aldentzen da, bilaketa aldatuko dut	20/02/2017
CINAHL	Parkinson disease AND Behavioral symptoms	20	-	Artikulu askoren izenburua ez dator bat nire gaiarekin eta artikuluren bat errepikatuta	21/02/2017
CINAHL	Parkinson disease AND Sleep disorders AND Quality of life	16	-	Artikulu batzuk errepikatuta eta gainera ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	25/02/2017

	Parkinson disease AND Sleep disorders AND Health and Life quality	0	-		25/02/2017
--	--	---	---	--	------------

DATU BASEA	EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	ARRAZOIKETA	DATA
PsycoINFO	Neurodegenerative diseases AND Quality of life	12	-	Artikuluen edukia oso zabala da, ez dira Parkinson Gaixotasunean zentratzen, ekuazioa aldatuko dut hitz gakoak gehiago zehaztuz	28/01/2017
PsycoINFO	Parkinson´s disease AND Quality of life	359	-Non-motor symptoms and quality of life in patients with Parkinson´s disease in Northeastern Mexico --Health-Related Quality of Life in patients with Parkinson´s disease. A systematic review based on the ICF model. (Review)	Artikulu asko errepikatuak, beste askoren izenburua ez dator at nire gaiarekin eta beste hainbatek ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	30/01/2017
PsycoINFO	Parkinson´s disease AND Sympstoms AND Quality of life	24	-	Izenburuak ez datoz bat nire gaiarekin, hitz gakoak aldatuko ditut	26/04/2017
PsycoINFO	Parkinson´s disease AND Movement Disorders AND Quality of life	2	-	Artikuluak ez dituzte barneratze irizpideak betetzen	26/04/2017

DATU BASEA	EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERATUTAKO ARTIKULUAK	ARRAZOIKETA	DATA
Science Direct	-Parkinson disease and quality of life	60	Motor and non-motor symptoms of Parkinson´s disease and their impact on quality of life on different clinical subgrups	Gainontzeko artikulua nire gaitik aldentzen dira	12/03/2017

