

2020/2021 ikasturtea

Menopausia pairatzen eta pairatuko duten emakumeentzako bizi-kalitatea eta ongizatea sustatzeko osasun-hezkuntza programa

Dorleta Oyarbide Ormazabal

LABURPENA

Sarrera: menopausia zahartzearen prozesu fisiologikoan emakumeak duen ugaltzeko ahalmenaren amaiera adierazten duen prozesua da. Osasun-egoera honek sor ditzakeen arazoak emakumeen ehuneko handi batek pairatu ditzake. Osasun-hezkuntza emanaz ongizatea eta bizi-kalitatea sustatu daitezkeenez, emakumeei zuzendutako osasun-hezkuntza programa proposatzen da.

Helburua: premenopausian eta perimenopausian dauden emakumeentzako, eta menopausia pairatzen duten emakumeentzako bizi-kalitatea eta ongizatea sustatzeko osasun-hezkuntza programa diseinatzea.

Metodologia: proiektua gauzatzeko gaiaren inguruko bilaketa bilbiografiko sistematizatua egin da metabilatzaile eta datu-base desberdinetan. Horrez gain, web-orri ofizialak erabili dira osasun-hezkuntza garatzeko.

Plangintza: proiektu honen helburu pedagogikoa perimenopausian eta premenopausian dauden emakumeek, eta menopausia pairatzen duten emakumeek bizi-kalitatea hobetzeko eta ongizatea lortzeko behar dituzten jarrerak, ezagutzak eta gaitasunak bereganatzea da. Hori horrela izanik, 3 asteko iraupena izango duen proiektua diseinatu da: sei saioz osatuta egongo da, sei gai desberdin landuko dira eta diziplina anitzetako osasun-agenteei hartuko dute parte.

Ekarpen pertsonala: osasun-heziketa honekin bizi-kalitatea eta ongizatea sustatu nahi dira. Gaiaren inguruko informazioa eman nahi da alderdi biopsikosozialak landuz. Hori horrela izanik, osasun-hezkuntzak osasun-sistemari ekarpen positiboa egin diezaiokeela ikusi da.

Hitz gakoak: premenopausia, perimenopausia, menopausia, osasun-hezkuntza, osasuna sustatzea, bizi-kalitatea.

AURKIBIDE OROKORRA

1. SARRERA.....	1
1.1. Osasun-hezkuntza programaren justifikazioa	1
1.1.1. Menopausia pairatzen duten emakumeen kopurua	2
1.1.2. Menopausiaren inguruko osasun-hezkuntzaren garrantzia	2
1.1.3. Menopausiaren urrakortasuna	3
1.1.4. Menopausiako sintomak areagotu ditzaketen arrisku-faktoreak	4
1.2. Xede taldearen aukeraketaren justifikazioa	4
1.3. Xede taldeak menopausiaren inguruko ezagutzen, gaitasunen, jarrerren eta itxaropenen identifikazioa.....	6
2. HELBURUAK	7
2.1. Helburu nagusia	7
2.2. Bigarren mailako helburuak.....	7
3. METODOLOGIA.....	7
4. PLANGINTZA	11
4.1. Xede taldeak lortu behar dituen helburu pedagogikoak	11
4.1.1. Helburu nagusia.....	11
4.1.2. Bigarren mailako helburuak	12
4.2. Jardueren programazioa	13
4.2.1. Lehenengo saioa:.....	15
4.2.2. Bigarren saioa:.....	17
4.2.3. Hirugarren saioa:	19
4.2.4. Laugarren saioa:	21
4.2.5. Bosgarren saioa:	23
4.2.6. Seigarren saioa:	25
4.3. Ebaluazioaren plangintza	26
4.3.1. Proiektuko emaitzen ebaluazioa.....	26
4.3.2. Proiektuko prozesuaren ebaluazioa.....	26
4.3.3. Proiektuko egitura eta baliabideen ebaluazioa	26
5. EKARPEN PERTSONALA.....	27
6. BIBLIOGRAFIA	28
7. ERANSKINAK	35

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. ERANSKINA: Cervantesen eskala	35
2. ERANSKINA: osasun-hezkuntzarekin hasi baino lehen bete beharreko galdetegia .	39
3. ERANSKINA: osasun hezkuntza programan erabiliko diren metodo eta teknika desberdinak.....	41
4. ERANSKINA: lehenengo saioan landu behar dena.....	43
5. ERANSKINA: bigarren saioan landu behar dena	45
6. ERANSKINA: hirugarren saioan landu behar dena.....	48
7. ERANSKINA: laugarren saioan landu behar dena	52
8. ERANSKINA: bosgarren saioan landu behar dena.....	54
9. ERANSKINA: seigarren saioan landu behar dena.....	57
10. ERANSKINA: OHEZren emaitzen ebaluazioa.....	63
11. ERANSKINA: OHEZren prozesuaren eta egituraren eta baliabideen ebaluazioa...	64

TAULEN AURKIBIDEA

1. TAULA: datu-baseetan erabilitako DecS, MeSH, hitz gakoak eta sinonimoak	8
2. TAULA: DecS, MeSH eta hitz gakoak konbinazioak erabiliz datu-base desberdinetan egindako bilaketak.....	9
3. TAULA: proiektuaren programazioa	13
4. TAULA: lehenengo saioko antolakuntza	15
5. TAULA: bigarren saioko antolakuntza	17
6. TAULA: hirugarren saioko antolakuntza.....	19
7. TAULA: laugarren saioko antolakuntza.....	21
8. TAULA: bosgarren saioko antolakuntza.....	23
9. TAULA: seigarren saioko antolakuntza.....	25

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. IRUDIA: erreferentzia bibliografikoak ebidentzian oinarrituriko piramidearen arabera	11
---	----

LABURDURAK

AEEM: Asociación Española para el estudio de la Menopausia

FSH: Hormona Folikulu Estimulatzaila

GMI: Gorputz Masaren Indizea

HTA: Hipertentsio Arteriala

LH: Hormona Luteinizatzailea

OME: Osasunaren Mundu-Erakundea

SBM: Sintoma Basomotorrak

THM: Terapia Hormonal Menopausikoa

THO: Terapia Hormonal Ordezkatzailea

1. SARRERA

1.1. Osasun-hezkuntza programaren justifikazioa

Menopausia zahartzearen prozesu fisiologikoan emakumeak duen ugaltzeko ahalmenaren amaiera adierazten duen prozesua da (1). Organismoak estrogenu gutxiago ekoizten ditu, obulutegiek obuluak ekoizteari uzten diete, eta hilekoak amaitu egiten dira. Menopausiaren etorrera hilekoaren gorabeherekin hasi ohi da. Hilekoak normalean baino urriagoak edota ugariagoak izan daitezke, edo denbora baino lehen eta irregularrak izan daitezke.

Emakumeek menopausian zehar alderdi biopsikosozailean eragina izan dezaketen sintomak pairatu ditzakete, horien artean ezagunenak edo garrantzitsuenak hauexek dira: beroaldiak, baginako lehortasuna, eta hilekoan irregulartasunak. Aipatutako sintomak antsietatea, depresioa, eta suminkortasuna bezalako ondorioak eragin ditzakete (2).

Menopausiaren inguruko osasun-heziketa jasotzea garrantzitsua da emakumeek jasan ditzaketen ondorioak murrizteko, esaterako, gaixotasun kardiobaskularrak. Hipertentsio Arteriala gaixotasun kardiobaskularrak pairatzeko arrisku-faktorea da, eta AEEMek (Asociación Española para el Estudio de la Menopausia) eginiko zenbait ikerketaren arabera, 50 urtetik gora emakumeak dira tentsio arterial altuagoak izan ohi dituztenak, estrogenuen urritasunak, dietak, eta zenbait faktore genetikok eragina dutelako. Horrez gain, obesitatea, dislipemia eta osteoporosia bezalako arazoak hobetzeko lagungarria izan daiteke. OMEk (Osasunaren Mundu-Erakundea) osteoporosia “epidemia onartezintzat” jo du eta gizadiari gehien eragiten dion hamar gaixotasunen barruan sailkatu du. Gainera, Juan Antonio Yabur medikuak egindako zenbait ikerketaren arabera, 50 urte baino gehiago dituzten emakumeen % 40k bere bizitzako momenturen batean haustura osteoporotikoren bat izango du. Hori horrela izanik, osasun-hezkuntzaren bidez emakumeek bizi-kalitatea areagotzea lortuko litzateke, klimaterioarekin lotura duten arrisku-faktoreak murriztuz eta emakumeen ezagutza- eta gogobetetze-maila handituz (3).

1.1.1. Menopausia pairatzen duten emakumeen kopurua

2015. eta 2050. urteen artean, 60 urte baino gehiago duten biztanleen ehunekoa bikoiztu egingo da, % 12tik % 22 izatera igaroko dira, eta 2020. urterako, 60 urte edo gehiago dituzten pertsonen kopurua 5 urte baino gutxiago dituztenena baino handiagoa izango da (4).

Beraz, begi-bistakoa da munduko biztanleria zahartzen ari dela. Zahartze hori, beste zenbait faktoreren artean, bizi-itxaropenaren areagotzea eta ugalkortasun-tasaren gutxiagotzea direla eta gertatu da. Garrantzitsua da helduak urte gehiago bizitzeaz gain, bizitza osasungarria izatea. Horregatik, helburu horiek oinarritzat harturik, Osasunaren Mundu-Erakundeak estrategia eta ekintza-plana abian jarri ditu. Datu demografikoen arabera, munduan urtero 25 milioi emakumek pairatzen dute menopausia. Hori horrela izanik, 2030. urtean 1.200 milioi emakume izango dira menopausia pairatuko dutenak (5).

1.1.2. Menopausiaren inguruko osasun-hezkuntzaren garrantzia

Arestian esan bezala, menopausiak emakumeen alderdi biopsikosozialean zenbait aldaketa eragin ditzake: asaldura neurovegetatiboak beroaldiak bezalako sintoma basomotorrekin, umore-aldaketak, izerditzea eta insomnia, sintoma genitourinarioak (baginako atrofia eta lehortasuna), sexualitatean aldaketak... Bestalde, prebenitzea komenigarriak diren gaixotasunak ere ager daitezke; ohikoenak osteoporosia eta gaixotasun kardiobaskularrak dira (6).

Emakumeek jasan ditzaketen sintomez gain, garrantzitsua da gaiaren inguruan duten informazio-maila zein den jakitea. Horregatik, Sevillako Virgen del Rocio ospitalean emakumeek klimaterioaren inguruan zuten informazio-mailari buruzko ikerketa egin zuten, eta menopausiaren konplikazioak ekiditearen inguruko informazio-falta zegoela ondorioztatu zuten. Emakume gehienak gutxi edo gaizki informatuta daudela uste da, eta informazio-iturri nagusiak dira familiarrekoak, “ahoz ahoko” informazioa, lagunak edota komunikabideak. Bestalde, profesional sanitarioarengandik emakumeen % 15ek soilik jaso zuen informazioa (3). P. M. Villa Gómez, M. Orellana Reyes eta G. Silva Muñozen artikuluan aipatzen diren M. Madero Noguerras, M. S. Arnedillo Sánchez, F. Pozo Pérez

eta M. C. Zarazaga Pérez emaginen ustez, menopausiaren inguruko informazioa eskasa da eta sintoma batzuen ezagutzara soilik mugatzen da, eta ez zaie klimaterioko sintomei aurre egiteko jarraibideei buruzko informaziorik ematen (3,4).

1.1.3. Menopausiaren urrakortasuna

Oso garrantzitsua da osasun-hezkuntza klimaterioko etapan; horregatik, ezinbestekoa da lehen mailako arretako zentroetan emakume horiei arreta integrala emateko programa bat izatea. Emaginek beharrezko informazioa emateaz gain, emakumeei beraien bizimodua aldatzeko tresnak eman beharko lizkieke norberaren bizi-kalitatea areagotzeko asmoz (3). Esaterako, perimenopausiatik menopausiarako trantsizio etapan menopausiaren inguruko informazioa izatea garrantzitsua eta positiboa izan daiteke jarraian bizi behar duten aldaketarako. Gainera, menopausiaren inguruko hezkuntza egokiak onurak ekar ditzake emakumeen osasun fisiko zein mentalean (7). Bestalde, emakumeek izan ditzaketen galderak eta kezak argitzeko erreferentziazko profesionalak izatea nahitaezkoa da (3). Nahiz eta informazioa eskuratzeko iturri desberdinak izan, informazio egokia lortzea da gakoa, informazio fidagarria eta sinesgarria izatea. Menopausian zehar emakume bakoitzak bizi duen esperientzia oso pertsonala den arren, zahartzearen prozesuaren parte da, zahartzaro osasuntsua deritzona, eta hori osasun publikoko arazoetako bat da. Horregatik, paper garrantzitsua izango dute osasun-profesionalek (7). Gaur egun, oraindik ere, menopausia gabeziarekin lotzen da, gaztetasunaren, sexualitatearen, edertasunaren, ugalketaren, eta ugalkortasunaren gabeziarekin. Azken horren ideia negatiboarekin, hain zuzen ere, emakumearen bizitzako helburu nagusia ugalketa izango balitz bezala (8).

1.1.4. Menopausiako sintomak areagotu ditzaketen arrisku-faktoreak

Aurrez aipatu den bezala, menopausia prozesu fisiologikoa da, baina bertan gertatzen diren zenbait aldaketak gaixotasun batzuk pairatzeko arriskua handiagotu ditzake. Gaixotasun horiek gaixotasun kardiobaskularrak eta osteoporosia dira. Hauexek dira horiek pairatzeko arriskua areagotu ditzaketen arrisku-faktoreak (9,10,11):

- Hipertentsio Arteriala
- Obesitatea
- Diabetes Mellitusa
- Hiperkolesterolemia
- Erretzeko ohitura
- Hipertriglizeridemia
- Sedentarismoa
- Alkoholaren gehiegizko kontsumoa
- Elikadura desegokia: D bitaminaren eta kaltzioaren eskasia

1.2. Xede taldearen aukeraketaren justifikazioa

Osasun-hezkuntza programa premenopausian eta perimenopausian dauden emakumeentzat, eta menopausia pairatzen duten emakumeentzat bideratuta dagoenez, ezinbestekoa da zenbait kontzeptu eta ezaugarri orokor azaltzea.

