

2022/ 2023 ikasturtea

**ANEMIARI AURRE EGITEKO OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMA EMAKUME
SAHARAR ERREFUXIATUENGAN**

Keboula Zenan Mohamed Brahim

Laburpena

Sarrera: Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, anemia mundu osoko osasun publikoko arazo larria da, bereziki haur txikiei eta haurdun dauden emakumeei eragiten diena, heriotza-arrisku handiagoa baitute, bai eta haurtzaroan ere. Munduko hamar arazo larrienetako bat anemia da eta mikronutrienteen urritasun edo gabeziaren forma ohikoena da. Lan honetan, saharar emakume errefuxiatuengan anemiari aurre egiteko osasun-hezkuntza programa aurkezten da.

Helburuak: Saharar errefuxiatuen kanpamentuetan dagoen Smara kanpamentuko 15-49 urte bitarteko emakume sahararretan anemiari aurre egiteko Osasun-Hezkuntza Programa (OHEZP) bat diseinatzea.

Metodologia: osasun-hezkuntza programa hau gauzatzeko gaiaren inguruko informazioaren bilaketa bibliografikoa burutu da. Lortutako informazioa ebidentzia zientifikoa oinarrituta egoteko helburuarekin, datu-base elektronikoak, erakunde desberdinen web-orriak eta osasun-hezkuntza programak diseinatzeko manuala erabili dira.

Plangintza: programa honen helburu pedagogikoa saharar errefuxiatuen kanpamentuko 15-49 urte bitarteko emakumeek anemiari aurre egiteko ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak bereganatzea izanik, bost asteko iraupena duen proiektua diseinatu da. Plangintzan diana-taldearen ezaugarriak eta kaptazioa, helburu pedagogikoen formulazioa, jardueren programa eta saioen antolakuntza landu dira.

Ebaluazioa: osasun-hezkuntza programa amaitzean hasieratik finkatu diren helburuak bete direla ziurtatzeko, ebaluazio bat egingo da. Ebaluazioan programaren egitura eta prozedura eta lortutako emaitzak ebaluatuko dira.

Ekarpen pertsonala: anemia mundu mailan dagoen osasun arazoa da, eta saharar errefuxiatuen kanpamentuetan asko gailentzen da. Horregatik, hori prebenitzeko osasun-hezkuntza programa honetan emakume sahararrengan anemiarekiko kontzientzia landu nahi da. Programa honi esker, emakume sahararrek anemiari aurre egiteko estrategiak ezagutuko dituzte eta dituzten baliabideak kontuan hartuz horiek praktikan nola jarri irakatsiko zaie bizimodu osasuntsuagoa izan dezaten.

Hitz gakoak: anemia, emakumea, Ipar Afrika eta osasun-hezkuntza.

AURKIBIDEA

1.	SARRERA.....	1
2.	HELBURUAK.....	9
3.	METODOLOGIA.....	10
4.	PLANGINTZA.....	13
4.1.	Helburu pedagogikoak.....	13
4.2.	Jarduereen programazioa.....	14
4.2.1.	Hezkuntza edukiak eta estrategia metodologikoak.....	14
4.2.2.	Kronograma eta baliabideak.....	24
4.3.	Ebaluazioaren plangintza.....	25
4.3.1.	Programaren prozesuaren ebaluazioa.....	25
4.3.2.	Programaren egituraren ebaluazioa.....	25
4.3.3.	Programaren emaitzen ebaluazioa.....	25
5.	EKARPEN PERTSONALA.....	27
6.	BIBLIOGRAFIA.....	29
7.	ERANSKINAK.....	33

TAULEN AURKIBIDEA

1.	Taula: Anemiaren datu estatistikoak Espainian eta Euskal Herrian.....	46
2.	Taula: Anemiaren prebalentzia mundu mailan 2000-2018 urteen artean.....	46
3.	Taula: DeCS eta MeSH eta Terminologia askea.....	47
4.	Taula: Datu-baseetan DeCS, MeSH eta hitz gakoaren konbinazioaz egindako bilaketaren-emaitzak.....	48

IRUDIEN AURKIBIDEA

1.	Irudia: Osasun determinatzaileak.....	50
2.	Irudia. Portaera-aldaketaren gurpila.....	51
3.	Irudia: Millerren piramidea.....	52

