

## **Ariketa fisikoaren eta kirolariaren dietaren eragina farmakoen portaera farmakozinetikoan**

### *Influence of physical activity and diet of athletes on the pharmacokinetic behaviour of drugs*

Alberto Vegas Rodriguez

EHU. Farmazia Fakultatea

*albertvegas10@gmail.com*

Duela urte batzuetatik aurrera asko handitu da ariketa fisikoa burutzen duen ehunekoa. Egoera batzuetan kirola burutzen duten pertsonen medikamentuak hartu beharko dituzte, honek interakzioak zor dezakeelarik. Ariketarekin batera gorputzean aldaketak ematen dira honen eskera energetikoak betetzeko, garrantzitsuenen artean odol-fluxuaren birbanaketa dagoelarik.

Errebisio honen helburua kirolaren eta dietaren ondorioz farmakoen farmakozinetikan ematen diren alterazioak aztertzea da. Aldaketak LADME prozesu guztietan egon daitezke (xurgapenean, banaketan, metabolismoan eta iraizketan) eta ariketaren intentsitatearen eta motaren arabera ezberdinak izango dira, azkenengo ondorioa parametro farmakozinetikoen aldakuntza izanik. Aldaketak administrazio bide ezberdinak erabiltzen direnean ematen dira (aho-bidekoan, partxeetan, subkutaneoan), klinikoki esanguratsuen partxeen bidezko administrazioa izanik. Hau dela eta, farmako batzuen xurgapena handituko da, banaketa modulatu da eta beste batzuen eliminazioa murriztu. Hau zenbait ikerketetan demostratu da, sortutako aldaketak egoera batzuetan kaltegarriak izango dira baina beste batzuetan abantaila klinikoa izan daiteke. Honetaz aparte kirolarietan erregimen nutrizionala oso garrantzitsua da, horretarako askok dieta bereziak jarraitu edo elikagai-osagarriak hartuko dituzte. Dietak farmakoen xurgapen profila aldatu dezake, hau bultzatuz, azkartuz edo atzeratuz eta oztopatuz.

Gainera hainbat elikagaiek farmako batzuen eliminazioan eragina izan dezakete zenbait entzimen espresioa modulatu edo gertuaren pH aldatuz, hau kontuan hartu beharko da farmakoak hartzerako orduan. Elikagai-osagarriak kirolarien artean asko erabiltzen dira, eta hauek ere farmakoen zinetikan eragina izan dezakete.

Laburbilduz, kirola egiteak farmakoen farmakozinetikan eragina eduki dezake, kasu askotan klinikoki ez da esanguratsua izango baina beste askotan bai beraz, ariketa fisikoa zein dieta buruan hartu beharko dira tratamendu farmakologikoak jarraitzen dituzten kirolarietan.

## **Gorputzez kanpoko zirkulaziodun bihotz-kirurgiaren aurrean erizain perfusionistak eskaintzen dituen zainketak**

*Care provided by perfusionist nurses during cardiac surgery with extracorporeal circulation*

Irene Soliño Pedrera

EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

*irenespedrera@gmail.com*

**Sarrera.** Espainian gorputzez kanpoko zirkulazio (GKZ) sistema behar duten 20.000 ebakuntza kardiobaskular baino gehiago gauzatzen dira urtean. Ebakuntza horietako bakoitzaren atzean, gutxienez, erizain perfusionista bat egongo da. Erizain hauek, zirkulazio artifizialeko teknikez baliatuz, pazientearen bihotza eta birrikak izango dira ebakuntzak irauten duen bitartean.

**Helburua.** Lanaren helburu nagusia erizain perfusionistak gorputzez kanpoko zirkulaziodun bihotz-kirurgia jasango duen pazienteari emango dizkion erizaintza-zainketak zehaztea da.

**Metodologia.** PIO egitura erabiliz, gaiaren inguruan idatzitako literatura zientifikoaren berrikuspen narratiboa gauzatu da. Datu baseetan bilaketa bibliografikoa egiteaz gain, aldizkari zientifiko ezberdinak nahiz bestelako iturriak aztertu dira. Irakurketa kritikoa burutu ahal izateko, CASPe txantiloak erabili dira. Ondoren, Haynes piramideaz baliatuz, hautatutako dokumentuen ebidentzia maila zehaztu da.

**Emaitzak.** GKZaren aurreko zainketei dagokienean, erizain perfusionistak ebakuntza aurreko balorazioa gauzatu du. Pazientearen historia klinikoa eta froga gehigarriak informazio iturri gisa erabiliz, pazientearen perfusio optimoa bermatzeko estrategiak hautatu dira. Horrez gain, ebakuntzaren aurrean eduki dezakeen antsietate-maila jaisteko, pazienteari prozeduraren inguruan informazioa emango zaio. GKZari ekingo zaionean, erizain perfusionistak bizi-funtzio garrantzitsuenak monitorizatuko ditu, GKZa ezarri eta ebakuntzak irauten duen bitartean mantenduko du, horretarako medikazio egokia eta kardioplegia-soluzioak erabiliz. GKZa bukatutzat ematen denean, perfusionistak pazientearen GKZ sistematik banantzean sor daitezkeen konplikazioak arinduz hartuko du parte, ezkerreko bentrikularen funtzionamendua bermatuko duten gailuak maneiatuz, esaterako.

