

UNIVERSIDAD ROVIRA I VIRGILI

Facultad de Enfermería



**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO:
CALIDAD DE VIDA EN MUJERES CON ÚLCERAS VENOSAS ACTIVAS.**

Trabajo de fin de grado de enfermería

Autor: Laura Miranda Guerrero

Dirigido por: José Antonio García García

Seu Baix Penedès

2015

1. ANEXOS

➤ Anexo 1: Consentimiento informado

FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT

Títol de l'estudi: _____

Jo, MARI PAZ _____
(nom i cognoms)

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat, i

He pogut fer preguntes sobre l'assaig.

He rebut suficient informació sobre l'assaig.

He parlat amb el Dr: _____
(nom del investigador)

Entenc que la meva participació és voluntària.

Entenc que puc retirar-me de l'assaig:

Quan vulgui

Sense haver de donar explicacions.

Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

De conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004), declaro haver estat informat:

De l'existència d'un fitxer o tractaments de dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del fitxer de dades. De la disponibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-me per escrit al titular del fitxer de dades.

I consenteixo que les dades clíniques referents a la meua malaltia siguin emmagatzemades en un fitxer automatitzat, la informació del qual podrà ésser utilitzada exclusivament per finalitats científiques.

Dono lliurement la meua conformitat per participar en l'assaig.

Si el pacient és menor d'edat o incapaç de donar consentiment

....., de..... anys d'edat, amb
DNI núm....., en qualitat de.....del pacient, i atesa la impossibilitat per mi reconeguda que el pacient doni el seu consentiment, autoritzo lliurement i voluntària l'esmentada actuació.

Data: 13 DE MARÇ 2015 Signatura del participant: _____
(A omplir per el participant)

Data: _____ Signatura de l'investigador: _____

(A omplir per l'investigador)



FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT

Títol de l'estudi: _____

Jo, MARIA ROSA
_____ (nom i cognoms)

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat, i

He pogut fer preguntes sobre l'assaig.

He rebut suficient informació sobre l'assaig.

He parlat amb el Dr: _____
(nom del investigador)

Entenc que la meva participació és voluntària.

Entenc que puc retirar-me de l'assaig:

Quan vulgui

Sense haver de donar explicacions.

Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

De conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004), declaro haver estat informat:

De l'existència d'un fitxer o tractaments de dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del fitxer de dades. De la disponibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-me per escrit al titular del fitxer de dades.

I consento que les dades clíniques referents a la meua malaltia siguin emmagatzemades en un fitxer automatitzat, la informació del qual podrà ésser utilitzada exclusivament per finalitats científiques.

Dono lliurement la meua conformitat per participar en l'assaig.

Si el pacient és menor d'edat o incapac de donar consentiment
_____, de _____ anys d'edat, amb
DNI núm. _____, en qualitat de _____ del pacient, i atesa la impossibilitat per mi reconeguda que el pacient doni el seu consentiment, autoritzo lliurement i voluntària l'esmentada actuació.

Data: 13 DE MARÇ - 15 Signatura del participant: _____
(A omplir per el participant)

Data: _____ Signatura de l'investigador: _____
(A omplir per l'investigador)



FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT

Títol de l'estudi: _____

Jo, MARI CARMEN
(nom i cognoms)

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat, i

He pogut fer preguntes sobre l'assaig.

He rebut suficient informació sobre l'assaig.

He parlat amb el Dr: _____
(nom del investigador)

Entenc que la meva participació és voluntària.

Entenc que puc retirar-me de l'assaig:

Quan vulgui

Sense haver de donar explicacions.

Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

De conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004), declaro haver estat informat:

De l'existència d'un fitxer o tractaments de dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del fitxer de dades. De la disponibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-me per escrit al titular del fitxer de dades.

I consentixo que les dades clíniques referents a la meua malaltia siguin emmagatzemades en un fitxer automatitzat, la informació del qual podrà ésser utilitzada exclusivament per finalitats científiques.

Dono lliurement la meua conformitat per participar en l'assaig.

Si el pacient és menor d'edat o incapaç de donar consentiment
....., de..... anys d'edat, amb
DNI núm....., en qualitat de.....del pacient, i atesa la impossibilitat per mi reconeguda que el pacient doni el seu consentiment, autoritzo lliurement i voluntària l'esmentada actuació.

Data: 16 DE MARÇ 2015 Signatura del participant: _____
(A omplir per el participant)

Data: _____ Signatura de l'investigador: _____
(A omplir per l'investigador)



FULL DE CONSENTIMENT INFORMAT DEL PACIENT

Títol de l'estudi: _____

Jo, ESPERANZA

(nom i cognoms)

He llegit el full d'informació que se m'ha lliurat, i

He pogut fer preguntes sobre l'assaig.

He rebut suficient informació sobre l'assaig.

He parlat amb el Dr: _____

(nom del investigador)

Entenc que la meva participació és voluntària.

Entenc que puc retirar-me de l'assaig:

Quan vulgui

Sense haver de donar explicacions.

Sense que això repercuteixi en les meves cures mèdiques.

De conformitat amb el que estableix la L.O. 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (article 3, punt 6 del Reial Decret 223/2004), declaro haver estat informat:

De l'existència d'un fitxer o tractaments de dades de caràcter personal, de la finalitat de la seva recollida i dels destinataris de la informació, de la identitat i adreça del responsable del fitxer de dades. De la disponibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició dirigint-me per escrit al titular del fitxer de dades.

I consenteix que les dades clíniques referents a la meva malaltia siguin emmagatzemades en un fitxer automatitzat, la informació del qual podrà ésser utilitzada exclusivament per finalitats científiques.

Dono lliurement la meva conformitat per participar en l'assaig.

Si el pacient és menor d'edat o incapaç de donar consentiment

....., de..... anys d'edat, amb
DNI núm....., en qualitat de.....del pacient, i atesa la impossibilitat per mi
reconeguda que el pacient doni el seu consentiment, autorizo lliurement i voluntària l'esmentada
actuació.

Data: 16 DE MARÇ 2015 Signatura del participant: _____

(A omplir per el participant)

Data: _____ Signatura de l'investigador: _____

(A omplir per l'investigador)

➤ **Anexo 2: Entrevistas**

- **ENTREVISTA 13/03/2015** **Mari Paz**

E= Entrevistadora **MP= Mari Paz**

Realizada en la consulta del CAP de Vila-seca sin ningún tipo de ruido. Habitación iluminada, donde nos encontrábamos la mujer entrevistada y yo.

E: Buenos días M^a Paz, soy Laura estudiante de enfermería de último curso. Estoy haciendo un estudio sobre la calidad de vida de los pacientes con úlceras y me gustaría hacerle unas preguntas sobre su “convivencia” con ellas. Empezamos.. ¿Cuántos años tiene M^a Paz?

MP: 79 años, voy a cumplir 80 el día de San Pedro.

E: Actualmente ¿Dónde vive?

M^a Paz: En Vila-seca

E: ¿Ha padecido anteriormente de úlceras venosas?

MP: Si, esta fue un porrazo que me di y me quité el trozo. La otra fue un restregón que me di al pasar por la cama, en unas bolas gordas que había así en la cama y al pasar me di un restregón,¿ y que restregón! aquello fue demasiado, estuve poniéndome agua caliente, agua fría, todo lo que me decían.

E:¿Desde cuándo tiene estas heridas? es decir, ¿Cuándo empezó con este problema?

MP: Estas las tengo hace lo menos 7 u 8 meses, es que no me acuerdo. Por eso mi Encarni va y lo apunta. Ella lo lleva todo.

E: A partir del momento en que aparecen las úlceras, ¿su vida se ve afectada de alguna manera?

M^a Paz: Hombre, en algunas cosas, claro que sí me ha afectado.

E: ¿En qué se ha visto afectada su vida Mari Paz? Explíqueme

MP: En el sueño, pues que no podía ni dormir, me tenían que poner calmantes. No podía acostarme porque no podía subir la pierna, porque me dolía mucho. Estuve ingresada. Allí me ponían calmantes en las venas. Me dolía mucho. Como no podía dormir ni en la cama me sentaba en una silla y allí pasaba la noche. Cuando entraban por la noche las enfermeras me decían “ ¿Pero qué hace usted? Y yo les decía que no podía dormir. Así me tiré una buena temporada.

E: M^a Paz, dígame ¿cómo hace las tareas de casa? ¿Usted necesita ayuda de alguna persona?

MP: Sí, mi hija me ayuda y me lo hace todo. De un tiempo a esta parte he pasado mucho. Porque yo nunca me he ahogado y ahora nada más que me fatigo un poco ya me estoy ahogando y además la pierna también hace que me canse mucho.

E: Dígame, ¿En qué ha disminuido su calidad de vida? ¿Usted sale a hacer la compra o alguna otra actividad?

MP: No, yo no voy a ningún sitio, hace ya desde que tengo así la pierna mala.

E: ¿No sale?

MP: No, sólo cuando voy a los médicos o tengo que ir a algún sitio, sino no, pero nunca voy sola.

E: Mari Paz, ¿Ha dejado usted de realizar alguna actividad que anteriormente practicase?

MP: No, la de mi casa. Bueno, yo siempre he hecho actividades: aguja, ganchillo, costura, mis hijos se han criado con la ropa que yo les hacía. Eso no lo he dejado de hacer pero sí que ya no salgo a la calle.

E: ¿Y actividades como salir a caminar, hacer algún tipo de gimnasia...?

MP: No, no no, si yo ahora no puedo hacer nada de eso, me atosigo, si no puedo ni caminar. No puedo ir a ningún lado, me tienen que llevar y traer!

E: Mari Paz, ¿Usted cree que depende de los demás?

M^a Paz: Sí, sí, es que me tienen que ayudar, sino me ayudan yo no soy nada. Me tienen que ayudar hasta para ponerme las bragas porque yo no puedo, yo no alcanzo a ponérmelas.

E: En relación a las tareas de casa, ¿Usted realiza las faenas del hogar?

MP: No, no, yo no recojo la ropa, yo no alcanzo. Es mi yerno quien me coge las coladas y las tiende. Dependo siempre de mi hija, y del que este allí, de mi marido, hasta de mi nieto. Para hacer la comida algunas veces me tiro un ratico y me tengo que sentar, porque el mismo peso del cuerpo me molesta y me duele la pierna entera y no puedo. Ayudo lo que puedo, pero cuando estoy una miaja de pie me tengo que sentar.

E: Dice que desde que padece de úlceras se ha visto limitada al caminar ¿Ha tenido que adaptar algún mobiliario o utensilio en su casa por las dificultades que le causan las heridas de la pierna?

MP: Cambiemos los muebles y los pusimos de otra manera. Los estrene y están nuevos, nuevos y están para venderlos.

E: Pero dice que le cuesta mucho caminar, adapto algún mobiliario?

MP: Tuve que comprar una cama pequeña, de esas con mando para poder bajarla y subirla y ponerme cómoda.

E: ¿Usted vive en un piso o una casa Mari Paz?

MP: En una casa. Pero hace mucho tiempo que solo vivo en la planta de abajo. Hace mucho tiempo que ya no subo las escaleras. Ya no sólo por la úlcera, sino por la enfermedad que tengo, por mi pierna y por la artrosis, que la tengo en las manos, la tengo en todo el cuerpo. Me pongo a comer y me cruje la cabeza, la cara, me crujen las muelas. Todos los huesos me crujen.

E: M^a Paz, en relación al tratamiento ¿Le ha supuesto un gasto económico extra?

MP: Pues sí, porque no te lo dan todo y tienes que pagarlo y ahora cobramos muy poquito de pensión.

E: Mari Paz es un tratamiento largo y muchas de los parches y cremas que necesita no entran por la Seguridad Social. ¿Le supone un gasto importante el comprar todo el material, o puede asumirlo?

MP: Vamos pasando, vamos pasando como se puede. .Es mucho dinero. ¿No ves lo que hacemos? Lavar las vendas. Las lavamos mi marido y yo y luego me las ponen.

E: ¿Es caro?

MP: Claro que es caro y es un gasto grande. Cuando no hay dinero todo es caro.

E: También tiene que pagarse los parches, supongo.

MP: No lo sé, porque es mi marido el que lo paga y se lo trae. El parche me lo pone mi hija.

E:¿Ir y venir continuamente al centro a curarse le supone un gran esfuerzo o dificultad?

MP: Sí, me cuesta mucho trabajo. Estar sentada tanto rato esperando a veces pues hace que me duela la pierna y estar de pie también, de cualquier manera me duele. No tengo ganas de nada, pero si tenemos que venir pues venimos. Me tienen que traer, sino me traen no. Me tiene que traer mi hija, yo sola no valgo para nada. Yo dependo de ellos para todo. Tengo las manos... Se ponen las manos que no era capaz de nada, ni a darle vueltas a la papilla del crio eh? He ido tres veces a meter las manos en cera hirviendo y eso es lo que me ha espabilado las manos, pero resulta que ahora no seque me pasa, que se ve que al hacer más tiempo o no sé qué será que me duelen las manos. Tengo unos dolores...

E: Anímicamente, M^a Paz, ¿cómo le está afectando este problema?

MP: Es que si fuera poco tiempo, pero es tanto tiempo que tienes que estar con esto que te desesperas, no puedo ir a ningún sitio, estoy atada a la pierna.

Te da apuro de ver que antes de curar una ya tienes otra y te cansas.

Con esta me tiré un año y medio. Estábamos haciendo un día de comer y a mi marido le dio como un mareo y parecía que se iba a caer. Fui a cogerlo creyendo que podía con él y no pensé que al echar a andar sus piernas no andaban y fuimos los dos al suelo y a mí se me hizo un agujero ahí.

E:¿Su relación con los demás han cambiado en algo?

MP: No, no creo. Cuanto menos gente seamos mejor. Intento no estar con muchos para que no me den golpes.

E: ¿Quiere decir que evita estar con mucha gente?

MP: Sí, para que no me den porrazos en las piernas. Antes me gustaba ir al Mercadona, al mercado y ahora me da miedo. No voy a comprar. Me está afectando mucho esto.

E: ¿Y la relación con la familia, ha cambiado?

MP: No, con la familia no. Estamos bien.

E: ¿Se siente apoyada por ella?

MP: Sí, en todo.

E: Volviendo a lo que hablamos antes. En relación a lo que usted siente, ¿cómo podría definírmelo?

MP: Pues es miedo, siento que no puedo hacer nada, tengo miedo a los golpes para que no me salga otra, miedo de bajar a curarme todos los días por el daño que tengo y el dolor.

E: ¿cree que el dolor es uno de los factores que más le afecta?

MP: Sí, sobre todo al dormir, cuando estoy sentada o de pie. No se calma con nada, de ninguna manera. Es que he tomado muchos calmantes, pero la pierna no se calma y eso que me han puesto calmantes en la vena, ya te lo he dicho.

E: Desde que curó una úlcera hasta que apareció la siguiente transcurrió un tiempo. ¿Notó algún cambio en este periodo?

MP: Hombre claro, al no tener la úlcera, pero tienes que tener mucho cuidado al subir a la cama y eso que me han comprado una cama con mando.

E: ¿Se sentía mejor? ¿Recuperó la normalidad?¿Podía hacer sus cosas de casa?

MP: No, no las podía hacer, ya te estoy diciendo que es por mi. Ya no sólo por la úlcera, los brazos, este brazo para arriba no lo puedo subir, no puedo tender ni lavar ni puedo hacer nada, y como también me ahogo pues tampoco cambio mucho la cosa.

E: Entonces sí que ha hecho algún cambio en el mobiliario, ha adaptado la cama. Le pregunté antes por el tema económico. Si está haciendo un gasto importante, ya que es un tratamiento largo y las cremas y los apósitos no entran por el seguro.

MP: Sí, para nosotros sí, son muchas cosas. Y luego están muchas cosas, compramos los apósitos, las vendas, las cremas y luego también hay el gasto de ir y venir a curarme, antes era cada día, ahora es cada dos días pero también es dinero de coche. Es día sí, día no, siempre estas pendiente de la úlcera, al ser cada dos días, no se te va nunca de la cabeza, mañana toca, mañana no toca y cada noche me la lian y cada noche de la deslian.

E: Depende de alguien...

MP: Yo no puedo hacer nada sola. Te estoy diciendo que las bragas me las tienen que poner.

E: ¿Vive uvd. Con su hija?

