

GRADU AMAIERAKO LANA 2019/2020

ENDOMETRIOSIA: MIN PELBIKOA BAINO ARE GEHIAGO

Endometriosiak adin-tarte desberdinetako emakumeen bizikalitatean duen eraginaren berrikusketa bibliografikoa

EUE Vitoria- Gasteiz

Egilea: Aitziber Solla Ruiz de Lezana

Hitz kopurua: 6268 hitz

2020ko Apirila

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	3
2. ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA.....	4
3. HELBURUA.....	9
4. METODOLOGIA.....	10
Diseinu mota.....	10
Artikuluen bilaketarako jarraitutako estrategia.....	10
Barneratze eta kanporatze irizpideak.....	11
Artikuluen hautaketa eta analisia.....	11
5. EMAITZAK ETA EZTABAIDAK.....	13
6. LIMITAZIOAK.....	24
7. ONDORIOAK.....	25
8. ERREFERENTZIAK.....	27
9. ERANSKINAK.....	30
1. Eranskina: Eskalen azalpen-taula.....	30
2. Eranskina: Kontzeptu nagusiak eta haien lengoaia kontrolatua.....	31
3. Eranskina: Datu-baseetan egindako bilaketa ekuazioak eta emaitzak.....	33
4. Eranskina: Irakurketa eta hautaketa kritikoa.....	38
5. Eranskina: Fluxudiagrama.....	44
6. Eranskina: Literaturaren laburpen-taula.....	45
7. Eranskina: Zuhaitz- kategoriala.....	60

SARRERA

Marko teorikoa eta Justifikazioa: Endometriosisa adin-emankorreko gaitz ginekologiko agresibo eta kronikoa da non utero barrunbetik kanpoko egituratan ehun endometrialaren inplantazioa eta hazkuntza benignoa ematen den. Etiopatogenia ezezaguna du, diagnostiko berantiarrarekin eta tratamendu egokia topatzea zaila da. Sintoma anitzekoa izanda, emakumeen bizi-kalitatean inpaktu handia du. Hori jakinda, garrantzitsua da erizainek honen inguruko ezagutza izatea, gaixoei zainketa indibiduala eskainiz, haien bizi-kalitatea hobetzeko.

Helburua: Endometriosiak adin-talde desberdineko emakumeen bizi-kalitatean duen eraginaren azterketa.

Metodologia: Artikulu topaketarako, datu-baseak (Medline, Cochrane Library Database, CINAHL, PsycINFO, Cuiden, Pubmed, Embase) eta Clinical Key-rekin, Elsevier Editoriala erabili dira. Eskuzko bilaketarako “Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology” eta “International Journal of Fertility and Sterility” aldizkari internazionalak eta ebidentzian oinarriturik dauden bi erakunde (RNAO eta NICE) erabili dira. Artikuluak 2009tik aurrera argitaratutakoak eta ingelesez idatzitakoak dira. Ikerketetako parte-hartzaileak adin-emankorreko emakumeak dira, endometriosis diagnostikodunak eta bizi-kalitatea neurtzeko erabiltzen diren bi eskala nagusiak SF-36 eta EHP-30 dira.

Emaitzak: Gaixoeak, SF-36 eta EHP-30 eskalen balioak aztertuz, bizi-kalitate negatiboa adierazten dute, haien bizi-kalitate arlo guztietan eragina nabaria delako. Minaren intentsitate handiak eta adin gazteak bizi-kalitate txarrarekin lotura duela ikusi da. Adinaren arabera, emakumeek gauza desberdinak adierazten dituzte: Nerabeak larritu egiten dira haien bizitza sozialaren inguru, helduak haien bikotekide erlazio eta lanbideagatik eta heldu-nagusiak haien arazo ekonomikoez.

Ondorioak: Endometriosisa gaitz agresiboa izan daiteke, adin guztietako emakumeen bizi-kalitatean inpaktu handia izanik. Min pelbikoa inpakturik handiena duen sintoma izan arren, ez dira ahaztu behar pairatu daitezkeen gainerako ondorioak. Emakumeei arreta indibidualizatua eman behar zaie, ondorio negatibo guztiak kontutan hartuz, baita haien adina ere kontutan izanik; izan ere, gazteak dira bizi-kalitate negatiboena adierazten dutenak.

Hitz-gakoak: “Endometriosisa”, “Bizi-kalitatea”, “Nerabeak”, “Heldu-gazteak”, “Heldua”, “Heldu-nagusia”.

ESPARRU KONTZEPTUALA ETA JUSTIFIKAZIOA

Endometriosisia gaitz ginekologikoen artean ohikoenetarikoa den gaixotasun kronikoa da¹. Utero barrunbetik at ehun endometrialaren inplantazioa eta ondorengo hazkuntza benignoa ematen da. Oso agresiboa izan ohi da, baliogabetzen duen eta modu progresiboan (abiadura eta aurrerakuntza aldakorrekin) edo errepikakorrean agertzen da². Gainera, arazo klinikoko esparru oso zabala aurkezten du³.

Ehun endometriala benignoa izan arren, ehun-tumoralaren antzera jokatzeko gaitasuna du: Hazi, infiltratu eta diseminatzen da; bere gaiztotzea oso arraroa izanik². Bere kokaleku tipikoek pelbis barrunbeto egiturak dira: Obulutegiak, (3 gaixoetatik, 2-k izango dute obulutegietan)³, aurreko ligamentu zabalak, ligamentu uterosakralak, falopio tronpak, kolon sigmoideo, apendizak...^{2,4}. Arraroa izan arren, pelbis barrunbetik kanpo dauden beste egituratan ere hazi daiteke: Pankreasean, gibelean, hezurretan, diafragman...^{2,4}. Aipatu beharra dago, hau pairatzen duten emakume gehienek ehun ektopikoa dutela egitura bat baino gehiagotan⁴.

Ehun endometrial normalaren antzera, ehun ektopiko honek ere ziklo menstrualaren dependentsia hormonalak du, zein estrogenu eta progesterona mailaren arabera funtzionatzen duen. Hilerokoarekin, honen erorketa eta odol-ateratzea ematen da ondoriozko inflamazioa eta minarekin batera. Hilerokoaren utero barneko odol-askatzea baginatik ateratzen den bitartean, beste egituratan aurkitzen den ehun ektopiko horren odol-askatzeak irtetzeko aukerarik ez du, hortaz, inflamazioa eta mina agertzen dira⁵.

Etiopatogenia ezezaguna izanik, hipotesi ugari pentsatu izan dira. Onartuenetarikoen artean, hileroko atzerakoa dago, hots, hileroko odolaren zati bat baginatik irten gabe, falopio tronpetatik gora egiten du, ehun endometrialaren zelulak barrunbe abdominaletik zabalduz⁶. Endometriosis intzidentzia altuagoa da traktu ginekologikoan obstrukzioa pairatzen duten emakumeen artean, baina honen arazoa da, hileroko atzerakoa emakumeen %90-ak duela. Hortaz, fenomeno honekin batera, beste hainbat faktorek gaitz honen agerpena bultzatzen dutela pentsatzen da: Nuliparotzea, estrogenu endogenoen menpeko esposizio luzeak, hileroko arteko ziklo laburrak (27 egun >), hileroko odol-ateratze handiak, odol-ateratze obstrukzioak, gorputz masa indize txikia, trans gantz insaturatuen kontsumo handiegia... Arrisku faktore horiez gainera, endometriosisatik babesten dituzten faktoreak ere badaude, horien artean, multiparitatea, edoskitze luzeak, menarkia berantiarra edota Omega-3 duten elikagaien kontsumoa⁴.

Gaixotasuna agertzeko erak hiru dira: Gainazaleko endometriosis peritoneala, endometriosis obarikoa edo endometrioma, eta endometriosis sakona. Hirugarrena motarik ezezagun eta ezohikoena da (kasuen %14an ematen da)⁴, baina larriena, ehun ektopikoek noduluak osatzen dituztelako, peritoneoan 5mm baino gehiagoko sakontasunean infiltratuz eta beste egiturak eragiten dituzte. Endometriosis pairatzen duen emakumeak, estadio desberdineko lesioak izan ditzake. Estadioek ez dute zehazten sintomen larritasuna edota gaixotasunaren pronostikoa. Gaixotasunaren larritasunak eta honen sintomatologiak ez du loturarik lesioen tamaina edo kopuruarekin, baina bai lesio horien sakontasunarekin, sakonera handiagoko lesioek sintoma larriago eta zorrotzagoak sortuz².

Sintomatologia, aurretik esan bezala, oso aldakorra da emakume batetik bestera. Gainera, ehun endometriala hazten den egituraren arabera, sintoma desberdinak sortzen dira: Dismenorrea, metrorragia, odol-ateratze anormala hileroko artean (kasuen %15-20)³, goragaleak, disfunzio intestinal edo gernuzkoak, fatiga, lo asaldurak, masa pelbikoak, neuropatiak⁵... Sintoma nabarmenak min pelbiko ziklikoa eta antzutasuna dira⁷. Min pelbikoa modu eta intentsitate desberdinekin aurkeztu daiteke: Dismenorrea gogorra, dispareuni zorrotza, diskezia, min kronikoa²... Gainera, ez du zertan erlaziorik izan behar hilerokoarekin⁸. Antzutasunari dagokionez, antzuak diren emakumeen %21-40 artean, endometriosis dutelaren prebalentzia aztertu izan da⁷.

Sintomatologia hain nabaria izanda, non emakume batzuk asintomatikoak (%15-30)² diren eta beste batzuk, ordea, intentsitate handiko sintomak dituzten, diagnostikatzeko denbora oso luzea izan ohi da, 7,9- 11,7 urte bitartean⁷. Baliagarria eta benetan fidagarria den diagnostiko bakarra Laparoskopioa bidezko ebakuntza kirurgikoa da, baina ebakuntza kirurgiko guztien antzera, prozedura honek arriskuak izatean, ez da emakume guztiei egiten. Lehenengo, historial klinikoa eta azterketa fisikoarekin batera², emakumearen klinika aztertzen da. Irudi probak ere erabili daitezkeen arren (ekografiak...), ez dira guztiz fidagarriak. Are gehiago, oraindik ez da lortu gaixotasun hau diagnostikatzen duten biomarkagailu espezifikorik (gernu, odol...) ezagutzea.

Tratamenduari dagokionez, nahiko konplexua da ere bai. Gaixotasun kronikoa izanda, ez dago sendatze tratamendurik, bakarrik klinika apaltzen eta progresioa motelten saiatzeko direnak^{3,5}. Gainera, klinika hain anitza izanda, emakume bakoitzari eskaini beharreko tratamendua guztiz individualizatua da⁵. Tratamendua bi faktorek baldintzatzen dute: Sintomarik ahulgarriena eta haurdun gelditzeko desioa³. Bi tratamendua mota daude: Medikoa edo kirurgikoa (edo bien konbinaketa)⁵. Medikoak lehentasuna du eta honen funtzioa, zeinu eta sintomak apaltzea da.

Honen barnean, anagesikoak², hormonak edota antioxidatzaileak daude^{9,10}. Tratamendu kirurgikoa, osteria, medikoa eraginkorra izan ez denean edo gaizki toleratua izan denean erabiltzen da¹⁰. Nahiz eta honekin emakumeek hobekuntza nabaritu, askotan, sintomen arintzea tenporala da. Bi mota hauez gain, euskarri psikologikoa ere eskaini ohi da⁶.

Gaitz ginekologikoen artean, endometriosisa arruntenetakoa da, adin emankorreetan dauden emakumeen %10-ei eragiten diena, batez ere, intzidentzia nabarmena 30-45 urte bitartean izanda^{1,11}. Hala ere, endometriosis diagnostikoa jaso duten emakumeen %5-a menopausikoa da³. Prebalentziaren datuak handitu egiten dira emakume talde espezifikoek laparoskopia jasotzen dutenean, izan ere, kasu berriak diagnostikatzen dira¹¹. Ikerketa batzuen arabera, endometriosiaren prebalentzia handiagoa da emakume kaukasiko eta asiatiakoetan⁴. Hala ere, ideia hau deuseztatua izan da, prebalentzia handiagoa izatea erlazionaturik dagoelako emakume hauek zerbitzu mediko espezializatuetatara sartzeko duten aukerarekin⁷. Mundu mailan, beraz, 200 bat milioi emakumek pairatzen dute eta *Endometriosis Foundation of America and the Office on Women's Health*-aren arabera, Estatu Batuetan 6,5 milio baino gehiagok pairatzen dute (intzidentzia %1,6-koa izanik)⁶. Herrialde industrializatuengan, gaitz ginekologikoen eragindako ospitalizazioen arrazoi nagusienetakoa da⁷. Gastu ekonomikoari dagokionez, Diabetes Mellitusarekin, Chron gaixotasunarekin edota Arthritis Erreumatoidekoarekin erabiltzen den gastuarekin alderatu daiteke. Lan produktio galerarekin ematen den diru gastua arreta sanitarioarekin ematen denaren bikoitza dela aztertu izan da¹².

Endometriosiak osasun publikoko arazo larria⁷ suposatzen du kalteturik dauden emakume kopuruagatik eta honek suposatzen duen gastu ekonomikoagatik, baina batez ere, gaixotasun honek emakume gaixoen bizitzetan duen inpaktuagatik. Endometriosisa ez da soilik pelbis barrunbean lesioak eragiten duen gaixotasuna, eta ondorioz, min pelbikoa soilik eragiten duena. Endometriosisa gaixotasun sistemikoa da, klinika eta manifestazio anitza daukana eta ondorioz, emakumeen bizitzaren arlo desberdinetan asko inpaktatzen duena, hauen desgaitasuna eragin ahal izan arte: Disfuntzioa bizitza sexuarekin, lan edo ikasketan eraginkortasunean, bizitza sozialean, osasun mentalean^{5,7,13}... Ez dugu ahaztu behar gaixotasun honek ere antzutasuna, haurdun gelditzeko zailtasunak edota haurdunaldian zehar konplikazioak (preeklampsia, erditze goiztiarrak...) eragiten dituela, eta honek ere emakumeetan eragin handia daukala¹².

Gaixotasun honen eragina hain zabala izanda, emakume gaixo bakoitzaren bizipena desberdina izango da, ondorioz, beraien osasunarekin erlazionaturiko bizi-kalitateari (OEBK) buruzko

pertzepzioa ere bai. Kontzeptu hau bi kontzeptuk osatzen dute: Osasuna eta bizi-kalitatea. Osasun Munduko Erakundeak (OMEk) osasuna erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialtzat definitu zuen non ongizateak ez zuen loturarik gaixotasunik ez izatearekin. “Bizi-kalitatea” oster, 1960ko literaturan hasi zen aipatua izaten, eta geroztik, definizio desberdinak eman zaizkio. Orokorrean, definizio guztiak giza beharretan, ongizate subjektiboan, espektatibetan eta ikuspuntu fenomenologikoetan oinarrituta daude. Adibidez, “ongizate orokorra arlo fisiko, material, sozial eta emozionalezko deskriptore objektiboz eta ebaluazio subjektiboz osaturik dagoena zein laguntzen duen pertsonaren eboluzioa aurrera egitea eta aktibitateak egitea, guztiak balio pertsonalean oinarrituz ” (*Fence D. eta Perri J, et al, 1995*)¹⁴.

Ongizatean hainbeste eragina duten gaixotasunetan, kasu honetan, endometriosisian, funtsezkoa da OEBK neurtzea, izan ere, pazienteak modu holistikoa aztertzeaz gainera, osasun profesionalei neurketa honek laguntza gisa balio egiten zaielako, adibidez, tratamendu baten eraginkortasuna balioztatze². Hau neurtzeko, normalean, galdetegiak pasa egiten zaizkie pazienteei, haien funtzionaltasuna kanpotik baloratzeez gainera, haien subjektibotasunean zentratu ahal izateko. Neurketarako instrumentuen artean, galdetegi desberdinak ageri dira: Galdetegi gaixotasun-espezifikoak eta generikoak. Generikoak edozein gaixotasun kroniko eta honek duen tratamendu edota beste aktibitateekiko eboluzioa baloratzeko balio dute. Hauen artean, Medical Outcome Study Short Form- 36 (SF-36) edo bere sinplifikazioa SF-12 daude. Instrumentu multidimentsionalak dira eta askotan erabiltzen dira gaixotasun bat duten paziente talde konkretu bat beste paziente talde desberdinarekin alderatzeko^{2,15} (*I. Eranskina*).

Eskala espezifikoen artean, endometriosiari loturik eta emakumeen bizi-kalitatea baloratzeko eskalarik balidatuena kontsideratzen dena¹⁶, Endometriosis Health Profile-30 (EHP-30) edo bere sinplifikazioa EHP-5 daude. Hauek modu global batean aztertzen dute gaixotasunaren klinikak mugikortasunean, autozainketan, eguneroko aktibitateetan, deserosotasunean, eta antsietate-depresioan dituen ondorioak². Eskala espezifikoak eraikiak ohi izaten dira, generikoek ez dituzten beste arlo konkretu batzuk baloratzeko, horregatik, normalean, gaixotasun konkretuen ondorioak aztertzerako orduan, sentikortasun handiagokoak dira¹⁵ (*I. Eranskina*).

Erizainek gaixotasun honen berri izateak berebiziko garrantzia du, batez ere, lehen mailako arretari begira, non emakume gaixoak artatu daitezkeen haien prozesuan lagunduz^{6,12}. Emakume hauek modu indibidual eta integral batean artatu behar dira, kontutan izanik gaixotasunaren espektra zabala¹³.