Klimateriaoa ohiko etapa edo etapa fisiologikoa da ginekologian. Obulutegi-funtzioak eteteak aldaketa morfologiko, psikologiko, eta funtzionalak ditu ezaugarritzat. Ziklo obariko emankorra izatetik atsedenaldira igarotzen da, eta etapa hauek hartzen ditu (11,12):

- Premenopausia: klimaterioko sintomak hasten direnetik menopausiarainoko fasea.
- Perimenopausia: menopausia aurretiko etapa.
- Menopausia: 12 hilabetez jarraian amenorrea izan ondoren.
- Postmenopausia: menopausia ondorengo 5-10 urteak.

Premenopausia hilekoa behin betiko amaitu aurretiko etapa da. Perimenopausiaren aurreko etapa. Bertan, gorputza aldatzen hasi denaren lehen sintomak agertzen hasten dira. Hilekoen zikloak luzeagoak edota laburragoak izan daitezke, baita ugariagoak edo urriagoak ere. Hainbat emakumek beroaldiak, insomnioa eta mukosetako (eztarriko, ahoko zein baginako) lehortasuna sentitzen dute (12).

Perimenopausia, aldiz, menopausia aurretiko etapa da, non zenbait hormonaren, estrogenoren eta progesteronaren ekoizpena murriztu egiten den. Emakumeen haurdun geratzeko gaitasuna ere desagertzen hasten da. Orokorrean, menopausia 45 eta 55 urteren artean gertatzen den arren, perimenopausia 40 urteren inguruan hasi ohi da (12).

Menopausia 12 hilabetez jarraian hilekorik gabe egon ondoren hilekoaren zikloak izateari uzten dion unea da. Emakumeen hormona sexualen ekoizpena gero eta urriagoa da eta obulutegiek obozitoak jariatzeari uzten diote. Normalean, une hori 45 urte pasata iristen da, eta Espainian batez besteko adina 51 da. Emakumeen obulutegiek estrogeno eta progesterona hormonak ekoizteari uzten diotenez, menopausia gertatzen da (12).

Lehen esan bezala, emakumeen obulutegiek estrogeno eta progesterona hormonak ekoizteari uzten diotenez, menopausia gertatzen da (12).

Postmenopausia menopausia ondorengo 5-10 urteak dira. Etapa honetan estrona bihurtzen da estrogeno nagusia. Obulazioa ez denez gertatzen, progesterona-mailak gutxiagotu egiten dira eta FSH (Hormona Folikulu Estimulatzaila) eta LH (Hormona Luteinizatzailea) hormonak mailak areagotu egiten dira, zeinak menopausia eta urtebete beranduago egonkortu egiten diren (12).

1.3. Xede taldeak menopausiaren inguruko ezagutzen, gaitasunen, jarreraren eta itxaropenen identifikazioa

Osasun-hezkuntza programarekin hasi baino lehen, ezinbestekoa da emakumeek menopausiaren inguruan dituzten kezka, uste eta ezagutzak identifikatzeaz gain, menopausaiko zenbait sintomerek eragin ditzaketen arazoei aurre egiteko jarrera eta gaitasunak zein diren ezagutzea. Bestalde, osasun-hezkuntza programatik zer ikasi, lortu, espero... duten galdetuko zaie. Hori horrela izanik, beraien beharretan oinarritutako, eta interesetara egokitutako osasun-hezkuntza programa diseinatuko da.

Horretarako, osasun-hezkuntzan parte hartzeko interesa duten emakumeek osasun-zentroko sarreran eman beharko dute izena, bete beharreko galdetegia jaso eta ondoren betetako galdetegia osasun-zentroan utzi (ikus 2. eranskina).

2. HELBURUAK

2.1. Helburu nagusia

Premenopausian eta perimenopausian dauden emakumeentzako, eta menopausia pairatzen duten emakumeentzako bizi-kalitatea eta ongizatea sustatzeko osasun-hezkuntza programa.

2.2. Bigarren mailako helburuak

- Xede taldeak lortu behar dituen helburu pedagogiko nagusiak eta bigarren mailakoak formulatzea.
- Hezkuntza-edukiak identifikatzea.
- Estrategia metodologikoak deskribatzea.
- Beharrezko diren antolakuntza-baliabideak, giza baliabideak, eta baliabide materialak identifikatzea.
- Proiektuaren emaitzen, prozesuaren eta egituraren eta baliabideen ebaluazioa finkatzea.

3. METODOLOGIA

Proiektu honen helburua lortzeko, gaiaren inguruko bilaketa bibliografikoa egin da 2020ko azaroaren eta 2021eko martxoaren artean. Lehenengo, helburuaren PIO-PICO egitura zehaztu da, egitura honen elementu bakoitza deskribatuz:

Population (pazientea): emakume premenopausikoak eta menopausia duten emakumeak.

Intervention (interbentzioa): osasun-hezkuntza proiektua.

Outcome (emaitza): bizi-kalitatea eta ongizatea sustatzea.

Jarraian, proiektuaren helburuen inguruko informazioa aurkitzeko PIO egiturako elementu bakoitzaren DeCSak eta MeSHak eta hitz gakoak zehaztu dira (ikus 1. taula).

1. TAULA: datu-baseetan erabilitako DecS, MeSH, hitz gakoak eta sinonimoak

PIO EGITURA	DeCS	MeSH	SINONIMOAK
P: Premenopausian dauden emakumeak eta menopausia pairatzen duten emakumeak	Premenopausia Perimenopausia Menopausia	Premenopause Perimenopause Menopause	Pre menopausia Cambio de vida femenina
I: Osasun-hezkuntza proiektua	Educación en salud Educación sanitaria Educación para la Salud Comunitaria Promoción de la salud Planificación en salud	Health education Health promotion Health planning	
O: Premenopausian eta menopausia duten emakumeen bizi-kalitatea eta ongizatea sustatzea	Calidad de vida	Quality of life	Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Iturria:egilea.

Proiekturako beharrezkoa den informazioa bilatzeko datu-base hauek erabili dira: *Pubmed, BVS, Cuiden, Dialnet eta Trip Data Base.*

Datu-baseetan bilaketak aurrera eraman ahal izateko erabili den operatzaile boolearra *AND* izan da.

Informazio eguneratua eskuratzeko asmotan informazioa bilatzean erabilitako iragazkia “azken 5 urteak” izan da *Pubmed, BVS eta Trip Data Base* datu-baseetan. *Cuiden* eta *Dialnet* datu-baseetan, aldiz, ez da iragazki hori erabili emaitzak gehiegi mugatzea ekidite aldera. Hizkuntzari dagokionez, ingelesezko eta gaztelarazko artikulua onartu dira.

Hauek izan dira ezarritako barneratze- eta kanporatze-irizpideak:

- Barneratze-irizpideak: erabiltzaileak premenopausian/perimenopausian egotea edota menopausia pairatzea,
- Kanporatze-irizpideak: erabiltzaileak premenopausian/perimenopausian ez egotea edo menopausia ez pairatzea, artikuluek gaiarekin zerikusirik ez izatea, emakumeek gaixotasun kronikoren bat izatea, emakumeek bularreko minbizia izatea, eta esku-hartzea jasotzen dutenak osasun-profesionalak izatea.

Barneratze- eta kanporatze-irizpideak zehaztu ondoren, artikuluen izenburuak, laburpenak eta *abstract*ak irakurri dira. 2. taulan, datu-base desberdinetan egindako bilaketak ikus daitezke.

2. TAULA: DecS, MeSH eta hitz gakoien konbinazioak erabiliz datu-base desberdinetan egindako bilaketak

DATU-BASEA	BILAKETA-ESTRATEGIA	LORTUTAKO ARTIKULUAK	IRAGAZKIAK	EMAITZAK	BARNERATZE-ETA KANPORATZE-IRIZPIDEAK	ERABILITAKO ARTIKULUAK
Cuiden	("menopausia")AND(("educacion")AND(("en")AND(("salud")AND(("calidad")AND(("de")AND("vida"))))))	17	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	17		2
Dialnet	perimenopausia AND educacion en salud	3	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	3		1
	perimenopausia AND calidad de vida	10	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	10		1
BVS	(menopausia) AND (educacion en salud) AND (calidad de vida)	80	>2015 Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	11		4
	(perimenopausia) AND (educacion en salud) AND (calidad de vida)	9	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	9		2
	(perimenopausia) AND (educacion en salud)	28	>2015 Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	10		1

DATU-BASEA	BILAKETA-ESTRATEGIA	LORTUTAKO ARTIKULUAK	IRAGAZKIAK	EMAITZAK	BARNERATZE-ETA KANPORAYZE-JRIZPIDEAK	ERABILITAKO ARTIKULUAK
Pubmed	(((menopause) AND (perimenopause)) AND (premenopause)) AND (health education)) AND (quality of life)	21	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	21		3
	((perimenopause) AND (health education)) AND (quality of life)	77	>2015 Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	24		4
	(((premenopause) AND (perimenopause)) AND (menopause)) AND (health education)	102	>2015 Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	26		3
Trip Data Base	(title:perimenopause)(title:quality of life)	11	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	11		1
	(title:premenopause)(title:quality of life)	16	Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	16		2
	(menopause, perimenopause, premenopause)(health education)(quality of life)	82	>2015 <i>Systematic review</i> Hizkuntzak: - Ingelesa - Gaztelera	7		1
GUZTIRA: 25						

Iturria: egilea.

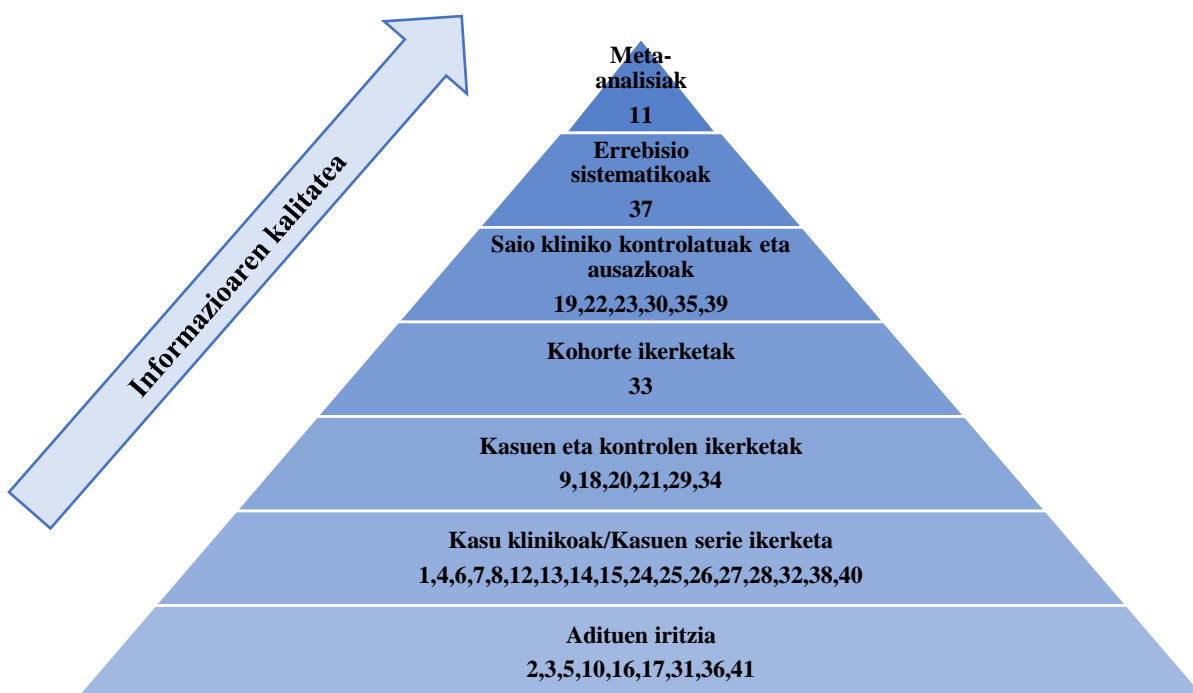
Aukeratutako datu-baseetan guztira 25 artikulua hautatu dira: *Cuiden* datu-basean 2, *Dialneten* 2, *BVS* datu-basean 7, *Pubmed* datu-basean 10, eta *Trip Data Basen* 4.

Horrez gain, osasun-hezkuntza programaren egitura eratzeko Osakidetzak, Euskal Herriko Unibertsitateak, eta Osasun Sailak eginiko *Infac* buletinaren liburuki bat, Espainiako Osasun Ministerioak eginiko “*Guia Práctica Clínica sobre el abordaje de síntomas vasomotores y vaginales asociados a la menopausia y la postmenopausia*” gidaliburua, Osasunaren eta kontsumoaren ministerioak eginiko “*La*

menopausia” dokumentua, eta “*The Journal Of North American Menopause Society*” aldizkariko zenbait artikulua erabili dira.

Bestalde, Osakidetza eta Espainiako Osasun Ministerioa erakunde nazionalen webguneetan informazioa bilatu da.

Azkenik artikulua desberdinak ebidentzian oinarritutako piramidearen bidez sailkatu dira.