MP: Desde que me rompí el brazo, pro también por la úlcera, porque cada noche me tienen que quitar la venda pero mi marido no puede ponérmela y me lo tiene que hacer mi hija.

E: Veo que se considera una carga para su familia.

MP: Si, pues claro, porque es darle trabajo. Me da apuro. Me gustaría poder hacer las cosas como las he hecho siempre, pero ahora no puedo.

E: Muy bien Mari Paz ya hemos acabado la entrevista. Muchas gracias.

MP: De nada, espero que sirva. Suerte que te dé Dios.

- **ENTREVISTA: 13/03/2015** **María Rosa**

E= Entrevistadora MR= M^a Rosa

Realitzada a la consulta del CAP de Vila-seca sense cap soroll. Habitació il·luminada on només es troba la dona entrevistada i jo.

E: Bon dia M^a Rosa, Com està? Començarem amb la entrevista que vam concertar per poder ajudar-me a realitzar l'estudi sobre qualitat de vida en dones com vostè que pateixen d'úlceres venoses. Comencem. Digui'm M^a Rosa quants anys té?

MR: 84 faré el mes que bé. El dia 10.

E: D'on es vostè?

MR: De Vilaseca

E: Quan va començar amb aquesta problemàtica?

MR: Als 20 o 21 anys que em van operar per posar-me una pròtesi. Me van enguixar tota la cama, d'aquí a aquí. Al mes més o menys vaig tindre una trombosi i al cap d'un temps vaig tenir una altra i entre una cosa i l'altre, cada dos per tres ingressada, quan em van treure el guix tenia la cama així, inflada. Estant ingressada em van posar aigua boró.

Amb aigua boró em tenien 7 o 8 dies, fins i tot 10 ingressada, quan estava una miqueta millor cap a casa i cada dos per tres igual. Vaig passar així 4 o 5 anys amb la cama amb aigua boró i ingressos. Llavors, ara per Sant Joan va començar més a sortir-me una ferida més petita que l'ungla, però aquesta miqueta de petita cosa se me fa fer més gran i anava a curar-me a una tal Belen que treballa a Llevant, em curava molt bé vaig quedar molt contenta, però es va començar a fer gran gran, com que me portaven a Joan XXIII ella

mateixa em va portar cap a Joan Ventís. Se'n va anar fent gran, gran, gran vaig estar ingressada dos o tres mesos i estant ingressada em van fer un injert. Em va anar moltíssim de bé, molt bé 4 mesos neta, neta, però a l'hora de treure els punts se'n van descuidar de treure un punt de sota i això es va infectar i va començar a supurar. Em van portar a urgències i el doctor em va dir que m'havia de tornar a ingressar. De la nit al dia em van portar a Bellvitge i allà el doctor em va dir que m'havia de tornar a operar. Vaig estar ingressada una altra vegada a Joan XXIII i allà una infermera que es deia Esther em va preguntar: "Que tal Rosa com va anar?" i jo li vaig dir: "dóna'm una injecció i porta'm al cementiri, perquè això és fatal" de lo malament que estava. I em va dir "M^a Rosa aquestes coses no les diguis!"

E:D'això que m'explica quan temps fa?

MR: Fa 15 que tinc la llaga, això potser fa 12 anys, però no ho recordo bé.

Aquí a Vilaseca la Lucre me la portava moltíssim bé. Em va curar molt bé, casi me la va curar la llaga, però vaig haver d'anar a Joan XXIII, i la Lucrecia va deixar de curar-me i llavors, de estar ingressada, jo tenia una visita amb la dra. Berguet, però ja no vaig anar perquè vaig començar amb el José Antonio. Em va curar bastant bé una temporada, a llavors, em posava uns parxes i la llaga es feia cada vegada més gran. Joli deia: "Jose Antonio, això s'està fent gran" i ell em deia: "Rosa, això s'ho ha de posar". Que no, que no, que no, al final ell mateix em va ingressar tres setmanes a Llevant perquè la ferida anava cada cop pitjor. De curar-me em curaven, però vam patir moltíssim. Jo cridava com a boja, llavors la doctora me va dir que me curarien dormida. Em van posar una via i allà em posaven coses i em curaven dormida. A les tres setmanes vaig sortir. Al maig, ara farà dos anys em van tornar a ingressar a Santa Tecla i els doctors li van dir al José Antonio els apòsits que havia de posar-me. Més o menys com la tinc ara. Sempre bé. Vaig ingressar el dia 8 i vaig sortir el 22, màxim el 24. Em va portar el Castro amb una cura que em fan

ara, per sempre més que bé, més o menys com la tinc ara, unes vegades més bé, no tant, però sempre bé.

E: Rosa, Com li ha afectat a la seva vida?

MR: Em va fer molt de mal, perquè jo he sigut sempre una fera, eh? i això m'afectat molt. He de molestar les meves filles, els meus gendres. M'ajuden en el que poden fer. Tenim canalla que des de que són al món només que veuen hospitals i infermeres. He estat molt de temps ingressada i això lliga. Al començament, quan me va passar tot , a Joan XXIII em feien fer molt de repòs, molt de repòs, vinga llit, vinga llit, ara potser les coses han canviat i no volen tant de repòs.

**E: Llavors M^a Rosa, vostè ha necessitat ajuda per fer les coses de casa?
No pot fer-les sola?**

MR: I tant que sí, necessito ajuda sempre, a més a més jo tinc l'home que no està bé, va en cadira de rodes, tampoc no m'acompanya el meu home perquè m'insulta i coses que tot influeix, tot influeix.

E: I a l'hora de dutxar-se i vestir-se?

MR: Jo em dutxo sola, vam treure la banyera i vam posar un plat de dutxa. Encara m'ho faig jo. I encara estenc la roba, el que em costa molt és els menjars, perquè estar dreta tinc prou aguant per estar dreta he d'anar pujant-me, però ho faig, tinc voluntat per fer-lo, plego la roba, si he de donar un punt encara ho faig, tinc dificultat, són casi 84 anys, però vaig fent.

E: El dolor li afecta?

MR: Joestic ben fomuda de la cadera. Em van dir que s'havia d'operar, però com sóc gran no es pot. Tinc els ossos desfets!. Tinc dolor i molt picor. Em van dir que quan tingui picor que hem poses crema, però que no m'escarrapi

perquè hem faré mes ferida. Em poso nerviosa. En aquesta cama pràcticament se m' ha arribat a veure l'ós. Ara està més bé.

Ara tinc petites molèsties quan me curen, em fa més mal. Vaig amb calmants, eh? He d'anar prenent calmants, hi ha dies que més hi ha dies que menys, però he d'anar amb calmants. A vegades hi ha dies que no puc aguantar, perquè es posa aquest dolor, aquest dolor que em puja per aquí i em molesta.

E: El dolor, li ha impedit fer algunes coses?

MR: I tant, jo he sigut sempre una fera i ara sóc gran, tinc molta voluntat de fer les coses, però em costa em costa el dolor a vegades es inaguantable. Però vaig fent!.

E:Ha tingut que adaptar l'entorn, mobiliari, utensilis? El bany?

MR: Clar que sí, clar que sí. Hem hagut de canviar la banyera pel plat de dutxa, posar a peu pla. L' hem posat com si... una malalta, doncs. Familiarment també, perquè pensa que portem un munt d'anys, he patit molt i això ens ha afectat a tots. Ara no me veu cap metge llevat de la Castro que me cura i estic més que contenta, però llavors quan anava a Joan XXIII venien a casa. Llavors quan era a casa he intentat que vingués el doctor cada divendres a casa a veure'm i em posava l'antibiòtic cada dia. Va haver-hi una vegada a la nit que vaig patir tant que fins i tot em van vindre pensaments de treure'm la vida. No podia aguantar el dolor que tenia tan fort!. El meu home li va dir que no podia aguantar el dolor al doctor i em van portar a Bellvitge. A hores d'ara encara que tingui la llaga em puc bellugar més, ja es una altra cosa, encara que tingui la llaga, però al començament rabiava, patia molt, jo sóc molt activa i no han sigut dos o tres anys, són molts anys..

E:Econòmicament t'ha suposat una despesa important? L'has pogut assumir?

MR: Sí, això ho fan pagar. Mira, ahir mateix 20 € a la farmàcia. I tant, naturalment. Costa una miqueta, escolta'm, aquesta setmana ja porto amb els 20€ d'ahir casi 60 € a la farmàcia entre jo i el meu home. Són els parxes, que cada parxe costa molts cèntims, les venes i una cosa i una altra són molts calers. Jo si no està molt tacada rento la vena i l'aprofito, però anys enrere s'havia de llençar tot cada dia, s'havia de posar tot nou. Es clar, avui cinc, demà dos, demà quatre els quartos van marxant.

E:Haver d'anar al consultori diàriament, dia si dia no li suposa un esforç molt gran?

MR: Home les meves filles petites que tinc, parlo de les dos petites, han hagut de deixar de treballar per cuidar als seus pares, elles treballaven, ara han de passar amb el que guanyen els seus homes. Avui mateix, perd tot un matí la meva filla , no puc anar jo sola, sempre he d'anar acompanyada. Per ami i per a la meva família es un engorro vindre a curar-me sempre.

E:Per exemple, per fer la compra com s'ho fa?

MR: Jo des de que vaig tindre la trombosi i em van operar del genoll no he anat mai més al carrer de compres. Jo surto al carrer de davant de casa, baixo en l'ascensor, pujo al cotxe i cap al centre. No faig res més. Faig aquest trajecte.

E: I com són les seves relacions socials? En té? O només es relaciona amb la família?

MR: Una mica, jo no vaig pel carrer, només surto de la porta de casa nostra o la miqueta de la cera i pujar al cotxe . Això ja fa vint anys que ho faig. Es clar, quan em veuen pel carrer em celebren. Quan anava a Joan XXIII venia una ambulància a buscar-me i quan va portar-me la Lucrècia em feia vindre cada 8 dies. També feia venir una ambulància, i jo venia al cap d'ell i la Lucrècia i la dra. Fallada, la Castro va fer vindre una ambulància i me portaven, m'entraven, la dra. Em dormia i llavors la Castro m'ho netejava i m'ho va a arribar a posar

casi bé. Però d'això ja fa molts anys. Ara m'ha de portar el meu gendre en cotxe. Com que treballa a torns, si va de tarda o de nit em porta ell, si treballa de matí m'ha de portar la meva filla. A banda d'això, amb els meus nets petits, això m'ha tallat molt gaudir dels meus nets, perquè cada dos per tres ingressada o al llit, a casa vaig estar 4 mesos al llit, elles em feien el menjar, m'havien de fer tot, tot m'ho feien elles.

E: Anímicament, M^a Rosa com se sent vostè?

MR: He canviat molt. Estic més trista, tinc una altra mena de cosa al damunt... Si encara no em fa mal vaig fent, però hi ha moments que no puc i he de seure, i tens dolor, tens dolor... A vegades estic més tranquil·leta. La vida m'ha canviat moltíssim!

E: M^a Rosa tinc la sensació que vostè és considera una càrrega per la família, es així?

MR: I tant que sí, tant que sí, això és veritat, en el sentit de que elles també tenen aquella cosa... em pregunten : "avui com està" i jo "uff" uns dies una miqueta més alegre. No és un dia, són molts dies i ja has perdut la confiança en que això arribarà a curar-se. Jo ja no hi confio. Jo vaig parlar amb una senyora que als 50 anys, parlo de quan jo estava al Francolí, una sra. Que des de els 50 anys que li va començar la ferida, en tenia 80, ara no se si es viva o morta, perquè ja no l'he vist mai més, i ja li van dir que la portaven a Reus i ja li van dir clarament que les mares de circulació no curen, milloren, però no curen. Això, aquella senyora m'ho deia i m'ha quedat aquí. La Castro em diu que o, que es curen i , no. Jo tinc una tieta amb 94 anys que va caure i es va fer una ferida i el Jose Antonio la va curar. I ella mateixa m'ho va dir, "va ser una caiguda, tu es circulació", a mi no em circula la sang. Tinc unes filles molt bones, però hi ha canalla entre mig, avui no hi ha col·legi i la canalla està sola a casa perquè ella m'ha portat aquí. No ha pogut fer el dinar que volia fer i ara a de fer qualsevol cosa. La canalla des de que són al món només han vist hospitals i la cama embenada. Ells veure'm bé, no m'han vist mai.

E: Li han curat, però mai ha consolidat.

MR: Quan he estat algo més bé ha sigut ara, fa 3 o 4 mesos que estic aquí. Em deien: “Rosa ho curarem, ho curarem”, però encabat fa 3 o 4 mesos m’ha fet una mica de canvi i ara torna ha estar una mica més bé.

E: Normalment, quan la circulació no va bé, si que podem arribar a curar una úlcera, però al més mínim copet es torna a fer una ferida. Per això, jo m’interesso tant en aquest tema, perquè la qualitat de vida es veu molt afectada, perquè tu pots tancar-la, però seguidament tens una altra i llavors es un problema que mai acaba i això acaba afectant a la teva vida.

MR: Això, m’ho deia una infermera de Joan XXIII, que ells lluitaven i lluitaven per la cama i en sec es veien com al principi. Em deien mama, perquè cada dia venien al matí i a la tarda a posar-me l’antibiòtic i era com sa mare.

E: Per concloure l’entrevista M^a Rosa, vostè creu que la seva malaltia li ha afectat en tot, que el dolor i la picor ha sigut un factor molt important i determinant a la seva vida i això li ha provocat un estat d’angoixa permanent que l’ha fet patir molt, a vostè i al seu entorn familiar?

MR: Lo que he patit! Sí, és ara quan puc dir que estic millor. Això no ho comento mai, però ho havia de dir, lo de la picor, hi ha nits que no puc dormir, la nit passada no vaig descansar en tota la nit, perquè tinc picor en general, com si tingués polls. Suposo que és per la circulació, la sang. Ahir mateix, vaig anar a arreglar-me les ungles dels peus, i li vaig comentar això a aquella noia, la podòloga oi? I li vaig dir: “escolta com es que en aquesta cama no em creixen les ungles com creixen en aquesta?” i me ho va dir “perquè a lo millor té millor circulació en una cama que en l’altra”.

E: Bé, M^a Rosa estic molt agraïda pel temps que m’ha dedicat. M’ha servit molt la seva experiència i m’ho ha explicat molt bé. Espero que d’aquí en

davant tot vagi millor encara i no es trobi més en les circumstàncies que m'ha descrit tan difícils i doloroses. Gràcies per tot.

ENTREVISTA 16/03/2015

- **Mari Carmen**

E= entrevistadora MC= Mari Carmen

Realizada en la consulta del CAP de Vila-seca sin ningún tipo de ruido. Habitación iluminada donde nos encontrábamos la mujer entrevistada y yo.

E: Hola M^a Carmen, vamos a realizar la entrevista que le comenté para poder realizar el estudio sobre calidad de vida en mujeres que padecen de úlceras venosas y en el que usted quiso participar. M^a Carmen, ¿qué edad tiene?

MC: Voy a cumplir 65

E: ¿De dónde es?

MC: Nací en Alcover, residente en Vila-seca

E: M^a Carmen ¿cuándo empezó con el problema de las úlceras?

MC: Tendría 18, 20, 24 años tenía

E: ¿Cuál fue la causa de sus primeras úlceras?

MC: Fue con los embarazos. Se me hinchaban mucho las piernas en el embarazo de mis hijos. Tenía un parto de tres, fue una bolsa con un niño y en las otras dos bolsas acumulé líquido. Ahí me desbordé. Empecé a engordar mucho, en seis meses cogí 50 kg aproximadamente, hasta llegar a los 60 kg., pero todo de pecho para abajo de arriba era un esqueleto viviente. Las piernas se me deformaron, tenía muchísimo peso y a raíz de ahí, cuando lo tuve, fue perder aquello y alguno más.

Ya después me quedé embarazada de mi hija y empecé con los problemas de las varices. No sé si ya estaban por dilatarse tanto las piernas, y entonces fluyeron las varices, porque tuvieron que salir de ahí. Pero a partir del embarazo se fue desbordando.

E: ¿Cómo apareció la primera úlcera? ¿Se acuerda de si fue causada por un golpe, o cómo fue?