Jakinda gaixotasun honek inolako sendaketarik ez duela baina badaudela zenbait prebentzio neurri, erizainek osasun-hezkuntza martxan jar dezakete. Prebentzio neurrien berri eman diezaiekete (toxiko edo elikagai ez gomnendagarrien kontsumoaren gutxitzea, ariketa fisikoa)⁵.

Osasun-profesionalengandik jasotzen den arretari dagokionez, gaixoen ongizatea igo egiten da informazio egokia lortzen dutenean, azkenean, gaixo hauek, askotan, gaixotasuna ez dute ezagutzen eta erabaki asko hartu behar dituzte haien gaixotasun prozesu bitartean, hau da, haien bizitza osoan zehar. Hortaz, erizainak osasun profesionalak izanda, gai izan beharko lirateke paziente hauei informazioa emateko, haien behar, nahi edo preferentzia eta zirkunstantzia indibidualetara egokituz. Gainera, enpatiarekin jokatzeko garrantzitsua da, erlazio terapeutiko egokia sustatuz non pazienteek haien zalantzak, beldurrak azaldu eta sentikorragoak diren gaiei buruz (sexualitatea adibidez) hitz egin dezaketen^{1,17}. Gainera, ezagututa gaixotasunaren ikusgarritasun murriztua eta gaixoen sentitu dezaketen isolazioa, beldurra, frustrazioa edota umiliazioa, erizainek paziente hauei laguntza-taldeak proposatu ahal diezaiekete, beste emakumeekin edota osasun profesionalekin elkartzeko asmoz⁷.

Erizainek emakume hauekin jorratu ditzaketen zainketa arlo ugariak ezagutuz, argi dago garrantzitsua dela erizainek endometriosiak emakumeen bizi-kalitatearengan duen eragina, ezagutzea horrela, gaixo bakoitzari zainketa plan indibidualizatua eta bakoitzaren egoerara egokituta eskaintzeko. Horregatik, lan honekin gaixotasun honek emakumeen bizi-kalitatean duen inpaktua aztertuko da.

HELBURUA

Lanaren helburua endometriosiak adin-talde desberdinetako emakumeen bizi-kalitatean duen eragina aztertzea izango da.

METODOLOGIA

Diseinu Mota:

Helburuari erantzuteko, literatura zientifikoaren berrikusketa bibliografiko kritikoa egin izan da.

Artikuluen bilaketarako jarraitutako estrategia:

Bilaketarekin hasteko, lanaren helburua 5 kontzeptu nagusietan banatu zen. Erabilitako deskriptoreak honakoak izan dira: *Endometriosis* kontzeptuaren deskriptorea “endometriosis” izan da base-datu guztietan eta *bizi-kalitate*arena “quality of life” eta “calidad de vida”. Emakumeak 3 adin-tarde desberdinetan sailkatu izan ziren, hortaz, adin-tarte bakoitzerako deskriptore desberdinak erabili izan dira: *Nerabeentzako* (<18urte) “adolescent”; *helduentzako* (19-44urte) “young adult”; *heldu-nagusirako* (45-64urte) “middle aged”, “adultos” deskriptore nagusiak izanik. Erabilitako beste deskriptoreak 2.eranskinean ikusi daitezke (*2. Eranskina*). Aipatu beharra dago, datu-base (Pubmed) zehatz baten bilaketan, *helduen* adin-tartean hain zuzen ere, ateratzen ziren artikuluko kopurua oso handia zela. Emaitza kopurua txikitzearen, bi bilaketa desberdin egin izan ziren *helduen* barnean sartzen diren bi adin-tarteak desberdinduz: Heldu-gazteak (19-24 urte) eta helduak (25-44 urte).

Artikuluen bilaketa egiteko, datu-base hauek kontsultatu dira: Medline, Cochrane Library Database, CINAHL, PsycINFO, Cuiden, Pubmed eta Embase. Clinical Key-rekin, Elsevier Editorialean bilaketa ere burutu zen. Bilaketa prozesua ere eskuz egin da aldizkari internazionalak aztertuz: “Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology” eta “International Journal of Fertility and Sterility”. Bilaketa prozesua amaitzeko, ebidentzian oinarritutako bi erakunde (NICE eta RNAO) begiratu dira (*3. Eranskina*).

Barneratze eta kanporatze irizpideak:

Bilaketa prozesuaren bitartez eskuratutako artikuluei irizpideak ezarri zaizkie. **Barneratze-irizpideak** honako hauek izan dira:

- 1) Hizkuntza: Egileak menperatzen dituen hizkuntzak izanda, gazteleraz eta ingelesez idatzirik dauden testuak aukeratu dira. Euskaraz baliagarria den artikuluren bat aurkitzekotan, ere erabili izango litzateke.
- 2) Argitalpen data: Ahalik eta informazio egunerenatuena eskuratzearren, 10 urteko epea onartu da, hau da 2009ko Urtarrilaren 1-era arte.
- 3) Lan-motak: Ebidentzia zientifikoko informazioa topatzeko, aldizkari edota praktika klinikoko gidetan aurkitzen diren testu edo artikulua erabiliko dira: Errebisioak (bibliografikoak zein sistematikoak) eta originalak diren ikerketa kuantitatiboak eta ikerketa kualitatiboak.
- 4) Parte-hartzaile mota: Ikerketetako parte-hartzaileak adin emankorreko emakumeak (nerabeak, heldu gazteak eta heldu nagusiak) eta laparoskopio bidezko endometriosis diagnostikoa dutenak izatea bilatu da. Gainera, mundu mailan ematen den gaixotasuna izanda, herrialde desberdinetako emakumeak onartu dira.
- 5) Eskalak: Bizi-kalitatea neurtzeko erabiltzen diren bi eskala onartu dira, biak baitaude balidaturik gaixotasun hau pairatzen duten pazienteekin: SF-36, EHP-30 eta haien sinplifikazio eskalak.

Kanporatze-irizpideak: *Full text* ez diren, barneratze-irizpideak betetzen ez dituzten, irakurketa-kritikoa betetzen ez duten, eta gaiarekin bat egiten ez duten artikulua (tratamendua, diagnostikoari buruzkoak...).

Artikuluaren hautaketa eta analisia:

Lehendabizi, bilaketa sistematikoa burutu da aurreko atalean aipatutako informazio-iturrietan. Datu-baseetan ekuazioak idatzi eta bilaketa emaitza oso zabala atera izan direnekoetan, beharrezko filtroak jarri dira (argitalpen data). Gero, ateratako artikulua guztien izenburuak irakurri eta bai gaiarekin, bai helburuarekin edota barneratze-irizpideekin bat egiten ez dutenak

deuseztatu dira eta izenburuak zehaztasun handiagoz irakurriz, errepikaturik zeudenak kendu dira ondoren.

Artikulu horien *abstract*-ak irakurriz, barneratze-irizpideekin eta helburuarekin bat egiten ez dutenak baztertu izan dira. Behin artikulu gutxiago izanda, horiek lortzeko bilaketa hasi zen non 5 artikulu ezin izan diren aurkitu. Ondoren, lortutakoak osorik irakurri eta berriz ere, barneratze-irizpideekin bat egiten ez dutenak baztertu izan dira. Geratzen diren artikuluen artean, diseinu kuantitatiboa dutenei irakurketa kritikoaren filtroa (*4. Eranskina*) pasa zaie, non artikulu bat baztertu den. Hautaketa prozesu hau 16 artikulu eskura izanda amaitu izan da, eta prozesua isladatzeko, fluxudiagrama bat osatu egin da (*5. Eranskina*).

Emaitzak idazten hasteko, artikulua xehetasunez irakurri dira, ondoren, laburpenak egin ahal izateko (*6. Eranskina*). Horretarako, ikerketen taulak irakurri eta aztertuz, tauletatik baliagarriak eta adin-tarte espezifikokoak diren datuak identifikatu, OEBK-ko dimentsio desberdinetako informazioa atera, artikulu horietan ageri diren eskaletatik ateratako emaitzak irakurri eta bereganatutako informazio guztiaren interpretazioa egin da. Bukatzeko, zuhaitz-kategorial bat garatu izan da, “Emaitzak eta Eztabaida” atalaren laburpena dena, non lan honen helburuari erantzuna emateko emaitzak azaldu egiten diren (*7. Eranskina*).

EMAITZAK ETA EZTABAIDAK

Helburua adin-tarte desberdinetako emakumeen bizi-kalitatean gaixotasunak duen eragina aztertzea izanik, hasteko, emakumeetako OEBK-aren baldintzatzaileak diren faktoreak aztertu behar izan dira. OEBK kontzeptu multidimentsionala izanda, dimentsio edo esparru desberdinez definiturik dago. Horri loturik, behin faktoreak ezagututa, emakume gaixoei aipatutako dimentsio horietan bizitzen duten eragina aztertu da, non dimentsio bakoitzean emakumeen adin-tarteen arteko desberdintasunak azaldu diren. Bukatzeko, OEBK neurtzeko erabiltzen diren bi eskalak (bai SF-36, EHP-30, bai haien laburdurak ere) aipatuz, emakume gaixoei erakusten duten bizi-kalitatearen balioak biztanleria desberdinen balioekin alderatu dira.

Errebisio bibliografiko honen helburuari erantzuteko, 16 artikulua landu dira: Errebisio bibliografiko bakarra¹⁸, lau ikerketa kualitatibo¹⁹⁻²², hamar kuantitatibo deskriptibo transbertsal²³⁻³² eta mixto bat³³.

Erabilitako laginari dagokionez, ikerketa kuantitatiboek lagin handiagoak erabiltzen dituzte, handiena 1418 emakume izanda²³ eta txikiena 24²⁹. Kualitatiboetan, osteraz, laginarik handiena 65 emakume¹⁹ da eta txikiena 13²¹. Lagineko emakumeak adin-emankorrekoak dira non neskarik gazteenak 10 urte dituen³¹ eta helduenak 67²⁴. Emakume horiek ezaugarri soziodemografiko desberdinak dituzte: Ikasleak, langileak, ikasketa-maila desberdinekoak, bikotekidedunak edo horiek gabekoak eta ernalezinak edo umeak dituztenak. Kontutan izanik mundu mailan agertzen den gaixotasuna dela, herrialde desberdinetako ikerketak erabili izan dira: Europa^{19,21,23,25-28,32}, Asia^{18,23}, Hego-Amerika^{23,29}, Ipar-Amerika^{23,24,30,31}, Afrika^{22,23} eta Ozeania^{20,33}. Hori bai, emakumeek amankomunean duten ezaugarria guztiek kirurgikoki diagnostikaturiko endometriosisia dutela da.

1. Bizi-kalitatearen faktore baldintzatzaileak

Nabaria da endometriosiak duen eragina eta ondorioz, emakumeen bizi-kalitatean ere eragina duten faktore baldintzatzaileak. Gaixoen OEBK aztertzearen, horretan inpakturik handiena duten faktore horiek azalduko dira jarraian.

1.1 Mina

Errebisio honetan barneratutako ikerketa guztietan mina endometriosiak eragindako sintoma nagusitzat eta efektu negatiboena duenatzat deskribatu egiten da. Mina mota anitzekoa, momentu

edo jarduera desberdinekin agertu eta iraupen zein intentsitate-maila desberdinekoa izan daiteke. Artikuluetan aipatzen diren min mota ohikoenak dismenorrea, dispareunia eta pelbiko kronikoa dira^{19,20,22,24,26,29}. 65 emakumeekin egindako ikerketa kualitatiboaren arabera, minik ugariena dispareunia zen (%36), ondoren, dismenorrea (%34) eta min pelbikoa (%25) aipatu ziren. Nerabe eta heldu-gazteetan dispareunia izan zen nagusi, haien bizi-etapari loturik harreman sexualei, eta batez ere koitoari, emandako garrantziagatik loturik egon litekeena. Helduetan, dismenorrea nagusitzen zen eta adinarekin gora egin ahala, min pelbiko orokorra. Adinak gora egiten zuen heinean, dismenorreak behera egiten zuen¹⁹, azkenean, bizitzan zehar hilero pairatzen duten minari ohitu dira edota menopausiara hurbiltzean, haien ugal-aparatuaren funtzioaren beharpena gertatzen da.

Hala ere, ikerketa guztietan ez da orden hori isladatzen, izan ere, 931 parte-hartzaileekin egindako beste ikerketa kuantitatibo batean, gehien aipatutako mina pelbiko kronikoa, hilerokoarekin loturik ez duena izan zen (%60), ondoren, dismenorrea (%57) eta azkenik dispareunia (%47)²⁴. Ikusi denez, dismenorrea oso ohikoa izan ohi den min mota da. Aurretik aipatutako bi artikuluetan, nagusitzen den bigarren mina izan arren, gehien aipatzen denaren ehunekoarekin ia egiten du bat. Badaude beste artikulu erakusten dutenek dismenorrea aipatuenetarikoa dela^{28,29,32}, azken batean, endometriosisa gaitz-hormonodependentea da, hortaz, hilerokoarekin batera, ohikoa izan daitekeen mina baino intentsoagoa bilakatu ohi da.

Zenbat eta minaren intentsitatea handiagoa izan, orduan eta OEBK txarragoa adierazten dute emakumeek. Australian adin-desberdineko emakumeekin egindako ikerketa kualitatibo baten emaitzen arabera, emakumeek endometriosiak eragindako mina “ahulgarri”, “zorrotz”, “negarra eragiten duena”-ren moduan deskribatu zuten. Heldu-gaztea den emakume batek adierazi zuen: *“Gogoan dut gaixotasunaren nire lehenengo sintomak agertu zireneko momentua: Norbaitek laban bero bat hartu eta nire tripatik pasatzen egongo balitz sentitzen nuen”*²⁰.

1.2 Metrorragia

Odol-jario baginal handiak edota irregularrak ere sintoma nagusizat edota tratamenduen albo-ondoriotzat deskribatzen dira^{20,21,31}. Hauek arazo praktikoak eragiten dizkiete emakumeei²¹: Normalean erabiltzen diren produktu sanitarioak ezeraginkorrak bilakatzen dira²⁰, bat-batean gertatu daitezke²⁰, zein arropa jar dezaketenaren inguru arduratu behar dira... Hortaz, kontrolatzeko zailak izanda eta egunerokotasuneko hainbat egoera desberdinetan agertuz, frustrazio handia sortzen dute²⁰. Nerabeekin egindako ikerketa baten arabera, laginaren 47,5%-k

adierazi zuen kirola egiteari utzi behar izan ziotela pairatzen zituzten metrorragiengatik³¹. Heldu-gazte batek ikerketa kualitatibo batean esan zuenez, “*frustraziorik handiena eragiten duena etengabeko odol-jarioak dira. Behin eta berriz erosi behar ditut konpresak eta hauek beti nirekin eramanez, ez dakidalako noiz agertuko den odola*”²⁰. Odol-jario baginaleen eragina erakustearren, aurretik aipatutako nerabeekin egindako ikerketan, menarkia goiztiarra (<11urte) izan zutenek SF-36 eskalako arlo fisikoari dagokionez, balio baxuagoak (41,6/100 puntu) erakutsi zituzten beranduago (12urte) izan zutenekin alderatuz gero (45,7/100 puntu), *p*-ren balioa 0,02 desberdintasun esanguratsua izanik. Hau da, zenbat eta metrorragiekin goizago hasi, nerabeek orduan eta OEBK-an eragina handiagoa adierazten dute³¹.

1.3 Ernalezintasuna

Ernalezintasunak ere bizi-kalitatean eragina du^{19-22,32}. Ikerketa kualitatibo baten arabera, nerabeentzako gai garrantzitsua da, ondoeza eragiten diona eta haien inguruekin honen inguru hitz egiteko zaila egiten zaiena²⁰. Sueziako ikerketa batean ere ernalezintasunak emakumeen bizi-plan orokorra eta umeak izateko desioa oztopatzen duela aipatu izan zen²¹. Horrekin bat, Noruegako ikerketa kuantitatibo bat dago non endometriosis gaixotasuna eta ernalezinak diren bi talderen arteko konparaketa egin zen haien OEBK aztertzearen: Umeak zituzten emakumeak eta umerik ez zituztenek. Umerik gabeko emakumeek OEBK txarragoa adierazi zuten, SF-36ko arlo mentalean balio desberdintasun nabaria ikusiz ($p < 0,001$): Umerik gabeko emakumeak 39,5/100 puntu eta umeak zituztenak 49,9/100 puntu³². Hau da, emakumeek haurdun gelditu eta umeak izateko aukera ez dutenean, OEBK txarragoa adierazten dute.

