



ERIZAINZAKO UNIBERTSITATE-ESKOLA
ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
VITORIA-GASTEIZ

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

eman ta zabal zazu

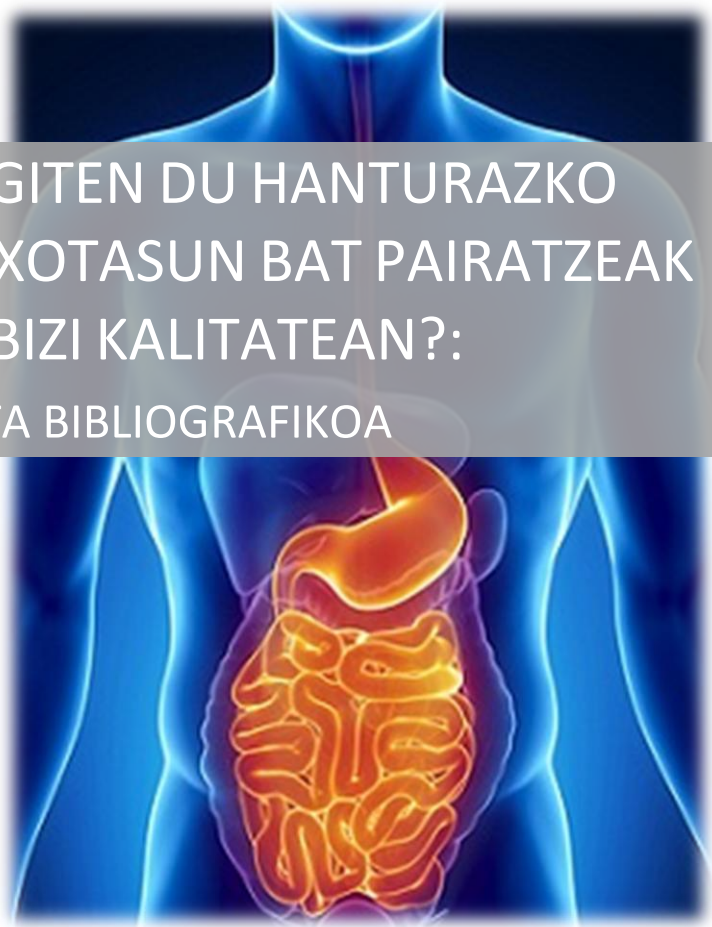


Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

GRADU
AMAIERAKO
LANA

NOLA ERAGITEN DU HANTURAZKO
HESTE GAIKOTASUN BAT PAIRATZEAK
HELDUEN BIZI KALITATEAN?:
BERRIKUSKETA BIBLIOGRAFIKOA



EUE Vitoria-Gasteiz

EGILEA: Miriam Díez Rodríguez

ZUZENDARIAK: Jagoba Zarandona Calvo eta
Sergio Yuste Muñoz

HITZ KOPURUA: 6168

Vitoria-Gasteizen, 2018ko Maiatzaren 10-ean

ESKER ONAK

Lehenik eta behin eskerrak eman nahiz dizkiot nire familiari, nire guraso eta nire ahizpari batez ere, lau urteko ibildibe honetan nire ondoan egoteagatik, ulermenagatik eta laguntzagatik.

Irene, Andrea, Amaia, Leire eta Mariari baita ere, eskainitako laguntzagatik, dedikazio eta batez ere pazientziagatik, baina batez ere, egunero irrifarre bat ateratzea lortzeagatik.

Irakasleei eta Jagoba eta Sergiori, azken prozesu honetan eskeinitako denboragatik eta emandako aholkuengatik.

Bukatzeko, lau urte hauetan zehar ezagutu ditudan profesionalei, nire bidea eraikitzen lagundu didatelako eta niregan jarritako konfiantzagatik.

AURKIBIDEA

LABURPENA	3
MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA	4
HELBURUA.....	9
METODOLOGIA.....	9
EMAITZAK ETA EZTABAIDA.....	12
LIMITAZIOAK	18
ONDORIOAK	19
BIBLIOGRAFIA.....	21
1. ERANSKINA: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA.....	25
2. ERANSKINA: BILAKETA PROZESUA.....	27
3. ERANSKINA: FLUXUDIAGRAMA	31
4. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA KRITIKORAKO GIDOIA	32
5. ERANSKINA: LABURPEN TAULA	39
6. ERANSKINA: ZUHAITZ KATEGORIALA	47

LABURPENA

Marko teorikoa eta justifikazioa:

Hanturazko heste gaixotasunak (HHG), traktu gastro-intestinaleko estalduran lesioak dira non pazienteek hainbat sintoma aurkezten dituzten: beherakoa, min abdominala, infekzioak eta odoljarria. Etiologia ezezaguna duten gaixotasun kroniko hauek dakartzaten ondorio fisikoez gain, pertsonengan ere hainbat ondorio psikosozial ekar ditzakete. Horiek guztiak, pertsonaren osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatean eragina izan dezakete. Horregatik, garrantzitsua da erizainek paziente hauen bizi kalitatean gehien eragiten duten arloak zeintzuk diren jakitea eta gizarteko zein talderi eragiten dien gehien jakitea, zainketak ahalik eta eraginkor eta lagungarrien eman ahal izateko.

Helburu orokorra:

Pertsona helduetan hesteetako hanturazko gaixotasun bat pairatzeak, osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatean duen eragina aztertzea.

Metodologia:

Literaturaren errebisio bibliografiko kritikoa aurrera eramán da: Datu base desberdinetan (Medline Ovid, Lilacs, Cinahl, Embase, PsycINFO, Cuiden eta Scielo) bilaketak egin dira, aldizkarietan (“Enfermería clínica” eta “*Journal of gastrointestinal nursing*”) eta baita praktika klinikoko gidetan (RNAO eta Guía Salud). 2008. Urteetik aurrerako lanak bilatu dira, ingelez eta gaztelaniaz. Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea neurtzeko tresnak direla eta, bilaketetan ere filtroa jarri da, IBDQ-32 eta SF-36 eskalak soilik erabiliz eta hauetan egindako modifikazioak ere, eskalak luzatuz eta laburtuz.

Emaitzak eta eztabaida: Erabilitako bi eskalen emaitzak aztertuta, SF-36 galdetegiaren arabera, bizi kalitatea gutxien urratzen duen domeinua funtzio fisikoa da baino gehien narriatzen duena aldiz osasunaren pertzepzio orokorra. IBDQ galdetegian aldiz, osasunarekin erlazionatutako bizi kalitate hobereña baimentzen duten domeinuak funtzio emozionala eta soziala dira eta okerreña aldiz sintoma sistemikoak. Ondorioztatu da sexuak eta gaixotasun motak ez dutela bizi kalitatean eragiten (emaitzak estatistikoki ez direlako esanguratsuak baina klinikoki aldiz bai) baina bai gaixotasunaren aktibotasunak.

Ondorioak: HHG bat pairatzeak negatiboki eragiten du pertsonen bizi kalitatean. Beharrezkoa da osasun langileek egindako balorazio jarraituak egitea, horrela hartatze indibidualizatua eman ahal izateko baina horretarako, biztanleri zaurgarriena zein den ezagutu behar da eta zein domeinuetara bideratu behar den hartatzea.

Hitz gakoak: Health Related Quality of Life, Inflammatory Bowel Diseases, Adults

MARKO TEORIKOA ETA JUSTIFIKAZIOA

Hesteetako hanturazko gaixotasunak terminoa (HHG), erlazionatutako bi nahaste desberdin izendatzeko erabiltzen da: Crohn gaixotasuna (CG) eta ultzeradun kolitisa (UK). Nahiz eta beraien artean desberdinak izan, hainbat ezaugarri komun dituzte: biek hesteen hantura eragiten dute agente kausal baten onartutako ebidentziarik gabe. Biek herentziazko patroia aurkezten dute eta biek manifestazio sistemikoez lagunduta agertzen dira, hau da, ez duela solik gorputz atal bati eragiten, baizik eta gorputzeko beste sistemei ere (1).

HHG-ak gaixotasun idiopatikoa dira, hots, oraindik kausa ezezaguna delako eta oraindik ezin izan delako baieztatu hanturazko prozesuaren hasiera eragiten duena birus bati, bakterio bati, osagai dietetiko bati edo kanpoko beste agente bati lotuta dagoen. Hala ere, badaude faktore multzo batzuk non HHG-aren garapenarekin erlazioa izan dezaketen. Faktore hauek herrialdearen garapen ekonomiko altuarekin erlazionatuta daude. Batetik, ikerketa batzuek esaten dutenez, higiene-goi-mailak eta antibiotikoen gehiegizko erabilera faktore garrantzitsuak dira gaixotasun immunologikoko mota hau pizteko. HHG-aren agerpenari dagokionez, bestalde, pazienteak aurrez hartutako infekzio kopuru txikiak, zuntzeko dieta urriak eta haragi gorriko eta koipe poli asegabebetutako irensketa masiboak lagundu dezakete. Egiatzatuta dago baita ere tabako-kontsumoak CG pairatzeko aukera bikoiztu dezakeela baina bere efektuak UK-an aldiz, ez du gaixotasuna izateko aukera handitzen eta erretzeak faktore babeslea izan daiteke, hau da, gaixotasuna ez izatean lagundu dezakeen faktorea (2). Faktore babesleei dagokienez, apendizearen erauzketa, ama-edoskitzea eta eguzki-izpien erakusketa (D bitaminaren xurgatzeari laguntzen diolako) izan daitezke (3).

Geroz eta adostasun gehiago dago adituen artean HHG ez dela herentziaz igarotzen baina bai HHG bat pairatzen duten pertsonen genetikoki joera handiagoa dutela. Ikerketek diotenez, gaixotasun hauen familia aurrekariak izatekotan, Crohn gaixotasunaren kasuan %12,2 –ko probabilitate handiagoa dagoela pairatzeko eta kolitisaren kasuan %8,8 gehiago (2).

Patologia hauek erkide dituzten adierazpen klinikoak, hanturazko zelulen aktibazioaren ondoriozko erantzuna dira, bitartekari inflamatorioek eraginda eta min inespezifikoa eragiten dutenak. Bi gaixotasunek sintoma hauek aurkezten dituzte: beherakoa, larrialdi fekala eta pisuz jeistea, biek igorpen eta larrialdiagotzealdiak dituztela. Bat-bateko gaixotasun aldietan zehar, heste-buxadura bezalako zailtasun zorrotzak ager daitezke ere. Aurkezten dituzten adierazpen sistemikoen artean: orno-artikulazioei eta sakroilikoari eragiten duen ardatz-artritisa, eta oligoartikularra artikulazio handietara eragiten duena (beso eta hankei), gaitz okularrak (ubeitisa gehienez), larruazaleko lesioak (batez ere eritema adabegitsua), estomatitisa, anemia autoimmunea, odoleko hiperkoagulubilitatea eta kolangitis esklerosatzaila (1).

Crohn gaixotasunari dagokionez, erantzun granulomatoso motako hantura eragiten duen gaixotasuna da, traktu gastrointestinalerako edozein atali eragin diezaiokiena, ahotik uzkira.

Gaixotasun hau pairatzen duten pertsonen % 30, lesioak heste mehera mugatzen dira, soilik heste lodira % 30 eta gainerako % 40k bai heste lodiari bai meherari eragiten die. Era linealean aurkezten da, geldiezina da eta sarritan minusbaliagarria izan daiteke (3). Sintoma nagusiak, pisua galtzea, aldizkako beherakoak, min kolikoa eskuineko koadrantean, likido eta elektrolitoetako asaldurak, ondoez orokorra eta sukar baxua dira. Zailtasunen artean ohikoenak, fistulen eraketa, abzesu abdominalen eraketa eta heste-buxadura dira (4).

Kolitis ultzeraduna, kolonaren hanturazko gaixotasun inespezifiko da. Crohn gaixotasuna ez bezala ondestera eta kolonera mugatzen da. Ondestean hasi ohi da, gune proximaletik barreiatzen da eta mukizko geruza arriskuan jartzen du batez ere nahiz eta azpi-mukosara hedatu daitekeen ere (3). Ondesteari soilik, ondesteari eta kolon sigmoideari edo kolon guztiari (pairatzen dutenen % 15a) eragin diezaijake. Beherakoa gaixotasun honen adierazpen nagusia da, gaixotasunaren larritasunaren arabera aldatuz, egunean 30-40 deposizioetara iritsiz, gorozkiak muki eta odolarekin eginez, karrampa abdominalekin batera eta inkontinentzia fekalarekin. Zailtasun edo konplikazio nagusia koloneko minbizia da (5).

HHG-en prebalentzia eta intzidentzia handitzen ari da urteekin, garapen ekonomikoko mailaren hazkundeagatik. Mundu mailan, 30.000 kasu berri inguru diagnostikatzen dira urtero (6). Espainia Mailan, Crohn gaixotasunean, 6 eta 9 tartean kasu berri diagnostikatzen dira urte batean 100.000 biztanleetatik. (7) Kolitis ultzerosoaren kasuan, 7 kasu berri diagnostikatzen dira (8). Zehatzago, Euskadin 480 kasu berri inguru diagnostikatzen dira urtero (9).

Prebalentzia dela eta, 21. mendean mundu mailan, 5 milioi pertsonak HHG bat pairatzen dutela esan dezakegu (6). Europa mailan, zehatzago 2013.urtean 3.7 milioi pertsona daude HHG bat pairatzen dutenak, hauetatik 1,6 milioi Crohn gaixotasunarekin eta beste 2.1 milioi kolitis ultzeraduna.(10) Espainia mailan, HHG-en prebalentzia tasa 181.4ko da (100.000 biztanle bikoitzengatik) zeinetako % 42 CG -ri dagokio eta % 58 UK -ari. Digestio-patologiako Espainiako sozietatearen arabera, 450 pertsonetatik,batek, HHG bat pairatzen du (2). Euskal Autonomia erkidegoko prebalentziari dagokionez, 2017.urtean 6000 pertsonak baino gehiago pairatzen dute gaixotasun kroniko hauetakoren bat; zehatzago, Araban 1000 inguru pertsonak (9).