MC: No, me salen siempre directamente, incluso duchándome al pasarme la esponja, he cambiado de sistema de esponja cincuenta veces, porque a mí me gusta aquella que rasca un poquito, aquella que te abre los poros y tuve que quitarla en el momento que vi que se me levanta la piel. A raíz de levantarse la piel y a raíz de que se me levantaba la piel al cabo de tres o cuatro días tenía una úlcera enorme. He probado esponjas más suaves, de tela, manoplas, con la mano misma, y con la más mínima, un roce, a lo mejor cualquier cosa simple o un golpecito o incluso se me han abierto solas, porque se me ha hinchado la pierna ya está.

E: ¿Cuántas úlceras ha llegado a tener? ¿Alguna vez se le han curado del todo o ha aparecido una detrás de la otra?

MC: Se me han llegado a curar, pero siempre se curan de manera provisional. Entonces el cirujano no me quería operar, porque tenía exceso de peso. Mi hijo tuvo un accidente, yo por acumulo de nervios, por la tensión nerviosa o por lo que sea, o porque te cambia el sistema en un año y medio que estuve en el hospital engorde 40 kg fui cogiendo kilos, kilos, kilos y así hasta los 60kg. Ya no había médico que dijera de operarme. Un día decidí ir a un endocrino para hacerme una reducción de estómago, y me dijeron que era una operación muy delicada aun así me fui a Barcelona. A raíz de la operación, en el trascurso de seis años me han operado cada año de las varices, me han hecho limpieza de la úlcera y a la semana cerrar, pero que pasa..., al cabo de tres, cuatro o cinco meses, se vuelven a hinchar y se me abren otra vez las úlceras y así una con otras. El médico me dijo que poquita cosa se podía hacer ya por tantas

operaciones que tengo seguidas, pero que se iría haciendo, intentando solucionármelo poco a poco.

E: M^a Carmen, ¿ ha cambiado en algo su vida a raíz de su enfermedad?

MC: Cuando aprieta el dolor y las tienes tan mal, el genio te cambia, te cambia todo, te ves impotente, te ves que no puedes andar, ni puedes descansar. Me afecta mucho por las noches el dolor, el picor, el pinchazo, porque me pican mucho. A partir del anochecer es cuando a mí me atacan. Y las noches para mí...

Por cualquier cosa que te digan explotas, luego pides perdón, pero...Tienes una cosa que te molesta y ves que no tiene solución y que nadie te puede ayudar. Evitas dar mal ejemplo en casa para que no se preocupen, para no dar más dolor de cabeza en casa, llega el momento...

E: Explíqueme M^a Carmen, ¿cómo lleva sus actividades diarias, me refiero a la faena de casa, la compra...? ¿Va usted sola a comprar?

MC: Bueno, me afecta bastante cuando tengo tanto dolor, ya lo ves, aquí me siento aquí me levanto. Si no me producen dolor voy haciendo vida normal, también hago un poco de reposo porque me tienen prohibido de estar mucho tiempo de pie plantada o estar haciendo una actividad que este muy quieta. Entonces cada x tiempo, procuro sentarme cinco minutos y luego sigo, me siento otra vez y así.

Sí, voy sola a la compra. Si las tengo mal y llevas peso te molesta más, pero ya como están tan habituadas a mí y yo a ellas...

E: ¿Cree que necesita mucho más tiempo para hacer sus tareas?

MC: yo digo como aquél. Lo que no hago hoy mañana lo haré y sino el que venga que lo haga.

E: ¿Ha acabado habituando su vida a las úlceras?

MC: Sí, son como una más de la familia.

E:Respecto al tratamiento, ¿le causa pesadez el tener que ir a la consulta del CAP continuamente?

MC: Sí, pesadez tengo. Si tengo alguien que se quede con mi hijo, pues no. Mi hijo tuvo un accidente. Le atropellaron y le abandonaron. Sólo tiene movilidad en el brazo izquierdo que no le rompieron. Pegó contra un muro y un árbol, tiene hidrocefalia importante, varias operaciones de coágulos en el cerebro, va con traqueotomía de la silla a la cama y de la cama a la silla.

E:¿Las úlceras le suponen una carga a la hora de cuidar a su hijo?

MC: Costarme hacer las cosas en el sentido de la palabra.., ya estoy tan habituada a él...Yo al lado de él no me duele nada, hago con tanto gusto las cosas de él, que yo a él si un día estoy mal no se lo demuestro. A él hay que demostrarle que estoy bien aunque me duela porque enseguida que estas mal sé que se da cuenta y le cambia la cara y se echa a llorar. Entonces para evitarle a él un rato malo, no lo prefiero. Entonces se da cuenta con nada que ve que cojeo, él sabe que estoy mal, enseguida me hace caricias, me da tos, y nada más el síntoma que él tiene conmigo es lo que me da fuerza.

E:¿Se ha llegado a cansar del tratamiento?

MC: No, cansarme del tratamiento no. Se hace pesado tener que desplazarte a fuera y esperarte tres o cuatro horas a que te toque. Si me han tenido que acompañar, y por ejemplo si me han llevado por evitar que coja dos autobuses y así pues claro la persona que me ha llevado tiene que esperar el mismo tiempo que yo y si necesito a alguien que se quede con mi hijo, en el momento que me lleve mi marido o mi otra hija al médico, a lo mejor un día pues bueno... "Cuando me vaya a trabajar te llevo mama", pero luego no le voy a decir no vayas a trabajar porque me tienes que esperar, no, entonces supone eso que si

se queda la persona conmigo pues igual son 3 horas que me ha tocado estar esperando muchas veces. En Tarragona pasa esto, que las curas son muy largas, igual para unos son 10 minutos y otros igual están más de una hora. Ya se le ve, son curas crónicas y cada uno necesita un tiempo. O si por ejemplo a mi me estuvo haciendo una cosa que salió nueva y la quiso probar conmigo, pues me tuvo que hacer la cura, una cosa, como se llamaba... una contra.... Ya era una cosa que te daba así, te golpeaba y era que activaba la circulación, era un aparato nuevo y lo quiso probar conmigo y con otras 2 o 3 personas que cedieron. Si quiere probar otra cosa o si hace una limpieza general, entonces es tiempo. Entonces yo si no tiene una complicación muy grande, ahora cuando volví a empezar, me propusieron de ir a la rabassada y te curas allí. Digo si puedo hacerlo aquí mejor, si vemos que no se complica lo hacemos aquí que siempre estamos a tiempo de ir allí, porque aquí entre que vengo, me curan y vuelvo a lo mejor en media hora o a veces en una hora lo hago, pero ir ahí me supone toda la mañana. Es imposible. Me han hecho un cambio de cura que me va muy bien, la carne me va creciendo...

E: M^a Carmen, ¿ ha tenido que hacer algún cambio en el mobiliario de su casa?

MC: No, para mí no. Lo único que tengo que tener son los pies levantados en la cama.

E: A veces aconsejar poner un plato de ducha en lugar de la bañera o cambian la cama...

MC: No, el baño fue al revés. Teníamos la bañera, a consecuencia mía y para mi hijo decidimos poner un plato de ducha, "mira que para él todo ira mejor" que paqui que pal la, pero como él no puede quedarse sentado como nosotros, que más bien tiene que ser estirado porque tiene fractura de cadera y la pierna así, normalmente no la pone más bien cruzada. El plato de ducha me duró un mes. Tuvimos que volver a hacer reformas y poner otra vez la bañera. y al final me he acostumbrado.

E:En el tema económico, ¿el tratamiento le ha supuesto un gasto extra?

MC: Sí, me ha afectado porque mi marido está en paro y yo no trabajo. Mi nivel es muy bajo. Lo único que yo tengo a causa de las úlceras, es que hace unos años me arreglaron para cobrar la pensión mínima por parte de la Generalitat. No pago nada, solo las cremas, porque lo han retirado del seguro. El mes que tengo que comprarlas ya tienes ahí 15 o 20 €. Me recomendaron que comprara también un botecito que es como un espray que ayuda a cicatrizar y ese vale casi 30€, ese sí que me supone caro, porque si me lo pongo en toda la pierna me dura una semana escasa. No me lo puedo costear, porque al mes se te van 100€. Cuando puedo comprarlo solo me pongo alrededor de la herida y lo demás pues voy haciendo o con aceite de almendras o con crema hidratante normal, pero también son caras. Todo es un gasto y me cuesta porque la economía está muy mal.

E:Uvd. ha dejado de realizar alguna actividad?

MC: Salir a caminar me gusta mucho, pero entre unas cosas y otras...He tenido muchas veces que dejar de andar por las úlceras, aunque me lo han recomendado, porque según el médico tengo que andar muchísimo, pero me lo impide el dolor que tengo, sobre todo cuando se abre la úlcera en los tobillos, toco madera para que no me salgan.

E:¿Le ha afectado socialmente?

MC: Le ha afectado más a mis hijos que a mí, porque cuando iban al colegio, yo siempre iba con falda y las piernas vendadas como botas y los niños les decían a mis hijos que su madre estaba enferma porque tenía las patas gordas y se metían con ellos y claro, un niño que tiene 6,7 o 8 años..ahí se les ponía el cuerpo que.... cuando ellos me lo contaban a mí me afectaba. Iba andando por la calle y la gente no tiene miramientos, se te quedaba mirando y te hablaban mal, nadie se para a pensar que les puede tocar también. A mí eso también me ha afectado moralmente mucho, aunque no soy persona de

contestarle a los demás sino me buscan mucho y al final dije me pongo el pantalón, caiga como me caiga, el pantalón lo tapa todo, pero con todo y eso seguían metiéndose conmigo hasta que perdí peso.

E: ¿Le ha afectado con sus amistades?

MC: Sí me ha afectado, ya no tengo con quien salir. La gente te deja de lado, y siempre escuchas comentarios, de mira cómo va vestida, podrías ir de otra manera y entonces ya te vas retirando. Mi marido me dice. “búscate a tus amigas!” que salga, pero yo les digo: no, no, porque no me siento bien. Con mis hijas sí, a donde ellas quieran voy, incluso a veces les digo:” vosotras id, divertiros, hacer lo que queráis”, pro yo me abstengo. La gente es mala. Me ha afectado mucho. La gente que no me ha conocido de antes, me conoce ahora, a lo mejor me ve la venda y me dice: “Ai! Que te ha pasado?” y me pasa esto, pero ya no es lo mismo que vayas sintiendo los comentarios que te vayan chinchando, pero lo que más me afectaba es que se metieran con mis hijos, venían mama!! Hasta que dije. “Se acabó!” ya me quito las faldas, ya no vais a tener más problemas con la mama!. Me pasé al pantalón. No quería nada, lo tiré todo. Bueno, lo regale, todo lo que era de... porque no. Yo lo cogía para ponérmelo, miraba para abajo y adónde voy? Con un vestido que vaya bien vestida o con una falda y un jersey, con unas vendas y que tenga que ir con zapatillas como que no! Te tienes que vestir con un zapato medianamente mejor o peor, pero un zapato. Yo tengo los zapatos guardados en el armario. El otro día tiré muchos zapatos porque de estar guardados la piel se estropea.

E: ¿Entonces, ha tenido que modificar muchas cosas en su vida?

MC: Sí, Yo ya me he acostumbrado al pantalón, me pongo un calzado tipo bamba, tenga que ir bien vestida o no, yo voy cómoda.

E: Cuando no ha tenido úlceras, ¿qué cambios ha experimentado?

MC: Al no tener la úlcera cambia todo al 100%. Cuando no tengo dolor cambio. Tengo más ánimos de hacer las cosas, es que te cambia la vida, cuando te empieza el dolor ya me ves que voy para abajo. Cuando dicen de curarse, yo digo bueno que se están un mes, entonces yo pienso que voy a estar bien y lo tengo que aprovechar al 100%

E: ¿Qué hace?

MC: Le doy la vuelta a la casa, hago azulejos, cristales... que si hago esto que si hago aquello, todo lo que no he ido haciendo me lo hago, es que te cambia la vida.

E: Cuando no tiene úlceras ¿sale más a la calle?

MC: No, la calle ya la tengo prácticamente controlada. Tampoco he sido de ir a dar vueltas por ahí. No me ha gustado nunca.

E: ¿Mejoraron sus relaciones sociales?

MC: En su día, ya me afectó. Yo ya la vida la tengo de otra manera. Prefiero estar en casa, con la costura, ayudando a mi nieta con sus deberes... Me he acostumbrado a estar en casa. Yo en casa me siento tranquila, a gusto.

E: M^a Carmen, ¿tiene algún miedo?

MC: Sí, a tener algún golpe, con las silla, cuando mi nieta está jugando le digo “cuidado con las piernas de la yaya”, a un simple golpecito, como tuve hace años. Aquello fue...aquello fue sin darme golpe. Fui a levantarme y con una úlcera muy pequeñita que tenía tuve una hemorragia que casi me muero Tenia yo a mi Pedro, a la Isabel y a la Sarai. Eran pequeños, el más mayorcito era el nene y aquello fui a levantarme, porque nos íbamos a comprar. Estaba llamando a mi hijo y yo no sentí nada, ni molestias y mi hijo “mama! Que te pasa!”. A mí nada. Te estoy llamando para que te levantes que nos vamos a comprar!. Y él “¡Pero mira! Tienes sangre!”. Mi marido al sentir al nene decir

aquello salió corriendo “¿Qué te pasa? Y yo es que estaba de pie entre el pasillo y la puerta y no llegue a entrar a la habitación, y aquello...una cosa de miedo! No me podían parar la sangre, pero es que sin nada, osea que yo le temo que por una simple cosita pueda pasarme algo y este sola con mi hijo. Si a mí me pasa algo grave, con el cuadro que tengo en casa por muy bien que lo miren no es igual.

E:¿Qué opina sobre el tratamiento?

MC: Es un tratamiento que causa mucho cansancio, son muchos años, se hace muy largo. Cuando crees que has terminado al poco tiempo otra vez!. Al final te habitúas y aprendes. A veces las personas que me curan me dicen que yo sé más que ellas y les digo como ponerme las vendas.

E:Bueno M^aCarmen, esto es todo. Ya hemos acabado la entrevista. Muchas gracias por su tiempo. Me ha ayudado mucho en mi trabajo. Espero que todo se mejore en su vida.

- **ENTREVISTA 16/03/2015** **Esperanza**

E = Entrevistadora **ES = Esperanza**

La entrevista es va realitzar al seu domicili, en una habitació sense cap soroll. Els participants eren la dona entrevistada i jo. En algun moment va intervindre el seu marit.

Hola, bon dia, sóc la Laura estudiant d'infermeria. Estic fent un estudi sobre la qualitat de vida dels pacients amb úlceres venoses.

E: Quina edat té Esperança?

ES: 79, aviat farà els 80

E: Quan va començar amb les úlceres? La primera llaga quan va ser?

ES: Només he tingut sempre aquesta. Pues posa 40 anys enrere, jo tenia 40. Va començar quan la meva nena em va donar un cop i a partir d'allà se'm va ferir la vena i a partir d'aquí ja vaig tenir la llaga.

E: Llavors aquesta llaga va començar quan vostè estava a casa? Com va ser el principi?

ES: Sí

E: com va ser el principi d'aquesta problemàtica?

ES: Jo segurament de mala circulació ja en tindria , perquè tenia les cames plenes de varius, Però a mi no me feien mal fins aquell dia que la meva nena em va donar un cop de sabata a una vena que em sortia molt i a partir d'aquí aquesta vena se'm va ferir i sempre més hi faig tenir mal, me la curaven, me l' embenaven, vaig anar a varios metges pagant, vaig anar a Joan XXIII al seguro una vegada, després un altre anar a un senyor que treballava al seguro però jo

anava a casa seva particular, però així com ara que dia per altre em curo aquest senyor em feia anar cada 21 dies sense tocar-m'ho i quan m'ho treia feia pudor de brut que estava. Vam decidir deixar d'anar perquè ens semblava raro. Després vaig anar a un doctor a sant Sadurní, la meva nena em va portar a un altre doctor a Barcelona, però la llaga no se'm curava . Per això vaig anar a l'Arboç al cap, allà em curaven, però res, i va ser quan la Glòria em va dir d'anar al Vendrell. Al Vendrell encara no hi havia el Cap i venia una dona que es deia Lourdes de Tarragona. Em curava, però la llaga no es va curar mai fins que vaig anar amb el José Antonio que em va començar amb parxes perquè tothom m'ho curava amb pomades.

E: Quan va començar amb el José Antonio?

ES: Va ser al 2008. Per allà el 25 o 26 de gener, vaig anar amb el Jose Antonio.

E: Li van curar la llaga mai abans?

