

GRADU AMAIERAKO LANA  
LITERATURA ZIENTIFIKOAREN BERRIKUSKETA KRITIKOA

2021/2022-KO IKASTURTEA  
Gasteizko Erizaintza Unibertsitate-Eskola

# ZAIN ULTZERAK: ZAURIA BIZITZAREN ARDATZA BILAKATZEN DENEAN

ZAIN ULTZEREK BIZI-KALITATEAN DUTEN  
INPAKTUA AZTERTZEN

LITERATURA BERRIKUSKETA KRITIKOA  
EGILEA: Leire Veá Seijo  
DATA: Vitoria-Gasteiz, 2022ko martxoa  
HITZ-KOPURUA: 5932

## ***ESKERRAK***

Prozesu honetan zehar nireki egon direnei.  
Nire familiari eta lagunei, nire alboan egoteagatik.  
Nire Gradu Amaierako Laneko tutoreari, Yolanda,  
prozesu honetan zehar nire gida izan dena  
eta beti laguntzeko prest aurkeztu dena.

# AURKIBIDEA

<b>SARRERA</b>	<b>4</b>
<b>ESPARRU KONTZEPTUALA</b>	<b>5</b>
<b>HELBURUA</b>	<b>9</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>9</b>
DISEINU MOTA	9
BILAKETA PROZESUA	9
BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIDEAK	10
ARTIKULUEN AUKERATZE PROZESUA	11
ZUHAITZ KATEGORIALA	11
<b>EMAITZAK ETA EZTABAIDA</b>	<b>12</b>
<b>ONDORIOAK</b>	<b>24</b>
<b>MUGAK</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>26</b>
<b>ERANSKINAK</b>	<b>30</b>
I.ERANSKINA: CEAP ESKALA2	30
II.ERANSKINA: SF-36 ESKALA ETA CCVUQ	31
III. ERANSKINA: KONTZEPTU-TAULA	36
IV. ERANSKINA: BILAKETA-ESTRATEGIA	37
VI. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN	
IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA	43
VIII. ERANSKINA: KONTSULTATUTAKO LITERATURAREN LABURPEN-TAULA	47
IX. ZUHAITZ-KATEGORIALA	61

# SARRERA

**ESPARRU KONTZEPTUALA:** Zain ultzerak zain gutxiegitasunaren ondorioz beheko gorputz adarretan ematen diren azaleko lesio ohikoenak dira. %50 kronikoak dira eta errekurrentzia handiko zauriak dira. Haren agerpena pazienteei haien bizi-estiloan aldaketak egitera bortxatzen ditu. Izan ere, horiek pairatzen dituzten pertsonen dependentzia mailaren handipena, isolamendu soziala, osasun mentalaren okertzea eta lan absentismoaren arazoak adierazten dituzte besteak beste. Honek ultzerak pertsonen bizi-kalitatean efektu negatiboa izatea eragiten du. Horregatik, erizaina gaitz honetan aditua izatea berebizikoa da, tratamenduaren eraginkortasuna handitzeko, bizi-kalitatea hobetzeko, orbaintze denbora jaisteko eta osasungintzaren gastuen murrizketarako.

**HELBURUA:** Zain-ultzerak pertsonen bizi-kalitatean duten eragina eta hura baldintzatzen dituzten faktoreak aztertzea.

**METODOLOGIA:** Literatura berrikuspen kritikoa da erabilitako diseinua. Bilaketa Medline, Cuiden, CINAHL, EMBASE, IME, LILLACS, PsycINFO eta WOS datu baseetan eta ebidentzia zientifikoko oinarritutako UpToDate, Chrocrane Database, NICE eta RNAO-ko erakundeetan burutu da. Eskuzko bilaketa *Journal of Tissue Viability*, *International Wound Journal* eta *Journal of Wound Care* aldizkarietan egin da. Aukeratutako artikulak 2012-2022 tartean argitaratutakoak dira eta ingelesez, portugesez edota gazteleraz daude. Horrela, 15 artikulok lortu dira.

**EMAITZAK:** SF-36 eskala generikoaren eta CCVUQ eskala espezifikokoaren balioak aztertuz, ZUak dituzten pertsonen bizi-kalitatearen narriadura aurkezten dute. Honek bizi-kalitatea baldintzatzen duten arlo guztietan eragin nabaria du. Ultzeraren klinikagatik edota bendajeengatik mugitzeko zailtasunak, atsedean hartzeko ezintasuna, isolamendu soziala, sexualitate ohituren alterazioa, autoirudi kazkarra eta lan-arazoak bezalako ondorioak adierazi dituzte pazienteek. Honez gain, BZK adina, egoera ekonomikoa, ikasketa-maila, zauriaren ezaugarriak eta zauria aktibo daraman denbora baldintzatzen duten faktoreak direla ikusi da.

**ONDORIOAK:** Zain-ultzerak errekurrentzia handiko eta kronifikatzeko joera duten prebalentzia handiko lesioak dira, bizitzako arlo ezberdinak eta BZK erasaten dutenak. Modu honetan, prebentzioarekin eta tratamendu holistikoki egokiarekin ultzeraren inpaktua bizitzako alderdi ezberdinetan kontrolatzen saiatu behar da.

**HITZ-GAKOAK:** "Varicose Ulcer", "Venous Ulcer", "Quality of life"

# ESPARRU KONTZEPTUALA

Zain ultzerak (ZU) hankan edo oinean aurkitu daitezkeen azaleko lesio irekiak dira<sup>1,2</sup>. ZUak zain gutxiegitasunaren (ZG) ondorio dira, honek eragindako disfunczio balbularrak errefluxu patologiko anbulatorioa sortarazten baitu<sup>3</sup>. Errefluxu horrek beheko gorputz adarreko azaleko zainetan, zain sakonetan eta zain zulatzaileetan presio handipena eragiten du, zain hipertentsio anbulatorioa (ZHTA) deritzon fenomeno eraginez<sup>1,2</sup>. ZHTAk beheko gorputz-adarretako azaleko mikrozikulazioa kaltetzen du<sup>3-5</sup>. Ondorioz, azaleko nutrizioa oztopatzea ez ezik, ZHTAk alterazio hemorreologiko itzulezinak eragiten ditu: endotelio-leukozito atxikidura, kapilarretako iragazkortasun handipena, erradikal askeen sorkuntza, hematien nahiz leukozitoen migrazioa ehunen interstiziora eta, azkenik, ehunen-infartua<sup>2,3,6</sup>. Horrek, ultzera-aurreko azaleko lesioak eragiten ditu (adibidez lipodermatoesklerosia), gerora ultzeretan bilakatu daitezkeenak<sup>7</sup>. Honela, ZUak eboluzio luzeko ZHTAren azkenengo zantzu klinikoa bezala har daitezke<sup>7</sup>.

ZG bitan bereizten da etiologiaren arabera: primarioa eta sekundarioa<sup>3</sup>. ZG primarioa (kasuen %70-80) bilakaera moteleko gaixotasuna da eta balbula disfunczioa alterazio patologiko batengatik edota akats idiopatikoa batengatik ematen da<sup>3,4</sup>. Bestalde, ZG sekundarioetan (kasuen %20-30), balbula disfunczioa sindrome post-tronbotikoarengatik ematen da<sup>3,4</sup>. Etiologia ohikoena ZG primarioa den arren, haren ultzera prebalentzia 10 urtera %25-30koa da<sup>3</sup>. Etiologia sekundarioaren kasuetan, berriz, tratamendu egokirik gabe ultzerak garatzeko aukera %80koa da eta ultzeren eboluzioa okerragoa izan ohi da<sup>3,4</sup>.

Ultzerak hankaren beheko hereneko barneko aurpegian kokatzen dira eta haien ezaugarrien artean ondo definitutako ertzak, forma biribila, fibrinaz osaturiko ohantze horia, atrofia zurizko ehun periultzeretako eta pulsu periferikoen presentzia dago<sup>1,8</sup>.

Ultzera mota hauek beheko gorputz adarretan ematen diren lesio ohikoenak dira, kasuen %80a baitira<sup>3,4,7</sup>. Izan ere, munduko %1-3 pertsoneri erasaten die, Europan 2.2 million pertsona inguruk pairatzen dituztelarik<sup>4,7</sup>. Espainia mailan, biztanleria helduaren artean ZUen prebalentzia %0,5-0,8koa da eta ultzera aktiboa edo orbaingia dutenen biztanleriaren portzentaia %1ekoa, 65 urtetik aurrera balore hori %5 igotzen delarik<sup>3,7</sup>. Era berean, ZUak ohikoagoak dira emakumeen artean, 7-10eko proportzioan<sup>3,5</sup>. Modu honetan, adina eta sexua ez ezik, ZUak pairatzearen arrisku faktore esanguratsuenen artean zain gutxiegitasuna, obesitatea, eta sedentarismoa edo bipedestazioan luzez ematea daude<sup>1,3,4,9</sup>.

Gainera, bataz-beste ZUen %50 kronikoak dira, hots, ultzerak orbaintze prozesuaren inflamazio fasean geratzen dira, hurrengo faseen aktibazioa oztopatuz eta zauriaren itxiera eragotziz<sup>4,7</sup>. Horren ondorioz, ZUak gutxi gorabehera 9 hilabetez aktibo mantentzen dira, %93a lehengo 12 hilabeteetan sendatuz eta gainontzeko %7a 5 urteren ostean sendatu gabe mantenduz<sup>7</sup>. Besteak beste, gorputz masa indize altua, nutrizio defizitak, giro tenperatura hotza eta adin aurreratua lotzen dira orbaintzearen atzerapenarekin<sup>4</sup>. ZUen kronifikazioagatik konplikazio anitz ager daitezke, hala nola zelulitisa, infekzio larria, neoplasien garapena edota osteomielitisa, mugiezintasuna eta bizi-kalitatearen murrizpena eragin dezaketenak<sup>4</sup>. Gainera, kronifikazioaz gain, ZUen errekurrentzia dago, sendatzea eman eta hiru hilabetera %50 izatera heldu daitekeena<sup>7</sup>.

ZGren larritasuna sailkatzeko CEAP eskala daukagu, klinika, etiologia, anatomia eta patofisiologiaren akronimoa dena<sup>2,3,10</sup>. Honek gaixotasuna zain dilatatuaren, edemaren, azal alterazioen edota ultzeren presentziaren arabera sailkatzen du, C5 ZU aktiboa eta C6 ZU orbaindua adierazten duelarik<sup>9</sup>.

ZUren diagnostikoa historia klinikoan, zauriaren ezaugarrietan, sintomatologian eta pultsuen haztapenean oinarritzen da<sup>1,2,4</sup>. Bestetik, haien tratamenduari begira, konpresio-terapian eta zauriaren zainketa lokaletan (desbridamendua, garbiketa,...) oinarritzen da<sup>9,11</sup>. Konpresio-terapia ZUen sendaketarako ezinbestekoa da, haren erabilera 16 asteetan ZUen %76a orbaintzearekin lotzen baita<sup>4</sup>. Prebentziorako beharrezkoa da ere, ultzeren errekurrentzia konpresio-terapia ez burutzearekin lotzen baita<sup>5</sup>. Era berean, honen erabilpena astutasun sentzazioaren eta edemaren murrizpenarekin lotu da<sup>5</sup>.

ZUak pazienteei haien bizi-estiloa aldatzera bortxatzen ditu, haien bizitzako dimentsio ezberdinetan inpaktu handia izanez<sup>7</sup>.

Alde batetik, ZUak osasun fisikoaren dimentsioan eragin handia dute haiei lotutako klinikagatik; azkura, astutasun sentzazioa gorputz adarrean, gaueko karranpak eta egunean zehar okertzen den edema besteak beste<sup>1,4,6,9</sup>. Klinika horrek atsedean hartzeko zailtasunak eragiteaz gain pertsonen dependentzia maila areagotzen du, haien mugikortasuna murriztuta ikusten baita<sup>1,3,7</sup>. Bestalde, mina eta usaina bezalako sintomen ondorioz pertsona anitzek sozialki bazterturik egoteren eta euskarri sozialik ez izatearen pertzepzioa daukate, isolatzera eraman ditzakeena<sup>3</sup>. Aipatutakoa ez ezik, %71ak ZGari loturiko klinika ere nozitzen du, hala nola barizeak edota telangiektaziak oin eta orkatiletan (%53); atrofia zuria, lipodermatoesclerosia edota zain dermatitisa (%15); eta edema edota alderantzizko xanpain-botilaren deformazioa hankaren beheko atalean (%19)<sup>1,2,4,8</sup>.

Honez gain, ZUak eragin ekonomiko handia dute pertsonetan<sup>4</sup>. Izan ere, errekurrentzia handiko prozesua izateak pazienteen artean lan absentimoaren nahiz langabezia tasen handipena ematea eragiten du<sup>1,4</sup>. Estimaten da urtero ZUak dituzten pertsonak ZUrik gabeko pertsonak baino lau lan-egun gehiago galtzen dituztela<sup>4</sup>. Gainera, haien tratamendurako baliabide ugariaren nahiz osasun profesional anitzen kontsulten beharra dago<sup>4,6,7</sup>. Modu honetan, lehengo 12 asteetan orbaintzen duen zauriaren tratamendua 400-500€-ko kostua du eta 12 astean eta 6 hilabeteen artean orbaintzen duen zauriak, berriz, 900-1000€-ko kostua<sup>3</sup>. Hortaz, pertsonan ez ezik, ZUak inpaktu handia dauka osasun sistemaren alderdi ekonomikoan<sup>12</sup>. Izan ere, estimaten da ZUak Europar Batasuneko Osasun Sistema Nazionalaren aurrekontuen zeharkako gastuen %1,5-3a suposatzen dutela<sup>3</sup>.

Bestetik, ZUen ondorioz ikusi diren eragin psikologikoen artean antsietatea, depresioa, autoestima baxua eta etsipen sentimenduak aurkitzen dira, aipatutako mugikortasun murrizpenagatik, isolamendu sozialagatik eta lan absentismoagatik baldintzaturik aurkitzen direnak<sup>4,7,9</sup>.

Beraz, argi dago ZUak pertsonen bizi-kalitatean (BZK) eragin handia dutela<sup>2</sup>. BZK pertsona bakoitzak osagai objetibo nahiz subjektiboetatik egindako baloraziotik ateratako ongizate-mailaren pertzepzioa bezala definitu daiteke<sup>13,14</sup>. Honek banakoaren osasun fisikoa, egoera psikologikoa, harreman sozialak, autonomia maila eta haren ingurunearekin duen harremana baldintzatzen du<sup>14</sup>.

Aurrekoa kontuan izanik, erizaina gaitz honetan aditua izatea berebizikoa da, batez ere hark zauri kronikoen sendaketan duen garrantzia kontuan hartzen badugu<sup>12</sup>. Azken finean, ultzerek BZKan duten inpaktuaz jabetzea pazienteak ikuspegi integraletik eta modu individualizatuan hartzea ahalbidetzen du<sup>11,12</sup>.