1. SARRERA

Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, anemia mundu osoko osasun publikoko arazo larria da, bereziki haur txikiei eta haurdun dauden emakumeei eragiten diena, heriotza-arrisku handiagoa baitute, bai eta haurtzaroan ere. OMEren arabera, anemia gaitz bat da, non globulu gorrien kopurua edo horien barruan dagoen hemoglobina-kontzentrazioa normala baino txikiagoa den. Hemoglobina (Hb) beharrezkoa da oxigenoa garraiatzeko, eta pertsona batek oso globulu gorri gutxi baditu, horiek anomaloak badira edo hemoglobina nahikorik ez badago, horrek gutxitu egingo du odolak organismoaren ehunetara oxigenoa garraiatzeko duen gaitasuna (1). Helduetan anemia Hb <13 g/dl balioa da gizonezkoetan, eta 12 g/dl balioa haurdun ez dauden emakumezkoetan (2). Behar fisiologikoak asetzeko beharrezkoa den hemoglobina-kontzentrazio optimoa aldatu egiten da adinaren, sexuaren, tabakismoaren eta haurdunaldiaren arabera, besteak beste. Anemiaren kausa ohikoenak nutrizio-gabeziak dira; horregatik, anemia desnutrizioaren eta osasun txarraren adierazlea da, eta hainbat sintoma eragin ditzake, hala nola nekea, ahulezia, zorabioak eta logura. Berez, anemia, arazo bat da, baina munduan dauden beste nutrizio-arazo batzuetan ere eragina izan dezake, hala nola hazkundearen atzerapenean, argaltze patologikoan, pisu txikia jaiotzean eta gehiegizko pisua eta obesitatea haurtzaroan ariketa fisikoa egiteko energia faltagatik (1). Haurdun dauden emakumeak eta haurrak dira talde zaurgarrienak. Izan ere, anemiak areagotu egiten ditu erikortasuna eta amaren hilkortasuna, erditze ondoko odoljarria, eta fetuaren hazkuntza atzeratzeko faktore bat da (3). Gainera, haurren eskola-errendimendu eskasak eta anemiak eragindako helduen lan-produktibitatea murrizteak ondorio sozial eta ekonomiko gehiago ekar diezazkieke gizabanakoari eta familiari (1).

OMEren kalkuluen arabera, mundu osoan anemia jasaten dute 5 urtetik beherako haurren %42ak, haurdun ez dauden emakumeen %33ak eta haurdun daudenen %40ak (1,4). Gainera, munduan ugaltzeko adinean dauden hiru emakumetik bati anemiak eragiten dio, eta horrek ondorio nabarmenak ditu emakumeen eta haien seme-alaben osasunean eta garapenean (5). Horrek agerian uzten du anemiaren prebalentziak altua izaten jarraitzen duela mundu mailan. Gaineratu behar da batez ere diru-sarrera txikiko inguruneetan gertatzen dela hori, non haur txikien eta adin ugalkorrean dauden emakumeen proportzio handi bat ustez anemikoak diren (1). Eskualde bakar batek ere

ez du erakutsi ugalketa-adinean dauden emakumeen anemia murrizketarik, eta Afrikako eta Asiako prebalentzia Ipar Amerikakoa baino ia hiru aldiz handiagoa da (5).

Oro har, 2019an, 15 eta 49 urte bitarteko hiru emakumetik batek (571 milioi) anemia zuen, eta 2012tik ez da aurrerapenik izan. 15 eta 49 urte bitarteko emakumeen artean anemiaren prebalentzia, 2000. urtean %31,2koa izan zela kalkulatu zen, eta horrek beheranzko joera txiki bat izan zuen 2012. urtera arte, baina 2019an %29,9ra igo zen berriro (18). Prebalentzia %29,9koa izan zen ugaltzeko adinean zeuden emakumeetan, %29,6koa ugaltzeko adinean zeuden emakume ez haurdunetan, eta %36,5ekoa emakume haurdunetan (19). Anemia duten emakumeen guztizko kopurua etengabe igo da 2000. urtean 493 milioi izatetik 2019. urtean 570,8 milioi izatera (18). Hala ere, 2000. urteaz geroztik, ugaltzeko adinean dauden emakumeen artean anemiaren prebalentzia globala mantendu egin da, eta haurdun dauden emakumeen artean anemiaren prebalentzia, aldiz, pixka bat jaitsi da (19).

Espanian, Munduko Bankuan argitaratutako datuen arabera, hogeitau urte hauetan etengabe gora egin du, eta horrek erakusten du diagnostikoa hobetu dela, baina ez dela lortu kasuen igoera kontrolatzea. Osasun publikoko arazoa da, eta arazo larria izatera igaro daiteke, hala ere, oraindik ez zaio behar besteko garrantzia ematen (20). Euskal Autonomia Erkidegoari (EAE) dagokionez, anemiaren prebalentzia, eta batez ere anemia ferropenikoarena pixka bat baxuagoa da (ikusitu datu estatistikoak 1. taulan) (21).

2018an anemiaren prebalentzia handiagoa zen Afrika mendebaldeko, Ekialde Ertaineko eta Asia hegoaldeko herrialdeetan. Afrikan hainbat herrialde izanik anemia maila altuenak izan zituztenak 2000 eta 2018an. Urte berean, anemia prebalentziarik txikiena Ertain Amerikan, Karibeetan, Andeetako Hego Amerikan eta Asiako ekialdean izan zen (ikusitu datu estatistikoak 2. taulan) (22).