1. IRUDIA: erreferentzia bibliografikoak ebidentzian oinarrituriko piramidearen arabera.

Iturria: Triton College Library. Illinois: Triton College; 2016?? [kontsultatze-data: 2020/12/30]. Types of studies. Erabilgarri: <https://library.triton.edu/c.php?g=433673&p=3720267>. (Egileak euskaratua).

4. PLANGINTZA

4.1. Xede taldeak lortu behar dituen helburu pedagogikoak

4.1.1. Helburu nagusia

Perimenopausian eta premenopausian dauden emakumeek, eta menopausia pairatzen duten emakumeek bizi-kalitatea hobetzeko eta ongizatea lortzeko behar dituzten jarrerak, ezagutzak eta gaitasunak bereganatzea.

4.1.2. Bigarren mailako helburuak

Helburu nagusia lortzeko xede taldeak honako helburu zehatzak lortu behar ditu:

1. Premenopausia, perimenopausia, menopausia, eta postmenopausiaren definizioak jakitea eta desberdintasunak bereiztea.
2. Menopausiako kontzeptu orokorrak ezagutzea.
3. Menopausia garaian pairatu daitezkeen sintoma nagusiak zein diren ezagutzea.
4. Menopausia garaian jasandako aldaketen ondorioz sortu daitezkeen arriskuak identifikatzea.
5. Aldaketa hormonalen ondorioz sexualitatean jasan daitezkeen aldaketak ezagutzea.
6. Sexualitatearekiko ikuspegi positiboa izatearen garrantzia identifikatzea.
7. Saioan zehar xede taldeko kideren batek edo ingurukoren batek izandako esperientzia kontatzea.
8. Bikotekidearekin komunikazio egokia izatearen garrantzia identifikatzea.
9. Jarduera fisikoaren onura fisiko zein psikologikoak ezagutzea.
10. Asteaz zehar egin ditzaketen jarduera fisiko desberdinak ezagutzea.
11. Elikadura osasungarria izatearen garrantzia ezagutzea.
12. Xede taldeari dieta orekatua nola egin erakustea.
13. Menopausiak alderdi psikosozialean duen garrantzia identifikatzea.
14. Faktore psikosozialen garrantzia ezagutzea.
15. Pentsamendu positiboa izatearen garrantzia identifikatzea.
16. Menopausiako sintomak arintzeko erabil daitezkeen tratamendu farmakologikoak ezagutzea.
17. Menopausiako sintomak arintzeko erabil daitezkeen tratamendu ez-farmakologikoak ezagutzea.

4.2. Jardueren programazioa

Saioak osasun-zentroko bilera-gelan egingo dira. Parte-hartzaileak perimenopausian eta premenopausian dauden emakumeak, eta menopausia pairatzen duten emakumeak izango dira.

3. TAULA: proiektuaren programazioa

SAIOAK	DATA ETA ORDUA	OSASUN-AGENTEAK	BALIABIDEAK	GAIK
1. SAIOA	Maiatzak 31, astelehena 17:00-18:45	- Emagina - Ginekologoa	- Ordenagailua - Proiektorea eta diapositibak - Aulkiak - Boligrafoak - Arbela - Arbelean idaztekoak - Sareta fotokopiak - Ebaluazio-galdetegia	1. gaia: Zer da menopausia? Sintomak, dakartzan aldaketak, eta sor daitezkeen arriskuak
2. SAIOA	Ekainak 3, osteguna 17:00-18:30	- Emagina - Sexologoa	- Ordenagailua - Proiektorea eta diapositibak - Aulkiak - Boligrafoak - Arbela - Arbelean idaztekoak - Eztabaidarako galdetegia - Ebaluazio-galdetegia	2. gaia: menopausia eta sexualitatea
3. SAIOA	Ekainak 7, astelehena 17:00-18:30	- Emagina - Jarduera fisikoan eta kirolaren zientzian lizentziatua den pertsona	- Ordenagailua - Proiektorea eta diapositibak - Aulkiak - Boligrafoak - Arbela - Arbelean idaztekoak - Sareta fotokopiak - Etxerako lanen fotokopiak	3. gaia: jarduera fisikoaren garrantzia eta onurak

SAIOAK	DATA ETA ORDUA	OSASUN-AGENTEAK	BALIABIDEAK	GAIK
			-Ebaluazio-galdetegia	
4. SAIOA	Ekainak 10, osteguna 17:00-18:30	- Emagina - Nutrizionista	- Ordenagailua - Proiektorea eta diapositibak - Aulkiak - Boligrafoak - Arbela - Arbelean idaztekoak - Etxerako lanen fotokopiak - Ebaluazio-galdetegia	4. gaia: elikadura osasungarriaren onurak
5. SAIOA	Ekainak 14, astelehena 17:00-18:30	- Emagina - Psikologoa	- Ordenagailua - Proiektorea eta diapositibak - Aulkiak - Boligrafoak - Arbela - Arbelean idaztekoak - Hausnarketa egiteko galdetegia - Ebaluazio-galdetegia	5. gaia: alderdi psikosoziala eta emozionala
6. SAIOA	Ekainka 17, osteguna 17:00-18:30	- Emagina - Ginekologoa	- Ordenagailua - Proiektorea eta diapositibak - Aulkiak - Boligrafoak - Arbela - Arbelean idaztekoak - Sareta fotokopiak - Ebaluazio-galdetegia	6. gaia: menopausia artatzeko tratamendu desberdinak

Iturria: egilea.

4.2.1. Lehenengo saioa:

1. GAIA: Zer da menopausia? Horren sintomak, dakartzan aldaketak, eta ondorioz sor daitezkeen arriskuak.

Saioan zehar landuko diren edukien laburpena:

Perimenopausia, premenopausia, menopausia eta postmenopausia definituko dira, bakoitza zer den azaldu eta etapa bakoitzak dituen ezaugarri nagusiak azalduko dira (12,13).

Ondoren, menopausiako sintoma garrantzitsu eta esanguratsuenak azalduko dira, baita etapa horretan zehar gorputzean gertatzen diren zenbait aldaketa eta sor daitezkeen osasun arazo larrienak ere.

Saioaren antolaketa eta egingo diren jarduerak 4. taulan ikus daitezke.

4. TAULA: lehenengo saioko antolakuntza

Jarduera	Iraupena (minutuak)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko teknika eta metodoak	Jardueren garapena
ELKAR EZAGUTZEA	25		Elkartze-teknika	
EDUKIEN AZALPENA I	8	1.	Ikerketa-teknika: ideia zaparrada	4. eranskinean, 4.1 atalean
	25	2. eta 3.	Esposizio-teknika: azalpena eztabaidarekin	4. eranskinean, 4.1 atalean
	20	4.	Ikerketa-teknika: Sareta (“Rejilla”)	4. eranskinean, 4.2 atalean
ZALANTZAK ARGITZEA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: egilea.

ELKAR EZAGUTZEA

Osasun-agenteeek euren buruak aurkeztuko dituzte, eta osasun-hezkuntza programan zehar landuko diren gaien laburpena egingo dute. Jarraian, parte-hartzaileek euren burua aurkeztuko dute. Horrez gain, saioan zehar landuko diren gaien laburpena egingo dute.

EDUKIEN AZALPENA I

Parte-hartzaileei *menopausia* hitzarekin burura lehenengo etortzen zaien hitza edo esaldia esateko eskatuko diete. Ideia guztiak azaldutakoan, osasun-agenteeek perimenopausia, premenopausia, menopausia eta postmenopausia definituko dituzte, bestalde xedetaldeak dituen kezkak argituko dituzte eta aurrez dituzten ezagutzen osagarria diren azalpenak emango dituzte klimaterio eta menopausiako kontzeptu orokorrak ezagutzeko asmoarekin. Jarraian, menopausia garaian pairatu daitezkeen sintoma esanguratsuenei buruzko, eta etapa horretan jasandako aldaketen ondorioz sor daitezkeen arriskuen inguruko azalpena emango da. Ondoren, falta diren ideiak gehituko dira eta eztabaidatzeko tartea utziko da.

ZALANTZAK ARGITZEA

Amaieran saioaren inguruko zalantzak argituko dira, eta hurrengo saioan landuko diren edukien laburpena egingo da. Bukatzeko, saioaren, prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.2. Bigarren saioa:

2. GAIA: menopausia eta sexualitatea.

Saioan zehar landuko diren edukien laburpena:

Saio honetan aldaketa hormonalen ondorioz sexualitatean jasan daitezkeen aldaketak azalduko dira. Horrez gain, sexualitatearekiko ikuspegi positiboa izatearen garrantzia landuko da (2,14-17).

Ondoren, bikotekidearekin komunikazio egokia izatearen garrantziari buruz hitz egingo da, eta jarraian, parte-hartzaileen artean boluntarioren bat badago, osasun-agenteeek sexualitatearen inguruan izandako esperientzia kontatzera animatuko dute eta nahi duenak bizitako esperientzia kontatuko du (2,16).

Saioaren antolaketa eta egingo diren jarduerak 5. taulan ikus daitezke.

5. TAULA: bigarren saioko antolakuntza

Jarduera	Iraupena (minutuak)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko teknika eta metodoak	Jardueren garapena
ELKAR EZAGUTZEA	10		Elkartze-teknika	
EDUKIEN AZALPENA II	20	5.	Ikerketa-teknika: Phillips 66	5. eranskinean, 5.1 atalean,
	15	6.	Esposizio-teknika: Parte hartutako lezioa	5. eranskinean, 5.1 atalean,
ESPERIENTZIAK PARTEKATZEA	20	7. eta 8.	Hausnarketa-teknika: eztabaida	5. eranskinean, 5.2 atalean,
ZALANTZAK ARGITZEA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: egilea.

AURKEZPENA

Saioaren aurkezpena egingo da, eta saioan zehar sexualitatearen gaia landuko duen sexologoa aurkeztuko da.

EDUKIEN AZALPENA II

Parte-hartzaileak 6 pertsonaz osatutako talde txikitan banatu eta 6 minutuz menopausian aldaketa hormonalek sexualitatean eragin ditzaketen aldaketen inguruko ideiak adierazteko eskatuko zaie. Talde txiki bakoitzeko ordezkariak beraien ekarpena talde handiari helaraziko dio. Jarraian, talde handian jasotakoaren laburpena bueltatzen zaie eta gaiaren inguruko osagarria den informazioa emango da.

Bestalde, sexualitatearen inguruko ikuspegi positiboaren buruz aurretik dituzten ezagutzak azaltzeko eskatuko zaie. Gero, taldeak aurrez dituen ezagutzak osatzen dituen azalpenak emango dira.

ESPERIENTZIAK PARTEKATZEA

Horrez gain, bikotekidearekin konfiantza izatearen garrantziaren inguruko ideiak eta ezagutzak azaltzeko eskatuko da. Gero, taldeak aurrez dituen ezagutzak osatzen dituen azalpenak emango dira. Jarraian, emakume batek sexualitatearen inguruko esperientzia konpartituko du.

ZALANTZAK ARGITZEA

Amaieran saioaren inguruko zalantzak argituko dira, eta hurrengo saioan landuko diren edukien laburpena egingo da. Bukatzeko, saioaren, prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.3. Hirugarren saioa:

3. GAIA: ariketa fisikoaren garrantzia eta onurak

Saioan zehar landuko diren edukien laburpena:

Saio honetan jarduera fisikoaren onura fisiko zein psikologikoak azalduko dira eta parte-hartzaileek astean zehar egin dezaketan jarduera fisikoaren inguruko lanketa egingo da (18-26).

Saioaren antolaketa eta egingo diren jarduerak 6. taulan ikus daitezke.

6. TAULA: hirugarren saioko antolakuntza

Jarduera	Iraupena (minutuak)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko teknika eta metodoak	Jardueren garapena
ELKAR EZAGUTZEA	10		Elkartze-teknika	
EDUKIEN AZALPENA III	30	9.	Ikerketa-teknika: Sareta	6. eranskinean, 6.1 atalean, 6.2 atalean,
GAITASUNAK LANTZEA	25	10.	Gaitasunak garatzeko teknikak: Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza	6. eranskinean, 6.3 atalean,
ZALANTZAK ARGITZEA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: egilea.

AURKEZPENA

Saioaren aurkezpena egingo da, eta saioan zehar jarduera fisikoaren gaia landuko duen jarduera fisikoan eta kirolaren zientzian lizentziatutako profesionala aurkeztuko da.

EDUKIEN AZALPENA III

Parte-hartzaileei jarduera fisikoak eragin ditzakeen onura fisikoen eta psikologikoen inguruko galdetegia emango zaie, gaiaren inguruan duten iritzia, sinesmenak, usteak... ezagutzeko. Ondoren, nahi duenak taldean elkarbanatuko ditu. Jarraian, talde handian jasotakoaren laburpen bat talde txikiei bueltatzen zaie eta gaiaren inguruko osagarria den informazioa emango da.

GAITASUNAK LANTZEA

Jarduera fisikoak dituen onura fisiko eta psikologikoak azaldu ondoren, osasun-agenteei etxean betetzeko galdetegia emango diete. Datorren asteko saiorako ekarri beharko dute. Galdetegian astean zehar egindako jarduera fisikoaren inguruko informazioa idatzi beharko dute.

ZALANTZAK ARGITZEA

Amaieran saioaren inguruko zalantzak argituko dira, eta hurrengo saioan landuko diren edukien laburpena egingo da. Bukatzeko, saioaren, prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.4. Laugarren saioa:

4. GAIA: elikadura osasungarriaren onurak

Saioan zehar landuko diren edukien laburpena:

Saio honetan elikadura osasungarria izatearen garrantzia erakustez gain, dieta orekatu bat egiteko gaitasuna irakatsiko da (2,27,28).

Saioaren antolaketa eta egingo diren jarduerak 7. taulan ikus daitezke.