1.4 Beste sintoma batzuk

Ikerketetan beste sintoma gehiagori buruz hitz egiten da, hala nola, gaitz digestiboak^{20,22,25}, migrainak^{22,25}, fatiga kronikoaren sindromea^{20,22,25} edota puztutzea²⁰. Esan beharra dago, hauek pairatzeko aukera handiagoa dutela endometriosis duten emakumeek biztanleri orokorrekoekin konparatuz gero. Honen adibide, Dinamarkako ikerketa kuantitatiboa dago non aztertu zen endometriosis gaixoek (E) biztanleri osasuntsua (BO) baino gaitz gehiago pairatzen zituztela: Beherakoak (E: %19,7, BO %4,3), nauseak (E: %9,5, BO %4,1) edota zefaleak (E: %23,1, BO: %16,4), guztietan *p*-ren balioa <0,001 izanik, hau da desberdintasun nabaria ($p = < 0,025$)²⁵. Gogoratu beharra dago, endometriosis organismoan zehar agertu daitekeela, eta ageri den lekuaren arabera, sintomak desberdinak izango direla⁵, emakumeen bizi-esperientzia desberdina bilakatuz eta bizi-kalitatean modu desberdinean eragiten. Adina dela eta, Suezian egindako

ikerketa kuantitatibo bati dagokionez, heldu-gazteek (HG) helduek (H) baino sintoma gehiago pairatu ohi dituzte: Nauseak (HG: %64, H: %38), maskuri-mina (HG:%59, H: %50)... Emakume gazteagoetan gaixotasunaren aktibitatea handituta egon ahal izateagatik²⁶. Hala ere, Estatu Batuetan egindako ikerketa kuantitatibo batean ez da berdina adierazten, izan ere, bi adinek sintoma antzekoak adierazten zituzten eta nahiz eta sintoma batzuk nerabeek gehiago adierazi (nauseak), helduek beste desberdinak intentsoagoak bizitzen zituzten. Adibidez, helduen %47-ak adierazi zuen min pelbiko orokorrak lanera joateko oztopo “*extremoa*” zela, aldiz, nerabeen %13-k deskribatu zuen mina horrela³⁰.

1.5 Diagnostiko berantiarra

Gaixotasunaren sintomak agertzen diren lehenengo alditik, endometriosis diagnostikoa lortzen den arte, denbora luzea behar izan ohi da, emakumeen bizi-kalitatean eragin negatiboa izanik. Hamar herrialde desberdinetako pazienteekin egindako ikerketa kuantitatibo baten arabera, bataz bestez, emakumeek 6,7 urte itxaron ohi dituzte haien ziurrezko diagnostikoa lortu arte. Eta diagnostiko hori entzun baino lehen, 7 osasun profesionalen ingururengana jo izan dira²³. Hala ere, ikerketa guztiak aztertu ondoren, horien parte-hartzaileek erreferitutako diagnostikoa lortzeko denborarik laburrena 2,8 urte izan dira³¹ eta denborarik luzeena 8,1²⁰. Bisitatutako osasun profesional kopuruari dagokionez, zenbakirik txikiena 2 profesional izan dira²⁴ eta handiena, 7²³. Diagnostiko berantiarrak emakumeen bizi-kalitatea txarragotzen du: Zenbat eta diagnostikoa emateko denbora luzeagoa izan, orduan eta denbora gehiago igaroko dute gaixoei tratamendurik gabe edota tratamendu zein arreta ezegokiarekin. Eta ez da ahaztu behar endometriosis kroniko eta progresiboa dela, ahulgarria eta haien egunerokotasunean eragin oso handia duena. Hortaz, zenbat eta denbora luzeagoa itxaron, orduan eta egunerokotasunean dituzten oztopoekin luzeago bizi behar dute.

2. Endometriosiaren eragin multidimentsionala

Faktore baldintzatzaile horiek aztertuta, endometriosiak bizitzetan duen eragin multidimentsionala, eta beraz, OEBK-n duen inpaktua aztertu behar da. Emakumeetan duen eragin orokorra ez ezik, adin-talde bakoitzari dagokion inpaktua eta haien arteko desberdintasunak ere aztertuko dira.

2.1 Arlo fisikoa

Sufritzen den inpaktu fisikoa gaixotasunaren sintomen, tratamenduen edota gorputzeko aldaketen eskutik dator. Hasteko, emakume hauen ongizateari, autoestimuari eta haien gorputzarekiko pertzepzioari kalte egiten dien kontua haien gorputzek pairatzen dituzten aldaketak dira (pisu gehikuntza, orbainak zein anemiak eta nekeak eragindako larruazaleko zurbiltasuna...) ²⁰. Baina hori ez da inpaktu fisikoarik nabariena. Emakume askok adierazten dutenaren arabera, mina da eguneroko bizitza gehien limitatzen duena: Eguneroko aktibitateak egiterako orduan, ariketa fisikoa egiterakoan edota ibili behar dutenean ere ^{19,20,29,30}. Horren adibide, Hego Afrikan 25-42 urte bitarteko emakumeekin egindako ikerketa kualitatiboa dago ²², zeinetan zailtasunak adierazi zituzten egunerokotasuneko aktibitate guztietan: Lo egiteko, mugitu ahal izateko, norbere buruaren zainketa egiteko, edo haien seme-alabak zaintzeko ²⁰⁻²².

Emakumeek adierazi dutenez, endometriosiak etxean denbora luze pasatzea eragiten die, mina, fatiga edota energia falta dela, ohean deskantsatzen egiteko beharra sentitzen dutelako ¹⁹⁻²². Honek haien egunerokotasuna erabat oztopatzen du bai haien egunerokotasunerako eta autozainketarako aktibitateak egiterako momentuan, lanera edota ikastera joateko gaitasunean, bai harreman sexualak edukitzerakoan ere. Limitazio guzti hauek bizi-kalitate pertzepzio negatiboa izateak sortarazten du, azken batean, isolatu egiten dira eta erasan psikologikoak pairatzen dituzte, geroago azalduko den moduan.

2.2 Arlo soziala

Emakume gehienentzako, batez ere nerabe eta heldu-gazteentzako ^{20,26,33} endometriosiak haien bizitza soziala murriztu du. Gazteentzako gaia oso garrantzitsua da, bizi-etapa honetan gizartean onartuak sentiarazteari eta inguruko zein lagunekin erlazionatzeari ematen zaion garrantziagatik; garai honetan pertsonak bere harreman sozialak finkatzen saiatzen dira. Ikerketa mixtoan ikusi izanenez, gazteagoek arlo sozialari loturiko balio negatiboenak atera zituzten. Ikerketa horretan Otik (guztiz atsekabea) 10-era (guztiz asetuta) doan *Personal Wellbeing Index* eskala balidatua erabili izan dute OEBK-an eragina duen “komunitatearekiko lotura maila” baloratzeko. Ikusienez, 18-25 urte bitartekoek 4,43 puntu adierazi zituzten, 26-35 urtekoek 5,22 eta 36 urtetik aurrerakoek 5,40 ³³.

Askok isolazio soziala bizitzen dute, jarduera sozial askotan, senitartekoekin zein lagunekin, parte hartzeari uko egiten diotelako ¹⁹⁻²². 931 emakume gaixoekin egindako ikerketa kuantitatibo

bati dagokionez, laginaren %50-ak adierazi zuen gaixotasunak kalte egin ziela haien erlazio sozialak garatzeko gaitasunarekin²⁴. Bizitza-sozialaz ez ezik, zenbait artikulutan ikusitakoaren arabera, haien **familiaren aktibitatea** ere limitaturik dago, familia gaixotasunarekiko dependiente bilakatuz^{20,21}. Izan ere, askotan, emakume hauei ezinezkoa egiten zaie seme-alabak zaintzea edota familiaren funtzionamendua aurrera-eramatea, jarduera sozialez urrunduz, eta azkenean haiek errudun sentiaraziz.

Bestalde, emakume hauek **erlazio maitakorrak** izateko arazoak topatzen dituzte. Estatu Batuetan egindako ikerketa bateko emakumeek esandakoaren arabera, gaixoen %67-ak bikotekidearekin arazo esanguratsuak bizi izan dituzte²⁴. Goian esan bezala, emakume hauek dispareunia pairatu ohi dute. Min honek disfuntzio sexuala sorrarazten du, ondorioz, emakume askok jaduera sexuala gelditu behar dute, erlazio sexualari beldurra hartzen diote eta azkenean, hauek ekiditen dituzte^{18-20,22,24,26,33}. Dispareuniak eragindako disfuntzio sexuala gai garrantzitsua da biztanleri gaztearentzako, heldu-gazteen kezka nagusia izanik. Hala ere, nerabeei ere axola zaien gaia da^{20,26}. Gaztaroa da pertsonak haien lehenengo bikotekideak eta haien lehen bizipen sexualak izaten dituzten garaiak, eta hauek atseginak eta gogobetegarriak izateak berebiziko garrantzia du. Jakinda harreman sexualak koitora bideratuta daudela, eta hauei bikotekidearekin erlazioa finkatzeko ematen zaien garrantzia, ez da harritzekoa jarduera hauekin loturiko arazoak gazteen kezka izatea. Arrazoiak direnak direla, Estatu Batuetan egindako ikerketa kuantitatibo baten arabera, parte-hartzaileen %19-k esan zuen haien dibortzioaren kausarik nagusia endometriosisia izan zela²⁴.

Ernalezintasunak ere honetan eragina du, batez ere, 30 urte bitarteko emakumeetan, gaur egungo emakumeek familia bat osatzeko asmoarekin hasi egiten diren bizi-etapa delako. Sueziako ikerketa kuantitatibo batean ikusi zenez, gaixorik zeudenen %45,5-k haurdun gelditzeko lorpenik gabeko saiakerak izan zituen, eta horien %29,6-k (30-39 urte bitarteko emakumeak guztiak) fertilitate espezialistengana jo izan zuten²⁶.

2.3 Arlo profesionala

Gaixoeak zailtasun ugari dituzte haien hezkuntza eta bizitza profesionala modu erraz batean aurrera eraman dezaten, eta hau jakitea ez da harritzekoa endometriosiak duen inpaktua ezagututa. Gai honek ere OEBK-n du eragina, lanbide edota ikaskuntza arazoak izateak autoestimuan baita autoerrealizazioan ere eragina duelako. Ikerketa kualitatibo baten arabera, 18 urte baino nagusiagoak ziren parte-hartzaile batzuen arabera, %60-ak garapen profesionalerako

zailtasunak baita lan egiteko eraginkortasun galera ere pairatu zuten eta %30-ak laneko orduak galdu behar izan zituen etxean egoteko beharra izateagatik¹⁹.

Gaixotasun honek efektu negatiboa du haien lanbideengan, lan absentismo maila handiagoa edota lan etekin txikiagoa erakusten dutelako gainerako biztaleriarekin alderatuz^{18,20,24,29,30}. Dinamarkako ikerketa baten arabera, endometriosis gaixoek biztanleria osasuntsuak baino gaixorik egoteagatik egun libre gehiago eskatu izan zuten 4 asteetako epean: Gaixo zeudenen artean %59-ak ez zuen egun librerik eskatu eta biztanleri osasuntsuaren artean, aldiz, %75-ak ($p < 0,001$ da, non p -ren balioa $< 0,025$ izanda esanguratsua adieraziz). Emakumeek adierazi zutenaren arabera, sintomatologiagatik izango ez balitz, beraien lan eraginkortasuna hobea izango litzateke: Kontzentrazio maila altuagoa, ordu luzeagoak lan egiteko gai...²⁵. Gainera, haien garapen profesionala ere kalteturik ikusten da²⁰. Honen hariari jarraituz, emakume hauek ekonomia eta finantzia arazoak izan ditzaketela kontutan izan behar da^{20,22}. Finantzien kontu hau emakume helduentzako kezka nagusienetarikoa izan ohi den bitartean, nerabeentzako ez da, hauek haien gurasoekin bizitzean, ez direlako kostuez kargu hartzen. Nahiz eta finantzien kontua heldu-nagusien kezka nagusia izan, lanbide arazoek heldu-gazteei gehiago kezkatzen dizkie²⁰. Azkenean, heldu-nagusiek lanbide finkoa izan ohi duten bitartean, heldu-gazteek haien goi-mailako ikasketak bukatu eta lanbide baten bila edota lan-egoera ezegonkorra izan ohi dute.

Hezkuntzan ere efektu negatiboa ageri da, arlo hau biztanleri gazteentzako, nerabeentzako batez ere, arazo nabarmena izanik^{19,20,26,30}. Nerabeek zailtasunak izan ohi dituzte haien ikasketak modu egokian eramateko. Diotenez, askok ikastolatik atera behar izaten dira etxera joan behar izateagatik, kontzentrazio arazoak dituzte eta ikasteko eraginkortasun murriztua erakusten dute, haien gelakideak baino kalifikazio txarragoak ateraz²⁰.

2.4 Arlo psikologikoa

Endometriosiarekin batera datozen ondorio negatiboen ondorioz, emakume gaixoek arazo psikologikoak izan ohi dituzte. Ikerketa kualitatibo bati dagokionez²⁰, zenbait emakumek adierazi zuten gaixotasunak norbere identitatea eragotzi zuela, “emakume” izatearen rolak betetzeko gai sentitzen ez zirelako: Ama izateko aukera galtzea^{20,22,33}, erlazio sexual atseginak ezin izatea, haien gorputza ez ezagutzea^{20,21}... Normala da haien bizitzarekiko kontrol eta botera galeraren sententzia azaltzea^{19,29}, adibidez, Sueziako ikerketa kuantitatiboari dagokionez, gaixoen %45-k azaldu zuen endometriosiak haien bizitzaren kontrola eramaten zuela²⁶.

Hainbat dira ondoeza eragiten dizkien kezka eta beldurrak: Kanean bat-bateko min atakeak pairatzea, haien alabei gaixotasuna transmititzea^{19,20}... Ondorengoekin loturik, ernalezintasunak emakumeen ongizate psikologikoa asko eragiten duen gaia da, batez ere, lehen aipatu bezala, 30 urte bitartean aurkitzen diren emakumeetan²⁶, ondorioz, haien bizi-kalitatea ere bai.

Emozioei dagokionez, emakume askok gaixotasunak eragindako kalte eta limitazio guztiei loturiko emozio negatiboak sentitu ohi dituzte, aipatuenetarikoak honakoak izanda: Errudun sentimendua, amorrua, bakardadea, lotsa, frustrazioa, besteentzako zama izatearen sentsazioa, ziurgabetasuna...^{20,21,24} Gaixotasunari loturiko sentimenduak negatiboak izanda, haien osasun mentala negatiboki eragindua egon ohi da. Ikerketetan, gaixoei estres, antsietate edota depresio maila altuagoak erakusten dituzte. Estatu Batuetan 567 nerabeekin egindako ikerketa batean, nerabe gaixoei (%25,6) osasuntsuekin (%9,7) alderatuz, antsietaterako eta depresiorako tratamendu gehiago jarraitu behar izan zituzten, SF-36-ko arlo mentalean balio baxuagoak ere erakutsiz (gaixoei 43,37/100 puntu eta osasuntsuei 46,3/100 puntu, $p=0,008$, balio esanguratsua izanik)³¹. Austrian 62 endometriosis gaixoei eta 61 emakume osasuntsuei egindako ikerketa kuantitatibo batean²⁷, bi taldeen artean depresio maila desberdintasun handirik ikusi ez zen bitartean (endometriosis gaixoen %14,6 vs biztanleria osasuntsuaren %15,7), antsietatea gaixoen artean nagusiagoa zela ikusi zen (%29 vs %15,7). Korrelazio aipagarria ikusi zen lagin gaixoak zituen antsietate eta depresio sintomen artean $p < 0,001$, non balio azpimarragarria kontsideratzen den $p < 0,05$ denean. Azken datu honekin ere, Italian egindako ikerketak egiten du bat. Honetan, gaixoen osasun mentala baloratzeko, *Hospital Anxiety and Depression Scale* eskala balidatua erabiltzen dute non balioak 0-21 bitartean aurki daitezkeen, baliorik altuenak egoera psikologiko txarragoa adieraziz. Ikerketa honetan, min pelbikoa zutenen endometriosis gaixoei 8,24-ko balioa antsietateari dagokionez eta 6,67 depresioari dagokionez atera zuten bitartean, lagin osasuntsuak 6,49 eta 4,71-ko balioak erakutsi zituzten, p -ren balioak bi kasuetan esanguratsua izanik $p < 0,001$ eta $p = 0,017$ ²⁸.

Zenbait ikerketek aipatzen dute adinak gora egiten duen heinean, emakume gaixoen osasun mentala onera egiten duela^{20,26,27}. Pentsatu egiten da hau ematen dela gaixotasuna onartzeagatik eta norbere bizitzan gaixotasuna integratzen duen mailagatik; izan ere, gaixoak bere gaixotasuna onartu eta bere egunerokotasunean integratu egiten duenean, estres maila edota sintoma emozional edo afektibo gutxiagoago ditu²⁷, eta gaixotasunaren ohitze hau, azken finean, denbora eta esperientziarekin lortzen da, hau da, adinaren nagusitzearekin. Honen adibide 17 urtetik 53 urte bitartean aurkitzen diren emakumeekin egindako ikerketak kualitatibo bat dago non

nerabeek ondoeza psikologiko eta kezka gehiago erakutsi zituzten heldu gazteek edota helduek baino²⁰. Beste adibide bat, Suezian adin-tarte desberdineko emakumeekin egindako ikerketa kuantitatiboa dago. Honetan, SF-36 eskalako osasun mentaleko arloan, emakume gazteek (<30 urte), heldu (30-39) eta heldu-nagusiek (>39 urte) baino balio negatiboagoak adierazi zituzten (57 vs 60 vs 61, $p=0,035019$, balio esanguratsua izanik)²⁶.

Gainera, gaixotasun ezezaguna izatean, emakume askok ez dute haien behar adina sostengu jasotzen eta ikerketa hauetan aztertu izanenez, emakumeek lagungarri hautematen dute haien ingurukoengatik, osasun-profesionalengatik edota lankideengatik ere sostengua jasotzea²⁴. Ezagutza falta honi gehitu behar zaio gaixotasun ginekologikoa izateagatik, gaixotasun honen inguru dagoen estigmatizazioa^{19,20,32}. Honek emakumeei erasan psikologikoa eragiten die ez-ulertuak, lotsaturik, gezurtiak sentiaraziz^{20,32,33}.

