



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Osakidetza
Servicio vasco de salud

GASTEIZKO ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA DE VITORIA-GASTEIZ

Dismenorrea primarioaren inpaktua bizi-kalitatean eta erizaintzaren esku-hartzeak

Literatura zientifikoaren berrikusketa kritikoa



GRADU AMAIERAKO LANA 2021-2022

Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate - Eskola

Egilea: Carmen Alonso San Martín

Zuzendaria: Lucía Garate Echenique

Hitz kopurua: 5995 hitz

Data: 2022ko apirilaren 25ean

ESKER ONAK

*Luciari, lan honetan sinisteagatik
eta beti laguntzeko prest egoteagatik*

*Lau urte hauetan ezagutu
eta lagun bihurtu diren klasekideei*

Familiari, beti sostengu izateagatik

AURKIBIDEA

SARRERA	4
MARKU ETA JUSTIFIKAZIOA	5
HELBURUA	9
METODOLOGIA	10
Diseinu mota	10
Bilaketa prozesua	10
Barneratze eta kanporatze irizpideak	10
Artikuluen aukeraketa	11
Artikuluen analisia	12
EMAITZAK ETA EZTABAIDA	13
1- BIZI-KALITATEA	14
1.1 Alderdi biologikoa/fisikoa	14
1.2 Alderdi psikologikoa	15
1.3 Alderdi soziala	16
1. ERIZAINZAKO INTERBENTZIOAK	18
2.1 Zuzeneko interbentzioak	18
2.2 Bizi-ohituretan oinarritutako interbentzioak	19
2.3 Beste interbentzio motak	22
ONDORIOAK ETA MUGAK	24
BIBLIOGRAFIA	26
ERANSKINAK	28
1. Eranskina: Kontzeptu Taula	28
2. Eranskina: Bilaketa taula	29
3. Eranskina: Irakurketa kritikorako tresnak	31
3.1 Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia	31
3.1.1 Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia	33
3.2 Ikerketa kualitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia	35
3.2.1 Ikerketa kualitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia	37
4. Eranskina: Fluxu diagrama	39
5. Eranskina: Laburpen taula	40
6. Eranskina: Zuhaitz kategoriala	48

SARRERA

Marku eta justifikazioa: Dismenorrea primarioa (PD) hilerokoaren aurreko egunetan edo hilerokoan zehar ematen den eta ageriko arazorik ez duen umetokiko min bezala definitzen da. PDa gaixotasun ginekologiko ohikoena da menstruatzen duten emakumeen artean. Historikoki, hilekoa zikin, lizun, toxiko eta gaiztotzat jo izan da eta oraindik ere gai tabua da, mitoz eta sinesmenez blai jarraitzen duena. Azken urte hauetan, feminismoaren gorakada izan dela medio, emakume askok hilekoaren alterazioen, hilekoa bizitzeko modu berrien eta hilekoaren osasunaren garrantzia aldarrikatzen hasi dira. Hala eta guztiz ere, emakumeen ehuneko handi batek ez du osasun-arretarik bilatzen PDarekin erlazionatutako zeinu eta sintomak (z/s) dituztenean eta, orokorrean, automedikazioara jotzen dute.

Helburu orokorra: Dismenorrea primarioak bizi-kalitatean duen eragina eta horrekin lotutako erizaintzako interbentzioak aztertzea.

Metodologia: Literatura zientifikoaren berrikusketa kritikoa gauzatu da Medline, Cochrane, PsycInfo, Embase, Cuide eta Cinahl datu-baseetan zein Enfermería Clínica, American Journal of Obstetrics and Gynecology eta BMC aldizkarietan bilaketak eginez. Azkenean, Gradu Amaierako lan honetan 2011 urtetik aurrera, ingelesez zein gazteleraz argitaratutako 15 artikulua erabili dira: 7 ikerketa kuantitatibo transbertsalak, ikerketa kualitatibo bat, 5 entsegu kliniko eta 2 errebisio bibliografikoak.

Erantzunak eta eztabaida: Emaitzak bi kategorietan banatu ziren; alde batetik PDak bizi-kalitatean dituen eraginak eta bestetik PDarekin erlazionatutako erizaintzako interbentzioak. PDak eragin biopsikosoziala dauka patologia hau pairatzen duten emakumeengan. Erizaintzako interbentzioei dagokionez bost dira aztertutakoak: osasunerako hezkuntza eta kirola izan dira onurarik handiena erakutsi duten esku-hartzeak; bestalde, nutrizio-ohiturek, bero-terapiak eta akupresioak onbide moderatuagoa erakutsi dute.

Ondorioak eta limitazioak: Literaturaren berrikusketa honetan berretsi egin da, erizaintzaren garrantzia PDaren detekzioan, balorazioan eta tratamenduan, baita gizarte-mailan pairatzen duten pazienteengan dituen ondorio negatiboak ikusarazteko beharra ere. Terapia ez-farmakologikoen onurei buruz ikertzen jarraitu beharra dago, ez baitago horren inguruko ebidentzia sendorik egun.

Hitz gakoak: Dismenorrea, dismenorrea primarioa, bizi-kalitatea eta erizaintzako interbentzioak.

MARKU ETA JUSTIFIKAZIOA

Dismenorrea hilerokoaren aurreko egunetan edo hilerokoan zehar ematen den umetokiko min bezala definitzen da, hori hanka edota bizkarrera irradiatu ohi da. Dismenorrea grezieratik eratorritako hitz bat da eta haren esanahia: hileko zaila edo hilekoa izateko zailtasuna da (1,2).

Historikoki esanahi eta ezaugarri negatiboak eman zaizkio hilekoari. K.a. V. mendearen amaieran, Hipokratesek uste zuen hilekoaren odola hondakina zela, emakumeak odol gehiegi sortzen zuelako.

Erromatarrek, aldiz, hilekoaren odolusteari ondorio zoragarri eta arriskutsuak egozten zizkieten. Plinio Zaharra idazle eta militar erromatarrek idatzi zuen hilekoaren fluxuak ardo berriarekin duen kontaktuak garrantz bihurtzen duela, uztak belar bihurtzen direla, haziak lehortu egiten direla, zuhaitzen fruta erori egiten dela, erleen erlauntzak hil egiten direla... (3,4).

Gaur egun, horrelako usteak eragabekoak iruditzen bazaizkigu ere gure gizartean antzeko sinesmenak entzuten dira: menstruazioa pairatzen duen emakumeak dutxa hartu behar du, ezin da bainatu, odolustea gatzatu edo eten egingo delako; hilekoarekin dagoen emakumea ezin da garbitu ur hotzarekin; menstruazioarekin ezin da harreman-sexualik izan; hilekoarekin ezin da ilea garbitu ergel edo zoro gera zaitezkeelako... (5,6).

XIX. mendean pentsatzen zuten, umetokiak botere handia zuela emakumearen gorputzean, eta, beraz, medikuntzako agintari gehienek uste zuten hilekoaren garaian emakumea bereziki ahul zegoela eta gaixotasun kaltegarri ugari izateko prest zegoela. Horretarako, atsedean hartzea eta edozein motatako jarduera fisiko edo mentala saihesten saiatzea gomendatzen zuten (7).

Kultura askok arau edota murrizketa jakin batzuk dituzte menstruazioari dagokionez, eta horiek hilekoaren tabuari laguntzen diote.

Medikuntza eta biomedikuntza garatu gabe zeudenean, bi baliabide nagusi zeuden osasun-arazoei aurre egiteko: isolamendua eta higiena. Horrela ekin zitzaion hilekoari, eta, beraz, garai horretan sortu ziren menstruazioaren inguruko arauak eta erregulazioak. Gaur egun badakigu infekziosoak ez diren prozesuen aurrean (hilekoa, adibidez) isolamendua ez dela neurri eraginkorra (8).

Argi dago orduan, hilekoarekin lotutako herri-sinesmenak gizonen eta emakumeen arteko desberdintasun sozial eta kultural handien sorburu izan direla.

Menstruazioarekin gertatu zen bezala, dismenorrearen kontzeptuari esanahi eta ezaugarri desberdinak eman zaizkio.

Duela mende asko uste zen histeriak umetokian zuela jatorria, hortaz, hilekoan zehar emakume batzuk pairatzen zituzten kolikoak edo karranpak histeriaren ondorio zirela. Dismenorrearen jatorriaren beste teoria bat izan zen kanal endozerbikalaren mailan buxadura osoa edo partziala zegoela eta horrek sortzen zuela mina, odolaren kanporatzea oztopatzen baitzuen.

XX. eta XXI. mendeetan zehar dismenorrearekin lotutako aurkikuntza ugari kausitu ziren. Urte hauetan idoro diren aurkikuntza guztiekin, dismenorrea baldintza biologiko bat dela zehazten da, non hilekoaren fasean pelbis-mina sortzen den, batzuetan larria den ezintasuna ezarriz, esfera psikologiko eta sozialean ondorioak izan ditzakeena, aurretik aipatu den moduan (2).

Laurogeita hamarreko hamarkadan, feminismoak kritika egin zion androzentrismo zientifikoari; izan ere, ordura arte, diagnostikoari eta tratamenduari buruzko erabakiak hartzeko erabiltzen ziren ezagutza zientifiko gehienak gizonen bakarrak egindako azterketetan oinarritzen baitziren. Ikerketa medikoak, irakaskuntzak eta osasun-laguntzak, "gizonak balira bezala" begiratu die emakumei, eta ez dute haien arazo eta gaixotasun espezifikorik ikusi, ezta haien kexa, ondoeza eta mina ulertu ere. Emakumeen osasuna ugalketa-osasun gisa bakarrik aztertu eta balioztatu da, eta ikuspegi horrek eragotzi egin du emakumeen osasuna ikuspegi integral batetik lantzea. Desparekotasuna beraz, ez da ikerketan bakarrik gertatzen, baita osasun-arretan ere. Desberdintasunen atzean genero-estereotipoak daude. Esate baterako, gaur egun badakigu emakumeek gizonen baino maizago pairatzen dituztela patologia kronikoak; horregatik, emakumeek gizonen baino sarriago erabiltzen dituzte lehen mailako arreta-zerbitzuak, nekea eta min kronikoa adieraziz. Izan ere, osasun-profesionalen prestakuntzak leunki azpimarratzen du emakumeen eta gizonen gaixotzeko moduan desberdintasunak egon zitezkeenik, diagnostikatzeko metodo desberdinak izan zitezkeenik, edo terapiak eta farmakoak emakumeen eta gizonen artean jarduteko modu desberdinak izan zitezkeenik.

Hitz batez, oraindik ere, emakumeek pairatzen dituzten gaixotasunen, horien kausen eta horiek prebenitzeko moduaren gaineko ezjakintasun handia dago, ikerketa eta informazio faltagatik (9,10).

Gaur egun obulazio eta hilerokoa ugalketarako bakarrik garrantzitsuak balira bezala tratatzen dira, nahiz eta frogatu izana haien eragina osasun muskulueskeletikoan eta neurotransmisoreen orekan. Badirudi oraindik ere, arestian aipatu dugun ideia zaharra mantentzen dela, hau da, hilerokoa ezabatu beharreko arazo-iturria dela.

Egia da azken urte hauetan hilerokoaren inguruan eztabaidatu eta hausnartu dela mugimendu desberdinetatik (mugimendu feminista, ekologista, ikasle mugimendua, mugimendu artistikoak...) eta horietan, hilekoaren odoljarioaren kudeaketaren inguruko ekimen alternatiboak proposatu dira. Nolanahi ere, biztanleria orokorra kontuan hartzen badugu, argi dago ekimen horiek gutxiengoa direla eta, beraz, eragin praktikoa ere oso txikia dela. Dena den, ekintza eta ideia batzuek gizartean irismen handiagoa izan dute, adibidez, higiene menstrualeko produktu alternatiboek, hala nola, kopa menstrualak.

Egun, menstruazioarekiko jarrerak eta ideiak aldatzen doaz eta osasun sistemak horiek kontuan izan beharko dituzte arreta egokia eskaini ahal izateko biztanleriari (4,9).

PDa gaixotasun ginekologiko ohikoena da menstruatzen duten emakumeen artean. Munduko PDaren prebalentzia %50-%95ekoa da, hots, 855 milioi pertsona baino gehiago pairatzen dute PDa mundu mailan (7,11,12).

Bi dismenorrea mota desberdintzen dira:

- Lehen mailakoa (PD), non mina ez dago gaixotasun pelbikoekin lotuta. Anormaltasunik eza esplorazio klinikoan eta paraklinikoan.
- Bigarren mailakoa, non min menstrualak patologia pelbikoen ondorioa da, hala nola, endometriosisia. Dismenorrea sekundarioaren sintomen agerpena berantiarra da ohi da dismenorrea primarioa baino, normalean menarkia gertatu eta 2 urte baino gehiagora (1,2,7,11).

Dismenorrea moten arteko ezaugarri desberdintzaileak

	Dismenorrea Primarioa	Dismenorrea sekundarioa
Prebalentzia	%90, bereziki nerabeengan	%10
Etiologia	Umetokiaren uzkurdurak eta iskemia (hantura-faktoreengatik bitartezkatua, prostaglandinak, adibidez)	- Patologia pelbikoak (endometriosisia, miomak...) - Sortzetiko malformazioak
Garapena menarkiarekin lotuta	Lehenengo urtean zehar: obulazio-zikloak ezartzean	Urte batzuk geroago, kongenito mota izan ezik
Agerpen unea	Hilekoaren fluxua agertzerakoan edo lehenago. (8-72 ordu irauten ohi du).	Hilekoaren aurretik edo ondoren ager daiteke

(1)(Gaztelaniatik euskarara itzulia)

PDaren kausa nagusia hilerokoan zehar ematen den prostaglandinen gehiegizko askapena izan daitekeela uste da. Prostaglandinek, fluxua mugatzen duten umetokiaren kontrakzioak eragiten dituzte eta hodi arkuatoetan konstriktzioa eragiten dute. Ondorioz, hipoxia eta ondoren iskemia ematen dira, min menstrualak gauzatu. Zenbat eta handiagoa izan prostaglandinakopurua, orduan eta larriagoa izango da hilekoaren mina eta horri lotutako zeinu eta sintomak (z/s) (7,12,13).

Pazienteek PDaren ondorioz sentitzen duten mina zona suprapubikoan ematen den eta intentsitate gorabeheratsua duen karranpa bezala deskribatzen dute. Sabelpeko minarekin batera beste z/s batzuk ager daitezke PDan, hala nola, hantura, suminkortasuna, akidura, zefalea, polakiuria, depresioa, aldarte aldaketak, urduritasuna, zorabioak, traktu intestinalen arazoak, artralgia, bularreko sentikortasuna eta goragaleak (7,11,13).