7. TAULA: laugarren saioa antolakuntza

Jarduera	Iraupena (minutuak)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko teknika eta metodoak	Jardueren garapena
ELKAR EZAGUTZEA	10		Elkartze-teknika	
EDUKIEN AZALPENA IV	20	11.	Esposizio-teknika: Parte hartutako lezioa	7. eranskinean, 7.1 atalean,
NORBERAK ETXEAN	20	12.	Gaitasunak garatzeko teknikak: Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza	7. eranskinean, 7.2 atalean,
ZALANTZAK ARGITZEA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: egilea.

AURKEZPENA

Saioaren aurkezpena egingo da, eta saioan zehar elikadura osasungarriaren gaia landuko duen nutrizionista aurkeztuko da.

EDUKIEN AZALPENA IV

Xede-taldeari elikadura osasungarriaren garrantzia azalduko zaio; horretarako, aurretik dituzten ezagutzak azaltzeko eskatuko zaie. Jarraian, parte-hartzaileek dituzten ezagutzak osatuko duten azalpenak emango dira.

NORBERAK ETXEAN

Elikadura osasungarriari buruzko azalpenak eman ondoren dieta orekatuak diseinatzen irakatsiko diete, eta datorren asterako astean zehar jan duten janariaren inguruko informazioa ekarri beharko dute.

ZALANTZAK ARGITZEA

Amaieran saioaren inguruko zalantzak argituko dira, eta hurrengo saioan landuko diren edukien laburpena egingo da. Bukatzeko, saioaren, prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.5. Bosgarren saioa:

5. GAIA: alderdi psikosoziala eta emozionala

Saioan zehar landuko diren edukien laburpena:

Saio honetan menopausiak alderdi psikosozialean duen garrantzia azaltzeaz gain, faktore psikosozialen eta pentsamendu positiboa izatearen garrantzia azalduko dira (13,29-35).

Saioaren antolaketa eta egingo diren jarduerak 8. taulan ikus daitezke.

8. TAULA: bosgarren saioko antolakuntza

Jarduera	Iraupena (minutuak)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko teknika eta metodoak	Jardueren garapena
ELKAR EZAGUTZEA	10		Elkartze-teknika	
EDUKIEN AZALPENA V	20	13.	Ikerketa-teknika: "Phillips 66"	8. eranskinean, 8.1 atalean,
	20	14.	Esposizio-teknika: Azalpena eztabaidarekin	8. eranskinean, 8.1 atalean,
PENTSAMENDU POSITIBOA	15	15.	Hausnarketa-teknika: Hausnarketa	8. eranskinean, 8.1 atalean, 8.2 atalean,
ZALANTZAK ARGITZEA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: egilea.

AURKEZPENA

Saioaren aurkezpena egingo da, eta saioan zehar alderdi psikosoziala eta emozionala landuko duen psikologoa aurkeztuko da.

EDUKIEN AZALPENA V

Parte-hartzaileak 6 pertsonaz osatutako talde txikitan banatu eta 6 minutuz menopausiak alderdi psikosozialean duen garrantziaren inguruko ideiak adierazteko eskatuko zaie . Talde txiki bakoitzeko ordezkariak beraien ekarpena talde handiari helaraziko dio. Jarraian, talde handian jasotakoaren laburpena bueltatuko zaie eta gaiaren inguruko osagarria den informazioa emango da. Bestalde, faktore psikosozialek duten garrantzia aurkeztuko eta azalduko dira. Jarraian, gaiaren inguruan eztabaidatuko da.

PENTSAMENDU POSITIBOA

Pentsamendu positiboa izatearen garrantziaren inguruan hausnartzeko eta eztabaidatzeko ariketa desberdinak egingo dira talde txikietan. Gero informazioa talde handira eramango da, eta laburpen bat egingo da.

ZALANTZAK ARGITZEA

Amaieran saioaren inguruko zalantzak argituko dira, eta hurrengo saioan landuko diren edukien laburpena egingo da. Bukatzeko, saioaren, prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.2.6. Seigarren saioa:

6. GAIA: menopausia artatzeko tratamendu desberdinak

Saioan zehar landuko diren edukien laburpena:

Saio honetan menopausiako sintomak arintzeko erabil daitezkeen tratamendu farmakologiko eta ez farmakologikoen inguruko azalpena emango da (11,36,37,38).

Saioaren antolaketa eta egingo diren jarduerak 9. taulan ikus daitezke.

9. TAULA: seigarren saioa antolakuntza

Jarduera	Iraupena (minutuak)	Lortzeko helburu zehatzak	Taldeko teknika eta metodoak	Jardueren garapena
ELKAR EZAGUTZEA	10		Elkartze-teknika	
EDUKIEN AZALPENA VI	30	16.	Hausnarketa-teknika: Eztabaida	9. eranskinean, 9.1 atalean, 9.2 atalean,
	20	17.	Ikerketa-teknika: Sareta	9. eranskinean, 9.1 atalean, 9.3 atalean
AGURRA	15		Elkartze-teknika	

Iturria: egilea.

AURKEZPENA

Saioaren aurkezpena egingo da, eta saioan zehar menopausia artatzeko erabil daitezkeen tratamendu desberdinak azalduko dituen ginekologoa aurkeztuko da.

EDUKIEN AZALPENA VI

Gaiaren inguruko azalpenak eman baino lehen talde txikitik banaturik galdera batzuetan oinarrituriko eztabaida planteatuko zaie. Ondoren, talde handian bildu eta osagarria den informazioa emango zaie.

AGURRA

Xede taldea agurtuko da eta zalantzaren bat izanez gero, eskuragarritasuna adieraziko zaie. Osasun-hezkuntzaren inguruan duten iritzita eta hobetzeko alderdirik sumatu duten galdetuko zaie, eta bukaeran saioaren prozesuaren, egituraren eta baliabideen ebaluazioaren galdetegia beteko da.

4.3. Ebaluazioaren plangintza

4.3.1. Proiektuko emaitzen ebaluazioa

Osasun-agentek xede taldeak proposatutako helburu zehatzak lortu dituen edo ez baloratuko dute. Horretarako, ezarritako helburu zehatz gehienak saio bakoitzean ebaluatuko dira gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez edo egindako ariketen analisia eginez. Beste batzuk proiektua aurrerantz doan heinean ebaluatuko dira, bidalitako etxeko lanak behatuz (“Norberak etxean” eta “Gaitasunak lantzea” jarduerak esaterako).

Behaketa sistemiko bidezko ebaluazioa egiteko gidoia 10. eranskinean ikus daiteke.

4.3.2. Proiektuko prozesuaren ebaluazioa

Osasun-hezkuntzako ekintzak eta ekintzen programazioa baloratuko da. Osasun-agentek eta xede taldeak asistentzia, parte-hartzea, aurreikusiriko ekintzen gauzatze-maila, helburuak eta edukiak diana taldera egokitu diren, eta jarduerak, alegia.

4.3.3. Proiektuko egitura eta baliabideen ebaluazioa

Osasun-agentek eta xede taldeak erabilitako lokala, saioen eta kurtsoen iraupena, ordutegia, eta baliabide didaktiko eta pertsonalak egokiak izan diren baloratuko dute.

Galdetegi baten bidez saioaren bukaeran ebaluatuko dute (ikus 11. eranskina).

5. EKARPEN PERTSONALA

Jakina da munduko biztanleria zahartzen ari dela, eta ondorioz, pertsona helduagoen kopurua handiagoa izango dela. Hori horrela izanik, menopausia pairatuko duten emakume gehiago biziko dira.

Menopausiak eragin ditzakeen sintomen eta gorputzean jasan daitezkeen aldaketei buruzko informazioa ematea ezinbestekoa da ondorio kaltegarriak eta gaixotasunak saiheste aldera. Bestalde, frogatuta geratu da sintoma fisiko zein psikologikoak murrizteko eta emakumeen bizi-kalitatea eta ongizatea sustatzeko ezinbestekoa dela gaiari buruzko informazioa izatea, eta beraz, osasun-hezkuntza programak beharrezkoak dira.

Bestalde, lan hau menopausiak izaten jarraitzen duen konnotazio negatiboa ezagutzera emateko baliagarria izan da, baita menopausiaren inguruko informazioa eta horiek zabaltzeko behar diren baliabideen falta erakusteko ere. Horregatik, osasun-sistemari onura ekar diezaioke.

Menopausia tabu gaia ez den arren, aurrez esan bezala konnotazio negatiboa izaten jarraitzen du. Batez ere, zahartzaro eta sexualitatea bezalako arloetan. Menopausia jasan arren, sexualitatea modu natural batean bizi daiteke eta horren inguruko lanketa sakonagoa egitea ezinbestekoa da mito, sinesmen faltsu eta aurreiritziak gutxitzeko asmoarekin, eta horien ondorioz sor daitezkeen autoestimu baxua eta frustrazioa bezalako arazoak ekiditeko. Bestalde, gaiaren inguruko desinformazioa dago. Desinformazio hori gutxitzea garrantzitsua izango litzateke etapa hau desdramatizatzeko eta biztanleriaren ulertezintasuna gutxitzeko, baita bizitzako beste etapa natural bat bezala onartzeko.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Grochans E, Szkup M, Kotwas A, Kopeć J, Karakiewicz B, Jurczak A. Analysis of sociodemographic, psychological, and genetic factors contributing to depressive symptoms in pre-, peri-and postmenopausal women. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2018 [kantsultatze-data: 2021/01/05]; 15(4):712. Eskuragarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/4/712/htm>
2. Instituto de la Mujer: Ministerio de Sanidad y Consumo. Cifrián C, Martínez Ten P, Ayala O. Madrid, [Internet] 1991. Eskuragarri: <https://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/salud/publicaciones/GuiaSalud/docs/SaludV.pdf>
3. Revista Asociación Española de Matronas. Matrona hoy [Internet]. 2017 [kantsultatze-data: 2021/01/05]; 5(2):36-39. Eskuragarri: <https://aesmatronas.com/publicaciones/matronas-hoy/#1513272391897-b9bd8a09-0c41>
4. Madero Noguerras M. Abordaje de la menopausia desde Atención Primaria: Vivencias y grado de información de las mujeres. *Enfermería comunitaria* [Internet]. 2017, v13. [kantsultatze-data: 2021/01/01]. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/comunitaria/v13/e11168r.php>
5. “Envejecer bien”, una prioridad mundial. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [Internet]. 2014 [kantsultatze-data: 2021/01/05]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news/item/06-11-2014--ageing-well-must-be-a-global-priority>
6. Du L, Xu B, Huang C, Zhu L, He N. Menopausal Symptoms and Perimenopausal Healthcare-Seeking Behavior in Women Aged 40–60 Years: A Community-Based Cross-Sectional Survey in Shanghai, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 [kantsultatze-data: 2020/12/28]; 17(8):2640. Eskuragarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/8/2640>
7. Cooper J. Examining factors that influence a woman’s search for information about menopause using the socio-ecological model of health promotion. *Maturitas* [Internet]. 2018 [kantsultatze-data: 2021/01/01]; 116:73-78. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218301026>

8. Hermosa AB, Mejía RC. Menopausia y estereotipos de género: importancia del abordaje desde la educación para la salud [Menopause and gender stereotypes: the importance of the health education approach]. Revista Enfermagem UERJ [Internet]. 2014 [kantsultatze-data: 2021/01/05] ;22(2):182-186. Eskuragarri: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/13562>
9. Miguel-Soca PE, Rivas-Estévez M, Sarmiento-Teruel Y, Mariño-Soler AL, Marrero-Hidalgo M, Mosqueda-Batista L. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres con menopausia. Rev Fed Arg Cardiol [Internet]. 2014 [kantsultatze-data: 2021/01/05]; 43(2):90-96. Eskuragarri: https://www.researchgate.net/profile/Pedro-Enrique-Miguel-Soca/publication/286156215_Risk_factors_of_cardiovascular_disease_in menopausal_women/links/5674556208aebcdda0de22fe/Risk-factors-of-cardiovascular-disease-in-menopausal-women.pdf
10. Hospital Universitari Clinic Barcelona [Internet]. Barcelona: Hospital Universitari Clinic Barcelona; 2018 [kantsultatze-data: 2021/01/05]. Osteoporosis. Eskuragarri: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/osteoporosis/factores-de-riesgo>
11. Grupo de trabajo de menopausia y postmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano [Internet]. 2004 [kantsultatze-data: 2021/01/21]. Eskuragarri: <https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/GPC menopausia definitiva.pdf>
12. Chedraui, P., Pérez-López, F. R., Mendoza, M., Morales, B., Martínez, M. A., Salinas, A. M., Hidalgo, L. «Severe menopausal symptoms in middle-aged women are associated to female and male factors.» Arch Gynecol Obstet [Internet]. 2010 [kantsultatze-data: 2021/01/21]; 281(5):879-85. Eskuragarri: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-009-1204-z>
13. Li S, Ho SC, Sham A. Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. Menopause