**Eztabaida.** Ardura nahiz espezializazio maila altua eskatzen duen alorra izan arren, herrialde batetik bestera profil profesionala nabarmenki aldatzen da, espezialitatearen garapenean ezegonkortasuna eta erizaintza prozesuaren teknifikazioa eraginez. Espainia mailan, erizain perfusionistaren irudia babesteko EPE sortu den arren eta Bartzelonako Unibertsitateak eskaintzen duen masterrak perfusionista lanpostua eskuratzeko jakintzak bermatu arren, BAEE gisako formakuntza eskuratzeko da egungo helburua, perfusio-unitateak osasun-sistema publikoko prestakuntza-sarean ofizialki integratzeko.

**Ondorioak.** Erizaintzako alor honek bere espezifikotasuna bermatzeko eta perfusionistaren irudia babesteko, hezkuntza programa bateratu bat ezartzea eta ekoizpen zientifikoa sustatzea

ezinbestekoa izango da, difusioa eginez, erizain perfusionistaren lan eremua ezagutarazteko nahiz perfusionistek beren jakintza propioa gara dezaten.

Jatorrizko idatzi osoa EHUko ADDI biltegi digitalean eskuragarri:  
<https://addi.ehu.es/handle/10810/56999>

## **Generoaren araberako obesitatearen estigmatizazioa: berrikuspen sistematikoa**

### *Gender-based stigmatization of obesity: a systematic review*

Miren Santos Erice

EHU. Psikologiako Fakultatea

*misaner1318@gmail.com*

Mundu mailan, gainpisuaren nahiz obesitatearen prebalentzia areagotzen ari da: Europan, esaterako, 1980tik 2015era % 11,6 eta % 8,4 puntu igo da, hurrenez hurren. Baldintza hau bizi duten pertsona gehiago dauden arren, pisuari dagokion estigmak alor ezberdinetan presente egoten jarraitzen du; besteak beste, lanean, osasunean, hezkuntzan, pertsona arteko harremanetan eta komunikabideetan (Puhl eta Heuer, 2010; Spahlholz et al., 2016), obesitatea duten banakoak askotan estigmatizatuak izanik. Halaber, estigma horrek obesitatea duten banakoengan sintoma fisiko eta psikologikoak garatzeko sentikortasuna igotzen duela aurkitu izan da (Pearl eta Puhl, 2018; Sutin et al., 2014).

Pisuari lotutako estigma obesitatea duten banako guztiek bizi dute, baina generoaren araberako ezberdintasun nabarmenak aurkitu izan dira (Puhl et al., 2008). Ebidentzia hori kontrastatzeko helburuarekin, hainbat datu basetan egindako bilaketetan oinarritu da berrikuspen hau. Hain zuzen ere, aurreko hamarkadetan genero ezberdintasunei dagokien kontzientzia areagotu den arren, gaur egun oraindik esploratu gabeko lurraldea kontsideratzen da obesitatearen medikuntzan (Kapoor et al., 2021). Horiek horrela, berrikuspen honen helburua gainpisua eta obesitatea duten pertsonen sufritzen duten diskriminazio-tasa generoaren arabera aztertzea izan da.

Osotara 28 artikulua enpiriko aztertu izan dira, obesitatea edo gainpisua duten emakume eta gizonen estigmatizazio-bizipenak alderatuz. Emaitzek erakutsi dutenaren arabera, gehiegizko pisua duten emakumeek pisu-estigma bizitzeaz gain genero ezberdintasunei ere aurre egin behar izaten diete, egoera hau bizitzako alor ezberdinetan ematen delarik. Aurkikuntza hauek bat egiten dute aurretik argitaratutako zenbait ebidentziekin, eta lan honek hainbat muga dituen arren, inplikazio garrantzitsuak ditu gainpisua eta obesitatea daukaten emakumeen eguneroko bizitza hobetzeari begira.

## 9-10 urteko haurretan heriotza modu naturalean integratzeko osasun hezkuntza proiektua

*Health education project to integrate death as natural among 9-10 year old children*

Itsaso Aizpurua

*itsasoizpurua1@gmail.com*

**Sarrera.** Heriotza bizitzaren zati bat da, eta ukazina da guztioi gertatuko zaigun zerbait dela. Heriotzaren hezkuntzak pertsona gisa hazteko eta bizitzarako prestatzeko aukera eman arren, zoritxarrez, eskola curriculometik kanpo dagoen arlo bat da.

**Helburua.** 9-10 urte bitarteko haurrek heriotza prozesu natural gisara maneiatzen ikasteko Osasun programa bat diseinatzea.

**Metodologia.** OHeP hau, programa piloto gisara diseinatuta dago, eskala txiki batean planteatuko den programa bat da, emaitzak jaso eta hauekin egokitzapenak egiteko. Programa garatzeko, konstruktibismo ereduari oinarritu da lan hau. Edukia lantzeko, banakako nahiz taldeko metodo eta teknika aktiboak erabili dira.

**Plangintza.** Proiektu hau aurrera eramateko eta proposaturiko helburuak betetzeko, metodologia zein teknika desberdinak erabiltzen dituzten 5 saioz eta 5 gaiez osaturiko OHeP bat proposatzen da. Proiektua martxan jartzeko eskola eta gurasoen baimen informatua behar da. Hezkuntza hau aurrera eramango duen osasun-agentea erizaina izango da., eskola erizaina haiz zuzen.