Pentsatzen da zenbait faktoreek bidea ematen diotela PDari. Literaturak, arrisku faktore horiek bi taldetan multzokatzen dituzte. Alde batetik, arrisku faktore aldagaitzak daudela pentsatzen da: dismenorrearen inguruko familia-aurrekariak izatea bai ama zein ahizpenak (alde

batetik faktore genetikoengatik eta bestetik familiarengandik ikasitako jokabideak direla eta), adina (nerabezaro eta gaztetasuna), menarkiaren agerpen adina (<12 urte), ziklo-menstrualaren iraupena, ziklo-menstrualaren irregulartasuna, menstruazioaren iraupena (>7 egun) eta egoera sozio-ekonomikoa (baxua). Bestalde, arrisku faktore aldagarriak daudela sinesten da: tabako kontsumoa, alkohol kontsumoa, kafeina kontsumoa, GMI (<20koa zein >30ekoa izatea), ariketa fisiko falta, zenbait elikadura ohiturak (haien artean, fibran aberatsak diren elikagai gutxi hartzea, esneki gutxi kontsumitzea, gosaria ez hartzea...), bizimodu estresagarria izatea, loaren higie eskasa eta zenbait sintoma psikosozial pairatzea (hala nola, depresioa eta antsietatea) (1,11,14).

Ez dugu ahaztu behar emakume guztiek ez dutela menstruatzen, hala nola, haurrek, menopausia fasean dauden emakumeek, histerektomizatuek, haurdunek, bular-emalleek, kirol edo argaltasunaren ondorioz menstruatzeari usten diotenenek... eta halaber, emakumeak ez direla menstruatzen duten pertsona bakarrak, gizon transgeneroek, pertsona ezbinarioek edota identitate maskulinoarekin definitzen diren pertsonak ere hilerokoa izan dezakete.

Aurretik jorratutako tabua nabarmenagoa da aipatutako azken kolektibo hauetan, hilekoa isilpean gordetzeko beharra nabarmenagoa izaten baita pertsona hauentzat emakume zisgeneroentzat baino. Alde batetik, segurtasun eta aurreiritzien aldetik, erronka moduan bizi dute menstruazio-higie produktuek erostea, haien egunerokotasunean hauek garraiatzea, komun publikoetan erabiltzea... Aitzitik, menstruazioan zehar genero disforia areagotu edo berragertzen da. Nahiz eta pertsona hauek identitate maskulinoa edo ez binarioa garatu izana, haien genitalen ondorioz, jaiotzean sexu femeninoa esleitu zieten. Disforiaz gain, batzuk odoljarioarekin erlazionatutako depresioa edota ideia autolitikoak aipatzen dituzte. Hilerokoak beraz, gogoratzen die haien gorputzak ez duela bat egiten haien generoarekin. Oso ikerketa gutxi egin dira genero transmaskulinoaren espektroaren menstruazioaren inguru, bizi-kalitatearen inguru eta horrekin erlazionatutako bizipenen inguruan. Gaur egun paziente hauek informazioa eta laguntza gehiena blog pertsonaletan eta YouTubean aurkitzen dute batik bat, bertan haien esperientzia pertsonala azaltzen duten gizabanakoen bitartez (4,15,16).

Gomendagarria da beraz profesionalak genero-konnotaziorik gabeko hitzak erabiltzea menstruazioa pairatzen duten pazienteak izendatzeko, hala nola, *persona menstruantea/ menstruatzailea*, *paziente menstruantea/menstruatzailea*, *menstruatzailea*, *“menstruador/a”*... (15).

Erizaintzak, osasunerako heziketaren bidez, oso zeregin garrantzitsua betetzen du oraindik existitzen diren eta emakumeen osasunari eragiten dioten hilekoari buruzko uste kultural okerrak desmuntatzen, bai eta haur eta nerabeengan horri buruzko zalantzak argitzen ere. Era berean, emakumeek beren gorputzei buruzko ezjakintasun eta kontrol ez handia izan dute eta izaten jarraitzen dute, beraz, osasunerako hezkuntzak ahalduz ere lagun diezaieke.

HELBURUA

Dismenorrea primarioak bizi-kalitatean duen eragina eta horrekin lotutako erizaintzako interbentzioak aztertzea.

METODOLOGIA

Diseinu mota

Gratu Amaierako Lan honen helburuari erantzuna emateko literatura zientifikoaren errebisio bibliografikoa burutu da.

Bilaketa prozesua

Prozesuarekin hasteko lehenik eta behin helburua finkatu da eta bertatik kontzeptu nagusiak atera dira: PDa, bizi-kalitatea eta erizaintzako interbentzioak. Kontzeptu hauen sinonimoak egotzi dira lengoaia naturalean, euskaraz zein ingelesez eta jarraian datu base bakoitzeko tesauru lengoaia kontrolatura, deskriptoreak eskuratu. Lehen mailako dismenorrea kontzeptua “dysmenorrhea”/“disenorrea” deskriptoreekin definitu dira; kasu batzuetan lengoaia naturala “primary dysmenorrhea” erabili da bilaketa burutzeko, artikulua zehatzagoak aurkitzeko. Bigarrenik, bizi-kalitate kontzeptuarentzat “quality of life”/“calidad de vida” erabili da. Azkenik erizaintzako interbentzioei buruz bilaketak burutzeko hurrengo deskriptoreak erabili dira: “nursing”/“nursing care”/“nurse’s role”. (1. Eranskina: Kontzeptu taula)

Jarraitzeko, behin deskriptoreak eskuratuta, bilaketa ekuazioak osatu dira datu baseetan bilaketak burutzeko: Dysmenorrhea AND Quality of life/Dysmenorrhea AND (Nursing OR Nursing care OR Nurse’s role). Kasu batzuetan, ekuazioekin emaitza-kopuru txikia edo emaitzik ez denean lortu, dysmenorrhea deskriptorea bakarrik erabili da. CINAHL eta EMBASE datu baseetan “primary dysmenorrhea” lengoaia naturalean erabili da bilaketaren emaitzak kanporatze irizpideei doitzeko. Modu berean, bilaketa batzuetan 2011-2022 urte tartea limite moduan erabili da emaitzak ahalik eta eguneratuen eskuratzeko.

Datu-baseetan ez ezik, eskuzko bilaketa burutu egin da American Journal of Obstetrics and Gynecology, Enfermería Clínica eta BMC aldizkari elektronikoetan. (2. Eranskina: Bilaketa taula)

Barneratze eta kanporatze irizpideak

Formulatutako helburuari egokitzen diren artikuluen hautaketa kritikoa burutzeko zenbait barneratze zein kanporatze irizpide finkatu dira.

Barneratze irizpideak

- **Ikerketa eta lan motak:** errebisio sistematikoak, metanalisiak, kasu-kontrolak, entsegu klinikoak, behatzaileak izango dira baliagarri.
- **Helburua:** GrALaren helburuari erantzuten dioten artikulua.
- **Hizkuntza:** Gaztelaniaz eta ingelesez argitaratutako artikulua barneratuko dira.
- **Geografia:** Edozein herrialdeetan burututako ikerketak kontuan hartuko dira; jorratutako gaia mundu mailan eragin handia baitu.

- **Argitalpen data:** 2011 eta 2021 tarteko artikuluak hartuko dira kontuan, errebisioaren informazioa ahalik eta eguneratuen izan dadin.
- **Generoa:** Emakumeak zein gizon transgeneroei buruzko artikuluak kontuan hartuko dira.

Kanporatze irizpideak

- Barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikuluak.
- **Eskuragarritasuna:** *Full text*-ean lortu ezin diren artikuluak
- **Ikerketa eta lan motak:** Metodo zientifikoari erantzuten ez diotenak
- **Gaia:** Bigarren-mailako dismenorrea edo beste patologia menstrualak jorratzen duten artikuluak
 - o Abstract-ak irakurri ondoren erabaki zen akupuntura eta “Herbal therapy”-ren inguruan jorratzen duten artikuluak ez barneratzea. Gure estatuko erizainek ez baitituzte gai hauen inguruko ezagutza akademikorik ezta baliabiderik.

Artikuluaren aukeraketa

Bilaketa bibliografikoarekin hasteko, artikuluaren hautaketan aipatutako barneratze eta kanporatze irizpideen arabera egin da. Lehen aipatu denez, zenbait datu baseetan zein eskuzko bilaketan (American Journal of Obstetrics and Gynecology aldizkaria elektronikoan) urte limitea ezarri da (2011 urtetik 2022 urtera arte).

Guztira 994 artikulu eskuratu dira. Emaitzekin lehenengo sailkapen bat burutu egin da izenburuen arabera eta helburu (591 artikulu), hizkuntza (12 artikulu), argitalpen-data (61 artikulu) eta eskuragarritasun irizpideak (28 artikulu) betetzen ez dituzten artikuluak baztertu egin dira, guztira 699 artikulu kanporatu dira fase honetan.

Jarraitzeko, bikoiztutako 34 artikulu kausitu ziren, batzuk birritan, hirutan eta lautan ere errepikatuak, beraz, 65 artikulu kanporatuak izan ziren guztira.

Bigarren baheketa burutzeko, 230 artikuluaren abstract-a ikurri ziren eta helburutik aldentzen zirenak, emaitzik ez zituztenak eta artikulu ez zientifikoak kanporatuak izan ziren, orotara 213 artikulu.

Azkenik, gelditzen ziren hamazazpi artikuluaren irakurketa kritiko sakona egin zen, artikuluaren kalitatea ebaluatzeko eta datuen egokitasuna konprobatzeko. Modu honetan, artikuluaren helburuak, diseinuak, populazioak, neurketak eta emaitzak xehetasunez aztertu ziren, 2 artikulu baztertuz eta hamabost aukeratuz. (3. *Eranskina: Irakurketa kritikorako tresnak*)
Guzti hau fluxu diagraman laburbilduta begiztatu daiteke. (4. *Eranskina: Fluxu diagrama*)

Artikuluaren analisia

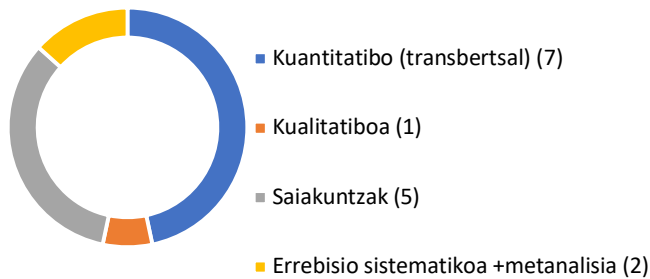
Hautatutako 15 artikuluekin laburpen taula bat eraiki zen. (5. Eranskina: *Laburpen taula*) Taula honetan hurrengo informazioa laburbildu zen: artikulua izenburua, egileak, argitalpen urtea, helburua, lagina, diseinua, interbentzioa eta artikulutik eskuratutako ideia nagusiak; azterlan bakoitzaren ikuspegi orokorra izateko.

Artikuluak arakatu ondoren bi kategoria nagusitan banatu ziren. Alde batetik, PDak bizi-kalitatean duen inpaktua aztertzen dutenak eta bestetik, zein erizaintzako interbentzio burutu daitezke PDa pairatzen duten pazienteen bizi-kalitatea hobetzeko. Ondoren, gai nagusi bakoitzetik azpikategoriak atera ziren, GrAL honen zuhaitz kategoriala osatuz. (6. Eranskina: *Zuhaitz kategoriala*)

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

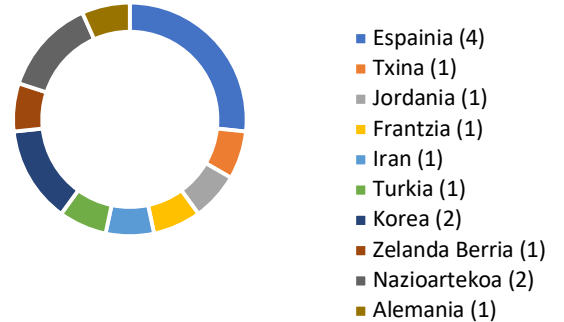
Gradu amaierako lan honen emaitzak eta eztabaida atala burutzeko, ezarritako helburuari erantzuten dioten 15 artikulu eskuratu dira. Hauetatik hamabi diseinu kuantitatiboa dute, bakar batek diseinu kualitatiboa eta bi berrikuspen bibliografikoak dira (2. irudian ikusgai). Jatorriari erreparatzen badiogu, ohartuko gara, artikulu gehienak Asian eta European burutu direla. (3. irudian ikusgai). Argitaratze urteari dagokionez, eskuratutako artikulu gehienak 2017-2020 urte tartean publikatuak izan direla (4. irudian ikusgai).

Diseinua



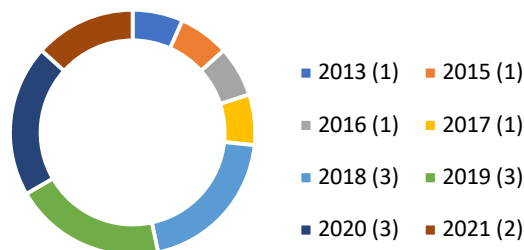
2.irudia: Artikuluen

Herraldea



3.irudia: Artikuluen argitaratze tokia

Urtea



4.irudia: Artikuluen argitaratze urtea

1- BIZI-KALITATEA

Bizi-kalitatea neurtzeko SF-36 eta EuroQol-5D galdetegiak erabili dira aukeratutako artikuluetan. Fernandez et al.-en (7) artikuluan EuroQol-5D galdetegiak erabili zuten eta batz besteko osasun-egoeraren puntuazioa 78,87 (gehiengo puntuazioa 100) izan zen. Huelvako erizaintza ikasleei burututako eta 2020an argitaratutako artikuluan, galdetegi berdina erabili zen. Aukera honetan, batz besteko puntuazioa apur bat altuagoa izan zen 80,04 (17). Frantzia burututako ikerketan SF-36 galdetegiak erabili zen, hau bi zatitan banatzen zen Physical Health Component Scores (PHCS), non “gaur egun” PDa pairatzen zuten emakumeen puntuazioa 71,21 izan zen eta Mental Health Component Scores (MHCS) non puntuazioa 59,23 izan zela (100 puntuazio maximoa izanda) (18).