- [Internet]. 2016 [kantsultatze-data: 2020/12/28]; 23(1):67-73. Eskuragarri: https://www.researchgate.net/profile/Sixuan-Li-5/publication/287150802_Relationship_between_menopause_status_attitude_toward_menopause_and_quality_of_life_in_Chinese_midlife_women_in_Hong_Kong/links/5e9fa984a6fdcc20bb360301/Relationship-between-menopause-status-attitude-toward-menopause-and-quality-of-life-in-Chinese-midlife-women-in-Hong-Kong.pdf
14. Lan Y, Huang Y, Song Y, Ma L, Chen P, Ying Q, et al. Prevalence, severity, and associated factors of menopausal symptoms in middle-aged Chinese women: a community-based cross-sectional study in southeast China. Menopause [Internet]. 2017 [kantsultatze-data: 2020/12/28]; 24(10):1200-1207. Eskuragarri: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/gme/2017/00000024/00000010/art00016>
15. Cagnacci A, Venier M, Xholli A, Paglietti C, Caruso S, ANGEL Study. Female sexuality and vaginal health across the menopausal age. Menopause [Internet]. 2020 Jan [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 27(1):14-19. Eskuragarri: https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2020/01000/Female_sexuality_and_vaginal_health_across_the.4.aspx?context=FeaturedArticles&collectionId=1
16. Domínguez AMP, Bernal FJN, Casamitjana AB. Programa de educación sexual en el climaterio. Hygia de enfermería: revista científica del colegio [Internet]. 2019 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; (100):67-70. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7170862>
17. Lema, Leydi del Pinar Lema, Logroño IN. Impacto del síndrome climatérico en la función sexual. La Ciencia al Servicio de la Salud [Internet]. 2018 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 8(2):36-44. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982166>
18. Asghari M, Mirghafourvand M, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Malakouti J, Nedjat S. Effect of aerobic exercise and nutrition education on quality of life and early menopause symptoms: A randomized controlled trial. Women Health [Internet]. 2017 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 57(2):173-188. Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03630242.2016.1157128>
19. Babatunde O, Forsyth J. Lifestyle exercises for bone health and health-related quality of life among premenopausal women: a randomised controlled trial. Global Health

Promotion [Internet]. 2016 [konsultatze-data: 2020/12/28]; 23(3):63-71. Eskuragarri: http://eprints.staffs.ac.uk/2660/1/_crwnshr3_staffj_jjf1_Research_PhD%20Ope_Opey_emi%20and%20Forsyth%202015%20bone%20and%20QoL.pdf

20. Bondarev D, Sipila S, Finni T, Kujala UM, Aukee P, Laakkonen EK, et al. The role of physical activity in the link between menopausal status and mental well-being. Menopause [Internet]. 2020 Apr [konsultatze-data: 2020/12/27]; 27(4):398-409. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7147406/>

21. Anderson D, Seib C, McGuire A, Porter-Steele J. Decreasing menopausal symptoms in women undertaking a web-based multi-modal lifestyle intervention: The Women's Wellness Program. Maturitas [Internet]. 2015 [konsultatze-data: 2020/12/27]; 81(1):69-75. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512215003114>

22. Xi S, Mao L, Chen X, Bai W. Effect of health education combining diet and exercise supervision in Chinese women with perimenopausal symptoms: a randomized controlled trial. Climacteric [Internet]. 2017 [konsultatze-data: 2020/12/27]; 20(2):151-156. Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13697137.2017.1281903>

23. Zhang J, Chen G, Lu W, Yan X, Zhu S, Dai Y, et al. Effects of physical exercise on health-related quality of life and blood lipids in perimenopausal women: a randomized placebo-controlled trial. Menopause [Internet]. 2014 [konsultatze-data: 2020/12/28]; 21(12):1269-1276. Eskuragarri: https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2014/12000/Effects_of_physical_exercise_on_health_related.5.aspx

24. García Soto ZM, Montoro García S, Leal Hernández M, Abellán Alemán J. Valoración del control de los factores de riesgo cardiovascular en mujeres menopáusicas obesas tras el seguimiento de un programa estructurado de educación dietética y ejercicio físico.(Programa SÍSIFO). Hipertensión y riesgo vascular [Internet]. 2016 [konsultatze-data: 2020/12/27]; 33(3):103-110. Eskuragarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183716000271>

25. Aparicio VA, Marín-Jiménez N, Coll-Risco I, de la Flor-Aleman M, Baena-García L, Acosta-Manzano P, et al. Doctor, ask your perimenopausal patient about her physical fitness; association of self-reported physical fitness with cardiometabolic and mental

- health in perimenopausal women: the FLAMENCO project. *Menopause* [Internet]. 2019 [kantsultatze-data: 2020/12/28]; 26(10):1146-1153. Eskuragarri: https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2019/10000/Doctor_ask_your_perimenopausal_patient_about_her.11.aspx
26. Flor-Alemayn M, Marín-Jiménez N, Coll-Risco I, Aranda P, Aparicio VA. Influence of dietary habits and Mediterranean diet adherence on menopausal symptoms. The FLAMENCO project. *Menopause* [Internet]. 2020 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 27(9):1015-1021. Eskuragarri: https://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2020/09000/Influence_of_dietary_habits_and_Mediterranean_diet.9.aspx
27. Sydora BC, Turner C, Malley A, Davenport M, Yuksel N, Shandro T, et al. Can walking exercise programs improve health for women in menopause transition and postmenopausal? Findings from a scoping review. *Menopause* [Internet]. 2020 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 27(8):952-963. Eskuragarri: https://www.erkenmenopoz.com/konu/dosyalar/menopoz_makale_ozetleri/mayis2020_9.pdf
28. Safabakhsh M, Siassi F, Koohdani F, Qorbani M, Khosravi S, Abshirini M, et al. Higher intakes of fruits and vegetables are related to fewer menopausal symptoms: a cross-sectional study. *Menopause* [Internet]. 2020 May [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 27(5):593-604. Eskuragarri: https://www.erkenmenopoz.com/konu/dosyalar/menopoz_makale_ozetleri/subat2020_2_2.pdf
29. Zamora JFE, Pastor MC. Mejora de la calidad de vida en la perimenopausia mediante un programa basado en mindfulness. *Revista de psicoterapia* [Internet]. 2018 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 29(111):131-143. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097475>
30. Sis Çelik A, Pasinlioğlu T. Effects of imparting planned health education on hot flush beliefs and quality of life of climacteric women. *Climacteric* [Internet]. 2017 [kantsultatze-data: 2020/12/27]; 20(1):25-30. Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13697137.2016.1249839>

31. Hildreth KL, Ozemek C, Kohrt WM, Blatchford PJ, Moreau KL. Vascular dysfunction across the stages of the menopausal transition is associated with menopausal symptoms and quality of life. *Menopause* [Internet]. 2018 Sep [kontsultatze-data: 2020/12/28]; 25(9):1011-1019. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103796/>
32. Terauchi M, Hirose A, Akiyoshi M, Kato K, Miyasaka N. Feelings of unattractiveness in peri-and postmenopausal women are associated with depressed mood, poor memory and unsatisfactory sexual relationships. *Climacteric* [Internet]. 2017 [kontsultatze-data: 2020/12/28]; 20(3):228-232. Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13697137.2017.1293647>
33. Tang R, Luo M, Li J, Peng Y, Wang Y, Liu B, et al. Symptoms of anxiety and depression among Chinese women transitioning through menopause: findings from a prospective community-based cohort study. *Fertil Steril* [Internet]. 2019 [kontsultatze-data: 2020/12/28]; 112(6):1160-1171. Eskuragarri: https://www.erkenmenopoz.com/konu/dosyalar/menopoz_makale_ozetleri/aralik2019_1_5.pdf
34. Kanadys K, Wiktor-Stoma A, Lewicka M, Sulima M, Wiktor H. Predictors of the quality of life of women in peri-menopausal period. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* [Internet]. 2016 [kontsultatze-data: 2021/01/01]; 23(4):641-648. Eskuragarri: <http://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro-6f1145e6-878a-47c6-911c-01840e7c269e>
35. Bahri N, Yoshany N, Morowatisharifabad MA, Noghabi AD, Sajjadi M. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause* [Internet]. 2016 [kontsultatze-data: 2020/12/27]; 23(2):183-188. Eskuragarri: <https://www.ingentaconnect.com/content/wk/gme/2016/00000023/00000002/art00012>
36. Osakidetza. Eskualdeko Farmakoterapi Informazioa. *Infac*. [Internet] 2005 [kontsultatze-data: 2021/01/05] 13(8):29-32. Eskuragarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2005/es_def/adjuntos/infac_v13_n8.pdf

37. Grant MD, Marbella A, Wang AT, Pines E, Hoag J, Bonnell C, et al. Menopausal Symptoms: Comparative Effectiveness of Therapies: Agency for Healthcare Research and Quality (US) [Internet]; 2015 [konsultatze-data: 2020/12/28]. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK285463/>
38. Wang X, Ran S, Yu Q. Optimizing quality of life in perimenopause: lessons from the east. Climacteric [Internet]. 2019 [konsultatze-data: 2020/12/28]; 22(1):34-37. Eskuragarri: https://www.erkenmenopoz.com/konu/dosyalar/menopoz_makale_ozetleri/subat2019_2_2.pdf
39. Macías MJM, Martínez LM, Gómez MR, de Valme S. Eficacia de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mujeres climatéricas. Biblioteca Lascasas [Internet]. 2017 [konsultatze-data: 2020/12/28]; v13. Eskuragarri: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/e11129.pdf>
40. Mercado-Lara MF, Monterrosa-Castro Á, Duran-Méndez LC. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes: Influencia de la etnia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2018 [konsultatze-data: 2020/12/28]; 64(1):13-25. Eskuragarri: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322018000100003&script=sci_arttext
41. Pérez MJ, Echaury M, Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud. Navarra: Sección de Promoción de Salud del Instituto de Salud Pública de Navarra; [Internet]. 2006 [konsultatze-data: 2020/12/28]. Eskuragarri: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

7. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: Cervantesen eskala

CERVANTESEN ESKALA						
<ul style="list-style-type: none"> • Irakur ezazu enuntziatu bakoitza eta markatu “X” batekin zure buruarekin gehien identifikatzen duzun erantzuna. • Ez dago ez erantzun okerrik ez erantzun zuzenik. • Gogoratu galdetegi hau guztiz konfidentziala eta anonimoa dela. 						
1. Eguna aurrerantz doan heinean buruko mina areagotu egiten da	0	1	2	3	4	5
	Inoiz ez			Egunero		
2. Horren urduri nago, ezin dudala gehiago	0	1	2	3	4	5
	Inoiz ez			Etengabe		
3. Bat-batean bero handia sentitzen dut	0	1	2	3	4	5
	Inoiz ez			Uneoro		
4. Sexuarekiko dudak jakin-mina beti bezala mantentzen da	0	1	2	3	4	5
	Askoz gutxiago			Berdin edo gehiago		
5. Ez dut lortzen behar adina lo egitea	0	1	2	3	4	5
	Ez zait inoiz gertatzen			Egunero		
6. Denak aspertzen nau, baita lehen dibertitzen ninduenak ere	0	1	2	3	4	5
	Ez da egia			Egia da		
7. Inurridura sentitzen dut eskuetan eta hanketan	0	1	2	3	4	5
	Ez, inola ere ez			Jasanezina		
8. Nire bikote-harremanean pozik sentitzen naiz	0	1	2	3	4	5
	Oso gutxi			Oso pozik		

CERVANTESEN ESKALA						
9. Inongo esfortzurik egin gabe bat-batean izerditzen hasten naizela nabari dut	0	1	2	3	4	5
	Inoiz ez			Egunero		
10. Erlaxatzeko gaitasuna galdu dut	0	1	2	3	4	5
	Ez, inola ere ez			Bai, erabat		
11. Lo egiten dudan arren, ez dut lortzen atseden hartzea	0	1	2	3	4	5
	Inoiz ez			Egunero		
12. Gauzak bueltak ematen dabilzala iruditzen zait	0	1	2	3	4	5
	Inoiz ez			Bai, askotan		
13. Nire emazte/bikote papera..... da	0	1	2	3	4	5
	Ez da garrantzitsua			Oso garrantzitsua		
14. Likido-erretentzioa dudala uste dut	0	1	2	3	4	5
	Ez, beti bezala			Bai, askoz gehiago		
15. Pozik nago nire sexuharremanekin	0	1	2	3	4	5
	Ez, ezer ez			Bai, oso pozik		
16. Artikulazioetako edo giharretako mina dudala sentitzen dut	0	1	2	3	4	5
	Ez, ezer ez			Min jasanezina		
17. Ingurukoak ni gabe hobe egongo liratekela uste dut	0	1	2	3	4	5
	Inola ere ez			Erabat ados		
18. Esfortzuak egiteko beldur naiz, gernuak ihes egiten baitit	0	1	2	3	4	5
	Inola ere ez			Bai, beldur handia dut		
19. Esnatzen naizenetik nekatuta sentitzen naiz	0	1	2	3	4	5

CERVANTESEN ESKALA

	Ezer ez						Oso nekatuta	
20. Nire adineko edonork bezain osasun ona dut	0	1	2	3	4	5	Inola ere ez	Berdina/ hobea
21. Ezertarako balio ez dudan irudipena daukat	0	1	2	3	4	5	Inoiz ez	Uneoro
22. Lehen bezain maiz izaten ditut sexu-harremanak	0	1	2	3	4	5	Askoz gutxiagotan	Berdin/ gehiagotan
23. Bihotzak taupadak kontrolik gabe eta oso azkar egiten dituela nabari dut	0	1	2	3	4	5	Ezer ez	Bai, asko
24. Batzuetan hilda egongo banintz, hobe izango litzatekeela pentsatzen dut	0	1	2	3	4	5	Inoiz ez	Etengabe
25. Nire osasun-egoerak arazoak eragiten dizkit etxeko lanak egitean	0	1	2	3	4	5	Ez inola ere ez	Etengabe
26. Nire bikote-harremanean berdin tratatua sentitzen naiz	0	1	2	3	4	5	Inoiz ez	Beti
27. Baginan azkura sentitzen dut, oso lehorra egongo balitz bezala	0	1	2	3	4	5	Inoiz ez	Askotan
28. Hutsik sentitzen naiz	0	1	2	3	4	5	Inoiz ez	Beti
29. Beroaldiak nabari ditut	0	1	2	3	4	5	Inoiz ez	Uneoro
30. Nire bizitzan sexua....da	0	1	2	3	4	5	Ez da garrantzitsua	Oso garrantzitsua da

CERVANTESEN ESKALA

31. Azala lehorrago dudala nabari dut	0	1	2	3	4	5
	Ez, beti bezala dut			Bai, askoz lehorragoa		

Emitzen interpretazioa:

- Puntuazio orokorra: 40+
(1+2+3+5+6+7+9+10+11+12+14+16+17+18+19+21+23+24+25+27+28+29+31) erantzun negatiboak - (4+8+13+15+20+22+26+30) erantzun positiboak.
- Menopausia eta osasuna: 5+
(1+3+5+7+9+11+14+16+18+23+25+27+29+31) erantzunak - 20. erantzuna.
- Domeinu psikikoa: (2+6+10+12+17+19+21+24+28) emitzen batuketa.
- Sexualitatea: 20- (4+15+22+30) emitzen batuketa.
- Bikote-harremana: 15- (8+13+26) emitzen batuketa.
- Sintoma basomotorrak: (3+9+29) emitzen batuketa; osasuna: (1+5+11+14+23) emitzen batuketa; zahartzea: 5+ (7+16+18+25+27+31)-20.erantzuna.
- Galdetegi baliogabea: erantzun gabeko 3 galdera edo gehiago.
- Geroz eta puntuazio altuagoa orduan eta narriadura handiagoa domeinuetan eta bizi-kalitatean.