Crohn gaixotasunak, batez ere 20 eta 30 urte bitarteko pertsonetan diagnostikatzen da eta emakumeenganako nagusitasun arinarekin. Ultzeradun kolitisa aldiz, edozein adini eragin diezaijake baina estatu maileko intzidentzia pikoa 20ak eta 25 urte bitartean dago eta bi sexuei eragiten die antzeko proportzioan (1).

Aurrean aipatu bezala, azken hamarkadetan, prebalentzia eta intzidentzia handitzen ari dira, 2011.urtetik 2016. urtera arte, Europako bost herrialde jendeztatuetako, (Alemania, Frantzia, Erresuma Batua, Italia eta Espainia) Estatu Batuak-etako eta Japoneko prebalentzia, % 2,8 igo da (2). Horrek, osasunean koste ekonomikoaren igoera dakar. Bizitzaren Zientzietako Ikerketa-

Zentrotik egindako ikerketaren arabera, HHG-aren inpaktu ekonomikoa Espainian 1083 milioi eurokoa da, Espainiako osasun-gastuaren % 1,8 2013.urtean. Erabateko gastu horren barruan, zuzeneko kostuak hartzen dira kontuan (bisita medikuak, diagnostiko frogak, urgentzietako arreta, ospitalizaioak eta kirurgiak) eta baita zaharkakoak (botikak, bisitetara joateko garraioa eta etxekeko asistentzia gastua) (3).

Gaixotasun hauek pairatzeak, hainbat arlotan aldaketak eragin ahal ditu. Arlo fisikoari dagokionez, gaixotasun-mota hau pairatzen dituzten pazienteek, era iraunkor batean bainugela gertu izatea behar dute, min zorrotz abdominalarekin bizitzea, eta akidura eta neke sententzioarekin (anemiak eraginda). Ematen den apetitu falta, goragale edo gorakoek ere, gaixoaren bizi kalitatearen pertzepzioa aldatu dezakete (11).

Area emozionalari dagokionez, kontuan hartu behar da pertsonen erreakzio emozionala, sintoma fisikoen mende egon daitekeela eta nola pertsona horrek ikusten duen gaixotasun hori, bere ondorioak, bere bizimoduan sortzen dituen aldaketak eta patologiarik nola aurre egiten dion. Pertsonak zailtasunei eta ospitaleratzeari beldurra izan diezaioke, zikin eta kirasdu sentitu daitezke etab (11). Honek, estutasuna eta depresioa sor ditzake, hain zuzen ere, HHG bat pairatzen duten pazienteen artean, %45-a deprimituta sentitzen da (12).

Pertsona hauen bizitza, oso mugatuta egon daiteke, area sozial eta laboralari dagokionez ere, familiarrean eta funtzionamendu sexualean. Gaixoaren ongizate fisiko, psikologiko eta sozialaren gaineko eragin hauek oso garrantzitsuak dira pertsonarentzat, ezgaitua izatera eramanez ahal diotelako, bere bizi kalitatean jaiste handia eraginez (2, 10). Arlo soziala, zeharkako era batean ere kaltetuta ikusi daiteke non gizartean, gaixotasun hauen estigma soziala era okerrean eta negatibo batean ikusita dagoen. Pazienteak beraien gaixotasunak dituen sintomaz lotsatzea, duten gaixotasunaz ez hitz egitea, besteek haiengan nolako pentsamendu edo erreakzioez beldur izatea ekar dezakete (13).

Aipatutako osasun aldaketa horiek, pertsonen ongizatean eragina izan ditzakete eta horrek ondorioz aldaketak bizi kalitatean. Dena den, bizi kalitatearen definizioaren eboluzioarekin hasi baino lehen, osasun kontzeptuak historian zehar jasan dituen aldaketak aztertuko dira. Osasunaren antzinako definizio tradizionala, gaixotasun ezean oinarritzen zen baina 1947.urtean Munduko Osasun Erakundeak (MOE) kontzeptuaren eboluzioa eragiten du eta gaixotasun ezean soilik oinarritu ordez, ongizate bio-psiko-sozialean bihurtzen da. Beraz, pertsonen balorazioa egiteko orduan, ez da soilik gaixotasuna baloratzen, baizik eta pazientearen pertzepzioa gaixotasunaren aurrean eta horrek dakartzan ondorioak. Hau da, orokorrean ondorioztatu zen, MOE-k emandako definizio berri horretan, ongizatea zela oinarritzeko kontzeptua. Beraz, beste helburu bat sortzen da non osasun falta prebenitzeaz gain, bizi kalitatea hobetzea lortu nahi den (14,15).

Esan bezala, bizi kalitatearen pertzepzio objektibo eta soziologikotik, subjektibo eta MOE-k esan bezala psikosozialerantz eboluzionatuz joan da. Dena den, kontzeptu hau definitzea zaila da, ez baitago definizio unibertsal bat, diziplina bakoitzak bere aplikazio eta ikerketak aurrera eramanez, gogobetetzea, pertzepzio, familia, gorputz irudia espektatibak, sentimenduak eta bizitasuna hitzak barneratuz besteak beste. Erizaintzan adibidez, bizi kalitatea neurtzerakoan, detektatzen dira zein arlo dauden negatiboki antzemanda. Vadurová y Muhlpachr-ek baieztatzen dute, bizi kalitatea hiru arloetatik neurtzen dela: adierazle sozialeko neurketa objektiboa, bizitzarekin asebetetze orokorreko neurketa subjektibo bat eta bizitza indibidualekin asetzeko beste subjektibo bat. Egile desberdinek parametro desberdinei begiratzen diete baino gehiengoek, honako domeinuak neurtzen dituzte: ongizate fisiko, sozial, emozional eta espiritual (14,15).

90.hamarkadan zehar, kontzeptu berri bat agertzen da, osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea, ingelesezko Health Related Quality of Life (HRQOL) edo hautemandako osasuna. Kontzeptu honek, gaixotasunaren inguruko informazioa eta gaixoaren bizitza modu estandarizatuan, konparatiboan eta objektiboan lortzea ahalbidetzen du (16).

HRQOL neurtzeko modurik onena ikuspegi multidimentsionala erabiltzea da, bai osasunaren egoera objektiboa, funtzionalitatea eta norbanakoaren elkarreragina ingurumenarekin alderatuz, bai eta norberaren osasunaren pertzepzioa alderdi subjektiboena ere. Era berean, 1993.urtean, MOE-k, kontzeptuari eta dimentsioei buruzko adostasuna lortzeko, kontseilu bat aurrera eramanez eta sei domeinu bateratu zituzten: ingurune fisiko, psikologiko, erlazio sozialak, ingurunea, espiritualitatea eta mendekotasun maila. Hauen barnean gehiago sakontzearen helburuarekin, alderdi desberdinetan landu ziren: Mina, energia, gorputz irudia, gizarte sostengua, eguneroko ekintzak, mugikortasuna etab (15).

HRQOL neurtzeko metodoak izatea oso garrantzitsua eta erabilgarria da (3). Hori dela eta, tresna orokorrak ezagutzen dira (arlo fisiko, mental, sozial eta jarrerazkoa neurtzen dituztenak) baina beste espezifikoko batzuk garatzen joan dira, non gaixotasun zehatzekin bizi diren pertsonen bizi kalitatea neurtzeko erabiltzen diren. Galdetegi orokorren artean, hainbat aurkitu daitezke: SF-36 health survey (lau domeinu aspektu fisikoei buruz eta beste lau area psikikoari buruz), SIP Sickness Impact Profile (eguneroko jardueretan nolako eragina duen neurtzen du), Nottingham Health profile, quality of Well-Being Scale-QWB, EQ-5D etab. Espezifikoen artean aldiz, IBDQ (Inflammatory Bowel disease Questionnaire) galdetegi aurkitu dezakegu, bertsio desberdinak ezagutzen dira moldaketak egitearen edo laburtzearen ondorioz (14) . Hauek, galdetegiak dira eta eskala analogiko bisualak edo era kategoriko numerikoan aurkezten dira. Eskala edo galdetegi bat erabili ahal izateko, baliozkotuta egon behar da, non galdetegiaren ezaugarri psikometrikoen determinazioa aurrera eramaten den (3).

Berrikusketa bibliografiko hau aurrera eramateko erabiliko diren galdetegiak, bat espezifikoa eta beste bat generikoa izango dira. Izan ere, lehen aipatutako MOE-k adostutako sei domeinu

horietan landutako barne hartzen dituzten arloak aztertu ondoren, guzti horiek batzen zituzten eskalak aukeratu dira (ikusi 1.taula). Espezifikoen izena, Inflammatory Bowel disease Questionnaire (IBDQ-32) da. 32 item edo gaiez osatuta dago, hauek 4 dimentsiotan banatuta: sintoma intestinalak, sintoma sistemikoak, funtzio emozionala eta funtzio soziala. Item bakoitza, Likert eskala motarekin erantzuten da 1-a puntuazio okerreza izanik eta 7-a hobereza. Beraz, eskalaren emaitzak 32 eta 224 tartean egongo dira. Dena den, Likert erako eskalak moldatu daitezke eta 1-etik 4-rako emaitzak eman daitezke, beraz, bukaerako emaitzak 32-tik 128-ra bitartekoak izango dira (3). Galdetegi generikoa dela eta, “ Short Form Health Survey” izena du (SF-36) eta 36 galderaz edo ítem-ez osatuta dago zeinekin osasunaren aspektu positibo eta negatiboak neurtzen diren. Galdetegiak, 8 eskala barne hartzen ditu eta gehien erabilitako osasun kontzeptuak garatu eta neurtzen ditu: funtzio fisikoa, rol fisikoa, gorputzeko mina, osasun orokorra, bizitasuna, rol emozionala, funtzio soziala eta osasun mentala. Galdetegi honen emaitzak, 0-tik 100-ra izan daitezke, 100 emaitza paregabea izanez eta 0 osasun egoera okerreza (17). Erabiliko diren bi eskala hauek, laburtuta erabili daitezke baita ere Short Inflammatory Bowel disease Questionnaire (SIBDQ) edo SF-12 eta baita ere item gehiago lantzen dituztenak, IBDQ-36 adibidez (3).

1.Taula. IBDQ-32 eta SF-36 eskalak eta MOE-k lantzen dituen arloen arteko konparaketa (3,15,17)

ESKALAK	ESKALAK LANTZEN DITUEN DOMEINUA	MOE-EN ADOSTUTAKO ARLOAK
IBDQ-32	<ul style="list-style-type: none"> - Hesteetako sintomak - Sintoma sistemikoak - Funtzio emozionala - Funtzio soziala 	<ul style="list-style-type: none"> - Mina - Energia - Ondoeza - Nekea - Sentimendu positibo eta negatiboak - Gorputz irudia - Autoestimua - Menpekotasuna - Lan gaitasuna - Eguneroko jarduerak - Mugikortasuna - Sostengu soziala - Harreman pertsonalak - Sinesmenak - Bitartekoak - Ingurune fisikoa
SF-36	<ul style="list-style-type: none"> - Funtzio fisikoa - Funtzio soziala - Rol fisikoa - Rol emozionala - Gorputzeko mina - Osasun orokorra - Bizitasuna - Osasun mentala 	

Esan beharra dago zein garrantzitsua den erizainen lana gaixotasun kronikoak dituzten pertsonetan, horregatik, garrantzitsua da erizainek gaixotasun hauen sintomak ezagutzea eta hauen aurrean nolako ondorioak ekarri ahal dituen pazienteengan arlo fisiko, psikologiko eta sozialean. Zehatzago, gaixotasunak nola eragiten dion bere bizitzan eta gaixotasunari aurre egiteko dituen estrategiak ezagutu behar ditu, honek eragin zuzena izango duelako osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatean (13). Horretarako, bioetika printzipioak kontuan hartzen dira, zehatzago, autonomia-printzipioa, non erizaintzako esku-hartzeak tratamenduari eta efektu kaltegarrii edo arriskutsuei buruzko informazioa transmititzean oinarritzen den. Hau aurrera eraman eta gero eta dagokion informazioa transmititu ondoren, pazienteak bere osasunaren jabe denez, berak hartutako erabakia errespetatu behar da. Hala eta guztiz ere, osasun-taldearen esku-hartzearen helburu nagusia, pazientearen ongizatearen zentzua da eta gaixoaren bizitzaren osotasuna hobetzea gaixotasunak ezarritako mugen barruan. Horrela, ongintzako eta ez malefizentziazko printzipioak latzen egongo lirarteke, gaixoaren esperientzia bizitza duina bermatzeko.

HELBURUA

Pertsona helduetan hesteetako hanturazko gaixotasun bat pairatzeak, osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatean duen eragina aztertzea da.

METODOLOGIA

Diseinu mota

Azaldutako helburuari erantzuna emateko, literaturaren errebisio bibliografiko kritikoa aurrera eraman da.

Bilaketa estrategia

Artikuluak bilatzeko, aurrera eramandako estrategia honako hau da: datu base desberdinetan eta baita aldizkarietan eta praktika klinikoko gidetan eskuzko bilaketak egin dira.

Datu baseak direla eta, Medline Ovid, Lilacs, Cinahl, Embase, PsycINFO, Cuiden eta Scielo datu baseetan egin dira bilaketak. Datu base hauetan, osasuneko zientziei buruzko informazio fidagarria eskuratu daiteke eta gainera ebidentzian oinarritutako artikuluak dira.