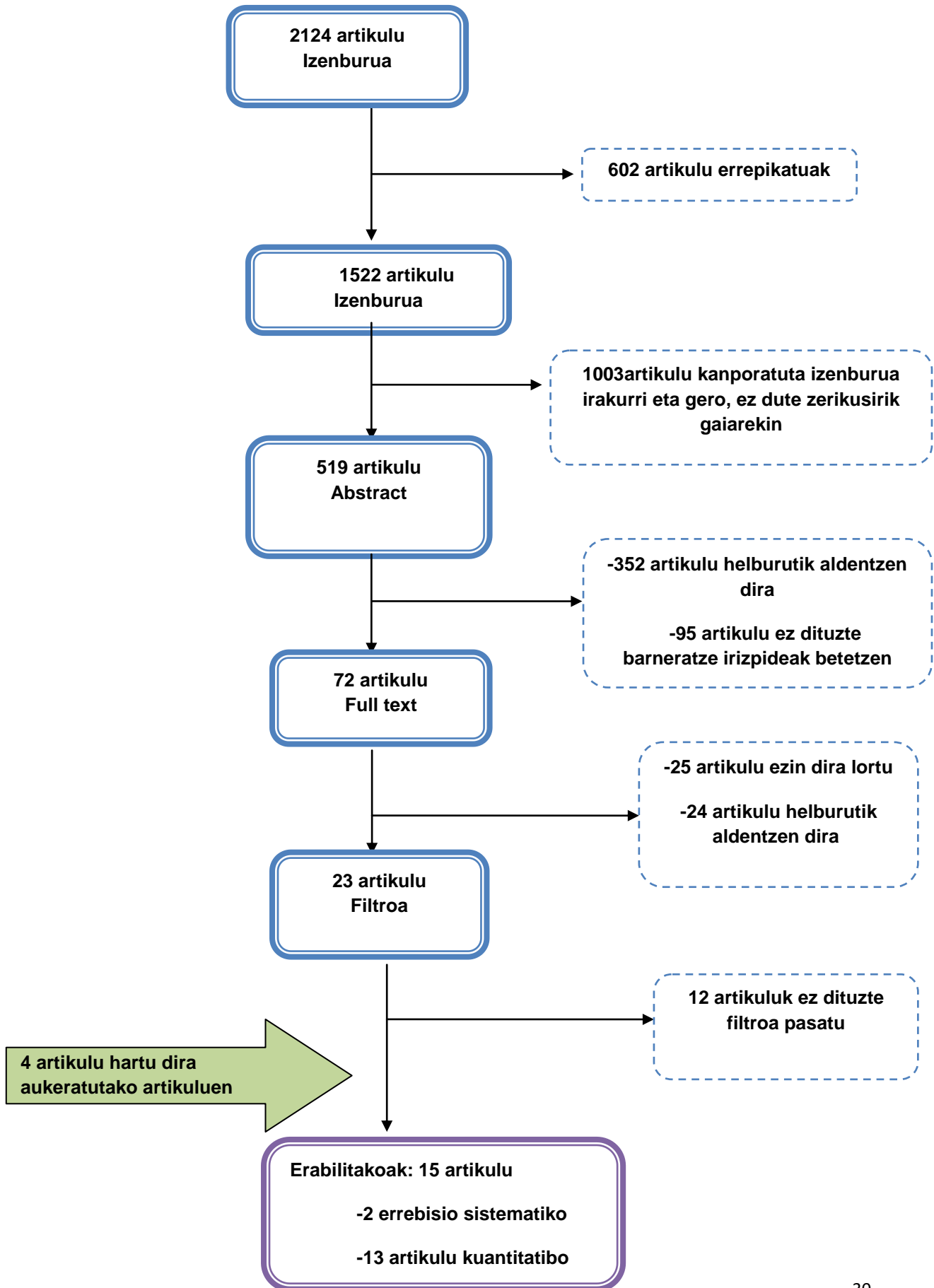
ESKU BILAKETA (ALDIZKARIAK)	EKUAZIOA	EMAITZAK	ARTIKULUA	ARRAZOIKETA	DATA
Enfermería Clínica	Enfermedad de Parkinson y calidad de vida	15	-	Artikuluak ez doaz bat nire gaiarekin, aldizkariz aldatuko dut	14/01/2017
International Journal of nursing studies	-Neurodegenerative disease AND quality of life -Parkinson disease AND quality of life	6 45	- -	Artikuluak ez datoz bat nire helburuarekin beraz, ekuazioa aldatuko dut Bilaketa hau eraginkorragoa da baina artikulua bat ere ez da erabilgarria nire lanerako, nire helburuari erantzuten ez bait diote	18/01/2017
Journal of neuroscience nursing	-Parkinson disease AND quality of life -Parkinson disease	1 180	- Biopsychocial and Spiritual Aspects of Parkinson Disease: An integrative Review	Gehiegi zehaztu dut ekuazioa, zabaldu egingo dut Eraginkorragoa izan da bilaketa, hala eta guztiz ere nire gaiarekin zerikusia duen artikulua bakarria aurkitu dut	18/01/2017

Journal of the Neurological Science	-Parkinson disease AND Health quality of life	91	-Impact of non-motor symptoms on health-related and perceived quality of life in Parkinson's disease	2 artikulu erabilgarri nire lanerako	5/04/2014
	-Parkinson disease AND quality of life	366	-Relationship between the non-motor items of de MDS-UPDRS and Quality of life in Parkinson disease		

PRAKTIKA KLINIKOAREN GIDAK	EKUAZIOA	EMAITZAK	ARRAZOIKETA	DATA
RNAO	Parkinson disease	0	Ez dut gida klinikorik aurkitu, iturria aldatuko dut	18/01/2017
Guía Salud	Enfermedad de parkinson	3	Gida kliniko baten izenburua interesgarria baina absatract-a irakurri ondoren baztertua ez doalako bat nire helburuarekin.	18/01/2017

AUKERATUTAKO ARTIKULUEN BIBLIOGRAFIATIK ATERATAKO ARTIKULUAK
The impact of Non-Motor Symptoms on Health-Related Quality of Life of Patients with Parkinson´s Disease
Nonmotor Symptoms Are Independently Associated With Impaired Health-Related Quality of Life in Chinese Patients With Parkinson´s Disease
The progresion of non-motor symptoms in Parkinson Disease and their contribution to motor disability and quality of life
Relationship between the MDS-UPDRS domains and the health-related quality of life of Parkinson´s disease patients

ERANSKINA 3: FLUXU DIAGRAMA



ERANSKINA 4: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA KRITIKORAKO GIDOIA