**Ebaluazioa.** Programa eta ezarritako helburuak bete diren balioztazeko zenbait ebaluazio tresna garatu dira: pre eta post testak, ebaluaketa jarraia, ebaluazio errubrika eta galdetegiak, besteak beste.

**Azken gogoeta.** Aurretik aurkeztutako lana, OHeP bat da, 9-10 urte bitarteko haurretan eskaintzeko proposamena egiten dena. Programa honek, haurrek heriotzaren inguruan duten pertzepzioa eta ezagutza handitzea du helburu, hauen hezkuntzan modu natural batean gaia integratuz. Gaiaren inguruko bibliografia urriak edota zaharkituak, baimenen beharrak eta irakasleen prestakuntza gabeziak heriotza eskolatan integratzeko oztopoak dira. Horregatik, proiektu hau Zubi-musu ikastolan eskaintzeko eskaera formala egingo da 2023 urterako eta programa honetako emaitzak baliagarri suertatuko dira ondorengo programen egokitzapenetarako.

**Hitz gakoak.** Haurrak, osasun hezkuntza programa, heriotzaren pedagogia

Jatorrizko idatzi osoa EHUko ADDI biltegi digitalean eskuragarri:

<https://addi.ehu.es/handle/10810/56964>

## **Erizainaren esku-hartzeak haurraren elikaduran, helduaroko osteoporosia prebenitzeko**

### *Nursing interventions in infant feeding to prevent osteoporosis in adulthood*

Maialen Artola Aguirresarobe

EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

*artolamaialen81@gmail.com*

Osteoporosia hezur-masaren murrizketa zein hezur-ehunaren mikro- arkitekturaren narriadura ezaugarri duen eta haren hauskortasuna areagotzen duen gaixotasun sistemikoa da. Osteoporosia izateko arriskua, %60an faktore genetikoei dagokie eta %40an faktore hormonal, fisiologiko eta bizimodu erari. Gaixotasun hau tratatzeko estrategiarik onena ordea prebentzioa da, bizitzaren lehenengo etapetatik hasita landu behar dena.

Helduen osteoporosia prebenitzeko, erizainak haurraren elikaduran duen esku-hartzea aztertzea izan da lan honen helburu nagusia.

Errebisio bibliografiko bitartez, Pubmed, Biblioteca Virtual de la Salud, Cochrane eta Dialnet datu-baseak erabili dira. Honez gain, informazio gehiago lortzeko, gaiarekin erlazio zuzena duten web-orriak kontsultatu dira. Honela, lanerako erabilgarriak izan diren 39 dokumentu lortu dira.

Hezurra proteina eta mineralez osaturiko egitura bizia da, etengabe suntsitzen eta ordezten dena. Hezur-masaren gailurra bizitzaren hirugarren hamarkada hasieran lortzen den eskeletoaren dentsitate totala da. Beraz, nerabeak dira hezur-masaren determinatzaile aldagarrien bidez hezurren eskurapena eta kontserbazioa hobetzeko azken aukera. Horretarako, erizaina biztanleriaren eta osasun- sistemaren arteko lotura izango da, hurrei bai familiei nutrizio-heziketaren programa eskaintzeko, otorduen jarraipena egiteko eta elikagaien garrantzia ikuskatzeko.

Hautzaroa, osteoporosia saihesteko lehen urratsa da. Bereziki, kaltzioaren eta D bitaminaren kontsumoaz gain, dieta mediterranea gomendatzen da hezurren hazkuntza osasuntsurako. Eztabaida, gomendio kopuru zehatzean eta landare produktuen eraginkortasunean dago. Bestalde, erizainaren rola garrantzia argia bada ere, hauen egitekoak zehazteko daude.

Orokorrean, hurrek elikadura osasuntsua eramatearen garrantzia ikusi da, eguneroko produktu orekatu baten kontsumoak, etorkizunera begira, hezur-masaren dentsitatean eragiten baitu. Era berean, erizainaren rola etorkizuneko gaixotasunak prebenitzeko pilare nagusia izanik, arlo hau gehiago ikertzeko, ikerketa- irizpideen estandarizazioa garrantzitsua dela ikusi da.

Jatorrizko idatzi osoa EHUko ADDI biltegi digitalean

Osasunaldia  
eskuragarri:

<https://addi.ehu.es/handle/10810/56986>

## **L1 adhesio-molekula: glioma gaiztoen etorkizuneko itu terapeutikoa**

### *L1 adhesive molecule: future therapeutic aim for malignant gliomas*

Garazi Ocerin Amondarain

EHU. Farmazia Fakultatea

*garaziocerin97@gmail.com*

Glioma gaiztoa pairatzen duten pazienteen biziraupen-denbora 15 hilabete baino gutxiagokoa da egun. Azken hamarkadan minbizi hauen diagnostiko zein tratamenduan hainbat aurrerapen eman diren arren, pronostikoak antzera dirau. Hori dela eta, beharrezkoa izango litzateke pronostikoa hobetuko lukeen itu molekula berrien aurkikuntza. Horretarako, berrikuspen honetan, egungo tratamenduaren osagarri izan daitekeen L1 adhesio-molekula itua aztertu da. Molekula honek nerbio-sistemako ehunen konponketan eta enbriogenesi aldietan parte hartzeaz gain, minbiziaren hedapenean ere badu zer esana. Ildo beretik, ikerketek aditzera eman dute, L1 adhesio-molekularen immunoglobulina seigarren domeinuko RGD (Arg-Gly-Asp) eremua blokeatuz gero, κB faktore nuklearraren adierazpena murriztuko litzatekeela. Honek, egungo glioma gaiztoen terapiaren eraginkortasuna oztopatzen duten hainbat geneen espresioa gutxituko luke, pazienteen biziraupen-denbora luzatzea posible eginez. Gainera, egungo tratamenduan erabiliak diren eragile zitotoxikoen dosia murrizteko aukera emango luke, eragin desiragaitzak gutxiagotuz. Dena den, aintzat hartzekoak dira L1 adhesio-molekularen egoera patologikotik haratagoko blokeoak eragin ditzakeen ondorioak. Baina, L1 adhesio-molekulak glioma gaiztoen tratamendu osagarri gisa izan dezakeen onura-arrisku balantza berrikusirik, onurak pisu gehiago duela ondoriozta daiteke.



## Artean oinarritutako terapiak eta buru-nahasteak: berrikuspen sistematikoa

### *Art-based therapies and mental disorders: a systematic review*

Paule Bilbao Ajuriaguerra

EHU. Psikologia Fakultatea

*paulebilbao@gmail.com*

**Sarrera.** Lau pertsonatik batek nahaste mentala pairatu du edo pairatuko du bizitzan zehar, eta tasa handituz doa. Halaber, munduko haur eta nerabe guztien %20 inguruk nahaste mental bat dute, eta suizidioa bigarren heriotza-kausa da 15-29 urteko pertsonen artean (World Health Organization, WHO, 2017). Artea giza subjektibotasuna adierazteko kanal indartsua da, psikologoari eta pazienteari aukera ematen diena eduki emozionalak eskuratzeko eta jarduera artistikoaren bidez hauek berriz lantzeko (dos Reis, 2014). Beraz, arteterapiak baliabide eta elementu artistikoak erabiltzen ditu pazientearen adierazpena eta gogoeta errazteko (Ruddy & Dent-Brown, 2007). Hau da orduan terapia mota honen ideia nagusia: sormen-jarduera tresna gisa eta artea eraldaketa subjektibo gisa erabiltzea (dos Reis, 2014). Artea terapia moduan orain arte gutxi aztertu den eta kontraesanak dituen diziplina boteretsua dela kontuan hartuta, funtsezkoa da terapia berri hau ikertzen jarraitzea eta eraginkortasuna baliozkotzea.

**Helburua.** Azterlan honen helburua beraz, egungo literatura zientifikoa sistematikoki berrikustea da, artean oinarritutako tratamendu psikologikoen eraginkortasunari buruz eskura dagoen ebidentzia erakusteko buru-nahasteak dituzten pazienteei aplikatzen zaizkienean.

**Metodologia.** Berrikuspen sistematiko honek PRISMA (Moher et al., 2009) jarraibideek adostutako metodologia jarraitu du. Bilaketa-estrategia Scopus, Web of Science, Pubmed eta PsycINFO datu-baseetan egin da. 372 artikulua potentzialki garrantzitsu lortu dira, eta horietatik 23 hautatu dira barne-irizpideak betetzen dituztelako.

**Emaitzak.** Ikerketa hauen analisiak iradoki dutenez, artean oinarritutako esku-hartze psikologikoak (arte plastikoak, musikoterapia, kantu korala eta idazketa sortzailea) tratamendu eraginkorrak dira, batez ere, funtzionamendu psikosoziala, auto-onarpena, motibazio terapeutiko txikia, autolesioa, ongizatea, estresa eta emozio positibo eta negatiboak hobetzeko. Gainera, ondoez psikologikoa eragiten duten egoerei aurre egitea bultzatzen dezakete. Buru nahasteen dagokionez, hobekuntzak ikusi dira, batez ere, nahasmendu bipolarrean eta antsietatean.

**Ondorioak.** Gaiari buruzko beste azterketa batzuen ildotik, arteterapian oinarritutako esku-hartzeak buru-nahaste gehienentzat tratamendu eraginkorrak direla iradokitzen du berrikuspen honek. Uste dugu, beraz, berrikuspen honek gehitu eta indartu egiten dituela aurreko ikerketetan aurkeztutako aurkikuntzak. Hala ere, etorkizunean kontrol metodologiko zorrotza duten azterlanak egin beharko lirake, eta horrek buruko nahasmenduetan esku hartzearen eraginkortasunari buruzko ondorio sendoak ezartzen lagun lezake.