Iturria: (39,40) egileak euskaratua.

2. ERANSKINA: osasun-hezkuntzarekin hasi baino lehen bete beharreko galdetegia

GALDETEGIA

- ❖ Adina:
- ❖ Ikasketa-maila:
- ❖ Lanbidea:
- ❖ Egoera zibila:
- ❖ Jada menopausia pairatzen al duzu? BAI EZ

Erantzun ondorengo galderak:

- ❖ Ondorengo sintomaren bat pairatu ahal duzu?
Izerditzea Beroaldiak Baginako lehortasuna Depresioa Insomnioa
Ez dut bat bera ere izan Beste sintomaren bat izan dut
- ❖ Horrelako ezaugarriren bat al duzu?
Obesitatea Hipertentsio Arteriala Jarduera fisiko baxua Erretzailea

Egia ala gezurra (gezurra bada, arrazoitu zure erantzuna)

- ❖ Emakumeek menopausia pairatzen dutenean gorputzean zenbait aldaketa nabaritzen dituzte. Hauek izaten dira aldaketak: hilerokoa amaitzen da, beroaldiak eta izerditzeak izaten dira, artikulazioetako zein giharretako mina izaten da...
- ❖ Emakumeek jada ez dute sexu-harremanik izaten.
- ❖ Gaur egun sozialki ez du konnotazio negatiborik.
- ❖ Menopausia=galera?

Aukeratu erantzun zuzena:

Jarduera fisikoak...

GALDETEGIA

- Onurak ekar ditzake menopausiako zenbait sintoma arintzeko garaian.
- Eragin ditzakeen onurak ez dira horren esanguratsuak.
- Lesioak izateko arriskua areagotu dezake.

Elikadura osasungarria izateak...

- Ez du eraginik menopausian
- Menopausiako sintomak arintzen lagun dezake.
- Zenbait gaixotasun pairatzeko arriskua areagotu dezake.

Iturria: egilea.

3. ERANSKINA: osasun hezkuntza programan erabiliko diren metodo eta teknika desberdinak

Elkartze-teknikak: osasun-hezkuntza programa emango duten osasun-agenteen eta xede-taldearen arteko harremana egokia izateko lagungarriak dira. Ondorengoak izango dira osasun-hezkuntza programan erabiliko diren elkartze-teknika desberdinak:

- Xede-taldeari harrera egitea.
- Xede-taldekideek eta osasun-agenteez beren buruak aurkeztea.
- Saioaren helburuak adostea.
- Agurra.

Ikerketa-teknikak: xede-taldeak gaiaren inguruan dituen aurrekontzeptuak, bizipenak, eta sinesmenak adierazteko. Osasun-hezkuntza programan hauexek izango dira erabiliko diren ikerketa-teknikak:

- **Idea zaparrada**: hitz edo esaldi batek beraientzat duen esanahia hitz baten edo biren bidez adieraztea eskatzen zaie taldekideei. Ideia guztiak azaldutakoan, osasun-agenteez xede-taldeak dituen kezkak argituko dituzte eta aurrez dituzten ezagutzen osagarria den azalpenak emango dituzte.
- **Phillips 66**: taldekideak 6 pertsonaz osatutako talde txikitan banatu eta 6 minutuz gai baten inguruko ideiak adierazten dituzte. Talde txiki bakoitzeko ordezkariak beraien ekarpena talde handiari helarazten dio. Ondoren, talde handian jasotakoaren laburpena bueltatzen zaie.
- **Sareta (Rejilla)**: aurrez diseinaturiko rejilla bat ematen zaio taldeari beraien bizipenak, esperientziak, sinesmenak... adierazteko. Ondoren, nahi duenak taldean elkarbanatuko ditu.

Esposizio-teknikak: xede-taldeari gaiaren inguruko informazioa emateko, horiek duten informazioa handitzeko eta berrantolatzeke balio dute. Hona hemen osasun-hezkuntza programan erabiliko diren teknika desberdinak:

- **Azalpena eztabaidarekin**: gaia aurkeztu eta azalduko da. Jarraian, gaiaren inguruan eztabaidatuko da.
- **Parte hartutako lezioa**: lehenengo gai baten inguruan aurretik dituzten ezagutzak azaltzeko eskatzen zaie. Gero, taldeak aurrez dituen ezagutzak osatzen dituen azalpenak ematen dira. Eztabaida batekin, zalantzekin,... bukatzen da.

Hausnarketa-teknikak: xede-taldeak gaiaren inguruan eragina duten arazoien eta erlazionaturiko faktoreen inguruan hausnartzeko eta azterketa egiteko balio dute. Hauek dira osasun-hezkuntza programan erabiliko dituen hausnarketa-teknika desberdinak:

- **Ariketa:** gaiaren inguruan hausnartzeko eta eztabaidatzeko ariketa desberdinak egingo dira talde txikietan. Gero informazioa talde handira eramaten da, eta laburpen bat egiten da.
- **Eztabaida:** taldeari (gehienetan talde txikitan banatua) galderetan zentratutako eztabaida bat (askea, egituratua, bandetan,...) planteatzen zaio.

Gaitasunak garatzeko teknikak: xede-taldeak gaiaren inguruko gaitasun psikomotorrak, pertsonalak eta sozialak garatzeko balio dute. Bestalde, egoera errealetan jokatzeko ahalmena garatzeko ere balio dute. Hauexek dira gaitasunak garatzeko erabiliko diren teknika desberdinak:

- **Demostrazioa eta entrenamendua:** irakasleak gaitasun psikomotor bat azaltzen eta, aldi berean, egiten du. Ondoren, taldeari teknika bera egiteko eskatzen zaio.
- **Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza:** erabakiak hartzearen inguruko abileziaren azalpenak ematen dira. Erabakiak hartzeko abilezia erabiltzen da egoera ezberdinetan.

Iturria: (41).

4. ERANSKINA: lehenengo saioan landu behar dena

LEHENENGO SAIOKO MATERIALA

4.1. Lehenengo saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

EDUKIEN AZALPENA I: perimenopausia, premenopausia, menopausia, eta postmenopausiaren definizio eta ezaugarri orokorrak, menopausiaren sintomak eta horren ondorioz sor daitezkeen arazoak.

Klimaterioa menopausia baino lehenagoko trantsizio-aldia da, eta premenopausia, perimenopausia eta menopausia bere gain hartzen ditu. Premenopausia hilekoa behin betiko amaitu aurretiko etapa da. Izenak dioen bezala, menopausia aurreko etapa. Gorputza aldatzen hasi denaren lehen sintomak agertzen hasten dira. Hauexek dira aipaturiko zenbait aldaketa: hilekoen zikloak luzeagoak edota laburragoak izatea, baita ugariagoak edo urriagoak ere, beroaldiak, insomnioa eta mukosetako (eztarriko, ahoko zein baginako) lehortasuna sentitzea (12,13).

Perimenopausia, aldiz, menopausia aurretiko etapa da, non zenbait estrogenoren eta progesteronaren, ekoizpena murriztu egiten den. Etapa honetan emakumeen haurdun geratzeko gaitasuna desagertzen hasten da. Orokorrean, menopausia 45 eta 55 urteren artean gertatzen den arren, perimenopausia 40 urteren inguruan hasi ohi da (12).

Menopausia 12 hilabetez jarraian hilekorik gabe egon ondoren hilekoaren zikloak izateari uzten dion unea da. Emakumeen hormona sexualen ekoizpena gero eta urriagoa da eta obulutegiek obozitoak jariatzeari uzten diote. Normalean, une hori 45 urte pasata iristen da, eta Espainian batez besteko adina 51 da. Emakumeen obulutegiek estrogeno eta progesterona hormonak ekoizteari uzten diotenez, menopausia gertatzen da (12).

Menopausiako sintomen artean daude beroaldiak, insomnioa, mukosetako lehortasuna, antsietatea eta sexualitatean aldaketak. Horrez gain, osteoporosia eta gaixotasun kardiobaskularrak bezalako gaitzak pairatzeko arriskua areagotzen da (12).

Azkenik, postmenopausia menopausia ondorengo 5-10 urteak dira. Etapa honetan, estrona da estrogeno nagusia. Obulazioa ez denez gertatzen, progesterona-mailak gutxiagotu egiten dira eta FSH (Hormona Folikulu Estimulatzailea) eta LH (Hormona

Luteinizatzailea hormonen mailak areagotu egiten dira, zeinak menopausia eta urtebete beranduago egonkortu egiten diren (12).

4.2. "Edukien azalpena I" jarduera

Edukien azalpena I jarduerako saret
<p>Menopausiak gorputzean hainbat aldaketa eragiten ditu, horien artean estrogenoen ekoizpena gutxiagotzea, obulutegiek obuluak jariatzeari uzten diote, hilekoak izateari uzten zaio. Aldaketa horien ondorioz, zenbait osasun-arazo pairatzeko arriskua areagotu egin daiteke. Horregatik, garrantzitsua da prebentzioa arazo horiek ekidite aldera.</p> <p>Bete itzazu ondorengo esaldiak:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menopausiako sintomen ondorioz sor daitezkeen gaixotasun esanguratsuenen artean eta..... aurkitzen dira.• Gaixotasun horiek prebenitzeko,.....,.....,..... komeni da.• Gaixotasunak pairatzeko arrisku-faktoreen artean hauek daude:<ul style="list-style-type: none">••••

Iturria: egilea.

5. ERANSKINA: bigarren saioan landu behar dena

BIGARREN SAIOKO MATERIALA

5.1. Bigarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

EDUKIEN AZALPENA II: aldaketa hormonalen ondorioz sexualitatean jasan daitezkeen aldaketak eta sexualitatearekiko ikuspegi positiboa izatearen garrantzia.

Menopausiak eragindako sintomen artean sexualitatean eragindako sintomak aurkitzen dira, eta emakumeen % 48,6k pairatzen ditu (14).

Funtzio sexualean eragin dezaketen faktoreen artean faktore mental eta emozionala, zahartzaroa, gaixotasun kronikoak, sindrome metabolikoa eta egoera menopausikoa aurkitzen dira. Bestalde, menopausian zehar gertatzen diren aldaketa endokrinologikoen aldaketa biologikoak eta klimaterioko sintomak eragiten dituzte, zeintzuek bagina atrofia jasatea eramaten duten. Sintoma menopausikoen eta baginako atrofiak sexu disfuntzioarekin erlazionatu daitezke (15).

Estrogenoen ekoizpena murriztearen ondorioz, aldaketen eragile nagusia izanik, baginako paretak ahulagoak eta delikatuagoak bihurtzen dira, bertan dagoen hezetasun naturala gutxituz (2). Beste ondorio batzuen artean, sexu-erantzunaren etapa desberdinetan gertatzen diren aldaketak dira: desiran, kitzikapenean orgasmoan, ebazpenean, eta errefrakzio-fasean hain zuzen ere (16,17).

Aipatutako baginako lehortasunaren ondorioz, penetraziodun harreman sexualak mingarriak edo deserosoak izan daitezke. Emakume batzuentzat pisurik gabeko arazoa den arren, beste batzuegan eragina izan dezake penetrazioak garrantzia handia duelako beraienez. Horrez gain, bagina- edo gerneru-infekzioak izateko arriskua areagotu daiteke (2).

ESPERIENTZIAK PARTEKATZEA: bikotekidearekin komunikazio egokia izatearen garrantzia.

Norberaren esperientzia sexuala bakarra, errepikaezina eta baliozkoa da, gure gorputzarekin plazerra lortzeko beharrari erantzuten dion heinean. Sozialki orokortzeko joera dagoen arren, ez da ahaztu behar plazerra lortzeko modu bakarra ez dela koittoa. Oraindik ere, emakumearen sexu-organo bakarra bagina dela pentsatzen dutenen pertsona kopurua handia den arren, sexualitatea adierazteko beste hainbat modu daude. Baginaz gain, klitorisa dago. Ezpain txikien tolestura batek estaltzen duen organo txiki eta sentikorra da. Baina, genitalez gain gure gorputzeko beste zenbait atal, esaterako izterrek, eskuek, belarriek, bularrek... gozarazteko gai dira. Ez da ahaztu behar, gizonezkoek ere sexu-harremanen premia aldatzen duten aldaketak jasaten dituztela. Horregatik, garrantzitsua da beste pertsonarekin komunikazio egokia izatea, beldurra galtzea, eta desio eta nahiak lasaitasunez azaltzea (2). Gainera, sexualitean bizipen osasungarri eta ez-traumatikoa izateko ezinbestekoa da mitoen, sinesmen faltsuen, autokontzeptuaren eta autoestimuaeren, jarrerren, rolen eta koitooaren garrantziaren inguruko lanketa egitea (16).