Adinari dagokionez, bizi-kalitatea jorratzen duten ikerketa gehien lagina emakume gazte helduak izan dira eta hauen batekoz besteko adina 22 urte izan da. Badago artikulua bat, zein lagin gisa, emakume nerabeak hartu dituen (13-19 urte) (19) eta beste azterlan batean, laginaren adin tartea nabarmenki zabaldu da, 18 urtetik 50 urtera. Arestiko artikuluan ikustarazi da PDa prebalenteagoa dela 16-24 urte bitartean eta 25 urtetik aurrera leuntzen edota ebazten dela oro har (18).

PDak pairatzen duten emakumeek jasaten duten mina oso desgai izan daiteke. Hala ere, PDaren ondorioak ez dira soilik arlo fisikoan nabarmentzen, eragin biopsikosoziala baitu.

1.1 Alderdi biologikoa/fisikoa

Aurretik aipatu den moduan, PDaren sintoma nagusia mina da. Aukeratutako artikuluetan Visual Analogue Scale (VAS) eskalaren bidez neurtu egin da mina. Minaren intentsitatea kuantifikatzeko hurrengo harremana eraiki da eskala honen emaitzen eta min menstrualaren intentsitatearen artean: 1-3 arina, 4-6 moderatua eta 7-10 larria. Txinan egindako ikerketan (19) batz besteko VAS puntuazioa 5,43 izan zen, Ciudad Real-eko unibertsitate ikasleei burututako ikerketan 6,9 (7), Turkian osatutako ikerketan 7,14 (21), eta 3001 emakume frantsesei gauzatutako ikerketan 6 (18). Beraz, esan dezakegu, PDaren mina moderatua-larria dela orokorrean. Min menstrualaren beste ezaugarri batzuk dira; fluktuatzailea dela, aldagarria, aurreikusgaitza eta estresarekin, adibidez azterketa garaiekin, areagotzen dena. Abreu et al.-en artikuluan arabera (20), badaude zenbait ekintza minaren “trigger” moduan identifikatzen dituztenak; prebalentziaren arabera hauek identifikatu ziren: eserita egotea, ibiltzea, pisua jasotzea eta maskuria beteta izatea. Minaren lokalizazioari dagokionez, eremu maizkoenak abdomen baxua eta eremu lunbarra direla esan genezake (7,17–22).

Minetik at, PDak beste z/s fisiko batzuk eragiten ditu, prebalenteenak: akidura, bularreko sentikortasuna, zefalea eta larruzal arazoak dira. Z/s hauek minarekin batera, ageriko eragin negatibo garrantzitsuak dituzte beste alderdietan (psikologikoan eta sozialean) (19).

Ez da aurkitu estatistikoki esanguratsua den erlaziorik lo-orduen eta PD izateko arriskuaren artean. Alabaina, PDa duten pazienteek arrisku handia dute loaren, loezinaren eta loaren kalitate txarra izateko. Hau neurtzeko Çaltekin et al. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), Berlin Questionnaire eta Isomnia Severity Index erabili zituzten (21).

Azkenik, garrantzitsua da komentatzea ez direla desberdintasun estatistiko esanguratsurik baieztatzen dutenak GMI eta PDaren arteko erlaziorik. Ikertzaile askok uste baitzuten GMI altua edo baxua izateak PDaren larritasuna/intentsitatea handitu zitekeela (7,20,21).

1.2 Alderdi psikologikoa

Ikerketa hauen arabera, neskek baiesten dute beren alderdi fisikoak ez ezik, psikologikoak ere erasanduak daudela PDaren ondorioz. PDa sufritzen duten emakumeen esanen arabera, ohikoa izaten da antsietate eta depresioarekin lotutako arazoak aurkeztea. Datuek adierazpen hauek berresten dituzte (7,19–20). Çaltekin et al.-ek (21) argitaratutako lanean, PDa zuten pazienteek antsietate- eta depresio-puntuazio nabarmenki handiagoak zituzten parte-hartzaile osasuntsuekin alderatuta.

Harreman zuzen bat dago menstruazioaren aldeko jarrera positiboaren eta gorputz-irudi positiboago baten artean. Gure gizartean hilerokoa kontzeptu negatibotzat hartzen ohi da, hortaz, gorputz-irudiaren pertzepzioa okerragotzen da egun hauetan zehar. Gaizkiagotze hori oraindik ere nabarmenagoa da PDa pairatzen duten emakumeengan.

PDak, eragin negatiboa du emakumeen autoestimu zein autokontzeptuan. Hilerokoan zehar hainbat aldaketa gertatzen dira maila fisikoan, eta aldaketa horiek zuzenean eragiten diote emakumeen autopertzepzioari. Haien edertasun pertzepzioa txarrera doa, itsusiago edota desitxuratuta sentitzen direla adierazten baitute. Horren ondorioz, haien janzkera aldatu edo moldatzen dute egun hauetan zehar, arropa arina eta lasaia (gehien bat sabela estutzen ez diena) hautatuz (22).

Aitzitik, pazienteek hilerokoan zehar beren gogo-aldartean izandako aldaketen berri ere eman zuten, gorabehera emozionalak antzemanaz. Gogo-aldartearen fluktuazioaren ondorioz suminkorrago, adoregabe, energia faltarekin, jangura faltarekin ... sentitzen dira.

Fernandez et al.-ek Spainian burututako azterlanean (22), parte-hartzaileek adierazten zuten “emozionalki sentikorrago” hautematen zutela haien burua hilekoan zehar. Afektu-, pazientzia- eta zaintza-adierazpenekiko harmen handiagoa sentitzen zutela, baina amorragarriago ere agertzen zirela gustuko ez dituzten portaeren, kritiken edo iruzkinen aurrean.

Partaide batzuk nahiago izan zuten ondoez emozional hau ezkutatzea, baita autokontrol handiagoa lortzeko ahaleginak egitea ere, haien portaera hilekoaren ondorio bezala justifikatu behar ez izateko eta besteengatik epaituak izatearen beldurrez.

1.3 Alderdi soziala

PDak eragin negatibo handia du eguneroko jardueretan eta interferentzia handia eragiten du harreman sozial eta familiarretan. Wong-ek 2018 burututako ikerlanean esku-hartzaileen %80k adierazi zuten PDak haien eguneroko jarduerak mugatzen zituela (19).

PDa eskola eta lan absentismoaren lehengo kausa da mundu mailan. Errebisio honetan barne hartutako artikulua erreparatu gero hurrengo huts-egite ehunekoak aurkitu ditzazkegu: Wong-ek burututako azterlanean (19), partaideen %16k institutuan huts egin zuten azken 6 hilabetetan, Fernandez et al.-eko (7) partaideen %22k huts egin zuten lanera edo eskola/unibertsitate azken urtean eta Abreu et al. artikuluan (17) %62ko portzentajea eman zen Huelvako erizaintza ikasleen artean, azken urtean zehar. Al-Jefout et al.-ek (20) unibertsitate absentismoa min intentsitatearen arabera neurtu zuten; min arina zuten partaideen artean %10k huts egin zuten, min moderatua pairatzen zuten parte-hartzaileen artean %17k eta min larria sufritzen zuten partaideen artean %29k, azken 6 hilabeteetan. Datu horiek ikusita eta Abreu et al.-en (17) ikerlanean berresten den moduan, esan dezakegu min menstrualaren intentsitatea eta eskola/unibertsitate huts-egitea zuzenki proportzionalak direla.

Absentismotik at, Abreu et al.-ek (17) beste arazo bat azalatu zuten haien lanean, presentismoa. Ikerlan honetan, %92,7k aitortzen zuten presentismoa gauzatu zutela PDaren z/s izanda, azken urtean. Parte-hartzaileek honako arrazoi hauengatik justifikatu zuten haien presentismo: PDaren z/s jasagarriak/maneigarriak direlako, PDa huts egiteko arrazoia ez delako, gainerakoen aburuz PDa ez delako huts-egite arrazoia, arduratsua izateagatik edota ondorio akademikoengatik.

Mundu akademiko eta laboralean PDak eragiten dituen zailtasunez gain, beste arlo batzuetan ere efektu negatiboak ditu. Arlo sexu-afektiboari dagokionez, 2020an Frantzia burututako ikerketan, emakumeen %50k aditzera eman zuten dismenorreak inpaktu negatiboa zuela haien bizitza-sexualean, eta %20k harreman-sexualetan zehar min menstrual biziagotzen zela adierazi zuten.

Erasandako beste arlo bat, kirola da. Kasu honetan, partaideen %67k pentsatu zuten PDak inpaktu garrantzitsua/oso garrantzitsua zuela jarduera fisikoari dagokionez (18).

1.3.1 Osasun kulturarekin erlazionatutako arazoak

Jada aipatutako eragin eta aferetatik kanpo, bi dira erizaintzarekin zuzeneko harremana duten arazoak: PDaren inguruko osasun-aholkularitza ez bilatzea eta automedikazioa. Lan hau burutzeko hautetsi diren artikuluek berretsi dituzte horiek.

Aukeratutako idatzietan aditzera eman diren aholkularitza datuei dagokionez, Hong Kong-eko Bigarren Hezkuntzako ikasleen %93ek ez zuten osasun-aholkularitzarik bilatu (19) eta Abreu

et al.-ek 2020an idatzitako artikuluan (17), %75,3ek ez zuten osasun arretarik xerkatu, dismenorreak haien bizitzetan eragin garrantzitsua izan arren. Fernandez et al.-ek (18) burututako lanean berriz, portzentaje hau baxuagoa da (%66). Are gehiago, osasun-arreta bilatzea erabakitzen duten emakumeek z/s agertu eta denbora dezente igaro ondoren egiten dute. Aitzinean aipatu berri den artikuluan parte hartutako emakumeek, batekoz beste, lehengo sintomak agertu eta 2,3 urte igarota osasun-laguntza bilatu zuten. Bibliografiak, laguntzarik ez bilatzeko jasotzen dituen argudio nagusiak hurrengo hauek dira: PDaren sintomak normalizat hartzea, mina/ sintomak jasangarriztat jotzea, min menstrual iragankorra zelako, profesionalak laguntzarik eskainiko ez zutela pentsatzea, eskuragarri dauden tratamenduez ez fidatzea, arreta medikoa bilatzeaz beldur edo lotsa sentitzea eta inguruko beste pertsona batzuek sintomak berdinak jasaten zituztelako.

Automedikazioari dagokionez, bere kabuz tratamendu farmakologikoa hartzen duten emakumeen kopuruak asaldagarriak dira. Huelvako unibertsitate ikasleei burututako lanean, partaideen %90ek adierazi zuten automedikazten zirela (17) eta Ciudad Realeko emakume unibertsitarioen artean, %84,2ek (7). Fernandez et al.-ek (18) burututako ikerlanean %54k adierazi zuten automedikazioaz baliatu zirela eta Hong-Kongeko bigarren hezkuntzako ikasleen artean %18ek (19). Aurkeztutako ehunekoen arteko aldea nabaria da. Kopuru hauen azalpena izan daiteke Espainan, Txinan ez bezala, zenbait medikamendu eskuratzeko baldintza bakarra 18 urtetik gorakoa izatea da, aldez aurretik inolako aholkurik edo agindurik eman beharrik gabe. Gainera kulturak papera garrantzitsua jokatzen du, zenbait gizarteetan “medikuntza tradizionala” eta homeopatiak pisu garrantzitsua baitu.

Laburbilduz, PDak eragin biopsikosoziala dauka emakumeen bizitzan. Arlo fisikoari dagokionez, sintomarik pisutsuena mina da, horren intentsitatea moderatu-larria izaten baita eta beste arloetan eragin handia duelako. Sail psikologikoari dagokionez, depresio, antsietate eta emozioekin zerikusia duten alterazioak ematen ohi dira. Gainera, menstruazio garaian autokontzeptuak okerrera egiten du, eta, ondorioz, autoestimua ere bai. Azkenik alor sozialean, PDak hainbat arazo eragiten ditu, haien artean, eskola edota lan absentismoa, presentismoa, gizarteratze arazoak, arazoak arlo sexualean... Azpimarratzekoak dira osasun-kulturarekin erlazionatutako arazoak, osasun-arreta ez bilatzea eta automedikazioa, hauek baitira erronka garrantzitsu bat gure osasun-sistemarentzat.

1. ERIZAINZAKO INTERBENTZIOAK

Gure gizartean hilekoari eta dismenorreari buruz dauden mito eta tabuek eragin zuzena izan dute emakumeek PDa tratatzeko duten moduan. Kontuan hartuta informazio-iturri nagusiak ama, ahizpa, lagun eta ezagunak direla, horiek proposatutako erremedio askok ez dute oinarri zientifikorik. Orduan, zer zainketa daude ebidentzian oinarrituta PDaren sintomak arintzeko eta bizi-kalitatea hobetzeko? Zer egin dezakete erizainek?

2.1 Zuzeneko interbentzioak

PDa determinatzeko bazterketa-diagnostiko bat burutu behar da, ez baitago inolako proba espezifikorik PDa diagnostikatzeko. Horregatik, erizaintza kontrol-kontsultak eta erizaintza balorazioa axola handiko instrumentuak izan daitezke PDa pairatzen duten edo pairatu dezaketen pazienteak antzemateko (23). Zoritxarrez topatutako artikuluetan bakarrik gainera aipatzen dira interbentzio mota horiek, ez baitira hauei buruzko ikerkuntza espezifikorik burutu. Hortaz, etorkizuneko azterlanei dagokionez, egokia izango zen erizaintza-jardunbide horiek barneratzea ere.

- *Osasun hezkuntza*

Kontuan hartuta dismenorea duten pertsona gehienek ez dutela osasun-arretarik bilatzen, garrantzitsua da osasun-sistemak berak horrelako pazienteak detektatzea. Hau lortzeko, osasun hezkuntzak berebiziko garrantzia du, gizarte-mailan. Funtsezkoa da osasunaren arloko profesionalak hilekoaren inguruko alderdi kulturalak eta mitologiak kontuan hartzea, ikuspegi biokulturala duen arreta eskaintzeko. Osasun-programak ez dira soilik mina arintzean oinarritu behar, baita bizi-kalitatean sortzen dituen zailtasunak hobetzean ere (22).