Izan ere, ZUak BZKan duten efektuaz jabetzea ultzeraren alderdi fisikoan soilik fokalizatzea eragotziko dio erizainari<sup>14,15</sup>. Bestetik, honen ezagule izateak BZK zauriaren orbaintzean duen eraginaz ohartzeko baliagarria da, BZK ona zauriaren orbaintze hobekoarekin lotzen baita<sup>15</sup>. Izan ere, emozio negatiboek ZUren kronikotasunean eta errekurrentzian efektua daukate<sup>7</sup>. Alde batetik, autozainketarako gaitasuna baldintzatzen dutelako, estres asko nozitzeak ariketa fisiko gutxiago egiteko, alkohol eta tabako gehiago kontsumitzeko, lo egiteko arazoak izateko eta dieta kaltegarria eramateko aukerak handiagotzen baititu<sup>7,8</sup>. Eta bestetik, ikerketa anitzek adierazi duten bezala, estresa, antsietatea eta depresioa bezalako egoera emozionalak zaurien orbaintze prozesua oztopatzen dutelako<sup>7,8</sup>. Zehazki, 53 pertsonen osaturiko laginarekin egindako azterketa batean ikusi zen depresio eta antsietate maila altuenak zituzten pertsonen (*Hospital Anxiety and Depression Scale*-rekin neurtua) ZUak kronifikatzeko aukera gehiago zituztela<sup>8</sup>.

Modu honetan, erizainen esku-hartzeak eraginkorragoak izango dira<sup>12</sup>. Honek tratamenduaren eraginkortasuna handitzea, bizi-kalitatea hobetzea, orbaintze denbora jaiste eta osasungintzara bideratutako gastuen murrizketa ematea ahalbidetuko du<sup>11</sup>. Izan ere, pertsonaren ongizate subjektiboa artatzea osasun sistemari etekin ekonomikoak ekarri ahal dizkio, ZUak sorturiko estatusuna goiz antzemateak pertsonaren osasun egoera orokorraren narriatzea prebenitu dezakeelako, antidepresiboak bezalako sendageien kontsumoa murrizten lagundu dezakeena.<sup>15</sup>

Beraz, ondorioztatu genezake zain ultzerak bizi-kalitatean duten eragina aztertzea garrantzitsua dela. Bereziki hurrengo urteetan haien intzidentziaren handipena estimatzen delako, populazioaren zahartzeagatik, obesitate tasaren handipenagatik, gaixotasun kronikoen agerpenaren areagotzeagatik eta gabezia-sozialengatik<sup>10</sup>.



# HELBURUA

Zain-ultzerek pertsonen bizi-kalitatean duten eragina eta hura baldintzatzen dituzten faktoreak aztertzea.

# METODOLOGIA

## DISEINU MOTA

Lanaren helburuari erantzuteko literaturaren berrikuspen bibliografiko kritikoa burutu da.

## BILAKETA PROZESUA

Bilaketa prozesua aurrera eramateko hainbat pausu jarraitu izan dira. Lehenik eta behin, helburuan oinarrituz, bilaketa prozesua osatuko duten bi kontzeptu nagusiak eskuratu dira: **zain ultzera** eta **bizi-kalitatea**. Ondoren, kontzeptu hauetatik eratorrita haien sinonimoak atera dira, bai euskaraz, bai ingelesez, eta kontzeptu hauek lengoia naturaletik lengoia kontrolatura pasatu dira. Modu honetan, datu-base ezberdinen deskriptoreak eskuratu dira.

Bizi-kalitateari dagokionez, eskuratu diren deskriptoreen artean “Quality of life”, “Lifestyle”, “Life change events” eta “Calidad de vida” daude. Bestalde, zain ultzerei dagokionez, “Varicose ulcer”, “Venous ulcer”, “Úlcera Varicosa”, “Úlceras vasculares” eta “Úlcera venosa” bezalako deskriptoreak daude. Azkenengo kontzeptu honi lotuta, EMBASEko datu-basean aurkitu diren *EMTREE* antzekoena “Leg ulcer” izan da. Era berean, PsycINFOan eskuratu diren *thesaurorik* antzekoenak “Wound” eta “Skin Disorders” izan dira, bereziki hanketako ultzerei edo zain ultzerei erreferentzia egiten dioten *thesaurorik* ez daudelako. Horregatik, EMBASEn bilaketa egiterakoan lengoia naturala erabili da, zehazki, “varicose ulcer” eta “venous ulcer” kontzeptuekin burutu da bilaketa. Honez gain, Medline, Cochrane eta CINAHL datu baseetan “Ulcer” edo “Skin Ulcer” deskriptoreak ere aurkitu dira, baina haien erabilpena eraginkorra ez izaterakoan hurak ez dira erabili, haiekin eskuratutako emaitza kopurua handiegia eta orokorregia baita. **(Ikusi: I. ERANSKINA: Kontzeptu-taula)**

Gero, ateratako deskriptoreak “AND” boleanoarekin konbinatuz bilaketa-ekuzazioak lortu dira, horrela datu-baseetan bilaketa burutzeko. Era berean, bilaketa argitarapen data filtroarekin burutu da emaitza kopurua zabalegia ez izateko. **(Ikusi: II. ERANSKINA: Bilaketa-estrategia taula)**

Bilaketa Medline, Cuiden, CINAHL, EMBASE, PsycINFO, LILACS, IME eta WOS (*Web of Science*) datu baseetan burutu da. Era berean, hainbat aldizkarietan eskuzko bilaketa burutu da: *Journal of Tissue Viability*, *International Wound Journal* eta *Journal of Wound Care*, lanaren ikerketa-gaiarekin bat baitator. Honez gain, ebidentzia zientifikoan oinarritutako Chrocrane Data Base, NICE, UpToDate, JBI eta RNAO-ko erakundeetan bilaketa egin da. **(Ikusi: II. ERANSKINA: Bilaketa-estrategia taula)**

## **BARNERATZE ETA KANPORATZE IRIZPIDEAK**

### ● **BARNERATZE-IRIZPIDEAK**

- **Hizkuntza:** Gaztelera, ingeles, portugueses edota euskarazko idatzitako artikulua izatea, ulertzen ditudan hizkuntza direlako.
- **Publikazio urtea:** Ikerketen emaitzak ahalik eta eguneratuen egoteko 2012-2022 urte bitartean publikatutako artikulua soilik hartu dira kontuan.
- **Lan-mota:** Lanaren emaitzak fidagarriak eta oinarri zientifikoak izateko, hau burutzeko bakarrik barne hartuko dira ebidentzia zientifikoan oinarritutako praktika klinikoko gidak, ikerketa deskriptibo eta analitikoak, ikerketa transbertsalak, meta-analisiak, erribisiko bibliografiko sistemikoak, ikerketa kuantitatiboak eta ikerketa kualitatiboak.
- **Lagin mota:** Partehartzaileek lanaren helburuari erantzun ahal izateko zain ultzera bat edo gehiago nozitu behar dute. Bestetik, ikerketen erantzunak fidagarriak izateko, partehartzaileek gaitasun kognitiboaren murrizpenik ezin dute izan. Bukatzeko, partehartzaileek 18 urte baino gehiago izan behar dituzte, ZUak adin horretik aurrera eman ohi direlako.

### ● **KANPORATZE-IRIZPIDEAK:**

- Barneratze-irizpideak ez betetzea.
- Artikuluaren testu osoa (*Full text*) eskuragarri ez egotea.
- Gaiarekin bat ez datozen artikulua, erabilgarriak ez direlako.
- Zain etiologiako lesioak ez diren zauriak, zain-ultzerak baitira lanaren aztergaia.
- Editorialak eta gutunak baztertu dira ebidentzia zientifiko nahiko ez izateagatik.

## ARTIKULUEN AUKERATZE PROZESUA

Hasteko, aurretik aipatutako bilaketa-ekuazioak aurrera eraman dira, eskuratutako emaitza kopurua 636 izanik.

Ondoren, errepikatutako 119 artikulua baztertu ostean, barneratze irizpideak eta kanporatze irizpideak jarraituz, aurkitutako artikuluen izenburuak eta *abstract*-ak irakurri dira. Modu honetan, helburuarekin bat egiten ez duten edo barneratze-irizpideak betetzen ez dituzten 486 artikulua baztertu dira.

Gero, aukeratutako artikuluen *Full text*-ak eskuratu dira. Testu osoa aurkitu ezin izan diren 4 artikulua baztertu dira. Testu osoa eskuratu ondoren, artikulua irakurri dira ikerketaren helburua erantzuteko erabilgarriak diren ikusteko eta honekin bat egiten ez duten 21 artikulua baztertu dira. Honen ostean, eskuratutako artikuluen irakurketa kritikoa burutu da eta artikulua 1 baztertu da. Modu honetan, literaturaren berrikuspen hau egiteko 15 artikulua eskuratu dira. **(Ikusi: VI. ERANSKINA: Irakurketa kritikorako tresna)**

Era berean, bilaketa prozesua fluxu-diagraman laburtu da. **(Ikusi: V. ERANSKINA: Fluxu-diagrama)**

Azkenik, artikulua ororen informazio esanguratsua laburpen-taletan sartu da, ondorengo eremuetan antolatuta: egileak, urtea, helburua, diseinu mota, lagina eta emaitzak. **(VIII. ERANSKINA: Kontsultatutako literaturaren errebisio-taula)**

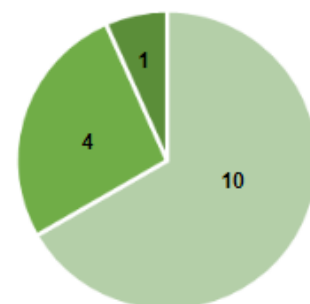
## ZUHAITZ KATEGORIALA

Artikuluen hautaketa nahiz analisia burutu ostean, bertatik eskuratutako informazioa kategoriatan ezberdinetan sailkatu da helburuari erantzuteko: Alde batetik, zain-ultzera bizi-kalitatean duen inpaktuaren balorazio objektiboa burutu da ikerketa ezberdinetako *Medical Outcomes Study 36 Item Short Form* (SF-36) eta *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ) eskaletatik ateratako emaitzak analizatuz eta alderatuz.

Bestetik, zauriak bizitzako arlo ezberdinetan duten inpaktua aztertu da ikuspuntu subjektiboago batetik. Zehazki, arlo fisikoan, psikologikoan, sozialean eta ekonomikoan. Bukatzeko, BZKren okerpenarekin lotutako kanpo-faktoreak aztertu dira: adina eta egoera ekonomikoa, zauriaren ezaugarriak eta zauriaren iraupena. **(Ikusi: IX. ERANSKINA: Zuhaitz-kategoria)**

# EMAITZAK ETA EZTABAIDA

Lan honen helburua zain ultzerak pazienteen bizi-kalitatean duten eragina aztertzea denez, eragin hori objetiboki nahiz subjektiboki analizatu da. Alde batetik, azterketa objetiborako, SF-36 eta CCVUQ eskalen bidez ZUak pairatzen dituzten pertsonen bizi-kalitatearen balioak eta dimentsioak aztertu dira. Bestetik, ultzerak pertsonen arlo fisiko, psikologiko, sozial eta ekonomikoan duen eragina aztertu da. Honez gain, ZUak dituzten pertsonen BZK baldintzatzen dituzten zenbait faktore analizatu dira; zehazki, adina eta egoera ekonomikoa, zauriaren ezaugarriak eta ultzeraren iraupena.



- Ikerketa Kuantitatiboak
- Ikerketa Kualitatiboak
- Errebisio sistematikoak

Bilaketa burutu ostean lan honen helburua erantzuteko 15 artikulua erabili dira: 10 azterketa kuantitatibo<sup>16-25</sup>, 4 azterketa kualitatibo<sup>26-29</sup> eta errebisio bibliografiko bakarra<sup>30</sup>.

Lana burutzeko erabilitako laginari dagokionez, ikerketa kuantitatiboetakoak handiagoak dira, handiena 204koa eta txikiena 34koa izanik<sup>19,21</sup>. Ikerketa kualitatiboetan, berriz, laginak txikiagoak dira, handiena 36koa eta txikiena 8koa direlarik<sup>26,27</sup>. Hurak osatzen dituzten partaideek zain etiologiako ultzera bat edo gehiago diagnostikaturik duten 18 urte baino gehiagoko pertsonak dira. Parte-hartzaile horien egoera kognitiboa egokia da, ikerketetan hura *Lobo Mini Mental* testaren bidez edo modu eraginkorrean komunikatzeko gaitasunaren arabera neurtu delarik<sup>16-30</sup>.

Aipatutako ikerketak 11 Brasilen<sup>16-20,23,25,27-30</sup>, 1 Polonian<sup>24</sup>, 1 Erresuma Batuan<sup>26</sup>, 2 Espainan<sup>21,22</sup> eta 2 Portugalen<sup>17,18</sup> burutu dira. Horietatik, bi 2012an<sup>16,25</sup>, hiru 2013an<sup>23,26,28</sup>, bi 2014an<sup>18,19</sup>, bat 2015an<sup>24</sup>, bat 2016an<sup>20</sup>, bat 2017an<sup>21</sup>, hiru 2018an<sup>17,27,30</sup>, bat 2019an<sup>29</sup> eta beste bat 2020an<sup>22</sup> egin dira.



# 1. INPAKTUAREN BALORAZIO OBJETIBOA: ESKALEN AZTERKETA

Ikerketa kuantitatiboetan oinarrituz, zain-ultzerek pazienteen bizi-kalitatean duten eragina ikuspuntu objetibo batetik aztertuko da. Zehazki, bi eskalen emaitzen azterketaren bitartez: SF-36 eta CCVUQ.

## 1.1. MEDICAL OUTCOMES STUDY 36 ITEM SHORT FORM (SF-36)

SF-36 1992. urtean balidatu zen bizi-kalitatea neurtzeko eskala generikoa da<sup>31,32</sup>. Honek 2 dimentsiotan sailkatzen diren 8 domeinuetako 36 galdera ditu. Dimentsio fisikoa gaitasun funtzionala, osasun orokorraren pertzepzioa, alderdi fisikoak, gorputzeko mina eta energia eta bizitasunaren domeinuek osatzen dute. Osasun mentaleko dimentsioan, berriz, alderdi emozionalak, gaitasun soziala eta osasun mentalaren domeinuak aurkitzen ditugu. Dimentsioetako baloreak hurak osatzen dituzten domeinuen batzbestekoa eginez eskuratzen da. Era berean, puntuazioa 0-100 bitartean dago eta hura item bakoitzean emandako erantzunak gehituz eskuratzen da. 0ko puntuazioa egoera txarra bezala hartzen da eta 100 egoera onena bezala<sup>17,18,19,25,31,32</sup>.

Errebisio honetako 4 ikerketetan erabili da eskala hau. Ikerketa hauen laginen ezaugarri soziodemografikoei dagokionez, partaideen artean genero femeninoa, 60 urte baino gehiago izatea eta hezkuntza maila baxua nabarmentzen dira<sup>17,18,19,25</sup>.

Ikerketa horietan eskalaren batz-besteko puntuazio orokorrak 40-50 tartean kokatzen dira. Era berean, hauetan kaltetuen aurkezten diren domeinuak gaitasun funtzionala eta alderdi fisikoarena izan dira<sup>17,18,19,25</sup>.

Brasilen eta Portugalen burutako ikerketak alderatuz gero, ikusten da Portugalen puntuazioak baxuak diren arren haren baloreak Brasilekoak baino altuagoak direla<sup>17,18</sup>. Izan ere, 2012ko ikerketan, Portugalen gaitasun funtzionalaren puntuazioa 41koa eta alderdi fisikoarena 40.71koa den bitartean, Brasileko partaideek 19.75ko eta 7.08ko puntuazioak aurkezten dituzte hurrenez hurren<sup>18</sup>. Era berean, 2014an egindako ikerketan Portugaleko batz besteko puntuazioa gaitasun funtzionalean 30koa eta alderdi fisikoetan 12.5koa da, Brasilekoak gaitasun funtzionalean 30koa eta alderdi fisikoan 0koa den bitartean<sup>17</sup>. Herrialdeen arteko puntuazioaren ezberdintasun hau besteak beste adinaren eta egoera ekonomikoaren faktoreak izan daitezkeela kontuan hartu behar dugu<sup>17,18</sup>.