5.2. “Esperientziak partekatzea” jarduera

Komunikazioari buruzko eztabaida

Hausnartu jarraian agertzen diren galdera eta esaldien inguruan:

- Bikotearekin (dutenen kasuan) nolako komunikazioa duzula uste duzu?
- Zuretzat zein garrantzia du komunikazioak?
- Lotsa edo beldurragatik pentsatu izan duzuna konpartitu gabe geratu al zara?
- Sexuaren/sexualitatearen inguruko gaiei buruzko elkarrizketak izan ohi dituzu?
- Gustura sentitzen al zara zure sexualitatearekin?
- Komunikazioa hobetuko bazenu sexualitatea/sexu-harremanak hobetuko liritekeela uste duzu?

Bete ondorengo hutsuneak:

Komunikazio egokia izateak, honako onurak ekar ditzake:

.....
.....
.....

EZ AHAZTU !

- Plazerra sentitzeko aukerak ugariak dira, bakarka, bikoteka... Ez ahaztu gozatzeaz.
- Sexuak kaloriak erretzeaz gain erlaxatzen laguntzen du.
- Sexualitateaz gozatzeko ezinbestekoak dira norberaren gorputza eta burua, aske izan dadila zure irudimena.
- Zaindu eta maitatu zeure burua. Zahartzea ere ederra da.

Iturria: (2) moldatua.

6. ERANSKINA: hirugarren saioan landu behar dena

HIRUGARREN SAIOKO MATERIALA

6.1. Hirugarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

EDUKIEN AZALPENA III: jarduera fisikoaren onura fisiko zein psikologikoen azalpena.

Jarduera fisikoari buruzko osasun-hezkuntza jasotzeak emakumeen bizi-kalitatea hobetu dezake, onura fisiko zein psikologikoak lortuz (18,19).

Jakina da menopausian zehar ongizate mentalean aldaketak pairatu daitezkeela, egoera sozialak eta menopausia berak eragin negatiboa izan baitezake emakumeengan. Jarduera fisikoak, menopausiak eta egoera sozialak sor dezaketen eragin negatiboa murrizten lagun dezake, horrez gain, eragin positiboa izan dezake autoestimuan eta afektuan, baita norberaren osasunaren pertzepzio orokorrean ere (19,20). Bestalde, antsietatea eta depresioa bezalako sintomak murrizteko lagungarria izan daiteke (21,22,23).

Bestetik, postmenopausian kolesterola eta dentsitate handiko lipoproteinen gutxiagotzea, kolesterolaren eta dentsitate baxuko lipoproteinen gehikuntza, HTAko, obesitaterako, hiperintulismorako joera, eta ondorioz Diabetes Mellitus pairatzeko prebalentzia areagotu egiten da. Bestalde, zenbait faktore hemostatiko eta prokoagulantek aldaketak jasaten dituzte. Bizi-estiloan aldaketak egiteak arrisku kardiobaskularren prebentzioa eta gutxiagotzea adierazi dituzte. Nahiz eta egunero arrisku kardiobaskularra areagotu dezaketen faktore berriak agertzen diren, prebentzioaren estrategia gauzatzeko dietak eta jarduera fisikoak paper garrantzitsua izaten jarraitzen dute (23). Jarduera fisikoari esker (10.000 pausu edo gehiago egunean, gutxienez astean 5 egunetan) pisuaren, GMI eta tentsio arterial sistoliakoren, gluzemia basalaren balioa eta arrisku kardiobaskularra pairatzeko arriskua murriztu egin ziren (24,25). Bestalde, suminkortasuna, parestesia, nekea, mialgia, artralgia eta palpitazioak bezalako sintomak gutxitzen lagun dezake (22), sexu-disfruntzioaren eta sexualitatearen arloetan ere, onurak sor ditzake (21,22).

Gainera, menopausiak sor dezakeen osasun-arazoetako bat osteoporosia izanik, aipatutako onurez gain, hezurren osasunaren optimizazioa aurkitzen da, osteoporosia prebenitzeko estrategia garrantzitsua izanik (19).

Jarduera fisikoak postmenopausian duten emakumeengan ekar ditzaketen onurak argiak izan arren, emakume batzuek lotsa, denborarik ez izatea, estimulo falta, beharrezko instalazioetarako irisgarritasun eza bezalako arrazoiak ematen dituzten profesionalek emandako gomendioak ez betetzeko. Horregatik, oinez ibiltzea irtenbide egokia izan daiteke, merkea da, min hartzeko arriskua baxua da, eta aurrez aipaturiko onura fisiko zein mentala ekar ditzake (26).

6.2. "Edukien azalpena II" jarduera

Edukien azalpena II jarduerako saretan

Erantzun ondorengo galderak:

- Egunerokotasunean kirolak egiten al duzu?
- Egitekotan, zein maiztasunekin?
- Zein kirol mota egiten duzu?
- Jarduera fisikoa egin ondoren hobeto sentitzen al zara? Onurarik al duela uste duzu?
- Ez baduzu jarduera fisikorik egiten, arrazoiren bat ba al dago?

Bete itzazu jarraian dauden hutsuneak:

Jarduera fisikoak sor ditzakeen onura psikologikoen artean, sintoma hauen gutxiagotzea aurkitzen da:

.....
.....
.....
.....

Jarduera fisikoak honako onurak fisikoak ekar ditzake:

.....
.....
.....
.....

Iturria: egilea.

6.3. “Gaitasunak landuz” jarduera

Etxerako lanak			
EGUNA	JARDUERA FISIKOA BAI/EZ	IRAUPENA (MIN.)	JARDUERA FISIKO MOTA
<u>Asteartea</u> (Ekainak 8)			
<u>Asteazkena</u> (Ekainak 9)			
<u>Osteguna</u> (Ekainak 10)			
<u>Ostirala</u> (Ekainak 11)			
<u>Larunbata</u> (Ekainak 12)			
<u>Igandea</u> (Ekainak 13)			
<u>Astelehena</u> (Ekainak 14)			

Iturria: egilea.

7. ERANSKINA: laugarren saioan landu behar dena

LAUGARREN SAIOKO MATERIALA

7.1. Laugarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

EDUKIEN AZALPENA IV: elikadura osasungarriaren garrantziaren azalpena.

Menopausiarako tratamendurik nagusiena terapia hormonal den arren, emakume batzuek beste zenbait esku-hartze nahiago izaten dituzte arriskuak, konplikazioak eta sexu hormonon albo-ondorioak ekidite aldera. Osasun-hezkuntza, elikadura osasungarria eta jarduera fisikoa oinarritzat dituzten esku-hartzeek albo-ondorio esanguratsurik gabe menopausiako sintomatologia gutxiagotu dezakete. Elikadura osasungarria izateko garrantzitsua da fruta, barazki eta zerealen kontsumoa handia izatea, esaterako Mediterranear dieta bezalakoak (27). Azukrearen kontsumo handiagoak beroaldien eta gaueko izerditzearen areagotzea ekar dezake adin ertaineko emakumeetan. Aitzitik, gantz baxuko elikagaiak, fruta, barazki eta zereal gehiago kontsumitzen dituzten emakumeek menopausiako sintoma ez hain larriak agertzeko joera handiagoa dute, baita menopausiako sintomen artean aurkitzen diren sintoma fisiko eta mentalak murrizteko joera ere. (27,28).

Horrez gain, ez da ahaztu behar gomendatzen diren 600mg kaltzio eta D bitamina hartzen saiatzea osteoporosia saihesteko. D bitamina eguzkiaren eraginez azalean ekoizten da eta kaltzioaren asimilazioan laguntzeaz gain, hezurretan duen finkapena erregulatzen du (2).

7.2. “Norberak etxean” jarduera

Norberak etxean jarduera							
Gogoratu, kaltzioan aberatsak diren elikagaiak:							
<ul style="list-style-type: none"> • Esnea eta jogurta (gaingabetuak badira hobe) • Gazta • Izozkiak • Arraina 		<ul style="list-style-type: none"> • Arrautza • Esne-gaina • Ogi integrala eta txuria • Fruitu lehorrak 		<ul style="list-style-type: none"> • Laranja • Barazkiak • Ortuariak 			
Idatz itzazu astean zehar eginiko otorduetan jandako elikagaiak:							
EGUNA	Ostir.	Larun.	Igan.	Astel.	Astear.	Asteaz.	Oste.
Gosaria							
Hamaiketakoa							
Bazkaria							
Askaria							
Afaria							

Iturria: (2) moldatua.

8. ERANSKINA: bosgarren saioan landu behar dena

BOSGARREN SAIOKO MATERIALA

8.1. Bosgarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

EDUKIEN AZALPENA V: menopausian alderdi psikosozialak duen garrantzia eta faktore psikosozialen garrantzia.

Menopausia prozesu fisiologikoa den arren, trantsizioa prozesu biopsikosoziala eta kulturala da, eta aldaketak jasan ditzake kultura eta testuinguruaren arabera. Emakumeek menopausiaganako izan duten pertzepzioan testuinguru sozialak, jarduera fisikoak, eta norberaren osasun egoera bezalako faktoreek eragin dezakete (13).

Bestalde, estrogenoen eta progesteronaren murrizketak direla eta, gogo-aldartean aldaketak sor daitezke, osasun fisiko zein mentalean arriskuak sor ditzaketenak. Aurrez aipatu bezala, alderdi sozialak ere garrantzia handia du, esaterako: seme-alaba helduak eta independenteak izateak, orain arte izandako rolaren aldaketak, ageriko aldaketa fisikoak... Horiek ere emakumeen osasun fisiko nahiz mentala kaltetu dezakete, bizi-kalitatea gutxiagotuz (29).

Adibidez, beroaldiak sentitzen zituzten zenbait emakumek beren buruarekiko hainbat erreakzio emozional izan zituzten. Gainera, beroaldian zehar gizarte-testuinguruarekin (*Inork ikusi ahal nezake?*) zerikusia duten pentsamenduekin eta sinesmenekin lotura duten kezkek antsietatea eta lotsa ekarri zieten. Horrez gain, aurre egitearekin eta kontrolatzeko gaitasunarekin zerikusia duten kezkek etsipena eta larritasuna eragin zieten. Aldiz, beroaldiak izatean lasai mantentzea lortzen zutenek eta horiek eragiten duten zailtasunei aurre egiteko gai ziren emakumeek larritasun emozional gutxiago pairatu zuten. Osasun-hezkuntzaren bidez, beroaldien inguruko pentsamendu negatiboak gutxiagotzea lortu zuten, sinesmen horiekiko pentsamendu positiboa indartuz (30).

Menopausiako trantsizio garaian osasun mentaleko zenbait arazo sor daitezke: antsietatea, depresioa, loaren asaldurak... Emakumeen bizi-kalitatean eragina dutelarik. Sintoma basomotore menopausikoak izanez gero, depresioa izateko arriskua handiagotu

egiten da eta ez da ahaztu behar emakumeek gizonaek baino depresio tasa altuagoak izan ohi dituztela, batez ere menopausia garaitik igarotzen ari diren emakumeek (31,32).

Azpimarratzekoa da, aurrez esan bezala sintoma menopausikoek osasun mental okerragoa izatea laguntzen dutela, emakumeen bizi-kalitatean negatiboki eraginez. Emakumeek izaten dituzten zenbait pentsamenduren artean, erakargarri ez sentitzea aurkitzen da (33,34). Sentimendu horiek gogo-aldarte depresiboekin, memoria gutxiagotzearekin eta asetu gabeko sexu-harremanekin dute zerikusia, eta ez gorputz-osaerarekin edota adinarekin (33).

Horrez gain, norberaren buruaganako konfiantza baxuak, depresioak, eta kontzentrazio eta memoriaren asaldurek egunerokotasuneko funtzionamenduan eragin kaltegarria izan dezakete eta lan-produktibitatea gutxitu (31). Gainera, funtzio sexualean, erresilientzian eta bizitzarekiko asebetetzea bezalako arloetan ere eragin dezake, eta hainbat osasun-arazo izateko arriskua areagotzearekin ere lotzen da, hala nola, funtzio kognitibo txarra, gaixotasun kardiobaskularrak, osteoporosia, hezurretako hausturak, eta sindrome metabolikoa (32,34).

Horregatik, oso garrantzitsua da depresioaren identifikazio goiztiarra egitea eta menopausiaren trantsizioaren inguruko osasun-hezkuntza jasotzea, arestian aipaturiko arazoak ekiditeko, emakumeen bizi-kalitatea hobetzeko, eta alderdi psikologiko zein fisikoak hobetzeko (34,35).

8.2. “Pentsamendu positiboa” jarduera

Pentsamendu positiboa jarduera
<ul style="list-style-type: none">• Zer pentsatzen duzu pentsamendu positiboari buruz?• Positiboki pentsatzen al duzula uste duzu?• Beharrezkoa iruditzen al zaizu?• Pentsamendu positiboaren inguruko lanketa gehiago egin beharko liratekeela iruditzen al zaizu?• Pentsamendu positiboa menopausiarekiko jarrera hobetzeko lagungarria izan daitekeela uste al duzu?
<p>Pentsamendu positiboa izateak honako onurak sor ditzake:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Iturria: egilea.

9. ERANSKINA: seigarren saioan landu behar dena

SEIGARREN SAIOKO MATERIALA

9.1. Seigarren saioan landuko diren hezkuntza-edukiak

EDUKIEN AZALPENA VI: menopausia artatzeko tratamendu farmakologiko eta ez-farmakologikoak.