Datu base desberdinetan bilaketak egiteko, hitz gakoak erabili dira. Datu base bakoitzean, deskriptore desberdinak erabili dira (MeSH, DeCS, Emtree, Thesaurus edo hitz gakoak). Alde

batetik, Hesteetako hanturazko gaixotasunari buruzko artikulua bilatzeko, "Inflammatory bowel diseases" "Irritable bowel syndrome", "Crohn disease", "Colon disorders", "Ulcerative colitis", "Enfermedades inflamatorias del intestino" erabili dira. Bestetik, gaixotasun horiek nolako eragina duten bizi kalitatean, "Quality of life", "Health related quality of life", "Health and Life Quality", "Calidad de vida", "Calidad de vida relacionada con la salud" erabili dira. Bukatzeko, adin tarte mugatzeko, biztanleri heldua izendatzeko beste hainbat hitz gako erabili dira: "Adult", "Middle Aged", "Aged", "Young adult" (**ikusi 1.Eranskina**). Aldi berean, aurkitutako artikuluen bibliografia behatu da artikulua eskuratzeko.

Datu baseetan bilaketak ez ezik, esku bilaketak ere burutu dira erizaintza arloko aldizkarietan bilaketak eginez, hala nola, "Enfermería clínica" eta "*Journal of gastrointestinal nursing*".

Praktika klinikoko gidetan ere bilaketak egin dira. Gidetan, ebaluazio sistematiko eta alternatiba desberdinen arrisku eta onuren ebaluazioan oinarritutako gomendioak daude, ebidentzia zientifikoan oinarrituta, hau, pazientearen osasun atentzioa hobetzeko helburuarekin. RNAO eta Guía Salud web orrialdeetan egin dira bilaketak. **2. Eranskinean** ikusi daitezke egin diren bilaketa guztiak gida klinikoetan eta datu baseetan, bakoitzean aurkitu diren emaitza kantitatearekin.

Barneratze eta kanporatze irizpideak

Barneratze irizpideak

- *Hizkuntza*
Bilaketa prozesuan, gaztelaniaz eta ingelesez dauden artikulua bakarrik hartuko dira kontuan.
- *Argitalpen mota*
Datu baseetan, eskuzko bilaketetan eta praktika klinikoko gidetan egindako bilaketekin, artikulua kualitatibo eta kuantitatiboak aurkitzea da helburua.
- *Argitalpen data*
Geroz eta artikulua gaurkotuagoak lortzeko asmoz, orain dela hamar urtetik gaur egunera arte argitaratutako artikulua ikertuko dira, hau da, 2008-tik gaur egun arte.
- *Parte-hartzaileak*
Bilaketa oinarrituko den populazioa dela eta, helduetara mugatuko da, hau da, 18 urtetik gorako pertsonetan, izan ere, bizitzako etapa honetan diagnostikatzen direlako hesteetako hanturazko gaixotasun gehienak. Parte-hartzaileek, HHG bat pairatu behar dute, bai Crohn gaixotasuna edo ultzeradun kolitisa baina klasifikatu gabe dauden hesteetako hanturazko gaixotasunak ez dira onartuko.
- *Eskalak*
Bilaketa mugatzeko helburuarekin eta emaitzak hobeto analizatu eta konparatu ahal izateko, barneratze irizpide bezala bi eskala aukeratu dira, bat generiko eta beste bat

espezifikoak: SF-36 eta IBDQ-32 hurrenez hurren. Dena den, eskala hauen bertsio laburrak eta luzeak onartuko dira (SIBDQ, IBDQ-36, SF-12 adibidez).

- *Herrialdea*

Ez dira limitaziorik jarri herrialdeak direla eta, mundu osoan egindako ikerketak hartuko dira, izan ere, mundu osoan eragiten duten gaixotasunak direlako.

- *Datu soziodemografikoak*

Aipatutako bi eskalak erabiltzen dituzten artikuluek gain, datu horiekin sexu, gaixotasun mota eta gaixotasunen aktibotasunaren arteko konparaketak egiten dituzten artikuluek onartuko dira.

Kanporatze irizpideak

- *Hizkuntza*

Gaztelaraz eta ingelesez ez dauden artikuluek guztiak baztertu dira, ez baitut beste hizkuntzarik menperatzen.

- *Ikerketa eta lan mota*

Subjektiboagoak diren lanak baztertu egingo dira, literatura grisa edo konferentziak adibidez. Soilik kualitatiboak diren artikuluek ere ez dira aukeratuko.

- *Argitalpen data*

Artikulu gaurkotuak izan daitezzen, ez dira onartuko 2008 baino lehen argitaratutakoak.

- *Parte hartzaileak*

Ez dira onartuko Crohn gaixotasunaren edo ultzeradun kolitisaren diagnostiko definitiboa ez duten pazienteak hartzen dituzten artikuluek

Artikuluen analisisia

Hasteko, ekuazioak idatzi ostean, bilaketetan filtroak jarri dira bilaketak zehatzagoak izateko, argitalpen data, hizkuntza eta parte-hartzaileen adina. Ondoren izenburuak irakurri dira eta gaiarekin bat ez datozen artikuluek baztertu dira. Ondoren, laburpenak irakurri dira ea nire helburuari erantzuten dioten. Behin horiek irakurrita, barneratze irizpideak betetzen ez dituzten artikuluek baztertu egin dira eta betetzen zituztenak lortzen saiatu naiz. Artikulu osoak irakurri dira eta datu base desberdinetan aukeratutako artikuluek berdina baztertu egin dira. Hau, grafikoago agertzen da **3. Eranskinean** fluxu diagrama baten bidez.

Behin artikuluek lortuta, Ikerketa kuantitatiboko azterketaren irakurketa kritikorako gidoia-ren filtroa pasatu zaie ea kalitatezko artikuluek diren zehazteko eta adierazita dago **4. Eranskinaren** bidez. 18 artikuluek erabili dira errebisio hau egiteko eta banan banan irakurri ostean, **5. Eranskina** idatzi da non artikuluek bakoitzaren xehetasun eta emaitza aipagarrienak adierazita dauden.

Hautatutako 18 artikulua hauetaz baliatuz, zuhaitz kategoriko batean oinarritutako edukien sailkapen bat egin da, HHG bat pairatzeak bizi kalitatean zein arlotan eragiten duen gehien eta gutxien adieraziz (**6. Eranskina**).

EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Lan honen emaitzak idazteko, hemezortzi artikulua erabili dira, ezarritako helburuari erantzuten diotenak. Denak, kuantitatiboak izan dira. Dena den, artikulua misto bat erabili da baita ere kualitatibo eta kuantitatiboa dena, non ez den soilik eskala bat erabili baizik eta pazienteen ikuspuntuak ere ikertu diren era subjektiboago batean. Artikulu gehienak deskriptibo transbertsalak izan dira, batzuk erretrospektiboak eta beste batzuk prospektiboak.

Aukeratu diren ikerketa guztien laginak alderatu dira. 31 Parte-hartzailekoa izan da lagin multzo txikiena eta 793 pertsonakoa laginik handiena. Sexua dela eta, sei artikuluetan (18–23) laginean gizon gehiago daude emakume baino. Beste hamabi artikuluetako laginetan aldiz, emakume gehiagok parte hartzen dute gizon baino. Gaixotasunaren aktibotasuna dela eta, soilik aukeratutako bederatzi artikuluk lantzen dute HRQOL (20,21,23–29). Horietatik bakarrean paziente gehiago daude gaixotasun aktiboarekin erremisioan baino (27). Gaixotasun mota lagin guztietan aztertuz, nagusitasuna (12 artikulua) dauka UK duten paziente kantitateak CG duten pertsonak baino. Beraz, hau dena aztertuta ondorioztatu daiteke laginetan emakumeak, erremisioan dauden gaixotasunak eta ultzeradun kolitisa gailentzen direla.

Paziente guztiek HHG baten diagnostiko finkoa dute eta 18 urtetik gorako adina dute. Ingalaterran egindako ikerketa batek, duela sei hilabete baino gutxiagoan diagnostikatu diren pazienteak ez ditu onartu (30).

Ikerketa desberdinetan ikusi da nola eskalak pasatu diren ospitale eremuetan eta baita ere ospitale kanpoko eremuetan. Ikerketa gehienak, ospitale kanpoko eremuetan bete dira, non kanpoko kontsultetan ikerketari buruzko informazioa eman eta baimena jaso den. Baita ere, interneten bidez aurrera eramandako galdetegiak pasatu dira, parte hartzaileak, laguntza taldeetara harpidetutakoak izanez (29). Lau artikuluk haien ikerketatik baztertzen dituzte ikerketa momentuan edo 6 hilabeteko marginarekin ospitaleratuak izan diren pazienteak (25,29,31,32). Beste hiru ikerketek ez dituzte onartu nahaste psiquiatrikoak dituzten pazienteak (20,23,32) edota beste gaixotasun kronikoren bat dituztenak (33) edo malignitate edo estoma daramaten pazienteak (23).

HHG gaixotasunak, mundu guztian eragiten duten gaixotasunak dira nahiz eta arrisku faktoreak direla eta, herrialde garatuetan ohikoagoak izan. Horregatik, mundu osoko ikerketak erabili dira, bai herrialde garatuetakoak eta azpigaratuetakoak ere. Esan beharra dago, erabili diren

eskalak hainbat hizkuntzetan balidatua daudela, kasu honetan, ingeleraz, erderaz, portugesez, txinatarrez eta grekeraz.

Emaitzak sailkatzeko, alde batetik, konparaketak egiteko erabiliko diren eskaletan ateratako emaitzak aztertuko dira era orokor batean (datu soziodemografikoak kontuan hartu gabe), domeinu bakoitza banaka azalduz eta HHG bat pairatzen duten gaixoetan zein diren HRQOL gehien eta gutxien kaltetuta ikusten diren domeinuak. Ondoren, HRQOL-ean datu soziodemografikoak eragina duten ala ez ikertuko da: generoa, gaixotasun mota eta gaixotasunaren aktibitatea.

Short Form Health Survey (SF-36)

HRQOL neurtzeko erabiltzen den eskala generikoa da eta zortzi dimentsio neurtzen ditu. Eskala hau erabili duten bi ikerketek konparaketa egin dute biztanleria orokorrarekin alderatuz eta batek onartzen du HHG pairatzen duten pertsonen osasunaren pertzepzio orokorra baxuagoa dela eta estatistikoki esanguratsua den domeinu bakarra dela. Nahiz eta osasun mentala eta bizitasuna ere baxuagoak izan, ez dira estatistikoki esanguratsuak (18). Bestiek ondorioztatu du biztanleria orokorrarekin alderatuz bizi kalitatea okerragoa dela baina hainbat domeinutan funtzio fisikoa, emozionala eta soziala izan ezik (34).

Artikuluaren arteko konparaketak eginez HRQOL gehien kaltetzen duten domeinuak zehazteko, desadostasun handiak egon dira. Brasilen egindako ikerketa baten arabera, SF-36-ko balore baxuenak, bizitasuna, rol fisikoa eta rol emozionala dira (26). Dena den, indar handia duen ikerketa batek, parte hartzaile gehien duen lagina delako, ondorioztatu du osasunaren pertzepzio orokorra dela domeinurik kaltetutena (34). Txinako ikerketa batek ere, aurretik aipatutako ikerketaren baieztapena onartzen du, non osasunaren pertzepzio orokorra HHG pairatzen duten pazienteen bizi kalitatea negatiboki gehien eragiten dien domeinua den (21).

HRQOL-aren balore altuenak zehazteko aldiz, adostasuna egon da, funtzio fisikoa izanik HHG pairatzen duten pazienteen bizi kalitatea gutxien oztopatzen duen domeinua izanik, SF-36-ean 86,7 (21) eta 78,38 (34) puntuazioekin.

Suedian egindako ikerketa batean, galdetegi honi erantzuterakoan, parte hartzaileek arazo gehigarriak adibide moduan aipatu zituzten: arazoak ahalegin edo esfortzuan, lo egiteko arazoak, nekea, zorabioak, depresioa, mina, familiar arazo edo tentsioa, antsietatea eta finantza estresa (25).

Inflammatory Bowel Disease Questionnaire 32 ítem (IBDQ-32)

HRQOL neurtzeko erabiltzen den eskala espezifikoa da eta 4 dimentsio neurtzen ditu. Aukeratutako ikerketa batek, IBDQ-36 izaneko eskala erabili du, 32 ítem izan ordez, 36 dituenak eta beraz emaitzak, domeinu bat gehiago dauka: narriadura funtzionala (34). Hauetatik

gain, IBDQ-aren era laburtua ere erabili da ikerketa batean. Short inflammatory Bowel disease Questionnaire (SIBDQ) 10 galderaz osatuta, non area soziala, psikologikoa eta fisikoa neurtzen dituen (22).

Likert erako eskalak erabiltzen dira item bakoitza puntuatzeko 1-etik 7-ra erantzuteko, beraz guztizko emaitzak 32-224-ra bitartean izango dira. Ikerketa batek aldiz, SIBDQ eskala erabiltzen du, Likert eskalak 1-etik 4-rakoak erabili du eta beraz emaitzak 32-etik 128-ra bitartean izango dira. IBDQ-36-ak kasu honetan ere, 1-etik 7-rako Likert eskalak erabiltzen ditu baina emaitzak 36-etik 252-ra bitartekoak izango dira.

Bizi kalitatearen emaitzak sailkatzeko, IBDQ-32 eskalan hiru multzotan banatzen dira: Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitate baxua (32-95) , erdizkakoa (96-159) eta altua (160-224). IBDQ-32 erabili dituen sei artikulu aztertuta, bi artikuluk HHG bat pairatzen duten pazienteen HRQOL erdizkakoa da, 159,5 (31) eta 143,3 (27) emaitzekin. Beste laurak, bizi kalitate altua dutela baieztatzen dute 168,2 (21), 166 (19), 174,5 (24) eta 189 (18) emaitzekin. Era orokorrago batean, 2014. urtean Portugalen galdetegi hau erabili zuen ikerketa batean, haien bizitzarekin asebetetzeari buruz galdetzean, %23,3-ak soilik zorigatz sentitzen ziren eta beste %76,7-ak aldiz, pozik sentitzen ziren haien bizitza orokorrarekin (31).

