

2021 / 2022 ikasturtea

**Dismenorrea pairatzen duten emakume gazteen bizi kalitatea indartzeko
erizainaren eskuhartzea**

Irati Garmendia Alkaiaga

LABURPENA

Sarrera: Dismenorrea, min menstrual, emakume gazteetan ohikoa den arazo ginekologikoa da. Dismenorrea primarioa (DP), ugaltze adinean dauden emakume gazteen artean, dismenorrea mota ohikoena da. Patologia pelbiko organikorik gabeko beheko abdomeneko karranpa mingarri espasmodikotzat definitzen da.

Helburua: Dismenorrea pairatzen duten gazteen bizi kalitatea hobetzeko erizainaren eskuhartzea zehaztea; horretarako, dismenorreari buruzko ezaugarri eta kontzeptu garrantzitsuenak identifikatuz, dismenorreak eragiten dituen ondorioak zehaztuz, bizi kalitatean duen eragina ezagutuz eta berau pairatzen duten emakume gazteetan eman beharreko erizaintza zainketak aztertuz.

Metodologia: Errebisio bibliografiko bat egin da. Horretarako, osasun zientzietako datu-base ezberdinak erabili dira: PubMed, WOS, Cuiden eta Dialnet.

Emaitzak: Dismenorrea mota ohikoena DP da. Zenbait arrisku faktorek areagotu egiten dute DP jasateko aukera, eta ondorioz, DPak eragiten dituen ondorio biologiko, sozial eta psikologikoak. Horiek eragin zuzena dute emakume gazteen bizi kalitatean, nabarmen jaisten baita. Erizaintza zainketen inguruan, erizainak paper garrantzitsua du diagnostikatu aurretik eta diagnostikatu ondoren. Diagnostikoaren aurretik, prebentzioa eta osasun heziketa eginbehar garrantzitsuenak izango dira. Diagnostikatu ondoren, berriz laguntza emozionala eta emakume gaztearen etengabeko ebaluazioa.

Eztabaida: DP prebalentziari dagokionez, aldaketa handiak daude, dokumentatu gabeko kasu asko baitaude. Ikerketa ezberdinetan ikusi da ondorio biologikoen artean, mina sintoma esanguratsuen izanik, sozialki eta psikologikoki emakume gazteak ondorio batzuk pairatzera eramaten dituzte. Autore gehienek arabera, emakume gazte askok ez dute laguntza profesionala eskatzen eta DP bere bizitzaren ohiko ezaugarri gisa onartzen dute. Erizainaren eskuhartzeak bizi kalitatean eragin positiboa izango luke.

Ondorioak: DP zerbait naturala bezala ikusten da, eta gizartean onartuta eta normalizatuta dagoen min bat da. Orokorrean, biztanleriak duen ezagutza urria da eta baita osasun arretatik ematen zaion garrantzia ere. Erizain zainketei dagokienez, ikerketa gehiagoren beharra dago.

Hitz gakoak: dismenorrea, dismenorrea primarioa, bizi kalitatea, emakume gaztea, erizain zainketak.

AURKIBIDE OROKORRA

Sarrera.....	1
Helburuak	3
Helburu orokorra.....	3
Helburu zehatzak	3
Metodologia.....	3
Emaitzak	5
1.1. Dismenorreari buruzko kontzeptuak eta ezaugarriak	5
1.1.1. Dismenorrea primarioa (DP).....	5
1.1.2. Dismenorrea sekundarioa (DS)	6
1.2. Emakume gazteetan eragiten dituen ondorioak	7
1.2.1. Biologikoki.....	7
1.2.2. Sozialki.....	8
1.2.3. Psikologikoki.....	8
1.3. Emakume gazteen bizi kalitatea.....	9
1.4. Emakume gazteetan eman beharreko erizaintza zainketak.....	11
Eztabaida	15
Ondorioak	18
Bibliografia.....	20
Eranskinak	24

TAULEN AURKIBIDEA

- 1.taula:** PIO estrukturari jarraituz erabili diren deskriptoreak eta hitz gakoak (HG).. 4
- 2.taula:** Dismenorrea primarioaren eta sekundarioaren arteko desberdintasunak..... 6

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. eranskina:	Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren prozesu zehatza eta emaitzak	24
2. eranskina:	Artikuluak Haynes-en piramidearen arabera sailkatuta.	26
3. eranskina:	Erabilitako artikuluen sailkapena eta ezaugarriak.....	27

LABURDUREN HIZTEGIA

DP: Dismenorrea primario

DS: Dismenorrea sekundario

AINE: Antiinflamatorio ez esteroide

AOC: Antisorgailu oral konbinatuak

DeCs: Descriptores en Ciencias de la Salud

MeSH: Medical Subject Headings

WOS: Web of Science

EVA: Eskala Bisual Analogikoa

GMI: Gorputz Masa Indizea

SARRERA

Menstruazioa emakumeetan gutxi gorabehera hilero izaten den prozesu fisiologikoa da (1). Min menstrualak emakume gazteetan ohikoa den arazo ginekologikoa da (1, 2). Min menstrual horri, dismenorrea deritzen. Dismenorrea, menstruazioarekin lotutako min pelbiko kronikotzat definitzen da, eta goragaleekin, okarekin, beherakoarekin, zorabioekin, buruko minarekin, suminkortasunarekin edo depresio sintomekin ager daiteke. Bi dismenorrea mota bereizten dira, primarioa eta sekundarioa eta bien artean zenbait desberdintasun aurkitzen direlarik (2, 3, 4).

Dismenorrea primarioa (DP) patologia pelbiko organikorik gabeko beheko abdomeneko karranpa mingarri espasmodikotzat definitzen da. Dismenorrea mota ohikoena da (5). Eta, ugaltze-adinean dauden emakumeen ginekologia nahasmendurik ohikoena izanik, zaila da hori zehaztea, dokumentatu gabeko kasu asko baitaude. 2020ean, Sevillako Unibertsitatean egindako errebisio sistematikoan aztertutako unibertsitateko ikasle emakumeen %15-90 bitartean jasaten dute, eta ohikoena 17 eta 24 urte bitartekoen artean da (6, 7).

Dismenorrea sekundarioa (DS), berriz, patologia pelbikoekin lotutako min menstrualak bezala definitzen da. Ondorengo alterazio pelbiko ginekologikoekin lotzen da: endometriosis, adenomiosia, kongestio pelbikoa, hanturazko gaixotasun pelbikoa, umetikokiko tumoreak (polipo, mioma), obulutegiko tumore eta kisteak, eta malformazio genitalak (8).

Dismenorrea primarioaren kasuan, bere agerpenaz arrisku faktore batzuk lotzen dira; besteak beste, menarkia goiztiarra, dismenorrearen famili aurrekariak, menstruazio zikloaren eta odoljarioaren ezaugarriak, menstruazioari buruzko ezagutza gabezia, gorputz masa indizea (GMI), tabakismoa eta estresa. Arrisku faktore horiek areagotu egiten dute patologia pairatzeko aukera eta ondorioz, emakume gazteek ondorio biologiko, sozial eta psikologikoak jasaten dituzte (1).

Ondorio biologikoei dagokionez, beste sintoma batzuekin batera mina sintoma nabarmenena izanik, emakume gazteak beren jardueraren soziala mugatzera eramaten ditu egun horietan. Horrek, eragin zuzena du emakume gazteen egoera psikologikoarekin, aurretik aipatutako ondorio horiek emakumea frustraziora, antsietatera eta depresiora eramaten baitu. Ondorioz, emakume gazteen eguneroko bizitza ikaragarri baldintzatzen da eta horrek zuzenean eragiten du beren bizi kalitatean (2).

Osasunarekin lotutako bizi kalitatea honela definitzen da; gizabanako batek, osasun egoera baten aurrean, eguneroko bizitzan duen eragina hautemateko duen modua. Pazienteak adierazitako, kontutan hartu beharreko, datu garrantzitsuenetako bat da. DParen sintoma nabarmenena behin eta berriz agertzen den mina izanik, emakume gazte hauen bizi kalitatea nabarmen jaisten da, eta baliteke min hori, min kroniko bilakatzea. Gainera, aurretik aipatutako ondorio biologiko, sozial eta psikologiko horiek, areagotu egiten dute bizi kalitatearekiko inpaktu negatiboa (9).

DPak prebalentzia handia izan arren, emakume askok ez dute laguntza profesionalik eskatzen, menstruazio zikloaren parte dela uste baitute. Gainera, horri aurre egiteko, eta bizi kalitatea hobetzeko asmoz, emakume gazte asko automedikatu egiten dira (10). Hau dela eta, garrantzitsua izango da osasun profesionalen lana egoera honen aurrean. Erizainak paper garrantzitsua izango du, alde batetik, diagnostikoaren aurretik, DParen diagnostikoan parte hartuko du, arrisku faktoreen prebentzioan eta osasun heziketan. Bestetik, diagnostikoaren ondoren, prozesu guztian zehar erizainak, osasun hezkuntza eta laguntza emozionala eman beharko die DP pairatzen duten emakume gazteei.