## **Balioan oinarritutako medikuntza: nola hobetu pazientearen esperientzia Iktus Unitatean**

### *Value-based medicine. How to improve the patient's experience in the Stroke Unit*

Idoia Azkona Ramos

EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

*idoiaazkona@gmail.com*

Medikuntza gizarteak osatzen du eta gizarteak une bakoitzean behar desberdinak ditu. XXI. mendeko gizarteak medikuntzari eskatzen dio pazientearen parte hartzea handiagoa izatea eta arreta osoa pazientean zentratuak izatea. Azken batean, dugun tradizio zientifikoari eta ebidentzian oinarritutako medikuntzari pazienteen ikuspuntua gehitzea planteatzen da. Egoera honen aurrean autore batzuek Balioan Oinarritutako Medikuntza (BOM) proposatzen dute. Medikuntza-praktika horretan balioa hiru aldagaik osaturik definitzen da; ebidentzia maila gorena, kostua eta baita pazienteentzat garrantzitsuak diren emaitzak ere. Beraz, balioa handitzeko, hiru aldagaiak kontuan izan behar dira eta hirurak hobetzen saiatu.

Lan honen helburua Gurutzetako Unibertsitate Ospitaleko Iktus Unitatean hilabeteko epeanmegon diren paziente eta senideen esperientzia aztertzea da eta, ondoren, Unitatea hobetzeko proposamenak egitea. Hau da, lan honetan BOM oinarritutako hartuta pazienteen eta senideen esperientzia neurtu nahi da pazienteentzat garrantzitsuak diren emaitzetako bat delako. Bi arrazoiengatik aukeratu da Iktus Unitatea esperientzia aztertzeko. Alde batetik, iktusa norberaren biografian mugarria den gertaera da eta horren inguruan izandako bizipenak bereziki garrantzitsuak dira istripu baskularra jasaten dutenen bizitzan. Bestetik, Iktus Unitatea iktusa izandako lehendabiziko ordu zailtako zainketa erdi-intentsiboameskaintzen duen Neurologia zerbitzuko sekzio espezializatua da.

Esperientzia aztertzeko Diseinu-Pentsamendu edo Desing Thinking metodoa erabili da oinarritut. Metodo horrek pazientearen beharrak jardura klinikoan txertatzea bilatzen du eta horretarako enpatia bultzatzen du. Osotara hilabeteko epean izandako 35 kasu jarraitu dira. Lehendabizi pazienteak ospitalean egiten duen ibilbidea zehaztu da eta bigarrenik ibilbide horretako esperientzia aztertu da galdera gidatuen bidez. Osotara 23 elkarrizketa egin dira paziente eta senideekin, 5 soilik pazienteekin eta 2 soilik senideekin. Ondoren, jasotako erantzunen interpretazioa egin da eta Iktus Unitateko pazienteen esperientzia-mapa diseinatu da, zeinetan paziente eta senideek kontaturikoa modu grafikoan adierazita dagoen eta haiek identifikaturiko hobetze-eremuak azaltzen diren.

## **Obesitatearen estigma osasun profesionalengan: berrikuspen sistematikoa**

### *Obesity stigma in health professionals: a systematic review*

Tamara Evelin Gomez Castellon

EHU. Psikologia Fakultatea

*tamaragom3zzz@gmail.com*

Obesitatearen estigmatizazioa medikuntza, psikologia, erizaintza eta bestelako osasun arloetara hedatzen den fenomeno da (Budd et al., 2011). Lan honen helburuak Osasun Zientzietako profesionalen jarrera estigmatizatzaileak aztertzea eta obesitatea duten pertsonetikiko tratamenduak edo hauekin ezarritako harremanean duen eragina ikuskatzea izan dira. Horretarako, PubMed, Web of Science, Scopus eta PsycInfo-n bilaketak gauzatu ziren eta 31 artikulua aukeratu ziren.

Ikerketa honetan medikuntza, psikologia, erizaintza, nutrizioa, dietetika, terapia okupazionala eta fisioterapia arloetako profesionalak eta ikasleak barne hartu ziren. Arlo guztietan, pisu-isuri arin-altua aurkitu zen. Pisuaren isuria kasu gehienetan obesitatearen kausa etiologikoei dagozkien atribuzio negatibo bidez antzeman zen. Osasun-profesional gehienek obesitatearen faktore etiologiko gisa erantzukizun pertsonalari erreferentzia egiten dioten arrazoiak adierazi zituzten, alferkeria, motibazio eza, diziplina eza, elikadura-mendekotasuna, autoestimua baxua, ezegonkortasun emozionala, autokontrol eza, inpulsiotasuna, gehiegi jatea, jarduera fisiko gutxi egitea eta sedentarioa izatea. Faktore sozial, psikologiko, biologiko eta genetikoak gutxien adierazitako kausak izan ziren. Bestalde, osasun-profesional ia guztiek obesitatea duten pertsonak adjektibo negatiboekin errazago lotu zituzten, hala nola alferra izatea, erakargarritasun gutxiago izatea, amorfoa izatea, gaiztoa izatea, deprimitua egotea...

Gainera, subjektuek sentimendu eta emozio negatiboak eta gaitzesgarriak adierazi zituzten obesitatea duten pertsonak tratatzerakoan, adibidez, antsietatea, atsekabea, haserrea, frustrazioa, ondoeza edo nazka. Profesional gehienek kontzientzia gutxi erakutsi zuten obesitatea duten pertsonen buruz zuten pisuaren isuriari eta jokabide estigmatizatzaileei buruz. Horrek garrantzi handia du, izan ere, obesitateari eta obesitatea duten pertsonen buruzko sinesmen estigmatizatuak mantentzeak obesitatea duten pertsonetikiko jarrera negatiboagoa mantentzearekin lotuta dagoela aurkitu zuten ikerketa gehienek.