Gradu amaierako lan honetan barneratu diren ikerlanen partaide gehienek ez dute ebidentzian oinarritutako hezkuntza menstrualik jaso. Wong et al-ek (19) Hong-Kong-eko nerabeei gauzatutako ikerketan adibidez, %56,8ek adierazi zuten hezkuntza menstrualak jaso zutela (gehienak amaren eskutik) eta zalantza bat izatekotan ama edo lagun batengana jotzen zutela. Antzeko datuak jaso ziren Jordaniako medikuntza ikasleei burututako lanean, %70ek adierazi baitzuten haien ama zela informazio iturri nagusia, PDari dagokionez. Hori dela eta, egileek proposatzen dute osasun-hezkuntza sesioetan pazientearen ama barruratzea egokia izan litekeela (20).

Probetxuzko osasun hezkuntza esku-hartzeak egin ahal izateko garrantzitsua da pazienteen eskaerak kontuan hartzea. Huelvako erizaintza ikasleei burututako azterlanean, parte-hartzaileek ingurune seguru bat izateko beharra azpimarratu zuten, PDari, minari eta haien sententzioei buruz argi eta garbi hitz egin ahal izateko. Neskek deskribatutako espazio seguruak honako ezaugarri hauek betetzen zituzten: ulertuak sentitzeko lekua izan behar zuten, non beste entzule-

solaskideek haienganako enpatia erakusten zuten, non PDaren inguruan askatasunez hitz egin zezaketen eta non PDak eragindako mina zein zailtasunak ez ziren kolokan ipintzen.

Esan genezake erizaintzako kontsultak, pazienteek eskatutako karakteristika guzti hauek bete ditzaketela; baina horretarako, nahitaezkoa da harreman terapeutiko sendo bat ezartzea PDa pairatzen duen emakumearekin (22).

Automedikazioaren arazoari dagokionez, aurretik aurkeztutako datuek automedikazioaren ulermena hobetzeko beharra agerian utzi dute. Orokorrean *antiinflamatorio no esteroideoak* (AINE) PD tratatzeko lehen leerroko tratamendu farmakologiko gisa erabiltzen dira, gehien erabiltzen dena Ibuprofenoa da. Aurretik komentatu den bezala, gure estatuan zenbait medikamendu (ibuprofenoa haien artean) erraz lortu daitezke eta sarritan burutzen da automedikazioa horiekin. Halaber, neskei gogorarazi behar zaie hezkuntza egokia jaso ondoren bakarrik jo behar dutela automedikaziora (7,18,20,23,24).

Junk et al.-ek aurrera eramandako azterlanean, osasun-hezkuntza interbentzio baten eraginkortasuna erakutsi zuten PDa pairatzen duten pazienteen min eta bizi-kalitatean. Talde esperimentalak 10 minutuko hitzaldia jaso zuen, PDrako egokia den medikazio analgesikoaren (AINE) inguru. Horrek, hobekuntza nabariak eragin zituen analgesikoen erabilera egokiarekin lotutako egungo ezagutza zein portaeraren gainean eta, ondorioz, min menstrualean zein emakumeen bizi-kalitatean. Azterlan honen beste aurkikuntza esanguratsu bat izan zen, aldaketa esanguratsua egon zela esku-hartze taldeko hezkuntza-premiaren pertzepzio-mailari dagokionez. Horrek iradokitzen du hezkuntza-esperientzia duten emakumeek joera izan dezaketela, hurrengo batean, gai horrekin lotutako hezkuntza interbentzio batean parte hartzeko (25).

Laburbilduz, osasun hezkuntza oinarriko erizaintza interbentzioa da PDaren maneian. Garrantzitsua da osasun-langileak izatea pazienteen eta senideen informazio-iturri nagusia hilerokoari eta PDari dagokienez, egiazko informazioa eta ebidentzian oinarritutakoa jaso dezaten. Saiok eraginkorrak izan daitezzen, garrantzitsua da harreman terapeutiko sendoa sortzea eta pazienteen beharretara eta karakteristiketara egokitzea.

2.2 Bizi-ohituretan oinarritutako interbentzioak

Erizainak zeregin garrantzitsua betetzen du arreta-maila guztietan, eta profesional estrategikoa da osasuna sustatzen duten bizimoduan aldaketak bultzatzen pazienteen artean. Kasu honetan, PDaren aldekoak diren osasun-ohitura batzuk aurkitu dira.

- *Jarduera fisikoa*

Azken urteotan, ikerketa anitz egin dira kirolak minean duen eraginari buruz. Gradu amaierako lan honetan jasotako literaturak erakusten du ariketa fisikoak, zalantzarik gabe, mina hobetzen duela, eta, ondorioz, PDa duten pazienteen bizi-kalitatea ere.

Armour et al.-ek burututako errebisio sistematikoan kirolean oinarritutako 5 artikulua barneratu zituzten. Horiek ondorioztatu zuten, ariketa fisikoak, murrizketa positiboak eragiten dituela minaren intentsitatean, iraupenean eta hileroko minarekin lotutako beste z/s gogaikarri batzuetan. Kirola medikamentu analgesikoak (AINE) baino eraginkorragoa izan zen, neurri batean, minaren intentsitatea murrizteko, eta minaren murrizketa handia erakutsi zuen, tratamendu ezarekin alderatuta (23).

Ariketa fisikoaren ingurua, ez bai hedatu bat ematen da: Zein ekintza dira eraginkorragoak PDan, intentsitate handiko edo txikiko ariketa fisikoak? Jarduera fisikoaren intentsitate desberdinek prostaglandinen gutzitako kantitatea murriztu dezakete hainbat mekanismoren bidez; horrela, PDaren fisiopatologia kontuan hartuta, haren sintomak murriztu ditzake. Lan honetan jasotako artikuluek ideia hori babesten dute (23).

Yang et al.-ek, yoga programa baten eraginkortasuna esperimentatu zuen, Daejeon hiriko erizaintzako ikasleen hilekoaren karranpa eta ondorezaren gainean. Gauzatutako yoga programak 3 zati zituen: "Surya namaskara" (12 postura eta arnasketa ariketak barneratzen ditu), hiru pose (kobra, katua eta arraina) eta "yoga nidra" (erlaxazioa eta meditazioan oinarritutakoa). Programa 12 asteko iraupena izan zuen, saioak astean behin egiten ziren eta yoga jardutea ordu bateko iraupena zuen. Azterlana bi taldek osatu zuten, aurkeztutako yoga programa jarraitu zutenak eta kontrol talde bat, ez zutenak interbentziorik jaso.

Talde esperimentalak nabarmen murriztu zuen hilekoaren minaren eta larritasunaren intentsitatea, yoga egiten hasi aurretik izandakoarekin alderatuta, baita kontrol-taldearekin alderatuta ere. Minaren iraupenari dagokionez, yoga programa osatu zuen taldeak minaren iraupena murriztea lortu zuen haien egoera basalarekin alderatuta. Aldiz, ez ziren arlo honetan desberdintasun adierazgarriak aurkitu kontrol taldearekin alderatuta. Egileek, beste azterlan batzuek aditzera ematen duten bezala, iradokitzen dute yogak ondorio psikologikoak murriztu ditzakeela, hala nola umore-aldaketak, jarduerak ariketa fisikoak zein mentalak konbinatzen baitituzte (23,26).

Kannan et al.-ek ariketa aerobikoaren eraginkortasuna erakutsi nahi izan zuen, PDA pairatzen duten pazienteen minaren, eguneroko funtzionamenduaren eta bizi-kalitatearen gainean. Proposatutako esku-hartzeak, 7 hilabeteko iraupena izan zuen, eta bi fasetan banatu zen. Lehenengo faseak 4 asteko iraupena izan zuen eta emakume bakoitzaren hilekoa amaitu eta hurrengo egunean hasi eta hurrengo hilerokoa hasi aurretik amaitu zen. Hasierako entrenamendu hauek Dunedin hiriko Fisioterapia Eskolan burutu ziren, astean hirutan, eta gainbegiratuak izan ziren. Entrenamendua beroketa-ariketekin hasten zen (10 minutuz), korrika egiteko zintan 30 minutuko ariketa sendoarekin jarraitzen zuten (aldeztatik kalkulaturako %70-%85eko gehieneko bihotz-maiztasuna lortu) eta hozte-ariketekin amaitzen zen (beste 10 minutu).

Bigarren fasean, parte-hartzaileek beren kabuz burutu behar zuten jarduera fisikoa. Parte-hartzaileei atxikidura-egunkari bat eman zitzaien, lehenengo fasean egindako batez besteko datuekin. Bigarren fase hau betetzeko, fisioterapia eskolan lortutako datuekin kalkulaturako entrenamendu aerobikoaren intentsitatea eta distantzia objektiboa betetzeko eskatu zitzaien. Interbentzioa nabarmenki eraginkorragoa izan zen minaren kalitatea, intentsitatea eta interferentzia murrizteko, esku-hartzea hasi eta 4 astera, kontrol-taldearekin alderatuta. Lau hilabetetik azterlana amaitu arte, onura nabarmenak eman ziren bizi-kalitatean eta “eguneroko funtzionamenduan”. Interesgarria da aipatzea ez zirela hobekuntzarik eman lo-kalitatean (27).

Hitz gutxitan, frogatu da kirola faboragarria dela PDaren sintomak arintzeko. Lan honen barnean sartutako artikuluen arabera, intentsitate txikiko eta intentsitate handiko ariketa fisikoa erabilgarria dela esan dezakegu. Haatik, gomendagarria litzateke etorkizuneko ikerketek aurkikuntza hori berrestea.

- *Elikadura ohiturak*

PDaren sintomak hobetzen eta okertzen dituzten elikagaiei buruzko hipotesi ugari existitzen dira eta oraindik ikerketa prozesuan daude elikagai/elikagai talde batzuek hileroko minaren prebentzioan dituzten onurak.

Valverde et al.-ek Bartzelonako erizaintza ikasleekin burututako ikerketan faktore babesle moduan identifikatu dira zenbait espezien (kurkuma, piperbeltza, jenjibrea eta kuminoa) asteroko kontsumoa eta ezkaia hileroko kontsumoa.

Espainiako Barne Medikuntzako Elkarrekin eta “Elikadura Erronboak” gomendatzen dute dieta orekatua jarraitzea, fruta eta barazkietan aberatsa dena, PDa ekiditeko edo arintzeko. Halaber, ezagutarazi da azukreetan, “snack” gazietan, tean, kafean, fruta-zukuetan eta gantz-azidoetan aberatsak diren dietak, PDren arrisku-faktorea direla. Bitxia da beraz Valverde et al.ek burututako azterlanean parte hartzen duten emakumeetan ematen den kontraesana. Haien ustez fruta eta barazkiak dismenorrearen sintomak hobetzeko mesedegarriak direla pentsatu arren, haien hilerokoan zehar txokolate eta gozoki erako jangaiak gurago zituzten (28).

Ondorioz, erizainek honako gomendio hauek eman lizkiekete PDa pairatzen duten pazienteei: dieta orekatua, azukre eta saturatu gabeko gantz gutxikoa eta fruta zein barazki ugari jarraitzea, eta hainbat espezia maiz kontsumitzea.

2.3 Beste interbentzio motak

Emakumeek beren kabuz egin ditzazketen esku-hartzeak tresna garrantzitsuak dira beren "gaixotasunaren kudeatzaile" bihurtzeko. PDa pairatzen dutenen iritziz, "autozainketak" areagotu egiten du hilekoaren zikloak kontrolatu ahal izatearen sententzia, eta, bereziki, hilekoaren mina. Hitz batez, haien kabuz burutu ditzazketen esku-hartzeak, emakumeak ahalduz dituzte (23).

- *Bero terapia*

Neurri ez-farmakologikoen artean bero terapia erabilienetakoa da PDa pairatzen duten pazienteen artean; Fernandez et al.-ek (7) Ciudad-Realeko unibertsitate ikasleei burututako ikerketan, %61ek erabili zuten eta Fernandez et al.-ek (18) Frantziako emakumei burututako ikerketan, %79ek.

Armour et al.-ek (23) burututako errebisio sistematikoan bero terapiaren inguruko lau artikulu batu zituzten. Hauek, bero terapiak min menstrualaren murrizketa moderatua erakutsi zuten plazebo edo tratamendu ezaren aurrean, baina farmako analgesikoekin konparatuta, efikazia gutxiagoa erakutsi zuten. Junyoung et al.-ek (24) argitaraturako errebisio sistematikoa bat dator; bero-terapiarekin, PDa zuten emakumeen mina nabarmen murriztu zen plazebo terapiarekin alderatuta.

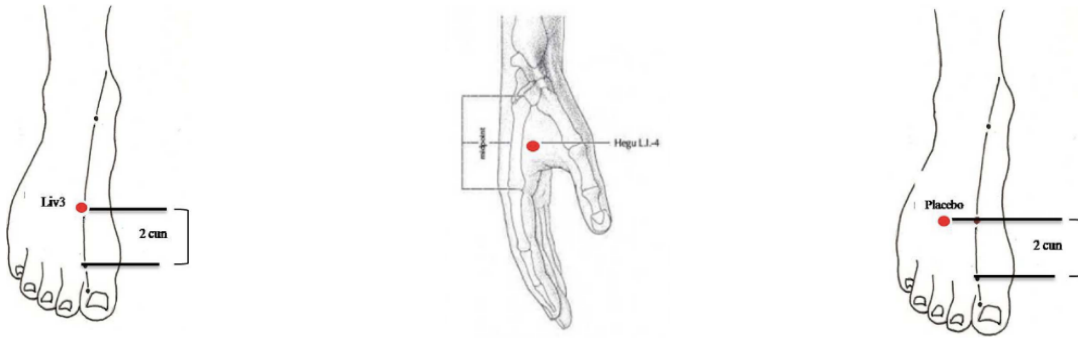
Badirudi beroa "erreserbatu" daitekeela hilekoan bertan erabiltzeko, mina azkar eta epe laburrean murrizteko. Bada, beroa tratamendu lagungarri (*adyubante*) gisa erabiltzea gomendatzen da. Dena dela, nahiz eta oso erabilia den sendabidea izan, ebidentzia gutxi dago gai honen inguruan, eta, beraz, litekeena da datozen urteetan informazio gehiago izatea (23).

- *Akupresioa*

Terapia osagarriak eta alternatiboak, akupresioa barne, gero eta gehiago eskaintzen dira munduko leku batzuetan erizaintzako zaintza holistikoen barruan.

Armour et al.-ek (23) burututako errebisio sistematikoan, akupresioaren inguruko 14 artikulu barruratu zituzten. Akupresioaren eragin globalak hileroko min orokorraren murrizketa moderatua erakutsi zuen, nahiz eta hau ez zen medikazioa analgesikoa bezain eraginkorra izan hileroko mina murrizteko.