Gai hau aukeratzearen arrazoi nagusia, nire inguruan menstruazioarekin bizi izandako esperientzia izan da. Izan ere, asko dira nire inguruan menstruazioa jaitsi orduko lehengo bi egunetan bizipen txarrak izaten dituzten emakume gazteak. Esperientzia hori bizi ondoren, menstruazioa zenbait emakumerentzat pasadizo txarra eta eguneroko aktibitatea baldintzatzen duen arazoa dela konturatu nintzen. Horrexegatik, DParen inguruan errebisatzea erabaki dut. Horrez gain, garrantzitsua iruditzen zait, erizain bezala emakume hauei eman beharreko zainketak zeintzuk diren aztertzea.

HELBURUAK

Helburu orokorra

Dismenorrea pairatzen duten gazteen bizi kalitatea hobetzeko erizainaren eskuhartzea zehaztea.

Helburu zehatzak

- Dismenorreari buruzko ezaugarri eta kontzeptu garrantzitsuenak identifikatzea.
- Dismenorreak emakume gazteetan eragiten dituen ondorioak zehaztea.
- Dismenorreak emakume gazteen bizi kalitatean sortzen duen eragina ezagutzea.
- Dismenorrea pairatzen duten emakume gazteetan eman beharreko erizaintza zainketak aztertzea.

METODOLOGIA

Lan hau egiteko, errebisio bibliografikoa egin da eta bertan lortu nahi ziren helburu orokor eta zehatzak aztertu dira. Horretarako, PIO/PICO estruktura planteatu da. PIO egiturak, bilaketak, modu argi eta egokian egiten laguntzen du. PIO egitura estrukturatzeko ondorengo ikerketa galderari erantzun zaio: *Zein izango da erizainaren esku hartzea dismenorrea duten gazteen bizi kalitatea hobetu ahal izateko?*

PIO egitura:

- Patient (paziente edo taldea): dismenorrea pairatzen duten gazteak.
- Intervention (esku-hartzea): erizainaren eskuhartzea.
- Outcomes (emaitzak): gazteen bizi kalitatea hobetzea

Behin PIO estruktura zehaztuta, egitura honi dagozkion, DeCs (Descriptores en ciencias de la salud), MeSH (Medical Subject Headings) deskriptoreak eta hitz gakoak erabili dira, artikuluen bilaketa zehatza egiteko (ikus 1. taula).

1.taula: PIO estrukturarri jarraituz erabili diren deskriptoreak eta hitz gakoak (HG).

Iturria: nik egina.

PIO EGITURA	DeCs	MeSH	HG
P	Dismenorrea	Dysmenorrhea	Dismenorrea Dolor Menstruación
	Adolescente	Adolescent	
	Adulto joven	Young adult	
I	Enfermería	Nursing	Cuidados
	Atención enfermería	Nursing care	
O	Calidad de vida	Quality of life	
	Evaluación del resultado de la atención al paciente	Patient outcome assessment	

Bilaketa bibliografikoa aurrera eramateko, datu base ezberdinak erabili dira. Honako hauek dira erabili direnak: PubMed, Cuiden, Web Of Science (WOS) eta Dialnet. Datu-base horietan bilaketa burutzeko, hautatutako hitz gako eta deskriptoreekin konbinazio desberdinak egin dira AND eta OR operadore bolearrak erabiliz.

Aipatu beharra dago, PIO estrukturarri jarraituz, lortzen ziren emaitza kopuruak oso handiak zirela. Horregatik, bilaketa ahalik eta zehatzena eta fidagarriena izan zedin, zenbait iragazki erabili dira. Hala nola, hizkuntzari dagokionez, ingelesezko eta gaztelaniazko artikulua bakarrik hautatu dira. Eta horrez gain, artikulua idatzi zen urtea hautatzeko aukera ematen duten datu baseetan, azken 5 urteetako artikulua bilatu dira. Salbuespenak Cuiden eta Dialnet datu baseak izan dira, 5 urteko denbora tartea jarrita artikulua kopurua oso urria zen eta horregatik, 10 urteko denbora tartea hartu da kontuan. Iragazki orokor horiez gain, Pubmed datu basean errebisio sistematikoa iragazkia erabili da eta Wos datu basean Espainia.

Aurrez aipatu diren deskriptoreak eta hitz gakoak erabiliz, emaitza batzuk lortu dira eta emaitza horiekin, taula bat osatu da (ikus 1. eranskina). Bertan, erabilitako datu base, bilaketa-estrategia, lortutako emaitza kopurua, erabilitako iragazkien informazioa eta iragazkiak erabili ondoren lortu diren emaitzetatik erabili diren artikuluen berri ematen da.

Bilaketan lorturiko artikulua iragazi ahal izateko, ondorengo barneratze eta baztertze irizpideak erabili dira:

- Barneratze-irizpideak: Emakumeak, 13 eta 24 urte tarteko pertsonak, dismenorrea primarioa lantzen duten artikuluak eta erizainen eskuhartzea lantzen duten artikuluak.
- Baztertze-irizpideak: 13 urtetik beherako eta 24 urtetik gorako pertsonak, gizezkoak, izenburuan Europatik kanpoko herrialdea agertzen zen artikuluak eta helburua asetzeko informazioa eskaintzen ez zuten artikuluak.

Artikuluak aukeratzeko, izenburuak eta laburpenak irakurri dira lanerako baliagarriak izan daitezkeen edo ez jakin ahal izateko. Gainera, artikuluen ebidentzia maila sailkatzeko RB Haynes-ek egindako piramidea erabili da (ikus 2. eranskina) (11). Aukeratutako artikuluekin taula bat osatu da, bertan artikuluen izena, artikulua mota, argitaratutako urtea eta artikulua bakoitzari buruzko laburpena biltzen da (ikus 3. eranskina).

Lanaren bilaketa bibliografikoa, azaro urtarrila bitarte modu jarraituan burutu da, eta azken bilaketak 2022ko apirilaren 18rarte egin dira.

EMAITZAK

1.1. Dismenorreari buruzko kontzeptuak eta ezaugarriak

Etimologikoki dismenorrea hitza grekeratik dator (*dys*: zail, *mens*: hilabete eta *rhoia*: fluxu), zeina esanahi literala << fluxu menstrual zaila >> den. Arlo ginekologikoan, ordea, menstruazio mingarria esan nahi du (12). Mundu mailan, unibertsitateko ikasle emakumeen %60-90ari eraginez, dismenorrea arazo menstrualen artean prebalentea da (8, 12). Espainian, berriz, dismenorreak gutxi gorabehera unibertsitateko ikasle emakumeen %75i eragiten die (2, 10, 12).

Etiologikoki, bi dismenorrea mota bereizten dira: primarioa eta sekundarioa.

1.1.1. Dismenorrea primarioa (DP)

Dismenorrea primarioa (DP) patologia pelbikorik gabeko menstruazio mingarri bezala definitzen da eta emakume gazteen artean kexu ohikoenetakoa da menstruazioa iristean (1, 8, 13). Pelbis eta lunbar aldeko karranpa edo espasmo bizi moduan manifestatzen da eta normalean goragalea, nekea, suminkortasuna, buruko mina, zorabioa, oka, beherakoa, eta abdomenaren eta gorputz-adarren handitasuna bezalako sintomek lagunduta agertzen da (1, 8, 14).

1.1.2. Dismenorrea sekundarioa (DS)

Dismenorrea sekundarioa (DS), berriz, patologia pelbikoek eragindako menstruazio mingarria da (1).

Dismenorrea primarioa eta sekundarioaren artean hainbat ezberdintasun nabari dira, hurrengo taulan ikus daitezkeen moduan:

2.taula: Dismenorrea primarioaren eta sekundarioaren arteko desberdintasunak.
Iturria: Gutiérrez MT et al. (4).

	Dismenorrea primarioa	Dismenorrea sekundarioa
Adina	16 – 25 urte	30 - 45 urte
Minaren hasiera	Odoljariora baino zerbait lehenago	Fase luteoko min progresiboa
Fisiopatologia	Prostaglandinaren gehiegizko jariora	Beste patologia batzuekin lotuta
Sintomak	Auto limitatuak 1 eta 3 egun artean irauten du Normalean AINE eta AOC ekin baretzen da Odoljariora normala	Lotutako gaixotasunaren araberakoa AINE eta AOC erresistentea Odoljariora handiak
Zeinuak	Azterketa fisiko normala	Lotutako gaixotasunaren araberakoa

AINE: Antiinflamatorio ez esteroideak **AOC:** antisorgailu oral konbinatuak

Aurretik esan bezala, DP emakume gazteen kexu ohikoena izanik, errebisio honetan, berau landuko da (1, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18). DP dagoeneko ezarrita dauden menstruazioaren obulazio zikloekin lotzen da (8). DPa pairatzen duten emakumeek menstruazioan zehar prostaglandina gehiegi jariatzen dute. Horrek, umetokiko kontrakzioak eragiten ditu, hipoxia eta iskemia eraginez eta ondorioz, DP agertzen da (1, 15, 17). Horrez gain, immunitate sistemako, sistema endokrinoko eta sistema baskularreko disfuntzioekin ere izan dezake lotura (2). Lehenengo menstruazioa jaisten denetik (menarkia) urtebete eta 3 urte artean agertzen da. Mina, menstruazioa jaitsi aurretik edo jaitsi eta lehenengo lau orduetan hasten da eta hirugarren egunera arte iraun dezake. Mina pelbikoa izan

ohi da, baina, izterondora, gerrialdera eta izterraren goiko aldera ere erradiatu daiteke (8).