Artikuluak:

1. Estrada-Bellmann I, Camara-Lemarroy CR, Calderon-Hernandez HJ, Rocha-Anaya JJ, Villareal-Velazquez HJ. Non-motor symptoms and quality of life in patients with Parkinson's disease in Northeastern Mexico. *Acta Neurol Belg* 2016;116(2):157-161.
2. Dogan VB, Koksal A, Dirican A, Baybas S, Dirican A, Dogan GB. Independent effect of fatigue on health-related quality of life in patients with idiopathic Parkinson's disease. *Neurological Sciences* 2015;36(12):2221-2226.
3. Tomic S, Rajkovic I, Pekic V, Salha T, Misevic S. Impact of autonomic dysfunctions on the quality of life in Parkinson's disease patients. *Acta Neurol Belg* 2016:1-5.
4. Prakash K, Nadkarni N, Lye W, Yong M, Tan E. The impact of non-motor symptoms on the quality of life of Parkinson's disease patients: a longitudinal study. *European journal of neurology* 2016.
5. Rieu I, Houeto JL, Pereira B, De Chazeron I, Bichon A, Chéreau I, et al. Impact of Mood and Behavioral Disorders on Quality of Life in Parkinson's disease. *Journal of Parkinson's disease* 2016;6(1):267-277
6. Ozturk EA, Gundogdu I, Kocer B, Comoglu S, Cakci A. Chronic pain in Parkinson's disease: Frequency, characteristics, independent factors, and relationship with health-related quality of life. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation* 2017;30(1):101-108.
7. Berganzo K, Tijero B, Gonzalez-Eizaguirre A, Somme J, Lezcano E, Gabilondo I, et al. Motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on quality of life and on different clinical subgroups. *Neurología (English Edition)* 2016;31(9):585-591.
8. Santos-García D, de la Fuente-Fernández R. Impact of non-motor symptoms on health-related and perceived quality of life in Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2013;332(1):136-140.
9. Skorvanek M, Rosenberger J, Minar M, Grofik M, Han V, Groothoff JW, et al. Relationship between the non-motor items of the MDS-UPDRS and Quality of Life in patients with Parkinson's disease. *J Neurol Sci* 2015;353(1):87-91.
10. Martinez-Martin P, Rodriguez-Blazquez C, Kurtis MM, Chaudhuri K. The impact of non-motor symptoms on health-related quality of life of patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2011;26(3):399-406.
11. Li H, Zhang M, Chen L, Zhang J, Pei Z, Hu A, et al. Nonmotor symptoms are independently associated with impaired health-related quality of life in Chinese patients with Parkinson's disease. *Movement Disorders* 2010;25(16):2740-2746
12. Antonini A, Barone P, Marconi R, Morgante L, Zappulla S, Pontieri FE, et al. The progression of non-motor symptoms in Parkinson's disease and their contribution to motor disability and quality of life. *J Neurol* 2012;259(12):2621-2631.
13. Martínez-Martín P, Rodríguez-Blázquez C, Forjaz MJ, Álvarez-Sánchez M, Arakaki T, Bergareche-Yarza A, et al. Relationship between the MDS-UPDRS domains and the health-related quality of life of Parkinson's disease patients. *European journal of neurology* 2014;21(3):519-524.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Helburuak eta	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu	Ezin da baloratu
	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Ez dago kontrol talderik	Bai	Ez	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik	Ez dago kontrol talderik
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Artikularia			
<p>Berganzo K, Tijero B, Gonzalez-Eizaguirre A, Somme J, Lezcano E, Gabilondo I, et al. Motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on quality of life and on different clinical subgroups. Neurología (English Edition) 2016;31(9):585-591.</p>			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Zergatik? Helburua sarreran argi eta garbi azaltzen da, artikulu honen helburua honako hau da; sintoma motoreak eta ez motoreak nola eragin duten Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoen bizi kalitatean eta sintoma motorren eta ez motorren arteko erlazioa aztertzea
		Ez	
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Zergatik? Ikerketa transbertsal bat da, ikerketa mota hauetan gaixotasun baten (PD) eta aldagai ezberdinen (Sintoma motorrak, sintoma ez motorrak) arteko erlazioa aztertzen da populazio (PD pazienteak) eta denbora determinatu batean, beraz diseinu egoia da helburuari dagokionez.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimetal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ezin da baloratu	
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Zergatik? "Patients and methods" atalaren barnean ikerketan parte hartu duten pazienteen datuak deskribatzen diren taula bat agertzen da, sexua, adina, gaixotasunaren iraupena eta gaixotasunaren larritasun maila adieraziz.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Zergatik? 103 pertsonen parte hartu dute ikerketan baina ez da agertzen pertsona kopuru hori nola kalkulatu duten seinalerik
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai	Zergatik? Ikerketa egiteko pausuak egokiak izan dira eta erabilitako eskalak (Hoehn & Yahr, PDQ-39, UPDRS eta NMSS) balidatuta daude.