Bazarganipour et al.-ek (29) PDa pairatzen zuten Iraneko unibertsitate ikasleei burututako ikerketan, bi akupresio puntuen eta plazebo akupresio puntu baten eraginkortasuna ebaluatu zuen. Lehenengo taldeak, LI4 puntuan burutu zuen akupresioa, bigarren taldeak LIV3 puntuan eta hirugarren taldeak plazebo puntu batean.



Interbentzioa 3 ziklo-menstrualen iraupena izan zuen. Lehenengo zikloa kontrol moduan erabili zen. Bigarrenean, hilerokoa hasi baino 3-7 egun aurretik parte-hartzaileek ikertzaile batekin batu ziren eta 20 minutuko sesio batean akupresioa jaso zuten eta teknika burutzen ikasi zuten. Hirugarren zikloan parte-hartzaile bakoitzak bere kabuz egin ahal izan zuen akupresioa (2 minutuz egunero).

Bigarren ziklotik aurrera hobekuntza esanguratsuak eman ziren interbentzio taldeen artean minaren intentsitate zein iraupenean eta bizi-kalitatean (29).

Blödt et al.-ek (30) egindako ikerlanean, partaideek “AKUD” izeneko app-a frogatu zuten. App honek bi taldeentzako hilekoaren informazioa eta egunkariaren bistaratzea barne hartu zuen. Interbentzio taldeak app-aren beste aukera baterako sarbidea zuen; akupresio-prozeduraren azalpenak, marrazkiak, bideoak eta akupresio-puntuaren argazkiak jasotzen zituena, baita puntu bakoitzeko minutu bateko akupresioa gidatzeko tenporizadore bat ere. Kasu honetan erabilitako akupresio puntuak SP6, LI4 eta LR3 izan ziren (gorputzeko bi aldeetan). App-ak eguerdioro gogorarazten zien emakumeei, hilekoa hasi baino 5 egun lehenagotik, akupresioa aplikatu behar zutela.

App-ren laguntzarekin auto-akupresioa aplikatu zuten emakumeek mina arindu zuten 3 zikloren ondoren (30).

Ondorioz, esan dezakegu, berrikusi diren artikuluek zehazten dutela akupresioa, zainketa baliagarria dela PDrako. Kontuan izan behar dugu horrelako praktikak ez direla oso arruntak gure gizartean, eta, beraz, gaur egun gutxi erabiltzen direla. Ciudad Real-ean burututako ikerlanean (7), erizaintza unibertsitate ikasleen %3,5k soilik erabiltzen zuten akupresioa PDa tratatzeko. Komenigarria litzake, gure estatuan burutuko diren hurrengo azterlanetan akupresioa barneratzea, akupresioak gure gizartean duen eraginkortasuna ikusteko, gure kultura eta bizimodua kontuan hartuta.

ONDORIOAK ETA MUGAK

Lan honetan jorratu denaren ondorioz berretsi dezakegu, PD prebalentzia handiko osasun arazoa dela Espainia mailan zein mundu mailan, eta eragin handia zein esanguratsua duela eguneroko bizitzan eta bizi-kalitatean. Mina sintoma nagusia bada ere, arazoa ez da soilik min menstrualera mugatzen, badira maila biopsikosozialeko beste z/s batzuk PD duten pazienteen bizi-kalitateari modu holistikoan eragiten diotenak.

Gradu amaierako lan honetan osasun-kulturekin erlazionatutako eta osasun sistemari zuzenki eragiten dioten bi arazo identifikatu dira: PDaren inguruko osasun aholkularitza ez bilatzea eta automedikazioa. Erizaintzak funtseko lana dauka bi arazo hauei aurre egitean, osasun hezkuntzaren bidez.

Beharrezkoa da PDa azalerraztea, emakume gehiago joan daitezkeen osasun-sistemara, eta, era berean, komunitate osoa kontzientziatu dadin PDari buruz. Horrela, PDaren inguruan historikoki egon diren mito eta ideia okerrak desagerrarazi ahal izango lirateke.

Gaur egun arte, PD pairatzen zuten pertsonen tratamendua, farmakoen bidez mina arintzean zentratu da. Ohera, PD pairatzen duten emakumeen bizi-kalitateari buruz eskuratutako datuek agerian utzi dute arazo honen ebaluazioa eta tratamendua ikuspegi biokultural integral batetik egin behar dela, pertsonak eta haien premiak/beharrak ardatz hartuta, eta ez soilik hilekoaren mina maneiatzean zentratua. Dena den, farmakoei dagokionez, PDa pairatzen duten pazienteei, analgesikoen erabilera egokia egiten irakatsi behar zaie, automedikazio arazoak saihesteko.

Osasun hezkuntzatik at, beste bi multzotan banatu dira aurkitutako esku-hartzeak.

Alde batetik, bizi-ohituretan oinarritutako interbentzioak. Jarduera fisikoa eta elikadura ohiturak dira erizainek pazienteekin gehien lantzen dituzten bizi-ohiturak, ebidentziak argi erakusten baitu bizimodu aktiboa izateak, sedentarismoa ekiditeak eta elikadura orekatu bat jarraitzeak gaixotasun zein osasun-konplikazio asko prebenitzen dituztela. Ikusi da kirola (intentsitate altuko zein baxuko ariketa fisikoa) faboragarria dela PD jasaten duten pazienteen z/s zein bizi-kalitatea hobetzeko. Hortaz, PDa pairatzen duten pazienteei bizimodu aktiboa mantentzea aholkatu beharko litzaieke.

Aitzitik, elikadurari dagokionez, ezin dugu baietsi zenbait elikagai hartzeak PDaren z/s-k hobetzen dituenik, beraz, gomendio orokorrak jarraitzea artamendatzen da: dieta orekatua, azukre zein saturatu gabeko gantz gutxikoa eta fruta zein barazki ugariak.

Beste aldetik, bero terapia eta akupresioa PDarentzako onuragarriak izan daitezkeela aurkitu da. Edozelan ere, ez dago ebidentzia soilik bi esku-hartze hauen inguruan, hori dela eta, momentu akutuetan edo menstruazioan zehar tratamendu lagungarri gisa erabiltzea gomendatzen da.

Mugei dagokionez 3 muga garrantzitsu detektatu dira gradu amaierako lan honetan:

- GrAL honetan barneratutako artikuluen laginean alborapen (sesgo) bat dagoela esan genezake. Barruratutako 7 artikulua; hau da, azterlanen ia erdiek (%46,67), osasun arloko unibertsitateko ikasleek osatutako lagina baitute (bi medikuntza ikasleek osatua beste bostak erizaintza ikasleek osatua). Horren ondorioz, pentsatu dezakegu, parte-hartzaile horiek ikertutako gaiarekin lotutako aurretiazko ezagutzak izan ditzazketela. Hala, lortutako emaitzak ezin dira orokortu biztanleria osoan.
- Hautatutako artikulua guztietan, ez da PDaren definizio berdina erabili, eta, beraz, datu batzuk, hots, PDaren prebalentzia, aldatu egin daitezke, definitzen den moduaren arabera. Horratik, beharrezkoa da PDaren definizio espezifikoa eta bateratzaileagoa izatea, osasun-langileen artean.
- Ezin dugu ziurtatu aurkitutako emaitzak "kutsatuta" ez daudenik, artikulua askotan ezin baita bermatu parte-hartzaileek bigarren mailako dismenorrea ez dutenik. Esate baterako, Al-Jefout et al. artikuluan aipatzen denez (20), dismenorrea pairatzen duten parte-hartzaileen %6,6k (10 parte-hartzaile) endometriosisia izan dezakete. Etorkizuneko azterlanei begira, parte-hartzaileei aurretiko balorazio etiologiko zein klinikoa burutzea gomendatzen da, benetan PDa pairatzen dutela ziurtatzeko; lan honetan barneratutako azterlan batzuetan egin duten moduan.

Azkenik, beharrezkoa da aipatzea bilaketa-prozesuan aurkitutako hainbat artikulua amaitu gabe edo geldirik daudela, maila globalean jasan dugun Covid-19 pandemiaren ondorioz. Horrela, ba, aurreikusi dezakegu hurrengo urteetan zehar ikerketa berriak argitaratuko direla PDaren inpaktu eta maneiuaren inguruan.

BIBLIOGRAFIA

1. Aguilar-Aguilar E. Menstrual disorders: What we know about dietary-nutritional therapy. *Nutr Hosp.* 2020;37.
2. Monterrosa Castro A. Dismenorrea primaria: visión actual. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2001;52(4).
3. Iglesias J. La Menstruación: un asunto sobre la Luna, venenos y flores. *Med Univ.* 2009;11(45).
4. Guillo M. MUJERES JÓVENES Y MENSTRUACIÓN: CONTRACULTURA Y RESIGNIFICACIÓN DEL CICLO MENSTRUAL EN EL PAÍS VASCO. Jóvenes, Desigual y salud Vulnerabilidad y políticas públicas. 2014.
5. Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Cultural meaning of menstruation among Spanish women. *Cienc y Enferm.* 2017;23(3).
6. Botello Hermosa A, Casado Mejía R. Miedos Y Temores Relacionados Con La Menstruación: Estudio Cualitativo Desde La Perspectiva De Género. *Texto Context Enferm.* 2015;24(1).
7. Fernández E, Onieva MD, Parra ML. The impact of Dysmenorrhea on Quality of Life among Spanish Female University Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16.
8. Yagnik A. Theorizing a model information pathway to mitigate the menstrual taboo. *Health Promot Int.* 2019;34(3).
9. Sánchez TA. La reivindicación feminista del derecho a la salud. *Astrolabio Rev Int Filos.* 2018;(22).
10. Valls-Llobet C. La menstruación: de la invisibilidad a la abolición. *Duoda Rev d'estudis Fem.* 2006;(31).
11. Hu Z, Tang L, Chen L, Kaminga AC, Xu H. Prevalence and Risk Factors Associated with Primary Dysmenorrhea among Chinese Female University Students: A Cross-sectional Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(1).
12. Chen CX, Shieh C, Draucker CB, Carpenter JS. Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. *J Clin Nurs.* 2018;27(1–2).
13. Ferries-Rowe E, Corey E, Archer JS. Primary Dysmenorrhea: Diagnosis and Therapy. *Obstet Gynecol.* 2020;136(5).
14. Çınar GN, Akbayrak T, Gürşen C, Baran E, Üzelpasacı E, Nakip G, et al. Factors Related to Primary Dysmenorrhea in Turkish Women: a Multiple Multinomial Logistic Regression Analysis. *Reprod Sci.* 2021;28(2).
15. Chrisler JC, Gorman JA, Manion J, Murgo M, Barney A, Adams-Clark A, et al. Queer periods: attitudes toward and experiences with menstruation in the masculine of centre and transgender community. *Cult Heal Sex.* 2016;18(11).
16. Shim JY, Laufer MR, Grimstad FW. Dysmenorrhea and Endometriosis in Transgender Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2020;33(5).
17. Abreu A, Ruiz J, Onieva MD, Parra ML, Fernández E. Interference and Impact of

- Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18).
18. Fernandez H, Barea A, Chanavaz-Lacheray I. Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020;49(10).
 19. Wong CL. Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhoea. *Reprod Health*. 2018;15.
 20. Al-Jefout M, Abu-Fraijeh S, Hijazeen J, Al-Qaisi R, Al-Ma'aitah O, Al-Ma'aitah O, et al. Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015;28(3).
 21. Çaltekin İ, Hamamcı M, Demir M, Onat T. Evaluation of sleep disorders, anxiety and depression in women with dysmenorrhea. *Sleep Biol Rhythms*. 2021;19(1).
 22. Fernández E, Abreu A, Pérez J, Ruiz J, Velarde JF, Palacios D. Living with Pain and Looking for a Safe Environment: A Qualitative Study among Nursing Students with Dysmenorrhea. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18).
 23. Armour M, Smith CA, Steel KA, Macmillan F. The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(22).
 24. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Sci Rep*. 2018;8(1).
 25. Jung HS, Lee J. The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;170(2).
 26. Yang NY, Kim SD. Effects of a Yoga Program on Menstrual Cramps and Menstrual Distress in Undergraduate Students with Primary Dysmenorrhea: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. 2016;22(9).
 27. Kannan P, Chapple CM, Miller D, Claydon-Mueller L, Baxter GD. Effectiveness of a treadmill-based aerobic exercise intervention on pain, daily functioning, and quality of life in women with primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2019;81(January).
 28. Valverde CN, Del Carmen M. Influencia de factores dietéticos en el dolor menstrual. *Metas de Enfermería*. 2021;24(9).
 29. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Hosseini N, Khosravi A, Asadi R, et al. A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupuncture protocol in women with primary dysmenorrhea. *Complement Ther Med*. 2017;34.
 30. Blödt S, Pach D, Eisenhart-Rothe S, Lotz F, Roll S, Icke K, et al. Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2018;218(2).