ES : Mai, mai. Un metge que hi havia a de Sant Sadurní , me les curava amb iode, netejar i iode, netejar i iode, es van arribar a tancar, se va tancar en fals, però el mal el tenia a dintre, es tancava en fals i al cap del temps tornava a sortir.

E: Li ha suposat algun canvi en la seva vida l'aparició de la llaga , va canviar alguna cosa a l'hora de fer la feina , a l'hora de sortir al carrer?

ES: Jo no m'he estat mai de treballar, sempre he treballat. Sempre em deien que no m'havia d'estar de res. Em deien que havia de caminar, de fer exercici, jo anava a comprar, a fer la meva feina, jo he treballat fins els 65 anys i he anat a treballar. He fet varies coses. Quan va arribar la data que el meu home es va retirar i volien fer alguna excursió jo havia d'anar sempre amb el meu maletí dintre de l'altre maleta. Gases, pomada suero, aquell esparadrap, tisoretetes. Tot

sempre així, quan me llevava ja m'havia de curar, netejar, desinfectar, sempre l'embolic de la cama.

E: Llavors, no va afectar la seva vida diària, vol dir?

ES: En el caràcter?

E: No em refereixo, si la ferida li dificultava fer les feines de casa o li suposava més esforç a la seva feina?

Si em feia mal no sé, poder soc soferta o poder no, però ara mateix no em fa mal. Quan em va sortir la llaga fins que no va marxar tota la porqueria i la infecció fins que no em van posar el pegat de plata de vegades si que havia nits que no podia dormir. Carraca, carraca, carra

E: Perquè? Que tenia a les nits dolor , picor?

ES: No ho recordo, no ho sé. Sempre he dormit, he tingut les molèsties de haver-me de curar, i es clar de dolor també quan he tingut la ferida oberta de dolor n'he tingut, suposo que lo típic de tenir una llaga.

E: El dolor la despertava per les nits? no la deixava dormir?

ES: Si em despertava em tornava a dormir, estava acostumada. Van haver tres metges: de la Sagrada família, de Tarragona i altre que ara no recordo, que me volien operar quirúrgicament, però al haver tant de pus, jo no vaig considerar que s'hagués de tocar. Es que no sé que dir-te, es que amb el Jose Antonio també li vàrem dir d'operar i va dir que no era qüestió de operar, sino de curar, però no de operar-la. Hem de treure tota la merda que hi ha i pujar i pujar.

Un dia me va venir a veure una veïna que també havia tingut mal a la cama i em va dir." verge puríssima!" i això s'ho embolica!, perquè a mi em supurava i

tot i em sortia el suc i tot. I no ho puc tocar perquè he d'anar tal dia i feia 21 dies i llavors Manel va dir:" no, no, això no ho veig clar, aquesta cosa podrida que tens aquí s'ha de desemenar, netejar i rentar!"

E: En el moment en que tenia la llaga tant malament no li va suposar cap problema sortir al carrer, o a l'hora de relacionar-se amb la gent?

ES: No, sempre he fet la meua vida, he sigut valenta. Home, de vegades, ara que encara sóc més vella que antes, si tinc mal humor pel peu m' enfado aviat, però no empriva de res, jo faig tota la feina, vaig a la compra i vaig amunt i avall.

E:Hi ha persones a les que afecta molt el caràcter, vostè com s'ha trobat en aquest sentit?

ES: Home, quan tens mal perds l'alegria, però bueno allò de dir complexes de dir baixa moral i depressió no. Un dia t'agafa mal humor perquè et fa mal la cama, però diguéssim a l'extrem d'aquestes persones que agafen depressió i això no.

E: Això que a vegades te tapaves les cames al sortir

ES: Era molt jove, encara no tenia les llagues, però tenia moltes varius i amb això si que tenia mania. Mira si tenia mania que jo sabia totes les dones del poble que tenien varius i quan veia una cama maca deia mira quina més maca i jo em tapava les cames amb el cistell quan sortia caminava així. Quan van sortir els pantalons vaig pensar mira quina solució ara vestiré amb pantalons i mai ningú em veurà quines cames que tinc. Des de a les hores sempre he anat amb pantalons. Ara ja no m'hi sento bé amb faldilles. No tinc ni una faldilla. Perquè saps que passa? Que quan et fas gran et deformes. Jo si ets jove i veus unes cames maques dius mira que bé aquesta nena quines cames té, però per ensenyar cames de vella vaig en pantalons, però no és per res eh? Si tinc una faldilla, i me la he de posar me la posaré, no tinc complex tampoc, però

m'he acostumat tant als pantalons, que ja ni ho miro. Les cames mira, de tenir varius i això, queda vagut i l'altra pues igual. LLavorens, ets jove, t'agrada estar maca i lluir-ho.

La feina li feta. Que me toqui el cap de dir mira quina mania, no . Jo tenia aquell mal i un altre en tenia un altre cosa. No m'ha privat la feina.

E: Pel que estic veien, la seva vida no s'ha vist gaire afectada, potser més com m'ha explicat quan sortien d'excursió oi?

ES: A tot arreu anava amb la llaga. Si estàs a casa pues mira ho fas com vols i pots però a la que em llevava a l'habitació del hotel , abans de baixar a esmorzar ja m' havia de rentar, desinfectar i embenar la llaga. Una vegada les nenes ens varen pagar un viatge a Àustria, al 40 anys de casats. I vaig anar amb una llaga fotuda. Varen arribar a un puesto on feien una excursió per uns carrers que deien que estaven plens de flors. Era molt maco, era un concurs de flors, i pensava mira m' aniré , però quan va ser el moment el meu home i jo en allà , es vam anar de quedar a la placeta hasta que varen baixar els altres.

Llavorens, també en aquesta excursió vàrem anar a visitar uns refugis on havien els presoners, allà els tenien que feien coses d'aviació, coses de motors..., era una cosa humida sense llum sense res, allà hi havia els presoners. Allò ens ho ensenyàvem. Aquell dia en aquell sótano havia una humitat... i em va fer un mal el peu! . A tot arreu he passejat la llaga.

Vàrem anar també a Málaga, a Burgo. Era l'hivern i feia molt de fred i estàvem en un hotel molt bonic. Duia la llaga aquells dies que vam estar en aquell hotel tan maco duia la llaga malament perquè el fred em feia mal.

E: Llavors, les molèsties les ha sentit a l'hora de caminar, però no has deixat de fer el que volies, les teves activitats?

ES: No, m'he adaptat, sino no hagués sortit. Si em feia mal m'aguantava. Bueno, jo em recordo, que mira quan vàrem anar a Àustria, que te'n porten en un autobús i has de estar hores voltant per aquí per allà, tenia molèsties perquè se'm carregava la cama i a vegades m'havia de sentar i posar els peus a sobre la faldilla del meu marit. però, doncs em feia un mal relatiu. De vegades jo li deia a la Pinilla, miri tinc l'ocasió, que em dona permís? i ella em deia : "Sí dona, no t'has te estar a casa ,si que has de sortit i caminar i caminar". Com que m'ho deien si em feia mal m'aguantava. Però entén-me, com t'he dit era un mal relatiu.

E: Respecte a la família, com li ha afectat?

ES: Tots han estat per mi. Les nenes sempre mama, mama, ja te cuides? Les nenes treballen i jo sempre he treballat fins als 65 anys, perquè aquesta botiga que hi ha baix, ara la porta la meva nena, però la vàrem obrir el meu home i jo.

Llavors la nena era joveneta. Va començar, que no volia estudiar, preferia més treballar i va fer els estudis obligatoris, va fer el batxiller i després no va voler continuar. "Bueno pues si no vols estudiar s'ha de treballar" li vaig dir. El que no estaràs és mano sobre mano i com que teníem aquest local, pues mira uns ens varen dir "poseu això" i Bueno, pues va bé dintre de l'època que estem. Va bé, ella porta el negoci com vol, es treu el seu jornal, no ha de pagar lloguer i Bueno, es cuida d'això.

E: Ha sigut depenent de les seves filles i del seu marit alguna vegada?

ES: No, jo a part d'això no he estat mai malalta. M'ha agafat unes èpoques com generalment tothom. Ara tampoc no son bones les èpoques pel jovent, però entén-me. Jo he fet una vida normal, al contrari, no. Ara estem el meu marit i jo, però he tingut una època que les nenes eren petites tenia al pare i a la mare que eren grans i una tieta i la ferida! I anava a treballar. Entén-me. Treballava a

una fàbrica de filar cotó, i sempre venia molesta del nas i els ulls. Hi havia molta borra i molta escalfor, a mi la calor m' agobia molt. Jo a mi dóna'm l'hivern, sempre dic el hivern, si tinc fred en poso roba i em poso afer feina i el fred se me passa a l'estiu, no faig res, sempre tinc calor i la pell no me la puc treure, me trec la chaqueta, però la pell no la pots treure. Entén-me, m' agobia la calor, en aquella fàbrica, totes són iguales, has de treballar a molts graus, que els fils no s'enredin, i després feia borrim i se me posava als ulls. Una vegada una senyora del poble va dir: "mira aquí a la residència demanen" perquè jo li havia dit, "oi si trobes qualsevol cosa marxaria de la fàbrica" encara que hagués de fregar. I Bueno, la Juana, un dia, ella treballava a la residència també anava amb una dona per treballar a la cuina i al menjador, em va dir que vindries Esperanza?" i vaig dir: " i tant que vinc". Vaig deixar la fàbrica i llavors vaig treballar set anys en la residència, a la cuina, al menjador, servint nens, hi ha un col·legi. I d'allà, set anys estant a la cuina i rentant olles.

E: Va ser molt valenta!

ES: Jo caminava com un anderí. Quan era jove, ara jo no me llevo mai a les 9 i això que no tinc necessitat de llevar-me de matí, però jo a les 7 ja estic a la cuina, em diuen que fas? Pues mira sempre en tinc de feina, però a les 10 ja estic al llit, però... A llavors me n'anava a dormir a les dotze i a quarts d'una i quan es treballava a la fàbrica a les sis menos vint del dematí engegaven ja la filatura, per lo tant, jo d'aquí, ja sortia com aquí a la filatura, era cap allà al camí de Castellet, anava a peu. Quan arribava a la fàbrica t'havies de treure la roba del carrer i posar-te l'uniforme de la fàbrica I llavors a les sis menos vint ja s'engegaven les màquines per tothom i tu ja havies d'estar davant de la màquina esperant que te s'engegués. Llavors ja començaves a filar, filar, filar. Llavors arribaves aquí a quarts de tres i de quarts de tres fins a quarts d'una o les dotze de la nit anava a comprar, feia el sopar, lavadores, feia la planxa i a llavors eres les set eh? La mare no estava gaire bé, i la tieta, que era una tieta que era soltera però després de la guerra quan ella vivia... La meva mare era d'un poble més amunt de Figueres, era un poblet del Pont de Molins a la

falda dels Pirineus i la tieta junts amb un altre germà que també era solter, la tieta anava a servir i el tiet feia de mosso, lo que havia abans no?. Llavorens, jo sóc de Barcelona, mons pares també vivien a Barcelona. Llavorens, després de la guerra no hi havia menjar i els tiets ens deien “porteu la mainada que en aquí almenys menjaran”, perquè a casa se passava misèria com a moltes cases, eh? I d’allò em vaig anar de petita moltes temporades . Llavors el tiet es va morir i el pare i la mare sempre li van agrair al meus tiets lo que van fer per mi i els meus germans, llavors vam acollir a la tieta. Com que va queda sola!

E: Tornant al tema, el tractament de l’úlcera ha suposat una despesa extra?

ES: Bueno, sí, sí que hi he gastat sí i tant mira, però no sé com dir-te treballant ho he pagat tot. perquè quan anava als metges privats els havia de pagar clar, no pagava la visita quan anava a Joan XXIII, però llavorens no era tampoc com ara, el seguro que ara també t’ho retallen i quan em va agafar el Jose Antonio aquests pegats valen uns cèntims, però sempre m’han entrat pel seguro I ara he anat per aquesta llaga i me fa endur crema de les mans, hidratants, el que tingui, però els pegats me va dir,” fes-los passar”. Bueno, me va fer la recepta i vaig anar a la Pinilla i me va entrar en el seguro, però aquestes venes no. Ja no, perquè en tinc d l’altra vegada, pro el Jose Antonio ells no te’n posen. Te l’has de comprar. I tant que he gastat i tant! Perquè mira, moltes pomadetes, ja no anaves ni a perdre el temps perquè a lo millor ni te la feien. A la farmàcia he anat moltes vegades també pagant, però bueno això pasado i olvidado. M’entens? Però Bueno sí, sí, l’hem pogut assumir.

Mira, això era un tros de vinya eh? Aquesta casa, aquest patí. El poble s’acabava aquí a davant d’aquesta casa, aquest camí que s’obra, això era camí de vinya. Llavorens va venir l’època aquesta que tothom feia coses i la casa l’hem feta nosaltres. Jo feia de manobra eh? Aquí amb carrioles i totxanes i ajudant al paleta i tot això de final de setmana a final de setmana. Això ara ja no es podria fer!

E: El desplaçament al cap els ha suposat algun problema?

ES: Saps que passa?, aquí para el cotxe de línia que va a Tarragona. Ara res a 2 minuts hi ha una plaça i passa el cotxe de línia. Quan no m'han pogut dur les nenes perquè treballaven o el que sigui, m'he pogut adaptar a l'horari. A lo millor he hagut d'esperar un temps perquè encara no era l'hora, m'entens?, però amb el cotxe de línia m'he apanyat força bé.

Si vas amb condescendència, a aquestes que porten l'horari, t'ho arreglen. Si ho he necessitat, hi ho demanes bé, si t'ho poden fer t'ho fan i si no t'ho poden fer pues no t'ho fan. De vegades tampoc es pot arreglar, m'entens? Perquè mira demà m'he de trobar amb la meva filla que viu a Calafell i d'allò, per anar de compres i diu et vindré a buscar per allà a les deu mama, però demà m'he d'anar a curar, demà em toca i en aquesta hora que m'he de curar li vaig dir , perquè jo vaig pensar, si ,'agafa a primera hora li agafaré, mira sino me pot agafar aviat pues demanaré hora dijous i li vaig dir a aquella nena, dic "nena me pots donar hora a 1ª hora" i diu "ja t'ho miraré" i ho va mirar a l'ordinador i em va donar hora per les nou i la meva filla vindrà a les deu o un quart d'onze o sigui que tinc temps, eh? Perquè tampoc es cap urgència. Vaja jo ho entenc així.

El Jose Antonio s'ha portat com un pare. Se'm va cuidar de tot. Un dia estava acabant-me de curar i se me va presentar el que me va operar, Oller o Soler, un cirurgià vascular, un xicot moreno, eh? Vaig quedar molt contenta. Mira la Isabel, la meva filla també la vàrem operar i pobreta ho va passar molt malament. La vaig haver d'anar a cuidar i tot. No podia caminar i després d'operar-la la cama així! A Santa Tecla un tal Dr. Pastor, aquest era un operador d'antes que operaven tot i en a mi aquest Oller o Soler que em va operar a mi, després em vaig enterar que era un cirurgià vascular especial per varius i em vaig quedar contentíssima. Bueno arribo, em vaig passar només una nit en allà i cap a casa de seguida, l'endemà al migdia. I a la tarda, la meva nena va trucar per preguntar com estava i li diuen "oh diu! Està a dalt al poble

comprant” i l’Isabel va venir al poble com aquell que diu per renyar-me, “però que fas en aquí mama? Coi! Es que també m’han dit que també haig de caminar!

E: Pel que veig, ho ha portat molt bé vostè? M’està sorprenent! És molt forta!