SF-36-ean gertatu ez den bezala, eskala honetan, adostasuna egon da pazienteen bizi kalitatea gehien eta gutxiek kaltetzen dituzten domeinuetan. HHG duten pazienteetan funtzio emozionala, hesteetako sintomak, funtzio sistemikoak eta funtzio soziala era negatiboan eragiten diotela osasunarekin erlazionatutako bizi kalitateari , nahiz eta azken hau estatistikoki esanguratsua ez izan (30). Adostasuna egon da bizi kalitatea gehien narriatzen duen domeinua sintoma sistemikoak direla (18–21,23,26,32,34). Brasilen egindako ikerketa batek aldiz dio, galdetegiak aztertzen dituen lau domeinuetatik, ez dagoela domeinurik bizi kalitatean besteak baino gehiago eragiten dutenik baino lagineko parte-hartzaileentzat pisu gehien duen domeinua, sintoma sistemikoena da (27).

Desadostasun gehiago egon da zein den HRQOL hobea eragiten duen domeinuaren inguruan. Artikulu gehienak funtzio emozionala dela ondorioztatu dute (18–21,26,32) eta beste batzuk funtzio soziala (27,34).

Bi ikerketak , IBDQ-32-eko domeinuak erabiltzeaz gain, domeinu bakoitzak barne hartzen dituen sintomak aztertu dituzte eta honako emaitza hauek lortu dira: Bizi kalitate baxuena ematen duten sintomak nekea eta akidura %54 (31), %73 (18), frustrazioa %42, sintoma abdominalak %41,3 (31), zehatzago beherakoa %67 (18), zailtasun sozialak %24,75 (31), lanarekin erlazionatutako arazoak %20, lo egiteko arazoak %8, sexu erlazioetan limitazioak hesteetako arazoengatik %35, komun bat ez aurkitzeko beldurra %42, depresioa %11 eta antsietatea %23 dira (18).

Eskala honekin bukatzeko, guztiz emaitza desberdinak izan dituen ikerketa aztertuko da. SIBDQ eskala erabili duen ikerketa da. Ikerketa honek dio, osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea gehien narriatzen duen domeinua funtzio soziala dela eta gutxien aldiz, domeinu fisikoak. Ikerketa honek ondorioztatzen du, benetan pazienteei kezkatzen dieten aspektuak ez direla fisikoak baizik eta haien bizitzan eragiten duten alderdiak (22).

Ikerketa batek dio min fisikoa dela HRQOL gehien oztopatzen duen alderdia dela eta ondorioztatzen du, IBDQ galdetegiaren alderdi emozionalen eta SF-aren osasun mentalaren domeinuaren arteko korrelazio handia dagoela, hau da, minak, aipatutako domeinu horietan duela eragin gehien (26).

IBDQ galdetegiaren emaitzak aztertuz, HRQOL gehien narriatzen duen domeinua sintoma sistemikoak dira, batez ere nekea. Gaixotasunaren kontzientziarekin zerikusia izan dezake, hau da, digestio aparatuko gaixotasun bat edukita, nekea, artikulazioetako mina etb sentitzeak, pertsonarengan frustrazioa sor dezake, gertatzen zaizkion arazoei arrazoirik aurkitu ezinean. Funtzio emozionala izan da HRQOL gutxien oztopatzen duen domeinua, non onartu behar den sintoma fisikoekin erlazio handia dagoela. Adibidez, beherakoa izatean ez da hain erraza autematea edo onartzea, beldurra izan dezakegula komun bat gertu ez aurkitzearena. Izan daiteke, pazienteek, emozio-eremuaren garrantzia islatu nahi ez izatea, beste arloekin alderatuta gutxien eragiten dutenak baitira, baina garrantzitsua da osasun emozionala zaintzea baita ere, osasun emozionala osasun fisikoaren eskutik doalako. Dena den, zein motatako nortasuna duen pazientearen arabera, gaixotasunari aurre egiteko neurri batzuk hartuko ditu, eta horiek eraginkorrak izanez gero, pertsonak ongizate emozionalerako joera handiagoa izango du.

Datu soziodemografikoak IBDQ eta SF-36 eskalak erabilia

Sexua

Eztabaida asko daude ea HRQOL aldatzen duen sexuaren arabera. Ikerketa batzuek esaten dute, ez daudela emaitza estatistikoki esanguratsurik genero eta bizi kalitatearen artean erlazorik dagoela esateko (21,34). Beste bi ikerketek, IBDQ-32 galdetegia erabili dute eta emaitzak baxuagoak izan dira emakumezkoetan baina ez dira estatistikoki esanguratsuak izan ezta ere (27,32).

Ikertu diren artikuluetako batek bakarrik aurkitu ditu emaitza estatistikoki esanguratsuak HHG pairatzen duten gizonen bizi kalitatea okerragoa dela emakumeena baino (26). Esan beharra dago, emaitzak ezin direla guztiz fidagarritzat hartu, izan ere, laginaren gehiengoa, emakumeek osatzen dute.

Gainerakoek ondorioztatu dute bizi kalitatea emakumeetan baxuagoa dela gizonekin alderatuta (19,28,29,31). IBDQ-32 eskalaren emaitzak ikusita desberdintasunak ikusi daitezke:

Emakumeak: 152,45, gizonetan: 180.59(19); Emakumeetan 147,6, gizonetan 178,3(31); Emakumeetan 174,25, gizonetan: 184,91 (28). Guztietan p-ren balio 0.05 baino gutxiago da. Aipatutako ikerketa horietako batek, limitazio bat du, izan ere, laginaren %81,3-ak emakumeek osatzen dute eta horrek emaitzen fidagarritasuna zalantzan jarri dezake (29).

Sexua eta HRQOL-ren arteko erlazioa aztertzeaz gain, erabilitako eskalen zein domeinu zein sexuri eragiten dion gehien eta gutxien ere ikertu da. Ikerketa baten arabera non IBDQ-32 eskala erabili den, domeinuetan ez dira emaitza estatistikoki esanguratsurik aurkitu (18). Hainbat artikuluk bat datoz estatistikoki esanguratsua dela hainbat domeinutan emakumeetan bizi kalitatea baxuagoak izatea, hau da, emakumeetan gizonetan baino eragin gehiago dutela: sintoma sistemikoak (19,27,28), hesteetako sintomak (19,28) eta funtzio emozionala (19).

SIBDQ eskala erabiltzen duen artikulua, gizonetan arlo fisikoa dela bizi kalitate hobereana ematen duen domeinua (22) eta okerrean aldiz IBDQ-32 eskala erabiliz funtzio emozionala (27).

Sexu desberdintasunak HRQOL-ean desberdintasun esanguratsurik esatatistikoki ez daudela ondorioztatu da naiz eta eskala gehien emaitzetan emakumeen bizi kalitatea baxuagoa izan. Ikerketetan izandako emakume nagusitasuna edota kokapenen inguruko geografia aldaketak eragin ditzakete, baita generoari lotutako kultur ohituren ezberdintasunak eta arrisku-faktore desberdinak ere, hala nola herrialdeen garatze mailak. Esan daiteke era orokor batean biztanleria orokorrean, gaixotasun kronikorik izan gabe, emakumeek osasunaren autopertzepzio baxuagoa daukatela (31), erakargarritasunagatik eta gorputz irudiagatik gizonak baino gehiago kezkatzen dira, edota haien kezkek gehiago adierazten dituztela ere. Txinan egindako ikerketekin konparaketa eginez, adibidez, nahiz eta herrialde garatu bat den, HHGren prebalentzia baxua da eta gizon gehiagok pairatzen dute gaixotasuna emakumek baino.

Gaixotasunaren aktibotasuna

HHG bat pairatzen duten pertsonen bizi kalitatea ere, gaixotasunaren aktibotasuna baldintzatu dezake. Ikerketa askok bat datoz HHG bat aktiboa duten pazienteen bizi kalitatea narriatuago izango dutela gaixotasuna erremisioan dutenak baino (20,21,24,26).

SF-36 eskala erabili duen ikerketa batean osasun mentala izan ezik, dimentsio guztiek erakutsi dute, bizi kalitatea baxuagoa dela gaixotasun aktiboa duten pazienteetan erremisioan daudenak baino. Eskala hau erabili duen ikerketa honekin jarraituz, ondorioztatu da biztanleria orokorrek alderatuz, erremisioan dauden pazienteak rol fisikoa eta osasunaren pertzepzio orokorra direla bizi kalitatea era negatiboenean eragiten dioten domeinuak (23). Txinan egindako beste ikerketa batek dioenez ere, gaixotasuna aktiboa izatea bizi kalitatea murrizten du eta baita azken urtean ospitaleratze bat edo bat baino gehiago izan dituztenak (21).

2008-an Espainian egindako ikerketa batek ere baieztatzen du gaixotasuna aktiboa denean, bizi kalitatea murrizten dela baina bere emaitzen fidagarritasuna zalantzan jartzen da, izan ere, laginaren %24,5-ak bakarrik du gaixotasun aktiboa. Kontuan hartu behar da, ikerketak zein eremutan aurrera eraman diren eta nolako pazienteek parte hartu duten. Honetan, nahiz eta ikerketak kanpoko kontsultetan izan, erremisioan zauden pazienteak gutxienezko areagotze bat eduki behar izan dute azken bi urteetan (24).

Berdina gertatzen da Grezian egindako beste ikerketa batean, non parte hartzaileak ez diren bakarrik kanpo kontsultetako pazienteak izan baizik eta ospitaleratuak ere. Ikerketa honek IBDQ-32 galdetegia erabili du eta ospitaleratutako pazienteek domeinu guztietan emaitza baxuagoak jaso dituzte. Aurreko artikuluan bezala, fidagarritasuna zalantzan jarri daiteke, bai paziente gehienak gaixotasuna erremisioan dutelako eta laginaren tamaina txikia delako (20).

Lagina aukeratzeko unean, ikerketa batzuk kanporatze irizpideak mugatu dituzte, gaixotasun aktiboa eta erremisioaren artean muga zehatzagoak ezartzeko, adibidez Estatu Batuetan egindako beste ikerketa batean, ikerketa momentuan ospitaleratuak ez zeuden pazienteak aukeratu dira eta emaitzek erakutsi dute nola geroz eta ospitalizazio gehiago izan dituzten pazienteek, bizi kalitatea okerragoa duten (29). Beste ikerketa batean aldiz, kanpoko kontsultetako pazienteak ikerketan sartu dira eta baita ere ikerketa momentuan ospitaleratuak zaudenak. Ikerketa honetan, emaitza estatistikoki esanguratsuak baieztatzen dira, gaixotasun aktiboak HRQOL-ean era negatiboan eragiten duela ondorioztatuz. Dena den, laginaren %74,7-a gaixotasuna erremisioan dute, beraz emaitzak ezin daitezke guztiz fidagarriak izan (25).

Gaixotasunaren aktibotasuna dela eta, HRQOL baxuagoa dute gaixotasun aktiboa duten pazienteek. Dena den, datuek fidagarritasuna galtzen dute parte-hartzaile gehienak gaixotasuna erremisioan baitute. Hala eta guztiz ere, gaixotasunaren berrerortzeak, murriztuta zeuden sintoma horiek berragertzea eta era intentsoago batean, sufrimendu handia ekar diezaioke pertsonari.

Gaixotasun mota

Analizatutako artikuluko gehienek ez dituzte desberdintasunik aurkitu HRQOL eta gaixotasun motaren artean (20,21,23–27,29,31–35). Emaitza batzuen artean desberdintasun oso txikiak daude gaixotasunen artean bai IBDQ eta baita SF-ean ere, hortaz ez dira esanguratsuak (23). Beste batzuetan aldiz, gaixotasun moten artean desberdintasunak ikertu dira.

Espainian egindako bi ikerketek esaten dutenez, ez daude emaitza estatistikoki esanguratsurik (34) gaixotasun mota bat izanda edo bestea, bizi kalitatean aldaketak eragiten dituela ondorioztatzeko. Dena den, IBDQ-32 galdetegia erabili da eta CG, UK-k baino bizi kalitate baxuagoa duela ikusi daiteke: CG: 170,24 eta UK: 179,14 (24). Suedian egindako ikerketa batean ere ondorioztatu da, UK-duten pazienteek bizi kalitate hobea dutela CG pairatzen duten pazienteek baino, dena den, emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak. Ikerketa honetan,

SF-36-eko domeinu guztiak CG-ean eragin gehiago dute bizi kalitatean, rol emozionala eta osasun mentalean izan ezik (25).

Brasilen egindako ikerketa batek eta Suedian egindako beste baten arabera, eskalen emaitzak aztertuta ikusi daiteke bizi kalitate okerragoa dutela UK duten pazienteek CG pairatzen duten pertsonen baino baina emaitzak ez dira estatistikoki esanguratsuak (27,33). Ezta ere ez dira agertu emaitza estatistikoki esanguratsuak HRQOL eta gaixotasun motaren artean Iranen 2017.urtean egindako ikerketa batean. IBDQ-32 eskalaren item guztien batzuetan, CG-ean bizi kalitate baxuagoa dute funtzio emozionalean izan ezik; dena den datu guztiak batuz, bizi kalitatea UK-ean baxuagoa da (32).

Dena den, hainbat artikuluetan ikusi da nola Chron gaixotasunak, bizi kalitatearen pertzepzio okerragoa eman duen (19,22,28). IBDQ-32 eskalaren emaitzak 2016.urtean Espainian egindako ikerketa batean, CG: 155,38 eta UK: 180,25 izanik (19). Eta urte berean argitaratutako ikerketa batean, emaitzak estatistikoki esanguratsuak dira soilik bi domeinuetan: hesteetako sintoma eta funtzio emozionalean (28).