1.2. Emakume gazteetan eragiten dituen ondorioak

Zenbait iturri bibliografiko aztertu ondoren, DParen agerpenarekin zenbait arrisku faktore lotu dira. Horien artean daude; menarkia goiztiarra, dismenorrearen famili aurrekariak, menstruazio zikloaren eta odoljarioaren ezaugarriak, menstruazioari buruzko ezagutza gabezia, gorputz masa indizea (GMI), tabakismoa eta estresa (1, 4, 15, 16). Arrisku faktore hauek, areagotu egiten dute patologia jasateko aukera eta ondorioz, DPak menstruazioa duten emakume gazteetan zenbait ondorio biologiko, sozial eta psikologiko eragiten ditu (2, 5, 6, 9, 10, 15). Hona hemen alderdi bakoitzaren zehaztasunak:

1.2.1. Biologikoki

DParen sintoma esanguratsu eta azpimarragarriena mina da. Mina bizi kalitate txarraren erantzule nagusia da (9). DP pairatzen duten emakumeek karranpa mingarriak izaten dituzte. Jasaten duten mina erabat ezgaitzailea da eta lotura du ondorio sozial eta psikologikoekin. 2018an Ciudad Realeko, Castilla la Manchako Unibertsitatean egindako ikerketa baten eta 2020ean Sevillako Unibertsitatean egindako errebisio sistematiko baten arabera, Eskala Bisual Analogikoaren (EVA) arabera, DP pairatzen duten emakume gazteek jasaten duten minaren batezbesteko intentsitatea 10etik 6 puntukoa da hain zuzen ere (1, 6). Min hau hilero errepikatzen bada, min kroniko bilakatu daiteke eta ondorioz, DP min kronikoaren arrisku faktore bilakatu daiteke.

Gainera, batzuetan, ondorengo sintoma hauekin batera agertzen da: goragalea, nekea, urdaileko mina, larruazaleko alterazioak, izerditzea, nekea, bularretako sentsibiltate handitua, buruko mina, zorabioa, oka, beherakoa, eta abdomenaren eta gorputz-adarren handitasuna (1, 6, 15, 16, 17).

Horrez gain, Núñez-Claudel et al.-en (6) arabera, DP pairatzen duten emakumeen gutxi gorabehera %23k loaren asaldurak izaten ditu. Asaldura nagusiak loaren zatiketa, lo ezina, hipersomnia, logura eta eguneko nekea dira. Gainera, fase luteoarekin alderatuta, ikusi da asaldura hauek pairatzen dituzten

emakumeetan loaren kalitatea asko jaisten dela menstruazioan. Honek guztiak, emakume gazteen bizi kalitatean eragin zuzena du (6).

1.2.2. Sozialki

Fernández-Martínez et al.-en (15) eta Abaraogu et al.-en (19) arabera, alderdi biologikoaz gain, DPak, emakumeen alderdi sozialean eta eguneroko bizitzan ere badu eragina. Espainian, Ciudad Realeko erizaintzako fakultatean egindako azterketa baten parte hartutako ikasleen arabera, jasaten duten min horrengatik, egun horietan normalean egiten dituzten jarduera sozialak mugatzen dituzte, eta %10,2k nahiago dute etxean egon, %12,2ak ohean egon eta %15,2k nahiago dute pertsona batzuekin ez egon menstruazioan dauden bitartean. Min kontrola ezin horrek eta ezinegon horrek eraginda, emakume gazteek, askotan, deserosotasunagatik lanean eta eskolan huts egiten dute, horrela, sozialki eta ekonomikoki inpaktu negatiboa eraginez (15, 19). Nabarmen jaisten da errendimendu akademiko eta laborala (1, 2, 4, 5, 6, 10, 12, 20, 21).

Espainiako Sevillako unibertsitatean egindako errebisio sistematikoaren arabera, DP duten emakumeen gutxi gorabehera % 43k, uste du horrek eragin negatiboa duela bere bizitza sozialean (6). Hau dela eta, DPak emakumeek duten bizi kalitatea erabat jaisten du (2).

1.2.3. Psikologikoki

DPak pertsonaren alderdi psikologikoan ere badu eragina. DP pairatzen duten emakumeek minataz aparte, alderdi biologikoan ezartzen diren beste sintoma batzuk ere izaten dituzte. Horrek, egunerokotasuneko jarduerak aurrera eramateko zailtasunak eragiten ditu. Ondorioz, alderdi psikologikoan ere zenbait ondorio eragiten ditu, besteak beste umore-aldaketak, suminkortasuna, desleialtasuna, oldarkortasuna edo haserrea agerraraziz. Gainera, zenbait artikulutan (4, 6, 16) ikusi da, eragin negatiboa izan dezaketela eta daukatela bizikalitatean. Horrez gain, ikusi da menstruazio mingarriak pentsamendu-prozesuei ere eragiten diola eta ideia suizidak sor ditzake. Hala, emakume batzuek nahiago dute menstruazioarekin daudenean hilda egon, beste batzuek gizonezkoak izan edo menopausia goiztiarra izan (4, 6, 16).

Gainera, ikerketa ezberdinetan (4, 6, 10) ikusi da, depresioak eta antsietateak lotura zuzena dutela DPrekin. Alterazio hauen presentzia, menstruazioan zehar askatzen den prostaglandinaren gehiegizko jarioaren emaitza izan liteke. Izan ere, hormona hau depresio eta antsietatearen sintomekin lotuta baitago. Ikerketa batean parte hartutako emakumeen %65ak sintoma depresiboak zituzten menstruazio mingarrietan. Hori dela eta, ikusi da bai depresioa eta bai antsietatea osasun mentaleko albo ondorio direla, eta ondorioz, min kronikoaren erantzule (4, 6, 10).

Honetaz gain, errudun eta kezka sentsazioa ere eragiten ditu DPak. Zenbait ikasleek menstruazio mina ez dute nahikoa arrazoi kontsideratzen bere eguneroko egin beharrei kale egiteko, eta ondorioz, asko ez dira ulertuak sentitzen eta gainera larritu egiten dira. Horien artean klasera joan beharra izatea etab. aurkitzen dira (6).

Honek guztiak, eguneroko bizitza aurrera eramateko zailtasunak izatea eragiten du eta ondorioz, bizi kalitatean negatiboki eragiten du.

1.3. Emakume gazteen bizi kalitatea

Artikulu ezberdinen (1, 2, 4, 6, 7, 9, 10, 15, 20) arabera, DPak nabarmen jaisten du berau pairatzen duten emakume gazteen bizi kalitatea. Zenbait ikerketetan (2, 5, 6, 9, 10, 15) ikusi da, patologia honek, osasun fisikoan eragiteaz gain, osasun sozial eta psikologikoan ere eragina duela. Azken finean bizi kalitatea orokorki mantentzeko, bizi kalitatea alde fisikoan, psikologikoan eta sozialean ere mantendu egin behar da. Zenbait artikulu aztertu ondoren, DP duten emakume gazteetan, bizi kalitatean eragina izan dezaketen ondorio biologiko, sozial eta psikologiko hauek ikusi dira: mina eta minaren intentsitatea, ondorio biologikoetan aipatutako patologiarekin lotutako sintomatologia, loaren asaldurak, murrizketa akademikoak/laboralak eta absentismoa, eguneko jardunean murrizketak, ingurune sozialean murrizketak, jarrera aldaketak eta osasun mentaleko arazoak (2, 9, 19). 2018an, Woo et al.-ek (13) egindako errebisio sistematikoaren arabera, DP pairatzen dutenetatik %13-51ri eguneroko jarduerak eragozten dizkie, hala nola, eskola edo laneko absentismoa.