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Ezin da baloratu	Zergatik? Ez dago kontrol talderik beraz atal hau ezin daiteke baloratu.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	Zergatik? Azterlana eraginkortasunari buruzkoa ez denez eta kontrol talderik ez dagoenez, ikertzaileak eta ikertuak azterlana nolakoa den jakinaren gainean daude inolako eta ez dira inolako ezkutatzeko estrategiarik erabiltzen.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Zergatik? Emaitzak, eztabaidak eta ondorioak ikerketaren galderari erantzuten diote, asaldura kognitiboak, egoera animikoaren asaldurak eta lo asaldurak izanik gaixoaren bizi kalitatean gehien eragiten dituzten sintoma ez motoreak.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Zergatik? Artikuluak filtroaren pare bat item betetzen ez dituela ikusita berrikuspenean erabiltzeko baliabide egokia dela iruditzen zait, izan ere betetzen ez dituzten item-ak baloraezinak direlako ez bait du kontrol talderik ikerketa honek.

ERANSKINA 5: LABURPEN TAULA

IZENBURUA	EGILEA	URTEA/LEKUA	IKERKETA MOTA	LANAREN HELBURUA (K)	LAGINA/ PARTE HARTZAIEAK	IDEIA NAGUSIA
Health-Related Quality of Life in patients with Parkinson´s Disease. A systematic review on the ICD Model.	Van Uem Janet M.T, Marinus J, Canning C et al.	2015 Alemania, Australia eta Holanda	Errebisio bibliografikoa	Osasunarekin lotutako bizi kalitatea murrizten duten ezaugarriak aztertzea jatorri ezezaguneko Parkinson gaixotasunean	-	Funtzio psikosozialak eta mugikortasunaren limitazioak dira osasunarekin lotutako bizi kalitatean gehien eragiten dutenak, gorputzeko funtzio eta egiturak aztertzen dituen eremua izanik osasunarekin lotutako bizi kalitatean gutxien eragiten dituztenak
Non-motor symptoms and quality of life in patients with Parkinson disease in Northeastern Mexico	Estrada Bellmann I, Camara Lemarroy CR, Calderon Hernandez HJ et al	2015 Mexiko	Ikerketa kuantitatiboa (Behaketa bidezko zeharkako ikerketa)	Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoetan sintoma ez moteren eta bizi kalitatearen lotura aztertzea	52 Jatorri ezezaguneko Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pazienteak	Nekea, depresioa, asaldura kognitiboak eta idorreria dira gehien ematen diren sintomak guzti hauek eragin negatiboa izanik gaixoaren bizi kalitatean
Independent effect of fatigue on health-related quality of life in patients with idiopathic Parkinson´s disease	Burcu Dogan V, Koksal A, Dirican A et al.	2015 Istanbul	Ikerketa kuantitatiboa	Nekeak osasunarekin lotutako bizi kalitatean zuzenki eragina duen aztertzea Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pertsonetan.	171. Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pertsonak eta gaixotasuna pairatzen ez duten pertsona osasuntsuak	Nekeak osasunarekin lotutako bizi kalitatean zuzenki eragiten du