Gaixotasunaren manifestazio fisikoak ez dira emakume hauek gainerakoekin erlazionatzeko duten zailtasun bakarra, ondoeza emozional zein mentalak (haserre, humore aldaketak, estresa...) ere, haien egoera okertzen laguntzen duelako²⁰.

3. Bizi-kalitatea neurtzeko eskalen arabeko emaitzak

Bukatzeko, endometriosiak emakume hauen bizi-kalitatean duen eragina neurtzeko erabiltzen diren bi eskala desberdinen emaitzak aztertu dira. Horrela, modu objektibo batean lortu diren datuak aztertuz, ezagutuko da aurretik aipatutako faktoreak eta OEBK-aren arlo bakoitzeko erasanak zein mailatan eragiten duen haien bizi-kalitatean.

3.1 Short Form- 36 (edo SF-12)

SF-36 eskala generikoa sei ikerketetan^{23,24,26,27,31,32} erabili izan den bitartean, bere laburdura ikerketa bakar batean²⁸ erabili izan da. Eskala honek osasunarekin erlazionatutako 8 dimentsio lantzen ditu (funtzionaltasun fisikoa, limitazio fisikoa, gorputzeko mina, osasun orokorra, bizitasuna, funtzionaltasun soziala, limitazio emozionala, eta osasun mentala). Dimentsio bakoitzean ateratzen diren balioak zenbat eta baxuagoak izan (0 baliorik baxuena da), orduan eta pertsona horien bizi-kalitatea txarragoa da.

Errebisatutako ikerketetan, eskala honen zortzi dimentsioetako emaitzetan, gaixoei biztanleria osasuntsua baino balio baxuagoak erakusten dituzte. Osasuntsuekin konparatuz, balio baxuagoak

atera dira osasun orokor dimentsioan: 25-34 urte tartean, gaixoeak 43,9 puntu adierazi dituzte eta osasuntsuek 50,8; 35-44 urte tartean, gaixoeak 43,6 puntu eta osasuntsuek 50,3 puntu adierazi dituzte. Funtzionaltasun sozialean, 25-34 urte tartean, gaixoeak 42,6 puntu adierazi dituzte eta osasuntsuek 49,5; 35-44 urte tartean, gaixoeak 42,7 puntu eta osasuntsuek 49,4 puntu adierazi dituzte (arlotan guztietan $p < 0,01$ balio esanguratsua izanik). Hau da, zenbat eta gazteago izan, orduan eta balio baxuagoak ateratzen dira²⁴. Horrekin bat ere beste ikerketa batek egiten du, non biztanleri gazteagoak balio baxuagoak adierazten dituen eta non endometriosis gaixoeak biztanleri osasuntsuak baino balio baxuagoak atera dituzten aurretik aipatutako dimentsioetan: Osasun orokorrean-an < 30 urtekoek 56 puntu adierazi zituzten, 30-39-koek 55 puntu, 39 $<$ urtekoek 57 puntu; biztanleria osasuntsuak 78; funtzionaltasun sozialean < 30 urtekoek 59 puntu adierazi zituzten, 30-39 urtekoek 61, 39 $<$ urtekoek 70 puntu eta biztanleria osasuntsuak 89. Bizitasun dimentsioan ere < 30 urtekoek 47 puntu adierazi zituzten, 30-39 urtekoek 46, 39 $<$ urtekoek 40 puntu eta osasuntsuek 67²⁶.

Biztanleri beste talde batzuekin balioak aldaratzen direnean, gauza ez da asko aldatzen. Sintoma pelbikoak pairatzen dituzten emakume ez-gaixoekin aldaratuz, adibidez, gaixoeak balio baxuagoak erakutsi dituzte dimentsio fisiko orokorraren balioetan, baliorik baxuenak haien bizitasunean (gaixoeak 53,7 eta ez-gaixoeak 57,2; $p = 0,28$ balio esanguratsua izanik $p < 0,5$ denean) eta gorputzeko min orokorrean (gaixoeak 62,7 eta ez-gaixoeak 73; $p = 0,039$) izanik²³. Hari beretik, endometriosis gaixoeak beste gaixotasun kroniko baten gaixoekin konparaketa egiten denean, balioak ere baxuagoak ageri dira. Horren adibide Noruegan egindako ikerketa bat dago non endometriosis gaixotasuna (E) zuten emakumeek artritis erreumatoidea (AE) pairatzen zutenek baino bizitasun (E: 33,4 eta AE: 49,9) eta gorputz mingarriaren (E: 47,6 eta AE: 60,8) balio baxuagoak erakutsi zituzten, bietan $p < 0,001$ balio esanguratsuak adieraziz³².

Eskala honek neurtzen duen arlo mentalari dagokionez, ikusi daiteke emakume osasuntsuek balio altuagoak ateratzen dituztela endometriosis gaixoekin aldaratuz (gaixorik: 44 eta osasuntsuak: 48; $p < 0,001$)³¹ edo (gaixorik: 69,74 eta osasuntsuak 88,98, $p < 0,001$)²⁷. Eta berdina gertatzen da min pelbikoa duten (40,78 puntu) eta gaixorik baina minik pairatzen ez duten emakumeekin (46,77 puntu) alderatzean, $p = 0,024$ ²⁸. Nolanahi ere, osasun mentalaren balioak ez dira hain desberdinak sintomatologia antzekoa duten emakume ez gaixoetan (64,5 puntu) edo endometriosis gaixoen artean (62,3 puntu), $p = 0,87$ desberdintasun nabaria ez izanik²³. Hots, sintomatologiak osasun mentalean eragina du.

3.2 Endometriosis Health Profile-30 (edo EHP-5)

Gaixotasun espezifikoa den EHP-30 eskala³³ eta EHP-5 sinplifikazioa²⁹ bi ikerketetan erabiliak izan dira. Eskala honek 30 galderen bitartez, 5 dimentsio desberdin neurtzen ditu: Mina, kontrol galera, ongizate emozionala, sostengu soziala eta norberaren irudia. Kasu honetan, zenbat eta pertsonak dimentsio bakoitzean balio altuagoak adierazi (100 baliorik altuena da), orduan eta haien bizi-kalitatea txarragoa da. EHP-5 eskala erabili duen artikuluak gaixotasunak haien lanean eta egunerokotasunean duen eragina neurtu zuen, 6-arlo kontutan izanik (lana, ibilera, kontrola, humorea, sostengua, aldaketa fisikoak), bakoitza 0-4 puntuaketa bitartez neurtuta, 4-ko balioak eragin “handia” izanik.

Aurreko eskalaren antzera, endometriosis gaixoek bizitza-kalitate txarra adierazten dituzten balioak ageri dituzte. Australian, 449 emakume gaixoekin egin zen ikerketa mixtoaren arabera, gaixoek balio altuak atera zituzten dimentsio guztietan, baliorik altuena “kontrol” dimentsioan erakutsiz (80,14 puntu) eta baxuena, “emozio” dimentsioan (64,68 puntu)³³. 24 emakumeekin egindako ikerketa kuantitatibo baten arabera, EHP-5 eskala erabiliz, laginaren %50-ak adierazi zuen gaixotasunaren sintomak haien lan/ikasteko gaitasunean baita haien humorean ere inpaktu handia duela (3-4 puntu)²⁹.

Ateratako emaitzak direla, gaixoek OEBK urria adierazten dute. Ikerketa guztietan azaldutakoaren arabera, bizi-kalitatea onera egiten du minaren intentsitateak behera egiten duen heinean eta txarrera egiten du baldin eta emakumea gazteagoa bada^{24,26,33}. Hortaz, OEBK-a erlazionaturik dago min intentsitate eta emakumeen adinarekin. Aurretik esandakoa irakurritz, argi ikusten da mina dela gaixotasun honen sintomarik ahulgarriena, ondorioz, emakume hauen bizitzako egunerokotasunean eta aspektu desberdinetan inpakturik handiena duena. Halaber, gaixoen adina zenbat eta gazteagoa izan, bizi-kalitate txarragoa adierazten dute. Emakume gazteek, aurkitzen diren bizi-etaparengatik, ugal-aparatuaren funtzionamendua “biziagoa” dute²⁶ eta gaixotasuna hormonodependentea izanik, gaixotasunaren ondorio guztiak intentsoagoak bizitzen dituzte, haien egunerokotasuna eta OEBK-ren arloak gehiago eraginduz. Emakume hauek endometriosiarekin denbora gutxiago bizitzean, oraindik endometriosisia onartu, haien bizitzetan integratu eta honekin bizitzera ohitu ez izana ere izan liteke, ondorioz, haien bizi-kalitatea txarra pertzibitzen dute.

LIMITAZIOAK

Bilaketa bibliografikoa egiterako orduan, hainbat eragozpen egon dira. Erabilitako bibliografiari dagokionez, artikulua kuantitatibo guztiek diseinu transbertsala dute. Diseinu hau baliagarria da momentu zehatz batean emakumeek erakusten duten bizi-kalitate maila aztertzeko. Baina lan honen helburua adin-tarte desberdinetan gaixoek duten OEBK aztertzea izanik, baliagarriak suertatu izango litezke kohortezko prospektibo artikulua, non bi taldeen arteko konparaketa egiteaz gain, emakume berdinekin denbora data desberdinetan adierazitako OEBK-ren konparaketa ikusi ahal izango litekeen.

Emaitzak idazterako momentuan limitazio desberdinak aurkitu izan dira. Alde batetik, lanaren helburua adin-tarte desberdinetako OEBK aztertzea izanik, adin-tarte desberdinetako emakumeekin egindako ikerketak erabili nahi izan ziren, baina jasotako artikulua guztietan ez da adinen desberdintasunik egiten, hau da, edo bakarrik nerabeei (artikulu bakarra) edo 18 urte baino nagusiagokoei (7 artikulua) buruz egiten da. Halaber, adinen konparaketak egiten dutenetan (8 artikulua), adin-tarteak desberdinak ziren artikulua bakoitzean. Hortaz, alde aurretik zehaztutako adin-tarte taldeen arabera emaitzak lortzeko, artikulua banan-banan irakurri eta tarte horien arabera datuak atera eta desberdindu behar izan ziren haietan agertzen diren taulak irakurri eta balioagarriko datuak desberdindu eta ateraz. Bestetik, OEBK-ren datuak lortzeko, erabilitako ikerketeta ugarian, zehaztutako datu-eta taulak eta eskalen balio-eta taulak irakurri, eta beharrezko datuak interpretatu behar izan dira, artikuluen emaitzetan interesgarriak ziren datu zehatz horien interpretazio idatziak ageri ez zirelako.

ONDORIOAK

Endometriosisia gaitz ginekologiko bortitza da, gaixoen bizi-kalitatean negatiboki nabari eragiten duena. Mina da OEBK-ren faktore baldintzatzailerik nagusiena, baina ez da ahaztu behar gaixotasun honek min pelbikoa baino haratago doala. Ehun-endometriala organismoko egitura desberdinetan inplantatu daiteke, ondoeza desberdinak eragiten, ondorioz, ugari dira emakume hauek dituzten erasanak.

Zailtasun anitz aurkitzen dituzte eguna hasi eta ohetik altxatzeko beharra duten momentutik, gaua iritsi eta oheratu behar diren momentura arte. Hain da zenbait emakumek bizitzen duten ondoeza, non zenbaitetan horiek ezin dituzten haien autozainketarako aktibitateak burutu ere. Egunean zehar aurkitzen dituzten oztopo guztiek edota gaixotasunaren beste eraginek, ernalezintasunak adibidez, erasan mentala ere sortarazten dute, gaixotasun mentalak bultzatuz eta ondorioz, bizi-kalitatea txarragotuz.

Emakumeek erreferitutakoaren arabera, sostengua izateak lagungarria zaie gaixotasunaren aurrean, baina zenbaitetan ez dute ingurukoengandik jasotzen. Erizainek gaixotasun honen inguruko ezagutza izateak berebiziko garrantzia du, emakume gaixoei beharrezko eta merezitako arreta indibidualizatua emateaz gainera, gizartean emakumearen inguruko osasunari buruzko ezagutza zabaldu dezaketelako, biztanleri osoari bideratutako osasun-hezkuntza izanik. Ezagutza areagotuz, emakume hauek sostengu maila handiagoa edukiko lukete.

Emakumeei beharrezko arreta eman ahal izateko, haiek esaten dutenari entzun eta enpatia zein sentikortasunarekin jokatu behar dute erizainek. Gogoratu beharra dago zein aspektuk diren adin-tarte bakoitzari gehien kezkatzen diena, aldez aurretik emakume bakoitzarekin zein gai landu ahal izango diren ezagutzeko. Gaixotasuna dela eta, emakume guztiek erasan fisikoa zein psikologikoa pairatzen dute, ahaztu gabe adinak behera egin ahala, osasun mental txarragoa adierazten dutela. Nerabeentzako erlazio sozialak, jarduera sexuala, eta ernalezintasunaren gaia dira garrantzitsuenak; helduentzako erlazio maitakorrak, jarduera sexuala, etorkizun planak, ernalezintasuna eta garapen profesionala; eta azkenik, heldu-nagusientzako ernalezintasuna eta arazo ekonomikoak dira gai sentikorrenak. Halaber, gogoratu beharra dago gazteek direla OEBK negatiboena adierazi dutenak. Nerabezaroa eta gaztaroa bizitzaren garai zailak dira, non norbanako bizitzaren hainbat aspektutan aldaketak gertatzen diren. Endometriosisia pairatzen duten gazteek aldeketak huez gainera, gaixotasunaren ondorioak bizi behar dituzte, azkenean, haien

garapena oztopatuz. Beraz, nerabeak artatu eta hauei arreta ematen zaienean, hau kontutan izatea garrantzitsua izango litzateke.

Bukatzeko, egokiago deritzot aurrerago kohortezko ikerketa prospektiboak burutuko balira ikerketa transbertsalak burutu orde; izan ere, hauekin, emakume berdinak aztertuz, adin-tarte desberdinetako gaixotasunaren eragina aztertu ahalko lirateke. Gainera, aipatu beharra dago, artikulatu gehienetan, endometriosiak eragindako minari garrantzia handia ematen zaiola, beste eraginak gaineratik aipatuz. Hortaz, baliagarria izango litzateke, alde batetik, gaixotasunaren beste eragin desberdinak (fatiga, asaldura digestiboak...) aztertuko balira, eta beste aldetik, emakume gaixoei zein behar dituzten eta erizainengandik zein artatze mota espero duten adieraziko balute, horrela, erizainek emakume hauek nola hobeto artatzen jakiteko.

ERREFERENTZIAK

1. Kuznetsov L, Dworzynski K, Davies M. Diagnosis and management of endometriosis : summary of NICE guidance. *BMJ*. 2017;358:1–5.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Guía de atención a las mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud (SNS). Informes, Estudios e Información. 2013;84.
3. Advincula A, Truong M, Lobo RA. Endometriosis: Etiology, Pathology, Diagnosis, Management. *Comprehensive Gynecology*. 2019;423-442.
4. Schenken R. Endometriosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. UpToDate [Internet]. 2019 Oct [cited 2019 Oct]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>
5. Perkins A. The “silent” pain of endometriosis. *Nursing made incredibly Easy!* 2019;17(3):26-23.
6. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados de Salud. Guía de atención a mujeres con endometriosis en el sistema sanitario público de Andalucía. Sevilla. 2017.
7. Sao Bento P, Moreira M. Even silence has an end: informative study on endometriosis and its signs/symptoms. *J Nurs UFPE on line*. 2014;8(2):457-463.
8. Vincent K. Pelvic pain in women: clinical and scientific aspects. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2011;5(2):143-149.
9. Lete I. Endometriosis: diagnóstico y tratamiento. *Medicina Clínica*. 2019;152(12):508-512.
10. Schenken R. Patient education: Endometriosis (Beyond the Basics). UpToDate [Internet]. 2019 Jul 29 [cited 2019 Oct]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/endometriosis-beyond-the-basics?search=patient%20education%20endometriosis&source_result&selectTitule=2~150usage_type=default&display_rank=2
11. Pérez Carbajo E, Sevilla Ros J. Guía clínica de Endometriosis [Internet]. Fistera. Servicio de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Infanta Elena. Valdemoro, Madrid. España. 2017 Jan 27 [accessed 2019 Oct]. Available from: <https://www.fistera.com/guias-clinicas/endometriosis/>
12. Youngster M, Laufer M, Divasta A. Endometriosis for the primay care physician. *Curr Opin Pediatr*. 2013;25(4):454-462.
13. Taylor H. Endometriosis: a complex systemic disease with multiple manifestations. *Fertil Steril*. 2019;112(2):235-236.

14. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics*. 2016;34:645–649.
15. Hays R, Reeve B. Measurement and Modeling of Health- Related Quality of Life. *International Encyclopedia of Public Health*. 2008;4:241-252.
16. Bourdel N, Chauvet P, Billone V, Douridas G, Fauconnier A, Gerbaud L, et al. Systematic review of quality of life measures in patients with endometriosis. *PloSOne*. 2019;14(1):1-32.
17. Lukas I, Kohl-Schwartz A, Geraedts K, Rauchfuss M, Wölfer M, Häberlin F, et al. Satisfaction with medical support in women with endometriosis. *PloSOne*. 2018;13(11):1-16.
18. Jia SZ, Leng JH, Shi JH, Sun PR, Lang JH. Health- related quality of life in women with endometriosis: a systematic review. *J Ovarian Res*. 2012;5(1):29.
19. Oehmenke F, Weyand J, Hackethal A, Konrad L, Omwandho C, Tinneberg HR. Impact of endometriosis on quality of life: a pilot study. *Gynecol Endocrinol*. 2009;25(11):722-725.
20. Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D. Impact of endometriosis on women’s lives: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2014;14:123.
21. Hallstam A, Stalnacke BM, Svensen C, Lofgren M. Living with painful endometriosis- a struggle for coherence. A qualitative study. *Sex Reprod Healthc*. 2018;17:97-102.
22. Roomaney R, Kagee A. Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: A qualitative study. *J Health Psychol*. 2018;23(7):905-916.
23. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, D’Hoothe T, De Cicco Nardone F, De Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011;96(2):366-373.
24. De Graaff AA, D’Hooghe TM, Dunselman GA, Dirksen CD, Hummelshoj L, Simoens S, et al. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross- sectional survey. *Hum Reprod*. 2013;28(10):2677-2685.
25. Hansen KE, Kesmodel US, Baldursson EB, Schultz R, Forman A. The influence of endometriosis- related symptoms on work life and work ability: a study of Danish endometriosis patients in employment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;169:331-339.
26. Lökvist L, Boström P, Edlund M, Olovsson M. Age related differences in quality of life in Swedish women with endometriosis. *J Women’s Health (Larchmt)*. 2016;25(6):646-53.
27. Friedl F, Riedl D, Fessler S, Wildt L, Walter M, Richter R, et al. Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. *Arch Gynecol Obstet*. 2015;292:1393-1399.

28. Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2015;36(4):135-141.
29. González-Echevarría AM, Rosario E, Acevedo S, Flores I. Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2018.
30. Divasta AD, Vitonis AF, Laufer MR, Missner SA. Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood. *Am J Gynecol.* 2018;218(3):324.
31. Gallagher JS, Divasta AD, Vitonis AF, Sarda V, Laufer MR, Missner SA. The Impact of Endometriosis on Quality of Life in Adolescents. *J Adolesc Health.* 2018;63:766-772.
32. Verket NJ, Uhlig T, Sandvik L, Andersen MH, Tanbo TG, Qvigstad E. Health-related quality of life in women with endometriosis, compared with the general population and women with rheumatoid arthritis. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018;97:1339-1348.
33. Rush G, Misajon R. Examining Subjective Wellbeing and Health-related quality of life in women with Endometriosis. *Health Care Women Int.* 2018;39(3):303-312.

ERANSKINAK

1. ERANSKINA: Eskalen azalpen-taula (autoreak egindakoa)

	SF-36 (Laburdura: SF-12)	EHP-30 (Laburdura: EHP-5)
FUNTZIOA	Eskala generikoa	Endometriosisirako eskala espezifikoa
BALORATZE ARLOAK	<p>36 galdera baloratzen ditu: 1-k osasun egoeraren eboluzioa aztertzen du eta beste 35-k 8 osasun eskaletan oinarrituta daude:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gaitasun fisikoa - Osasun fisikoarekin erlazionaturiko rol limitazioa - Mina - Bizitasuna - Osasun orokorraren pertzepzioa - Gaitasun soziala - Osasun mentala - Osasun mentalarekin erlazionaturiko rol limitazioa 	<p>2 zatitan banatu daiteke:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 30 galderetako galdetegia, 5 eskaletan oinarrituz (emakume guztiei aplikatu dakieke): mina, kontrola eta ezintasuna, emozioak, euskarri soziala, norberaren irudia 2) 23 galdera, 6 eskaletan oinarrituz (ezin dakieke emakume guztiei aplikatu): lanbidea, umeekiko erlazioa, harreman sexualak, osasun profesionalengatik jasotako arreta, tratamendu medikoa, antzutasuna eta ernalezintasuna
BETETZE DENBORA	5-10 minutu	10-15 minutu
PUNTUAZIOA	0-100: zenbat eta puntuaketa altuagoa izan (100) orduan eta bizi kalitate hobea.	0-100: zenbat eta puntuaketa baxuagoa izan (0), orduan eta bizi kalitate hobea

2. ERANSKINA: Kontzeptu nagusiak eta haien lengoia kontrolatua

Helburua: Endometriosiak adin-talde desberdineko emakumeen bizi-kalitatean duen eragina aztertzea.

Kontzeptua	Sinonimoa (Lengoia naturala)	Ingelesa (Lengoia naturala)	Deskriptorea (Lengoia kontrolatua)
Endometriosis	<ul style="list-style-type: none"> - Tejido endometrial - Endometrioma 	<ul style="list-style-type: none"> - Endometriosis - Endometriome - Endometriomas - Endometrioses 	<p>OVID (MEDLINE, PUBMED (MeSH)): Endometriosis COCHRANE LIBRARY: Endometriosis CINAHL: Endometriosis PSYCOINFO (Thesaurus): ez dago deskriptorerik, beraz, lengoia naturala erabili da. CUIDEN: Endometriosis EMBASE (EMTREE): endometriosis</p>
Nerabea: adolescente (13-18 urte)	<ul style="list-style-type: none"> - Chica, Muchacha - Púber, Joven 	<ul style="list-style-type: none"> - Girl - Teenager - Teen 	<p>MEDLINE, PUBMED (MeSH): Adolescent COCHRANE LIBRARY: Adolescent CINAHL: Adolescence PSYCOINFO (Thesaurus): Adolescent Health CUIDEN: Adolescente EMBASE (EMTREE): adolescent</p>
Heldua: adulta - Heldu-gaztea (19-24 urte)	<ul style="list-style-type: none"> - Fétil - Edad reproductiva - Adulta joven 	<ul style="list-style-type: none"> - Fertile - Reproductive Years - Young adult 	<p>MEDLINE, PUBMED (MeSH): Young Adult, Adult COCHRANE LIBRARY: Young Adult CINAHL: Young Adult</p>

<p>- Heldua (25-44 urte)</p>	<p>- Adulta</p>		<p>PSYCOINFO (Thesaurus): Adult Offspring CUIDEN: Adultos, Jovenes EMBASE (EMTREE): young adult, adult</p>
<p>Heldu-nagusia: (45-64 urte)</p>	<p>- Mediana edad</p>	<p>- Middle aged - Grown-up adult - Old adult</p>	<p>MEDLINE, PUBMED (MeSH): Middle Aged COCHRANE LIBRARY: Middle Aged CINAHL: Middle Age PSYCOINFO (Thesaurus): Adult Offspring CUIDEN: Adultos EMBASE (EMTREE): middle aged</p>
<p>Bizi- kalitatea: Calidad de Vida</p>	<p>- Calidad de vida relacionada con la salud - Percepción de bienestar - Impacto - Consecuencias - Salud</p>	<p>- Quality of life - Health related quality of life - Well-being - Comfort - Welfare - Perception of well-being/ comfort/ welfare - Impact - Afect - Consequence - Health</p>	<p>MEDLINE, PUBMED (MeSH): Quality of Life COCHRANE LIBRARY: Quality of life CINAHL: Quality of Life PSYCOINFO (Thesaurus): “Quality of Life” CUIDEN: Calidad de Vida EMBASE(EMTREE): “quality of life”</p>

3. ERANSKINA: Datu-baseetan egindako bilaketa ekuazioak eta emaitzak

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK (Zenbakia)	AUKERATUAK (izenburuak irakurrita)	KANPORATZEKO ARRAZIOAK (izenburuak irakurrita)
MEDLINE	1. "Endometriosis" AND "Quality of Life"	361		Hainbeste emaitza ateratzen direla ikusita, bilaketa zehatzago bat egiten hasi naiz.
	2. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Young Adult" OR "Adult"	263 (filtroa jarritz, 2009-2019)= 192	26	<ul style="list-style-type: none"> - Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 142 - Endometriosis bizi-kalitatea baloratzeko eskalen balidazioari buruzko artikulua: 10 - Haurdunaldiarekin erlazionatutakoak: 1 - Beste gaixotasunekin egindako sintomen konparaketak, edo beste gaixotasunek duten erlazioa azaltzen dutenak: 5 - Beste hizkuntzatan idatzirik daudenak: 7 - Emakume gaixoen bikotekideekin erlazionatutako artikulua: 1
	3. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adolescent"	60	21	<ul style="list-style-type: none"> - Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 29 - Endometriosis bizi-kalitatea baloratzeko eskalen balidazioari buruzko artikulua: 3 - Ez dago gaiarekin erlazionaturik: 7
	4. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Middle Aged"	110 (filtroa jarritz, 2009-2019) = 91	25	<ul style="list-style-type: none"> - Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 44 - Endometriosis bizi-kalitatea baloratzeko eskalen balidazioari buruzko artikulua: 8 - Gaixorik dagoen emakumearen bikotekidean gaixotasunak duen inpaktuari buruzko artikulua: 1 - Beste gaixotasunekin egindako sintomen konparaketak, edo beste gaixotasunek duten erlazioa azaltzen dutenak: 4 - Beste hizkuntzetan idatzirik daudenak: 8 - Haurdunaldiarekin erlazionatutakoak: 1

COCHRANE	1. "Endometriosis" AND "Quality of Life"	47	0	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamenduei buruzko artikulua: 42 - Eskalen balidazioei buruzko artikulua: 4 - Beste gaixotasunekin erlazionatutako artikulua: 1
	2. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adolescent"	15	0	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamenduei buruzko artikulua: 10 - Eskalen balidazioei buruzko artikulua: 1 - Beste gaixotasunekin erlazionatutako artikulua: 4
CINAHL	1. "Endometriosis" AND "Quality of Life"	189	Artikulu asko izanda, beste termino gehiago sartuko dizkiot	
	2. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adolescence"	34	16	<ul style="list-style-type: none"> - Hilerokoari buruzko artikulua dira, baina endometriosiarekin erlaziorik ez dutenak: 12 - Tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 3 - Helburuarekin erlaziorik ez dutenak: 1 - Beste hizkuntza batean idatzirik daudenak: 1 - Eskalen balidazioari buruzko artikulua: 1
	2. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Young Adult" OR "Adult"	121 (filtroa jarritz: 2009-2019) = 108	16	<ul style="list-style-type: none"> - Gaixotasunaren epidemiologia eta prebalentziari buruzko artikulua: 2 - Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 71 - Endometriosis bizi-kalitatea baloratzeko eskalen balidazioari buruzko artikulua: 4 - Beste gaixotasunekin egindako sintomen konparaketak, edo beste gaixotasunek duten erlazioa azaltzen dutenak: 5 - Beste hizkuntzatan idatzirik daudenak: 1 - Haurdunaldiarekin erlazionatutakoak: 6 - Bikotekide gizonekin erlazionatutakoak: 3
	4. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Middle Age"	56	13	<ul style="list-style-type: none"> - Haurdunaldiari buruzkoak: 2 - Bikotekideekin erlazionaturik daudenak: 1 - Beste hizkuntzatan daudenak: 1 - Helburuarekin loturarik ez dutenak: 32 - Beste gaitzei buruzkoak direnak: 2 - 2009 baino aurretik argiratutakoak: 5

PSYCINFO	1. "Endometriosis" AND "Quality of Life"	25	11	- Tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 9 - Helburuarekin erlaziorik ez duten artikulua: 5
	2. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adolescent Health"	0	0	-
	3. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adult Offspring"	0	0	-
CUIDEN	1. "Endometriosis" AND "Calidad de Vida"	2	0	- Ez du bat egiten helburuarekin: 1 - Hizkuntza ez da egokia: 1
	2. "Endometriosis" AND "Calidad de Vida" AND "Adolescente"	0	0	-
	3. "Endometriosis" AND "Calidad de Vida" AND "Adultos"	0	0	-
PUBMED	1. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adolescent"	95	39	- Gaixotasunaren epidemiologiari buruzkoak: 1 - Gaixotasunaren gastu ekonomikoari buruzkoak: 1 - Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 49 - Endometriosis bizi-kalitatea baloratzeko eskalen balidazioari buruzko artikulua: 4 - Beste gaixotasunekin egindako sintomen konparaketak, edo beste gaixotasunek duten erlazioa azaltzen dutenak: 1
	2. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Young Adult" OR "Adult"	5536570 (filtroa jarritz: 2009-2019 + free full text) = 797941	Hainbeste emaitza ateratzen direla ikusita, bilaketa desberdina egin dut adin tarte horretan sartzen diren bi adin-taldeak desberdinez: <i>Young Adult</i> eta <i>Adult</i>	
	3. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Young Adult"	99 (filtroa jarritz: 2009-2019 + free full text) = 28	4	- Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulua: 17 - Endometriosis bizi-kalitatea baloratzeko eskalen balidazioari buruzko artikulua: 3 - Gaiarekin erlaziorik ez duten artikulua: 4

	4. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Adult"	377 (filtroa jarritz: 2009-2019 + free full text) = 57	6	- Gaiarekin erlaziorik ez duten artikulak: 5 - Lanaren helburuarekin bat egiten ez dutenak: 42 - Eskalen balidazioari buruzko artikulak: 4
	3. "Endometriosis" AND "Quality of Life" AND "Middle Aged"	117	15	- Gaiarekin erlaziorik ez duten artikulak: 6 - Lanaren helburuarekin bat egiten ez dutenak: 90 - Eskalen balidazioari buruzko artikulak: 4 - Artikuluen argitaratze data 2009 baino aurretiagokoak dira: 2
EMBASE	1. "endometriosis" AND "quality of life" AND "adolescent"	53	22	- Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulak: 23 - Gaiarekin erlaziorik ez dutenak: 8
	2. "endometriosis" AND "quality of life" AND "young adult" OR "adult"	455 (filtroa jarritz: 2009-2019) = 399	41	- Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulak: 287 - Gaiarekin erlaziorik ez duten artikulak: 47 - Eskalen balidazioari buruzko artikulak: 24
	3. "endometriosis" AND "quality of life" AND "middle aged"	31	7	- Endometriosiaren tratamenduekin erlazionatutako artikulak: 13 - Gaiarekin erlaziorik ez dute artikulak: 11
CLINICAL KEY (Elsevier)	- Ensayos clínicos: endometriosis	92	4	- Tratamenduei buruzko artikulak: 88
TOTALEAN		1502	266	

PRAKTIKA KLINIKOKO GIDAK				
NICE	Endometriois and quality of life	14	0	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostikoari buruzkoak direnak: 1 - Gaixotasunaren maneiari buruzkoak direnak: 5 - Gaixotasunaren sintoma nagusien maneiari buruzkoak direnak: 3 - Sostenguari buruzkoa direnak: 2 - Endometriosiarekin erlazionatutako beste gaixotasunei buruzkoak: 3
RNAO	Endometriosis	0	0	-
TOTALEAN		14	0	
ESKUZKO BILAKETA				
Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology	“endometriosis” AND “quality of life”	8	6	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamenduari buruzko artikulua: 1 - 2009 urte baino aurretik argitaratutakoak: 1
International Journal of Fertility and Sterility	“endometriosis” AND “quality of life”	20	9	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamenduei buruzko artikulua: 4 - Helburuarekin erlaziorik ez: 3 - 2009 urte baino aurretik argitaratutakoak: 1 - Eskalen balidazioari buruzkoak: 1 - Beste gaitzei lotutako artikulua: 2
TOTALEAN		28	15	

4. ERANSKINA: Irakurketa eta hautaketa kritikoa

1. Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, D'Hoodhe T, De Cicco Nardone F, De Cicco Nardone C, et al. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries. *Fertil Steril*. 2011;96(2):366-373.
2. De Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GA, Dirksen CD, Hummelshoj L, Simoens S, et al. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey. *Hum Reprod*. 2013;28(10):2677-2685.
3. Hansen KE, Kesmodel US, Baldursson EB, Schultz R, Forman A. The influence of endometriosis-related symptoms on work life and work ability: a study of Danish endometriosis patients in employment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;169:331-339.
4. Lökvist L, Boström P, Edlund M, Olovsson M. Age related differences in quality of life in Swedish women with endometriosis. *J Women's Health (Larchmt)*. 2016;25(6):646-53.
5. Friedl F, Riedl D, Fessler S, Wildt L, Walter M, Richter R, et al. Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective. *Arch Gynecol Obstet*. 2015;292:1393-1399.
6. González-Echevarría AM, Rosario E, Acevedo S, Flores I. Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2018.
7. Divasta AD, Vitonis AF, Laufer MR, Missner SA. Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood. *Am J Gynecol*. 2018;218(3):324.
8. Gallagher JS, Divasta AD, Vitonis AF, Sarda V, Laufer MR, Missmer SA. The Impact of Endometriosis on Quality of Life in Adolescents. *J Adolesc Health*. 2018;63:766-772.
9. Verket NJ, Uhlig T, Sandvik L, Andersen MH, Tanbo TG, Qvigstad E. Health-related quality of life in women with endometriosis, compared with the general population and women with rheumatoid arthritis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018;97:1339-1348.