Aurrez aipatu bezala, mina da DParen ondorio biologiko esanguratsuena eta aldi berean, bizi kalitatean eragin zuzena duen aldagaia. Mina jarraia edo aldizkakoa

izan daiteke, eta horrek, ongizate sozial eta psikologikoko alde emozionalean eragiten du, eta ondorioz bizi kalitatean. Mina ezin da aurrean, eta zenbait kasutan ezta erraz kontrolatu ere. Honen aurrean, emakume gazteak automedikatu egiten dira, eta dosia egokia ez denean, ez da mina kentzea lortzen, eta tratamendu ez farmakologikoak behar izaten dira. DPak esertzeko eta oinez ibiltzeko zailtasunak eragiten ditu, jarrera antalgikoa jartzeko beharra eraginez. Edozein esfortzu minimo egindakoan mina agertzen da, hala nola, erosketak eramateko, altzairuak mugitu eta pisua jasotzeko, eskailerak igotzeko, gidatzeko edo esertzeko. Zaintza lanak egiteko gaitasuna ere mugatu dezake. Baita, lanera edo unibertsitatera ez joatea, familiako eginkizunak albo batera uztea eta bestelako aktibitateak albo batera uztera eramaten du emakume gaztea (2, 6). 2020an, International Journal of Environmental Research and Public Health-ek egindako ikerketa kualitatiboan parte hartutako Huelvako unibertsitatean matrikulatutako erizaintzako emakume ikasleen arabera, zenbaitek minataz hitzegitean, denbora galtze edo eguna ez aprobetxatze moduan hitz egiten dute. Esfortzu fisikoa behar duen edozein kirol aktibitatean, mugak ugaritu egiten dira. Zenbat eta intentsitate handiagoko esfortzua egin, mina orduan eta handiagoa da eta ondorioz, bizi kalitatea are eta kaxkarragoa hainbat gauza egitea albo batera uzten baitute beraien egunerokotasuna asaldatuz. Adibidez, lagunekin planak egitea, bikotekidearekin egotea edo familiarrekin elkartzea (2).

Horri, DPak loan eragiten dituen alterazioak gehitu behar zaizkio. Ikusi baita, DP pairatzen duten emakume gazteen proportzio batek loaren alterazioak izaten dituela, eta bizi kalitate on bat izateko loa oso garrantzitsua dela (6).

Ondorio biologiko horiek eragin zuzena dute alderdi sozialarekin, DP duten nerabe eta emakume askoren absentismoaren eta eskolako nahiz laneko errendimendua murriztearen erantzule mina pairatzea lotzen baita. DPak klaseko atentzioan eragiten du, horrela, klase teorikoetan eta praktikoetan, kontzentratzeko gaitasuna eta etekin akademikoa jaitsez. Nekeak eta minak, klase praktikoak ezin bukatu ahal izatea eragiten die emakume gazteei (2, 6, 21). 2020ean, Sevillako Unibertsitatean egindako errebisio sistematikoaren arabera, DP duten emakumeen %18,3, mina dela eta, lanera joan gabe egoten dira, nerabeen %44,8, berriz, ez dira eskolara joaten arrazoi beragatik. Nerabeen %57,7k uste dute DPekin gutxiago kontzentratzen direla klasean, eta %26,8k, berriz, azterketen notari kalte egiten diola (6).

Aurrez aipatu bezala, DP absentismoaren eragile nagusia da. Castilla-La Manchako unibertsitateko emakume ikasleen %60,5 azken urtean gutxienez klasera egun batean faltatu dute menstruzioari lotutako arazoengatik (12, 19). Lan arloan, ikusi da dismenorrea edo beste sintoma batzuk pairatzen dituzten emakume gazteek aukera gehiago dituztela beren jardunean akatsak egiteko (1, 12).

Horrez gain, lagunarteko edo familiako planak albo batera utzi behar izaten dituzte. DPak harreman berriak egiteko garaian edo kalera irteteko garaian ere eragina du. Askok nahiago dute gaizki dauden egun horietan etxean egon, eta mina joan bitartean isolatu egiten dira. Askotan, nahiago izaten dute planak ez egitea. Horretarako, lagunekin planak egitea saihesten dute, beren burua isolatuz, eta horrela azkeneko momentuan planak albo batera uztea eta arazoak ematea saihesten dituzte. Erlazio sozialak murriztuz, beren denbora librean edo jarduerak alde batera uzten dituzte (2).

DPak jarduera sexuarekin ere eragina du dispareunia eraginez. Harreman sexualak izatean minak deserosotasuna eragiten du, eta horrek erlazio sexualak izateko maiztasuna gutxitzea eragiten du.

Azaldu diren ondorio biologiko eta sozial horiek, ondorio psikologikoekin ere lotuta daude. Emakume gazteak egunerokotasunean bizitzen dituzten aldaketak direla eta antsietatea eta frustrazioa pairatzera bideratzen ditu egoera horrek eta horrek guztiak bizi kalitatearen jaitsiera nabarmena eragiten die beraien adineko beste emakume gazteekin alderatuz (2).

1.4. Emakume gazteetan eman beharreko erizaintza zainketak

DParen aurrean erizainak izan beharko lukeen eskuhartzearen inguruan, informazio gabezia dago eta ez da oso argi adierazten zeintzuk izango liratekeen eman beharreko erizaintzaren zainketak. Halere, egindako errebisioaren arabera honako informazio hau lortu da.

Aurrez aipatu bezala, ikusi da DPak emakume gazteetan eragiten dituen ondorio biologiko, sozial eta psikologikoak arrisku faktore batzuekin lotzen direla eta arrisku faktore horiek areagotu egiten dutela patologia hau jasateko aukera (1, 4, 15, 16). Hau dela eta, erizaintza zainketei dagokionez, erizainak paper garrantzitsua du DP diagnostikatu aurretik eta DP diagnostikatu ondoren.

Alde batetik, diagnostikoaren aurretik, aipatutako arrisku faktoreen inguruko eta DParen inguruko prebentzioa eta osasun heziketa egin behar garrantzitsuak izango dira. Diagnostikatu ondoren, berriz, laguntza emozionala eta emakume gaztearen etengabeko ebaluazioa izango dira zeregin nagusiak, patologia eragiten dituen ondorio biologiko, sozial eta psikologikoak nola maneiatu eta maneiatzeko dauden aukera desberdinak aztertzeko, eta aldi berean, emakume gazteak ahalik eta bizi kalitate hobereana izateko.

Emakume gaztearen alderdi biologiko, sozial eta psikologikoan eragina duten arrisku faktoreak kontuan izanda, Roberts et al.-en (16) arabera, DP pairatzeko susmoa duen emakume gazte baten aurrean, erizainak ondorengo hau egin beharko du:

- Aurrekari pertsonalei buruz galdetu: ea sexu transmisiozko gaixotasunik pasa duen, zerbixeko laginaren emaitza kontsultatu, haurdunaldiei buruz galdetu.
- Aurrekari familiarrei/sozialei buruz galdetu: patologia pelbikoa, alkohol eta tabako kontsumoa, bizi ohitura sedentarioak, elikadura ohiturak.
- Aurrekari menstrualen inguruan galdetu:
 - Menarkia adina eta noiz hasi den minarekin.
 - Menstruazioaren frekuentzia, iraupena, kantitatea eta erregulartasuna.
 - Azken bi zikloen hasiera data.
 - Sintomen hasieraren eta menstruazioa jaistearen arteko iraupena.
 - Minaren intentsitatea, kokapena, eboluzioa, eta minarekin lotutako sintomen ezaugarriak.
 - Sintomen eragina eguneroko bizitzan.
 - Mina tratatzeko aurrez erabilitako medikazioa, dosia, iraupena eta efikazia.

Horrez gain, aurrez aipatu bezala, ikusi da DParen prebalentzia altuak emakumeen bizi kalitatean eragiten duela (15). Horregatik, beharrezkoa da, osasun profesionalak formatzea DParen inguruan, hauek emakume gazteengana irits daitezen (20). Izan ere, emakume askok ez dute DPari buruzko ezagutzarik, eta gainera, dismenorreari eta menstruazioari buruz ezagutza gutxien duten emakumeek DP

maizago eta intentsitate handiagoan pairatzen dute. Horregatik, ikusi da DParen inguruan emakumeen ezagutzak indartzeak emaitza positiboak ekarriko lituzkeela (18). DParen diagnostiko goiztiar eta diferentzial batek, berriz, egoeraren okertzea prebenituko luke eta emakumeen osasuna sustatu (15, 20).

Horretarako, Scruth-en (5) eta Roberts et al.-ren (16) arabera, ezinbestekoa izango da osasun heziketa gauzatzea eta hor erizainaren eskuhartzea oso garrantzitsua izango da. Ikusi da, emakume gazteek menstruazioaren fisiologiari, fisiopatologiari eta sintomei buruzko ezagutza basikoa izan behar dutela, honek eragin zuzena baitu DParen fisiologian, fisiopatologian eta eragiten dituen sintometan. Eta horretarako, garrantzitsua izango da, aurrez aipaturiko arrisku faktoreetatik abiatuta, bizi ohitura osasuntsuak indartzea, hala nola, erretzeari uztea, ariketa fisikoa sustatzea eta elikadura ohitura onak sustatzea. Horrek, DParen agerpena saihesten eta sintomak arintzen laguntzen baitu.