Honenbestez, ZUaren ondorioz BZKren narriadura badagoela ikusi daiteke. Izan ere, ZUak dituztenen eta hurak ez dituztenen puntuazioak konparatzen dituen 204ko lagineko ikerketa batean, ZUak dituztenek eskalan puntuazio baxuagoak aurkezten dituzte. Ezberdintasun hori 5 domeinuetan estadistikoki esanguratsua da ( $p < 0,01$ ). Zehazki, gaitasun fisikoaren domeinuan ultzerak dituztenek 14.85ko puntuazio eskuratu duten bitartean ultzerarik ez dituztenek 38.51ko balorea lortu dute. Era berean, alderdi fisikoaren domeinuan, ultzerak dituztenek 4.75ko eta ultzerarik gabekoen 29.09ko emaitzak eskuratu dituzte. Bestalde, osasun mentaleko dimentsioan, orokorrean baloreak altuagoak diren arren, ZUak dituzten partaideen puntuazioak beste taldearena baino baxuagoak dira<sup>19</sup>.

Hala ere, C4-C6 mailan kokatzen diren pertsonak C1- C3an kokatzen direnekin alderatu dituen beste ikerketa batean, lehengo talde honen puntuazioak orokorrean baxuagoak diren arren, ezberdintasun estadistiko esanguratsua ( $p < 0.05$ ) soilik energia eta bizitasunaren domeinuan eman da<sup>25</sup>. Emaitzen ezberdintasun hau laginketaren ondorioa izan daiteke. Izan ere, lehenengo ikerketan ultzerak dituztenen eta ez dituztenen kopurua parekoa den arren (100 partaide ultzerekin eta 104 ultzerarik gabe), bigarren ikerketan ez. Laginketa mugen ondorioz, ikerketa honetan ultzerarik gabeko partaideen kopurua hurak dituztenak baino baxuagoa da (50 pertsona ultzerekin eta 16 ultzerarik gabe)<sup>19,25</sup>. Horregatik, aurkeztutako datu hauek egiaztatzeko ikerketa gehiagoren beharra egongo litzateke.

Honenbestez, ikusi daiteke BZK narriadura aurkezten dutela ZUak zituzten emakumeek, bereziki dimentsio fisikoan. Era berean, CEAP graduaren eta BZKren arteko erlazioa estadistikoa dagoela ikusi dezakegu, haren gradua zenbat eta altuagoa izan gero eta BZK txarragoa emanez. Hau da, ZG loturiko sintomatologia (edema, barizeak, ultzerak,...) zenbat eta larriagoa izan, gero eta kaltetuago aurkitzen da pertsonaren egunerokotasuna eta ondorioz haien BZK.

## **1.2. CHARING CROSS VENOUS ULCER QUESTIONNARE (CCVUQ)**

CCVUQ zain ultzerak dituzten pazienteen bizi-kalitatea neurtzeko eskala espezifikoa da eta errebisio honetako 3 artikulutan erabili da<sup>20-22</sup>. 2000 urtean balidatu zen eskala hau, ZUren eragina pertsonen BZK-an neurtzeko eskala espezifikoa egokia da, propietate psikometriko egokiak izatea ez ezik, neurketa modu errazean eta denbora laburrean burutzea ahalbidetzen duelako. Era berean, Espainia mailan ZUaren inpaktua BZK-an neurtzeko moldatu den eta jatorrizko bertsioarekin konparagarria den eskala espezifikoa (CCVUQe) bakarra da, haren balidazioa 2010an Renata Virginia González-Consuegra eta José Verdúk egin zutelarik<sup>33</sup>. Modu honetan, gaztelerara moldatutako eta balioetsitako ZUak dituzten pertsonen BZK neurtzeko eskala espezifikoa bakarra da<sup>21,22</sup>.

Eskalak 4 domeinu ditu: interakzio soziala, etxeko jarduerak, kosmesi-a (edertasun fisikoa) eta egoera emozionala. Horietako domeinu bakoitzak 21 item ditu eta item bakoitzak 5-6 maila. Puntuazioa 0-100 bitartean dago, 0 egoera hobereana eta 100 egoera txarreana izanik<sup>20-22</sup>.

Eskala hau erabili duten ikerketetako laginari dagokionez, guztietan 60 urte baino gehiago izatea eta hezkuntza maila baxua nabarmentzen dira ezaugarri moduan<sup>20-22</sup>. Sexuari dagokionez, haietako bitan emakume kopurua nagusitzen da<sup>20,22</sup>. Gonzalez de la Torre *et al.*<sup>21</sup> burututako ikerketan, berriz, gizonezkoen kopurua handiagoa da, horren arrazoia ikerketarako eskuratutako lagin txikia izan daiteke. Izan ere,, autoreek adierazi duten bezala, barneratze eta kanporatze irizpideak betetzen dituen tamaina egokiko lagina eskuratzeko zailtasunak izan zituzten. Hala ere, CCVUQ eskala erabilitako ikerketen emaitzetan ez da generoa eta bizi-kalitatearen arteko erlazio estadistikorik aurkitu<sup>20-22</sup>.

Ikerketa hauetan, eskalaren batz-besteko puntuazio baxuena 47.4 eta altuena 60.58 izan dira<sup>20,21</sup>. Errebisatutako 3 ikerketetan kaltetuen aurkezten diren domeinuak egoera emozionala eta kosmesiaren izan dira, haien puntuazioak 50 baino altuagoak izanik<sup>20-22</sup>. Madrilen 93ko laginarekin burututako ikerketan, egoera emozionalaren domeinua 65.1eko puntuazioarekin eta kosmesiaren domeinua 58.3ko emaitzarekin izan dira kaltetuen aurkeztu diren domeinuak<sup>21</sup>. Emaitza hauek Gran Canariasen burututako beste ikerketa baten emaitzekin parekatu daitezke, non 77.67ko puntuazioa eskuratu da egoera emozionalaren domeinuan eta 63.91ko emaitza kosmesiaren domeinuan<sup>22</sup>. Era berean, bi ikerketa hauetan egoera emozionalaren domeinua aztertzerakoan partaideen artean zauriaren orbaintzearen inguruan asko pentsatzen eta larritzen direla ikusi da<sup>21,22</sup>.

Beste alde batetik, puntuazio altuenak, eta beraz, eskala honen arabera BZKren alderdiak gutxien kaltetutakoak interakzio soziala eta etxeko jarduerak izan dira<sup>20-22</sup>. de Oliveira Araújo *et al.*-en<sup>20</sup> ikerketan etxeko jardueraren domeinuan 42-45.4 tarteko eta interakzio sozialean 48.1-48.6 tarteko puntuazioak aurkezten dira. Era berean, Gonzalez de la Torre *et al.*-en<sup>21</sup> ikerketan interakzio sozialean 54.1ko eta etxeko jardueran 47.47ko puntuazioak eskuratu ditu domeinu hauetan.

Aurrekoa kontuan izanik, BZKren okertzea ikusten da ZUak dituzten pazienteetan. Ultzeragatik itxura fisikoaren eta egoera emozionalaren domeinuak kaltetuen aurkezten dira. Egoera emozionalaren puntuazioa estuki lotuta egon daiteke partaideek dituzten ultzera sendatuko ez den pentsamendu errepikakorrek eta orbaintze motelarekiko sentitzen duten frustrazioarekin. Gainera, ikusi den kosmesiaren alterazioa pertsonaren egoera emozionala ere kaltetu dezake.

## 2. ZAURIAREN INPAKTUA BIZITZAKO ALDERDIETAN

Ikerketa kualitatiboetan oinarrituz, BZK balditzatzen duten alderdi ezberdinak eta ZUak horietan duten inpaktua aztertu da. Modu horretan, zain-ultzerak pairatzea den bizipen subjektiboa ulertzea ahalbidetuko du. Hala ere, bizipen subjektibo horiek ikerketa kuantitatibo ezberdinen emaitzekin alderatuko dira ere.

### 2.1. ALDERDI FISIKOA

ZUren ondorioz baldintzaturik aurkitzen den alderdietako bat fisikoa da, mugikortasuna eta atsedenaldia besteak beste. Ondorioz, hurrengo ataletan errebisatutako ikerketan hauen inguruan aipatutako aztertuko da.

#### 2.1.1. MUGIKORTASUNAREN MURRIZPENA

Errebisio honetako ikerketa kualitatiboetako partaide anitzek ultzerari loturiko faktore ezberdinengatik mugikortasunaren murrizpena adierazi dute<sup>26,27,30</sup>. Limitazio hori bereziki tratamendurako erabiltzen den konpresio terapiari atxikitzen diote<sup>26</sup>. Haatik, zenbait partaidek ZUei loturiko sintomatologiari (edemari eta minari bereziki) lotzen dizkiote muga fisiko horiek<sup>27</sup>.

*“Kalera paseatzera egunero ateratzen nintzen, baina nire arazoak sortaraziko mina dela eta hori egiteari utzi behar izan nuen”<sup>27</sup> (35 Pazientea, Lopes Joaquim et al. 2018)*

*“Hanka edematizaturik daukat beti, hura mugitzea ekiditzen didana. Ezin dut ezer egin, ezer ez!”<sup>27</sup> (7 Pazientea, Lopes Joaquim et al. 2018)*

Izan ere, pertsonak ultzeraren sintomatologia nahiz konpresio-bendajeak sorturiko ezerosotasuna ibiltzeko eragozpena bezala deskribatzen dute<sup>26</sup>. Era berean, ikerketa kualitatibo ezberdinetako sarritan errepikatzen den kexa bendajeen ondorioz higiena burutzeko zailtasuna izan da<sup>26,30</sup>.

66 pertsonak osaturiko ikerketa kuantitatibo batean, emakumeen %85a eta gizonezkoen %73a ZUen ondorioz gutxienez 3 hilabeteko sedentarismoko denboraldiak adierazi dituzte<sup>25</sup>. ZUak dituzten zenbait pertsonak sedentarismo denboraldiak erortzeari dioten beldurrari atxikitzen diote, horren ondorioz ultzera berri bat edo daukatena okertu dezaketelako<sup>25,26,30</sup>.



*“Supermerkatura joatearen beldur naiz. Bertan jendea erosketa-orgarekin edonola dihoa eta nire hankan eman eta zauriren bat eragingo didatelaren beldur naiz”<sup>26</sup> (“Margaret”, Green et al. 2012)*

*“Ezin dut asko ibli, altxatzen naizenean erortzearen beldur naizelako”<sup>26</sup> (“Margaret”, Green et al. 2012)*

Modu honetan, pertsonen egunerokotasuneko ekintzak eta pertsonen aktibitate fisikoaren maila ZUen ondorioz baldintzaturik dagoela ikusi daiteke.

### **2.1.2. ATSEDENALDIA**

Ikerketa kualitatiboetako zenbait partaidek ZUren ondorioz lokartzeko edota kalitatezko atsedena hartzeko zailtasuna adierazi dute<sup>26,27,30</sup>. Zailtasun hau minari nahiz azkuari lotzen diote<sup>19,30</sup>. Hala ere, azkura kutsu positiboa dauka, zauriaren orbaintzearekin lotzen baita<sup>30</sup>.

*“Azkurea eta minagatik ezin dut lo egiten gauean. Hanka goratz jartzen dut sintomak arintzeko, baina askotan ez da eraginkorra”<sup>27</sup> (5 Pazientea, Lopes Joaquim et al. 2018)*

*“Ohean zaudenean lokartzea eragozten dizu”<sup>26</sup> (“Ellen”, Green et al. 2012)*

Era berean, atsedenaldirik txarraren ondorioz, pertsonak ahulezia eta egunean zehar ondo funtzionatzeko ezgaitasuna adierazi dute<sup>30</sup>. Poloniako 42ko laginarekin burututako ikerketa kuantitatibo batean, CEAP eskalan C6 mailakoek C4koak baino energia maila baxuagoak eta ondo atsedena hartzeko zailtasun gehiago aurkeztu dituzte. Honen ondorioz, zain ultzera aktiboa izatea atsedenaldirik arazoekin loturik egon daitekeela kontuan hartu behar da<sup>24</sup>.

Alabaina, 204ko lagineko ikerketa kuantitatibo batean atsedinari dagokionez ZU pairatzearen eta lo orduen arteko erlazio estadistikorik ez da aurkitu, partaideen %77.7ak 6 ordu edo gehiagoko loaldiak adierazten baititu<sup>19</sup>. Era berean, 171eko lagineko beste ikerketa batean partehartzaileen %86a 6 ordu baino gehiagoko kalitatezko loaldiak adierazi dituzte<sup>20</sup>. Ondorioz, ZUk atsedenaldirik baldintzatu dezakeen osasun egoera izan daitekeen arren, baiztapen hau berretsi baino lehen azterketa sakonagoen beharra dago.

## 2.2. ALDERDI SOZIALA

Berrikuspen hau burutzerakoan ikusi den bezala, pertsonak ZU haien harreman sozialentzako, bizitza pertsonalarentzako eta profesionalarentzako oztopo bezala pertzibitzen dute<sup>26-30</sup>.

Alde batetik, aztertutako ikerketa kualitatiboetako partaideek adierazi duten limitazio fisikoak, mina edota usain txarrak sozialki isolatzera eramaten ditu. Faktore horien ondorioz gertakizun sozialetara joateko gogo gabe sentitzen dira. Era berean, besteek ulteraren usain txarra nabaritzeak lotsa ematen diela salatu dute ikerketen partehartzaileek<sup>26,27,28,30</sup>.

*“Mesara joan ohi nintzen baina nire ondoan zegoen pertsona nire zauriaren kiratsa usaindu zezakeela konturatu nintzenean, joateari utzi nion”<sup>30</sup> (Phillips et al. 2017)*

*“Etxetik ateratzen naizenean ez naiz besteengana asko hurbiltzen, zauriak sortaraziko usain txarra hautemango duten beldur naizelako”<sup>26</sup> (“Ellen”, Green et al. 2012)*

Are gehiago, partaideetako batek ZU duen hanka kartzelarekin alderatzen du, aurretik burutzen zituen aktibitateak egin ezin dituen haren gatibu sentitzen delako<sup>27</sup>. Gainera, aurretik aipatutako ZUren ondoriozko atsedenaldirik txarrekin sozialki isolatzeko aukerak handitzen ditu, pertsonak egunean zehar galdutako loaldi orduak berreskuratzen baititu<sup>26,30</sup>. Zenbait partaidek sozializazioaren murrizpena kontsulta anitzera joatearekin lotzen dute ere, bereziki ZU kroniko edo errekurrentzia handikoak dituztenek<sup>26</sup>.