ERANSKINAK

1. Eranskina: Kontzeptu Taula

Kontzeptua	Sinonimoa (Lengoaia naturala)	Ingelesez	Deskriptorea (Lengoaia kontrolatua)
Dismenorrea primarioa	Algomenorrea Min menstruala Hileko mingarria Menstruazio mingarria	Painful menstruation Primary dysmenorrhea Painful periods Menorrhagia Menstrual pain	Medline (Mesh): dysmenorrhea Cochrane: dysmenorrhea PsycInfo: dysmenorrhea CINAHL: dysmenorrhea CUIDEN: dismenorrea
Erizaintzako interbentzioak	Erizain rola Erizaintza zainketak Erizain inplikazioa	Nurse intervention Nurse's role Nurse implication Nurse participation	Medline (MESH): nursing, nurse's role, nursing care Cochrane: nursing, nursing care, nurse's role PsycInfo: nursing CINAHL: nursing interventions CUIDEN: intervenciones enfermeras
Bizi kalitatea		Quality of life Life quality Well being Helath related quality of life	Medline (MESH): "Quality of Life" Cochrane: Quality of Life PsycInfo: "Quality of Life"/ Well Being CINAHL: Quality of Life CUIDEN: Calidad de vida, Bienestar

2. Eranskina: Bilaketa taula

ITURRIA	EKUAZIOA	EMAITZAK	AUKERATUAK
MEDLINE	"Quality of life"/ AND Dysmenorrhea/ limit to yr="2011-current"	159	Hautatuak: 66 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du helburua jorratzen: 88 • Full text 4 • Portugesez 1
	Dysmenorrhea/ AND (Nursing/ O Nursing Care/ O Nurse's Role/)	4	Hautatuak :0 <ul style="list-style-type: none"> • Urte tartetik kanpo 4
	Dysmenorrhea/ AND nursing interventions.mp.	2	Hautatuak:0 <ul style="list-style-type: none"> • Urte tartetik kanpo:2
Cochrane	Quality of life AND Dysmenorrhea	37	Hautatuak: 18 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du helburua jorratzen: 15 • Urte tartetik kanpo 2 • Full text 1 • Koreeraz 1
	Dysmenorrhea AND (Nursing O Nursing Care O Nurse's Role)	0	
	Dysmenorrhea AND Nursing Interventions (<i>lengoaia naturala</i>)	19	Hautatuak: 9 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du gaia jorratzen 3 • Urte tartetik kanpo: 7
PsycInfo	exp Quality of life AND exp Dysmenorrhea	4	Hautatuak: 2 <ul style="list-style-type: none"> • Urte tartetik kanpo 2
	exp Dysmenorrhea AND (exp Nursing OR exp Nursing interventions.mp.)	0	
	exp Dysmenorrhea limit to yr="2011 -Current"	101	Hautatuak: 42 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du gaia jorratzen: 58 • Full text 1
EMBASE	"quality of life"/ AND primary dysmenorrhea.mp	110	Hautatuak: 54 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du gaia jorratzen: 33 • Urte tartetik kanpo: 7 • Arabieraz 1 • Portugesez 1 • Txineraz 2 • Full text 8 • Literatura grisa 4
	Dysmenorrhea AND (nursing OR nursing care OR nursing intervention	39	Hautatuak: 5 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du gaia jorratzen: 10 • Urte tartetik kanpo 23 • Full text 1
CUIDEN	Dismenorrea AND calidad de vida	0	
	dismenorrea	20	Hautatuak: 5 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du gaia jorratzen: 5 • Urte tartetik kanpo: 9 • Full text 1
CINAHL	Primary dysmenorrhea AND quality of life limit: 2011-2022	89	Hautatuak: 47 <ul style="list-style-type: none"> • Ez du gaia jorratzen: 24 • Full Text 9 • Koreeraz 2 • Arabieraz 3 • Txineraz 1 • Literatur grisa 3
	Primary dysmenorrhea AND nursing interventions	2	Hautatuak: 1 <ul style="list-style-type: none"> • Urte tartetik kanpo 1
	Primary dysmenorrhea AND (nursing OR nursing care OR nurse's role)	9	Hautatuak: 3 <ul style="list-style-type: none"> • Gaiarekin ez 1 • Urte tartetik kanpo 3 • Full text 2

Eskuzko bilaketa			
Enfermería clínica	Dismenorrea primaria	4	Hautatuak: 0 • Gaiarekin ez 2 • Urte tartetik kanpo 1 • Full-text 1
American Journal of Obstetrics and Gynecology	Dysmenorrhea AND Quality of life (limit JAN 2011/ JAN 2022)	66	Hautatuak: 6 • Gaiarekin ez 60
	dysmenorrhea AND (nursing OR nursing care OR nurse's role) (limit JAN 2011/ JAN 2022)	15	Hautatuak: 3 • Gaiarekin ez 12
BMC	Primary dysmenorrhea AND Quality of life	258	Hautatuak: 28 • Gaiarekin ez 230
	dysmenorrhea AND (nursing OR nursing care OR nurse's role)	56	Hautatuak: 6 • Gaiarekin ez: 50

3. Eranskina: Irakurketa kritikorako tresnak

3.1 Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia

Artikuluak:

1. Fernández E, Onieva MD, Parra ML. The impact of Dysmenorrhea on Quality of Life among Spanish Female University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16.
2. Wong CL. Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhoea. *Reprod Health*. 2018;15.
3. Fernandez H, Barea A, Chanavaz-Lacheray I. Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2020;49(10).
4. Abreu A, Ruiz J, Onieva MD, Parra ML, Fernández E. Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(18).
5. Al-Jefout M, Abu-Frajeh S, Hijazeen J, Al-Qaisi R, Al-Ma'aithah O, Al-Ma'aithah O, et al. Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2015;28(3).
6. Çaltekin İ, Hamamcı M, Demir M, Onat T. Evaluation of sleep disorders, anxiety and depression in women with dysmenorrhea. *Sleep Biol Rhythms*. 2021;19(1).
7. Valverde CN, Del Carmen M. Influencia de factores dietéticos en el dolor menstrual. *Metas de Enfermería*. 2021;24(9):30–2.
8. Jung HS, Lee J. The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2013;170(2).
9. Bazarganipour F, Taghavi SA, Allan H, Hosseini N, Khosravi A, Asadi R, et al. A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupuncture protocol in women with primary dysmenorrhea. *Complement Ther Med*. 2017;34.
10. Yang NY, Kim SD. Effects of a Yoga Program on Menstrual Cramps and Menstrual Distress in Undergraduate Students with Primary Dysmenorrhea: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial. *J Altern Complement Med*. 2016;22(9).
11. Kannan P, Chapple CM, Miller D, Claydon-Mueller L, Baxter GD. Effectiveness of a treadmill-based aerobic exercise intervention on pain, daily functioning, and quality of life in women with primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials*. 2019;81.
12. Blödt S, Pach D, Eisenhart-Rothe S, Lotz F, Roll S, Icke K, et al. Effectiveness of app-based self-acupuncture for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2018;218(2).
13. Armour M, Smith CA, Steel KA, Macmillan F. The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Altern Med*. 2019;19(22).
14. Jo J, Lee SH. Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. *Sci Rep*. 2018;8(1).

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	HH	BAI	HH	HH	BAI	EA
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI

	Irizpideak	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	BAI	BAI	HH	BAI	HH	BAI	BAI	HH	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI
	Laginketa-estrategia egokia da?	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	HH	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	HH	EA	EA
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	EA	EA	EA	EA	EA	BAI	EA	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	EZ	EA
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	HH	BAI	BAI
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	HH	BAI	BAI	HH	BAI	EA	EA
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	EA	EA	EA	EA	EA	EA	EA	HH	HH	HH	HH	EZ	EA	EA
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI

*EA: Ez aplikagarria

3.1.1 Ikerketa kuantitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia

1. Artikuluak: Çaltekin İ, Abreu A, Ruiz J, Onieva MD, Parra ML, Fernández E. Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(18).			
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	BAI	Artikuluaren izenburuan eta laburpenean argi adierazten da helburua: The present study aims to identify the degree of interference of dysmenorrhea on daily life and the impact on academic performance among Spanish nursing students (absenteeism, presenteeism, and academic performance), and to identify symptoms that increase the probability of absenteeism as well as to explore the reasons for presenteeism.
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	BAI	Ikerketa hau, zeharkakoa eta deskriptiboa da. Diseinu hau egokia da bizi-kalitatearen inguruko informazioa eskuratzeko.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimenteral bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	EA	Ez aplikagarria. Ez baita eraginkortasunari, ezta harremanari buruzko azterlana.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	BAI	Lagina hurrengo moduan deskribatzen da: <ul style="list-style-type: none"> • 18-35 urte bitarteko emakumeak • Min menstruala izan zutela adierazi zutenak (gutxienez hiru ziklo urtean eta gutxienez ziklo bat azken sei hilabeteetan) • 2019-2020 ikasturtean Huelvako Unibertsitatearen Erizaintza graduan matriculatuak Gainera artikuluan zehar Socio-demographic, gynecological and quality of life characteristics. Izendatutako taula bat aurkitzen dugu, non hurrengo datuak agertzen diren: <ul style="list-style-type: none"> • Adina • GMI • Ingurunea • Dismenorrea mota
	Laginketa-estrategia egokia da?	BAI	Artikuluaren helburua kontuan hartuta, azterlan honetan Huelvako Unibertsitateko ahalik eta erizaintzako ikasle gehien lortzea komeni da. Hortaz, soilik kanporatuak izan ziren aurretik azaldutako barneratze irizpideak betetzen ez zituztenak, trukeko ikasleak eta ikerlanean parte hartzeari uko egin ziotenak
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	EA	Ez aplikagarria
Aldagaiaren neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	BAI	Datuak ikerketa-taldeak diseinatutako galdetegi baten bidez jaso ziren, galdera itxiak eta irekiak barne hartuta. Galdetegi honek EVA eskala jasotzen zuen Espainiako bertsioan, hilekoaren minaren intentsitatea neurtzeko eta Euroqol 5D galdetegi bizi-kalitatea neurtzeko. Erabilitako tresnen agertzen da artikuluan.

Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	EA	Ez aplikagarria. Ez baita eraginkortasunari, ezta harremanari buruzko azterlana.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	EA	Ez aplikagarria. Ez baita eraginkortasunari, ezta harremanari buruzko azterlana.
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	BAI	Hasieran planteatutako helburuak emaitzen azterketaren bidez azaltzen baitira.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	BAI	Ezarritako helburuari erantzuten diolako modu zuzenean eta beraz, eskaintzen dituen emaitzak baliagarriak direlako

3.2 Ikerketa kualitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia

Artikuluak:				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fernández E, Pérez J, Palacios D, Abreu A, Iglesias MT, Carrasco P, et al. Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students. Nurs Open. 2022;9(1). 2. Burbeck R, Willig C. The personal experience of dysmenorrhoea: An interpretative phenomenological analysis. J Health Psychol. 2014;19(10). 3. Fernández E, Abreu A, Pérez J, Ruiz J, Velarde JF, Palacios D. Living with Pain and Looking for a Safe Environment: A Qualitative Study among Nursing Students with Dysmenorrhea. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(18). 				
	Irizpideak	1	2	3.
Helburuak eta hipotesiak.	Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?	BAI	BAI	BAI
Metodologia eta metodoa	Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?	BAI	BAI	BAI
	Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)	BAI	BAI	BAI
Populazioa, lagina eta laginketa	Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?	BAI	BAI	BAI
	Laginketa-estrategia egokia da? Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du nor, nola, non egin zitzaizen deialdia azterketako parte-hartzaileei?	HH	BAI	BAI
	Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?	EZ	EZ	EZ
Informazioa biltzea	Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaida-taldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.) Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landa-koadernoak, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?	BAI	BAI	BAI
Okertasunak kontrolatzea	Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea): Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onespina eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?	BAI	BAI	HH
	Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak? Datuak analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?	BAI	HH	BAI

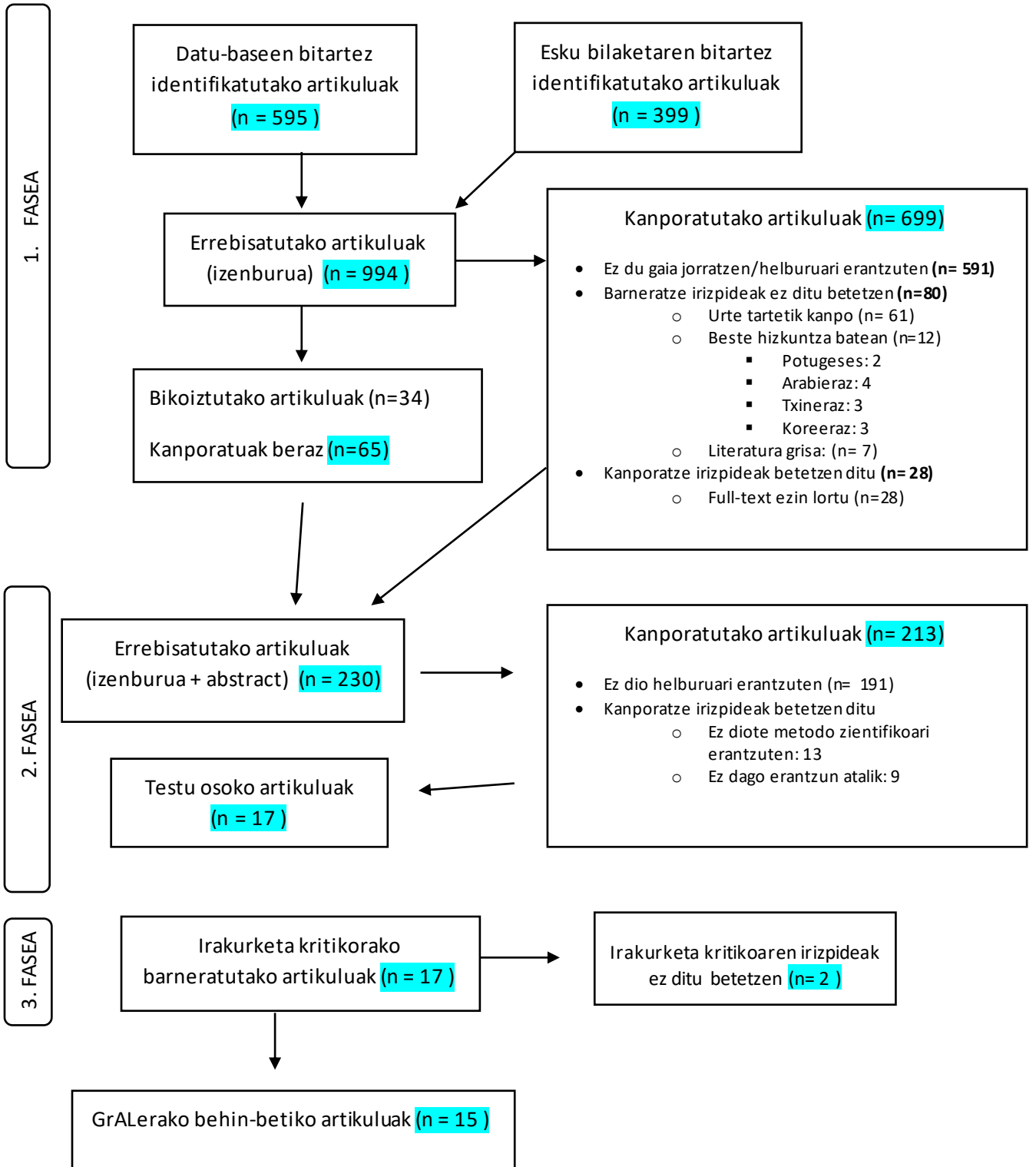
<p>Emaizak, eztabaida eta ondorioak</p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsokoa)? Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsozkoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala? Emaizak, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? Emaizten azalpena argia al da? Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei? Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak? Emaizak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira? Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>HH</p>	<p>HH</p>	<p>BAI</p>
<p>Amaizu balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke? Emaizak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>EZ</p>	<p>EZ</p>	<p>BAI</p>