- Fruta, barazki eta arrainaren kontsumoa bultzatuko da eta gantzetan urria den dieta bultzatuko da, eta horretarako, erizainak elikadura aholkuak emango ditu. Egunero, egunean gutxienez 2-3 fruta pieza eta egunean behin barazkiak jateko aholkua, eta arrainaren kontsumoa sustatu.
- Erretzaileen kasuan, erizainak, pazientea erretzeari uzteko motibatuko du eta berau egiteko programari buruzko informazioa emango dio. Ez erretzaileen kasuan, erretzeak DPan nola eragiten duen azalduko du, erretzeak DP jasateko arriskua handitzen baitu, nikotinak basokonstriktzio eraginez.
- Ariketa fisikoari dagokionez, ikusi da kirola erregulartasunez praktikatzeak DP pairatzeko arriskua gutxitzen duela. Hori dela eta, erizainak ariketa fisikoa praktikatzea sustatuko du. Fernández-Martínez et al.-en (15) arabera, jarduera fisiko ezberdinak praktikatzeak, minaren maneirako eta bizi kalitatea indartzeko eraginkorrak dira. Scruth-en (5) arabera, astean hiru aldiz 45-60 minutu ariketa fisikoa egiteak minaren intentsitatea jaitsiko luke.

(5, 16, 22)

Behin gaixotasuna diagnostikatuta, gaixotasunak emakume gazteetan sortzen dituen ondorio biologiko, sozial eta psikologiko horien maneiu egokia egiten lagundu beharko du erizainak, beti ere laguntza emozionala eta etengabeko ebaluazioa zeregin nagusiak bilakaturik. Aurreko atalean ikusi den moduan, ondorio fisikoen artean mina da

emakumeetan agertzen den sintoma esanguratsuen. Min hau kudeatu ahal izateko emakume askok automedikaziora jotzen dute, hortaz automedikazioa erizainaren eskuhartzean atal garrantzitsu bilakatuko da. DP pairatzen duten emakume gazteen gehiengoak ez baitie osasun profesionali kontsultatzen patologiarri buruz, eta automedikatu egiten baitira (1, 12, 15). 2019an Espainian, Ciudad Realeko erizaintzako fakultatean egindako ikerketaren arabera, DP pairatzen duen emakumeen %90 automedikatu egiten dira. Horietatik %80 mediku errezetarik eduki gabe. Espainian proportzio hori handia da beste herrialdeekin alderatuz, izan ere, AINEak lortzeko 18 urtetik gorakoa izatea nahikoa da (15). Askok min menstrualak emakumeen bizitzaren ohiko ezaugarri gisa onartzen dute, beraien ezaugarri menstrualak normalizatuz nahiz eta egunerokotasuna oztopatuz (1, 9, 15, 15). Fernández-Martínez et al.-en (15) arabera, eguneroko bizitza ezinezkoa egiteak, aurretik aipatu bezala isolamendu soziala eta psikologikoki ere aldaketak pairatzea dakar. Hortaz, oso garrantzitsua izango da erizainaren aldetik emakume gazte hauei konfiantza eta enpatia transmititzea, prozesuaren hasieratik azaltzen zaizkien aldaketa fisiko, sozial eta psikologiko horietan lagundu ahal izateko.

DP tratatzeko aukera ezberdinak daude (18). DParen tratamendu gisa, lehenengo aukera, antiinflamatorio ez esteroideak eta ahozko antisorgailuak erabiltzen dira (2, 13, 15, 18, 19, 20). Hala ere, zenbait emakumeei antiinflamatorio ez esteroideek ez diete mina gutxitzen eta gainera, goragalea, dispepsia, buruko mina eta logura eragiten diete. Gainera, askotan automedikazioan erabiltzen diren dosiak ez dira terapeutikoak izaten, eta ez efektiboak izateaz gain, emakumeen osasuna arriskuan jarri lezakete (20). Antisorgailu oralak ere, ez dira aukerarik hoberenak haurra izan nahi duten emakumeentzat, eta gainera albo ondorioak eragiten dituzte, hala nola, goragalea, oka, pisua irabaztea eta baginako odoljariora (13, 17). Horregatik, oso garrantzitsua da erizainak pazienteari analgesikoen eta antisorgailu hormonalen erabilera egokiari buruzko informazio egokia ematea.

Askotan, DParen fisiopatologiaren konplexutasunagatik, tratamendu farmakologikoa soilik ez da nahikoa izaten. Horrez gain, tratamendu ez farmakologikoa behar izaten da. Askotan, tratamendu ez farmakologikoen erabilera tratamendu farmakologikoa efektiboa ez denean izaten da. Eta beste batzuetan, eman diren ondorio psikologikoei lagundu ahal izateko ere erabiltzen da. (17, 20). Horretan, erizaintzak, paziente hauen bizi kalitatea indartzen duen terapia konplementarioak dituzten

interbentzio zehatzak eta laguntza taldeak sustatu beharko lituzke. Tratamendu ez farmakologikoaren parte dira, erlaxazioa, jarrera antalgikoa eta distrakzioa eragiten duten teknikak. Honetan, erizainak, DP pairatzen duen gazteei aukera hauei buruzko informazioa emango die: akupuntura, akupresioa, yoga, masajea, belar medikuntza txinoa, bero lokala, homeopatia, hipnosia, larruazalpeko elektroestimulazio nerbiosoa eta argi infragorria (15).

2018an, Kastilla-La Mantxako Unibertsitateko, Ciudad Realeako erizaintza fakultateko emakume ikasleen arabera, DP pairatzen dutenen %91,2k analgesikoak hartzen ditu, eta horietatik %77,7 sintomen okertzea jasaten dutenean soilik automedikatzeko dira (1). Kannan et al.-en (17) arabera, %58ak tratamendu konplementarioen bidez kudeatzen du mina.

Ikusi da DPari beharrezko garrantzia ematea eta behar den bezala tratatzea garrantzitsua dela, DP bera, min kronikoa jasateko arrisku faktore bihurtu baitaiteke (23,24).

EZTABAIDA

Errebisio bibliografikoa egin ondoren, egile gehienek (1, 4, 5, 8, 10) bat egiten dute modu orokortu batean batzuk definizio luzeagoa eta besteek motzagoa emanez, min menstrualari dismenorrea deritzola esanez.

Prebalentziari dagokionez, ikerketa batetik bestera zenbait aldaketa daude, alde batetik landutako laginagatik, eta bestetik, dokumentatu gabeko kasu asko daudelako. Mundu mailan, zenbait egileren (1, 2, 10, 12, 15) arabera, dismenorrearen prebalentzia %60-%90 bitartekoa da, aldiz, Quick et al.-en (7) arabera, prebalentzia %16-%91 bitartean kokatzen da. Espainiako prebalentziari dagokionez, hainbat ikerketen (2, 10, 12, 15) arabera berriz, prebalentzia %76koa da, eta aldiz, Fernández-Martínez et al.-ren (1) arabera, %90ekoa.

Zenbait egile (1, 2, 4, 5, 8, 10, 15, 17) bat datoz etiologiaren arabera bi dismenorrea mota bereizten direla esanez. Alde batetik primarioa, zeina mota hau anomalia pelbikorik gabeko min menstrual gisa definitzen duten eta bestetik, berriz, sekundarioa, eta azken hau, alterazio pelbikoek eragindako min menstrual gisa definitzen dute. Autore ia denek (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23) DParen definizio bera ematen dute, patologia pelbikorik gabeko menstruazio mingarria dela, eta

emakume gazteen kexu ohikoena dela esanez. Horrez gain, gehienak (1, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 15, 17, 20, 21) bat datoz, eta hauen arabera, DParen sintoma nagusia mina izateaz gain, aurrez aipatutako sintomak ere ager daitezke. Minaz gain agertzen diren sintoma biologiko horietatik gehien agertzen dena zein den ez dute inongo artikuluek bereizten.

DParen prebalentziarekin ere gauza bera gertatzen da, landutako laginaren eta eremuaren arabera, prebalentzia aldatu egiten da. Woo et al.-en (13) arabera, DParen prebalentzia %50-90 bitartekoa da. Aldiz, Urbina et al.-en (4) eta Núñez-Claudel et al.-en (6) arabera, %15-90 bitartekoa. Fisiopatologiari dagokionez, autore (1, 4, 5, 15, 16, 17) hauen arabera, DP kausa nagusia prostaglandinaren gehiegizko jariatzea da eta beste ikerketa batzuen (2, 10) arabera, berriz, horri, immunitate sistemako, sistema endokrinoko eta sistema baskularreko zenbait disfuntzio ere lotzen dizkiote DParen eragile moduan.

Espainiako Ginekologia eta Obstetria elkarteak argitaratutako protokoloaren (8) arabera, DPak eragindako mina menstruzioa jaitsi eta lehenengo 4 orduetan hasten da eta 24-48 ordutan amaitzen da. Aldiz, beste autore hauen (1, 6, 7, 17, 18) arabera, mina, menstruzioa jaitsi aurretik edo jaitsi ondoren hasi daiteke eta 72h ordu arte iraun dezake. Horrez gain, Espainiako Ginekologia eta Obstetria elkartearen (8), eta beste autore batzuen (15, 18) arabera, mina izterondora, gerrira eta izterren goiko aldera erradiatu daiteke.