ES: Si, poder sí. No em perdut l’humor mai. Encara que hagin tingut la caixa buida, però sense deure res a ningú, eh?. Hem passat èpoques de tot, perquè mira una vegada que no vaig arribar al mes, em van faltar cèntims per acabar de passar la setmana i llavors la meua sogra vivia aquí al poble, però a casa d’un altre germà del meu home. Todas las mañanas venia a veure’m, perquè era de família andalusa i a mi em feia vergonya de dir-li “iaia, deixi’m uns cèntims que la setmana que ve cobro”. Vam passar amb pa sec i vinagre, jo i ell també una mica, perquè ell tenia que anar a treballar. Quan vaig cobrar vaig anar a la tocineria i vaig comprar una botifarra així! Que m’agrada. Després també vam tenir una altra temporada que vam anar malament, Manel va comprar un torn per fer peces per treballar. Els quatre cèntims que teníem van anar al torn que encara està avall. Se van acostar les festes de nadal, o reis? I tampoc no teníem res i va venir el seu pare, al nadal vam anar a Torredembarra, a casa passàvem el nadal, anàvem a dinar a casa de la mare, l’avi estava a la fàbrica i dinàvem tots a la fàbrica, el pare, la mare i la mare d’ella, menos mal que vam comprar els bitllets de tornada perquè ens vam quedar així! I encara, va faltar una mica de xampany i Manel va anar a la botiga, que ell te molts companys, perquè ell es va criar allí, i li diu a un company “Tinet quan es l’ampolla de cava?,” diu tant, i ells, sí bé té, porto prou i li diu “té un número pels cegos per aquesta cistella” i li diu “doncs, mira queda-te’l tu i si toca li dones al pare que ja me la portarà” i va tocar! Això de la rifa de l’avi, pues ens va tocar aquella cistella, clar nosaltres estàvem a l’Arboç i ell a Torredembarra i ell li va dir li dones al pare i ja ens vindrà a veure i ens ho

donarà. Un dia menjàvem pa amb vinagre i sentim pom pom! Perquè era gran i feia així i vam escoltar i vaig dir al Manel “em fa l’efecte que puja les escales el teu pare, ai mare! Si no tenim res per donar-li!. I va venir amb la cistella i l’home no es va enterar que no teníem res perquè en allà, aquella cistella i havia de tot. I vam obrir un pot de cigrons i un de favada asturiana que precisament li encantaven. N’em passat de totes nena! Llavors ets jove i tot et feia riure, ara et passa algo així i ho engegues tot a fer punyetes!

M: Ja que estem de gresca, tu d’on ets? De Barcelona o de Tarragona?

E: De Tarragona, Però jo visc a Roda de Barà

M: Roda de Barà? Ja deia jo que eres molt maca! Nosaltres vivíem a Creixell i entre Creixell i Roda de Barà estàvem aixíns. I entreliavem cada cop de pedra!

E: I encara estem igual!

M: Encara esteu així? A Creixell érem 317 habitants. I jo era un escolot. I no podíem fer un equip de futbol, havien de jugar dos noies. Quan jugàvem contra Roda, quan acabava el partit ens separàvem una mica del poble i ala! Pedra tu i pedra jo! I les nenes de Roda eren molt maques i a més vestien molt bé.

ES: Bueno, pregunta’m nena el que vols!

E: Finalment, Esperanza, com s’ha sentit vostè tot aquest temps? S’ha sentit deprimida? Impotent? Ha tingut pors?

ES: En tants anys, en alguna hora he pensat “quina mala pota que tinc amb aquesta cama”, mai he pensat que m’havia de passar algo greu, però com que sempre he tingut tanta feina, més de la que podia fer, em distreia de tot! No pensava gaire en mi, pensava en els altres, m’entens?. Perquè a vegades la meva filla gran em diu “tu sempre has corregut per tothom i tu quan te passa una cosa no tems temps d’anar al metge”, Això la meva filla gran, perquè en aquesta es porta vuit anys. Sembla que la gran hagi viscut més el problemes,

més les coses de casa, es natural. I a vegades, oh Mama! Encara no has anat al metge? No has fet això, no has fet allò? Tant que corres pels demés!, sóc així! A vegades penso que a vegades sense fer-me res se'm cura al natural.

M: Ara ens trobes aquí, però nosaltres vam venir de Barcelona. Vaig anar a fer el servei a Barcelona i va passar el temps i la vaig conèixer a ella per casualitat no per Santa Llúcia! I ens vam casar i sense tenir pràcticament res a la butxaca vam venir aquí a treballar. Jo estava empleat a la Seat. Vam venir, em van donar el doble del que cobrava a la Seat, em van donar pis. A la Seat em feien esperar un any i mig. Llavorens vam venir aquí. I aquí al cap de set o vuit anys va anar a pique l'empresa i llavors vaig tenir que posar-me pel meu compte. Lo qual motivat de que el cobro de la Seguretat Social havia de cobrar d'autònom i vaig agafar lo de treballador que cobrava una mica menys que d'autònom, però vaig pensar que sempre serà més segur. Tot això són molts que no pas els altres.

ES: En aquí quan ens vàrem casar, nosaltres vam venir només en la feina que li varen donar, que per això es va deixar la feina per guanyar més. Aquí en la fàbrica que es va muntar, una fàbrica que en deien dels alemanys i la par elèctrica la va fer tota ell. En aquella fàbrica li varen dir que li donaven fina i pis. Va ser els anys que vam viure a dalt al poble, però a les fàbriques sempre pasen coses i el meu home va dir "em passa alguna cosa i me quedo sense feina i sense casa". En això, això que et dèiem que era vinya es va vendre i vam comprar el pati i llavors de mica en mica vàrem fer la casa. Però vàrem venir amb sis cadires i una taula que en aquell pis que ens van donar ens van dir "sino la voleu la doneu al drapaire", però com que tampoc no teníem cèntims el meu home va comprar sis cadires i en aquella taula vam estar onze anys i els trastos de la cuina i una habitació que era d'un amic seu que va marxar a l'estranger, al Brasil i li va donar l'habitació per pocs cèntims onze anys més.

I Bueno, un altra dia vam comprar una altra cosa, però dir-te que quan vam venir només vam venir amb la feina només.

E: Bé Esperanza ja em acabat! Moltes gràcies per la seva ajuda i el seu temps i les seves històries!

INDICE	Páginas
1. Introducción	3-5
2. Marco teórico	6-20
2.1. Úlceras venosas	
2.1.1 Mirada histórica	
2.1.2 Insuficiencia venosa crónica	
2.1.3 úlceras de extremidad inferior	
2.1.4 Epidemiología úlceras venosas	
2.2. Calidad de vida	10-16
2.3. Fenomenología	16-20
2.3.2 Etapa descriptiva	
2.3.2 Etapa estructural	
2.3.3 Etapa de discusión de los resultados	
3. Objetivos	21
3.1. Objetivo general	
3-2- Objetivos específicos	
4. Método	22-26
4.1. Diseño	
4.2. Participantes	
4.3. Procedimiento	

5. Resultados	26-36
6. Discusión	37-39
7. Conclusiones	40-41
8. Bibliografía	42-47

1. INTRODUCCIÓN

El problema, de las úlceras de pierna no es nuevo, se conoce desde la Antigüedad, la primera descripción de las úlceras venosas (UV) se encontró en el papiro de Ebers (1500 a.C.). Hipócrates (460-377 a.C.), en su obra De ulceribus, describió la relación entre las enfermedades venosas y las úlceras de la pierna¹.

Se entiende como úlcera venosa (UV) una lesión en la extremidad inferior, espontánea o accidental, cuya etiología pueda referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad y que no cicatriza en el intervalo temporal esperado².

A partir de los 65 años hay un porcentaje más elevado de padecer úlceras venosas, con un 5'6% de la población³. Entre el 75 y 80% de las úlceras de extremidad inferior son de etiología venosa². Se puede estimar que en España hay entre 2,5 y 3 millones de pacientes con varices y entre 250.000 y 300.000 úlceras venosas⁴.

Según el estudio Detect-IVC año 2000 en España, realizado en centros de AP, confirma que la aparición de úlceras de origen venoso es más frecuente en mujeres que en hombres, con una relación de hombre-mujer de 1-3⁵. Margolis et al. confirma que la relación por sexo mujer/ varón era de 1'6 a 1. Siendo más elevada en el sexo femenino que en el masculino, estableciendo al sexo femenino en el 1'42% (IC 95%: 1,35 – 1,48) y para el masculino en el 0,76(IC 95%: 0,71 – 0,83)⁶. El coste sanitario que provoca esta patología en Europa es de < 12 semanas: 400 a 500 euros, > 12 semanas y < 6 meses: 900 a 1.000 euros².

Las personas con UV pueden presentar diferentes problemas relacionados con la patología como puede ser el dolor y las posibles complicaciones locales como la infección, disminución del nivel de autonomía, dificultad para la

realización de las actividades de la vida diaria, viéndose afectado el nivel de calidad de vida⁶.

Según la OMS entendemos por calidad de vida (CV) “la percepción del individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y de los sistemas de valores en los cuales vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”.⁷

Posiblemente la máxima expresión de CV surge con la definición del nuevo concepto de CVRS que es definida como el valor atribuido a la vida, ponderado por los deterioros funcionales; las percepciones y condiciones sociales que son inducidas por la enfermedad, agravamientos, tratamientos; y la organización política y económica del sistema asistencial⁸. Lawton et al.⁹ afirma que la CV tiene que ver con disfunción física, el dolor y el malestar provocan limitaciones de las conductas cotidianas, actividades sociales, bienestar psicológico y otros aspectos del día a día de los sujetos y su calidad de vida global, juzgada por el propio sujeto.

Para la realización de esta investigación, se utiliza la fenomenología, que, busca comprender como las personas perciben su mundo y le dan un significado.

La fenomenología es un movimiento filosófico del S.XX creado por Edmund Husserl (1859-1938)¹⁰. Dicho término deriva de dos palabras de origen griego: “Phainomenon” que significa fenómeno aquello que se muestra a partir de sí mismo y “Logos” que es estudio, ciencia¹¹.

Husserl define la fenomenología como la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia¹². La fenomenología permite conocer la vivencia y la manera de vivir los fenómenos de la vida por parte de los seres humanos¹³.

Mi experiencia durante los cuatro años de grado en diversos centros sanitarios de Atención Primaria (AP), hospitalización y centros socio sanitarios, ha hecho que me resulte muy interesante la temática de “La calidad de vida en mujeres con úlceras en las extremidades inferiores.”, ya que, mediante la observación de esta problemática he podido comprobar que afecta sustancialmente a la persona en todas sus dimensiones, físico, emocional, familiar, económico y social.

2. MARCO TEÓRICO

Los conceptos y referencias que proporcionan el marco teórico a esta investigación se agrupan en tres apartados.

Primero, mirada histórica, definición y epidemiología de las UV. Segundo, historia de la CV, definición y CVRS y las ocho dimensiones de CV según el modelo heurístico de Schalock y Verdugo. Tercera, La investigación fenomenológica.

2.1. Úlceras venosas

2.1.1 Mirada histórica

Para poder entender de qué hablamos debemos conocer la historia de las úlceras de etiología venosa, ya que no es un problema de salud reciente, sino que, es una problemática que ha acompañado al ser humano a lo largo de la historia.

Se cree que la aparición de las úlceras data de hace 900.000 años, cuando el hombre pasó de ser cuadrúpedo al ortostatismo, (posición que posiblemente generó compresión en las venas ilíacas), originando hipertensión venosa en las extremidades inferiores por la ley de la gravedad. Estas lesiones ya suponían un grave impedimento para el individuo que las padecía, ya que, al ser nómadas, los heridos o lisiados dificultaban los desplazamientos retrasando la marcha del grupo y poniendo en peligro la supervivencia del mismo¹⁴.

La primera descripción de las UV posiblemente se encuentre en el papiro de Ebers (2000 a.C), donde se hace mención al tratamiento de las varices y de las UV mediante cauterización⁶. En esta época los egipcios ya utilizaban

sustancias para el manejo de heridas como la mirra, la goma, el aceite caliente y las resinas de árboles en forma de emplastos, siendo en este lugar donde se establecieron los primeros principios básicos del manejo de las heridas: lavar, cubrir e inmovilizar.

En el periodo Griego se contempló el uso de hierros candentes como material de cura para provocar la cauterización de las heridas, usándose como principal antiséptico posteriormente el vino, siendo en Grecia también, donde Hipócrates (460-377 a.C) estableció la primera referencia científica sobre las UV, a través de su obra “De Ulceribus”, donde describió la relación entre las enfermedades venosas y las úlceras de la pierna¹⁵.

En el siglo XIII Avicena, médico y filósofo árabe, describió el tratamiento de la insuficiencia venosa y realizó diversos estudios anatómicos de la circulación mayor, dando lugar a varias terminologías, como por ejemplo: la vena safena (que proviene de Al-safen). Miguel Servet en el Siglo XVI describe la circulación menor y William Harvey en el siglo XVII en su publicación “Conocimientos de la circulación” del año 1648 describe la circulación de retorno y el sistema circulatorio en general. La descripción anatómica de las válvulas venosas y su funcionalismo fue realizada por Fabricio d'Acquapendente en su texto “De venarumostiolis”. Diferentes intentos de tratamiento de las UV mediante incrustación de pequeños tallos de plantas en las venas próximas a las úlceras, consiguen la cicatrización al provocar la trombosis de dichas venas¹⁶.

Fue Tomás Rimas quién postuló el reflujo venoso del cayado de la vena safena interna como factor desencadenante y preconizó la ligadura del cayado. Babcock en 1907 propone la extracción completa del eje safeno mediante el arrancamiento o stripper, como tratamiento definitivo de las varices¹⁶.

No es hasta los años 90, cuando la disponibilidad del Eco-Doppler venoso, permite el estudio generalizado de las varices y sus orígenes, poniendo de

manifiesto los diferentes patrones anatómicos, y el planteamiento hemodinámico del problema¹⁷.

La utilización de vendas de compresión en extremidades inferiores para tratar la insuficiencia venosa es muy antigua. Es en el Corpus Hippocraticum 450-350 dC donde aparecen las primeras descripciones científicas de varias formas de vendajes. El célebre cirujano Guy de Chauliac, nos presenta en su obra Chirurgical Magna (Montpellier, 1363) la primera mención de la terapia por compresión de las venas varicosas y explica también el tratamiento de las úlceras venosas¹⁸.

Las primeras medias elásticas nacen el 26 de octubre de 1848, cuando William Brown de Middlesex presenta su patente. Más tarde (1861), el ingeniero Julios Römpler crea una fábrica manufacturadora de medias elásticas en Zeulenroda, ciudad denominada por aquella época como el centro mundial de las medias para varices. PG. Unna (dermatólogo alemán), describe en 1896 el primer vendaje de gasa impregnado con una pasta¹⁹.

Fue el ingeniero estadounidense Conrad Jobst quién diseñó (1947) las actuales medias con gradientes de presión (decrecientes). Jobst, quien padecía ulceraciones venosas recurrentes, observó cómo sus molestias disminuían al caminar en la piscina, esto le sirvió para diseñar una media de presiones similares. La innovación continuó con Blair (1988) del Charing Cross de Londres que introdujo el concepto de las cuatro capas (Four-Layer Compression)¹⁶.

Desde entonces, y especialmente en los últimos 20 años, se ha despertado un especial interés sobre el manejo y cuidado de las úlceras de larga evolución, así como sobre el conocimiento de los mecanismos fisiológicos que las provocan, con el fin de buscar nuevas tecnologías de tratamiento y prevención.

2.1.2 Insuficiencia venosa crónica (IVC).

La insuficiencia venosa crónica (IVC) hace referencia al estado en el que el retorno venoso se halla dificultado, especialmente en bipedestación, por la incapacidad del sistema venoso de drenar correctamente la sangre que recibe del sistema arterial, previo paso por los capilares sanguíneos⁶. La bipedestación y la fuerza de la gravedad, hacen que esta insuficiencia se manifieste a nivel de los miembros inferiores con signos y síntomas como por ejemplo: edemas (tumefacción), dermatoesclerosis (endurecimiento de la piel), sensación de dolor, fatiga, tensión en las extremidades inferiores y ulceraciones²⁰.

2.1.3 Úlceras extremidad inferior (UEI)

Las úlceras de pierna se definen como una pérdida de la integridad cutánea en la región comprendida entre la pierna y el pie²¹. Dichas úlceras pueden ser desencadenadas por diversos factores: alteraciones vasculares, metabólicas, y hematológicas, siendo en los países industrializados la insuficiencia venosa crónica la causa principal¹⁶.

Las UV se definen como la pérdida de sustancia dermoepidérmica de las partes declives de la pierna, que no cicatriza espontáneamente y tiene una gran tendencia a la recidiva²². El término UV engloba tanto las úlceras varicosas como las postrombóticas (o postflebíticas)¹⁶. Las UV son un paradigma de cómo la alteración morfológica (insuficiencia valvular) condiciona una alteración funcional (reflujo venoso), cuya fisiopatología (hipertensión venosa), explica la clínica: la úlcera y sus manifestaciones²³.