3.2.1 Ikerketa kualitatiboko azterketen irakurketa kritikorako gidoia

<p>1. Fernández E, Abreu A, Pérez J, Ruiz J, Velarde JF, Palacios D. Living with Pain and Looking for a Safe Environment: A Qualitative Study among Nursing Students with Dysmenorrhea. <i>Int J Environ Res Public Health</i>. 2020;17(18).</p>			
<p>Helburuak eta hipotesiak</p>	<p>Helburuak eta/edo hipotesiak argi zehaztuta daude? Ikerketa kualitatibo baten helburu bat da?</p>	<p>BAI</p>	<p>Azterlanaren helburua modu argian zehaztuta dago, gainera, ikerketa kualitatibo baten helburuarekin bat dator:</p> <p><i>The objectives of our study were to describe the following: (a) how nursing students experience PD, (b) how students experienced the associated body and mood changes, and (c) the impact of pain in their lives. The question that guided our study was: What is the perspective of women with PD?</i></p>
<p>Metodologia eta metodoa</p>	<p>Metodologia kualitatiboa egokia al da ikerketaren helburuari erantzuteko?</p>	<p>BAI</p>	<p>Ezarritako helburua lortzeko, artikuluan adierazten denez: <i>Metodo kualitatiboak baliagarriak dira osasun-erlako portaera indibidualen azpian dauden sinesmenak, balioak eta motibazioak ulertzeko.</i></p>
	<p>Ikerketa-metodoa egokia da helburuak lortzeko? (Ikertzaileak esplizitua egiten badu eta aukeratutako metodoa justifikatzen badu, Fenomenologia, Oinarritutako Teoria, Etnografia...)</p>	<p>BAI</p>	<p>Focus groups (FG) metodoa erabilia izan da. FG metodoa erabilgarria da esploratu gabeko egoerak edo beste metodo batzuen bidez iristeko zailak diren egoerak aztertzeko erabili ziren, baita hipotesia berresteko, galdetegiak egiteko eta esku hartzeko programak diseinatzeke ere.</p>
<p>Populazioa, lagina eta laginketa</p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatzen da?</p>	<p>BAI</p>	<p>Lagina osatzeko hurrengo barneratze-irizpideak ezarri ziren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ikerketa burutu zen momentuan, Huelvako Unibertsitateko erizaintza gradua ikastea. • PD pairatzea • Min menstrualak gutxienez behin izatea azken sei hilabeteetan, urtean gutxienez hiru alditan • Min menstrualaren intentsitatea moderatua-larria izatea (EVA >4). <p>Azkenean, 33 emakumeek parte hartu zuten ikerketan.</p>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da? Ba al dago parte-hartzaileen hautaketari buruzko azalpenik? Justifikatzen du zergatik ziren hautatutako parte-hartzaileak egokienak azterketak eskatzen zuen ezagutza-mota eskuratzeko? Ikertzaileak azaltzen du nork, nola, non egin zitzaizen deialdia azterketako parte-hartzaileei?</p>	<p>BAI</p>	<p>Artikuluan adieraztendu parte-hartzaileak eskuratzeko egindako prozesu guztia: <i>Lehen kontaktua erizaintzako irakaslearekin ezarri zen, eta horrek ikertzaileak parte-hartzaile posibleekin harremanetan jarri zituen. Aurrez aurreko bigarren bilera batean, azterketa erizaintzako ikasleei azaldu zitzairen. Azkenik, bi aste geroago, hirugarren bilera bat egin zen, eta, bertan, parte-hartzea baieztatu eta baimen informatua lortu zen.</i></p> <p>Bestalde, parte-hartzaileen hautaketa justifikatzeko aurretik burututako azterlan eta ikerketan oinarritzen dira.</p>
	<p>Kalitate-estrategiak, hala nola saturazioa, esplizitatzen al dira laginketa amaitzeko?</p>	<p>EZ</p>	<p>403 ikasleetatik, 220-ek betetzen zituzten barneratze-irizpideak. Horietatik 43-ek parte hartu nahi izan zuten. Azkenenean 33-ek parte hartu zuten. Lagin osoari dagokionez ez ziren inolako "analisiarik" burutu. FG-en eraketari dagokionez modu aleatorioan burutu ziren.</p>

<p>Informazioa biltzea</p>	<p>Datuak biltzeko teknikak bat datoz azterketaren helburuekin eta orientazio teoriko-metodologikoarekin? Justifikatzen al da datuak biltzeko teknika hautatzea? (Sakoneko elkarrizketak, eztabaidataldeak, talde fokalak, behaketa parte-hartzailea, etab.) Datuak erregistratzeko formatua zehazten al da (adibidez, audio/bideo grabazioak, landakoademoa, etab.)? Lekua eta denbora-tartea egokiak izan dira?</p>	<p>BAI</p>	<p>5 FG osatu ziren, 10 partaide baino gutxiagokoak. Zoom plataformaten bidez burutu ziren saioak, guztira 2 saio burutu ziren, 52 minutuzkoa batzaz beste. Saioak moderatzaile eta behatzaile baten eskutik bideratu ziren. Moderatzaileak galderak botatzen zituen eta parte-hartzaileek, eskua altxatuz, txandaka erantzuten zuten. Alderdiak aztertzen edo argitzen jarraitzeko, moderatzaileak beste galdera batzuk egiten zituen, eztabaidan planteatzen ziren erantzunetan/galderetan oinarrituta. Saioen bideo eta audio grabaketa burutu zen.</p>									
<p>Okertasunak kontrolatzea</p>	<p>Hausnartu al da ikertzaileak berak ikerketa-prozesuan izan dezakeen eraginari buruz? (Erreflexibitatea): Alderdi etikoak kontuan hartu dira? Batzorde etiko baten onospena eskatu da. Kontuan hartu al da azterlanaren eragina parte-hartzaileengan?</p>	<p>HH</p>	<p>Nahiz eta zenabt añderdian erreflexibitatearen xehetasunak hauteman, ez da modu espiflituan adierazten. Azterlan hori Huelvako Ikerketaren Etika Batzordeak onartu zuen, eta AMMren Helsinkiko Adierazpenean artikulatutako printzipioen arabera egin zen. Gainera, parte-hartzaile guztiek idatzizko baimen informatua eman zuten azterketa honetan parte hartu aurretik.</p>									
	<p>Aipatzen al dira azterketaren baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltzen diren teknikak? Datuen analisia triangulatu da? Ikertzaileen artean datuen triangulazioa egin da? Datuak triangulatu dira parte-hartzaileekin? Datuak triangulatu dira informazio-iturrien artean?</p>	<p>BAI</p>	<p>Artikulan gehitutako taula batean (<i>Quality criteria</i> izenekoa), baliozkotasuna ziurtatzeko erabiltako teknikak aipatzen dira:</p> <table border="1" data-bbox="874 878 1423 1214"> <thead> <tr> <th>Criteria</th> <th>Techniques Performed and Application Procedures</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Credibility</td> <td>Investigator triangulation: each data source was analyzed. Thereafter, team meetings were performed during which the analyses were compared and themes were identified. Participant validation: This consisted of asking the participants to confirm the data obtained during the data collection stages.</td> </tr> <tr> <td>Transferability</td> <td>In-depth descriptions of the study performed, providing details of the characteristics of researchers, participants, contexts, sampling strategies, and the data collection and analysis procedures.</td> </tr> <tr> <td>Dependability</td> <td>Audit by an external researcher: An external researcher assessed the study research protocol, focusing on aspects concerning the methods applied and the study design.</td> </tr> <tr> <td>Confirmability</td> <td>Investigator triangulation and data collection triangulation. Researcher reflexivity was encouraged via the previous positioning, performance of reflexive reports, and by describing the rationale behind the study.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Datuen analisia triangulatu zen, ikertzaileen artean datuen triangulazioa burutu zen eta ondoren, parte-hartzaileei, datuak biltzeko faseetan lortutako datuak berresteko eskatu zitzaizkien.</p>	Criteria	Techniques Performed and Application Procedures	Credibility	Investigator triangulation: each data source was analyzed. Thereafter, team meetings were performed during which the analyses were compared and themes were identified. Participant validation: This consisted of asking the participants to confirm the data obtained during the data collection stages.	Transferability	In-depth descriptions of the study performed, providing details of the characteristics of researchers, participants, contexts, sampling strategies, and the data collection and analysis procedures.	Dependability	Audit by an external researcher: An external researcher assessed the study research protocol, focusing on aspects concerning the methods applied and the study design.	Confirmability
Criteria	Techniques Performed and Application Procedures											
Credibility	Investigator triangulation: each data source was analyzed. Thereafter, team meetings were performed during which the analyses were compared and themes were identified. Participant validation: This consisted of asking the participants to confirm the data obtained during the data collection stages.											
Transferability	In-depth descriptions of the study performed, providing details of the characteristics of researchers, participants, contexts, sampling strategies, and the data collection and analysis procedures.											
Dependability	Audit by an external researcher: An external researcher assessed the study research protocol, focusing on aspects concerning the methods applied and the study design.											
Confirmability	Investigator triangulation and data collection triangulation. Researcher reflexivity was encouraged via the previous positioning, performance of reflexive reports, and by describing the rationale behind the study.											
<p>Emaitzak, eztabaida eta ondorioak</p>	<p>Azaltzen al da egindako azterketa mota (edukikoa, diskurtsukoa)? Azaltzen al da analisi-prozesua (errekurtsukoa, induktiboa edo deduktiboa)? Azaltzen al da nola egin zen zuhaitz kategoriala? Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete? Emaitzen azalpena argia al da? Aurkeztutako «verbatim»-ek ebidentzia ematen diete emaitzei? Kontuan hartu al dira emaitza kontraesankorrak edo kasu bakarrak? Emaitzak aurretiko azterlanekin edo esparru kontzeptual/teorikoekin eztabaidatzen dira? Aipatzen al da emaitzak beste testuinguru batzuetara transferitzeko aukera?</p>	<p>HH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren helburuei erantzuten diete. • FGetan sortu ziren gaien, azpigaien eta kodeen kategoriazioa azaldu zen eta emaitzak 3 gai nagusien arabera antolatuta daude. • Verbatim-ek ebidentzia ematen dute: emaitzetana zlatzen diren datuak eta gero verbatim-en bidez irakurri daitekeen informazioa bat datoz. • Transferentziari dagokionez, egindako azterketaren deskribapen sakonak azaltzen ditu, ikertzaileen, parte-hartzaileen, testuinguruen, laginketa-estrategien eta datuak biltzeko eta aztertzeko prozeduren xehetasunekin. • Ondorioen atalean emaitzak aurretiko azterlanekin eztabaidatzen / konparatzen dira. 									
<p>Amaitu balorazioa</p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke? Emaitzak aplikagarriak al dira testuinguru kultural, sozial eta sanitario honetan?</p>	<p>BAI</p>	<p>Nahiz eta faltan egon zenbait informazio, eskaintzen dituen emaitzak baliagarriak izan daitezkeela uste da.</p>									

4. Eranskina: Fluxu diagrama



5. Eranskina: Laburpen taula

Izenburua, egileak (urtea)	Herraldea	Helburua	Diseinua	Lagina/Interbentzioa	Idea nagusiak
<p>Health-related quality of life among Chinese adolescent girls with Dysmenorrhoea Cho Lee Wong (2018)</p>	<p>Txina (Hong Kong)</p>	<p>Hong Kongen dismenorrea duten nerabeen bizi-kalitatea ebaluatzea. Hipotesia da dismenorrea duten nerabeen bizi-kalitatea txikiagoa dela dismenorrea ez dutenena baino</p>	<p>Zeharkako azterketa deskriptiboa</p>	<p>Hong Kong-eko bigarren hezkuntzako 13-19 urte tarteko 653 ikasle emakumezkoak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dismenorrea pairatzen duten neskek bizi-kalitate txikiagoa dute rol fisikoa, gorputzeko minean, osasunean eta arlo sozialean. • >%80k adierazten dute dismenorreak eragina duela haien eguneroko bizitzarekin jardueretan. • Dismenorreak eragin negatiboa du haien itxura fisikoan. • Ezaugarri larrienak dituztenak bizi-kalitate hobeagoa adierazten dute. • Farmakologiaren erabilera okerra.
<p>The Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life among Spanish Female University Students Elia Fernandez, María Dolores Onieva, María Laura Parra (2019)</p>	<p>Espainia (Ciudad Real)</p>	<p>Unibertsitateko ikasleen lagin batean dismenorrearen prebalentzia aztertzea, ikasleen bizi-kalitatea ebaluatzea, eta sintomak arintzeko aplikatzen edo ezagutzen dituzten metodo osagarriak aztertzea.</p>	<p>Behaketan oinarritutako zeharkako azterketa deskriptiboa</p>	<p>2017-2018 ikasturtean Ciudad Real-eko Eriziantza Fakultatean ikasten duten 305 ikasle emakumezko.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • QoL desberdintasun esanguratsuak mina eta ezerosotasun arloan. • Bataz besteko VAS 6.90. • GMIak ez dauka dismenorrearekiko harreman adierazgarririk. • %90 automedikatzeko dira, hauetako %80 preskripzio medikorik gabe. • PDaren oinarritzko tto farmakologikoa AINE-ak dira. Espainian 18 urte baino nagusia izanda erraz lortu daitezke.