Estigmak obesitatea duten pertsonen ezarritako tratamenduan eragin zuen. Alde batetik, obesitatea duten pertsonak kezka, adeitasun, errespetu, interaktibitate eta pazientearengan zentratutako portaera gutxiagorekin tratatzen ziren. Gainera, kasu gehienetan, profesionalak pisua galtzearen gaia jorratu zuen nahiz eta kontsultaren arrazoiak beste bat izan. Profesionalek obesitatea zuten pertsonen tratamendua jarraitzeko gaitasun gutxiago eta arrakasta izateko aukera gutxiago zutela sinisten zuten.

Aldagai soziodemografikoei dagokienez, gizonezkoek obesitateari buruzko estigma gehiago erakutsi zuten, eta paziente emakumezkoek, aldiz, obesitateagatik diskriminazio handiagoa jaso zuten. Aldi berean, gorputz-masa indize txikiagoa zuten profesionalak eta elikadura-nahasmenduen sintomak

## Osasunaldia

zituzten profesionalek sinesmen negatibo gehiago zituzten obesitatea zuten pertsoneri buruz. Bestalde, adin eta urte gehiagoko esperientzia zuten langileek jarrera neutral eta positiboagoa izan zituzten.

Azken meta-analisi batek obesitatearen estigmak osasun mentalean dituen ondorioak ikertu zituen, estigmak autoestimua, ongizatea, bizi-kalitatea eta bizi-gogotasuna kaltetzen zituela laburbilduz (Emmer et al., 2020). Fenomeno honen larritasuna ikusita, oso kezagarria da osasun-profesionalek obesitatearen estigmatizazio- eta obesitatea duten pertsonen aurkako diskriminazio-maila horiek adieraztea. Estigmatizazioa desagerrarazteko oso garrantzitsua da etorkizuneko osasun-profesionalek beren pisu-alborapenez jabetu ahal izatea. Horretarako, heziketa-esku-hartzeak egitea beharrezkoa da, obesitatearen etiologiari eta ondorioei buruzko ezagutza sustatzeko, bai eta obesitatearen estigmak pertsonaren osasun fisikoan eta psikologikoan duen eragina murrizteko ere.

## Kirol erizaintza espeleologia talde batekin elkarlanean: osasun-hezkuntza programa eta botikinaren diseinua

*Sports nursing in collaboration with a caving group: health education program and first aid kit design*

Iara Andueza Arin

EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

*iarandueza2000@gmail.com*

**Sarrera.** Espeleologia-ibilbideetako ingurune eta egoera latzek hainbat arrisku eta lesio eragin ditzakete; hala nola, itotzeak, arnesaren sindromea, hipotermia, nekea eta traumatismoak. Gainontzeko mendi kirolekin alderatuta, espeleologiako erreskateek duten irisgarritasun eta komunikazio zailtasunengatik, osasun profesionalak biktima hartatu arteko denbora-tartea zabala izaten da. Hori dela eta, istripuen ondorioak arintzeko asmoarekin, espeleologoak ager daitezkeen ezbeharren aurrean eta osasun-profesionalik ez dagoenean, nola jokatu behar duen jakiteko formakuntzaren garrantzia azpimarratu da, horretarako botikina euren aldamenean eramanez.

**Helburuak.** Felix Ugarte Elkarteari espeleologiako lesioei aurre egiteko sorospen ikastaro bat eman eta botikin espezifiko eramangarri bat diseinatzea.

**Metodologia.** Helburu guztiak bete eta ebidentzia zientifikoan oinarritua dagoen informazioa biltzeko, bilaketa bibliografikoa gauzatu da Pubmed, Dialnet, Web of Science eta BVS datu baseetan. Hortaz gain, informazio zabalagoaren bila hainbat webgune eta liburu ere kontsultatu dira. Horrela, edukia kritikoki irakurri eta barneratze- eta kanporatze-irizpideak aplikatu ondoren, 10 artikulua, 4 liburu, 8 gidaliburu eta 2 web-orri hautatu dira.

**Plangintza.** EHUko erizaintza graduako laugarren mailako bi erizain ikasleek espeleologiako lesioen prebentzioari eta tratamenduari buruzko bi proiektu batu eta bi saio gidatu dituzte FUE elkartean. Horretarako, espeleologo taldea ezagutu eta euren beharren arabera osasun-hezkuntza proiektua sortu dute. Azkenik, saioen azterketa eta galdetegien bidez (*pre-post*), programaren egitura, prozesua eta emaitzak baloratu dira.

**Ekarpen pertsonala.** FUEko kideei egindako osasun-hezkuntza programak izandako eragina neurtzeko SPSS programa estatistikoko *erlazionatutako laginetarako T student* proba parametrikoa erabili da. Horrela, egindako ikastaroko azpiatal ezberdinek hobekuntza adierazgarria erakutsi ez duten arren, ikastaroa osotasunean esanguratsua izan dela ikusi da, espeleologo eta osasun agenteen gogobetetzea lortuz. Bestalde, espeleologiak dakartzan egoera eta ingurugiro bereziak direla eta, biktimen asistentzian, gai horretan adituak diren mediku eta erizainak egotea funtsezkoa dela ikusi da. Aipatutako asistentzia paperaz gain, kirol erizainak ikerketa-lan sutsua egin dezake ebidentzian oinarria duten prebentzio kanpainak bideratu, eta osasun-hezkuntza bidez, komunitateak bere burua zaintzea sustatzeko.