Menopausian zehar pairatu daitezkeen sintomen artean, sintoma basomotorrak (beroaldiak eta gaueko izerditzeak) menopausiako sintoma kliniko bereizgarrienak dira, emakumeen bizi-kalitatean eragin esanguratsua izan dezaketelarik. Horregatik, emakumeak kontsultara joateko arrazoi nagusia dira (36). Dena den, aipatu behar da sintoma psikologikoak, sexu-harremanetan pairatutako mina, eta funtzio sexualaren neurri orokorrak hobetu ditzaketela estrogenoen erabilerak (37).

Sintomak artatzeko tratamenduez gain, garrantzitsua da sintoma basomotorrak prebenitzeko estrategiak azaltzea (11):

PREBENTZIO ESTRATEGIAK

Obesitatea

Pisua irabazteak eta obesitateak maiztasun eta intentsitate handiko beroaldiak pairatzea areagotu dezakete. GMI baxuagoa duten emakumeek aldiz, arrisku gutxiago dute beroaldiak eta gaueko izerditzeak izateko (11).

Tabakoaren kontsumoa

Tabakoaren kontsumoa beroaldiak izateko arriskuarekin lotzen da, gaur egun erretzaileak direnak edota erretzaileak izan direnek arrisku handiagoa dute (11).

Jarduera fisikoa

Jarduera fisikoa egiten duten emakumeek egiten ez dutenek baino arrisku baxuagoa dute beroaldiak eta gaueko izerditzeak pairatzerako. Horrez gain, jarduera fisikoa sintoma basomotorrak murrizteko onuragarria izan daiteke (11).

Beste zenbait faktore

Beroaldiak gorputzeko-tenperaturaren igoera dela eta sor daitezke, horregatik, gorputzeko-tenperatura egonkorra mantentzen duten neurriak hartzea egokia litzateke (11).

SINTOMA BASOMOTORREN TRATAMENDUA:

Tratamendu bat hasi baino lehen garrantzitsua da sintoma basomotor horien intentsitatea eta emakumeen bizitzetan duten eragina jakitea. Emakume askorentzat sintoma horiek arinak izan ohi dira, eta bizi-estiloan aldaketa batzuk egitearekin nahikoa da (11).

Tratamendu farmakologikoa hasi nahi bada, sintomen intentsitatean, tratamenduarekin lotura duten arriskuen balorazioan, eta emakumeak menopausiaren eta tratamenduaren inguruan duen iritzian oinarritu behar da (11).

1) BIZI-ESTILOAN ALDAKETAK

Sintoma arinak dituzten emakumeen bizi-estiloan aldaketak egitea gomendatzen da, gorputzeko-tenperatura fresko mantentzea garrantzitsua da beroaldien sorrera ekiditeko. Bestalde, sedentarismoak eta obesitateak lotura zuzena dute beroaldien sorrera aregotzearekin, horregatik, garrantzitsua da pisu osasungarri bat mantentzea eta jarduera fisikoa modu erregular baten egitea (36).

2) TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOA

2.1) TRATAMENDU HORMONALA

Terapia hormonal ordezkatzaila (THO)

THS (estrogenoak bakarrik edota progestagenoekin loturikoak) aukera eraginkorrena da intentsitate ertaineko/gogorreko beroaldiak eta gaueko izerditzeak arintzeko.

Estrogeno eta progestagenoen tratamenduak zenbait albo-ondorioren sortzaile izan daitezke: bularrak haztatzerakoan mina, goragalea, umetokiko odoljario atipikoa, distentsio abdominala eta pisua irabazten denaren pertzepzioa. Zenbait ikerketen arabera, bularreko eta endometrioko minbizia eta prozesu kardiobaskularrak bezalako

gaixotasunak sor ditzake epe luzera, horregatik, arriskua onura baino handiagoa dela uste da (36,38) .

Tibolona

Jarduera estrogeniko ahula duen esteroide sintetikoa da, progestagenikoa eta androgenikoa. Ikerketa batzuen arabera bere eraginkortasuna maila baxukoa da eta emaitzak ez dira behin betikoak. Sintoma basomotorrak gutxitzeko lagungarria izan daiteke, dena den, THSren eraginkortasun handiagoa da sintoma horiek gutxitzerako garaian. Tibolonak sor ditzakeen ondorio kaltegarrien artean min abdominala, zefalea, eta pisua irabaztea aurkitzen dira. Bularreko minbizia pairatzeko arriskuaren areagotzearekin ere zerikusia du (36).

Progestagenoak bakarrik

Progestagenoek bakarrik sintoma basomotorrak murrizteko eraginkortasuna erakutsi dute. Hala ere, bakarrik gutxitan erabiltzen dira. Estrogenoak kontraindikaturak dituzten emakumeetan (zainetako tronbosia edo bularreko minbizia) beroaldiak bezalako sintomak gutxitzeko erabil daitezke, nahiz eta sor ditzakeen albo-ondorioengatik progestagenoen erabilera mugatu (36).

2.2) TRATAMENDU EZ-HORMONALA

Tratamendu ez-hormonalen artean farmako antidepresiboak, eta clonidina, gabapentina eta veraliprida bezalako agente neuroendokrinoak aurkitzen dira. Tratamendu horien erabilpena mugatua da sor ditzaketen ondorio kaltegarriak direla eta (antidepresiboen kasuan). Gainera, aurkako efektuen profil negatiboa dute, eta veraliprida merkatutik kanporatua izan da sor ditzakeen errazio psikiatriko eta neurologikoen susmo ugariaren ondorioz. Dena den, veralipridak izan ezik, besteek ez dute sintoma basomotorrak murrizteko gaitasuna dutenaren onarpenik (36).

3) ORDEZKO AUKERAK

3.1) FITOESTROGENOAK

Fitoestrogenoak landareen, fruten, zerealen, eta leken gehiengoan aurkitzen dira, eta batez ere soja aleetan. Aktibitate estrogenikoa duten arren, errezeptore estrogenikoekiko afinitatea giza estrogenoena baino baxuagoa da. Ikerketa epidemiologiko batzuen

arabera, soja onuragarria izan daiteke sintoma basomotorrak arintzeko garaian. Gaur egun, ez dago eragozpenik helduek soja-kontsumo normala egitearekin. Fitoestrogenoak hainbat mailatan sailkatzen dira, horien artean garrantzitsuenak isoflavonak eta lignanoak dira. Isoflavonak aktibitate estrogeniko handiena dutenak dira, eta sojazko produktueta aurkitzen dira (tofua, soja-irina eta soja-esnea). Lignanoak, berriz, zereal integraletan, lekaleetan eta frutan aurkitzen dira. Hala ere, isoflavonek izan dezaketen epe luzerako segurtasuna ez da ezagutzen. Askotan ez dute osaera estandarizaturik izaten, eta ez direnez farmakoak ez dituzte horiek jasaten dituzten azterketa zorrotzik izaten. Alboondoriei dagokienez, urdail-hesteetako sintomak agertzen dira: goragalea, beherakoa, idorreria eta flatulentziak. Kasu gutxi batzuetan baginako odoljarioa eta bularretako tentsioa (36).

3.2) E BITAMINA

E bitamina erabiliz batez beste egunean beroaldi bat murriztu zitekeela ikusi zen. Emaidza hori estatistikoki esanguratsua izan zen, klinikoki, aldiz, ez (36).

3.3) SENDA-BELARRAK

Sintoma basomotorrak gutxitzeko sendabelarren erabileraren inguruko informazio handirik ez dago. *Cimicifuga racemosa* o *Actaea racemosak* botere estrogenikoak dituela uste da. Osagaien identitatea eta ekintza-mekanismoak ezezagunak dira. Epe motzera, erabilpenak segurua ematen duen arren, ez dago epe luzerako izan dezakeen segurtasunaren inguruko informaziorik (36).

3.4) HOMEOPATIA

Ez dago honen inguruko ikerketarik (36).

4) BESTE ZENBAIT TEKNIKA

4.1) ERLAXATZEKO TEKNIKAK

Arnasketa erritmikoen teknika sintoma basomotorrak gutitzeko lagungarria izan daitekeen arren, entrenamendu egokirik gabe teknika horiek ez dute onurarik sortzen (36).

4.2) AKUPUNTURA

Elektroakupuntura lagungarria izan daiteke emakume postmenopausikoetan beroaldiak bezalako sintomen murrizketarako. Ikerketa baten arabera akupuntura plazeboa baino onuragarriagoa da, baino estrogenoek baino eraginkortasun gutxiago dute. Dena den, infekzioak izateko arriskua (Hepatitis edota beste zenbait agente infekzioso) handitu daiteke orratzen esterilizazio desegokiagatik (36).

9.2. “Eztabaida” jarduera

Tratamenduaren inguruko hausnarketa	
Erantzun ondorengo galderak:	
<ul style="list-style-type: none">• Menopausiako sintomak arintzeko tratamenduren bat hartzen al duzu?• Hartzen baduzu zein?• Ez baduzu hartzen, zergatik?• Sintomarik pairatzen al duzu? Zein?• Zer pentsatzen duzu tratamendu hormonalaren inguruan?• Arriskutsua izan daitekeela uste duzu?• Sendagairik ez hartzeagatik sintomak jasaten uzten duzu?	
Idatz itzazu ezagutzen dituzun tratamendu farmakologikoak:	
TRATAMENDU FARMAKOLOGIKOAK	
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Iturria: egilea.

9.3. Sareta jarduera

Sareta jarduera
<p style="text-align: center;">TRATAMENDU EZ-FARMAKOLOGIKOA</p> <p>Egia edo gezurra. Gezurra denetan arrazoitu zure erantzuna.</p> <ul style="list-style-type: none">• Jarduera fisikoa sintomak arintzeko lagungarria izan daiteke.• Jarduera fisikoa egitean izerditzen denez, gaueko izerditzeak izateko arriskua handiago egiten da.• Tabakoaren kontsumoak ez du zerikusirik sintomak arintzearekin.• Gorputz Masa Indize baxuagoa dutenek arrisku gutxiago dute beroaldiak eta gaueko izerditzeak izateko.• Gorputzeko tenperatura igoerek ez dute beroladiak izateko arriskua areagotzearekin zerikusirik.

Iturria: egilea.

10. ERANSKINA: OHEZren emaitzen ebaluazioa

Parte-hartzaileek helburu zehatzak lortu dituzten ikusteko, eginiko jarduera batzuk gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez ebaluatiko dira. Hona hemen ebaluazioa egiteko behaketa sistemikoaren gidoia:

Gidoiaren bidezko behaketa sistematikoa		
Erantzun ondorengo galderak:		
<u>Saioaren izena:</u>		
Eginiko jardueraren izena:		
	BAI	EZ
1. Parte-hartzaileek egindako ekintzetan parte hartu dute?		
2. Zerbait galdetzean modu egokian azaldu direla uste duzu?		
3. Saioan ezarritako helburu zehatzak lortu diztuela uste duzu?		

Iturria: egilea.

11. ERANSKINA: OHEZren prozesuaren eta egituraren eta baliabideen ebaluazioa

OHEZ-ren PROIEKTUAREN EMAITZAK, PROZESUA ETA EGITURA ETA BALIABIDEAK EBALUATZEKO OSASUN-AGENTEEN TRESNA

Erantzun ondorengo galderak:

Oso desegokia	Desegokia	Nahikoa	Egokia	Oso Egokia	Bikaina
0	1	2	3	4	5

PROZESUA						
1. Nolakoa iruditu zaizu parte-hartzea?	0	1	2	3	4	5
2. Zer iruditu zaizu parte-hartzaileen interesa?	0	1	2	3	4	5
3. Zer iruditu zaizu aurreikusitako ekintzen gauzatze maila?	0	1	2	3	4	5
4. Helburuak eta edukiak xede-taldera nola egokitu dira?	0	1	2	3	4	5
5. Nolakoak iruditu zaizkizu eginiko jarduerak?	0	1	2	3	4	5

Hobetzeko arloak:

EGITURA ETA BALIABIDEAK						
1. Nolakoa iruditzen zaizu erabilitako lokala?	0	1	2	3	4	5
2. Zer iruditu zaizkizu saioen eta kurtsuaren iraupena?	0	1	2	3	4	5
3. Nolakoa iruditu zaizu ordutegia?	0	1	2	3	4	5
4. Zer iruditu zaizkizu erabilitako baliabide didaktiko eta pertsonalak?	0	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Emagina • Sexologoa • Psikologoa • Ginekologoa 						

Iturria: egilea.

OHEZ-ren PROIEKTUAREN EMAITZAK, PROZESUA ETA EGITURA ETA BALIABIDEAK EBALUATZEKO XEDE-TALDEAREN TRESNA

Erantzun ondorengo galderak:

Oso desegokia	Desegokia	Nahikoa	Egokia	Oso Egokia	Bikaina
0	1	2	3	4	5

PROZESUA

1. Nolakoa iruditu zaizu parte-hartzea?	0	1	2	3	4	5
2. Zer iruditu zaizu parte-hartzaileen interesa?	0	1	2	3	4	5
3. Zer iruditu zaizu aurreikusitako ekintzen gauzatze maila?	0	1	2	3	4	5
4. Helburuak eta edukiak xede-taldera nola egokitu dira?	0	1	2	3	4	5
5. Nolakoak iruditu zaizkizu eginiko jarduerak?	0	1	2	3	4	5

Hobetzeko arloak:

EGITURA ETA BALIABIDEAK

1. Nolakoa iruditzen zaizu erabilitako lokala?	0	1	2	3	4	5
2. Zer iruditu zaizkizu saioen eta kurtsoaren iraupena?	0	1	2	3	4	5
3. Nolakoa iruditu zaizu ordutegia?	0	1	2	3	4	5
4. Zer iruditu zaizkizu erabilitako baliabide didaktiko eta pertsonalak?	0	1	2	3	4	5
<ul style="list-style-type: none"> • Emagina • Sexologoa • Psikologoa • Ginekologoa 						

Iturria: egilea.