<p>Dysmenorrhea: Prevalence and Impact on Quality of Life among Young Adult Jordanian Females Moamar Al-Jefout, Seham Abu-Fraijeh, Jameel Hijazeen, Randa Al-Qasi, Ola Al-Ma'aitah, Oday Ala-Ma'aitah eta Georgina Luscome (2015)</p>	<p>Jordania</p>	<p>Hilekoaren ezaugarriak, min sintomen prebalentzia eta neska jordaniarren bizikalitatean duten eragina aztertzea</p>	<p>Galdera-sorta kuantitatibo anonimo autoinformatu batean oinarritutako zeharkako azterlana</p>	<p>Mutah Unibertsitatearen 2011-2012 ikasturteko 272 medikuntza ikasle (emakumezkoak), 19-25 urte bitartekoak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ez dago harreman adierazgarrikerik dismenorrea eta menarkia adinarekin, fluxu-mesntrual egunekin, familiaren diru-sarrerekin ezta GMI-arekin ere. • Harreman signifikatiboa dago eskola-absentismoarekin eta dismenorrea z/s. • Informazio iturri nagusia “ama” da. • 2/3ak tto farmakologia hartzen du dismenorrearen s/s arintzeko.
<p>Evaluation of sleep disorders, anxiety and depression in women with dysmenorrhea İbrahim Çaltekin, Mehmet Hamamcı, Melike Demir eta Taylan Onat (2021)</p>	<p>Turkia</p>	<p>Loaren kalitatea, insomnia, logura eta hanka urdurien sindromea ikertzea lehen mailako dismenorrea duten pazienteetan, baita baldintza horien eta antsietatearen eta depresioaren arteko erlazioa aztertzea.</p>	<p>Zeharkako azterlana</p>	<p>55 emakume larrialdi zerbitzuan aurkeztu zirenak (dismenorrea arrazioa izanik) eta 47 emakume osasuntsu dismenorrea diagnostikorik gabekoak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lehen-mailako dismenorrea pairatzen duten emakumeek arrisku altua daukate kalitate-txarreko loa, insomnia, eguneko sonolentzia eta hanka urdurien sindromea pairatzeko. • Minaren intentsitatea gora joan ahala bizi kalitatea behera doa eta insomnio indizeak handitzen dira. Insomnioak antsietate eta depresioa koskortzen ditu. • Ez dago harreman adierazgarrikerik IMC eta dismenorrea pairatzearen artean. • Dismenorrea pairatzen ez duten taldean, kirola sarritan praktikatzen duten emakumeak ez daude “dismenorrea taldean”.

<p>Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students Ana Abreu, Javier Ruiz, María Dolores Onieva, Maria Laura Parra eta Elia Fernández (2020)</p>	<p>Espainia (Huelva)</p>	<p>Dismenorreak eguneroko bizitzan duen interferentzia-maila eta Espainiako erizaintzako ikasleen errendimendu akademikoan duen eragina identifikatzea (absentismoa, presentismoa eta errendimendu akademikoa), absentismo-probabilitatea areagotzen duten sintomak identifikatzea eta presentismoaren arrazoiak aztertzea.</p>	<p>Zeharkako azterketa deskriptiboa</p>	<p>Huelvako Unibertsitateko 261 erizaintza ikasle emakumezkoak, 18-35 urte bitartekoak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unibertsitate/“Praktika kliniko”-arekiko absentismoa %62,8 • Presentismoa %92,7 adierazten dute. 5 arrazoi nagusiengatik: mina jasangarria da, ez da huts egiteko arrazoa haien ustez, pentsatzen dute besteek ez dutela aintzakotzat hartzen huts-egite arrazoi moduan, erantzunkizunaren ondorioz eta ondorio akademikoengatik. • Dismenorrea oztopo bat da egunerokotasunaren zenbait eremuetan: harreman-sexualetan, kirolean eta eguneroko jardueretan.
<p>Living with Pain and Looking for a Safe Environment: A Qualitative Study among Nursing Students with Dysmenorrhea Elia Fernández, Ana Abreu, Jorge Pérez, Javier Ruiz, Juan Francisco Valverde eta Domingo Palacios. (2020)</p>	<p>España (Huelva)</p>	<p>Deskribatzea nola esperimintatu zuten erizaintza ikasleak PD-a , nola sentitu zuten PD-arekin lotutako gorputz- eta umore-aldaketak eta minaren eragina haien bizitzetan. Gure azterlana gidatu zuen galdera hauxe izan zen: Zein da PD duten emakumeen ikuspegia?</p>	<p>Kasu kualitatiboaren eta deskribatzailearen azterketa, kasu bakarreko diseinu holistikoarekin</p>	<p>Huelvako Unibertsitateko 33 erizaintza ikasle emakumeak, dismenorrea primarioa pairatzen dutenak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Emakumeak orokorrean, ez dira eroso sentitzen dismenorrearen inguru hitz egiten, beharrezkoa da hori emateko inguru-seguru bat eraikitzea. • Partehartzaileak modu holistikoan deskribatzen dute dismenorrea ez dute bakarrik min menstrualaren inguruan hitz egiten. • Osasun profesionalek kontuan izan behar dute aspektu kulturak, mistikoak eta tabuak interbentzio eraginkorrak burutzeko.

<p>Prevalence, intensity, impact on quality of life and insights of dysmenorrhea among French women: A cross-sectional web survey Hervé Fernandez, Anthony Barea, Isabella Chanavaz-Lacheray (2020)</p>	<p>Frantzia</p>	<p>Frantziako emakumeen lagin batean lehen mailako dismenorrearen prebalentzia eta intentsitatea zehaztea, eta eguneroko bizitzan eta bizikaltatean duen eragina, arreta-bidea eta minaren tratamendua ebaluatzea</p>	<p>Zeharkako azterketa</p>	<p>16-50 urte tarteko 3001 emakume frantsesak</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Minaren batz bestekoa VAS 6. • PDaren prebalentzia %67. Inpaktua kirolean eta %50 harreman sexualetan • %22 lan-eskola absentismoa azken hamabi hilabetetan. • Osasun fisiko eta mentala puntuazio txarrenak. • %58k ez dute medikazioa hartu PDaren ondorioz. Medikamentu prebalenteenak: analgesikoak, antiespasmodikoak, antiinflamatorioak, aho bidezko antisorgailuak. %54 automedikatzan dira. • Tto alternatiboak: ur beroko poltsak, olioak, etxeko erremedioak, homeopatia, TENS, akupresioa. • Osasun zerbitzura joan direnean: %70k medikazio errezeta jaso dute eta %11ri froga bat preskribatu diote.
<p>The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis Mike Armour, Caroline A. Smith, Kylie A Steel eta Freya MacMillan. (2019)</p>	<p>Taiwan, 5 Hong Kong, 1 Iran, 13 Korea, 1 Turkia, 1 EEBB, 2</p>	<p>Parte-hartzaileek zuzendutako autozainketa-tekniken eraginkortasuna eta bizitza-estiloko esku-hartzeena zehaztea, lehen mailako dismenorrea duten emakumeen hileroko minaren intentsitateari, iraupenari eta analgesikoen erabilerari dagokienez</p>	<p>Errebisio sistematikoa eta meta-analisia</p>	<p>23 lanetako 2302 emakume</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kirola, bero terapia eta akupresioa eraginkorrak dira dismenorrea primarioaren tratamenduan. • Intentsitate baxuko jarduera fisikoa eraginkortasun handia erakutsi zuen aurretiko tratamendurik gabeko pertsonetan eta eraginkortasun moderatua ibuprofeno tratamenduaren aurka. • Yoga ez du bakarrik arlo fisikoan eragiten baita psikologikoan ere. • Beroa eraginkortasun baxu-moderatua erakutsi du. Honen eragina soilik menstruzioan zehar da eraginkorra, mina modu azkarrean txikitzen duelako baina denbora-tarte laburrez. • Akupresioa eraginkortasun baxuena erakutsi zuen. Hau tratamendu osagarri moduan erabili daiteke.

<p>Influencia de factores dietéticos en el dolor menstrual Carmen N. Valverde eta Marcos Del Carmen (2021)</p>	<p>Espainia (Bartzelona)</p>	<p>Elikadura-ohiturek dismenorrearen presentzian eta intentsitatea duten eragina ezagutzea, emakumeek hilerokoan dituzten elikagai-lehentasanak ezagutzea eta nutrizioak hileroko minarekin duen loturari buruzko usteak ikertzea.</p>	<p>Zeharkako azterketa deskriptiboa</p>	<p>Bartzelonako Unibertsitateko 74 erizaintza ikasle emakumezkoak, 18-45 urte tartekoak.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Janari lasterraren, pastelen, freskagarrien edota “snack”en asteko kontsumoak min menstrualaren intentsitatearen handipenarekin erlazionatuta dago. • Dismenorrearekiko faktore babeslea da zenbait espezien asteko/hileko kontsumoa eta azukre zein gatz-saturatuetan baxua den dieta kontsumitzea.
<p>The effectiveness of an educational intervention on proper analgesic use for dysmenorrhea Hyun-Suk Jung eta Jungkwon Lee. (2013)</p>	<p>Korea</p>	<p>Hipotesia: Emakume gazteei zuzendutako, analgesikoen erabilera egokiari buruzko hezkuntza interbentzio zehatzak gai horri buruzko ezagutza-mailari eragingo dio, eta aldaketa nabarmenak eragingo ditu dismenorrearen aurkako neurrien portaeran.</p>	<p>Ausazkoa ez den azterketa kontrolatua</p>	<p>Chungcheong probintziaren 116 unibertsitate ikasle emakumezkoak (interbentzio talde) eta Gyeongsang probintziaren 138 unibertsitate ikasle emakumezkoak (kontrol taldea). 10min-ko hezkuntza interbentzioa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interbentzio taldean aldaketa adierazgarriak eman ziren hezkuntza interbentzioaren ondoren aukeratutako aurre egite estrategien inguruan, medikazioa hartzearen inguruan, medikazio hartzearen ezagutzaren inguruan, heziketa beharraren iritziaren inguruan eta EVA puntuazioetan. • Bizi-kalitateari dagokionez hobekuntza adierazgarriak ikusi ziren talde esperimentalean, atal fisikoan eta min atalean.

<p>Effectiveness of a treadmill-based aerobic exercise intervention on pain, daily functioning, and quality of life in women with primary dysmenorrhea: A randomized controlled trial Priya Kannan, Cathy M. Chapple, Dawn Miller, Leica Claydon-Mueller eta G. David Baxter (2019)</p>	<p>Zelanda Berria</p>	<p>Korrika egiteko zintan burututako ariketa aerobikoaren esku-hartze baten eraginkortasuna ebaluatzea, dismenorrea primarioaren minari eta horri lotutako sintomei dagokienez.</p>	<p>Bi besoko eta talde paraleloetako saiakuntza kontrolatua, ausazkoa, ebaluatzaileak itsututa.</p>	<p>7 hilabeteko interbentzioa: lehenengo 4 asteetan entrenamendu aerobiko gainbegiratua eta hurrengo 6 hilabeteetan , mantenimenduzko entrenamendu ez-gainbegiratua.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamendu aerobiko nabarmenki eraginkorragoa izan zen minaren kalitatea, intentsitatea eta interferentzia murrizteko. • 4. Hilabetetik aurrera, hobekuntza nabarmenak eman ziren ere bizi-kalitatean, eguneroko funtzionamenduan eta pazientearen aldaketaren iritzi globalean.
<p>Effects of a Yoga Program on Menstrual Cramps and Menstrual Distress in Undergraduate Students with Primary Dysmenorrhea: A Single-Blind, Randomized Controlled Trial Yang Nam-Young eta Kim Sang-Dol (2016)</p>	<p>Korea</p>	<p>Yoga programa integratu baten ondorioak ebaluatzea hileroko kolikoak eta hilekoaren larritasuna maneiatzeko, dismenorrea primarioa duten gradu aurreko ikasleengan.</p>	<p>Saiakuntza kontrolatua, ausazkoa eta itsua.</p>	<p>40 erizaintza ikasle emakumezkoak, 18-25 urte bitartekoak. Yoga programa 12 astez (ordu bat astero).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talde esperimentalean hurrengo aldaketa adierazgarriak eman ziren: min menstrualaren intentsitatearen txikiagotzea (kontrol taldearekin alderatuta), minaren iraupena gutxitzea (pre- eta post- interbentzio datuak alderatuta), ondoeza-menstruala hobetzea (kontrol-taldearekin alderatuta). • Parte-hartzaileek ez zuten kontrako efekturik aipatu.

<p>Heat therapy for primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis of its effects on pain relief and quality of life. Junyoung Jo eta Sun Haeng Lee (2018)</p>	<p>Estatu Batuak, Iran, Korea, Taiwan</p>	<p>Dismenorrea primarioa tratatzeko bero-terapiari buruzko ebidentzia ebaluatzea.</p>	<p>Errebisio sistematikoa eta metanalisia</p>	<p>6 lanetako 943 emakume.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bero bidezko tratamendua oso eraginkorra da plazeboaren eta analgesikoen aurrean.
<p>Effectiveness of app-based self-acupressure for women with menstrual pain compared to usual care: a randomized pragmatic trial Susanne Blödt, Daniel Pach, Sanna Eisenhart-Rothe, Fabian Lotz, Stephanie Roll, Katja Icke et al. (2018)</p>	<p>Alemania</p>	<p>Min menstrualala pairatzen duten emakumeentzat, app batean oinarritutako auto-akupresioa, ohiok arreta baino eraginkorragoa den ikertzea</p>	<p>Bi besoko, ausazko saiakuntza pragmatikoa</p>	<p>18-34 urte bitarteko 221 emakume alemaniar, min menstrualala pairatzen dutenak (EVA >6)</p> <p>“AKUN” izena duen app bat sortu zuten, hilekoaren informazioa jasotzen duena. Interbentzio taldeari gainera, akupresio-prozeduraren azalpenak, marrazkiak, bideoak eta akupresio-puntuen argazkiak baneratu zitoten, baita puntu bakoitzeko minutu bateko akupresioa gidatzeko tenporizadore bat ere.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akupresio taldean min menstrualaren intentsitatearen murrizpen esanguratsu bat eman zen. 6.ziklo menstrualetik aurrera, desberdintasun hau klinikoki esanguratsua izan zen. • Interbentzio taldean min egunak eta hartutako medikazio kantitatea murriztu zen. •

<p>A randomized controlled clinical trial evaluating quality of life when using a simple acupressure protocol in women with primary dysmenorrhea. Fatemeh Bazarganipoura, Seyed-Abdolvahab Taghavib, Helen Allanc, Nazafarin Hosseinia, Ahmad Khosravid, Rahimeh Asadi et al. (2017)</p>	<p>Iran</p>	<p>Akupresioaren eragina zehaztea LIV3, LI4 eta plazeboa puntuetan lehen mailako dismenorrea duten emakume gazteen bizi-kalitatean.</p>	<p>Saiakuntza kliniko kontrolatua, ausazkoa eta itsuan</p>	<p>Hormozgan University of Medical Science-eko 99 emakume (18-21 urte bitartekoak)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Azterlan honen emaitzek erakusten dutenez, LIV3 eta LI4 puntuetan akupresioa aplikatzeak lehen mailako dismenorrea duten emakumeen minaren intentsitatea eta iraupena eta bizi-kalitatea hobetzen ditu. Lehen mailako dismenorrea duten emakumeak metodo honen erabileran trebatzean, tratamendu farmakologiko baten ordeztu erabiltzera animatu daitezke, horrela beren autozainketa hobetzeko eta ongizatea handitzeko.
---	-------------	---	--	---	---

6. Eranskina: Zuhaitz kategoriala