Bukatzeko, gaixotasun bakoitzean zein diren domeinu kaltetuenak aztertuko dira. Crohn gaixotasuna duten pertsonen bizi kalitatea gehien urratzen duen domeinua-SF-36-ren arabera osasunaren pertzepzio orokorra (23) eta rol fisikoa dira. Ultzeradun kolitisa duten pazienteen kasuan gehien kaltetzen duen domeinua SF-36-aren arabera, rol soziala da. IBDQ galdetegiaren arabera, Crohn gaixotasuna duten pazienteen bizi kalitatean gutxien eragiten duen domeinua funtzio fisikoa da (26).

Ez da ezta ere gaixotasun mota eta HRQOL artean erlaziorik aurkitu estatistikoki baina artikulatu batzuen eskaletako emaitzak aztertuz, CG duten pazienteen HRQOL baxuagoa da. Hau neurtzerako orduan, garrantzitsua izango litzateke jakitea pertsonak gaixotasunaren zein fasean dauden, gaixotasun aktibo edo erremisioan, edota hobeto esanez, kontzeptu hauen definizio zehatzak ezartzea, izan ere, honek norberaren osasunaren pertzepzioaren arabera aldatu dezakeelako eta eskalak betetzerako orduan eragin ahal izan dutelako. Berdina gertatzen da ikerketetan parte hartu duten pazienteekin, izan ere, batzuk ospitalizazioan bertan aurrera eramanez eta beste batzuk aldiz kanpoko kontsultetan. Eta ez hori bakarrik, errebisio bibliografiko honetan, ez dira kontuan eduki zein nolako tratamendu jarraitzen duten pazienteek eta hau ere kontuan hartu beharreko faktore bat da.

LIMITAZIOAK

Gradu amaierako lana egiten hasteko momentuan nuen lehenengo ideia, HHG-ak nerabeen bizi kalitatean nolako eragina zuen aztertzea zen. Behin bilaketekin hasita, konturatu nintzen ez

zela oso ikerketa landua eta artikulu gutxi aurkitu nituen honen inguruan. Horregatik, gaia aldatzea erabaki nuen eta pertsona helduetan zentratzea erabaki nuen.

Bizi kalitatea literaturan garrantzi handiko kontzeptua da baina ez dago definizio bakarra, eta gainera, azken urteetan osasunarekin lotzen dela gehituta. Kontzeptu honen definizio bakarra ez igoteak, ulermena zaildu zuen hasiera batean.

Bilaketak egiterako orduan, hainbat zailtasun aurkitu ziren. Hasteko, bilaketak egitean agertzen ziren emaitza asko, gaiaren inguruan zerikusirik ez zutela nabaritzen zen. Eta nahiz eta filtro gehiago jarri, emaitzak helburutik asko aldentzen ziren eta horrek bilaketa prozesua ere zaildu zuen. Beste zailtasun bat, eskuzko bilaketan, erizaintzako aldizkari batean egindako bilaketan daten filtroa jartzerako orduan, orain dela 8 urtetik gaur egunera arte soilik bilatzen zituen eta horrek bilaketan eremua murriztu zuen.

Barneratze irizpideetan eskala espezifiko eta orokor bat jartzea ere, hasiera batean akats bat iruditu zitzaidan, beste eskala batzuk erabiltzen zituzten ikerketa asko aurkitzen nituelako eta filtro horrekin datu asko galtzen nituelaren sentrazioa nuen. Dena den, emaitzak idatzi eta konparatzeko orduan, hauek sailkatzea errezagoa izan dela uste dut.

Lanaren helburuari erantzuna emateko, lan mota kuantitatiboetan soilik zentratu zen bilaketa, barneratze irizpide bezala gutxienez bizi kalitatea neurtzeko eskala zehatz bat erabili behar zen limitazioa jarri zelako. Honek, bilaketaren kanpo utzi ditu artikulu kualitatiboak non pazienteen ikuspuntuak era subjektiboago batean ikertu ahal izango ziren.

ONDORIOAK

HHG gaixotasunen prebalentzia handitu egin da azken urteotan garapen ekonomikoa dela eta. Argi geratu da, nahiz eta HHG-en sintomak antzekoak izan paziente guztietan, gaixotasunak pairatzeak bizi kalitatean eragina dutela era negatibo batean.

Aztertutako ikerketen lagin tamaina txikia eta emakumeen nagusitasunaz gain, ikerketan ateratako emaitzak ondorioztatu daitezke, esanez HHG pairatzeak bizi kalitatea eragina berdina dela gizonetan eta emakumeetan. Berdina gertatzen da gaixotasun motarekin, HHG bat pairatzeak bizi kalitatea murrizten du baina ez daude desberdintasunik UK eta CG pairatzearen artean. Dena den nahiz eta emaitza estatistikoki esanguratsuak ez izan, klinikoki ikusi da, nola HRQOL baxuagoa den emakumeetan eta CG pairatzen duten pertsonetan. Gaixotasun aktiboa duten pazienteek ere, bizi kalitate okerragoa erakutsi dute. Azken finean, aurkitutako emaitzak ezin dira orokortu, laginak askotarikoagoak eta handiagoak izan beharko lirakeelako emaitzak orokortu ahal izateko.

Aztertutako ikerketak analizatuz, esan daiteke, hainbat hutsune aurkitu direla. Adibidez, mundu guztiko ikerketak hartuz, gaixotasun hauen prebalentzia desberdina izanez, erabilitako tratamenduak ere desberdinak dira, osasun sistemen artean ere desberdintasunak daude... Eta honek guztiak, bizi kalitatean eragina izan ditzake. Adibidez osasuna zerbitzu publikoa ez den herrialdeetan, gaixotasunaren aktibotasuna edo areagotzeak, pertsonarengan hainbat kezka eragin ahal dizkio, ekonomikoak adibidez, horrek bere osasunean eraginez. Berdina gertatu daiteke aukeratutako tratamenduarekin herrialde hauetan, pazientearen autonomia printzipioa jarraituz, erabaki dezakete tratamendurik merkeena aurrera eramatea, nahiz eta egokiena ez izan.

Beste hutsune bat, gaixotasunaren aktibotasun eta erremisioaren arteko mugak zehazterako orduan egon da, izan ere, pertsona bakoitzak pertzepzio desberdinak ditu eta pixkat handitzen den mina, gaixotasunaren areagotze bat bezala hartu daiteke, edo ez. Bukatzeko, artikulua gehienak transbertsalak izan dira eta honek denborako puntu batean soilik neurtzen du bizi kalitatea. Diseinu longitudinalak aztertzea ikertzea aberasgarria izango litzateke, denboran zehar nolako aldaketak ematen diren neurtzeko.

Eta ez hori bakarrik, HRQOL neurtzeko galdetegi edo metodoak direla eta, baita ere esan daiteke eskala desberdin asko aurkitu direla bilaketa prozesuan eta emaitzak errazago sailkatzeko eta era unibertsal batean interpretatzeko, ondo legoke mundu osoan erabiltzeko tresna bat eratu eta balidatzea.

Ikerketen emaitzek erizainari buruzko hausnarketa eta garrantzia dakartzate, HHG gaixoen ereduak ezagutzeko, laguntza planifikatzeko modu pertsonalizatu eta humanizatuan. Garrantzitsua izango litzateke, gaixo guztien ebaluazio osoa aurrera eramatea, 4 alderdi (digestio, sistema, emozionala eta soziala) barne hartzen dituen ebaluazio oso bat egiteko, haien bizi-kalitatea kalkulatzeko. Gomendagarria da tratamenduan eta estres fisiko eta psikologikoko egoeretan aldaketak ebaluatzea, hobeto lagundu ahal izateko eta paziente bakoitzak egoera horiei aurre egiteko dituen estrategiak ebaluatzeko. HHG duten pazienteetan, bizi-kalitatea tratamenduaren helburutzat hartzea garrantzitsua dela uste dut. Izan ere, bizi kalitatearen hobekuntza lortzen bada, norberaren osasun pertzepzioa hobetu daiteke, arlo guztietan hobekuntzak hautemanez.

Osasun zerbitzuetatik azpimarratu beharra dago HHG-ak dituzten pazienteen kudeaketa ez dela sintoma eta lesioen sendaketan eta kontrolean oinarritzen soilik, baizik eta haien bizi-kalitatea normalizatzean ere. Gizarte laguntza paziente hauen bizi-kalitatea hobetzen duela erakutsi da. Funtzio fisiko aldatua, mina, inkontinencia fekala eta sexu-funtzioaren narriadurak, paziente horiek gizartean isolatzera eraman ahal dituzte lotsagatik. Izan ere, gaixotasun mota hauek izadiaren estigmatizazioa dela eta, deszentralizatu eta baztertu ahal ditu. Hori dela eta, erizaintzako esku-hartzeak ere gizarte-elkarrekintzak areagotzera zuzenduta egon ahal dira. Gainera, paziente hauen bizi-kalitatea areagotzeko erizain profesionalen helburua gaixotasuna

duten pazienteak heztea da. Diotenez, gaixotasunaren inguruko ezagutzak txikiagoak direnean, gaixoek kezka dituztela haien bizitzaren control falta sentiaraziz. Hortaz, heziketan ere lan eremu bat aurkitu daiteke.

Erizaintzarentzat beraz, ezinbestekoa da HHG pairatzen duen pertsonaren zainketa aurrera eramatea, bai osasun arloan eta baita ere bere bizitzan, eta zein arlotan lan egin daitekeen pazienteekin haien bizi kalitatea hobetzeko asmoarekin. Horretarako, ezinbestekoa da erizain batek ezagutzea zein arlotan gaixotasun hauek bizi kalitatea mugatu dezaketen eta baita ere zein gaixotasun edo paziente motari eragiten dien bakoitzak.

BIBLIOGRAFIA

1. Grossman S, Mattson Porth C. Fisiopatología - Porth. 9th ed. Madrid: Panamericana; 2014. 897-900 p.
2. Ondategui S, editor. Enfermedad Inflamatoria Intestinal: situación actual y retos asistenciales. Madrid: Centro de Investigación de Ciencias de la Salud de EY; 2016 [cited 2017 Dec 13]. Available from: <http://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/EY-informe-enfermedad-inflamatoria-intestinal/FILE/EY-enfermedad-inflamatoria-intestinal-situacion-actual-y-retos-asistenciales.pdf>
3. Gassull M. Una vision integrada de la fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal. 3rd ed. Hinojosa , editor. Madrid: ARÁN; 2007. 117-128p.
4. Mark A Peppercorn, Sunanda V Kane. Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of Crohn Disease [Internet]. Chicago: UpToDate; 2018 [Updated 2018 Jan 16, cited 2017 Dec 14]. UpToDate. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-prognosis-of-crohn-disease-in-adults>
5. Mark A Peppercorn, Sunanda V Kane. Clinical manifestations, diagnosis, and prognosis of ulcerative colitis in adults [Internet]. Chicago: UpToDate; 2018 [Updated 2018 Aug 21, cited 2017 Dec 14]. UpToDate. Available from: https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-prognosis-of-ulcerative-colitis-in-adults?search=ibd&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
6. Ng SC, Shi HY, Hamidi N, Underwood FE, Tang W, Benchimol EI, et al. Worldwide incidence and prevalence of inflammatory bowel disease in the 21st century: a systematic review of population-based studies. Lancet. 2017;390:69–78

7. De La Coba C, Saro C. Manual de ayuda para pacientes con enfermedad de Crohn [Internet]. Guijón: Geteccu; 2012 [cited 2018 Jan 17]. Available from: <http://geteccu.org/contenidos/up/2015/07/Epidemiología-EC.pdf>
8. Gismera CS. ¿Cuál Es La Epidemiología De La Colitis Ulcerosa? [Internet]. Guijón: Geteccu ;2015 [cited 2017 Dec 9]. Available from: <https://www.educainflamatoria.com/media/2.Epidemiología Colitis ulcerosa.pdf>
9. Asociación Crohn y Colitis ulcerosa [Internet] . Vitoria gasteiz: ACCU Álava; 2015 [cited 2017 Dec 13]. Available from: <https://www.accuesp.com/alava>.
10. Burisch J, Jess T, Martinato M, Lakatos PL. The burden of inflammatory bowel disease in Europe. *J Crohn's Colitis*. 2013;7(4):322–37.
11. Kemp K, Griffiths J, Lovell K. Understanding the health and social care needs of people living with IBD: A meta-synthesis of the evidence. *World J Gastroenterol*. 2012;18(43):6240–9.
12. Sibaja M, Moreno M, Hesse B, García M. Enfermedad inflamatoria intestinal: depresión y estrategias de afrontamiento. *Apunt Psicol*. 2008;26(1):91–102.
13. Dibley L, Norton C, Whitehead E. The experience of stigma in inflammatory bowel disease: An interpretive (hermeneutic) phenomenological study. *J Adv Nurs*. 2017; 74(4):838-851.
14. Tothova V, Bartlova S, Dolak F, Kaas J, Kimmer D, Manhalova J, et al. Quality of life in patients with chronic diseases. *Neuro Endocrinol Lett*. 2014;35:11–8.
15. Montero D, Fernández L. Calidad de vida, inclusión social y procesos de intervención. Universidad de Deusto; 2012
16. Arostegui I, Núñez-Antón V, Arostegui Madariaga I, Núñez-Antón V. Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form – 36 (SF-36). *Estadística Española*. 2008;50(167):147–92.
17. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos , por los investigadores. *Gac Sanit*. 2005;19(2):135–50.
18. Burkhalter H, Stcuki-Thr P, David B, Lorenz S, Biotti B, Rogler G, et al. Assessment of inflammatory bowel disease patient's needs and problems from a nursing perspective. *Digestion*. 2015;91(2):128–41.
19. Cortés RL, Fernández BM, Montoro CH, Hernández PE, Aznarez ACS, Gutiérrez CR. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

Anales del Sistema Sanitario Navarra. 2016;39(1):123–32.