Jatorrizko idatzi osoa EHUko ADDI biltegi digitalean eskuragarri:  
<https://addi.ehu.es/handle/10810/57007>



## Gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historia elikadura nahaste murriztaileetan

### *History of overweight or obesity in restrictive eating disorders*

Oihana Aguirreurreta Galarraga

EHU. Psikologia fakultatea

*oihanaaaa@gmail.com*

**Sarrera.** Anorexia Nerviosoa (AN) nahasmendu mental larria da, ondorio fisiko eta psikologiko larriak eta komorbiditate eta hilkortasun tasa altuak aurkerzten dituena. DSM-5ak gutxiegi pisua ANrako irizpide diagnostiko gisa ezartzen du. Aldiz, ANrako gainontzeko irizpideak betetzen dituzten eta pisu normala, gehiegizko pisua edo obesitatea daukaten pertsonak Anorexia Nervioso Atipikoaren (ANA) diagnostikoa jasotzen dute. ANak komunitatean ANk baino prebalentzia altuago izan arren eta ANren ondorio eta komorbiditate antzekoak aurkeztu arren, ANA daukaten kasu gutxiagok lortzen dute tratamendua. Bestalde, gehiegizko pisua elikadura nahasteen sintomatologia aurkezteko probabilitate altuagoekin erlazionatu izan da. Izan ere, gainpisu ala obesitate historia daukaten pazienteek elikadura nahasteen kasuen zati esanguratsu bat suposatzen dute. Hala ere, elikadura nahasteak maiz emakume zuri eta argalek soilik pairatzen dituzten nahasmendu gisa irudikatzen dira, eta estereotipo honek osasun arloko profesionaleri ere eragiten die. Horregatik, gerta liteke pisu galera handia jasan arren, gorputz-masaren indize (GMI) normala ala gehiegizkoa daukaten elikadura nahasteen kasuak identifikatuak ez egotea eta, ondorioz, behar duten tratamendua ez jasotzea. Izan ere, aukera gehiago dituzte pisu-galera hori sustatua izateko, narriadura psikologiko edo fisikoaren seinale ugari aurkeztu arren. Interbentzio goiztiarrak berreskuratzeko aukerak handitzen dituzenez gero, profesionalak sintomak ahalik eta lasterren identifikatzeko gai izatea oso garrantzitsua da.

**Helburua.** Errebisio honen helburua gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historia eta AN ala ANA daukaten pertsonen inguruko ikerketen sintesi gaurkotu bat osatzea da, kasu mota hauen prebalentzia eta ezaugarri kliniko bereizgarriak ezagutzeko.

**Metodologia.** Literaturaren berrikusketak burutu da PubMed, Web Of Science, Scopus eta PsycINFO datu-baseetan eta eskuzko-bilaketan bitartez. Datu baseen hasieratik 2021eko abendura arte publikatutako lanak barne-hartu dira. Horrela, barneratze eta kanporatze irizpideak kontuan izanik guztira 17 artikulua hautatu dira lan hau burutzeko.

**Emaitzak.** Gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historiaren prebalentziak AN daukaten ala ANA daukaten kasuetan asko aldatzen dira ikerketaren eta ikerketak erabilitako laginaren arabera (%1,9tik %71ra arteko tartean). Hala ere, ikerketen gehiengoak gutxienez %20ko prebalentzia aurkitu du. Bestalde, prebalentzia askoz altuagoa izan da ANA zeukaten kasuetan AN daukaten kasuekin alderatuz, gizonengan emakumeekin alderatuz eta etnia ez-kaukasikoko pertsonengan etnia kaukasikoko pertsonekin alderatuz. Bestalde, gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historiarik ez daukaten kasuekin alderaturik, gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historia daukaten AN ala ANA kasuek elikadura nahastearen iraupen handiagoa eta GMI handiagoa daukate diagnostikoaren unean. Gainera, pisu galera handiagoa eta azkarragoa izaten da. Kasu hauek aurkeztu duten sintomatologia

Osasunaldia

eta komorbilitateek ez dute gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historiarik ez daukaten kasuek baino larritasun txikiagorik, eta amenorrearen presentzia eta hilekoaren berreskurapen antzekoak dituzte. Azkenik, gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historia daukaten kasuek altaren unean GMI handiagoa daukate.

**Ondorioak.** Baliteke gehiegizko pisuaren ala obesitatearen historia daukaten kasuak infradiagnostikatuak egotea ala lehenago identifikatzeko aukera egotea, euren prognosia hobetuz. Horregatik, ezinbestekoa da profesionalek pisuaz eta estereotipoen haratago ikusteko gai izatea eta elikadura nahaste baten presentzia ebaluatzea edozein susmoren aurrean. Gainera, kontuan izan behar da GMI normala ala gehiegizko pisukoa daukaten AN edo ANA kasuak gutxiegi pisua daukatenak bezain larriak izan daitezkeela. Azkenik, errebisio honek kasu mota hauen inguruko kontzientziazio eta ikerketa handiagoaren beharra azpimarratzen du, bereziki genero, adin eta jatorri etnikoan dibertsitatea erakusten duen laginekin.