Aurrez aipatu bezala, DPak zenbait ondorio biologiko, sozial eta psikologiko eragiten ditu. Autore batzuk (2, 5, 6, 9, 10, 15) bat datoz, sintoma nagusia mina izanik eta horrek ondorio biologikoak eragiteaz gain, sozialki eta psikologikoki ere zenbait ondorio eragiten dituela. Ondorio biologikoen artean, esertzeko, ibiltzeko, etxeko lanak egiteko eta zutik mantentzeko zailtasunak nabarmentzen dira. Horrek, sozialki, emakume gazteak zenbait ondorio sozial pairatzera eramaten dituelarik. Egile batzuk (1, 2, 5, 6, 10, 12, 16, 17, 20, 21) bat datoz esanez, DPak errendimendu akademiko eta laborala jaisten du, baita kontzentratzeko gaitasuna ere eta horrek emakumeen bizi kalitatean eragiten du, DP absentismoaren eragile nagusia izanez. Autore horiez gain, beste ikerketa batzuk (4, 6, 10) DP ondorio psikologikoekin erlazionatzen dute, hala nola, depresioa eta antsietatea. Hau guztia dela eta, zenbait egileren (1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 15, 20) arabera, emakume gazteen eguneroko jarduna baldintzatzen dute aurrez aipatutako ondorio horiek eta horrek bizi kalitatea nabarmen jaisten du.

Horrez gain, autore batzuk (4, 10, 20) bat egiten dute, absentismoaren inguruan dauden neurrien inguruan aldaketa bat egon beharko liratekeela esanez, alde batetik, laneko arriskuak ekiditeko eta bestetik, kale egiteagatik emakume gazteek errudun sententzioa ez izateko. Bat datoz absentismoa ekiditeko arrazoi nagusiak ondorengo hauek direla: ikasleek menstruazio mina ez dute nahikoa arrazoi kontsideratzen kale egiteko, pentsatzen dute ingurukoek ez dute arrazoi baliagarri gisa ulertzen kale egitea, kale egitean akademikoki eragiten inpaktu negatiboak sortzen duen antsietateagatik, ondo ez egonda klasera joatea arduratsuagoa izatea dela pentsatzea, eta errudun sententzioa kale egitean (4, 10, 20).

Autore gehienek arabera (1, 4, 6, 7, 9, 10, 13, 16, 17, 18), DP kontsulta ginekologiko ohikoena da ugalkortasun aldiaren dauden emakume gazteen artean. Hala eta guztiz ere, zenbait egilek (1, 2, 6, 4, 9, 10, 12, 15, 20, 21) esaten dute DP pairatzen duten emakume gazteek ez dutela laguntza profesionala eskatzen eta DP beren bizitzaren ohiko ezaugarri gisa onartzen dutela. Aldiz, ikerketa honen arabera (2) emakumeak ez dira ulertuak sentitzen.

Dismenorrea pairatzen duten gazteen bizi kalitatea hobetze aldera, erizainaren eskuhartzeari dagokionez, ez da ebidentzia zientifiko handirik aurkitu. Zenbait artikuluetako autoreak (2, 18, 20) bat datoz esanez, DPak eragiten dituen ondorio biologiko, sozial eta psikologikoko arrisku faktoreen artean, erizaintzak landu beharreko atalak direla barazki, fruta eta arrain kontsumoa, eta baita tabakoa eta ariketa fisikoa ere. Pare bat artikulutan aipamen txiki bat egin zaio erizainari eta, Urbina et al. (4) eta Fernández-Martínez et al. (15) bat datoz esanez beharrezkoa dela emakume gazteei informazio gehiago ematea DPataz hitz egiteko eta berau nola maneiatu indartzeko, baita ondorio biologiko sozial eta psikologikoak eragiten dituzten arrisku faktoreak prebenitzeko ere. Hala ere, beharrezkoa ikusten dute estrategia berriak garatzea, eta horren aurrean biek aho batez DParen inguruan erizainak osasun hezkuntza ematearen beharra ikusten dute, horrela, komunitate osoan dauden mitoak ezabatzeko. Autore horien arabera, estrategia horiek, emakume gazteen beharretan oinarrituta egon beharko lirateke.

Núñez-Claudel et al. -en (6) arabera, DP osasun publikoko arazotzat har daiteke. Eta, Fernández-Martínez et al.-en (15) arabera, emakume gazteen osasun heziketa zaintza soziosanitarioaren helburuetako bat izan beharko litzateke.

ONDORIOAK

Errebisio sistematiko honek DParen inguruan zenbait ondorio ateratzeko balio izan dit. Aipatzekoa da, errebisio sistematiko honetan, uste nuena baino artikulua gehiago aurkitu ditudala DP pairatzen duten emakumeen bizi kalitateari buruz hitz egiten dutenak. Halere, patologia honekiko erizainak duen eskuhartzeari buruzko artikuluei dagokionean ez dago ebidentzia zientifiko handirik.

Patologia honen prebalentzia altua ikusita eta berau pairatzen duten emakume gazteen bizi kalitatearen galera ikusita, orokorrean, biztanleriak duen ezagutza urria da eta baita osasun arretatik ematen zaion garrantzia ere. Horri, generoaren ikuspegia gehitu behar zaio, patologia hau gizonezkoek pairatuko balute, askoz ikertuago egongo bailitzateke.

Oraindik, zenbait pertsonak, min menstrualak zerbait naturala bezala ikusten dute, horregatik, gizartean onartuta eta normalizatuta dagoen min bat da. Hori dela eta, mundu mailan, DP pairatzen duten emakume gazteen prebalentzia tarte ikaragarria da. DPak ondorio biologikoak eragiteaz gain, ondorio sozial eta psikologiko nabarmenak eragiten ditu DP pairatzen duten emakume gazteetan.

Espanian dagoen menstruazioaren maneio desagokiaren ondorio izan daitezke absentismoaren tasa handia eta intentsitate handiko min menstrualak. Hau dela eta, menstruazioari buruz osasun hezkuntza, bai gizartearentzat eta bai osasun profesionalentzat, beharrezkoa dela iruditzen zait.

DPak, berau pairatzen duten emakume gazteen bizi kalitatean inpaktu negatiboa eragiten du. Bizi kalitatean eragiten duten alderdiak honako hauek dira: mina eta minaren intentsitatea, alderdi biologikoetan patologiarekin lotutako sintomatologia, loaren asaldurak, absentismoa, eguneko jardunean murrizketak, ingurune sozialean murrizketak, emakume gazteen jarrera aldaketak eta osasun mentaleko arazoak.

Alde batetik, ikusi da errebisioan zehar, patologiaren inguruko heziketak eta berau maneiatzeko dauden aukeren ezagutzak zabaltzeak minaren intentsitatea jaitsiko lukeela, eta bide batez bizi kalitatea hobetu. Menstruazioari buruz naturaltasunez hitz egiten badugu, fisiologikoari eta patologikoari buruzko ezagutzak bereizten ditugu, baita tratatzeko dauden aukera desberdinak ere. Horrela, emakumearen autonomia, independentzia eta segurtasuna bultzatuz beren osasuna maneiatzeko orduan.

Bestetik, osasun profesionalei dagokionean, hauen ezagutzak eguneratu eta diagnostikoa burutzeko ideiak bateratuz gero, patologia hau maneiatzeko moduak hobetuko genituzke. Horrela, DP pairatzen duten emakume gazteen bizi kalitatea hobetuz. Gainera, tratamendu egoki batekin, DPrekin lotutako galera ekonomikoak gutxituko lirateke, absentismo laborala ere gutxituko bailitzateke.

Berrikusitako dokumentuen arabera, erizaintzako profesionalen eginkizunak hauek dira: alde batetik, diagnostikoaren aurretik, pazientearen eta haren minaren balorazio integrala eta zehatza egitea, ondorio biologiko, sozial eta psikologikoetan eragina duten arrisku faktoreen prebentzioa, osasuna sustatzea eta hari buruzko heziketa. Bestetik, diagnostikoaren ondoren, gaixotasunari eta tratamenduari buruzko informazioaren proportzioa, laguntza emozionala eta laguntza taldeetara bideratzea.

Erizainaren eskuhartzeari dagokionean ikerketa gehiagoren beharra dago, paziente horien arretarako eta jarraipenerako funtsezko osasun profesionala baita. Lan honek erizaintzaren alorrean inpaktu handia izan dezake, emakumeek sumaturiko oztopoak aztertuz azken hauen jokaera hobeto ulertzen eta osasun estrategia egokiak diseinatzen lagundu ahal duelako, gaixotasun honen detekzio goiztiarra bermatuz eta epe luzera begirako ondorioak saihestuz.