20. Kalafateli M, Triantos C, Theocharis G, Giannakopoulou D, Koutroumpakis E, Chronis A, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a single-center experience. *Ann Gastroenterol Q Publ Hell Soc Gastroenterol*. 2013;26(3):243–8.

21. Luo X, Mao R, Chen B, Qiu Y, Zhang S, He Y et al. Over-reaching beyond disease activity: the influence of anxiety and medical economic burden on health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 11: 23–31.

22. Tsoukka M, Jelastopulu E, Lavranos G, Charalambous G. Estimation of quality of life in Cypriot patients with inflammatory bowel disease. *World Journal Gastroenterology*. 2016;23(1):121–6.

23. Zhou Y, Ren W, Irvine EJ, Yang D. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in Zhejiang, China. *J Clin Nurs*. 2010;19(1–2):79–88.

24. Vidal A, Gomez-Gil E, Sans M, Portella MJ, Salamero M, Piqué JM, et al. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease patients: The role of psychopathology and personality. *Inflamm Bowel Dis*. 2008;14(7):977–83.

25. Larsson K, Löf L, Rönnblom A, Nordin K. Quality of life for patients with exacerbation in inflammatory bowel disease and how they cope with disease activity. *J Psychosom Res*. 2008;64(2):139–48.

26. Souza MM de, , Dulce Aparecida Barbosa MM, Espinosa, Belasco AGS. Quality of life in the patients with inflammatory bowel disease. *Acta Paul Enf*. 2012;24(4):479-84.

27. Vivan TK, Santos BM, dos Santos CHM. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *J Coloproctology*. 2017;37(4):279–84.

28. Gurková E, Soósová MS. Illness Cognitions and Health-Related Quality of Life of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Nurs*. 2018;41(1):29–37.

29. Moradkhani A, Beckman LJ, Tabibian JH. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: Psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors. *J Crohn's Colitis*. 2013;7(6):467–73.

30. Rochelle TL, Fidler H. The importance of illness perceptions, quality of life and psychological status in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. *J Health Psychol*. 2013;18(7):972–83.

31. Magalhães J, Castro FD De, Carvalho PB, Leite S, Moreira MJ, Cotter J. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: importance of clinical , demographic and psychosocial factors. *Arq Gastroenterol.* 2014;51(3):192–7.
32. Shokouhi S, Darazam AI, Zamanian M-H. Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study. *J Res Med Sci.* 2017;22(1):104-9.
33. Jäghult S, Saboonchi F, Johansson U-B, Wredling R, Kapraali M. Identifying predictors of low health-related quality of life among patients with inflammatory bowel disease: comparison between Crohn's disease and ulcerative colitis with disease duration. *J Clin Nurs.* 2011;20(11–12):1578–87.
34. Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Rodríguez I V., Ferreiro R, Lindkvist B, et al. Psychological Factors Are Associated with Changes in the Health-related Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2013;20(1):92-102.
35. Veitia G, Pernaleté B, Cruz M La, Aldana G, Cachima L. Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario IBDQ-32 , en Pacientes con. *Rev la Soc Venez Gastroenterol.* 2012;66(3):155–9.

1. ERANSKINA: SINONIMO ETA HITZ GAKOEN TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOA (LENGOIA NATURALA)	SINONIMOA (INGELESEZ)	DESKRIPTOREA (LENGOIA KONTROLATUA)
Hanturazko Heste Gaixotasunak	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad intestinal inflamatoria - Enfermedad de Crohn - Crohn - Colitis - Colitis ulcerosa 	<ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory Bowel Diseases (IBD) - Bowel Diseases - Ulcerative Colitis - Colitis - Crohn Disease 	<p>Bowel MEDLINE- MeSH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory Bowel diseases - Crohn disease - Colitis, ulcerative - Colitis <p>LILACS- DeCS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory Bowel Diseases <p>CINAHL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory Bowel Diseases <p>EMBASE (EMTREE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory Bowel Disease <p>SCIELO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inflammatory bowel diseases - Enfermedades intestinales inflamatorias <p>PsycINFO (Thesaurus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colon disorders - Ulcerative colitis - Irritable Bowel syndrome <p>CUIDEN (palabras clave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - EII - Enfermedades intestinales inflamatorias

<p>Bizi kalitatea</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida - Condición de vida - Impacto - Calidad de vida relacionada con la salud 	<ul style="list-style-type: none"> - Impact - Quality of life - Afect - Health related quality of life - Life quality 	<p>MEDLINE- MeSH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality of life - Surveys and questionnaires <p>LILACS- DeCS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality of life - Health Related Quality of Life <p>CINAHL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality of Life - Health and Life Quality <p>EMBASE (EMTREE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality of life <p>SCIELO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality of life - Calidad de vida relacionada con la salud <p>PsycoINFO (Thesaurus)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quality of life <p>CUIDEN (palabras clave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida
<p>Heldua</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adulto - Maduro - Crecido 	<ul style="list-style-type: none"> - Adult - Aged - Grown - mature 	<p>MEDLINE-MeSH</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adult - Middle aged - Aged <p>LILACS- DeCS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adult

- Middle aged
CINAHL
- Young adult
- Aged
- Middle aged
EMBASE (EMTREE)
SCIELO
PsycINFO (Thesaurus)
CUIDEN (palabras clave)

2. ERANSKINA: BILAKETA PROZESUA

DATU-BASEAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK (Zenbakia)
1.OVID MEDLINE	Inflammatory Bowel Diseases AND Quality of Life (centrada) *2008- Current + all adults	156
2.OVID MEDLINE	Inflammatory Bowel Diseases AND Quality of Life (centrada) AND Surveys and Questionnaires *2008- Current + all adults	97
3.OVID MEDLINE	Inflammatory Bowel Diseases AND Colitis/ or Colitis, Ulcerative AND Crohn Disease AND Quality of Life (centrada) AND Surveys and Questionnaires *2008-Current + all adults	12
4.OVID MEDLINE	Inflammatory Bowel Diseases AND Colitis/ or Colitis, Ulcerative AND Crohn Disease AND Quality of Life AND Surveys and Questionnaires *2008-Current + all adults	14

5.OVID MEDLINE	Inflammatory Bowel Diseases AND Quality of Life AND Adult AND Middle Aged AND Aged *2008-Current	129
6.OVID MEDLINE	Inflammatory Bowel Diseases AND Quality of Life AND Adult AND Middle Aged AND Aged AND surveys and questionnaires *2008-Current	80
7.OVID MEDLINE	health related quality of life AND Inflammatory Bowel Diseases *2008-current + all adults	64
8.OVID MEDLINE	health related quality of life AND Inflammatory Bowel Diseases AND Surveys and questionnaires *2008-Current + all adults	40
1.LILACS	Inflammatory Bowel Diseases) AND Quality of life AND adult	2
2.LILACS	Inflammatory bowel diseases AND health related quality of life AND adult	2
1.CINAHL	Inflammatory Bowel Diseases AND Health and Life Quality AND young adults AND middle aged AND aged * Fecha de publicación: 2008/01/01-2018/12/31+ All Adult	0
2.CINAHL	inflammatory bowel disease AND quality of life *Fecha de publicación: 2008/01/01-2018/12/31 + All Adult	85
1.EMBASE	Quality of life AND inflammatory bowel disease *2008-Current + adults	200
2.EMBASE	Quality of life (zentratua) AND inflammatory bowel disease *2008- Current + adults	106
1.scielo	Quality of life AND Inflammatory bowel diseases *Ingles+ español	36
2.Scielo	Quality of life AND Inflammatory bowel diseases *Ingles+ español + desde 2008	18

3.scielo	Calidad de vida relacionada con la salud AND enfermedades intestinales inflamatorias *Ingles+ español + desde 2008	3
1.Cuiden	EII AND Calidad de vida	5
2.Cuiden	Enfermedades intestinales inflamatorias AND calidad de vida	0
1.PsycINFO	Quality of life AND irritable bowel síndrome *2008- Current+ adulthood	40
2.PsycINFO	Colon disorder AND ulcerative colitis AND quality of life *2008- Current+ adulthood	10

ALDIZKARIAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK (Zenbakia)
Enfermería clínica	Enfermedad intestinal inflamatoria y calidad de vida	2
Journal of Gastroenterology Nursing	Inflammatory bowel disease AND health related quality of life AND adult AND last 8 years	101

PRAKTIKA KLINIKOKO GIDAK	SAIATUTAKO EKUAZIOA	EMAITZAK (Zenbakia)
RNAO	Inflammatory bowel disease	4- Ateratako emaitzak ez dator bat nire helburuarekin
GUIA SALUD	Enfermedad intestinal inflamatoria	0
GUIA SALUD	Crohn/ Colitis	1-Ez dator bat ni helburuarekin

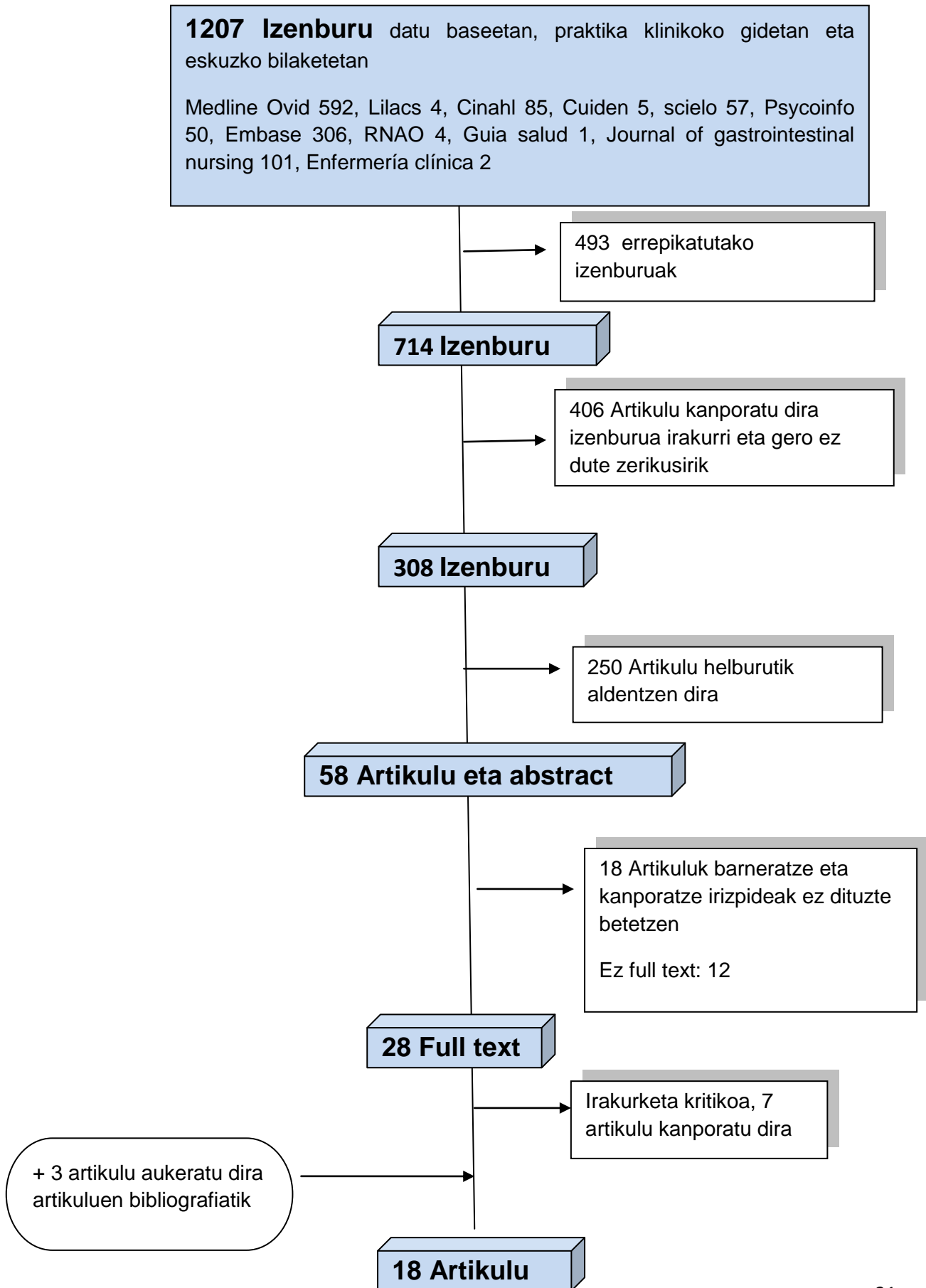
BESTE ARTIKULUETAKO BIBLIOGRAFIATIK ATERATAKO ARTIKULUAK –IZENBURUAK:

Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study

Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a single-center experience

Assessment of inflammatory bowel disease patient’s needs and problems

3. ERANSKINA: FLUXUDIAGRAMA



4. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETA KRITIKORAKO GIDOIA

1. Zhou Y, Ren W, Irvine EJ, Yang D. Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease in Zhejiang, China. *J Clin Nurs*. 2010;19(1–2):79–88.
2. Luo X, Mao R, Chen B, Qiu Y, Zhang S, He Y et al. Over-reaching beyond disease activity: the influence of anxiety and medical economic burden on health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Patient Prefer Adherence*. 2016; 11: 23–31.
3. Tsoukka M, Jelastopulu E, Lavranos G, Charalambous G. Estimation of quality of life in Cypriot patients with inflammatory bowel disease. *World Journal Gastroenterology*. 2016;23(1):121–6.
4. Cortés RL, Fernández BM, Montoro CH, Hernández PE, Aznarez ACS, Gutiérrez CR. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal. *Anales del Sistema Sanitario Navarra*. 2016;39(1):123–32.
5. Kalafateli M, Triantos C, Theocharis G, Giannakopoulou D, Koutroumpakis E, Chronis A, et al. Health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease: a single-center experience. *Ann Gastroenterol Q Publ Hell Soc Gastroenterol*. 2013;26(3):243–8.
6. Burkhalter H, Stcuki-Thr P, David B, Lorenz S, Biotti B, Rogler G, et al. Assessment of inflammatory bowel disease patient's needs and problems from a nursing perspective. *Digestion*. 2015;91(2):128–41.
7. Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Rodríguez I V., Ferreiro R, Lindkvist B, et al. Psychological Factors Are Associated with Changes in the Health-related Quality of Life in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2013;20(1):92-102.
8. Souza MM de , Dulce Aparecida Barbosa MM, Espinosa, Belasco AGS. Quality of life in the patients with inflammatory bowel disease. *Acta Paul Enf*. 2012;24(4):479-84.
9. Magalhães J, Castro FD De, Carvalho PB, Leite S, Moreira MJ, Cotter J. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: importance of clinical , demographic and psychosocial factors. *Arq Gastroenterol*. 2014;51(3):192–7.
10. Vivian TK, Santos BM, dos Santos CHM. Quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *J Coloproctology*. 2017;37(4):279–84.