## Genero desberdintasunak iktus iskemiko akutuaren arretan. Zerbait aurreratu al dugu?

*Gender-based differences in acute ischemic stroke care. Have we made any progress?*

Nagore del Molino Urquijo

EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

*nagore.molino97@gmail.com*

**Sarrera.** Garun istripu baskularrek izugarrizko eragina dute gizartean, hilkortasunaren eta helduen desgaitasun fisiko iraunkorraren lehenetariko kausa izateaz aparte, pazientearengan eta familian sufrimendu handia eragiten dute. Iktus iskemiko akutuan genero desberdintasunak agerian geratu dira, alde horien zergatia oraindik ezezaguna izaten jarraitzen duen arren. Egia da iktusaren mekanismo fisiopatologikoan gizonen eta emakumeen berezko biologiak eragina duela, baina genero diferentzia horiek faktore biologikoen bidez soilik azaltzea ezinezkoa dirudi. Hortaz, baliteke alde horien funtsa ospitale barruko osasun arretan, prozedura diagnostiko eta terapeutikoen erabileran, alegia, egondako genero alborapenak izatea.

**Helburuak.** Iktus iskemiko akutuaren eta istripu iskemiko iragankorraren ospitale barruko jarduketan genero desberdintasunak egon den baieztatzea da lan honen helburu nagusia. Horrez gain, urteetan zehar maneian hobekuntzarik egon den aztertu nahi izan da.

**Metodologia.** Lan erretrospektibo bat burutu da. Horretarako Gurutzeta Unibertsitate Ospitaleko Iktus Unitatean 2015.urteko eta 2021.urteko lehen sei-hilabeteetan egondako ingresuak erabili dira. Guztira 320 pertsonak osatutako bi lagin lortu dira eta horiekin genero aldetik ezberdintasunak dauden eta desberdintasun horiek denboran zehar mantendu diren aztertu da.

**Emaitzak.** Iktus Unitatean ingresatutako %60,1 gizonak izan dira ( $p=0.04$ ). Zaharrenak diren adin-tartearen taldean emakumeak izan dira ugarien ( $p=0.023$ ) eta larritasun maila handieneko iktusak izan dituztenak ( $p=0.003$ ). Diagnostiko tekniketan zenbait desberdintasun egon da, esaterako, ekokardiograma gizonen %67,9an eta emakumeen %48,5an burutu da ( $p=0.011$ ). Gainera, tratamendu sintomatikoaz soilik baliatzeko gizon gehiagok ingresatu du ( $p=0.012$ ). Baliabide diagnostiko eta terapeutikoen diferentziak denboran zehar mantendu dira. Era berean, iktus kodearen aktibazioa gutxitu da urteak aurrera joan ahala.

**Ondorioak.** Garun istripu baskularren ondorioz ingresatutako pertsonen artean genero desberdintasun nabariak egon dira, osasun arretan desorekak egon diren seinale. Iktus Unitateko etengabeko zaintzaz baliatzeko ingresuetan gizonak lehenetsi dira. Era berean, askotan froga diagnostikoak ez dira genero bakoitzean ugariagoa den mekanismo eragilea aztertzerantz bideratu, iktusaren etiologia zehazteko ezinbestekoa den zenbait froga emakumeengan gutxiagotan erabili baita. Halaber, osasun arretak urteetan zehar izandako hobekuntza zalantzan jartzekoa da, iktusaren maneian genero aldeak egoten jarraitu baitute.

## **Esku hiperhidrosiaren tratamenduan nerbio sinpatikoa maila desberdinetan moztearen arteko alderaketa**

*Comparison between the consequences of cutting the sympathetic nerve at different levels in the treatment of palmar hyperhidrosis*

Maddi Ibareguren Elosegui

EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea

*maddibar9@gmail.com*

**Sarrera.** Esku hiperhidrosia nerbio sinpatikoaren disfuntzio baten ondorioz izerdi guruinaren hipersekrezioa sortzen duen eta gaixoen bizitza sozial eta bizitza kalitatean nabarmenki eragiten duen nahasmendu onbera da (1). Diagnostikorako proba ugari badauden arren, diagnostikoa klinikoa izan ohi da. Tratamendu mediku desberdin asko daude, baina, sintomak tenporalki bakarrik kontrolatzen dituzte eta hiperhidrosi larrietan kirurgiara jo ohi da.

**Helburua.** Lan honen helburua sinpatektomia zein mailatan egiteak ematen dituen emaitza onenak ikertzea da, T3 edo T4 mailatan egindako sinpatektomiak konparatuz.

**Metodoa.** Lana bi ataletan banatu da. Lehen zatian errebisio bibliografiko bat egin da eta bigarrenean Donostia Unibertsitate Ospitalean sinpatektomia T3 eta T4 mailatan jaso duten gaixoak elkarrizketatu dira.

**Ondorioa.** Bi mailak seguru eta eraginkorrak diren arren, T4 mailan egindako sinpatektomia jaso duten gaixoen satisfakzio maila altuagoa dela eta esku lehorregi eta izerditze konpentsatzaile gutxiago ematen dituela ikusi da.