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Helburuak eta Hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Diseinua	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, eskuhartzea egokia dela ziurta dezakezu? Eskuhartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ikerketa deskriptiboak izanda, ez daude esku- hartzerik								
	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Laginketa estrategia egokia da?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez

Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Alborapen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: 1. Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu? 2. Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ikerketa deskriptiboak izanda, ez daude esku- hartzerik								
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez

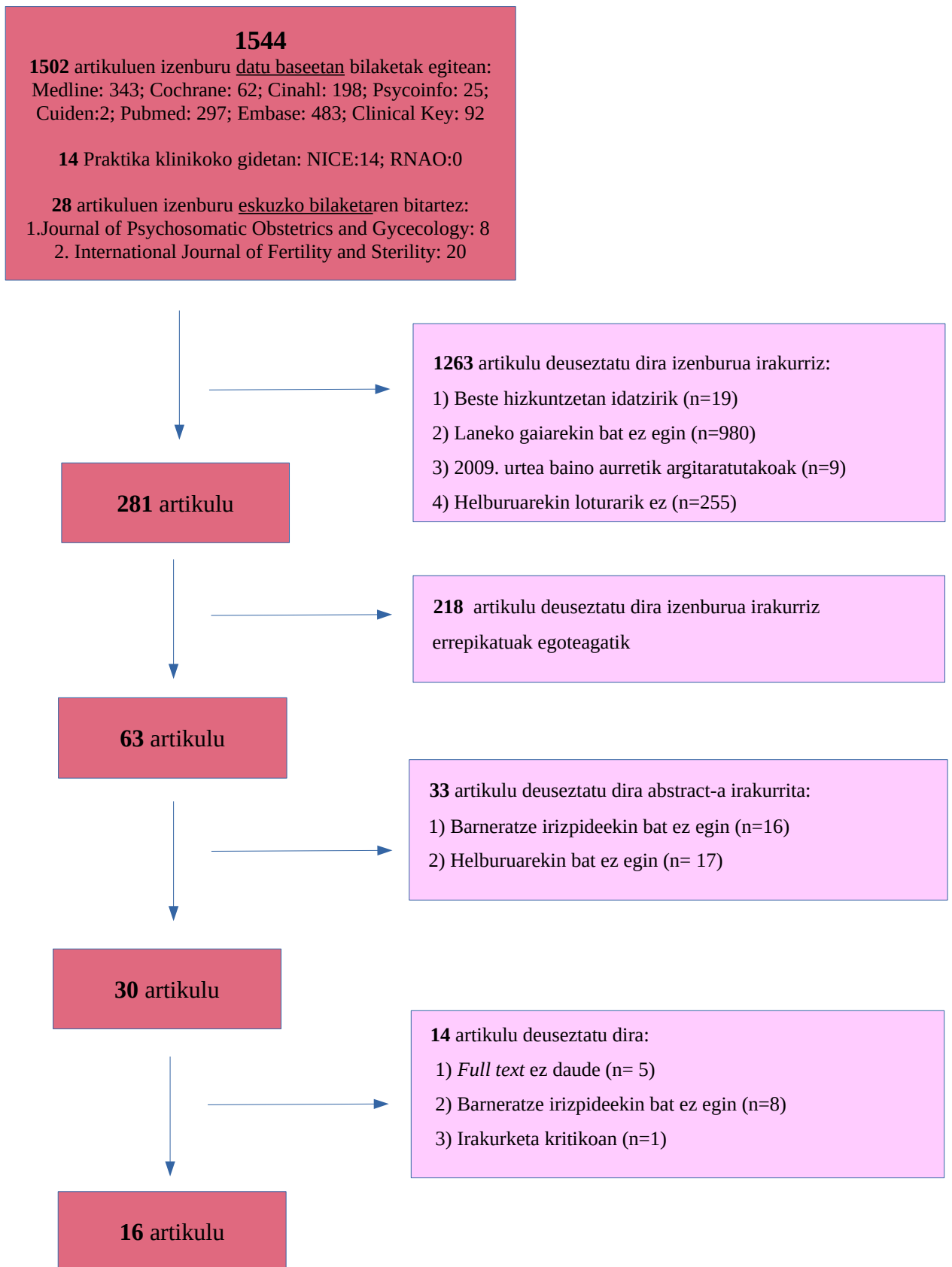
Artikuluak: Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference. J Psychosom Obstet Gynecol. 2015;36(4):135-141.

<p style="text-align: center;">Helburuak eta Hipotesiak</p>	<p style="text-align: center;">Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude? BAI</p>	<p>Zergatik? Ikerketa honen helburu nagusia <i>abstract</i>-ean agertzeaz gainera, artikularen “<i>The current study</i>” atalean ageri da (helburu nagusia: endometriosiak emakumeen bizi- kalitatean duen eragina aztertzea endometriosis asintomatikoa dutenen, min pelbikoa dutenen eta gaixotasunik ez dutenen emakumeen arteko konparaketa eginez). Gainera, helburu honekin loturik dauden hipotesiak ere azaltzen dituzte: (1) endometrisia min pelbikoarekin duten emakumeek arazo psikologiko gehiago adieraziko dituzte beste bi tadeko emakumeekin alderatuz; (2) endometriosisia izateak (nahiz eta asintomatikoa izan) emakumeen bizi kalitatean eta osasun mentalean eragin negatiboa du; (3) min pelbikoak eragin negatiboa du osasun mental eta bizi kalitatean. Ikerketa honek ere, bigarren mailako helburu bat du, atal berdinean azaltzen dena: min pelbiko motek (4 mota ohikoenak) eta intentsitateak emakumeen bizi-kalitatean eta osasun mentalean duen inpaktua aztertzea.</p>
<p style="text-align: center;">Diseinua</p>	<p style="text-align: center;">Erabilitako diseinua mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak) ? BAI</p>	<p>Zergatik? Bai. Ikerketa kuantitatiboa, deskriptiboa eta transbertsala da. Hau da, ikerketa honen diseinua aukera ematen du biztanleria zehatzaren gertaera baten prebalentziari, ezaugarriari eta maiztasunari buruzko informazioa lortzeko baina emaitzak denbora konkretu, zehatz eta bakarrean neurtuz. Kasu honetan, diseinu mota hau erabilgarria suertatzen da, izan ere, ikerketa honen helburua endometriosis gaixotasunak bizi-kalitatean duen eragina aztertzea da.</p>

	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p>Aurretik esan bezala, artikulua honen ikerketa diseinua ez da esperimental.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Populazioaren kontzeptua eta lagina</p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da? BAI</p>	<p>Zergatik? “<i>Emaitzen</i>” atalean, laginaren zenbait ezaugarri aipatzen dira. Gainera, ondorengo taula batean laginaren ezaugarri soziodemografikoak agertzen dira.</p>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da? BAI</p>	<p>Zergatik? “<i>Prozedura eta parte hartzaile</i>” atalean lagina osatzeko emakumeak non bilatu dituzten (bisita ginekologikoak) baita ikerketan onartzeko barneratze (kaukasikoak, italiara ulertu eta hitz egiteko gai, 18-40 urte bitartekoak, nuliparak, diagnostiko kirurgikoarekin) eta kanporatze irizpideak (asaldura psikiatrikoak, toxikoen kontsumo abusoa, GnRH bidezko tratamendua duela 6 hilabetetik, beste zenbait gaitz pairatzea, hala nola, gaixotasun sexualak, hesteetako obstrukzioak, gaixotasun autoinmuneak...) ere azaldu egiten dira.</p>
	<p>Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude? BAI</p>	<p>Zergatik? Lagina 171 emakumez osaturik dagoela azaltzeaz gain, lagina nondik atera duten azaldu egiten dute. Gehitzeko, 171 emakume horietatik zeintzuk duten endometriosisia (60 emakume) eta zeintzuk diren emakume osasuntsuak (61 emakume) ere argi azaltzen dute. Horretaz aparte, endometriosisia dutenen artean, zeintzuk pairatzen duten min pelbikoa (78) eta zeintzuk ez (32) argi uzten dute. Bukatzeko, aipatu beharra dago, bi talde nagusien arteko laginaren zenbakia homogeneoa dela eta nahiz eta beste bi azpi talde horien arteko aldea handiagoa izan, endometriosis errealitatearekin bat egiteko kopurua proportzionala dela azaltzen dute.</p>

Aldagaiaren neurketa	<p>Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu? BAI</p>	<p>Zergatik? Ikerketaren emaitzak ateratzeko beharrezko datuak lortzeko, balidatutako eskala desberdinak (italian ere balidatutakoak) erabili izan dira (SF-12, HADS). Eskala horiek ulertzeko informazioa (ezaugarri nagusiak, neurtzen diren arloak) baita artikuluan zehar irakurri daitezkeen datuak interpretatzeko azalpena (nola puntuatzen diren emakumeek emandako erantzuna, zein balio tarte duen eskala bakoitza eta balio bakoitzak esan nahi duena) ere azaldu egiten da.</p>
Alborapenen kontrola	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:</p> <p>1. Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaietarako dagokienez homogeenak direla ziurta dezakezu?</p> <p>2. Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</p>	<p>Ikerketa honetan, badaude talde desberdinak: endometriosis taldea (ikertu nahi den taldea izango litzatekeena) eta talde osasuntsua (kontrol taldea izango litzatekeena). Hala ere, nahiz eta lagina bi talde hauetan banatu egiten den, bi talde hauek ez dira erabiltzen interbentzio baten eraginkortasuna edo harremana frogatzeko, ikerketa analitiko bat ez delako. Ikerketa deskriptiboa izatean, bi taldeak zehaztu egiten dira bien arteko konparaketa egiteko eta gaixotasunaren eragina aztertzeko.</p>
Emaitzak	<p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p> <p>BAI</p>	<p>Zergatik? Min pelbikoa duten endometriosis gaixoei beste bi taldeekin alderatuz, osasun mental eta bizi-kalitate balio baxuagoak adierazi dute. Baina ez da desberdintasunik ikusi endometriosis talde asintomatiko eta talde osasuntsuaren artean. Eta ondorioztatu daitezkeenez, min pelbikoak eragin negatiboa dauka emakumeen osasun mentalean.</p>
Azken balorazioa	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p> <p>BAI</p>	<p>Zergatik? Irakurketa kritikoa egin ostean, ikertzaile hauek aurrera eramanez izan duten ikerketa fidagarria dela iruditzen zait, hortaz, artikulua honetan ageri diren emaitzak nire errebisio bibliografikoaren helburuari erantzuna emateko erabiliko ditut.</p>

5. ERANSKINA: Fluxudiagrama



6. ERANSKINA: Literaturaren laburpen-taula

EGILEA, IZENBURUA , ARGIRATZE URTEA, HELBURUA, METODOLOGIA eta LAGINA	EMAITZA NAGUSIAK
<p>1. Impact of endometriosis on quality of life: a pilot study</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Argiratze urtea</u>: 2009 - <u>Egileak</u>: Oehmenke F, Weyand J, Hackethal A, Konrad L, Omwandho C, Tinneberg HR - <u>Helburua</u>: Endometriosiak emakumeen bizi-kalitatean duen eraginaren azterketa - <u>Ikerketa mota</u>: Kualitatibo - <u>Lagina</u>: 65 emakume (18-60 urte). 	<ul style="list-style-type: none"> - Eragin multidimentsionala (mina): ongizate pertsonal, emozional, psikologiko, lanbidean, aisialdian. - Sintomak ohikoenak: dispareunia, dismenorrea, min pelbikoa eta ernalezintasuna. <ul style="list-style-type: none"> - 18-30: dispareunia- min pelbiko/ernalezintasuna - 31-40: dismenorrea- dismenorrea dispareuniarekin - 41-50: min pelbikoa- ernalezintasuna - 51-60: min pelbikoa- dismenorrea + dispareunia– dismenorrea bakarrik - Tratamendu farmakologiko eta kirurgikoak jaso. %81,5ek luzerako abantailarik gabe. - Aspektu fisikoa, kontrola galtzearen sentrazioa, botere galeraren sentrazioa, alabei transmititzearen beldurra. - Funtzionaltasun fisikoa: egunerokotasuneko aktibitateetan eragina (%45,5ean dismenorrea): etxerakolanak, kirola, aisialdia. Denbora luzez deskantsatu beharra. - Lanbidea: konplikazioak garapen profesionalean, lan eraginkortasunean (%60), lan ordu galera. - Bizitza soziala: isolazioa (%50), arazoari buruz ez hitz egitearen ondorioz familia arazoak egon daitezke. - Bizitza sexuala: kalteturik ikusten da bikotekide erlazioa (dispareunia), askok ez dira ausartzen minaren inguruan hitz egitera. - Psikologikoa: erruduntasuna, estigmatizazioa. Depresioa.

2. Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: a multicenter study across ten countries

- Argiratzte urtea: 2011

- Egileak: Nnoaham KE, Hummelshoj L, Webster P, D'Hoodhe T, De Cicco Nardone F, De Cicco Nardone C, et al.

- Helburua: mundu mailan endometriosiak emakumeen OEBK-n eta lan egiteko eraginkortasunean duen eragina + emakumeen osasun zainketaren esperientzia aztertzea.

- Ikerketa mota: Transbertsala. (* $P= 0,05$)

- Lagina: 1418 emakume (18-45 urte); 3 talde:

- Endometriosis: 745

- Sintomatiko, endometriosis gabe:
587

- Endometriosis gabe, esteril: 86

- Diagnostiko berantiarra (6,7urte): 7 bisita espezialistarenera joan aurretik. Denbora luzeagoa orduan eta GMI altuagoarekin, sintoma pelbiko ugariagoekin, zerbitzu publikoan.

- Endometriosis taldean, sintomatiko ez gaixoekin alderatuz, SF-36an, OEBK balio baxuagoak dituzte arlo guztietan: funtzionaltasun fisikoan ($p = 0,02$), rol limitazio mental ($p= 0,022$)/ fisikoan ($p= 0,013$), gorputz mingarrian ($p= 0,039$). Nahiz eta arlo fisikoan, balio baxuagoak izan, arlo mentalean ez dago desberdintasun nabaririk ($p=0,87$).

- OEBK baxuagoa min pelbiko seberoarekin, lanbie autonomia ez dutenetan, ernalezinak, sintoma pelbiko eta digestibo gehiagorekin, diagnostiko berantiarrekin.

- Lan ordu galera handiagoa da endometriosis taldean (10,8h galera vs 8,4h), batez ere, min pelbiko seberoa dutenetan ($p < 0,001$). Zenbat eta gaixotasun seberoagoa, orduan eta presentismo/ absentismo gehiago, eta lan eraginkortasun txikiagoa.

- Endometriosis: OEBK txikia + lan eraginkortasun eskasa

<p>3. Health- related quality of life in women with endometriosis: a systematic review</p> <p>- <u>Argiratze urtea</u>: 2012</p> <p>- <u>Egileak</u>: Jia SZ, Leng JH, Shi JH, Sun PR, Lang JH</p> <p>- <u>Helburua</u>: Endometriosiaren hedadura eta honen tratamenduek emakumeen OEBK-an duen eragina aztertzea.</p> <p>- <u>Ikerketa mota</u>: Errebisio Bibliografikoa</p> <p>- <u>Lagina</u>: 39 ikerketetan oinarrituta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - OEBK neurtzeko eskalarik erabilienak: SF-36 eta EHP-30 dira. Generikoak erabilgarriak dira beste gaixotasunen arteko konparaketak egiteko, baina gaixotasunaren ondorio zehatzek aztertzeko hobe da espezifikoak erabiltzea. - SF-36 balio baxuagoak arlo guztietan emakume gaixoetan osasuntsuekin alderatuz (mina). Minaren eragin negatiboa ere ikusi izan da beste gaixotasun ginekologikoetan. - Ernalezintasuna endometriosiak eraginda ere, beste ernalezintasun kasuekin aldaratuz, OEBK balio baxuagoak erakutsi: egoera fisiko eta mentala eragin. - Arlo psikologikoa: gaixoez estres maila altuagoa adierazi. Antsietatea eta depresioa ere ugariagoa da. Adinak gora egiten duen heinean, depresioak gora egiten du (ikerketa batean bai, beste batean korrelaziorik ez ikusi). - Lan eraginkortasuna: lan etekin txikiagoa. - Bizitza sexuala: disfuntzio sexuala. - Min pelbiko kronikoa duten emakume ez gaixoez eta endometriosisia sintomatologia berdinarekin duten emakumeek balio antzekoak atera OEBK/ antsietate/ depresio/ disfuntzio sexualean. (Ez dago argi, ikerketa desberdinek emaitz desberdinak jaso).
<p>4. The significant effect of endometriosis on physical, mental and social wellbeing: results from an international cross-sectional survey.</p> <p>- <u>Argiratze urtea</u>: 2013</p> <p>- <u>Egileak</u>: De Graaff AA, D'Hooghe TM, Dunselman GA, Dirksen CD, Hummelshoj L, Simoens S, et al.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnostiko berantiarra: 5,5 urte eta 3 profesionalengana joan behar izan dute. - Tratamendu ugari eta askok sintomatikoak izaten jarraitu: kirurgia (2,2 batz bestez), farmakologikoa, ernalezintasunerako. - Sintomatologia ohikoa: mina (dismenorrea %57, disporeunia %47, kronikoa %60) - Lan eraginkortasuna/ hezkuntza: eragin negatiboa (%51)/ (%16), lan ordu galerak (%48) - Bizitza soziala: Erlazio sozialetan arazoak (%50); bikotekidearekin (%67), dibortzio kausa (%19) - Bizitza sexuala: %80ak aldaketak haien bizitza sexualean (disporeunia). - SF-36 balio baxuak arlo guztietan, batez ere: <ul style="list-style-type: none"> - Osasun ongizate orokorra: 25-34 urte (p= 0,7) eta 35-44 urte (p= 0,66) - Funtzionaltasun soziala: 25-34 urte (p= 0,69) eta 35-44 urte (p= 0,66)