11. Vidal A, Gomez-Gil E, Sans M, Portella MJ, Salamero M, Piqué JM, et al. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease patients: The role of psychopathology and personality. *Inflamm Bowel Dis.* 2008;14(7):977–83.
12. Rochelle TL, Fidler H. The importance of illness perceptions, quality of life and psychological status in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease. *J Health Psychol.* 2013;18(7):972–83.
13. Shokouhi S, Darazam AI, Zamanian M-H. Quality of life in inflammatory bowel disease patients: A cross-sectional study. *J Res Med Sci.* 2017;22(1):104-9.
14. Moradkhani A, Beckman LJ, Tabibian JH. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease: Psychosocial, clinical, socioeconomic, and demographic predictors. *J Crohn's Colitis.* 2013;7(6):467–73.
15. Gurková E, Soósová MS. Illness Cognitions and Health-Related Quality of Life of Patients With Inflammatory Bowel Disease. *Gastroenterol Nurs.* 2018;41(1):29–37.
16. Larsson K, Löf L, Rönnblom A, Nordin K. Quality of life for patients with exacerbation in inflammatory bowel disease and how they cope with disease activity. *J Psychosom Res.* 2008;64(2):139–48.
17. Jäghult S, Saboonchi F, Johansson U-B, Wredling R, Kapraali M. Identifying predictors of low health-related quality of life among patients with inflammatory bowel disease: comparison between Crohn's disease and ulcerative colitis with disease duration. *J Clin Nurs.* 2011;20(11–12):1578–87.
18. Veitia G, Pernalet B, Cruz M La, Aldana G, Cachima L. Percepción de Calidad de Vida Determinada por Cuestionario IBDQ-32 , en Pacientes con. *Rev la Soc Venez Gastroenterol.* 2012;66(3):155–9.

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

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

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

	Irizpideak	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Diseinua	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Ezin da baloratu ez baitago talde esperimental eta talde kontrolik								
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Aldagaien neurketa	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu? eskalak	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
		Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai	Bai
	Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez	Ez

Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez
Amaitu balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez	Bai Ez

Artikulua: Vidal A, Gomez-Gil E, Sans M, Portella MJ, Salamero M, Piqué JM, et al. Health-related quality of life in inflammatory bowel disease patients: The role of psychopathology and personality. *Inflamm Bowel Dis.* 2008;14(7):977–83.

Helburuak eta hipotesiak	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	Bai Ez	Zergatik? Helburua sarreran azaltzen du PICO galderaren elementu guztiak erabiliz. Helburua honako hau da: HHG (aktibo edo erremisioan)pairatzen dituzten pertsonetan, psikopatologiak eta pertsonalitateak nola eragiten duen bizirikalitatean determinatzea, faktore klinikokoak eta soziodemografikoak kontuan hartuz
Diseinua	Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?	Bai Ez	Zergatik? Ikerketa transbertsala da. Ikerketa mota hauek, azterketa estatistikoa eta demografikoa aurrera eramaten dute, gizarte zientzietako eta osasun zientzietarako erabilerarekin. Ikerketa deskriptibo mota bat da, zeinak prebalentzia eta biztanleriaren lagina erakusten duen denbora tarte bakarrean neurtzeko, beraz, diseinu egokia da helburuari erantzuteko, non gaixotasunen eta aldagai zehatz batzuen arteko erlazioa aztertzen den.
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimetal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Bai Ez	Ez da azterlan esperimetal bat.
Populazioaren kontzeptua eta lagina	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?	Bai Ez	Zergatik? Taula baten bitartez laginaren datu soziodemografikoak argi eta garbi ikus daitezke.
	Laginketa-estrategia egokia da?	Bai	Zergatik? Metodologia atalean barneratze (HHG diagnostikoa izatea,

		Ez	gaixotasun aktiboa edo erremisioan dutenak azken bi urteetan larriagotze bat izan dutenak) eta kanporatze irizpideak (18 urtetik beherakoak, galdetegiak betetzeko ezgaitasunak dituztenak) azaltzen ditu.
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Bai Ez	Zergatik? Laginaren neurria argi azaltzen du, non 147 pertsonen parte hartzen duten baina ez da azaltzen pertsona kopuru hori nola kalkulatu denari buruzko azalpenik.
Aldagaiaren neurtzea	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Zergatik? Metodologia atalean erabili diren eskala guztiei buruzko informazioa eman da, kasu honetan IBDQ-32 eskalar buruz. Dena den, fatan bota da eskala horren emaitzak interpretatzeko datu zehatzagoak, hala nola, nondik norako emaitzak ager daitezken. Gazteleraz balidatuta dagoelako informazioa ere ematen du.
Alborapenen kontrola	Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Bai Ez	Ez dago kontrol talderik beraz ezin da atal hau aztertu.
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Bai Ez	
Emaitzak	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	Bai Ez	Zergatik? Emaitzetan helburuari erantzuten diote, non ondorioztatu den ez dagoela erlazioirik sexu eta gaixotasun mota, osasunarekin erlazioatutako bizi kalitatearekin baina bizi kalitatea baxuagoa da gaixotasuna aktiboa denean.
Azken balorazioa	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	Bai Ez	Zergatik? Naiz eta IBDQ-32 eskalari buruzko datu batzuk faltan bota metodologia atalean, ondo adierazten dira ateratako datu eta ondorioak, beraz, emaitza fidagarriak eta erabilgarriak direla esango nuke.

5. ERANSKINA: LABURPEN TAULA

MEDLINE	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
<p>- Moradkhani A , Beckman L , Tabibian J. -2013 -Estatu Batuak (29)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, kohorte sinplea</p>	<p>HHG pairatzen duten pazienteetan HRQOL-ean eragiten duten faktore psikosozialak ebaluatzea</p>	<p>134 parte hartzaile, %81.3 emakumeak izanik, %18.7 gizonak; % 58.2 CG eta % 41.8 UK.</p>	<p>PSS-10 MSPSS CCKNOW IBDQ-32 -2010 <i>Urria- Abendua -Kanpo kontsulta</i></p>	<p>Bizi kalitate okerragoa dute emakumeak, langabetuak, berrerortze askorekin,geroz eta ospitaleratze gehiago, nabaritutako estres gehiago, nabaritutako sostengu urria dutenak. HHG mota ez da estatistikoki esanguratsua, hau da, ez daude desberdintasunik bizi kalitatean CG eta UK-ren artean(p=0.07) Emakumeek bizi kalitate baxuagoa dute gizonekin alderatuta(p<0.001).</p>
<p>- Vidal A, Gomez-Gil E, Sans M, Portella MJ, Salamero M, Piqué JM, et al. -2008 -Espainia (24)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala</p>	<p>HHG (aktibo edo erremisioan)pairatzen dituzten pertsonetan, psikopatologiak eta pertsonalitateak nola eragiten duen bizi kalitatean determinatzea, kontuan hartuz faktore kliniko eta soziodemografikoak</p>	<p>147 parte hartzaile, %51.7 emakumeak izanik, %48.3 gizonak; % 51.7 CG eta %48.3 UK; %24.5 gaixotasun aktiboarekin eta %75.5 erremisioan.</p>	<p>HADS TCI CGAI IBDQ-32 -2003 <i>Iraila- 2004 Maiatza -Kanpo kontsulta</i></p>	<p>Ez daude emaitza estatistikoki esanguratsuek gaixotasun mota eta bizi kalitatearen artean, nahiz eta CG, UK baino bizi kalitate baxuagoa duen. Bizi kalitatea baxuagoa da gaixotasuna aktiboa denean. Ez dira emaitza estatistikoki esanguratsurik lortu bizi kalitatea eta sexuaren artean desberdintasunik . *Limitazioa: laginean oso paziente gutxi daude gaixotasun aktiboarekin.</p>

<u>CINAHL</u>	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
<p>- Jäghult S, Saboonchi F, Johansson U-B, Wredling R, Kapraali M. -2011 -Suedia (33)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala</p>	<p>Identifikatzea ea zein prediktore diren HHG pairatzen dituzten pazienteetan osasunarekin erlazonatutako bizi kalitate baxua izatea eta konparaketa bat egitea CG eta UK-ren artean eta gaixotasunaren iraupenaren arabera.</p>	<p>197 parte hartzaile, %50.8 emakumeak izanik, %49.2 gizonak; % 42.1 CG eta %57.9 UK</p>	<p>HI SOC RFIPC <u>IBDQ-32</u> <i>-2009.urtean</i> <i>-Kanpo kontsulteta</i></p>	<p>Diagnostikotik geroz eta denbora gehiago pasa, bizi kalitate okerragoa. Ez dago emaitza estatistikoki esanguratsurik osasunarekin erlazonatutako bizi kalitatean UK eta CG gaixotasunen artean. Osasunarekin erlazonatutako bizi kalitate okerrera CG eta diagnostikoa duela bi urte baino gutxiagokoa izan denean da. CG duten pazienteak distres psikologiko gehiago jasaten dute UK dutenak baino.</p>
<p>- Zhou Y, Ren W, Jan Irvine E, Dagan Yang D. -2010 -Txina (23)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala</p>	<p>HHG pairatzen dituzten pertsonen osasunarekin erlazonatutako bizi kalitatea ebaluatzea, txinan, Zhejiange-en.</p>	<p>92parte hartzaile, %39.1 emakumeak izanik, %60.9 gizonak; % 43.5 CG eta %56.5 UK.</p>	<p>CAI <u>SF-36</u> <u>IBDQ-32</u> <i>-2005</i> <i>Ekaina- 2005</i> <i>Maiatza</i> <i>-Ospitalizazio eta kanpo kontsulta</i></p>	<p>Emaitza estatistikoki ez esanguratsua knola eragiten duen HRQOL-ean CG eta UK-ren artean. Gaixotasun aktiboak dituzten pazienteek HRQOL baxuagoa dute . Emaitza okerrak sintoma sistemikoez dituzte, sintoma hauek bizi kalitatearen pertzepzioa okerragoa bihurtzen bi gaixotasunetan . Balore baxuenak UK-ren kasuan rol sozialean dira eta CG-ean osasunaren pertzepzio orokorrean.</p>

EMBASE	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
<p>-Luo X, Mao R, Chen B, Qiu Y, Zhang S, He Y et al. -2016 -Txina (21)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala</p>	<p>HHG pairatzen duten pazienteetan aztertzea zein erlazio dagoen osasunarekin erlazonatutako bizi kalitatea egoera sozioekonomikoarekin, gaixotasunaren inguruko jarduera baikorreakin, arrisku faktoreak eta ezaugarri psikologikoak aztertuz</p>	<p>219 parte hartzaile, %37 emakumeak izanik, %63 gizonak; %67.1 CG eta %32.9 UK; %25.6 gaixotasun aktiboarekin eta %74.4 erremisioan.</p>	<p>HADS SF-36: IBDQ-32 -2014 <i>Abendua-2015</i> <i>Abendua</i> -Kanpo kontsulta</p>	<p>Ez emaitza estatistikoki esanguratsuak HRQOL eta genero eta gaixotasun motaren artean. Gaixotasun aktiboak, bizi kalitate baxuagoa erremisioan dauden pazienteekin alderatuta. Sintoma sistemikoak eragin gehien duen bariantea da eta funtzio emozionala aldiz, b gutxien eragiten duen bariantea da . bizi kalitate hobereana ematen duena, funtzio fisikoa da eta gutxien aldiz, osasunaren pertzepzio orokorra.</p>
<p>-Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Caamaño-Isorna F, Rodríguez I V., Ferreiro R, Lindkvist B, et al -2013 -Espainia (34)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala prospektiboa</p>	<p>HHG pairatzen duten pertsonetan HRQOL-ren prediktoreak identifikatzea</p>	<p>793 parte hartzaile, %52.8 emakumeak izanik, %47.2 gizonak; %40.7 CG eta %59.3 UK.</p>	<p>HADS COPE PSS SF-36 IBDQ-36 -2009 <i>Urtarrila-2010</i> <i>Ekaina</i> -Kanpo kontsulta</p>	<p>Crohn gaixotasuna duten pazienteek bizi kalitate baxuagoa dute baina ez da estatistikoki esanguratsua. HHG pairatzen dituen pazienteek, bizi kalitate baxuagoa dute erreferentziako biztanleriarekin alderatuta, funtzio fisiko, emozional eta sozialean izan ezik. IBDQ-36 altuena funtzio fisikoa eta baxuena sintoma sistemikoak SF-36 altuena funtzio soziala eta baxuena, osasunaren pertzepzio orokorra.</p>