BIBLIOGRAFIA

1. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. PLoS One [Internet]. 2018 [kotsulta 2021 azaroak 39]; 13(8). Erabilgarri: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0201894>
2. Fernández-Martínez E, Abreu-Sánchez A, Velarde-García JF, Iglesias-López MT, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D. Living with Restrictions. The perspective of nursing students with primary dysmenorrhea. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [kotsulta 2021 azaroak 30]; 17:8527. Erabilgarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/22/8527>
3. Armour M, Parry K, Al-Dabbas MA, Curry C, Holmes K, MacMillan F, et al. Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. PLoS One [Internet]. 2019 [kotsulta 2021 azaroak 29];14(7). Erabilgarri: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220103>
4. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Dismenorrea en la adolescencia (actualizado a febrero de 2013). Prog Obstent Ginecol [Internet]. 2014 [kotsulta 2021 azaroak 30];57(10):481-485. Erabilgarri: <https://medes.com/publication/94196>
5. Scruth E. Can Exercise Relieve Dysmenorrhea? AJN The American Journal of Nursing [Internet]. 2020 [kotsulta 2021 azaroak 29]; 120(8):21. Erabilgarri: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2020/08000/Can_Exercise_Relieve_Dysmenorrhea_.14.aspx
6. Núñez-Claudel B, Cáceres-Matos R, Vázquez-Santiago S, Gil-García E. Consecuencias de la dismenorrea primaria en adolescentes y mujeres. Revisión Sistemática Exploratoria. iQual. Revista de Género e Igualdad [Internet]. 2020 [kotsulta 2021 azaroak 30] 3):132-147. Erabilgarri: <https://revistas.um.es/iqual/article/view/402211>
7. Quick F, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mirghafourvand M. Primary dysmenorrhea with and without premenstrual syndrome: variation in quality of life over menstrual phases. Quality of life Research [Internet]. 2019 [kotsulta 2021 azaroak 29]; 28(1):99-107. Erabilgarri: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-018-1999-9>

8. Urbina VG, Gutiérrez MT, Arce VR. Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2019 [kontsulta 2021 azaroak 30];4(11). Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7148910>
9. Iacovides S, Avidon I, Bentley A, Baker FC. Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2014 [kontsulta 2021 azaroak 29]; 93:213-217. Erabilgarri: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aogs.12287>
10. Ramos-Pichardo JD, Ortega-Galán ÁM, Iglesias-López MT, Abreu-Sánchez A, Fernández-Martínez E. Why do some Spanish nursing students with menstrual pain fail to consult healthcare professionals? *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [kontsulta 2021 azaroak 30]; 17:8173. Erabilgarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8173>
11. Alper BS, Haynes RB. EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance. *BMJ Evid Based Med* [Internet] 2016 [kontsulta 2022 apirilak 15]; 21(4): 124. Eskuragarri: <http://ebm.bmj.com/content/21/4/123>
12. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Abreu-Sánchez A, Fernández-Muñoz JJ, Parra-Fernández ML. Absenteeism during menstruation among nursing students in Spain. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [kontsulta 2021 azaroak 30]; 17(1): 53. Erabilgarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/1/53>
13. Woo HL, Ji HR, Pak YK, Lee H, Heo SJ, Lee JM, et al. The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis. *Medicine* [Internet]. 2018 [kontsulta 2021 azaroak 29]; 97(23). Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5999465/>
14. Abreu-Sánchez A, Ruiz-Castillo J, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML, Fernández-Martínez E. Interference and impact of dysmenorrhea on the life of Spanish nursing students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [kontsulta 2021 azaroak 29]; 17(18):6473. Erabilgarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6473>
15. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra MD, Parra-Fernández ML. The impact of dysmenorrhea on quality of life among Spanish female university students. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2019 [kontsulta 2021 azaroak 29]; 16: 713. Erabilgarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/5/713>

16. Roberts SC, Hodgkiss C, DiBenedetto A, Lee E. Managing dysmenorrhea in young women. *The Nurse Practitioner* [Internet]. 2012 [kantsulta 2021 azaroak 29]; 37(7):47-52. Erabilgarri: https://journals.lww.com/tnpj/Abstract/2012/07000/Managing_dysmenorrhea_in_young_women.12.aspx
17. Kannan P, Claydon LS. Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review. *Journal of physiotherapy* [Internet]. 2014 [kantsulta 2021 azaroak 29];60(1):13-21. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955314000046>
18. Yilmaz B, Sahin N. The effects of a dysmenorrhea support program on university students who had primary dysmenorrhea: a randomized controlled study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet]. 2020 [kantsulta 2021 azaroak 30]; 33(3):285-290. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1083318819303778>
19. Abaraogu UO, Igwe SE, Tabansi-Ochiogu CS, Duru DO. A systematic review and meta-analysis of the efficacy of manipulative therapy in women with primary dysmenorrhea. *Explore* [Internet]. 2017 [kantsulta 2021 azaroak 29];13(6):386-392. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1550830717300228>
20. Fernández-Martínez E, Pérez-Corrales J, Palacios-Ceña D, Abreu-Sánchez A, Iglesias-López MT, Carrasco-Garrido P, et al. Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students. *Nursing open* [Internet]. 2021 [kantsulta 2021 azaroak 30] 00:1-9. Erabilgarri: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1111>
21. Armour M, Parry K, Manohar N, Holmes K, Ferfolja T, Curry C, et al. The prevalence and academic impact of dysmenorrhea in 21,573 young women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of women's health* [Internet]. 2019 [kantsulta 2021 azaroak 29] 00(00). Erabilgarri: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jwh.2018.7615>
22. Embid SG, Pelegrín EM, Auría ME, Leciñena GC, Portero NG, Lucas PG. Dismenorrea primaria. Efectividad de los enfoques terapéuticos desde un abordaje interdisciplinar. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2021 [kantsulta 2021 azaroak 30]; 2(5):13. Erabilgarri:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/dismenorrea-primaria-efectividad-de-los-enfoques-terapeuticos-desde-un-abordaje-interdisciplinar/>

23. Li R, Li B, Kreher DA, Benjamin AR, Gubbels A, Smith SM. Association between dysmenorrhea and chronic pain: a systematic review and meta-analysis of population-based studies. American Journal of Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2020 [kontsulta 2021 azaroak 29]. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820302489>
24. Ospina SC. Dolor pélvico crónico en la mujer: más que una consulta ginecológica. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2013 [kontsulta 2021 azaroak 30];8:151-160. Erabilgarri: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/555>

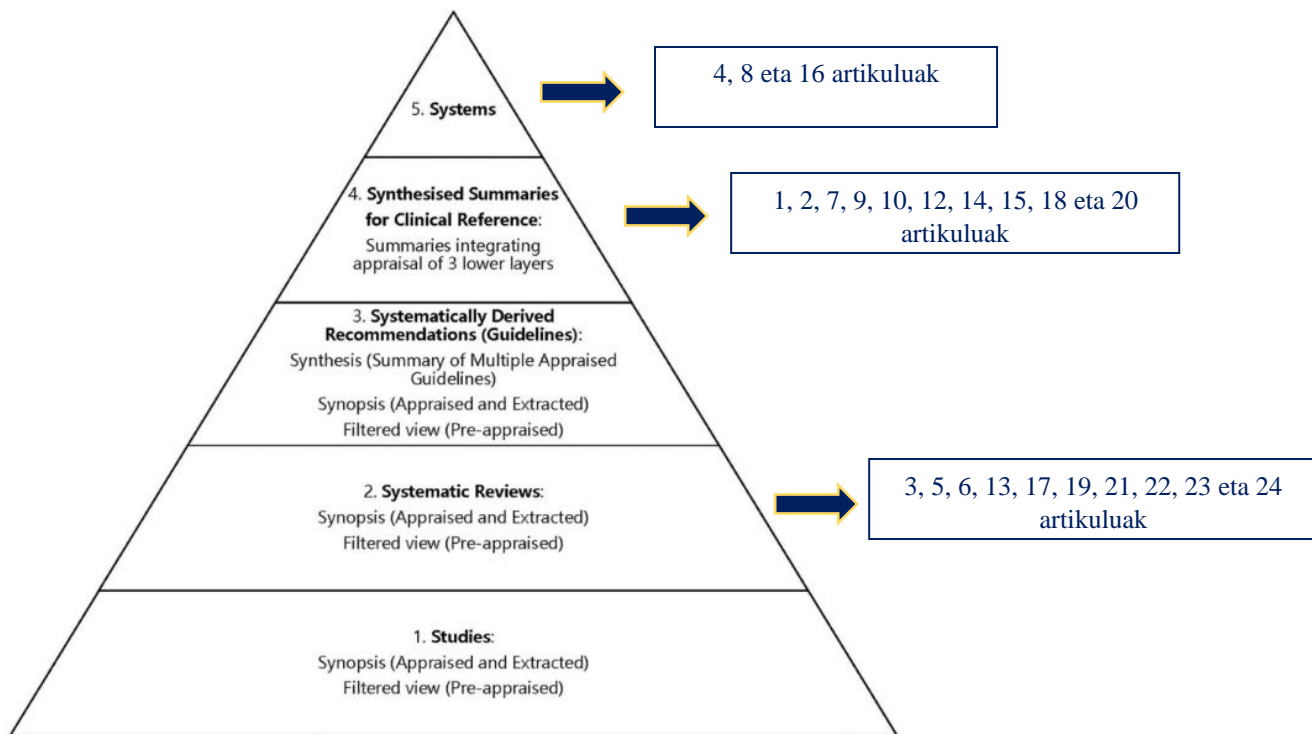
ERANSKINAK

1. eranskina: Datu-basetan egindako bilaketa bibliografikoaren prozesu zehatza eta emaitzak.