*“Lehen auzoko elkartean eta elizako ekintzetan parte hartzen nuen baina zauria dela eta aktibitate horiek alde batera utzi behar izan nituen”<sup>28</sup> (7 Pazientea, da Silva et al. 2013)*

Arrazoiak direnak direla, 51ko lagineko Brasilen burututako ikerketa kuantitatibo batean ikusi den moduan, 36 (%70,5) partaidek haien aisialdiko ekintzak eta haien egunerokotasuneko aktibitateak burutzeko gaitasuna ZUgatik kalteturik dagoela adierazi dute<sup>16</sup>. Horren ondorioz, partaide anitzek ZUren orbaintzea itxaroten ari dira, haien ohiko bizitza soziala eta aisialdi ohiturak berreskuratzeko<sup>28</sup>.

*“Hobeagotzearen esperantza daukat, elizan burutzen nituen aktibitateetara bueltatzeko”<sup>28</sup> (1 Pazientea, da Silva et al. 2013)*

*“Beno... Nire zauria itxita ikusi nahi dut... neskalaguna eskuratzeko eta lagunekin garagardo bat hartzeko...”*<sup>28</sup> (2 Pazientea, da Silva et al. 2013)

Bestetik, ZU familia harremanetan duen inpaktuari dagokionez, egoera ezberdinak aurkitzen ditugu. Aurretik aipatutako ikerketa kuantitatiboan 17 (%33,3) partaidek ZU familian inpaktu negatiboa eta 39ek (%76,4), aldiz, efektu positiboa adierazten dute. Partehartzaileek efektu positibo hau zaintzaile nagusiak, orokorrean semeak, haiekiko kezka gehiago erakustearekin lotzen dute<sup>16</sup>. Hala ere, aztertutako zenbait ikerketa kualitatiboetan ZU familia ikusteko oztopo bezala hautematen dute partaideek<sup>28,30</sup>. Era berean, zenbaitek ZUgatik haien senideentzat lan-karga bilakatzearen ondorioz triste sentitzen direla adierazi dute<sup>26</sup>.

*“Nire arrebak igandean bazkaltzera gonbidatzen nau, baina sarritan gogo gabe sentitzen naiz zauriak eragindako mina dela eta”*<sup>28</sup> (3 Pazientea, da Silva et al. 2013)

*“Ekintza asko egin ohi nituen nire familiarekin. Orain ez naiz kalera ateratzen, nire hankaz lotsaturik sentitzen naizelako.”*<sup>27</sup> (35 Pazientea, Lopes Joaquim et al. 2018)

Eskuratutako datuak direla, ZUen ondorioz pertsonen sozializazioa baldintzaturik aurkitzen dela eta isolatzeko joera ematen dela ikusten da, BZK pertzepzio negatiboarekin lotzen dena.

### **2.2.1. SEXUALITATEA**

ZUren ondorioz harreman sexualak nahiz bikotea aurkitzeko zailtasuna ikusi da ikerketa kualitatiboetako partaide gazteen artean.<sup>28</sup> Ultzera nahiz bendajeek sortarazitako lotsa eta autokonfiantza galeraren ondorioz, aktibitate sexualen gutxitzea nabaritu baitute<sup>26,28,30</sup>.

Era berean, partaide batek bikotea aurkitzeko zailtasuna pertsonak haren hanka ikusterakoan hura lan karga handia suposatuko duelaren usteari atxikitze dio<sup>28</sup>.

*“Ultzera bat duen gizona izatea zaila da, emakumeek zurekin egon nahi ez dutelako. Lan-karga bat bezala hautematen dizute. Hobe da bakarrik egotea, niretzat eta besteentzat”*<sup>28</sup> (4 Pazientea, da Silva et al. 2013)

*“Ultzera aktiboa neukanean harremanak izaten zaitu naiz, baina inoiz ez dute asko iraun. Usaina txarregia zen eta horrek harremanak izaterakoan ez da erakargarriena.”*<sup>26</sup> (“Steve”, Green et al. 2012)

## 2.3. ALDERDI EKONOMIKOA

ZUak pertsoneri lanetik goiz erretiratzera edo hura aldatzera eraman ditzake<sup>27-30</sup>. Izan ere, ikerketa kuantitatibo bateko 26 (%50,9) partehartailek ZUen ondorioz gutxienez behin hospitalizatu dituztela adierazi dute, eta haietatik bi (%3.4) lau baino gehiagotan<sup>16</sup>.

Modu berean, limitazio fisikoen ondorioz lana eskuratzeko edo mantentzeko arazoak adierazi dituzte ZUak dituzten pertsonak, bereziki zutik denbora luzez egotea eskatzen duten lanei dagokionez<sup>27-30</sup>.

*“Zauriarekin bizitzea zaila da. Aukera ezberdinak kentzen dizkizu.. lan egiteko aukerak barne”<sup>27</sup> (8 Pazientea, Lopes Joaquim et al. 2018)*

*“Pairatzen nituen zain ultzeren ondorioz nire lana aldatu behar izan nuen, fisikoki neketsuegia baitzen”<sup>29</sup> (5 Pazientea, Alves dos Santos Silva et al. 2019)*

Brasil 8 gizonez osaturiko ikerketa kualitatibo batean lankideentzat karga bat izatearen sentimenduak azaleratu dira partaideen artean, lan astunegiak egotekotan horiek aurrera eramateko haien laguntzaren beharra dutelako. Era berean, zenbaitek kontsultetara joateko lanean huts egiteagatik lana galtzearen beldur dira. Horren ondorioz, lanari lehentasuna ematen diote ZUaren sendaketaren ginetik<sup>29</sup>.

*“Lana astunegia bazen nire lankideei laguntza eskatu behar nien. Horren ondorioz, langile batzuk nitaz kexatzen ziren”<sup>29</sup> (11 Pazientea, Alves dos Santos Silva et al. 2019)*

*“Kaleratua izatearen beldur nintzenez, nire osasun arazoaren inguruan ez nuen ezer esaten lanean eta kontsultaren bat lan-egunetan izanez gero ez nintzen medikuaren kontsultetara joaten”<sup>29</sup> (14 Pazientea, Alves dos Santos Silva et al. 2019)*

ZUak dituzten pertsonen lan-absentismo tasa altuagoa da eta haien karrera profesionala garatzeko edo aurrera eramateko zailtasunak dituzte. Modu honetan, kontuan hartzen badugu adin ekoizkorrean dauden pertsonentzat lana onarpen sozialarekin estua daukala, honek BZK inpaktu handia izan dezake<sup>28,29</sup>.

## 2.4. ALDERDI PSIKOLOGIKOA

ZUak pairatzeak bizi-estiloaren eta ohituren aldaketa ematea suposatzen du, honek pertsonan sufrimentu psikikoa eragiten duelarik<sup>27</sup>. Errebisatutako ikerketetako partaideek autoirudiaren eta autoestimuaeren alterazioak, autokonfiantzaren galketa eta lotsa eta atsekabe sentimenduak eman dira besteak beste<sup>26,27,30</sup>.

Autoirudiaren eta autoestimuaeren alterazioak, ikerketa kualitatiboetan bereziki emakumeen artean ikusi dira eta ultzeraren itxurarekin, bendajekin nahiz hauen ondoriozko jantzitegi limitazioarekin lotzen dituzte partaideek<sup>26,27,30</sup>.

Honi lotuta, lotsa nahiz atsekabe sentimenduak ere badaude ultzera eta bendajeen ondorioz. Izan ere, lotsagatik, udan praka motzak jartzen ez dituztelaren adierazpena sarritan errepikatu da errebisatutako ikerketa kualitatiboetan<sup>26,27,28,30</sup>. Gainera, partaideek ultzeraren okertzearen, errekurrentziaren edota hura ez sendatzearen beldur dira, atsekabe sentimendua areagotzen duena<sup>26,30</sup>. Honez gain, orbaintze motelarengatik frustrazio eta etsipen sentimenduak azaleratzen dira.<sup>26</sup>

*“Praka motzak ez ditut eramaten. Modu honetan, inork ez dit galdetzen ea zer gertatu zaidan hankan. Gehienek ez naute ulertzen...”<sup>28</sup> (8 Pazientea, da Silva et al. 2013)*

*“Kalera ateratzean ez ditut praka motzik erabiltzen. Hurak eramanez gero jendeak etengabe galderak egiten ditu: Zer da hori? Zergatik atera zaizu? Zergatik ez du orbaintzen? Horregatik beroa egin arren praka luzeak eramatea nahiago dut.”<sup>27</sup> (25 Pazientea, Lopes Joaquim et al. 2018)*

Honez gain, gehien bat 60-71 urte bitarteko emakumez osaturiko 60 partaideko ikerketan, %52a 51-60 bitarteko baloreak eta %32a 41-50 bitarteko puntuazioak aurkeztu dituzte *Powerlessness Assessment Tool*-ean (PAT). Modu honetan, ikusi dezakegu ZUak dituzten pertsonak indargabe eta kontrol faltaren sentimenduak dituztela. Era berean, exudatua eta usaina indargabe sentitzearekin harreman estua ( $p = 0.004$ ) duela ikusi da, sentimendu hauen agerpena areagotzen dituztelarik<sup>23</sup>.

ZU pairatzea gertakizun estresagarria da pertsonarentzat eta horrek efektu psikologiko negatiboak sortarazten ditu, BZKan inpaktua izanez.

### **3. BIZI-KALITATEA BALDINTZATZEN DUTEN FAKTOREAK**

Zenbait faktorek ZUK dituzten pertsonen BZK baldintzatu dezakete. Horregatik, hurrengo atalean hurak aztertuko dira.

#### **3.1. ADINA ETA EGOERA EKONOMIKOA**

Aurretik ikusi den bezala, Brasileko pertsonen bizi-kalitatearen puntuazioak SF-36 eskalan baxuagoak dira, ikerketen batazbesteko puntuazioei dagokionez, Brasilekoa 41.8koa eta Portugalekoa 54.9koa izanez<sup>17,18</sup>. Honen arrazoia bi faktoreen ondorioa izan daiteke: Adina eta egoera ekonomikoa.

2014an burututako ikerketan Brasileko 101 partehartzaitatik 91 soldata minimoa (724\$) baino gutxiagoko diru-sarrerak dituzteen bitartean, Portugaleko 70 partaideetatik soilik batek soldata minimoa baino gutxiago (530€) irabazten du ( $p = 0.001$ ). Era beran, lagin honen arteko beste ezberdintasun esanguratsu bat adina da: 65 urte baino gazteagoak diren partaideak Brasileko laginaren %31.6a suposatzen duten bitartean, Portugaleko laginaren %9.9a suposatzen dute soilik<sup>17</sup>.

2012an egindako ikerketan ere Portugaleko 70 partehartzaileetatik bakarra soldata minimoa baino gutxiago irabazten du eta Brasileko lagina osatzen duten 60 pertsonetatik soilik 15 diru-sarrera altuagoak dituzte ( $p = 0.000$ )<sup>18</sup>. Gainera, ikerketa honetan ere, Brasileko lagina Portugalekoa baino gazteagoa da, Brasilen %20a 65 urte baino gutxiago dituzten heinean, Portugalen solik %9.2ak baitu<sup>17,18</sup>. Modu honetan, ikusi daiteke adina eta egoera ekonomia eskalaren emaitzak, eta hortaz bizi-kalitatea baldintzatu dezaketen faktoreak direla.

Hortaz, adina eta diru-sarrerak BZK baldintzaten duten faktoreak izan daitezkeela kontuan hartu behar da. Alde batetik, adinarekin beste kormobilitateen agerpenaren prebalentzia areagotzen delako eta hauei ZU agerpena gehitzeak bizi-kalitatearen okerpena eragin dezakeelako. Bestetik, egoera ekonomiko txarra duten pertsonetan, ZU gaitzera ekonomikoa eta ondorioz estres iturria bilakatu daitezkeelako. Hala ere, faktore hauen inguruko azterketa gehiaberria dago.

#### **3.2. ZAURIAREN EZAUGARRIAK**

Folguera-Alvarez *et al.*-ek<sup>22</sup> Gran Canariasen burututako ikerketa kuantitatibo batean erlazio estadistikoa aurkitu da CCVUQ eskalaren balore okerragoen eta ultzeraren ohantzeko ehunaren ( $p \leq$

0.001) eta exudatuaren ( $p = 0.004$ ) artean. Zehazki, infekzioarekin eta inflamazioarekin bateragarria den ehunarekin, horiei lotutako usaina, mina eta exudatua dela eta.

Madriren burututako beste ikerketa baten emaitzak datu hauek berresten dituzte, bertan ere erlazio estadisko positiboa aurkitu baita infekzioa eta inflamazioarekin bateragarria den ehunaren eta BZKren artean ( $p = 0.005$ ). Era berean, ZUen infekzioaren ondorio izan ohi den minaren presentziak BZKan inpaktu negatiboa duela ikusi da, mina BZK okertzearekin erlazio estadistikoa baitu ( $p = 0.005$ )<sup>21</sup>.

Modu honetan, zauriaren infekzioa BZKren txarragotzearekin lotzen da. Azken finean, infekzioa ultzeraren edema handitu, usain txarra areagotu, exudatu kopurua handitu eta mina maila igotzen du. Ondorioz, aurretik aipatutako mugimendu murrizpena, atsedenaldiraren okerragotzea, sozialki isolatzea nahiz lan absentismo tasaren handipena eragin dezake.

### 3.3. ZAURIAREN IRAUPENA

de Oliveira Araújo *et al.*<sup>20</sup> egindako ikerketan, ZU urte bat baino gutxiagoz eta urte bat baino gehiagoz izan duten pertsonen CCVUQ eskalaren emaitzak alderatzean, ikusi da domeinuen baloreak txarragoak direla ultzerarekin gehiago daramaten pertsonetan. Era berean, ezberdintasun estadistiko esanguratsua ikusi da egoera emozionalaren domeinuan ( $p = 0,008$ ), haren balorea 64,2koa baita ultzerarekin urte bat baino gehiago daramaten pertsonetan eta harekin urte bat baino gutxiago daramatenena 50,3koa. Ultzera orbaindu gabe zenbat eta gehiago iraun, hura kronikoa bilakatzearen beldurra areagotzen da. Horrek haien egoera emozionalaren okerragotzea azaltzen du<sup>20</sup>.

Dena den, Salomé *et al.*<sup>23</sup> egindako 60ko lagineko ikerketan indargabeko sentimenduen eta lesioaren iraupenaren arteko erlazio estadistikorik ez da aurkitu ( $p = 0.98$ ). Zehazki, ikerketaren partaideak hurrengo puntuazioak aurkeztu dituzte: 2-5 urtez izan dutenek 49.83koa, 6-11 urte daramatenak 47.09koa eta 11 urte baino gehiagoz hura pairatu dutenek 47.97koa.

Hala ere, aurreko ikerketan partaide guztiek 6 urte baino gehiagoko ultzerarekin daramaten bitartean, beste ikerketan urte bat baino gehiago daramaten pertsonak nahiz ZU hilabete gutxi izan dutenen BZK aztertzen dute<sup>20,23</sup>.

Horrela, zauriaren iraupena BZK baldintzatzen duen faktorea izan daitekeela ondorioztatu daiteke, bereziki ultzera urte bat baino gehiago duenean. Izan ere, zauriaren orbaintze denbora zenbat eta luzeagoa izan hura infektatzeko aukerak handitzea ez ezik orbaintze motelari loturiko estres nahiz frustrazio eta akidura sentimenduak agertzea eragin dezake, bizi-kalitatea narriatuz.