Psycoinfo	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
- Tsoukka M, Jelastopulu E, Lavranos G, Charalambous G. - 2016 - Grezia (22)	Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala	HHG duten pazienteen HRQOL aztertzea	100 parte hartzaile, %46 emakumeak izanik, %54 gizonak; %40 CG eta %60 UK.	SIBDQ -2012 <i>Urria-</i> <i>Azaroa</i> - <i>Kanpo</i> <i>kontsulta</i>	Orokorrean, bizi kalitate baxuagoa Crohn gaixotasuna duten pazienteak UK-dutenekin alderatuta. Area fisikoa dela eta, UK eta gizonek bizi kalitate altuagoa dute eta 35 urtetik beherakoek eta 50 urtetik gorakoek ere Bi gaixotasunek area sozialean lortu dituzte SIBDQ emaitza baxuenak eta altuenak area fisikoan.
-Larsson K, Löf L, Rönnblom A, Nordin K. - 2008 -Suedia (25)	Ikerketa kuantitatibo deskriptibo transbertsala	Ikertzea HRQOL HHG pairatzen dituzten pazienteetan; Nola egiten dioten aurre pazienteek gaixotasunaren aktibitatea handitzen denean; Ea pazienteen aurre egitea osasunarekin erlazioatutako bizi kalitatearekin	742 parte hartzaile, %50.8 emakumeak izanik, %49.2 gizonak; %33.1 CG eta %66.9 UK; %22.4 gaixotasun aktiboarekin eta %77.6 erremisioan.	HADS JCS SHS SF-36 -2005 <i>Azaroa-</i> <i>2006 Otsaila</i> - <i>Ospitale eta</i> <i>kanpo</i> <i>kontsulta</i>	Emaitza ez estatistikoki esanguratsuak HRQOL eta gaixotasun motaren artean ezta gaixotasunaren aktibitatearen artean. Dena den, erremisioan dauden pazienteak, bizi kalitate altuagoa dute SF-36-ean. UK duten pazienteek, CG-arekin alderatuz, bizi kalitate altuagoa dute dimentsio guztietan rol emozional eta osasun mentalean izan ezik.
- Rochelle TL, Fidler H -2013 -Ingalaterra (30)	Ikerketa kualitatibo deskriptiboa	Miatu HHG pairatzen duten pazienteen pertzepzioa gizartean miatu eta Aztertzea ea pertzepzioak bizi kalitatearekin eta ajuste psikologikoarekin erlazioatuta dauden	102 parte hartzaile, %65.7 emakumeak izanik, %34.3 gizonak; %54.9 CG eta %45.1 UK.	HADS IPQ-R IBDQ-32 -2010. <i>urtean</i> - <i>Kanpo</i> <i>kontsulta</i>	HHG duten pazienteetan estatistikoki esanguratsua da, funtzio emozionala, hesteetako sintomak eta funtzio sistemikoak era negatiboan eragiten diotela osasunarekin erlazioatutako bizi kalitateari.

<u>Cuiden</u>	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
- Souza MM de , Dulce Aparecida Barbosa MM, Espinosa, Belasco AGS - 2012 -Brasil (26)	Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala	HHG bat pairatzen duten pertsonek bizi kalitatea ebaluatzea eta datu sozio- demografikoekin eta bizi kalitatearen erikortasunarekin erlazionatzea	103 parte hartzaile, %62.1 emakumeak izanik, %37.9 gizonak; %39.8 CG eta %60.2 UK; % 40.8 gaixotasun aktiboa dute eta %59.2 erremisioan.	CGAI SF-36 IBDQ-32 <i>-2006 Urria- 2007 Azaroa</i> <i>-Kanpo kontsulta</i>	Estatistikoki esanguratsua emakumeek bizi kalitate hobea dutela gizonekin alderatuta eta gaixotasun aktiboarekin. Ez emaitza estatistikoki esanguratsuak gaixotasun mota eta bizi kalitatearen artean . IBDQ-32: Bi gaixotasunetan bizi kalitate okerrera ematen duen domeinua sintoma sistemikoak dira eta hoberenak sintoma emozionalak. SF-36: Domeinu kaltetuenak gaixotasuna kontuan izan gabe: aspektu fisikoa, bizitasuna eta aspektu emozionalak. CG: Okerrera funtzio fisikoak rolean nola eragiten duen eta Emitza hoberenak funtzio fisikoan. UK: bizi kalitatea gehien kaltetzen duena gorputz mina eta gutxien eragiten duena funtzio fisikoa.
<u>Scielo</u>	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
-Cortés RL, Fernández BM, Montoro CH, Hernández PE, Aznarez ACS, Gutiérrez CR. -2016 -Espainia (19)	Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala, obserbazional zoriozkoa	Osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea zehaztea Crohn gaixotasuna edo ultzeradun kolitisa duten pazienteetan. Baita ere, sexu, gaixotasun mota eta besta hainbat datu soziodemografikoen arteko desberdintasunak aztertuko dira.	100 parte hartzaile, %45 emakumeak izanik, %55 gizonak; %56 CG eta %41 UK.	IBDQ-32 <i>-2014 Iraila- Abendua</i> <i>-Kanpo kontsulta</i>	Emitza altuenak sexu guztietan eta bi gaixotasun motetan arloan emozionalean izan dira eta baxuenak, beraz bizi kalitatea gehien urratzen dutena, sintoma sistemikoak. Desberdintasun estatistikoki esanguratsuak HRQOL eta sexu eta gaixotasun motaren artean. Bizi kalitate baxuagoa emakumeetan :Emitza esanguratsuak baita ere sintoma sistemiko, hesteetakoak eta funtzio emozionalean.CG duten pazienteak bizi kalitate baxuagoa: Emitza estatistikoki esanguratsuak sintoma sistemikoetan eta funtzio sozialean.

<p>-Magalhães J, Castro FD De, Carvalho PB, Leite S, Moreira MJ, Cotter J. -2014 -Portugal (31)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala,</p>	<p>Aztertzea zein erlazio dagoen faktore kliniko, psikosozial , demografikoen eta HRQOL-ren artean HHG pairatzen dituzten pertsonetan</p>	<p>150 parte hartzaile, %61.3 emakumeak izanik, %38.7 gizonak; %61.3 CG eta %38.7 UK; % gaixotasun aktiboarekin eta % erremisioan.</p>	<p><u>IBDQ-32</u> <i>-2012 Uztaila-Azaroa</i> <i>-Kanpo kontsulta</i></p>	<p>Emitza estatistikoki esanguratsuak HRQOL-rekin erlazionatuta bakarrik sexuaren arabera eta ez gaixotasun motaren arabera. Bizi kalitate hobea gizonetakoek. Bizi kalitate baxuena ematen duten sintomak: Nekea, akidura frustrazioa, sintoma abdominalak, zailtasun sozialak.</p>
<p>-Vivan TK, Santos BM, dos Santos CHM -2017 -Portugal (27)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala, prospektiboa</p>	<p>HHG bat pairatzen duten pazienteen bizi kalitatea neurtzea IBDQ galdetegia erabiliz. Beste alde batetik, emaitzak datu sozio-demografikoekin alderatuko dira</p>	<p>58 parte hartzaile, %62,1 emakumeak izanik, %37.9 gizonak; %70.7 CG eta %29.3 UK; %53.5 gaixotasun aktiboarekin, %22.4 erremisioan eta %24.1-ak ez daki.</p>	<p><u>IBDQ-32</u> <i>-2016</i> <i>Abuztua-2017</i> <i>Urtarrila</i> <i>-Kanpo kontsulta</i></p>	<p>Ez emaitza estatistikoki esanguratsurik bizi kalitatearen eta sexu edota gaixotasun motaren artean Bizi kalitate baxuagoa Kolitis ultzeraduna duten pazienteetan eta emakumeetan. Bizi kalitatea gutxien kaltetzen duen domeinua bi sexuetan, funtzio soziala da. Gehien kaltetzen duena emakumeentzat sintoma sistemikoak dira eta gizonentzat funtzio emozionala.</p>
<p>-Veitia G, Pernalet B, Cruz M La, Aldana G, Cachima L -2012 -Venezuela (35)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, transbertsala, prospektiboa</p>	<p>HHG bat pairatzen duten pazienteen bizi kalitatearen pertzepzioa aztertzea.</p>	<p>31 parte hartzaile, %51.6 emakumeak izanik, %48.4 gizonak; %32.3 CG eta %67.7 UK.</p>	<p>TCI HAD CGAI Truelove-witts <u>IBDQ-32</u> <i>2012Maiatza</i> <i>- Kanpo kontsulta edo internet bidez</i></p>	<p>Gaixotasun mota eta bizi kalitatearen artean ez dira desberdintasunik aurkitu estatistikoki esanguratsuak direnak. Broteetan, bi gaixotasunen emaitzak antzekoak dira baina Crohn gaixotasuna duten pazienteek emaitza baxuagoak dituzte eguneroko jardueretan, mina, antsietatea eta depresioan.</p>

BESTE BATZUK	DISEINUA	HELBURU ZEHATZA	LAGINA	ESKALAK	EMAITZA AIPAGARRIENAK
<p>-Kalafateli M, Triantos C, Theocharis G, Giannakopoulou D, Koutroumpakis E, Chronis A, et al. -2013 -Grecia (20)</p>	<p>Kuantitatiboa, obserbazional a transbertsala</p>	<p>HHG pairatzen duten pertsonen osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea ebaluatzea, Hegoafrikan, mendebaldeko Grezian.</p>	<p>89 parte hartzaile, %46.1 emakumeak izanik, %53.9 gizonak; %42.7 CG eta % 57.3 UK.</p>	<p>CGAI Truelove-witts <u>IBDQ-32</u> -2008 <i>Martxo-2012 Iraila</i> - <i>Ospitale edo kanpo kontsulta</i></p>	<p>Sintoma sistemikoak dira bizi kalitatea gehien kaltetzen duen domeinua eta gutxien funtzio emozionalak. Sexuaren arabera ez gaixotasun motaren arabera ez dira emaitza estatistikoki esanguratsuak izan. Gaixotasuna erremisioan dagoenean, bizi kalitate hobea dute pazienteek (estatistikoki esanguratsua). *Limitazioa: emakume nabarmenki gehiago zeuden Chron gaixotasunarekin (P = 0.015).</p>
<p>-Burkhalter H, Stucki-Thr P, David B, Lorenz S, Biotti B, Rogler G, et al -2015 -Suitza (18)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, prospektiboa eta kualitatiboa konbinatuta</p>	<p>Ebaluatzea bai HHG pairatzen duten pertsonen bizi kalitate eta beharrak eta baita ere erizaintzaren praktika, horrela ikusi ahal izango zein puntutaraino bateratasuna dagoen erizainaren rolaren eta HHG pairatzen duten pazienteen artean.</p>	<p>230 parte hartzaile, %40.4 emakumeak izanik, % 59.6 gizonak; % 51.3 CG eta %48.7 UK.</p>	<p>HADS <u>SF-36</u> <u>IBDQ-32</u> -2011 -<i>Kanpo kontsulta</i></p>	<p>HHG pairatzen duten pertsonen osasunaren pertzepzio orokorra baxuagoa da eta estatistikoki esanguratsua da. Dena den, nahiz eta osasun mentala eta bizitasuna ere baxuagoak izan, ez dira estatistikoki esanguratsuak. Sintoma nagusiak honako hauek izan dira: nekea, Lo egiteko arazoak, lanarekin erlazionatutako arazoak, sexu erlazioetan arazoak, beherakoa, komun bat ez aurkitzeko beldurra, depresioa eta antsietatea. Emaitzarik altuenak funtzio emozionalak eman ditu etabizi kalitatea gehien kaltetzen duena, sintoma sistemikoak .</p>

<p>-Shokouhi S, Darazam AI, Zamania M. -2017 -Iran (32)</p>	<p>Kuantitatiboa, analitiko, transbertsala</p>	<p>Ikertzea ea zerk eragiten duen HHG pairatzen duten pazienteen osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatean.</p>	<p>71 parte hartzaile, %64.8 emakumeak izanik, %35.2 gizonak; %35.2 CG eta %64.8 UK.</p>	<p>CGAI UCAI ICSD <u>IBDQ-32</u> -2014 -Kanpo kontsulta</p>	<p>Ez emaitza estatistikoki esanguratsuak HRQOL eta gaixotasun motaren artean ezta sexuaren arabera. Bizi kalitatea gutxien kaltetzen duen arloa, arlo emozionala da eta gehien, sintoma sistemikoak.</p>
<p><u>ESKUKO BILAKETA</u></p>	<p>DISEINUA</p>	<p>HELBURU ZEHATZA</p>	<p>LAGINA</p>	<p>ESKALAK</p>	<p>EMAITZA AIPAGARRIENAK</p>
<p>- Gurková E, Soósová MS. -2018 -Estatu Batuak (28)</p>	<p>Kuantitatiboa, deskriptiboa, trasnbertsala.</p>	<p>HHG pairatzen duten bizi kalitatea neurtzea eta gaixotasunen ezagutza eta osasunarekin erlazionatutako bizi kalitatea zerikusia duten harremanak aztertzea.</p>	<p>118 parte hartzaile, %50.8 emakumeak izanik, %49.2 gizonak; %43.2 CG eta %56.8 UK.</p>	<p><u>IBDQ-32</u> -2013 Azaroa-2014 Otsaila) -Kanpo kontsulta</p>	<p>CG bizi kalitate okerragoa dute, batez ete hesteetako sintometan eta funtzio emozionalean. Emakumeek bizi kalitate baxuagoa dute orokorrean eta baita ere sintoma sistemiko eta hesteetako sintometan. Gaixotasunaren aktibitatea ez da estatistikoki esanguratsua HRQOL-ean aldaketak eragiteko.</p>