Datu basea	Bilaketa-estrategia	Emaitza kopurua	Iragazkiak	Iragazkiak aplikatuta geratu diren emaitzak	Barneratze eta baztertze irizpideak aplikatuta geratu diren emaitzak	Erabilitakoak
PubMed	(dysmenorrhea[MeSH Terms]) AND ((adolescent[MeSH Terms]) OR (young adult[MeSH Terms]))	1475	5 urte Errebisio sistematikoa Gaztelania eta Ingelesa	11	7	7
	((dysmenorrhea[MeSH Terms]) AND (quality of life[MeSH Terms])) AND ((adolescent[MeSH Terms]) OR (young adult[MeSH Terms]))	106	5 urte Gaztelania eta Ingelesa	46	2	2
	(dysmenorrhea[MeSH Terms]) AND ((Nursing[MeSH Terms]) OR (nursing care[MeSH Terms]))	17	5 urte Gaztelania eta Ingelesa	2	1	1
	((dysmenorrhea[MeSH Terms]) AND ((adolescent[MeSH Terms]) OR (young adult[MeSH Terms]))) AND ((quality of life[MeSH Terms]) OR (patient outcome assessment[MeSH Terms]))	107	5 urte Gaztelania eta Ingelesa	47	1	1
WOS	Dysmenorrhea AND (Adolescent OR Young adult)	2662	5 urte Espainia	19	4	4
	Dysmenorrhea AND Nursing Care	73	5 urte	24	2	2
	Dysmenorrhea AND Primary nursing	66	5 urte	26	1	1

Cuiden	“Dismenorrea” (Hitz gakoa) AND “Cuidados” (Hitz gakoa)	1	10 urte	0	0	
	“Dolor” (Hitz gakoa) AND “Menstruación” (Hitz gakoa)	8	10 urte	4	1	1
Dialnet	Dismenorrea	134	2010-2019	50	2	2
	Menstruación y dolor	50	2020-2029	9	2	1
	Dismenorrea y calidad de vida	13	2020-2029	6	1	1

2. eranskina: Artikuluak Haynes-en piramidearen arabera sailkatuta.



3. eranskina: Erabilitako artikuluen sailkapena eta ezaugarriak.

Artikuluaren izena	Artikulu mota	Argitaratutako urtea	Laburpena
Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students (1).	Zeharkako ikerketa	2018	Dismenorrea primarioaren prebalentzia Espainiako unibertsitateko ikasleetan eta hauen ezaugarri menstrualak, bizi-ohiturak eta lotura duten arrisku faktoreak.
Living with Restrictions. The Perspective of Nursing Students with Primary Dysmenorrhea (2)	Ikerketa kualitatiboa	2020	Dismenorrea primarioaren ondorioz espainiar erizaintzako ikasleek pairatzen dituzten murrizketak.
Self-care strategies and sources of knowledge on menstruation in 12,526 young women with dysmenorrhea: A systematic review and meta-analysis (3).	Errebisio sistematikoa eta metanalisi	2019	Dismenorrea ohikoa da 25 urtetik beherako emakumeetan. Askotan, normalizazio hau familia eta lagunek indartzen dute emakume gazteetan. Beren mina kudeatzeko, aholku medikoa bilatu beharrea, euren mina kudeatzeko estrategiak erabiltzen dituzte.
Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria (4)	Literaturaren errebisioa	2019	Dismenorrea primarioaren egungo ebidentziari buruzko artikulua.
Can Exercise Relieve Dysmenorrhea? (5)	Errebisio sistematikoa	2019	Ariketa fisikoa AINEekin edo aho bidezko antisorgailuekin alderatuta.
Consecuencias de la dismenorrea primaria en mujeres adolescentes y adultas. Revisión sistemática exploratoria (6).	Errebisio sistematikoa	2020	Dismenorrea primarioak emakume gazteetan eragiten dituen ondorioak ikuspuntu biologiko, sozial eta psikologikotik.
Primary dysmenorrhea with and without premenstrual syndrome: variation in quality of life over menstrual phases (7).	Kasu azterketa	2018	Dismenorrea pairatzen duten emakumeetan sindrome premenstruala izateak edo ez izateak bizi kalitatean duen eragina.
Dismenorrea en la adolescencia (actualizado a febrero de 2013) (8).	Protokoloa	2013	Dismenorrea kontzeptua, sailkapena, epidemiologia, etiopatogenia, diagnostikoa eta tratamendua.

Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea (9)	Kasu azterketa	2013	Bizi kalitatearen desberdintasunak dismenorrea primarioa pairatzen duten emakumeetan eta ez dutenetan.
Why Do Some Spanish Nursing Students with Menstrual Pain Fail to Consult Healthcare Professionals? (10).	Ikerketa kualitatiboa	2020	Erizaintzako ikasleak eta osasun laguntza profesionala menstruazio minari lotuta.
Absenteeism during Menstruation among Nursing Students in Spain (12).	Zeharkako ikerketa deskriptiboa	2019	Dismenorrea primarioak nola eragiten duen emakumeen eguneroko aktibitatean.
The efficacy and safety of acupuncture in women with primary dysmenorrhea (13).	Errebisio sistematikoa eta metanalisi	2018	Dismenorrea primarioan akupunkturak duen eragina antiinflamatorio ez esteroideekin eta antisorgailuekin alderatuta.
Interference and Impact of Dysmenorrhea on the Life of Spanish Nursing Students (14).	Zeharkako ikerketa deskriptiboa	2020	Dismenorreak Espainiako erizaintzako ikasleen eguneroko jardueran nola eragiten duen eta horrek akademikoki dituen ondorioak.
The Impact of Dysmenorrhea on Quality of Life Among Spanish Female University Students (15).	Zeharkako ikerketa deskriptiboa	2019	Unibertsitateko ikasleetan dismenorrearen prebalentzia eta ikasle hauen bizi kalitatea eta sintoma hauek arintzeko erabiltzen dituzten metodo osagarriak.
Managing dysmenorrhea in young women (16).	Aditu baten iradokizunak	2012	Dismenorrea primarioa ugal-adineko emakumeen osasun-arazo arruntenetako bat den arren, egoera ginekologiko kaskarra izaten jarraitzen du.
Some physiotherapy treatments may relieve menstrual pain in women with primary dysmenorrhea: a systematic review (17).	Errebisio sistematikoa	2014	Ugalkortasun aldian dauden emakume askok dismenorrea pairatzen dute. Mina tratatzeko sendagaiak eskuragarri dauden arren, hauek albo-ondorioak eragiten dituzte edo ez dute mina guztiz kentzen. Dismenorrea tratatzeko zenbait fisioterapia

			tratamendu aztertu dira tratamendu ez farmakologiko gisa.
The Effects of a Dysmenorrhea Support Program on University Students Who Had Primary Dysmenorrhea: A Randomized Controlled Study (18).	Zeharkako ikerketa	2020	Dismenorrea indartzeko programa sintomak arintzeko, analgesikoen erabilera gutxitzeko eta dismenorreari buruzko ezagutza-maila handitzeko.
A systematic review and meta-analysis of the efficacy of manipulative therapy in women with primary dysmenorrhea (19).	Errebisio sistematikoa eta metanalisi	2017	Dismenorrea primarioa duten emakumeetan terapia manipulatioaren eragina aztertzea eta bizi kalitatean duen eragina.
Pain management and coping strategies for primary dysmenorrhea: A qualitative study among female nursing students (20).	Ikerketa kualitatiboa	2021	Espainiar erizaintzako ikasleek nola egiten dioten aurre dismenorreari primarioari.
The Prevalence and Academic Impact of Dysmenorrhea in 21,573 Young Women A Systematic Review and Meta-Analysis (21).	Errebisio sistematikoa eta metanalisi	2019	Dismenorreak hezkuntzan duen eragina eta ekonomikoki estatus desberdina duten herrialdeen arteko konparaketa dismenorrearen prebalentzian.
Dismenorrea primaria. Efectividad de los enfoques terapéuticos desde un abordaje interdisciplinar (22).	Errebisio sistematikoa	2021	Gaur egun, tratamendu farmakologikoa da dismenorrea primarioaren funtsezko tratamendu terapeutikoa. Era berean, badira beste ikuspegi terapeutiko batzuk, lagungarri edo osagarri izan daitezkeenak.
Association between dysmenorrhea and chronic pain: a systematic review and meta-analysis of population-based studies (23).	Errebisio sistematikoa eta metanalisi	2020	Dismenorrea eta min kronikoaren arteko erlazioa.
Dolor pélvico crónico en la mujer: más que una consulta ginecológica (24).	Errebisio sistematikoa	2013	Min pelbiko kronikoa gizabanakoaren alderdi biologiko, sozial, psikologiko eta laboralean eragiten duen osasun arazoa da.