<p>- Helburua: Endometriosis tratamenduek eta hauen ostean irauten duen sintomatologiak emakumeen bizi-kalitatean duten eraginaren azterketa.</p> <p>- Ikerketa mota: Transbertsala (<i>*Eragin txikia</i> $p= 0,2$; <i>eragin moderatua</i> $p= 0,5$; <i>eragin handia</i> $p= 0,8$)</p> <p>- Lagina: 931 emakume (14-67urte)</p>	<p>- Rol mentaleko limitazioan: 25-34 urte ($p= 0,62$) eta 35-44 urte ($p= 0,76$)</p> <p>- Arlo fisikoa: minak eragin handia. Negatiboki eragindua komorbididade ugariengatik, min kronikoarengatik, bisitatutako osasun profesional kopuruarengatik, dispareuniarengatik, lan eraginarengatik, laparoskopia kopuruarengatik. Baina zenbat eta diru irabaziak altuagoak izan, orduan eta bizi-kalitate hobea.</p> <p>- Arlo mentala: negatiboki eragindua GMI, min kronikoa, komorbididadeak, dispareunia. Baina eragin positiboa du sostengua izateak.</p>
<p>5. The influence of endometriosis- related symptoms on work life and work ability: a study of Danish endometriosis patients in employment</p> <p>- Argiratze urtea: 2013</p> <p>- Egileak: Hansen KE, Kesmodel US, Baldursson EB, Schultz R, Forman A.</p> <p>- Helburua: Endometriosiaren diagnostikoa duten emakumeen eta biztanleri orokorreko emakumeen arteko konparaketa egitea, endometriosis sintomek emakume hauen lan eta ikasteko eraginkortasunean duten eragina aztertu ahal izateko.</p>	<p>- Diagnostiko berantiarra (7-8 urte). Zenbat eta denbora luzeagoa igaro, orduan eta lan eraginkortasun txarragoa.</p> <p>Komorbididadea: gaixoez ere pairatu gaitz digestibo, migraina, fatiga kroniko, estres gehiago pairatu biztanleri orokorreko emakumeekin alderatuz.</p> <p>- Lan eraginkortasuna: endometriosis taldeko emakumeek min seberoagoa dute lanera joaten ez direnean, biztanleria orokorreko emakumeekin alderatuz. (EVA 8> denean, lanera ez joan %58,4 vs %35,5). Hala ere, gaixotasun egun gehiago eskatzen dituzte endometriosis taldekoek. Zenbat eta gaixotasun egun gehiago eskatu, orduan eta emakumeek gaitz gehiago pairatzen dituztela ikusi da (gaitz psikologiko, digestiboak, kutaneoak, neurologikoak, lesio iraunkorra, estresa, fatiga kronikoaren sindromea). Endometriosiaren sintomatologiak traba handia suposatu gaixoei (min menstrual, abdominala baina hilerokoarekin erlaziorik ez duena, disuria, diskezia, odol jario irregularra, diarrea/ idorreria, nausea/gonbito, nekea, zefalea, mina gorputz mugimendu eta aktibitatearekin erlazonaturik).</p> <p>- Min kronikoa = lan eraginkortasun txikia (endometriosis taldean, “poor work ability” %13,5-k aipatu, biztanleri orokorrean %7,7; “excellent work ability” %12,4 vs %38,2). “Poor work ability” erlazonaturik sintomatologiarekin (mina, fatiga, depresioa) eta gaixotasun egun gehiago eskatzearekin.</p>

<p>- Ikerketa mota: Transbertsala (* $p = < 0,025$)</p> <p>- Lagina: 610 (endometriosiarekin, 26-35 urte) eta 751 (biztanleri orokorra, 20-25 urte).</p>	<p>- Arlo psikologikoa: endometriosis taldeak amorr, errudun sentimendua, kezka, lotsa aipatu</p>
<p>6. Impact of endometriosis on women's lives: a qualitative study</p> <p>- Argiratze urtea: 2014</p> <p>- Egileak: Moradi M, Parker M, Sneddon A, Lopez V, Ellwood D</p> <p>- Helburua: (1) endometriosis emakumeen bizi-kalitatean duen inpaktua eta hauen esperientzia aztertzea; (2) adin talde ezberdinen artean desberdintasunak dauden aztertzea.</p> <p>- Ikerketa mota: Kualitatiboa</p> <p>- Lagina: 35 emakume (23 Endometriosis osasun zentro publiko batetik + 12 komunitatetik); (17-53urte = 31,1 urte); 3 taldetan banaturik: 16-24urte , 25-34urte , 35< urte</p>	<p>- Diagnostiko berantiarra 8,1 urte (4,9 – 8,2- 11,9 urte talde desberdinetan). Diagnostikoa jaso behin sintomatologia larria denean. Gizarteak gaixotasunaren sintomak normalizat hartzen dituelako, emakumeek lotsa sentitzen dutelako, ezagutza falta dagoelako.</p> <p>- Sintomarik ohikoenak: mina (hileroko artekoa, menstrual eta kokaleku desberdinekoak, dispareunia), odol jario handi eta irregularrak (aktibitate fisiko, kirola ondoren...), ernalezintasuna. Gehiago: fatiga, nekea, nauseak, diarrea, lo egiteko zailtasunak...</p> <p>- Tratamendu desberdin ugari jasotzen dituzten emakumeek, askotan, luzeerako onurarik gabe edo albo-ondorioekin (odol jarioak, humore aldaketak, lanean lo geratzea...), arlo psikologiko eta emozionalerako eragin negatiboa suposatuz. Askok frustrazioa sentitu edota beldurra hartu analgesiko asko hartzeari.</p> <p>- Ezagutza falta: informazio eskasa lortu osasun profesionalengatik.</p> <p>- Endometriosisa eguneroko bizitzarako oztopoa suposatzen du (%54,3 kasuetan): deskantsatu beharra (mina), komunera behin eta berriz joateko beharra...</p> <p>- Arlo fisikoa: eguneroko aktibitate fisiko normala egiteko limitazioa (mina), umeak ezin zaindu. Aldaketak gorputz irudian (pisua irabazi, zurbiltasuna...). Ernalezintasuna (sozial, ekonomian eragin).</p> <p>- Arlo psikologikoa: triste, depresioa, antsietatea, haserre, itxaropenik gabe, frustrazioa, akiturik, norbere burua zaintzeko gai ez izatea... sentitzen dira. Norbere identitatea kalteturik ikusi, autoestimua baxua, autoconfiantza galdu (ernalezin, rolak ezin betetzeagatik). Haien bizitza ezin kontrola dezaketaren sentsazioa. Diagnostikoak onurak ekarri baina baita kalte psikologikoa ere (sendaketarik ez duelako). Beldurrik handiena gaixotasunaren errepikapen iraunkorra da (segurtasun galera).</p>

	<p>Beldurra min atake publikoei. Alabari gaixotasuna transmititzearen kezka.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bizitza sexuala: inpaktu negatiboa bikotekideen artean (dispareunia, odol jarioak, ernalezintasuna, femenino ez sentitu). Aktibitate sexuala ekiditen dute askok. Kasuen %50ean ez zuten sostengurik lortu haien bikotekidearengatik. Eragina batez ere 25-35 urte bitartean - Bizitza soziala: etxean geratu, aisialdia ekidin (mina, fatiga, odol jarioa, suminkortasuna). Bakardadea sentitu, bekaizkeria. - Hezkuntza: emakumeen 2/3-k arazoa nabaritu (16-24urte), ordu galerak, kontzentratu ezin, produktibotasunik ez, nota txarrak, hezkuntza utzi beharra edota unibertsitatera ezin joatea. - Lan eraginkortasuna: lan ordu galerak, produktibotasunik ez, gustoko lana ezin egin ahal izatea, garapen profesionalerako aukerarik ez. Sintomekin lan egitera beharturik sentitu lana ez galtzarren. - Ekonomia: 3. taldeko kezka. Tratamendua, lan ordu galerak. Eragin negatiborik aipatu ez duen taldeak 16-24urtekoa da. - Bizi estiloa: analgesiko gehiagoren administrazioa, alkohol gehiago edan, tabako edota droga kontsumo handiagoa - Eragin postiboak (zenbait emakumek aipatu): minarekiko tolerantzia handitu, enpatikoagoak, indartsuago sentitu... - Gaixotasunak OEBK-an du eragina. Emakumeek adierazitakoaren arabera, bizitzako arlo hauetan du eraginik handiena: erlazio sexualetan, bizitza sozialean eta arlo fisiko zein psikologikoan. NERABEAK: bizitza soziala, ernalezintasunarekiko kezka, hezkuntzan inpaktua; GAZTEAK: bizitza sexuala. Bizi aukerak + lanbidea; HELDUAK: inpaktu fisikoa. Ekonomia.
<p>7. Age related differences in quality of life in swedish women with endometriosis</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Argiratze urtea:</u> 2015 - <u>Egileak:</u> Lökvist L, Boström P, Edlund M, Olovsson M - <u>Helburua:</u> endometriosiak adin 	<ul style="list-style-type: none"> - Gazteek sintomatologia gehiago edo gaixotasunarekin erlazonatutako arazo gehiago aipatzen dituzte. Gainera, medikuarenera azkarrago jotzen dute. Diagnostikoa (%75,9) 20-39 urte bitartean lortu (29,3 batz bestez). - Sintomatologia ohikoena: mina (zutik jartzean %78,5 gazteetan, dismenorrea, disuria, pelbikoa), endometrioma obarikoa. - Lan eraginkortasuna: lan orduak murriztu %24,6, lana galdu edo utzi dute %20,4; lan garapenerako aukerak galdu izan dute. Gazteek hezkuntza arazoak aipatzen dituzte. Gazteek gaixotasun inpaktu handiagoa aipatu, lana galdu (%26,9 vs %17,2 vs %21,5). - SF-36: balio baxuagoak endometriosis taldean (bizitasun arloan (36,6 vs 66,7) , arlo fisikoan (48,3 vs 86), osasun orokor

<p>desberdinetako emakumeen bizi-kalitatean duen eragina aztertzea.</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Ikerketa mota</u>: transbertsala. (*$p = <0,05$) - <u>Lagina</u>: 800 emakume endometriosiarekin (400 endometriosis asoziazioa + 400 kliniketatik) + 1192 biztanleria orokorrik ateratako kontrol- taldea; Endometriosis taldea, 3 taldetan desberdindu zen: <30 urte, 30-39 urte eta 40< urte. 16-67 urte bitartean (36,7 urte bataz bestez). 	<p>arloan (49,5 vs 77,9)). Hala ere, funtzionaltasun fisiko arloan balioak antzekoak dira (79,9 vs 90,8).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adinak eragin positiboa du OEBK-n, baina sintomen kopuruak eta intentsitateak eragin negatiboa. Talde gazteenak (<30urte) SF-36-an balio baxuagoak atera ditu (arloan fisikoan $p = 0,017$; osasun mental $p = 0,035$; arloan emozional $p = 0,014$; funtzionaltasun soziala $p = 0,004$) - Arlo psikogikoa: emakumeek energia falta, depresioa adierazi. - Egunerokotasuneko bizitzan eragin handia (inpaktu multidimentsionala). %63-k ongizatean eragin negatiboa adierazi. Gazteek aurre egite estrategia gehiago erabili (minarako). - Bizitza sexuala: gazteek (<30) eragin handiena, izan ere, gehiagotan ekidin dute jarduera sexuala (% 37,6 vs %26,9 vs %26,4). 3 taldeetan minik aipatuena dispareunia da, baina talde gazteentzako ohikoagoa da (%68,8 vs %58,6 vs %44,4). - Bizitza soziala: bakardadea (ez ausartu ingurukoekin gaixotasunaren inguru hitz egitera). - Ernalezintasuna: 30-39 urte bitartekoentzako kezka nagusiagoa. - Arlo emozionala: erruduntasuna, frustrazioa (%43,6) , parte hartzeko gai ez sentitzea (gazteetan gehiago). Gaixotasunak bizitza kontrolatzen duenaren sententzioa 30-39 urtekoen taldean ugariagoa. - OEBK balio baxuagoak talde gazteenean.
<p>8. Impact of endometriosis on quality of life, anxiety, and depression: an Austrian perspective</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Argiratze urtea</u>: 2015 - <u>Egileak</u>: Friedl F, Riedl D, Fessler S, Wildt L, Walter M, Richter R, et al. - <u>Helburua</u>: Ongizate psikologikoan, bizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Bi taldeen artean ez dira antsietate eta depresio (%14,6 vs %15,7) maila desberdintasun handirik antzeman. Hala ere, antsietatea nagusiagoa da gaixotasuna dutenen artean (%29 vs %15,7) eta korrelazioa esanguratsua ikusi izan da sintoma ansioso zein depresibo eta endometriosis taldeen artean ($p = <0,001$). - SF-36: endometriosis taldeak balio baxuagoak erakutsi ditu ($p = <0,001$) honako arloetan: osasun orokor subjektiboan, bizitasunean, osasun mental eta arloan emozionalean. Gainera, azken arloan honekin loturik, arazo gehiago aipatu dituzte lanbidean eta eguneroko aktibitateak egitean. - Adinak ez du erlaziorik osasun orokor eta bizitasun arloan ($p = 0,132$ eta $p = 0,09$), baina bai funtzionaltasun rolean ($p = 0,05$) eta

<p>kalitatean eta antsietate edota depresio intzidentzian endometriosisak duen eragina aztertzea.</p> <p>- <u>Ikerketa mota</u>: transbertsala (*$p= <0,05$)</p> <p>- <u>Lagina</u>: 62 endometriosiarekin (33,4 urte) + 61 kontrol emakume osasuntsu (29,6 urte).</p>	<p>osasun mentalean ($p=0,04$).</p> <p>- Arlo psikologikoa: antsietata sintoma gehiago gazteen artean ikusi ziren (ikasleetan). Antsietate balio baxuenak etxe-andreetan edo lanbidea dutenetan). Zenbat eta nagusiago, orduan eta ongizate mental gehiago, kontrol sentrazio handiagoa, ongizate eta sostengu handiagoa erakusten dute.</p>
<p>9. Impact of endometriosis on quality of life and mental health: pelvic pain makes the difference</p> <p>- <u>Argiratze urtea</u>: 2015</p> <p>- <u>Egileak</u>: Facchin F, Barbara G, Saita E, Mosconi P, Roberto A, Fedele L, et al.</p> <p>- <u>Helburua</u>: (1) endometriosiak emakumeen bizi- kalitatean duen eragina aztertzea endometriosis asintomatikoa dutenen, min pelbikoa dutenen eta gaixotasunik ez dutenen emakumeen arteko konparaketa eginez.(2) Min pelbiko motek (4 mota ohikoenak) eta intentsitateak emakumeen bizi-kalitatean eta osasun mentalean duen inpaktua aztertzea.</p>	<p>- PPEG taldeak CG eta NoPPEG baino osasun mental eta bizi-kalitate balio baxuagoak adierazi dute ($p= <0,05$ SF-12 arlo guztietan + HADS bi arloetan: antsietatea eta depresioa). CG-rekin alderatuz batez ere balio baxuagoak atera dira antsietate sintomatologian eta PCS-an. NoPPEG-arekin konparatuz, depresio sintomatologian, antsietate sintomatologian eta PCS-an.</p> <p>- CG eta No PPEG artean ez da desberdintasunik ikusi ($p=>0,05$)</p> <p>- Pazienteek adierazitako mina ez da intentsitate handikoa ($<5/10$ eskalan). Hala ere, ikusi izan da dismenorea min intentsoena dela eta bizi-kalitateko arlo fisikoan inpaktua eragiten duela ($p=0,004$). Baina hilerokoarekin lotuta ez dagoen min pelbikoak HADS bi arloetan eta SF-12 arlo guztietan eragina du ($p= <0,05$) + min mota orokorra da, osasun mental txarrena eta bizi-kalitate balio baxuena eragiten.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - <u>Ikerketa mota</u>: transbertsala (*$p = <0,05$) - <u>Lagina</u>: 171 emakume (20-40 urte) → 110 endometriosiarekin (32 min pelbikorik gabe (NoPPEG + 78 min pelbikoarekin PPEG) + 61 emakume osasuntsu (CG) 	
<p>10. Impact of coping strategies on quality of life of adolescents and young women with endometriosis</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Argiratze urtea</u>: 2018 - <u>Egileak</u>: González-Echevarría AM, Rosario E, Acevedo S, Flores I. - <u>Helburua</u>: (1) endometriosisia duten nerabe edota heldu gazteek erabiltzen dituzten aurre-egite estrategiak ezagutzea eta (2) hauek haien OEBK-an duten eragina aztertzea. - <u>Ikerketa mota</u>: Transbertsala (*$p = 0,05$) - <u>Lagina</u>: 24 emakume (13-25 urte): nerabe (9)- heldu-gazte (15) 	<ul style="list-style-type: none"> - Guztiek min pelbikoa pairatzen dute (%75 beti dismenorea, %58 dispareunia). Mina seberoa (EVA 7-8/10) da %79-ko kasuetan. %92-k adierazten dute minak haien egunerokotasunean eragiten duela. - EHP-5: minak inpaktu handia du eguneroko aktibitate fisikoan, arlo psikologikoan. - Arlo emozionala: sintomatologiak ongizate subjektiboan eragiten du. Minak haien bizitza kontrolatzen duelakoaren pertzepzioa, humore aldaketak eragin, ez-ulertuak sentitu. - Lanbide/ hezkuntza: sintomatologiak eragiten du kasuen %50-ean. - Korrelazio positiboa ikusten da bizi-kalitate eta antsietate/depresio balioen artean (antsietate ($p = <0,01$) eta depresio ($p = <0,01$) maila altua, EHP-5 arloen balio altuak). Baina ez da korrelazio positiborik ikusten min pelbiko ($p = 0,3$) mailarekin.