# ONDORIOAK

Zain-ultzerak errekuentzia handiko eta kronifikatzeko joera duten prebalentzia handiko lesioak dira, pertsonen bizitzako dimentsio ezberdinetan erasaten dutelarik. Modu honetan, literaturaren berrikuspen kritiko honetan ikusi den bezala, ultzerak BZK baldintzatzen du.

Besteak beste, ZUak dituzten pertsonen mugikortasunaren murrizpena, sedentarismoa eta atsedendialdiaren okerragotzea adierazi dute, edemaren, tratamendurako erabiltzen diren bendajeen, minaren edota azkuraren ondorioz. Gainera, sintomatologia honek pertsonen sozializazio ohituretan eragina dauka ere, familia-harremanen dinamikan aldaketak eragitea ez ezik, auto-isolamendurako joerak azaleratzea eragiten baitu. Halaber, ZU karga ekonomiko bat suposatzen du pertsonentza, haien lan absentismoa tasa handitzea ez ezik zauria lan egiteko orduan limitazio fisiko bat suposatzen duelako.

Era berean, aipatutako aldaketa fisikoak, karga ekonomikoa nahiz sozialki isolatzeko joerak arazo psikologikoen agerpena eragin dezake. Zehazki, autoirudi eta autoestimua baxua edota lotsa sentimenduak adierazten dira sarritan ZUak dituzten pertsonen artean. Honez gain, zaurien orbaintze motelaren ondoriozko frustrazio eta etsipen sentimenduak azaleratzen dituzte. Modu honetan, pertsonen egunerokotasuna eta haien bizitzako dimentsio ezberdinak kalteturik aurkitzen dira, BZKren narriadura emanez.

Hala ere, bizi-kalitatearen narriaduraren maila zenbait faktorek baldintzatu dezakete. Alde batetik, zauriaren iraupena eta haren ezaugarriak daude. Zehazki, infekzioarekin eta inflamazioarekin bateragarriak diren ehunak, exudatuak eta ultzera urte bat baino gehiagoko luzeera izateak BZK txarragoarekin lotzen da. Bestetik, pertsonaren adina, hezkuntza-maila eta egoera ekonomikoa dago. Modu honetan, zahartzarora, hezkuntza-maila baxua eta diru-sarrerara baxuak BZK okerragotzearekin lotzen da. Hala ere, faktore hauek ZUak dituzten pertsonen BZKan duten eragina ebidentziatzeko azterketa gehiagoren beharra dago.

Modu honetan, ondorioztatu dezakegu zain-ultzerak dituzten pertsonetan bizi-kalitatearen narriadura dagoela. Hala ere, bizi-kalitatearen egoeraren, hau baldintzatzen dituzten faktoreen eta hau hobetzeko estrategien inguruko ikerketa gehiagoren beharra dago, gaixotasun prozesuaren ikuspen holistikoago bat izateko. Izan ere, ultzerari loturiko sintoma fisikoak ez ezik (edema, exudatuak,...), pertsonaren egoera emozionala eta zauriaren ondorioz ager daitezkeen arazo psikosozialak (autoestima baxua, isolamendu soziala,...) haren osasun egoera orokorraren okertzea eragin



dezakete. Horregatik, alderdi nahiz faktore hauek baloratzea eta artatzea ultzera berari emango den tratamendua bezain garrantzitsua da erizaintzat, pazientea modu integralean artatzeko.

## MUGAK

Lan akademiko hau burutzerako orduan zenbait muga aurkitu dira. Alde batetik, bilaketa burutzerakoan aurkitu diren artikuluko motarik ohikena ikerketa kuantitatibo transbertsalak izan dira. Ikerketa mota hauek zain ultzerak dituzten populazio zehatz baten bizi-kalitatea momentu zehatz batean ezagutzeko honak diren arren, kohortezko ikerketa prospektiboak errebisioa aberastu dezakete. Izan ere, zain ultzerak dituzten eta hurak ez dituzten pertsonen bizi-kalitatea konparatzea zauriak pertsonen bizi-kalitatea ze gradutan baldintzatzen duen ezagutzea ahalbidetzen du. Gainera, aipatzekoa da Espainia mailan BZK neurtzeko balioetsitako eskala bat dagoen arren, herrialdean burututako azterketa kopurua oso mugatua dela eta ikerketa horien laginak nahiko murriztuak direla.

Bestetik, zaila izan da bibliografia eguneratua aurkitzea. Izan ere, lanaren gaia azkenengo urteetan berpizten ari den arren, ikerketak asko 10 urte baino gehiago dituztelako.

Era berean, aurkitu den beste limitazio bat PsycINFO eta EMBASEn zain ultzeren inguruko deskriptore zehatzen falta izan da. Horren ondorioz, deskriptore orokorrak ("Skin disorder", "Wound") edota lengoia naturalaren bertsioak (*venous ulcer*, *varicose ulcer*) erabili dira bilaketak egiteko. Horrek, datu base horietan bilaketa egiterakoan agertzen diren emaitza kopurua zabalegia edo txikiegia izatea eragiten du, lan honen ikergaiaren inguruko artikuluko aurkitzea zailtzen duena.

# BIBLIOGRAFIA

1. Millan SB, Gan R, Townsend PE. Venous ulcers: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. 2019;100(5):298–305.
2. Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. Guía de Práctica Clínica. Consenso sobre úlceras vasculares y pie diabético de la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas (AEEVH). Madrid: Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas; 2017.
3. Marinello Roura J, Verdú Soriano J. Conferencia Nacional De Consenso Sobre Las Úlceras De La Extremidad Inferior (C.O.N.U.E.I.) [Internet]. Segunda. Ergon, editor. Madrid, España; 2018. 146 p.
4. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why venous leg ulcers have difficulty healing: Overview on pathophysiology, clinical consequences, and treatment. *J Clin Med*. 2021;10(1):1–33.
5. Wittens C, Davies AH, Bækgaard N, Broholm R, Cavezzi A, Chastanet S. Editor's Choice e Management of Chronic Venous Disease. *Clinical Practice Guidelines of the European Society for Vascular Surgery (ESVS)*. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2015;49:678-737.
6. Mathes BM, Kabnick LS, Alguire PC. Medical management of lower extremity chronic venous disease. *UpToDate* [Internet]. 2021 Aug 03 [cited 2021 Oct].
7. Rodriguez JEC, Gamboa SG. Psychosocial factors of patients with venous leg ulcers and their association with healing. *ESTIMA, Brazilian J Enteros Ther*. 2020;1-14.
8. Gouin JP, Kiecolt-Glaser JK. The impact of psychological stress on wound healing: methods and mechanisms. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2012;24(2):201-13.
9. Caparrós Cervantes AM, Martín Espinosa MT, Moh Al-lal Y, Montoro Robles MI, Villanueva E, Pérez Martínez I. Manual de úlceras crónicas en MMII: Hospital Comarcal de Melilla. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2019.
10. Armstrong DG, Meyr AJ. Compression therapy for the treatment of chronic venous insufficiency. *UpToDate* [Internet]. 2021 Jul 06 [cited 2021 Oct]. Eskuragarri: <https://www.uptodate.com/contents/compression-therapy-for-the-treatment-of-chronic-venous->

[insufficiency?search=terapia%20de%20compresion&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://doi.org/10.1186/s12874-021-0150-1)

11. Lopes de Figueiredo M, Bonato Zuffi F. Atención a pacientes con úlcera venosa: percepción de los enfermeros de Estrategia de Salud Familiar. *Enferm glob.* 2021;11(28):137-146.
12. Jiménez-García JF, Arboledas-Bellón J, Ruiz-Fernández C, Gutiérrez-García M, Lafuente-Robles N, García-Fernández FP. The advanced practice nurse in the adequacy of chronic, complex wound care. *Enfermería Clínica [Internet]*. 2019;29(2):74-82.
13. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. *Pharmacoeconomics*. 2016;34(7):645–649.
14. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Hernán Nava-Zavala A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*. 2016;11(3):120-125.
15. Brown A. Implications of patient shared decision-making on wound care. *Br J Community Nurs*. 2013;18(6):26–32.
16. Cadoso Nottingham I, Fonseca Victor J, Diogenes Brito CK, de Sousa Feitoza SM, dos Santos Monteiro L, Balbino AC. Assessment of biopsychosocial aspects of patients with venous ulcers. *Rev enferm UFPE on line*. 2012;6(7):1582-1588.
17. Torres SMDSSO, Araujo ROE, Costa IKF, Tiburcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal. *PLoS ONE [Electronic Resource]*. 2018;13(4):e0195990.
18. Torres GV, Balduino LSC, Costa IKF, Mendes FRP, Vasconcelos QLDAQ. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. *R Enferm UERJ*. 2014;22(1):57-64.
19. Dias TY, Costa IK, Melo MD, Torres SM, Maia EM, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino-Americana de Enferm*. 2014;22(4):576-81.

20. Araújo RO, da Silva DC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária. *Aquichán*. 2016;16(1):56-66.
21. Gonzalez de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Perez E, Verdu J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J*. 2017;14(2):360-368.
22. Folguera-Alvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Verdu-Soriano J. Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. *Int J Low Extrem Wounds*. 2020;00(0) 1-8.
23. Salomé GM, Openheimer DG, de Almeida SA, Bueno MLGB, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerless in patients with venous leg ulcers. *J Wound Care*. 2013;22(11):629-634.
24. Tracz E, Zamojska E, Modrzejewski A, Zaborski D, Grzesiak W. Quality of Life in Patients With Venous Stasis Ulcers and Others With Advanced Venous Insufficiency. *Holist Nurs Pract*. 2015;29(2):96-102.
25. Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceió (AL), Brazil. *J Vasc Bras*. 2012;11(2):108-113.
26. Green J, Jester R, McKinley R, Pooler A. Patient perspectives of their leg ulcer journey. *J Wound Care*. 2013;22(2):58-66.
27. Joaquim FL, Silva RMCRA, Pereira ER, Garcia-Caro MP, Cruz-Quintana F. Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical and psychological implications of venous ulcers. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(5):2469-2476.
28. Henrique da Silva M, Pinto de Jesús MC, Barbosa Mireghi MA, Moura de Oliveira D, Ribeiro Biscotti P, Santos Silva GP. The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(3):95-101.

29. dos Santos Silva PA, de Oliveira Souza NVD, Machado dos Santos D, Barbosa de Oliveira E, Barci de Souza M, Carvalho do Nascimento D. Men with leg venous ulcers and implications for working life. *R Enferm UERJ*. 2019;27:1-7.
30. Phillips P, Lumley E, Duncan R, Aber A, Woods HB, Jones GL. A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers. *J Adv Nurs*. 2018;74(3):550-563.
31. Brazier JE, Harper R, Jones NM, O'Cathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake L. Validating the SF-36 health survey questionnaire: new outcome measure for primary care. *BMJ*. 1992;305(6846):160-164.
32. Lugo LH, Garcia HI, Gomez C. Reliability of sf-36 quality of life in health questionnaire in Medellín, Colombia. *Rev Fac Salud Pública*. 2006;24(2):37-50.
33. González-Consuegra RV, Verdú J. Proceso de adaptación al castellano del Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ) para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con úlceras venosas. *Gerokomos*. 2010;21(2):80-87.

# ERANSKINAK

## I.ERANSKINA: CEAP ESKALA<sup>2</sup>

Clasificación Clínica, Etiológica, Anatómica y Patofisiológica (CEAP)								
Grado Clínico*								
C								
	C0	C1	C2	C3	C4a	C4b	C5	C6
	No hay signos visibles o palpables de EV	Telangiectasias o venas reticulares	Varices; se distinguen de las venas reticulares por tener un diámetro de 3 mm o más.	Edema	Cambios en la piel y el tejido subcutáneo secundarios		Úlcera venosa curada	Úlcera venosa activa
				Pigmentación o eczema.	Lipodermatosclerosis o atrofia blanca			
E	Etiología (Congénita (Ec), Primaria (Ep), Secundaria (Es), Sin causa identificada)							
A	Extensión Anatómica (Sistema Venoso Superficial (As), Perforante (A+ nº de las perforantes afectadas ) Profundo (Ap), o Sin Identificar)							
P	Fisiopatología (Reflujo (Fr), Obstrucción (Fo), Ambos (Fr+Fo), Sin Identificar).							
* Para la presencia de síntomas (S, sintomáticos) o ausencia de los síntomas (A, asintomáticos), por ejemplo, C2A o C5S. Los síntomas incluyen dolor, dolor, opresión, irritación de la piel, pesadez, calambres musculares y otras quejas atribuibles a la disfunción venosa.								

## II.ERANSKINA: SF-36 ESKALA ETA CCVUQ

<p><b>MEDICAL OUTCOMES STUDY 36 ITEM SHORT FORM (SF-36)</b></p>	<p>Bizi-kalitatea neurtzeko eskala generikoa da. Honek 8 domeinutako 36 galdera ditu eskala, domeinuak hurrengoak izanik<sup>31,32</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Gaitasun funtzionala (10 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Alderdi fisikoak (4 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Alderdi emozionalak (3 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Gorputzeko mina (2 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Energia eta bizitasuna (4 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Gaitasun soziala (2 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Osasun mentala (5 item)<sup>31,32</sup></li><li>● Osasun orokorraren pertzepzioa (5 item)<sup>31,32</sup></li></ul> <p>Puntuazioa 0-100 bitartean dago eta hura item bakoitzean emandako erantzunak gehituz eskuratzen da. Oko puntuazioa egoera txarrena bezala hartzen da eta 100 egoera onena bezala<sup>31,32</sup>.</p>
<p><b>CHARING CROSS VENOUS ULCER QUESTIONNARE (CCVUQ)</b></p>	<p>Zain ultzerak dituzten pazienteen bizi-kalitatea neurtzeko eskala espezifikoa da. Eskalak 4 domeinu ditu<sup>33</sup>:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Interakzio soziala<sup>33</sup>.</li><li>● Etxeko jarduerak<sup>33</sup>.</li><li>● Kosmesis<sup>33</sup>.</li><li>● Egoera emozionala<sup>33</sup>.</li></ul> <p>Domeinu bakoitzak 21 item ditu eta, halaber, item bakoitzak 5-6 maila. Puntuazioa 0-100 bitartean dago, 0 egoera hobereana eta 100 egoera txarrena izanik<sup>33</sup>.</p>

## SF-36 ESKALA<sup>32</sup>

**Instrucciones:** las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, ¿diría usted que su salud es: (marque un solo número.)

excelente? ..... 1  
 muy buena?..... 2  
 buena?..... 3  
 regular?..... 4  
 mala? ..... 5

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?  
 (Marque un solo número.)

Mucho mejor ahora que hace un año..... 1  
 Algo mejor ahora que hace un año..... 2  
 Más o menos igual ahora que hace un año..... 3  
 Algo peor ahora que hace un año..... 4  
 Mucho peor ahora que hace un año..... 5

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted puede hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita para nada
a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores	1	2	3
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta.	1	2	3
c. Levantar o llevar las bolsas de compras	1	2	3
d. Subir varios pisos por las escaleras	1	2	3
e. Subir un piso por la escalera	1	2	3
f. Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
g. Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
h. Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
i. Caminar cien metros (1 cuadra)	1	2	3
j. Bañarse o vestirse	1	2	3

4. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?	1	2

5. Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido/a o ansioso/a)?

(Marque un número en cada línea.)

	Sí	No
a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	1	2
b. ¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
c. ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2



6. Durante las últimas cuatro semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

(Marque un solo número.)

Nada en absoluto .....	1
Ligeramente.....	2
Moderadamente.....	3
Bastante .....	4
Extremadamente.....	5

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?