<p>Impact of autonomic dysfunctions on the quality of life in Parkinson's disease patients</p>	<p>Tomic S, Rajkova I, Pekic V et al</p>	<p>2016 Kroazia</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>Parkinson gaixotasuna duten pazienteetan asaldura autonomikoen prebalentzia zein den eta asaldura horiek beraien bizi kalitatean nola eragiten duten aztertzea</p>	<p>40 Parkinson gaixotasuna diagnostikatuta daukaten pertsonak</p>	<p>-Asaldura autosomiko ohikoenak; asaldura gastrointestinalak eta gernu eta sexu asaldurak -Sexu asaldurak kenduta gainontzeko asaldura autosomiko guztiek eragin kaltegarria daukate bizi kalitatean</p>
<p>The impact of non-motor symptoms on the quality of life of Parkinson's disease patients: a longitudinal study</p>	<p>Prakash K.M, Nadkarni N.V, Lye W.K et al</p>	<p>2015 Singapur</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa (Ikerketa longitudinala)</p>	<p>Sintoma ez motoreak zurteetan zehar Parkinson gaixotasuna duten pertsonen bizi kalitatean nola eragiten duten aztertzea</p>	<p>184 Ezaugarri ezezaguneko Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pazienteak</p>	<p>Lo asaldurak, nekeak, egoera animikoak, gogogabetasunak, memoria eta atentzio asaldurak inpaktu zuzena daukate gaixoarengan beraien bizi kalitatean aldatetako eraginez</p>
<p>Impact of Mood and Behavioral Disorders on Quality of Life in Parkinson's disease</p>	<p>Rieu I, Houeto JL, Pereira B et al.</p>	<p>2016 Frantzia</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>Egoera emozionalak eta portaera nahasmenak zer nolako inpaktua duten aztertzea Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoen bizi kalitatean</p>	<p>136 30 urtetik gorako Parkinson gaixotasuna duten pazienteak</p>	<p>Gaixoen egoera emozionalak eta sintoma ez motoreen gorabeherak beraien bizi kalitatea okertzen dute</p>
<p>Chronic pain in Parkinson's disease: Frequency, characteristics, independent factors, and relationship with health-related quality of life</p>	<p>Ozturk E.A, Gundogdu I, Kocer B et al.</p>	<p>2017 Turkia</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>Min kronikoaren frekuentzia, ezaugarriak, larritasuna eta mota ebaluatzea eta horrez gain min kronikoak ze zerikusi duen aztertzea osasunarekin lotutako bizi kalearekin Parkinson gaixotasuna duten pazienteetan</p>	<p>113 Tratamenduarekin dauden Parkinson gaixotasuna duten pazienteak</p>	<p>Osasunarekin zerikusia duen bizi kalitatean gehien eragiten duena min kronikoa da ez gaixotasunaren klinikak ezta gaixotasun bera ere -Min mota prebalenteena min</p>

						muskulueskeletikoa da baina larriena min zentrala
Motor and non-motor symptoms of Parkinson's disease and their impact on quality of life and on different clinical subgroups	Berganzo K, Tijero B, González Eizaguirre A et al.	2016 Espainia	Ikerketa kuantitatiboa (Zeharkako ikerketa)	Sintoma motoreak eta ez motoreak nola eragin duten Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoen bizi kalitatean eta sintoma motorren eta ez motorren arteko erlazioa aztertzea	103 Parkinson gaixotasuna diagnostikatuta duten pertsonak	Asaldura kognitiboak, egoera animikoaren asaldurak eta lo asaldurak dira gehien eragiten dituztenak gaixoaren bizi kalitatean
Impact on non-motor symptoms on health-related and perceived quality of life in Parkinson's disease	Santos García D eta De la Fuente Fernández R.	2013 Espainia	Ikerketa kuantitatiboa (Ebaluazio bidezko zeharkako ikerketa monozentrikoa)	Parkinson gaixotasunean sintoma ez motoreek duten inpaktua aztertzea osasunaren lotutako bizi kalitatean eta bizi kalitatearekiko pertzepzioan	150 Parkinson gaixotasuna diagnostikatuta duten pazienteak	Sintoma ez motoreak inpaktu negatiboa daukate bai osasunarekin lotutako bizi kalitatean bana batez era gaixoak bizi kalitatearekiko duten pertzepzioan ere.
Relationship between the non-motor items of MDS-UPDRS and Quality of Life inpatients with Parkinson's disease	Skorvanek M, Roserberger J, Minar M et al	2015 Eslobakia eta Holanda	Ikerketa kuantitatiboa (Ebaluazio bidezko zeharkako ikerketa multizentrikoa)	MDS-UPDRS eskalaren eremu ezberdinak bizi kalitatearekin duten lotura aztertzea eta ondoren eremu horiek bizi kalitatean duten inpaktua aztertzea.	291 Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pertsonak	Mina, nekeak, eta dopanina desregulazioaren sindromearen ezaugarriak eragin kaltegarria daukate gaixoen bizi kalitatean. Antsietateak, gogogabetasunak, asaldura kognitiboak, haluzinazioak, lo arazoak, egunean zehar lo gehiegi egiteak eta gernu asaldurak eragina daukate bizi kalitatearen esparru batzuetan.
Biopsychosocial and Spiritual Aspects of Parkinson's Disease: An	Hermans M, Deal B eta Hass B	2012 Texas	Errebisio sistematikoa	Parkinson gaixotasuna daukaten pertsonen aspektu biopsikosoziala eta espiritualala	-	Depresioa, antsietatea eta depresioa pairatzen dute Parkinson