2.1.4 Epidemiologia úlceras venosas

Una de las características principales de las UV es la cronicidad, ya que, un 33% tienen una antigüedad superior a un año y un 60% superior a los 6 meses. Las UV representan un 80% de todas las úlceras de extremidad inferior¹⁴.

La prevalencia en nuestro país de personas que padecen esta problemática oscila entre un 0,10-0,60%²⁴, siendo las mujeres el sector más afectado²⁵. Margolis et al. confirma que la relación por sexo mujer/ varón era de 1'6 a 1. Siendo más elevada en el sexo femenino que en el masculino, estableciendo al sexo femenino en el 1'42% (IC 95%: 1,35 – 1,48) y para el masculino en el 0,76(IC 95%: 0,71 – 0,83)⁶.

La incidencia y prevalencia de padecer esta patología aumenta significativamente a partir de los 65 años con un porcentaje del 5'6% de la población⁵. Los factores de riesgo que influyen en la aparición de UV son edad avanzada, sexo femenino, bipedestación continuada en la jornada de trabajo, sedentarismo, sobrepeso, múltiples gestaciones, trombosis venosa profunda y traumatismo.²⁶ En el estudio DETECT-IVC del año 2006 la presencia de factores de riesgo llega al 82% de la población, aunque se ha mantenido la presencia de una media de dos factores por encuestado, como por ejemplo los antecedentes familiares, embarazo, sobrepeso y profesiones de riesgo²⁷.

Dicha enfermedad tiene grandes repercusiones socio-sanitarias y socio-económicas a causa de su larga evolución, jubilación anticipada y periodos de absentismo laboral²⁸, causando una disminución considerable de la CV de las personas, afectando el ambiente familiar, social, económico, físico y sentimental¹⁴.

2.2 Calidad de vida(CV)

El concepto "calidad de vida"(CV) se empleó por primera vez en el año 1964, en un discurso del entonces presidente de los Estados Unidos de

Norteamérica, Lindon B. Johson, con un carácter absolutamente programático. Así, pues, su origen es sociopolítico, con implicaciones económicas y ello ha lastrado siempre este concepto, relacionado con los de bienestar, eficacia, eficiencia, belleza, placer, y otros por el estilo, enfatizando la instancia necesidades-deseos-metas y descuidando la dimensión espiritual²⁹.

De manera general, calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida³⁰ o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios³¹. Según la OMS “Organización Mundial de la Salud” la CV es: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”³². Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

La CV según el modelo heurístico de Schalock y Verdugo et al.³³ está formada por 8 dimensiones, estas se resumen en el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material, el desarrollo personal, el bienestar físico, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos. La Tabla 1 muestra los factores nombrados anteriormente.

Schalock et al.³³ afirma que “los indicadores de CV son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera CV”.

Tabla 1. Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002/2003)³³

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
Bienestar emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
Relaciones interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
Inclusión social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
Desarrollo personal	Educación, competencia personal, desempeño
Bienestar material	Estatus económico, empleo, vivienda
Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Unos años más adelante Schalock, Verdugo et al.³³ quisieron profundizar mucho más en las dimensiones de calidad de vida complementándolas con una serie de indicadores no contemplados en la tabla anterior. La tabla 2 es una actualización de la anterior.

Tabla 2. Dimensiones e indicadores de la Escala Integral (Verdugo, Gómez, Arias y Schalock, 2009)³³

DIMENSIONES	INDICADORES
Bienestar físico	Salud (consecuencias); Salud (energía, vitalidad); Salud general; Servicios Sanitarios; Sueño
Bienestar emocional	Ausencia de estrés/ansiedad/sentimientos negativos; Autoconcepto; Relaciones sociales; Satisfacción personal/Satisfacción con la vida
Relaciones interpersonales	Relaciones familiares; Relaciones de amistad; Relaciones Sociales
Inclusión social	Integración en la comunidad; Participación social; Apoyos sociales
Desarrollo personal	Trabajo; Educación, Actividades de la vida diaria
Bienestar material	Relaciones con la comunidad; Ingresos, economía; Posesiones, pertenencias; Servicios comunitarios; Vivienda (confortabilidad)
Autodeterminación	Autonomía; Decisiones; Elecciones; Metas y preferencias personales
Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Según el manual de “Escala GENCAT de calidad de vida”³⁴, las dimensiones se definen de la siguiente forma:

Bienestar emocional (BE): Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso.

Relaciones interpersonales (RI): Relacionarse con distintas personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.).

Bienestar Material (BM): Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea tener, tener una vivienda y lugar de trabajo adecuados.

Desarrollo personal (DP): Se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente.

Bienestar físico (BF): Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.

Autodeterminación (AU): Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, cómo quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está.

Decisiones, Autonomía y Elecciones. Inclusión social (IS): Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde van otras personas y participar en sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas.

Derechos (DE): Ser considerado igual que el resto de la gente, que le traten igual, que respeten su forma de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos.

Dos de los factores que afectan sustancialmente el bienestar y la CV de las personas que padecen esta problemática son el dolor y la falta de independencia para realizar las AVD³². El dolor en las úlceras venosas aumenta según el tiempo y la época del año, siendo un factor que afecta fundamentalmente al sueño de las personas que lo padecen³⁵.

En la mayoría de los casos hay dificultades en la deambulaci3n, hinchaz3n de las extremidades, cansancio, pesadez y dolor que empeora al mantenerse de pie³. Por ese motivo y por la no aceptaci3n del tratamiento las personas no siguen la continuidad de las curas de forma adecuada, y como consecuencia la cronicidad de esa herida³⁶.

La vaguedad conceptual y su componente subjetivo dificultaron el progreso de la investigaci3n de la CV dentro de la medicina. El primer intento de sofisticaci3n consisti3 en entresacar el objeto de su estudio de la realidad total y acuñar el t3rmino CVRS para nombrar 3nicamente los aspectos de la vida relacionados con la salud, la enfermedad y los tratamientos³¹. Se dejaron fuera y excluidos otros aspectos no relacionados tan estrechamente con la salud como los culturales, pol3ticos o sociales llam3ndoles «calidad de vida no relacionada con la salud».

Posiblemente el m3ximo concepto de CV surge del nuevo concepto de CVRS que se define como, el aspecto de la CV que se refiere espec3ficamente a la salud de la persona y se usa para designar los resultados concretos de la evaluaci3n cl3nica y la toma de decisiones terap3uticas³¹. Esta utilizaci3n b3sica del concepto se inici3 en EE.UU. hace unos 30 ańos, con la confluencia de dos l3neas de investigaci3n: una la de la investigaci3n cl3nica de la medici3n del «estado funcional»³⁷ y otra la de la investigaci3n psicol3gica del bienestar y de la salud mental³¹.

Patrick y Erickson definen CV como «la medida en que se modifica el valor asignado a la duraci3n de la vida en funci3n de la percepci3n de limitaciones f3sicas, psicol3gicas, sociales y de disminuci3n de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las pol3ticas de salud.

Schumaker y Naughton et al.³⁸ la definieron como «la percepci3n subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo».

Lawton et al.⁹ sugiere la existencia de cuatro categorías en las que se engloba la CVRS:

1. *Calidad de vida física.* Dolor, síntomas, limitaciones funcionales y función cognitiva aparecen en casi todas las listas de dimensiones físicas de la CV.
2. *Calidad de vida social.* Incluye indicadores relativamente objetivos de enganche con el mundo externo. Varía claramente según los individuos, por lo que alcanzar “el máximo” no es necesariamente lo mejor para todos. Las medidas incluyen tamaño de la red social, frecuencia de contactos, participación en actividades y espacio social.
3. *Calidad de vida percibida.* Generalmente representa el análogo subjetivo de la calidad de vida social, como la calidad familiar, de los amigos, del tiempo, y la seguridad económica.
4. *Calidad de vida psicológica.* Se compone de los afectos posibles y de los síntomas disfóricos y necesidades personales que tienen un efecto más generalizado en la CV global.

2.3 Fenomenología.

La fenomenología es un movimiento filosófico del S.XX creado por Edmund Husserl (1859-1938)¹⁰. Dicho término deriva de dos palabras de origen griego: “Phainomenon” que significa fenómeno aquello que se muestra a partir de sí mismo y “Logos” que es estudio, ciencia¹¹. Surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Para Husserl, la

fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia¹².

Heidegger, por otra parte, precisa que la fenomenología se enfatiza en la ciencia de los fenómenos; ésta consiste en “permitir ver lo que se muestra, tal como se muestra a sí mismo y en cuanto se muestra por sí mismo”; por consecuencia, es un fenómeno objetivo, por lo tanto verdadero y a su vez científico³⁹.

La fenomenología permite brindar un cuidado más acorde a lo que la persona espera del profesional. Husserl la considera como una filosofía, un enfoque y un método; del mismo modo enfatiza en la intuición reflexiva para describir la experiencia tal como se vive y, desde su punto de vista, todas las distinciones de nuestra experiencia deben carecer de presuposiciones y prejuicios; en cambio, se deben buscar los fundamentos teóricos que permitan crear una base segura para describir la experiencia y conseguir la realidad del mundo tal y como es⁴⁰.

Husserl y Heidegger definen la fenomenología como el estudio de los fenómenos (o experiencias) tal como se presentan y la manera en que se vive por las propias personas. De esta manera, el entender mejor a la persona, nos va a servir para proporcionar un cuidado acorde a lo que la sociedad espera del profesional de enfermería, considerando a la disciplina como una ciencia humanística que estudia no sólo a la persona sino también a su entorno.

Finalmente el profesional de enfermería tiene que basar su cuidado en entender lo que las personas sienten o piensan cuando está frente a un evento que desestabiliza su vida cotidiana. La fenomenología se dirige al estudio de la experiencia vivida respecto de una enfermedad o circunstancia por el propio protagonista de la experiencia⁶ y busca describir los significados de los fenómenos experimentados por los individuos a través del análisis de sus descripciones¹².

Para realizar un estudio cualitativo basado en la fenomenología se deben seguir las etapas del análisis de la información. Las etapas conocidas son: etapa descriptiva, estructural y de discusión.

2.3.1 Etapa descriptiva

El objetivo de esta etapa es la descripción del fenómeno de estudio que refleje la realidad vivida por la persona, su mundo y su situación. La etapa descriptiva consta de tres pasos:

- 1) **Elección de la técnica o procedimiento.** Aquí se pretende lograr la descripción lo más exacta posible utilizando varios procedimientos:

La observación directa o participativa, en los eventos vivos (se toman notas, recogiendo datos, etcétera), pero siempre tratando de no alterarlos con la presencia del investigador.

La entrevista coloquial o dialógica

La encuesta o el cuestionario: Deben ser parcialmente estructurados, abiertos y flexibles, de tal manera que se adapte a la singularidad de cada sujeto en particular⁴⁰.

El autorreportaje: Se ha utilizado la observación y la encuesta o cuestionario, a través de la realización de entrevistas parcialmente estructuradas, abiertas y flexibles añadiendo la observación del individuo.

La aplicación de la técnica o procedimiento seleccionado: Toma en cuenta lo siguiente: nuestra percepción aprende estructuras significativas; vemos lo

que esperamos ver; los datos son casi siempre para una u otra hipótesis, y la observación es siempre selectiva y siempre hay una correlación funcional entre la teoría y los datos: las teorías influyen en la determinación de los datos, tanto como éstos en el establecimiento de las teorías.

Elaboración de la descripción protocolar: Descripción del fenómeno cumpliendo con una serie de ítems. Que reflejen el fenómeno o la realidad tal como se presentó; que sea lo más completa posible y no omita nada que pudiera tener relevancia para el estudio; que no contenga elementos “proyectados por el observador”, ideas suyas, teorías consagradas, prejuicios propios o hipótesis plausibles; que recoja el fenómeno descrito en su contexto natural, en su situación particular y el mundo propio en que se presenta, y que la descripción efectuada aparezca como una verdadera “ingenuidad disciplinada”¹².

2.3.2 Etapa estructural

El trabajo central es el estudio de las descripciones. Los pasos son los siguientes:

Primer paso: Lectura general de la descripción de cada protocolo.

Segundo paso: Delimitación de las unidades temáticas naturales.

Tercer paso: Determinación del tema central que domina cada unidad temática.

Cuarto paso: Expresión del tema central en lenguaje científico.

Quinto paso: Integración de todos los temas centrales en una unidad descriptiva.

Sexto paso: Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general.

Séptimo paso: Entrevista final con los sujetos de estudio¹².

2.3.3 Etapa de discusión de los resultados.

En la última etapa del análisis de la información se relacionan los resultados obtenidos de la investigación con las conclusiones o hallazgos de otros investigadores para compararlos, contraponerlos o complementarlos, y entender mejor las posibles diferencias o similitudes¹².

3. OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)

3.1 Objetivo general

- Identificar y analizar a partir de la fenomenología las dimensiones de calidad de vida que se ven afectadas en mujeres con úlceras venosas activas.

3.2 Objetivos específicos

- Detectar si hay una disminución de la calidad de vida.
- Determinar la dimensión que más influye en la calidad de vida de estas mujeres.

4. MÉTODO

4.1 Diseño

Estudio cualitativo fenomenológico. El estudio de campo se ha hecho entre los meses de Octubre y Mayo.

4.2 Participantes

La muestra intencional son cuatro mujeres entre 65 y 90 años con úlcera activa.

Los individuos incluidos en las entrevistas debían cumplir varios criterios:

- De inclusión:

Sexo femenino

Conscientes y orientadas tiempo-espacio

Edad igual o superior a 65 años

Edad inferior a 90 años

Presentar úlcera venosa activa

Mujeres que formen el consentimiento informado (CI)

- De exclusión:

Sexo masculino

Edad inferior a 65 años

Edad superior a 90 años

No presentar úlcera activa

No formar el consentimiento informado (CI)

4.3 Procedimiento

El estudio consta de dos partes diferenciadas:

Una primera parte está formada por una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: CUIDEN, CUIDATGE, PUBMED e ICERCADOR, GOOGLE ACADEMICO. MEDLINE (PUBMED), CUIDATGE, SCIELO Y EL SEVIER. También se obtuvieron artículos e información a través de buscadores científicos como Google libros, Google académico y diferentes páginas oficiales del estado (Ministerio de Sanidad de España, Generalitat de Catalunya). Las palabras clave utilizadas para la búsqueda de la información fueron: úlcera, úlcera venosa, calidad de vida, calidad de vida relacionada con la salud, fenomenología.

Los artículos fueron seleccionados mediante los siguientes criterios:

- De inclusión:
 - I. Artículos actuales. Redactados en los últimos cinco años.
 - II. Encontrados en buscadores científicos fiables.
 - III. Escritos en español, catalán o inglés.
 - IV. Dirigidos al profesional sanitario.

- De exclusión
 - I. Artículos no revisados antes de su publicación.

II. Anteriores a 2004.

En la segunda parte de realizó el estudio de campo. Se escogió la muestra de manera intencional. Se informó del estudio y de la necesidad del consentimiento informado para poder participar en él. Finalmente, cuando se obtuvo el consentimiento informado (*Annexo I*) firmado por las informantes se procedió a la recogida de la información a través de una entrevista semiestructurada preparada con anterioridad (*Annexo II*) y la concertación de la cita. Los encuentros fueron en sus respectivos domicilios y en una consulta de Atención primaria. El relato de las informantes se grabó en audio para su posterior transcripción y análisis.

El análisis de la información se basó en la fenomenología. En primer lugar se llevó a cabo la transcripción de las entrevistas. A continuación se realizó la categorización y codificación, haciendo una segmentación del texto en unidades temáticas y agrupándolas en diferentes categorías, en función de su significado. Seguidamente estas categorías fueron agrupando en categorías de orden superior, dando lugar a categorías codificadas en temas o patrones. Finalmente, se interpretaron los datos.

Después de la transcripción y segmentación del texto se extrajeron las categorías a estudiar en relación a las ocho dimensiones de calidad de vida. La dimensión de autodeterminación y derechos no fueron identificadas en el texto extraído en las entrevistas. Finalmente las categorías se dividieron en subcategorías, estas fueron:

a) Categoría 1: Bienestar físico

Subcategorías: 1-Dolor, 2- Movimiento.

b) Categoría 2: Bienestar emocional

Subcategorías: 3- Imagen corporal, 4- Miedo.

c) Categoría 3: Relaciones interpersonales

Subcategorías: 5- Amigos, 6- Familia.

d) Categoría 4: Inclusión social

Subcategorías: 7- Actividades de ocio, 8- Relación con la sociedad.

e) Categoría 5: Desarrollo personal

f) Categoría 6: Bienestar material

Las principales cuestiones éticas relacionadas con el proceso de investigación cualitativa, se refieren al consentimiento informado, la confidencialidad, la relación investigador-participante y la razón riesgo-beneficio de participar en la investigación.