(Marque un solo número.)

Ninguno .....	1
Muy poco.....	2
Poco .....	3
Moderado.....	4
Mucho.....	5
Muchísimo.....	6

8. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

(Marque un solo número.)

Nada en absoluto .....	1
Un poco .....	2
Moderadamente.....	3
Bastante .....	4
Extremadamente.....	5

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxime a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

(Marque un número en cada línea.)

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
b. ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
c. se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
d. se ha sentido tranquilo/a y sereno/a?	1	2	3	4	5	6
e. ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
f. se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
g. se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
h. se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
i. se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

10. Durante las últimas cuatro semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

(Marque un solo número.)

Siempre .....	1
Casi siempre.....	2
Algunas veces.....	3
Casi nunca.....	4
Nunca .....	5

11. ¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones?

(Marque un número en cada línea.)

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
b. Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
c. Creo que mi salud va a empeorar.	1	2	3	4	5
d. Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

## CCVUQ ESKALA<sup>33</sup>

Este cuestionario pretende permitirnos llegar a comprender mejor cómo su úlcera afecta a su vida.

Por favor, intente contestar a todas las preguntas de la manera más exacta posible. Si no está seguro de cómo contestar una pregunta, escoja la opción más apropiada (la que mejor se ajuste a su situación).

Al completar el cuestionario, lea las preguntas y, primero de todo, decida si el problema le afecta. En caso afirmativo, marque el número que corresponda.

### 1. La úlcera me duele:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

### 2. Tener úlceras en la pierna me impide:

#### 2. a. Quedar con amigos y familiares:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

#### 2. b. Ir de vacaciones:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

#### 2. c. Practicar mis hobbies-aficiones:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

#### 2. d. Utilizar el transporte público (autobús, metro, taxi,...):

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

### 3. Indique su grado de acuerdo o de desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre la úlcera:

#### 3. a. La úlcera me ha vuelto más torpe o me ha vuelto más inútil:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

#### 3. b. La úlcera afecta negativamente a mis relaciones personales:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

#### 3. c. Que la úlcera supure-escude es un problema para mí:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

#### 3. d. Paso mucho tiempo pensando en mi úlcera:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

3. f. Estoy hartola de la cantidad de tiempo que supone tratar la úlcera:

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	No lo sé	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

4. Me incomoda la apariencia de mis piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes:

Por supuesto que no	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre
1	2	3	4

5. Mi úlcera me impide realizar (llevar a cabo) las siguientes tareas domésticas o cotidianas:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. a. Cocinar:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. b. Limpiar:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. c. Hacer la compra:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

5. d. Arreglar el jardín:

Nunca	Pocas veces	En algunas ocasiones	En bastantes ocasiones	Siempre
1	2	3	4	5

6. Me encuentro deprimido debido a la/s úlcera/s de mi/s pierna/s:

Nunca	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre
1	2	3	4

7. Por favor, indique en qué medida le resultan problemáticos los siguientes factores relacionados con los apósitos-vendajes de su pierna:

7. a. Lo aparatosos que es/son (en términos de grosor, volumen, etc.):

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un pequeño problema	Ningún problema
5	4	3	2	1

7. b. Su apariencia:

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un pequeño problema	Ningún problema
5	4	3	2	1

7. c. Su influencia en la ropa que llevo o en mi forma de vestir:

Un problema enorme	Un gran problema	Un problema moderado	Un pequeño problema	Ningún problema
5	4	3	2	1

8. La úlcera hace que me resulte difícil caminar:

Nunca	En algunas ocasiones	A menudo	Siempre
1	2	3	4

### III. ERANSKINA: KONTZEPTU-TAULA

KONTZEPTUA	SINONIMOA	INGELESEZ	HITZ-GAKOIA
Zain ultzera	Barizedun ultzera Zain hipertentsiozko ultzera Zain-estasiko ultzera Beheko gorputz adarretako ultzera Ultzera Azaleko ultzera Azal afekzio baskularra	Venous ulcer Varicose ulcer Venous hypertension ulcer Venous stasis ulcer Leg Ulcer Ulcer Skin Ulcer Vascular Skin Disease	<b>Medline (MeSH):</b> Varicose ulcer <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> Venous Ulcer <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Wound / Skin disorders <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Varicose Ulcer <b>CUIDEN:</b> Úlcera Varicosa / Úlcera venosa <b>EMBASE (EMTREE):</b> Leg Ulcer (datu base honetako bilaketan lengoaia naturaleko bi kontzeptu erabili dira ere: <i>venous ulcer</i> eta <i>varicose ulcer</i> ) <b>LILACS:</b> Úlcera Varicosa <b>IME:</b> Úlcera venosa <b>RNAO/NICE/UpToDate:</b> Venous ulcer / Varicose ulcer
Bizi kalitatea	Bizi esperientziak Bizi-estiloa Bizi baldintzak Osasunari lotutako bizi-kalitatea Ongizatea Ongizatearen pertzepzioa Gizarte-ongizatea	Quality of life Life Quality Life experiences Lifestyle Life conditions Health-related quality of life Perception of well-being/welfare	<b>Medline (MeSH):</b> Quality of life <b>CINAHL (Descriptores de CINAHL):</b> Quality of life / Quality of Working Life <b>PsycINFO (Thesaurus):</b> Quality of life <b>Cochrane Database (MeSH):</b> Quality of life <b>CUIDEN:</b> Calidad de vida <b>EMBASE (EMTREE):</b> Quality of life <b>LILACS:</b> Calidad de vida <b>IME:</b> Calidad de vida <b>RNAO/NICE/UpToDate:</b> Quality of life

#### IV. ERANSKINA: BILAKETA-ESTRATEGIA

ESKUZKO-BILAKETA				
<b>Journal of Wound Care</b>	Venous ulcer AND Quality of life  <i>Publikazio-data (filtroa): 2012-2022</i>	7	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 3</i></li> <li>• <i>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 1</i></li> <li>• <i>Testu osoa irakurri ostean gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> </ul>
<b>Journal of Tissue Viability</b>	Varicose ulcer AND Quality of life	16	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak: 6</i></li> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 7</i></li> <li>• <i>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> <li>• <i>Testu osoa irakurri ostean gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 1</i></li> </ul>
<b>International Wound Journal</b>	Venous ulcer AND Quality of life  (Bilaketan <i>Keyword</i> bezala adierazi dira)	7	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 4</i></li> <li>• <i>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> </ul>
<b>GUZTIRA</b>		30	2	

DATU BASEA EDO BALIABIDEA	BILAKETA EKUAZIOA	EMAITZAK		OHARRAK
		AURKITUTAKO EMAITZAK	EMAITZA BALIOGARRIAK	
MEDLINE	"Varicose Ulcer" AND "Quality of life"  <i>Publikazio-data (filtroa): 2012-Current</i>	144	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak: 12</i></li> <li>• <i>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak: 11</i></li> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 103</i></li> <li>• <i>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 10</i></li> <li>• <i>Testu osoa irakurri ostean gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 4</i></li> <li>• <i>Testu osoa eskuragarri ez egoteagatik baztertutakoak: 1</i></li> </ul>
CINAHL	"Venous Ulcer" AND "Quality of life"  <i>Publikazio-data (filtroa): 2012-2022</i>	162	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> <li>• <i>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak: 38</i></li> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 95</i></li> <li>• <i>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 12</i></li> <li>• <i>Testu osoa irakurri ostean gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 11</i></li> <li>• <i>Testu osoa eskuragarri ez egoteagatik baztertutakoak: 2</i></li> </ul>
	"Venous Ulcer" AND "Quality of Working Life"	1	1	

<b>EMBASE</b> Embase Classic + Embase 1947 to 2021 November 24	venous ulcer.mp. AND "Quality of life" (Lenguaia naturalean dago lehenengo kontzeptua)  <b>Publikazio-data</b> <b>(filtroa):</b> 2012-2022	77	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak:</b> 1</li> <li>• <b>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak:</b> 19</li> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 46</li> <li>• <b>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 8</li> <li>• <b>Irakurketa kritikoa burutu ostean baztertutakoak:</b> 1</li> </ul>
	varicose ulcer.mp. AND "Quality of life" (Lenguaia naturalean dago lehenengo kontzeptua)  <b>Publikazio-data</b> <b>(filtroa):</b> 2012-2022	38	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak:</b> 13</li> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 25</li> </ul>
<b>CUIDEN</b>	"Úlcera Varicosa" AND "Calidad de Vida"  <b>Publikazio-data</b> <b>(filtroa):</b> 2012-2022	8	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak:</b> 1</li> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 3</li> <li>• <b>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 1</li> </ul>
	"Úlceras Venosas" AND "Calidad de Vida"  <b>Publikazio-data</b> <b>(filtroa):</b> 2012-2022	5	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 3</li> <li>• <b>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 1</li> </ul>
<b>PsycINFO</b>  APA PsycINFO 1806 to February Week 3 2022	"Skin disorders" AND "Quality of life"  <b>Publikazio-data</b> <b>(filtroa):</b> 2012-2022	85	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak:</b> 1</li> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 84</li> </ul>

	Wounds AND Quality of life  <b>Publikazio-data (filtroa):</b> 2012-2022	7	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 5</li> <li>• <b>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 1</li> <li>• <b>Testu osoa irakurri ostean gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 1</li> </ul>
<b>LILACS</b>	Ulcera varicosa AND Calidad de vida	0	0	
<b>IME</b>	Ulcera venosa Y Calidad de vida	0	0	
<b>Web of Science (WOS)</b>	Venous ulcer AND Quality of life (Authors Keyword AK)  <b>Publikazio-data (filtroa):</b> 2012/01/01 - 2022/12/31	38	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak:</b> 26</li> <li>• <b>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 5</li> <li>• <b>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 3</li> <li>• <b>Testu osoa irakurri ostean gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak:</b> 2</li> <li>• <b>Artikulua eskuratzeko ezintasunagatik baztertutakoak:</b> 1</li> </ul>
<b>GUZTIRA</b>		565	13	

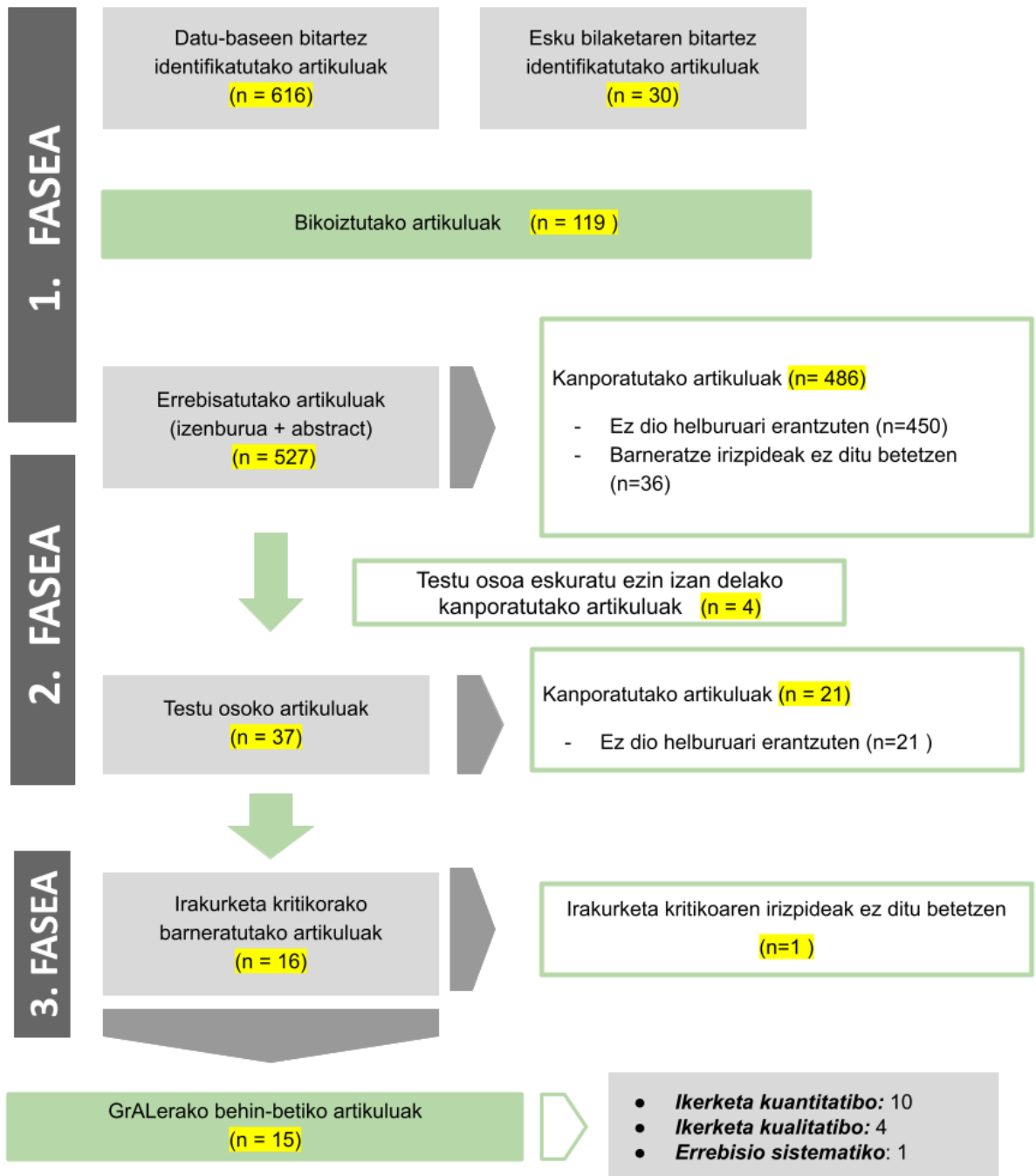


## EBIDENTZIAN OINARRITUTAKO ERIZAINTZARA ZUZENDUTAKO ERAKUNDEAK

<b>RNAO</b>	Venous ulcer	5	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 3</i></li> </ul>
<b>NICE</b>	Varicose ulcer	0	0	
	Venous ulcer	0	0	
	Leg ulcer	2	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> </ul>
<b>UpToDate</b>	Venous ulcer and quality of life	Lanerako esanguratsuak izan zitezkeen artikulua ez dira aurkitu		
<b>JBI</b>	Ulcer AND Quality of life	0	0	
<b>COCHRANE LIBRARY DATABASE</b>	“Varicose Ulcer” AND “Quality of life”	44	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Barneratze eta kanporatze irizpideak ez betetzeagatik baztertutakoak: 12</i></li> <li>• <i>Errepikaturik egoteagatik baztertutakoak: 11</i></li> <li>• <i>Izenburua gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 19</i></li> <li>• <i>Abstract-a gaiarekin bat ez etortzeagatik baztertutakoak: 2</i></li> </ul>
<b>GUZTIRA</b>		51	0	

**GUZTIRA:** 15 artikulua aukeratu dira lan akademikoa burutzeko

## V. ERANSKINA: FLUXU-DIAGRAMA



## VI. ERANSKINA: IKERKETA KUANTITATIBOKO AZTERKETEN IRAKURKETA KRITIKORAKO GIDOIA

### ARTIKULUAUAK:

1. Dias TY, Costa IK, Melo MD, Torres SM, Maia EM, Torres GV. Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer. *Rev Latino-Americana de Enferm.* 2014; 22(4):576-81.
2. Torres SMDSSO, Araujo ROE, Costa IKF, Tiburcio MP, Sousa AJG, Pergola-Marconato AM. Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in brazil and portugal. *PLoS ONE [Electronic Resource]*. 2018; 13(4):e0195990.
3. Torres GV, Balduino LSC, Costa IKF, Mendes FRP, Vasconcelos QLDAQ. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa [La comparación de los dominios de la calidad de vida de clientes con úlcera venosa]. *R Enferm UERJ.* 2014; 22(1):57-64.
4. Costa LM, Higino WJF, Leal FJ, Couto RC. Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceió (AL), Brazil. *J Vasc Bras.* 2012; 11(2):108-113.
5. Araújo RO, da SilvaDC, Souto RQ, Pergola-Marconato AM, Costa IKF, Torres GV. Impacto de úlceras venosas na qualidade de vida de indivíduos atendidos na atenção primária [Impacto de úlceras varicosas en la calidad de vida de individuos atendidos en atención primaria]. *Aquichán.* 2016; 16(1):56-66.
6. Gonzalez de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Perez E, Verdu J . Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *International Wound Journal.* 2017; 14(2):360-368.
7. Folguera-Alvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Verdu-Soriano J. Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. *Int J Low Extrem Wounds.* 2020; 1-8.
8. Cadoso Nottingham I, Fonseca Victor J, Diogenes Brito CK, de Sousa Feitoza SM, dos Santos Monteiro L, Balbino AC. Assessment of biopsychosocial aspects of patients with venous ulcers. *Rev enferm UFPE on line.* 2012;6(7):1582-1588.
9. Salomé GM, Openheimer DG, de Almeida SA, Bueno MLGB, Dutra RAA, Ferreira LM. Feelings of powerless in patients with venous leg ulcers. *J Wound Care.* 2013; 22(11):629-634.
10. Tracz E, Zamojska E, Modrzejewski A, Zaborski D, Grzesiak W. Quality of Life in Patients With Venous Stasis Ulcers and Others With Advanced Venous Insufficiency. *Holist Nurs Pract.* 2015;29(2): 96-102.