integrative Review				aztertzea		gaixotasuna daukaten gaixoeak. Alderdi soziak eragin handia dauka gaixoaren bizitzan
The impact of Non-Motor Symtoms on Health Related Quality of Life of Patientes with Parkinson´s Disease	Martinez Martin P, Rodriguez Blazquez C, Kurtis M et al	2011 Espainia eta Erresuma Batua	Ikerketa kuantitatiboa (Zeharkako ikerketa multizentriko internazionala)	Sintoma ez motereek zein inpaktu duten aztertzea osasunarekin lotutako bizi kalitatean	411 Parkinson gaixotasuna pairatzen duten gaixoeak, gaixotasunaren hasiera 30 urtetik gora izanik	-Geroz eta sintoma ez motore gehiago izan eta sintoma horiek larriagotu orduan eta osasunarekin lotutako bizi kalitate okarragoa -Nikturia, nekeak eta lerre jarioak inpaktu kaltegarria eragiten dute osasunarekin lotutako bizi kalitatean -Egoera animikoak eta gogogabetasunak inpaktu negatiboa dauka gaixoen bizi kalitatean
Nonmotor Symptoms Are Independently Associated With Impaired Health-Related Quality of Life in Chinese Patients With Parkinson´s Disease	Li H, Zhang M, Chen L. et al	2010 Txina	Ikerketa kuantitatiboa (Zeharkako ikerketa)	NMSS eskala eta PDQ-39 galdetegiaren bitartez, sintoma ez motoreak zein lotura duten aztertzea osasunarekin lotutako bizi kalitatearen dimentsio ezberdinetan	82 Jatorri ezezaguneko Parkinson gaixotasuna diagnostikatuta duten pazienteak	Sintoma ez motoreak eta sintoma motoreak osasunarekin lotutako bizi kalitatean eragiten dute. Sintoma motore ohikoenak , atentzio eta memoria asaldurak, lo asaldurak eta nekea eta sexu asaldurak dira.

<p>The progression of non-motor symptoms in Parkinson's disease and their contribution to motor disability and quality of life</p>	<p>Antonini A, Barone P, Marconi R. et al</p>	<p>2012 Italia</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa</p>	<p>2 urtetan zehar sintoma ez motoreen ebaluazioa egitea Parkinson gaixoetan eta sintoma ez motore horiek sintoma motoreekin, bizi kalitatearekin eta bizi itxaropenarekin duten erlazioa zein den aztertzea</p>	<p>707</p> <p>Mota ezberdineko parkinson gaixotasuna diagnostikatuta duten gaixoak</p>	<p>2 urtetan zehar pazienteen bizi kalitatea okertu egin d eta sintoma ez motoreen kopurua igo egin urte tarte horretan, asaldura gastrointestinalak, lo eta atentzio eta memoria arazoek kopurua handituz</p>
<p>Relationship between th MDS-UPDRS domains and the health-related quality of life of Parkinson's disease patients</p>	<p>Martínez Marín P, Rodríguez Blázquez C, Forjaz M.J. et al</p>	<p>Espainia, Argentina, Mexiko, Estatu Batuak eta Kuba</p>	<p>Ikerketa kuantitatiboa (Zeharkako ikerketa multizentriko internazionala)</p>	<p>MDS-UPDRS konponenteak zer nolako erlazioa duten osasunarekin lotutako bizi katearekin aztertzea Parkinson gaixotasuna duten pertsonetan</p>	<p>435</p> <p>Parkinson gaixotasuna pairatzen duten pazienteak</p>	<p>Egunerokotasuneko sintoma motore eta ez motoreen gora beherak gaixoen bizi kalitatean eragiten dute</p>

ERANSKINA 6: ZUHAITZ KATEGORIALA