Por ello es fundamental la estricta observación y cumplimiento de la normativa ética y legal en la realización de los estudios cualitativos como la Declaración de Helsinki o el informe Belmont, con el objetivo de garantizar:

- Que las personas no sufran daños ni explotación.
- Que se obtendrán beneficios como resultados de la investigación
- Que se asume el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento de la investigación
- Que los participantes tienen derecho al conocimiento de la información recogida, a un trato justo y a su privacidad

Las limitaciones encontradas en este estudio han sido la muestra, ya que, ha sido muy pequeña, de tan solo cuatro mujeres. Otra de las limitaciones ha sido el no llegar a la saturación de información, ya que, cuatro informantes es un

número muy limitado y los resultados no son tan variados o significativos como en estudios en los que hay una muestra más elevada.

5. RESULTADOS

Los resultados han sido organizados a través de seis categorías temáticas, que expresan seis de las ocho dimensiones de calidad de vida, ya que, el resto no se ha observado. Las dimensiones estudiadas son: Bienestar físico, Bienestar emocional, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Bienestar material. Al analizar las seis dimensiones de CV nombradas en el estudio emergieron subcategorías dentro de las categorías: El dolor, el movimiento, imagen corporal, miedo, familia y amigos.

Informante	Sexo	Edad	Años de cronicidad con la úlcera	Codificación
1	Mujer	79 años	7-8 meses	I-1
2	Mujer	83 años	15 años	I-2
3	Mujer	65 años	41 años	I-3
4	Mujer	79 años	40 años	I-4

Tabla 3. Datos socio-demográficos de las informantes.

I. Categoría 1: Bienestar físico

Subcategoría 1: El dolor

En las personas con úlceras venosas el bienestar físico se ve muy afectado, ya que, se ven dañadas las extremidades inferiores y es una parte básica para muchas de las actividades que se realizan diariamente. Esta afectación a nivel físico se ve agravada por el dolor que produce este tipo de heridas. Este mismo dolor afecta al mismo tiempo el patrón del sueño, ya que, como expresaron dos de las informantes no les dejaba dormir.

“Con el dolor no podía ni puedo dormir, me tenían que poner calmantes. No podía acostarme porque no podía subir la pierna, porque me dolía mucho.” Me dolía mucho. Como no podía dormir en la cama me sentaba en una silla y allí pasaba la noche” [I-1].

“Quan em va sortir la llaga fins que no va marxar tota la porqueria i la infecció fins que no em van posar el pegat de plata de vegades si que havia nits que no podia dormir” [I-4].

El dolor llegó incluso a cambiar el humor, el carácter, etc. de alguna de las informantes.

“Cuando aprieta el dolor y las tienes tan mal, el genio te cambia, te ves impotente, te ves que no puedes andar, ni puedes descansar. Me afecta mucho por las noches el dolor, el picor, el pinchazo, porque me pican mucho. A partir del anochecer es cuando a mí me atacan” [I-3].

Subcategoría 3: El Movimiento

Seguidamente el dolor es uno de los factores que más ha influenciado su CV , ya que, él les impedía realizar actividades como por ejemplo caminar.

“Hi ha dies que no puc aguantar. I tant, jo he sigut sempre una fera i ara sóc gran, tinc molta voluntat de fer les coses, però em costa em costa el dolor a vegades es inaguantable,. al començament rabiava, patia molt, jo sóc molt activa i no han sigut dos o tres anys, són molts anys.”[I-2].

“ Salir a caminar me gusta mucho, pero entre unas cosas y otras...He tenido muchas veces que dejar de andar por las úlceras, aunque me lo han recomendado, porque según el médico tengo que andar muchísimo, pero me lo impide el dolor para que no me salgan” [I-3].

II. Categoría 2: Bienestar emocional

Subcategoría 4: Impacto en la imagen corporal

En relación al estado emocional las personas que padecen este tipo de patología suelen ser pesimistas, suelen tener una baja autoestima, la sensación de no valerse por sí mismas, pérdida de autonomía, miedo, angustia, desesperación y una gran infinitud de sentimientos. Estos sentimientos son muy comunes, ya que, las úlceras causan un impacto considerable en su imagen corporal y el tratamiento suele ser muy pesado por su lenta evolución y en ocasiones crónico.

Tres de las informantes expresaron en todo momento sentimientos negativos hacia la patología.

“No tengo ganas de nada. Es que si fuera poco tiempo, pero es tanto tiempo que tienes que estar con esto que te desesperas, no puedo ir a ningún sitio, estoy atada a la pierna. Te da apuro de ver que antes de curar una ya tienes otra y te cansas“ [I-1].

“Em poso nerviosa. perquè portem un munt d’anys, he patit molt i això ens ha afectat a tots. He canviat molt. Estic més trista, tinc una altra mena de cosa al

damunt. .A vegades estic més tranquil·leta. Són molts dies i ja has perdut la confiança en que això arribarà a curar-se. Jo ja no hi confio” [I-2].

“El genio te cambia, te ves impotente. Se hace pesado tener que desplazarte a fuera y esperarte tres o cuatro horas a que te toque. Es un tratamiento que causa mucho cansancio, son muchos años, se hace muy largo” [I-3].

Esperanza, en cambio expresó que a pesar de todo, la úlcera no le causo sentimientos negativos, solo en situaciones puntuales, como por ejemplo cuando tenía dolor.

“Quan tens mal perds l’alegria, però allò de dir complexos, baixa moral i depressió no. Un dia t’agafa mal humor perquè et fa mal la cama, però depressió com altres persones i això no” [I-4].

Subcategoría 5: El miedo

Dos de las informantes enfatizaron sobre el sentimiento de miedo.

“Tengo miedo, siento que no puedo hacer nada, tengo miedo a los golpes. Antes me gustaba ir al Mercadona, al mercado y ahora me da para que no me salga otra, miedo de bajar a curarme por el daño que tengo y el dolor” [I-1].

“Sí, a tener algún golpe, con las silla, cuando mi nieta está jugando le digo: cuidado con las piernas de la yaya, tengo miedo a un simple golpecito, como tuve hace años” [I-3]

III. Categoría 3: Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales en algunos casos se ven afectadas, ya sea, en relación a los amigos o la familia.

Subcategorías 6 y 7: Amigos y familia

Las personas que tienen úlceras venosas de extremidad inferior tienden a aislarse por el sentimiento que les crea esta patología. Por el contrario, encontraríamos a personas que tienen como pilar fundamental para luchar contra esta patología a la familia y los amigos, dejando de lado prejuicios o ideas erróneas.

“Tots han estat per mi. Les nenes sempre mama, mama, ja te cuides?” [1-4] .

De las entrevistas realizadas todas las informantes tienen un gran apoyo y una buena relación con su familia, no obstante, en algunos casos, el sentimiento de ser una carga para sus familiares les acompaña siempre.

“He de molestar les meves filles, els meus gendres. M’ajuden en el que poden fer. Tenim canalla que des de que són al món només que veuen hospitals i infermeres. He estat molt de temps ingressada i això lliga. Home les meves filles petites han hagut de deixar de treballar per cuidar als seus pares, elles treballaven, ara han de passar amb el que guanyen els seus homes. Perd tot un matí la meva filla , no puc anar jo sola, he d’anar acompanyada. Per ami i per a la meva família es un engorro vindre a curar-me sempre” [1-2]

“Se hace pesado tener que desplazarte a fuera y esperarte tres o cuatro horas a que te toque. Si me han tenido que acompañar, la persona que me ha llevado tiene que esperar el mismo tiempo que yo.” [1-3].

IV. Categoría 4: Inclusión social

En muchos casos a raíz de las úlceras las personas dejan de realizar actividades de ocio que anteriormente realizaban, o limitan sus relaciones sociales hasta el punto de eliminarlas completamente. Habitualmente el único contanto que tienen estas personas con la sociedad, aparte de la relación con su familia, es el momento de la cura, ya que, deben salir de sus viviendas para poder seguir el tratamiento.

Subcategoría 8 y 9: Actividades de ocio y relación con la sociedad.

En relación a las relaciones de ocio, tres de las informantes expresaron que si dejaron de hacer actividades que antes realizaban y que actualmente no se relacionaban como antes con los amigos, vecinos, etc.

“No, yo no voy a ningún sitio, hace ya desde que tengo así la pierna mala. Sólo cuando voy a los médicos o tengo que ir a algún sitio, pero nunca voy sola. Bueno, yo siempre he hecho actividades: aguja, ganchillo, costura, mis hijos se han criado con la ropa que yo les he hecho. Eso no lo he dejado de hacer pero sí que ya no salgo a la calle. No voy a comprar” [I-1].

“Jo des de que vaig tindre la trombosi i em van operar del genoll no he anat mai més al carrer de compres. Jo surto al carrer de davant de casa, baixo en l’ascensor, pujo al cotxe i cap al centre. No faig res més. Una mica, només surto de la porta nostra o la miqueta de la cera i pujar al cotxe . Això ja fa vint anys que ho faig. Es clar, quan em veuen pel carrer em celebren”[I-2].

“Sí me ha afectado, ya no tengo con quien salir. La gente te deja de lado, y siempre escuchas comentarios, de mira cómo va vestida, podrías ir de otra manera y entonces ya te vas retirando. Mi marido me dice que salga, pero yo

les digo no, no, porque no me siento bien. Lo que más me afectaba es que se metieran con mis hijos. Tuve que cambiar mi forma de vestir, tiré todas las faldas, todos los vestidos, no quería ver nada en casa. Prefiero estar en casa, con la costura, ayudando a mi nieta con sus deberes...Me he acostumbrado a estar en casa” [1-3].

En ocasiones, las personas que sufren esta patología se ven acomplejadas e influenciadas por las críticas de la sociedad, por su forma de vestir, el impacto que sufre su imagen corporal y la impresión que puedan dar las vendas utilizadas para el tratamiento de las úlceras. A causa de la gran influencia algunas de las mujeres cambiaron su forma de vestir.

”Iba andando por la calle y la gente no tiene miramientos, se te quedaba mirando y te hablaban mal, nadie se para a pensar que les puede tocar también. A mí eso también me ha afectado moralmente mucho, aunque no soy persona de contestarle a los demás sino me buscan mucho y al final dije me pongo el pantalón, caiga como me caiga, el pantalón lo tapa todo, pero con todo y eso seguían metiéndose conmigo hasta que perdí peso”[1-3].

“Era molt jove, encara no tenia les llagues, però tenia moltes varius i amb això si que tenia mania. Mira si tenia mania que jo sabia totes les dones del poble que tenien varius i quan veia una cama maca deia mira quina més maca i jo em tapava les cames amb el cistell quan sortia. Quan van sortir els pantalons vaig pensar mira quina solució ara aniré amb pantalons i mai ningú em veurà les cames. Des de a les hores sempre he anat amb pantalons”[1-4].

En relación al abandono de las actividades de ocio y las relaciones sociales Esperanza, al contrario de las otras entrevistadas, expresó que las úlceras no fueron un impedimento para ella, ya que, no dejó de hacer nada de lo que hacía anteriormente.

“Si em feia mal m’aguantava, quan anaven d’excursió tenia molèsties perquè se’m carregava la cama i havia d’estirar la cama a la falda del meu marit al autobús. però, doncs em feia un mal relatiu. De vegades jo li deia a la Pinilla,

miri tinc l'ocasió, que em dona permís? i ella em deia : “Sí dona, no t'has te estar a casa ,si que has de sortit i caminar i caminar”. Com que m'ho deien, si em feia mal m'aguantava“[I-4].

V. Categoría 5: Desarrollo personal

Uno de los problemas de las UV es la disminución de la autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria y otras limitaciones como por ejemplo restricción de algunos trabajos, actividades de ocio, la disminución de las relaciones sociales, el tiempo y dedicado a las curas.

En relación al desarrollo personal dos de las informantes entrevistadas expresaron que a causa de las úlceras ellas no podían prácticamente hacer ningún tipo de actividad y necesitaban ayuda de alguien, sobretodo de su familia.

“Sí, mi hija me ayuda y me lo hace todo. Yo ahora no puedo hacer nada de eso, si no puedo ni caminar. No puedo ir a ningún lado, me tienen que llevar y traer! Me tienen que ayudar hasta para ponerme las bragas porque yo no alcanzo a ponérmelas. mi yerno quien me coge las coladas y las tiende. Dependo siempre de mi hija, hasta de mi nieto. Para hacer la comida algunas veces me tengo que sentar, porque el mismo peso del cuerpo me molesta y me duele la pierna entera y no puedo“[I-1].

“El que em costa molt és els menjars. necessito ajuda sempre, a més a més jo tinc l'home que no està bé, va en cadira de rodes. les meves filles petites han hagut de deixar de treballar per cuidar als seus pares, elles treballaven, ara han de passar amb el que guanyen els seus homes“[I-2].

En cambio, las otras dos informantes expresaron que a pesar de las dificultades que tenían para realizar las actividades de la vida diaria ellas hacían el esfuerzo para depender lo más mínimo de su familia.

“Si no me producen dolor voy haciendo vida normal. Yo digo como aquél lo que no hago hoy mañana lo haré y sino el que venga que lo haga”[1-3].

“Jo no m’he estat mai de treballar, sempre em deien que no m’havia d’estar de res. Em deien que havia de caminar, de fer exercici, jo anava a comprar, a fer la meva feina, jo he treballat fins els 65 anys i he anat a treballar. Sempre he fet la meva vida, he sigut valenta. No empriva de res, jo faig tota la feina, vaig a la compra i vaig amunt i avall”[1-4].

VI. Categoría 6: Bienestar material

El tratamiento de las UV suele ser de evolución lenta, esto significa que se deberá utilizar mucho material para llegar a consolidar la herida. Según las informantes gran parte del material que se utiliza para la curación de las úlceras son productos no reembolsados causando un gasto económico extra a las personas que sufren esta patología, en la mayoría de los casos debido a su bajo nivel de ingresos tienen grandes dificultades para asumirlos. En ocasiones, incluso reutilizan estos materiales, como por ejemplo el lavado de las vendas para su posterior uso. En otros casos, han dejado de adquirir productos específicos recomendados como por ejemplo cremas o aceites.

A la pregunta: ¿el tratamiento les supone un gasto económico extra difícil de asumir? Las informantes respondieron:

“Sí, porque no te lo dan todo y tienes que pagarlo y ahora cobramos muy poquito de pensión. Vamos pasando. Aunque claro que es caro y es un gasto importante. Cuando no hay dinero todo es caro. Las cremas, las vendas y otras cosas que me tengo que poner no entran por el seguro y es mucho dinero. Luego también hay el gasto de ir y venir a curarme, antes era cada día, ahora es cada dos días pero también es dinero de coche”[1-1].

“Ahir mateix 20 € a la farmàcia. I tant, naturalment. Costa una miqueta, escolta'm, aquesta setmana ja porto casi 60 € a la farmàcia. Són els parxes, que cada parxe costa molts cèntims, les venes i una cosa i una altra són molts calers. Jo si no està molt tacada rento la vena i l'aprofito, però anys enrere s'havia de llençar tot cada dia, s'havia de posar tot nou. Es clar, demà cinc, demà quatre els quartos van marxant” [I-2].

”Sí, me ha afectado porque mi marido está en paro y yo no trabajo. Mi nivel es muy bajo. No pago nada, solo las cremas, porque lo han retirado del seguro. El mes que tengo que comprarlas ya tienes ahí 15 o 20 €. Me recomendaron que comprara también un botecito que es como un spray que ayuda a cicatrizar y ese vale casi 30€, ese sí que me supone caro, porque me dura una semana escasa. No me lo puedo costear, porque al mes se te van 100€. Cuando puedo comprarlo solo me pongo alrededor de la herida y lo demás con crema hidratante normal, pero también son caras. Todo es un gasto y me cuesta porque la economía está muy mal” [I-3].