	IRIZPIDEAK	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>HELBURUAK ETA HIPOTESIAK</b>	Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	
<b>DISEINUA</b>	Erabilitako diseinu mota egokia da ikerketaren helbururako (helburuak edo/eta hipotesiak)?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	
	Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimental bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?	Galdera hau ez da aplikagarria/egokia ikerketa transbertzal batean, bertan esku-hartzak egiten ez direlako.										
<b>POPULAZIOAREN KONTZEPTUA ETA LAGINA</b>	Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	
	Laginketa-estrategia egokia da?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	
	Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?	Galdera hau ikerketa tranbertsaletan ez da egokia, laginake ausaz eskuratzen ez duelako.										
<b>ALDAGAIEN NEURKETA</b>	Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	
<b>ALBORAPENEN KONTROLA</b>	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?	Galdera hau ez da apliagarria/egokiia ikerketa transbertzal batean, bertan esku-hartzerik egiten ez delako.										
	Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada: Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?	Galdera hau ez da apliagarria/egokia ikerketa transbertzal batean										
<b>EMAITZAK</b>	Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	
<b>AMAITU BALORAZIOA</b>	Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	<b>Bai</b> HH Ez	

**ARTIKULUA:** Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study.

<p><b>HELBURUAK ETA HIPOTESIAK</b></p>	<p>Helburuak edo/eta hipotesiak argi eta garbi zehaztuta daude?</p>	<p><b>Bai</b> HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b> Ikerketak haren helburu nagusia nahiz espezifikoak argi adierazten ditu <i>Abstract</i> nahiz <i>Introduction</i> atalean; horiek hurrengoak izanik: <b>Helburu orokorra:</b> Zain ultzerak dituzten pertsonen bizi-kalitatea neurtzea tresna espezifikoko baten bidez eta honek zauriaren larritasun-mailarekin duen harremana baloratzea. <b>Helburu espezifikoak:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ultzeraren ondorioz kalteturik aurkitzen diren bizi-kalitatearen dimentsioaren ezagutza handiago izatea.</li> <li>• Bizi-kalitatea gehien kaltetzen duen ultzeraren ezaugarria zein den aztertzea.</li> </ul>
<p><b>DISEINUA</b></p>	<p>Erabilitako diseinu-mota egokia da ikerketaren helburuari dagokionez (helburuak edo/eta hipotesiak)?</p>	<p><b>Bai</b> HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b> Ikerketa deskriptiboa eta transbertsala delako. Diseinu honek fenomeno honen (zain ultzeren inpaktua bizi kalitatean) prebalentzia aztertzea ahalbidetzen du momentu edo denbora tarte zehatz batean.</p>
	<p>Esku-hartze azterlan bat edo azterlan esperimantal bat bada, esku-hartzea egokia dela ziurta dezakezu? Esku-hartzea sistematikoki ezartzeko neurriak jartzen dira?</p>	<p><b>Bai</b> HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b> Galdera hau ez da aplagarria/egokia ikerketa transbertzal batean</p>
<p><b>POPULAZIOAREN KONTZEPTUA ETA LAGINA</b></p>	<p>Populazioa identifikatu eta deskribatu egin da?</p>	<p><b>Bai</b> HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b> Ikerketa tranbertzalak populazioaren deskripzio egokia egitearen beharra dute, datuan interpretatu ahal izateko. Kasu honetan, lagina 34 pazienteez osaturik dagoela adierazten du eta haien ezaugarriak hurrengoak direla aipatzen da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zain ultzera bat edo gehiago izatea.</li> <li>• 18 urte baino gehiago izatea.</li> <li>• Egoera kognitiboa egokia izatea (<i>Lobo mini-mental test</i>-aren bidez neurtua).</li> <li>• Ingenio and Miller Bajo edo Functional Wounds Unit of Cueva Torres osasun zentruetako pazienteak izatea.</li> </ul>
	<p>Laginketa-estrategia egokia da?</p>	<p><b>Bai</b> HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b> Hautatutako osasun-zentruetan dauden zain ultzerak dituzten pazienteetatik abiatuz, istripuzko lagin ez-probalistikoa eskuratu da ikerketa aurrera eramateko. Laginketa-probabilistikoaren bidez lagin-tamaina egokia biltzeko ezintasuna eman da ikerketa burututako uean zain ultzerak zituzten pertsonen kopurua mugatua zelako aurretik aipatutako osasun zentruetan Ondorioz. laginketa metodo hau erabili da ikerketa aurrera eramateko.</p>
	<p>Laginaren neurria edo azterlanean parte hartu behar duten kasuen edo pertsonen kopurua behar bezala kalkulatu dela adierazten duten seinaleak daude?</p>	<p><b>Bai</b> HH Ez</p>	<p><b>Zergatik?</b> Galdera hau ez da aplagarria/egokia ikerketa transbertzal batean.</p>

<p><b>ALDAGAIAREN NEURKETA</b></p>	<p>Datuak behar bezala neurtu direla ziurta dezakezu?</p>	<p><b>Bai Zergatik?</b>  HH Datuak eskuratzeko eta neurtzeko erabili diren tresnak edo  Ez metodoak hurrengoak dira:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pultsu pedio eta atzeko tibialaren palpazioa</li> <li>• Hanken balorazio bisuala, zain gutxiegitasuna loturiko sintomatologia detektatzeko.</li> <li>• MAID Score</li> <li>• RESVECH 2.0</li> <li>• Charing Cross Venous Ulcer Questionare Espainako bertsioan</li> </ul> <p>Datuak bildu zituzten profesionalak zauri kronikoen baloraziorako eta artapenerako formakuntza bera jaso dute.  Modu honetan, ikusi dezakegu datu-bilketa tresna eta metodo fidagarrien bitartez burutu dela.</p>
<p><b>ALBORAPENEN KONTROLA</b></p>	<p>Azterlana eraginkortasuneko edo harremaneko den:  Esku-hartze eta kontrol taldeak nahaste-aldagaiei dagokienez homogeneoak direla ziurta dezakezu?</p>	<p><b>Bai Zergatik?</b>  HH Galdera hau ez da apliagarria/egokia ikerketa transbertzal  Ez batean.</p>
	<p>Azterlana eraginkortasunari edo harremanari buruzkoa bada:  Ikertzailea edo ikertua ezkutatzeko estrategiarik dago?</p>	<p><b>Bai Zergatik?</b>  HH Galdera hau ez da apliagarria/egokia ikerketa transbertzal  Ez batean.</p>
<p><b>EMAITZAK</b></p>	<p>Emaitzek, eztabaidak eta ondorioek ikerketaren galderari edo/eta hipotesiari erantzuten diete?</p>	<p><b>Bai Zergatik?</b>  HH CCVUQ eskalaren bidez zain ultzerak dituzten pertsonen  Ez bizi-kalitatea baloratzen duen ikerketa izaterakoan, honi esker kaltetuen aurkitzen diren bizi kalitatearen domeinuak ezagutu ditzakegu. Era berean, bizi-kalitate txarragoarekin lotzen diren faktoreak ateratzen ditu (zauriaren ohantzearen ehun mota adibidez).  Modu honetan, ikerketare galderari erantzuteko erabilg arria da.</p>
<p><b>AZKEN BALORAZIOA</b></p>	<p>Azterketa zure azken berrikuspenerako erabiliko zenuke?</p>	<p><b>Bai Zergatik?</b>  HH Irakurketa kritikoa burutu eta gero, hura erabiltzea erabaki  Ez dut.  Alde batetik, nire lanaren helburuari erantzuteko balioagarria delako eta bestetik ikertzaileen emaitzak fidagarriak diruditelako.</p>

## VIII. ERANSKINA: KONTSULTATUTAKO LITERATURAREN LABURPEN-TAULA

IZENBURUA: Quality of life assessment of patients with and without venous ulcer		
EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Thalyne Yuri Araújo Farias Dias et al.	2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ultzerak dituzten pazienteen eta hurak ez dituztenen baina zain gutxiegitasuna nozitzen dutenen bizi-kalitatearen arteko konparaketa egitea.</li> <li>- Ultzeren ondorioz gehien kalteturik dauden arloak identifikatzea.</li> </ul>
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Revista Latino-Americana Enfermagem	Ikerketa transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>LAGINAREN DATU ESANGURATSUAK:</b> Laginaren gehiengoa 60 urte baino gehiago (<math>p = 0.009</math>) eta hezkuntza-maila baxua (<math>p = 0.007</math>) du.</li> <li>- <b>ATSEDENALDIA:</b> Atseden ordu kopuruaren eta ultzerak pairatzearen arteko erlaziorik ez da aurkitu (<math>p = 0,314</math>). <ul style="list-style-type: none"> <li>- %77.7-ak 6 ordu baino gehiagoko loaldiak adierazi dituzte.</li> </ul> </li> <li>- <b>SF-36ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:</b> Puntuazio baxuagoak daude domeinu eta dimentsio orotan ZUak dituztenen artean, ezberdintasun estadistiko esanguratsuak hurrengo arloetan eman direlarik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Gaitasun funtzionala, arlo fisikoa, arlo soziala:</b> <math>p: &lt;0.001</math></li> <li>- <b>Osasun mentaleko nahiz fisikoko dimentsioan:</b> <math>p: &lt;0.001</math></li> <li>- <b>Mina:</b> <math>p: 0.001</math></li> <li>- <b>Osasun orokorreko egoera:</b> <math>p: 0.002</math></li> <li>- <b>Bizitasuna:</b> <math>p: 0.016</math></li> </ul> </li> </ul>
LAGINA		
204		

## IZENBURUA: Health-related quality of life in patients with venous leg ulcer treated in primary care in Brazil and Portugal

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
---------	-------------------	----------

Sandra Maria da Solidade  
Simões de Oliveira Torres et al.

2018

Brasileko eta Portugaleko bi hiritan lehen mailako arretan artatutako ZUak dituzten pazienteen bizi-kalitatea aztertzea.

ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
------------	-------------------	----------------

Plos One

Ikerketa transbertsala

- **LAGINAREN DATU ESANGURATSUAK:** Portugaleko eta Brasileko laginen arteko ezberdintasun nagusia adina ( $p = 0.001$ ) eta diru-sarrerak ( $p = 0.003$ ) dira (biak altuagoak Portugalen).

LAGINA

171

- **SF-36ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:**

- **Puntuazio orokorra:** 46.1 Brasilen eta 59.9 Portugalen.
- Alderdi fisikoaren, sozializazioaren, minaren eta osasun orokorraren dimentsioetan Portugaleko puntuazio orokorrak altuagoak dira modu estadistiko esanguratsuan.
- **Domeinu kaltetuenak** alderdi fisikoa, gaitasun funtzionala eta mina dira.
- **Puntuazio altuenak** osasun mentalena eta alderdi sozialean daude.



## IZENBURUA: Comparison of quality of life domains in patients with venous ulcer

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Gilson de Vasconcelos Torres et al.	2014	Brasileko eta Evorako ZUak dituzten pazienteen SF-36 eskalako bizi-kalitatearen domeinuen konparaketa egitea.

ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
------------	-------------------	----------------

Revista Enfermegem UERJ

Ikerketa transbertsala

- **LAGINAREN DATU ESANGURATSUAK:** Portugaleko eta Brasileko laginen arteko ezberdintasun nagusia adina ( $p = 0.000$ ) eta diru-sarrerak ( $p = 0.001$ ) dira.

### LAGINA

130

- **SF-36ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:**

- **Puntuazio orokorra:** 48.9 (41.8 Brazilen eta 54.9 Portugalen)
- **Herrialdeen puntuazioen arteko ezberdintasunak:** Domeinu guztietako puntuazioetan minarenean izan ezik estadistikoki esaguratsuak diren ezberdintasunak daude, Brasilekoak baxuagoak izanik.
- Alderdi fiskoaren, gaitasun funtzionala eta alderdi emozional **kaltetuenetako domeinuak** dira.
- **Puntuazio altuenak** osasun mentalena eta alderdi sozialean daude.

## IZENBURUA: Clinical and socio-demographic profile of patients with venous disease treated in health centers of Maceió (AL)

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Larissa Maranhão Costa et al.	2012	Maceió (Brasil) hiriko osasun zentruetan artatzen diren zain ultzera kronikoak dituzten pertsonen profila ezartzea eta ulertzea.

ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Journal Vascular Brasileiro	Ikerketa transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>LAGINAREN DATU ESANGURATSUAK:</b> Partaideen ikasketa maila baxua da, haietatik, soilik %2ak bigarren mailako hezkuntza eta %9ak gradu mailako ikasketak burututa dauzkatelarik.</li> <li>- <b>SF-36ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Puntuazio txarreneko</b> domeinuak alderdi fisikoarena, gaitasun funtzionalarena eta alderdi emozionalarenak dira.</li> <li>- <b>Puntuazio altuenak</b> dauzkaten domeinuak osasun mentala, osasun orokorra, bizitasuna eta alderdi soziala dira.</li> <li>- CEAP maila ezberdinen arteko ezberdintasunak:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- CEAP mailaren eta bizi-kalitatearen okertzearen arteko erlazio estadistiko esanguratsua (<math>p &lt; 0.05</math>) ikusi zen.</li> <li>- <b>Bizitasunaren domeinan</b> C4-C6 tarteko lesioak dituzten pazienteek C1-C3koak baino puntuazio baxuagoak dauzkate eskalako domeinuetan.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI FISIKOA:</b> Emakumeen %85a eta gizonezkoen %73a ZUen ondorioz 3 hilabete baino gehiagoko sedentarismoko denboraldiak adierazi dituzte.</li> </ul>

LAGINA

66

## IZENBURUA: Impact of Varicose Ulcers on the Quality of Life of Persons Receiving Primary Care

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Rhayssa de Oliveira Araújo et al.	2016	Lehen mailako arretan artatzen diren ZUak dituzten pazienteen bizi-kalitatea aztertzea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Aquichan	Ikerketa transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CCVUQ-ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Puntuazio orokorra:</b> 52.1</li> <li>- <b>Puntuazio okerreko</b> domeinuak egoera emozionala eta estetikoarena dira, haien puntuazioa 50 baino gehiago izanik.</li> <li>- <b>Puntuazio altuenak</b> interakzio sozialaren eta egunerokotasuneko ekintzak burutzeko gaitasunaren domeinuetan daude, puntuazio orokorra 50 baino gutxiago izanik.</li> </ul> </li> <li>- <b>BZK ETA ZAURIAREN IRAUPENA:</b> BZKren narriadura handiagoa ematen da urte bat baino gehiagoz ultzerarekin daramatenen artean.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orbaintze denboraren eta <b>egoera emozionalaren (p = 0,008)</b> artean harreman estatistiko esanguratsua ikusi da.</li> </ul> </li> </ul>
LAGINA		
101		

## IZENBURUA: Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Héctor González de la Torre et al.	2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Zain ultzerak dituzten pazienteen bizi-kalitatea neurtzea tresna espezifiko baten bitartez.</li> <li>● Ultzeraren ezaugarrien eta bizi-kalitatearen okertzearen arteko erlazioa aztertzea.</li> <li>● Bizi-kalitatea gehien okertzen dituzten ultzeraren ezaugarriak identifikatzea.</li> </ul>
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
International Wound Journal	Ikerketa transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CCVUQ-ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Puntuazio orokorra:</b> 60.58</li> <li>- <b>Kaltetuenetako domeinua</b> egoera emozionala (77.67-ko puntuazioa) eta alderdi estetikoa (63.91ko puntuazioa) dira.</li> <li>- <b>Puntuazio altuenak</b> interakzio sozialaren (54.91-ko puntuazioa) eta egunerokotasuneko aktibitateak burutzeko gaitasunaren (47.47-ko puntuazioa) domeinuek dituzte.</li> <li>- Pazienteen artean kezka bat sarritan ematen da: ea zauri orbainduko den ala ez.</li> </ul> </li> <li>- <b>BZK ETA ZAURIAREN EZAUGARRIAK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BZK orokorraren artean eta zauriaren oihantzea osatzen zuen <b>ehun-motaren</b> (<math>p = 0.004</math>) nahiz <b>exudatuaren</b> (<math>p \leq 0.001</math>) arteko erlazio estadistiko esaguratsua hauteman da.</li> <li>- <b>Inflamazio edota infekzio s/s</b> zituzten zauriak bizi kalitatean inpaktu negatibo altuagoa dutela ikusi da (<math>p = 0.004</math>).</li> </ul> </li> </ul>
<b>LAGINA</b>		
34		

## IZENBURUA: Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Carmen Folguera-Álvarez et al.	2020	Zain ultzerak dituzten pazienteek haien bizi-kalitatearen inguruan duten pertzepzioa nahiz honekin lotutako faktoreak deskribatzea.

ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
------------	-------------------	----------------

The International Journal of Lower Extremity Wounds

Ikerketa transbertsala

- **CCVUQ-ko GALDETEGIAREN EMAITZAK:**
  - **Puntuazio orokorra:** 47
  - **Puntuazio altuenak** egoera emozionalaren (65.1-ko puntuazioa) eta alderdi estetikoaren (58.3-ko puntuazioa) domeinuetan eman da.
  - Interakzio soziala (36.8-ko puntuazioa) eta egunerokotasuneko aktibitateak burutzeko gaitasuna (32.1-ko puntuazioa) **gutxien kaltetutako domeinuak** izan dira.
  - Pazienteen artean kezka bat azaleratzen da etengabe: ea zauria orbainduko den ala ez. Era berean, partehartzaileak zauriaren inguruan askotan pertsatzen dutela ikusi da.
- **BZK ETA ZAURIAREN EZAUGARRIAK:**
  - BZK okertzea **infekzio eta inflamazio s/s-ekin** nahiz **minaren** presentziarekin lotzen dute. Modu honetan, ultzeraren egoera txarra BZK maila baxuagoarekin lotzen da.
  - **Exudatua** pazienteen egunerokotasunean konplikazio bat eta limitazio soziala suposatzen duela adierazi dute parte-hartzaileek.

LAGINA

93

## IZENBURUA: Assessment of biopsychosocial aspects of patients with venous ulcers

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Cadoso Nottingham	2012	Zain ultzerak dituzten pertsonen jokabideak, haien osasunarekiko duten pertzepzioa eta ezaugarri soziodemografiko nahiz psikosozialak identifikatzea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Revista enferme UFPE	Ikerketa kohorte-transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALDERDI PSIKOLOGIKOA:</b> Haien osasunaren pertzepzio txarra ikusi da partaideen artean. Gehienek lan egiteari, ikasteari eta aisialdiko aktibitateetan partehartzeari utzi behar izatea adierazi dute.</li> <li>- <b>ALDERDI SOZIALA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Egunerokotasuneko aktibitateak burutzeko zailtasunak adierazi dira: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 27k (%52,9) lana edo ikasketak utzi behar izan dituztela adierazi dute.</li> <li>- 36k (%70,5) egunerokotasuneko zenbait gaitasunen limitazioa adierazten dute.</li> <li>- 36 (%70,5) ZUak aisialdi ekintzek murrizpenarekin lotu dute.</li> <li>- 17 (%33,3) partaidek ZU familian inpaktu negatiboa eta 39ek (%76,4), efektu positiboa adierazi dute. Efektu positibo hau zaintzaile nagusiak haietaz gehiago arduratzearekin lotu dute.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI EKONOMIKOA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lan garaian zeuden pertsonen artean goiz erretiratzearen arrazoia bezala identifikatu da ZU.</li> <li>- Gutxienez ZUren ondorioz behin ospitalizaturik egon direla adierazi dute 26 partehartzailek (%50,9). Haietatik 2 (%3.4) gutxienez 4 ospitalizazio atxikitzen dizkiote zauriari.</li> </ul> </li> </ul>
LAGINA		
51		

## IZENBURUA: Feelings of powerless in patients with venous leg ulcers

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
G.M. Salomé et al.	2013	Zain-ultzerak dituzten pertsonetan indargabetasun sentimenduak aztertzea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Journal Wound Care	Ikerketa transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALDERDI PSIKOLOGIKOA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partehartzaileen %52a 51-60 bitarteko baloreak eta %32a 41-50 bitarteko puntuazioak aurkezten dituzte <i>Powerlessness Assessment Tool</i>-ean.</li> <li>- Exudatua eta usaina indargabe sentitzearekin harreman estua (<math>p=0.004</math>) duela ikusi da.</li> </ul> </li> </ul>
<b>LAGINA</b>		
60		

## IZENBURUA: Quality of Life in Patients With Venous Stasis Ulcers and Others With Advanced Venous Insufficiency

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Edyta Tracz et al.	2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>- CEAP eskala espezifikoa araberaz zain gutxiegitasun aurreratua duten pazienteen bizi-kalitatea aztertzea.</li> <li>- Bizi-kalitatearen domeinuak gehien kaltetzen dituen gaixotasunaren ezaugarriak aztertzea.</li> </ul>
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Holistic Nursing Practice	Ikerketa transbertsala	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALDERDI FISIKOA:</b> C6-ko pazienteek egunerokotasuneko aktibitateak burutzeko gaitasuna murrizturik daukatela adierazi dute.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atsedena:</b> CEAP escalan C6 mailakoek C4koak baino energia maila baxuagoak eta ondo atsedena hartzeko zailtasun gehiago aurkezten dituzte (<math>p = 0.0185</math>).</li> </ul> </li> </ul>
<b>LAGINA</b>		
42		

## IZENBURUA: Application of Merleau-Pontyan perspective on the physical implications of venous ulcers

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Fabiana Lopes Joaquim et al.	2018	Zain ultzera kronikoen eragin fisiko eta psikologikoak pairatzen dituzten pertsonetan Merleau-Pontiana perspektibaren aplikazioa egiaztatzea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Revista Basileña Enfermegem	Ikerketa kualitatiboa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALDERDI FISIKOA:</b> ZU mugikortasun fisikoaren galerarekin eta, egunerokotasuneko oinarritzko aktibitateak burutzeko gaitasunaren murrizketarekin lotzen dute.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atsedena dia:</b> Mina, azkura eta edema egunerokotasuna eta atsedena gehien baldintzatzen duten sintoma bezala identifikatu da.</li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI PSIKOLOGIKOA:</b> ZU pazienteen autokontzeptu eta autoestimoan eragina duela hauteman da. Zauria eta bendajeak lotsaren iturri bezala identifikatu dira, partaideen janzteko ohiturak baldintzatzen duena.</li> <li>- <b>ALDERDI SOZIALA:</b> Hanka “kartzela” bezala pertzibitzen dute, hari isolamendu soziala atxikitzen diotelarik.</li> <li>- <b>ALDERDI EKONOMIA:</b> Tratamenduaren kostu altuaz eta ultzeraren ondoriozko laneko baja gehiago hartzearen beharra ondorioz zauria karga ekonomikoa bezala identifikatzen dute.</li> </ul>
LAGINA		



## IZENBURUA: Patient perspective on living experiences with venous leg ulcer

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Julie Green et al.	2013	Zain ultzeraren inpaktua pazienteen bizi-kalitatean ulertzea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Journal of Wound Care	Ikerketa kualitatiboa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALDERDI FISIKOA:</b> Mugitzeko, janzteko, garbitzeko eta ibiltzeko zailtasunak adierazten dituzte ZU edota bendajeen ondorioz. Erortzeko beldurra eta exudatua nahiz usaina kontrolatzeko zailtasunak azalera dira, partaideen funtzionaltasunean eragiten duena. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atsedena dia:</b> Minaren ondorioz ondo lo egiteko zailtasunak identifikatu dira.</li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI PSIKOLOGIKOA:</b> ZU estres eta lotsaren iturri (ZUaren itxura eta usainagatik) bezala identifikatzen dute, autokontzeptua eta autoestimua kaltetzen duena. ZU ez orbaintzaren eta errekkurentziaren beldurra adierazi da partaideen artean.</li> <li>- <b>ALDERDI SOZIALA:</b> Egunerokotasuneko aktibitateak oztopatzen, haien ohiko rola ren funtzioak eragozten eta isolatzera eramaten dituen arrazoi bat bezala identifikatu da ZU. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Sexualitatea:</b> ZUren usaina eta itxurak sortaraziko lotsa eta bendajeek harreman intimoak ezartzeko oztopo bezala identifikatu du partaide batek.</li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI EKONOMIKOA:</b> Estres ekonomiko bezala hautematen da ZUa, bereziki lan garaian dauden gizonen artean.</li> </ul>
LAGINA		

9

## IZENBURUA: The daily life of men who lives with chronic venous ulcer: phenomenological study

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Marcelo Henrique da Silva et al.	2013	Zain ultzera kronikoak dituzten gizonen egunerokotasuna ulertzea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Revista Gaucha de Enfermagem	Ikerketa kualitatiboa	

### LAGINA

8

- **ALDERDI PSIKOLOGIKOA:** Autoirudia kalteturik aurkitzen da eta ondorioz partaideek besteekiko duten harremanen pertzepzioan aldaketak adierazi dituzte.
- **ALDERDI SOZIALA:** Minak eta usain txarrak sozializazioan eragina dutela hauteman da, zauriak sortutako deserosotasunagatik, lotsagatik edota besteentzat gainarga ez izatearren paraideen sozializazioaren murrizpena ematen delako.
  - **Sexualitatea:** Bikotea aurkitzeko zailtasunak adierazten dute, usaina eta bendek sorraraziko lotsagatik edota beste batentzat gainkarga ez suposatzearren.
- **ALDERDI EKONOMIKOA:** Laneko rolaren ZUaren ondorioz oztopaturik egotea onarpen sozialaren galera bezala identifikatzen dute zenbait gizonen, ornitzaile izateari uzten baitute.

## IZENBURUA: Men with leg venous ulcers and implications for working life

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Patrícia Alves dos Santos Silva et al.	2019	Zain ultzerak garai ekoizkorrean dauden gizonetan duten inpaktua aztertzea.

ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
------------	-------------------	----------------

Revista Enfermagem UERJ

Ikerketa kualitatiboa

- **ALDERDI EKONOMIKOA:**
  - Lan egitea ongizate subjektiboarekin eta onarpen sozialarekin lotzen dute partehartzaileek.
  - Partaideek lankideentzako lan-karga sentitzen direla adierazi dute, haien laguntza behar dutelako zenbait ekintza burutzeko.
  - Absentimoaren ondorioz lana galtzearen beldurra hauteman da. Ondorioz, zenbaitek lan egun bat galtzea baino espezialisten zitetara huts egitea nahiago dutela adierazi dute.

LAGINA

22

## IZENBURUA: A systematic review of qualitative research into people's experiences of living with venous leg ulcers

EGILEAK	ARGITARATZE URTEA	HELBURUA
Patrick Phillips et al.	2017	Zain ultzerak dituzten pazienteen osasunari lotutako bizi kalitatea eta haien sintomen inguruko ikerketa kualitatiboen ebaluazioa eta sintesia egitea.
ALDIZKARIA	IKERKETA DISEINUA	IDEIA NAGUSIAK
Journal of Advanced Nursing	Errebisio sistematikoa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ALDERDI FISIKOA:</b> Mugitzeko, janzteko eta garbitzeko zailtasunak hauteman dira, mina eta bendajeen ondorioz bereziki. Mina sintoma latzena bezala identifikatzen da.             <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Atsedena dia:</b> Atsedena hartzeko zailtasunak adierazi dira, mina eta azkuragatik bereziki. Hala ere, azkura zantzu positiboagoa dauka, orbaintzearekin lotzen baitute partehartzaileek.</li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI PSIKOLOGIKOA:</b> Autoestimua ren okertzea hauteman da, bereziki emakumeen artean, ZU eta bendajeek haien janzteko erak baldintzatzen dituelako.</li> <li>- <b>ALDERDI SOZIALA:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exudatu a eta usaina estres eta lotsa iturri bezala identifikatu da, isolamenduaren arrazoi etako bat bilakatuz. Mina eta atsedena txarraren ondoriozko nekea ere honen arrazoi etako bat bezala adierazi da.</li> <li>- Zenbait partaidek osasun egoerara moldatzeko gaitasuna aurkeztu dute.</li> <li>- ZUak familia harremanak okertzen dituen faktore bezala hauteman da.</li> <li>- <b>Sexualitatea:</b> Mina eta usain txarrak harreman sexualak izateko oztopo bezala pertzibitzen da.</li> </ul> </li> <li>- <b>ALDERDI EKONOMIKOA:</b> Mugikortasun murrizpenagatik lana aurkitzeko eta mantentzeko zailtasunak adierazi dira.</li> </ul>
LAGINA		
16 ikerketa		

## IX. ZUHAITZ-KATEGORIALA