11. Examining Subjective Wellbeing and Health-related quality of life in women with Endometriosis

- Argiratzte urtea: 2018

- Egileak: Rush G, Misajon R.

- Helburua: (Nagusia) endometriosisia duten emakumeen bizi kalitatea eta ongizate subjektiboa aztertzea. Bigarren mailakoak, (1) emakumeen ongizate subjektiboan zein faktorek eragiten duten modu negatiboan aztertzea (kuantitatiboa); (2) emakumeen gaixotasun- esperientzia zehaztasunez aztertzea (kualitatiboa).

- Ikerketa mota: ikerketa mixtoa (datuak diseinu kualitatiboa eta kuantitatibo-transbertsala erabiliz lortu izan dira). (* $p < 0,001$)

- Lagina: 449 emakume; 3 talde (18-25 urte, 26-35 urte eta 36< urte). Adin batatz bestekoa 30,5 urtekoa da.

- Diagnostiko berantiarra = 6,614 urte.

- **Ongizate Subjektiboa (PWI-rekin neurtua)**: normaltasun balioak kontutan hartuz, pazienteek balio baxuak atera dituzte arlo guztietan (PWI 51,5(+/-)2,03/ 79). Batez ere, “*osasun*” arloan (3,04/10). Baliorik altuena “*erlazio sozialak*” lortu zuen (6,32/10), hala ere, balio normalen azpitik aurkitzen da.

- EHP-30 (lagin osoa): bizi-kalitate balio baxuak aipatu zituzten arlo guztietan (72,71), balio positiboak “*emozio*” arloan erakutsiz (64,68) eta negatiboak “*kontrol*” arloan (80,14).

- Osasun pertzepzio balioak baxuak ageri dira (49,9/100) eta laginaren %82-k adierazi du moderatu-seberotasunez ansioso/depremiturik egotea.

- Adin desberdintasunak ageri dira EHP-30, ongizate subjektiboan (bizi estiloa, osasuna, erlazioak, komunitatea) eta osasun pertzepzioan. Baina desberdintasunak talde gazteenaren eta beste bi artean antzeman daitezke gehiago. Balio txarrenak talde gazteenean agertzen dira: EHP-30 totalean (77,32 vs 71,31 vs 69,63) eta PWI totalean (4,67 vs 5,37 vs 5,32).

- Ongizate subjektibo eta EHP-30 artean erlazio negatiboa dago: EHP-30 balio altuagoekin, PWI balio baxuagoak. Hau da, bizi-kalitate txarragoa izanda, osasunaren pertzepzioa txarragoa izango da ($p < 0,001$). EHP-30-ko arloetatik, inpaktu handiena duena osasun subjektiboan “*kontrol*”, “*mina*” eta “*emozioak*” dira (-.545, -.542, -.516).

- **Egunerokotasuneko aktibitatea**: kalteturik ikusten da sintomarik ahulgarrienagatik (mina). %86k adierazi minari aurre egiteko gai sentitzen ez direla, zutik jartzeko zailtasunak izatera iristen direla. Energia falta eragin.

- **Arlo psikologikoa**: tratamendu medikoak antsietatea eta estresa eragin, kontrol galera sentazioa (aurreikusitako ezin daitezkeelako sintomak, planak ezin egin...). Antsietatea edo depresioa %82-k adierazi. Gizarteak gaixotasunaren inguru duen ezagutza faltak frustrazioa, lotsa, siniskortasuna galdu dutelakoaren sentazioa, autoestimu galera (mina, pisu gehikuntza).

- **Bizitza soziala**: gazteenetan du inpakturik handiena (ezin planak egin, lagunak galdu). Bekaizkeria sentitu.

- **Etorkizunerako planak**: garapen profesionala, hezkuntza, ama izateko nahia, **bizitza sexualean** arazoak dituzte (dispareunia).

12. Spectrum of symptoms in women diagnosed with endometriosis during adolescence vs adulthood

- Argiratzte urtea: 2018

- Egileak: Divasta AD, Vitonis AF, Laufer MR, Missner SA

- Helburua: (1) endometriosisia duten nerabeen eta helduen sintomak identifikatzea; (2) bi taldeen arteko desberdintasunik dauden aztertzea

- Ikerketa mota: artikulu honetan azaltzen den ikerketa transbertsala da. Hala ere, metodologian azaltzen dutenez, ikerketa hau beste ikerketa handiago eta luzeago baten barne aurkitzen da. Beste ikerketa hori behatzailea eta kohortezkoa da non endometriosisia duten emakumeak eta emakume osasuntsuak (kontrol taldea) direneko bi talde aurkitzen diren.

- Lagina: 402 endometriosiarekin (295 nerabe eta 107 heldu (18< urte)).

- Diagnostiko berantiarra: denbora luzeagoa (3 aldiz denbora luzeagoa) adierazi dute helduek nerabeek (2 urte) baino. Gainera, osasun profesional gehiagorengana jo behar izan zuten diagnostikoa lortu arte (2,5 profesional vs 2 profesional).

- Hileroko sintomak: mina (%93 kasuetan), adin desberdintasunik gabe. ($p=0,52$)

- Hilerokoarekin loturik ez dagoen mina: nerabeak (%66) eta helduak (%77).

- Min pelbikoak hezkuntzan/ lanbidean, aisialdian, aktibitate sozialetan inpaktua du (7/10-eko inpaktua). Egunerokotasunean ere eragiten du (lo egin, etxekolanak, aktibitate fisikoa. Bi adin taldeetan antzekoa.

- Helduak gehiago kexatzen dira (% 25) minak “*extremely*” lo egitean eragin negatiboa duela nerabeak baino (% 9).

- Bi adin taldeetarako minak “*extremely*” eragiten duen eguneroko aktibitatea ariketa fisikoa da. Helduetan nabariago izanda (%36,1 vs %21,3).

- Nauseak: nerabeek gehiago pairatu (%69,5 vs %51,2).

13. The Impact of Endometriosis on Quality of Life in Adolescents

- Argiratze urtea: 2018

- Egileak: Gallagher JS, Divasta AD, Vitonis AF, Sarda V, Laufer MR, Missmer SA

- Helburua: (nagusia) endometriosiak nerabe eta heldu-gazteen bizi-kalitatean duen inpaktua aztertzea; (2) min pelbikoak benetako diagnostikoa lortzeko zailtasuna suposatzen duen aztertzea; (3) *American Society for Reproductive Medicine-ko* gaixotasun estadiaketak endometriosisia duten nerabeek eta heldu-gazteek adierazten duten bizi kalitate mailarekin bat egiten duen aztertzea.

- Ikerketa mota: artikulua honetan azaltzen den ikerketak diseinu transbertsala dauka. Hala ere, ikerketa hau beste ikerketa luzeago baten atala da. Ikerketa hori behatzaile kohortezkoa da non ikerketa honetako lagineko bi taldeek parte hartzen duten.

- Lagina: 567 (360 endometriosiarekin + 207 endometriosis historialarik gabe), adina (<25 urte).

- Diagnostiko berantiarra: 2,8 urte.

- **Medikazioa**: endometriosis taldeak hartu beharreko baino medikazio gehiago hartzen du talde osasuntsuak baino (%16,4 vs %2,9).

- **Arlo psikologikoa**: antsietate eta depresioak eraginda medikazioa hartu beharra nabariagoa da endometriosis taldean (%25,6 eta %16,4 vs %9,7 eta %9,7).

- **Arlo fisikoa**: odol jario handiengatik eta min pelbikoarengatik, hileroko garaian, endometriosis taldeak kirola egiteari utzi behar diote ugariago (%47,5 vs %20,4).

- SF-36: balio baxuagoak PCS (43,7 vs 53,9) eta MCS (43,5 vs 46,4) endometriosis taldean. Balio baxuagoak ere eskalako 8 arloetan. ($p = <0,001$). Gorputz mingarria, arlorik eraginduena da (39,4) eta hortaz, talde osasuntsuarekin desberdintasun handiena erakusten duena. Eta inpaktu txikiena duenak (funtzionaltasun fisikoa).

- SF-36: min intentsoagoa dutenek balio baxuagoak atera dituzte funtzionaltasun fisiko, gorputz mingarria (42,8 vs 45,9); MCS-an (bizitasuna, funtzionaltasun soziala) (42,6 vs 45,9).

- Zenbat eta menarkia goiztiarragoa, orduan eta PCS balio baxuagoak. Erlazio hau ez da antzeman kontrol taldean (416 vs 45,7).

- Antzematen da, diagnostikoa 2-3 urte tartean izan dutenek PCS balio baxuagoak atera dituztela 3<-ko itzarote denbora izan dutenek baino (41,6 vs 45).

14. Living with painful endometriosis- a struggle for coherence. A qualitative study

- Argiratzte urtea: 2018

- Egileak: Hallstam A, Stalnacke BM, Svensen C, Lofgren M.

- Helburua: endometriosis mingarri seberoa duten emakumeen esperientzia eta horien tratamenduaren ondorioak aztertzea.

- Ikerketa mota: Kualitatiboa

- Lagina: 13 emakume (24-48 urte)

- **Sintomatologia**: min intentsoa, odol jario handiak, fatiga. Mina: egunero, iraunkorra. Aktibitate fisikoarekin, jarduera sexualarekin eta hilerokoarekin.

- **Arlo psikologia**: sentimendu negatiboa, segurtasun eza, haien gorputza ezagutzen ez dutelaren sentrazioa. Paralizaturik sentitu (mina), errudun edo alfer sentitu (lan ezin egiteagatik edo rolak ezin betetzeko gai izateagatik). Dependiente, biktima sentitu. Bakardadea (aktibitate sozialetara ezin joateko gai izateagatik).

Autoestimu positiboa izateko, emakume “normal” sentitzeko, haien gorpotea ulertzeko, beharrezkoa adierazi dute informazioa edukitzea. Ansioso sentitu (bat-bateko mina, odol jario handiak, fatiga).

- **Arlo fisikoa**: funtzionaltasun fisikoan limitazioak (fatiga, odolarioak), ohean egoteko beharra, beste beharrez ahaztuz, adibidez, komunera joatea edo jatea (mina). Ongizate galera limitazio fisikoarengatik.

- **Egunerokotasuna**: lo egiteko, ikasteko, lan egiteko, sozialki interakzionatzeko zailtasunak (mina).

- **Aurre egite estrategiak**: lanean kontzentratzea. Etorkezun planak ezin egiteko gai (emalezintasuna). Gaixotasunak haien bizitza kontrolatzen duelakoaren sentrazioa. Haien egunak planifikatu eta gaixotasunaren inguruko ezagutza areagotu behar dute.

- **Arlo soziala**: ez dira gai sentitzen haien ingurukoekin honi buruz hitz egiteko, gai pribatua delako. Emakumeek sostengua behar dutela adierazten dute bai familia, bikotekide edo lagunengatik. Askotan sentitu bizitzako aisialdi jardueretan ez dutela parte hartzen. Bikotekidearekin arazoak izan dituzte (bizitza aktiboa ezin eramateagatik, disfuntzio sexualarengatik (dispareunia), sostengurik ez jasotzeagatik). Amak direnek adierazi dute haien umeen bizitza gaixotasunarengatik eragindua dagoela eta familia aktibitatea limitaturik dagoela.

- **Lan eraginkortasuna**: eskertzen dute lankideek haien egoera ulertzea. Lana galdu izan dute, lan egiteko orduak murriztu.

- **Ekonomia**: arazo ekonomikoak bai lan balditzengatik bai tratamenduak ordaindu behar izateagatik.

- **Tratamendua**: batzuk baliagarriak mina edo sintomatologia arintzeko, baina beste batzuk albo ondorio mingarriak eragiten dituzte (pisua irabaztea, arazo kutaneoak, asaldura emozionalak, osteoporosis, analgesikoekiko tolerantzia, zorabioa).

15. Health- related quality of life in women with endometriosis, compared with the general population and women with rheumatoid arthritis

- Argiratzte urtea: 2018

- Egileak: Verket NJ, Uhlig T, Sandvik L, Andersen MH, Tanbo TG, Qvigstad E.

- Helburua: endometriosiak emakumeen OEBK-an duen eragina aztertzea, gaixotasun hau duten emakumeen, biztanleria orokorreko emakumeen eta artritis erreumatoidea pairatzen duten emakumeen arteko konparaketa eginez.

- Ikerketa mota: Transbertsala (* $p < 0,05$)

- Lagina: 157 endometriosiarekin + 156 biztanleria orokorrekoak + 837 artritis erreumatoidearekin (18-45 urte)

- Minaren (dismenorrea, pelbikoa, disuria, diskezia) prebalentzia handiagoa da endometriosis taldean.

- SF-36: arlo guztietan balio baxuagoak endometriosis taldean biztanleri orokorrarekin alderatuz ($p < 0,001$). Ikusi da minak eragina duela osasun orokorrean, bizitasunean, funtzionaltasun sozialean, MCS.

- SF-36: RA taldearekin konparatuz, gorputz mingarria, osasun orokorra, bizitasuna, funtzionaltasun soziala eta osasun mental balio baxuagoak adierazi du endometriosis taldeak. Arlo fisikoaren aldetik, RA taldeak balio baxuagoak erakutsi ditu (35,5 vs 44,7), baina arlo mentalean ostera, altuagoak (46,7 vs 43,2).

- Endometriosis taldean, ernalezinak direnak eta ez direnen artean ez da desberdintasun nabaririk antzeman. Baina bai, ernalezinen artean, umeak dituzten eta ez dituzten artean. Ez dituztenek MCS eta funtzionaltasun sozialeko balio baxuagoak erakutsi dituzte: (39,5 vs 49,9; $p < 0,001$) eta (57,3 vs 85,4; $p < 0,001$).

- Endometriosis taldean, baliorik altuena funtzionaltasun fisikoa (80,3) da eta baxuena bizitasuna (33,4).

16. Salient aspects of quality of life among women diagnosed with endometriosis: a qualitative study

- Argitaratze urtea: 2018

- Egileak: Roomaney R, Kagee A.

- Helburua: Endometriosis diagnostikoa duten Hego Afrikako emakumeen OEBK aztertzea, ulertzea eta deskribatzea

- Ikerketa mota: Kualitatiboa

- Lagina: 25 emakume (osasun zerbitzu publiko + pribatuko emakumeak), 25-42 urte (33 batz bestez)

- Min pelbiko kronikoa (utero/ obulutegi, lumbar edo abdomen) sintoma nagusia, emakume guztiek adierazten dutena.

Funtzionaltasun galera, negarra eragin.

- Nausea, energia falta, ahulezia, diarrea, apetito galera...

- Dismenorrea + odol jario irregularrak: *antsietate*. Minaren ezaugarriak aldatu emakume batetik bestera.

- **Funtzionaltasun fisikoa**: limitazioa lo egiteko, mugitzeko (ibili, zutitu), jateko, autozainketarako, umeak zaintzeko...

Denbora luzez deskantsatzeko beharra. Egunerokotasunean, bizitza soziala

- **Funtzionaltasun psikologikoa**: (1) Emozioak: humore aldaketak, suminkor (minagatik), frustrazioa (mina ezin kontrolatzeagatik, laguntza ez jasotzeagatik, tratamendua ezeraginkorragatik, eguneroko bizitzan gaixotasunak duen eraginagatik), Antsietatea (gaixotasuna ezin kontrolatzen jakiteagatik eta informazio faltagatik), bakardatea (bizitza soziala txikia izateagatik, gizarteak gaixotasuna ez duelako ulertzen), itxaropenik ez (ernalezintasunagatik), segurtasun eza, autoestimu baxua (dispareunia, pisua irabazi, beste emakumeekin konparaketak), lotsa, errudun sentitu, damutasuna. (2) Aurre-egite estrategia erabiliak: (a) arazoan enfokatuak (ariketa fisiko gutxiago egin, gaixotasun inguruko ezagutza handitzea, lanbide eta ariketa sozialen ordutegia egitea, sostengu soziala); (b) emozioetan enfokatuak (jarrera positiboa, mentalki prestatzea...)

- **Arazoak bizitza sexualean**: mina, beldurra aktibitate sexualera... Zenbaitek ez dute izan sostengurik, hortaz, erlazioak amaitu dituzte. **Ernalezintasunak** ere arazoa (bikotekidearekin, emozionalki, umeekin egotea ez gustoko).

- **Bizitza soziala**: dependiente sentitu (mina). Gizarteak ezagutza urria, sintomak puzten ari direlakoaren sinismena (isolazioa), aktibitateak ekidin (mina, humore aldaketak, ernalezintasuna, dispareunia). “*Ama txarra*” izataren sentsazioa. Sostengu sozialaren beharra.

- **Lanbidea**: arazo ekonomikoak lana ezin egiteagatik, beldurra lana galtzera. Lanbideetan sostengua jaso dutenek, gaixotasuna hobeto eraman. Ekonomikoki tratamenduak garestiak dira.

- **Informazioa**: ez da informazio nahikoa eskaintzen osasun zerbitzuetatik

- Ondorioa: OEBK txarra.

7. ERANSKINA: Zuhaitz- kategoriala