”Sí, sí que hi he gastat sí, però treballant ho he pagat tot. perquè quan anava als metges privats els havia de pagar clar, a Joan XXIII, quan vaig començar amb aquests pegats valen uns cèntims però sempre m'han entrat pel seguro, però amb els pegats em fa posar i me fa en dur crema de les mans una hidratant, però els pegats em va fer la recepta i m'ha entrat pel seguro però aquestes venes no, perquè tinc d'altres vegades, ells no te'n posen les has de portar. Moltes pomadetes, a la farmàcia he anat moltes vegades també pagant. I tant que he gastat i tant” [I-4].

Finalmente, en muchos de los casos las personas se ven obligadas a adaptar la infraestructura de sus viviendas, suponiéndoles otro gasto económico extra.

“Tuve que comprar una cama pequeña, de esas con mando para poder bajarla y subirla y ponerme cómoda” [I-1].

“Vam treure la banyera i vam posar un plat de dutxa. Hem hagut de canviar la banyera pel plat de dutxa, posar a peu pla” [1-2].

“Me aconsejaron poner un plato de ducha y lo cambiamos, pero al pasar el accidente de mi hijo tuvimos que volver a poner la bañera y al final me he acostumbrado”[1-3].

6. DISCUSIÓN

El objetivo principal del estudio es determinar si hay afectación o no de la CV de las mujeres con úlceras venosas activas y que dimensiones se ven afectadas. Según González RV et al.⁴¹ hay un impacto en la CV que afecta a las dimensiones física, psicológica y social.

Se extrae de las experiencias de las cuatro informantes que el dolor y el picor puntual son dos factores a destacar que causan gran molestia y sufrimiento. En el estudio de Palfreyman⁴² han sido también los síntomas más nombrados, hasta en un 80%. Asimismo se afirma que el malestar, el dolor y el prurito que produce la úlcera mantienen a los pacientes despiertos durante la noche sin poder conciliar el sueño, aumentando los sentimientos de malestar y preocupación⁴³.

También se ha observado que el dolor influye en la disminución de las actividades físicas, como caminar. Oliver RH et al.⁴³ han demostrado que la movilidad de los pacientes se ha visto afectada negativamente por las UV, siendo esta la segunda causa que más afecta a la CV de estas personas.

Parece ser que el insomnio ha sido otro de los síntomas experimentados por las informantes. Este dato coincide con Palfreyman⁴² que afirma que el insomnio está relacionado con los síntomas anteriores.

Asimismo se ha comprobado con la información recopilada que estos síntomas afectan en la misma medida a la vida diaria tanto en las tareas del hogar como en los hábitos cotidianos. Oliver RH et al.⁴³ afirman que a causa de esta sintomatología las personas con UV se ven limitadas en la realización de las tareas del hogar viéndose obligadas a abandonarlas provocándoles un sentimiento de culpa, tal y como se evidencia en esta investigación.

En relación a los sentimientos, las informantes expresan desesperación, frustración, dependencia, cansancio, vergüenza, miedo y desconfianza. Según

la bibliografía consultada⁴³ los sentimientos negativos expresados tienen relación con el continuo pensamiento entorno a las úlceras y el tratamiento. Siendo las restricciones físicas otra de las causas fundamentales de la aparición de dichos sentimientos⁴³. De igual modo se afirma que la múltiple sintomatología y los sentimientos negativos que afectan al bienestar emocional, son factores relacionados con la disminución de las relaciones sociales¹⁴.

Es significativa la disminución de las relaciones sociales relacionada con la dificultad en la movilidad y los sentimientos negativos que se han nombrado anteriormente. Oliver RH et al.⁴³ relaciona la disminución y la exclusión de las actividades sociales a que la vida de estas personas a menudo gira en torno a las consultas de enfermería y a su familia. Herber OR et al.⁴⁴ afirma que las personas con UV perciben el momento de la cura como un consumo de tiempo muy elevado afectando directamente la disminución de las actividades de ocio y las relaciones sociales. En algunos casos, no solo están afectadas las relaciones sociales, sino, también las familiares a causa del incremento de las tensiones familiares y la pérdida de tiempo en el trabajo por el hecho de tener que desplazar al familiar al centro de salud para realizarse las curas⁴⁵.

Las personas con úlceras evitan ir a lugares públicos, ya que consideran que no pueden mostrar su herida, estas creencias, suponen un obstáculo en la realización de actividades como la natación, ir de viaje, y caminar siendo otra causa del aislamiento⁴³. Al igual que ocurre con las informantes del estudio, que han abandonado paulatinamente las relaciones sociales y actividades de ocio por vergüenza a que las vean con las vendas en las piernas y vestidas con ropa adaptada a las úlceras.

El impacto en la imagen corporal en mujeres es muy elevado. Las informantes explican que han tenido que cambiar su forma de vestir, ya que, la ropa y los zapatos que utilizaban no son compatibles con las úlceras. Este cambio, es debido a la vergüenza que sienten al mostrar los vendajes de las UV en la

calle. Oliver R Herber et al.⁴³ afirma que las mujeres con UV empezaron a utilizar pantalones con los que se sentían poco atractivas con el fin de ocultar las vendas.

La economía se ha visto afectada, al tratarse de personas de edad avanzada y en suspensión de su actividad laboral algunas de ellas tienen dificultades económicas para seguir el tratamiento de las UV⁴⁶.

Según la vivencia de las informantes que presentan UV, el problema que más amenaza su CV es: el dolor, siendo el factor más perjudicial⁴⁷ ya que, afecta a casi todas las dimensiones estudiadas (Bienestar físico, emocional, relaciones interpersonales, inclusión social y desarrollo personal), también influye el aislamiento social y el abandono de actividades de ocio y el miedo a la aparición de nuevas úlceras y los sentimientos negativos que les provoca. Lo que coincide con la bibliografía consultada³². Esta patología se caracteriza por su elevado índice de recaída y la larga duración del tratamiento debido al tiempo prolongado de cicatrización, que requiere la realización de curas, juntamente con unas medidas de higiene y terapias de compresión, entre otras que pueden llegar a producir dolor tal y como expresan algunas de las informantes⁴⁷.

7. CONCLUSIONES

Para concluir, las UV presentan un impacto negativo sobre la CV, afectando a todas las esferas de la persona. Siendo el dolor, la autoimagen, la alteración del sueño y la limitación funcional los aspectos que han emergido con más fuerza del discurso de las informantes como causa de la disminución de la CV percibida.

A raíz de este estudio se ha podido comprobar que la dimensión que más se ve afectada sería la del bienestar físico, ya que, el dolor es uno de los factores que más afecta a las necesidades básicas de las personas. El dolor, seguidamente afecta el bienestar emocional, causándoles sentimientos de desesperación, mal humor, frustración, irritabilidad y trastornos del ánimo.

El dolor y los sentimientos que experimentan estas mujeres, aparte de disminuir el bienestar físico y emocional, afectan de igual manera a las relaciones interpersonales y a las relaciones sociales. Esta disminución está provocada por el paulatino aislamiento que la persona experimenta a raíz de los pensamientos negativos o de vergüenza por su forma de vestir, las vendas en las piernas o por su dificultad a la hora de realizar distintas actividades.

El aislamiento social y las limitaciones que les provoca el padecer UV crea sentimientos de “dependencia hacia los demás”, siendo un factor desencadenante de pensamientos negativos, que en muchos casos no deja avanzar positivamente en la curación de las úlceras, ya que, entorpece la adhesión al tratamiento.

En relación a la afectación económica las informantes han visto comprometida su economía, a causa del coste que les supone los tratamientos y las reformas que en algunos casos han realizado para adaptar la infraestructura de los domicilios.

Teniendo en cuenta las limitaciones de esta investigación por su baja representatividad, es necesario profundizar en la investigación de la CV de estas personas, concretamente en tres de las dimensiones estudiadas, el bienestar físico, emocional y la inclusión social. Es importante que el profesional sepa identificar las dimensiones de CV que se ven afectadas para garantizar la aplicación de un tratamiento con una visión integral y un cuidado diferenciado y adecuado a cada paciente con el fin de mejorar su CV.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Rodríguez-Piñero M. Epidemiología, repercusión sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. *Angiología* 2003;55(3):260-267.
- 2- Conferencia Nacional de Consenso sobre Úlceras de la Extremidad Inferior. Documento de Consenso CONUEI. Barcelona: EdikaMed, 2009. ISBN: 978-84-7877-555-2
- 3- Casals F. Ulceras.net. Úlceras.net | Espacio divulgativo sobre heridas [Internet]. 2014 [cited 26 November 2014]. Available from: <http://ulceras.net>
- 4- Torra i Bou JE, Soldevilla Agreda JJ, Rueda López J, Verdú Soriano J, Roche Rebollo E, ArboixPerejamo M, et al. Primer Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras de Pierna en España. Estudio GNEAUPP-UIFC-Smith Nephew 2002- 2003. *Epidemiología de las úlceras venosas, arteriales, mixtas y de pie diabético. Gerokomos* 2004;15(4):230-247.
- 5- Gesto-Castromil R, Grupo DETECT-IVC, García JJ. Encuesta epidemiológica realizada en España sobre la prevalencia asistencial de la insuficiencia venosa crónica en atención primaria. Estudio DETECT-IVC. *Angiología* 2001; 53: 249-60.
- 6- Marinello J. Úlceras de la extremidad inferior. Barcelona ed.: Editorial Glosa,SL; 2005.
- 7- The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med.* 1995;41:1403-10.

- 8- Auquier P, Simeoni MC, Mendizabal H. Approchethéoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. Rev. Prevenir 1997;33:77-86
- 9- Yanguas JJ. Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) 2006. ISBN: 84-8446-088-6
- 10-Fernández S. Fenomenología de Husserl: Aprende a ver. MERLAU-PONTY [Internet]. [cited 21 April 2015]. Aviable from: www.fyl.uva.es
- 11-Moscote M, Pitre L, Robledo S, Suarez B. La investigación fenomenológica. Slideshare [Internet]. 2007 [cited21 april 2015]. Aviable from: <http://es.slideshare.net/>
- 12-Heidegger M. Introducción a la fenomenología de la religión. México: Fondo de Cultura Económica; 2006: 233-256.
- 13-Ortiz E. La fenomenología. [serie en internet]. [citado 21 abril 2015]. Disponible en: <http://monografias.com>
- 14-González RV. Calidad de vida relacionada con la salud y heridas crónicas: Úlcera venosa de la extremidad inferior. Úlceras por presión y heridas crónicas. [Internet]. [citado 21 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.genaupp.es>
- 15-Rodríguez-Piñero M. Epidemiología, repercusión sociosanitaria y etiopatogenia de las úlceras vasculares. Angiología 2003; 55(3):260-267.
- 16-García JA. Análisis de los factores que influyen en el profesional de enfermería para la aplicación de la terapia de compresión venosa. [master]. Tarragona. Universitat Rovira i Virgili, 2010.

- 17-Calvo J. Insuficiencia Venosa Crónica. Conceptos actuales. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascolar 2004;10(2):96-143.
- 18-Capillas Pérez R, Castillo Muñoz L, Morros Torné C, Portas Freixes J, Vedia Urgell C. Maneig de úlceres vasculares. [Internet]. 2004 [cited 26 November 2014];9. Availablefrom: <http://gencat.cat>
- 19-Roche E, Lozano F, Samaniego E. Contención elástica en la hipertensión venosa: ¿ se impone una racionalización? Anales de Cirugía Cardíaca y Vascolar 2001;7(1):46-55.
- 20-Soldevilla JJ, Torra JE. Atención Integral de las Heridas Crónicas. Madrid: Edic.SPA 2004:265-304.
- 21-Lozano FS, Masegosa A, Alvarez J, Marinello J, DETECT-2006 Group. Occurrence and management of chronic venous disease in primary health care in Spain. A comparison of DETECT-2006 with DETECT-2000. *Int.Angiol.* 2009 Feb;28(1):62-67.
- 22-Muñoz MJ. Insuficiencia venosa crónica úlceras venosas. Servicio de cirugía general y vascular. [PowerPoint en internet]. Complejo hospitalario de Albacete. [Consultado 23 mar 2015]. Disponible en: <http://www.chospab.es>
- 23-Lozano F, Alvarez Fernández LJ, Abejón A, Halcón M, Ferrer C. Diagnóstico y tratamiento de las úlceras de etiología vascular. 2003;9(5):318-332.

- 24-Palomo L, Márquez-Calderón S, Ortún V, Benavides FG. Modelos de enfermedad en el mundo desarrollado. Gaceta Sanitaria 2006;20:2-9.
- 25-Arcediano V, Carreño P, Mundet L, Serra N, García F. Conferencia nacional de consenso sobre úlceras de la extremidad inferior. CONUEI [Internet]. 2009 [cited 26 November 2014];. Available from: <http://www.gneaupp.es>
- 26-Marcio FM, Da Rocha, Riambau V. ¿Cómo y por qué se debe valorar un paciente con insuficiencia venosa crónica?.[artículo en internet]. Barcelona: Universidad de Barcelona, 2008. [citado 10 Abr 2015]. Disponible en: <http://www.jano.es>
- 27-Alvarez Fernández LJ, Lozano F, Marinello J, Masegosa JA. Encuesta epidemiológica sobre la insuficiencia venosa crónica en España: estudio DETECT-IVC 2006. Angiología 2008;60(1):27-36.
- 28-Dirección clínica en atención primària. Guies de pràctica clínica i material docent. Maneig de les úlceres vasculars. Institut Català de la Salut. 2014.
- 29-Suarez J. La fundamentación antropológica del concepto de calidad de vida. Vital [revista en internet] 2004 May- Abr [citado 21 Abr 2015]. Disponible en: <http://vital.es>
- 30-Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.buscon.es/drael> (citado el 13-12-09).
- 31-Fernández-López Juan Antonio, Fernández-Fidalgo María, Cieza Alarcos. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet].

- 2010 Abr [citado 2015 Abr 22] ; 84(2): 169-184. Disponible en:
<http://scielo.isciii.es>
- 32-Camona Vera M, Lozano Nogales I. Calidad de vida en pacientes con úlcera de extremidad inferior. *HYGIA* [Internet]. 2012 [cited 26 November 2014]:47-51. Available from: <http://www.ulceras.net>.
- 33-Verdugo Alonso M, Gomez Sanchez L, Arias Martinez B. Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La escala FUMAT. Salamanca: Publicaciones del INICO; 2009
- 34-Verdugo Alonso, Miguel Ángel. Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida. [Barcelona]: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania; 2009.
- 35-Lozano F, Jiménez-Cossío JA, Ulloa J. La insuficiencia venosa crónica en España. Estudio epidemiológico RELIEF. *Angiología* 2001;53(1):5-16.
- 36-Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007.5:44
- 37-Katz, S; Ford, AB; Moskowitz, R.W: Studies of illness in the aged: The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function, *JAMA*. 1963; 185: 94-99.
- 38-Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. enferm.* [revista en Internet]. 2003 Dic [citado 2015 Mar 09]; 9(2): 09-21. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php>
- 39-Solano MC. Fenomenología-hermenéutica y enfermería. *Cultura de los Cuidados* 2006; 19: 5.

- 40-Trejo F. Fenomenología como método de investigación: Una opción para el profesional de enfermería. *Enfermería Neurológica*. 2012; Vol. 11(2): 98-101.
- 41-González RV, Verdú J. Calidad de vida en pacientes con úlceras venosas. Madrid: Boletín AEEV 2010; ISBN: 1888-6973.
- 42-Palfreyman, S. Assessing the impact of venous ulceration on quality of life. *Nursing Times* 2008; 104: 41, 34-37.
- 43-Oliver R Herber, Wilfried Schnepf, Monika A Rieger. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007, 5:44:10.1186/1477-7525-5-44
- 44-Langemo DK. Quality of life and pressure ulcers: what is the impact?. *Wounds* 2005;17(1):3-7
- 45-Herber OR, Schnepf W, Rieger MA. A systematic review on the impact of leg ulceration on patients quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes* 2007.5:44
- 46-Ibáñez J, Miranda O. Calidad de vida de los pacientes portadores de úlceras venosas que asisten al consultorio urbano” Dr. Manuel Ferreira G.”, de la ciudad de Ancud. [Monografía en internet]. Universidad Austral de Chile 2003. [Citado 16 May 2015]. Disponible en: <http://medicina.uach.cl>
- 47-Lopes FM, Bonato ZS. Atención a pacientes con úlcera venosa: Percepción de los enfermos de estrategia de salud familiar. *Enf Global* [Internet]. 2012, núm. 28.