Azken hamarkadetan, Afrikako erdialdeak eta mendebaldeak eta Asiako hegoaldeak izan dituzte hemoglobina kontzentrazio txikiak eta anemia prebalentziarik altuenak, aldi berean, Afrikako ekialdean ere hemoglobina kontzentrazio txikiak egon dira haurretan (23).

Aljeriari eta Mauritaniari dagokienez, horiek sahararren ohitura eta kultura antzekoenak dituzten herrialdeak izanik; Munduko Bankuaren garapen-adierazleen bildumaren arabera, ofizialki aitortutako iturrietatik bilduta, ikus dezakegu 2019an anemiaren prebalentzia %33,30ekoa izan zela Aljerian adin ugalkorrean dauden emakumeen (15

eta 49 urte bitarteko emakumeak) artean eta, Mauritania, aldiz, haurdun ez dauden emakumeen (15-49 urteko emakumeen) artean anemiaren prebalentzia %42,8koa izan zen (24,25).

Laburbilduz, Afrikar kontinenteari dagokionez, Osasunaren Mundu Erakundeak dio kontinente honetan haurdun dauden emakumeen %57,1ek anemia duela (3).

Saharar errefuxiatuen kanpamentuei dagokienez, euskaraz Mendebaldeko Saharan Erreferenduma egiteko Nazio Batuen Misioko (MINURSO) 2019an argitaratutako biztanleriaren nutrizio-jarraipenaren arabera, soilik %12k dute elikagaiak eskuratzeko aukera, %58a zaurgarriak dira eta %30a elikadura-segurtasunik gabeko egoeran daude gaur egun. 2016 eta 2019 artean gora egin dute ehunekoek desnutrizio akutu globalean, hazkunderaren atzerapenean, anemia adingabeetan eta anemia haurdun dauden emakumeetan (26).

Kanpamentuetako bost wilayatan (arabierazko probintzia hitza) taldekako nutrizioari buruzko inkesta estratifikatu bat egin zen. Inkesta 2019ko martxotik maiatzera bitartean egin zen, biztanleriaren nutrizio-profilaren mapa zehatza ezartzeko helburu orokorrarekin. Inkestaren emaitzak errefuxiatu sahararren nutrizio-egoera eta osasuna hobetzeko gomendioak egiteko erabili ziren.

Inkestaren arabera, urteetan zehar nutrizio-adierazleek hobera egin duten arren, errefuxiatu sahararren nutrizio-egoera prekariora da oraindik.

Nutrizioari buruzko azken inkestak, 2016an egindakoak, erakutsi zuen ugalketa-adinean eta haurdun ez dauden emakumeen (15-49 urte) eta 6 hilabeteko eta 5 urteko haurren artean, anemiaren prebalentzia osasun publikorako batez besteko garrantziko atalasearen inguruan zegoela (%45,2 eta %38,7an, hurrenez hurren). Gainera, anemia-maila altuegiak erregistratu ziren haurdun zeuden emakumeen eta ugaltzeko adinean zeuden bularreko haurren artean (%59,8 eta %72,0an, hurrenez hurren). Bestalde, aurreko nutrizio-inkestek erakutsi dute korrelazio handia dagoela burdina-eskasiaren eta anemiaren prebalentziaren artean populazio horretan.

Ugalkortasun-adinean dauden emakumeen (15-49 urte) nutrizio-egoerari dagokionez, aipatutako azterlanak anemia-adierazleak adierazten ditu: ugalketa-adinean zeuden eta haurdun ez zeuden emakumeen anemiaren prebalentzia %52,2 izan zen,

Aaiunen %47,9koa izanik eta Smaran %55,6koa. Haurdun zeuden emakumeek anemiaren prebalentzia-emaiza antzekoak izan zituzten (%55,1), baina, bularra ematen zuten emakumeek, alegia, anemiaren prebalentzia handiagoa izan zuten (%69,1) (12).

Munduko hamar arazo larrienetako bat anemia da eta mikronutrienteen urritasun edo gabeziaren forma ohikoena da (3). Mikronutrienteak gorputzak behar dituen bitaminak eta mineralak dira. Hala ere, gorputz baten osasunean duten eragina kritikoa da, eta horietako baten gabeziak baldintza larriak eragin ditzake, baita bizia arriskuan jarri ere. Funtzio ugari betetzen dituzte, gorputzak entzimak, hormonak eta hazkunde eta garapen normalerako beharrezkoak diren beste substantzia batzuk sortzea, besteak beste (6). Burdina, folato eta B12 eta A bitamina faltak anemia eragin dezake (7).

Kontuan izan behar da anemia mota desberdinak daudela: B12 bitaminaren urritasunagatiko anemia, folatoaren (azido folikoa) urritasunagatiko anemia, burdinaren urritasunagatiko anemia, gaixotasun kronikoagatiko anemia, anemia hemolitikoa, anemia aplasiko idiopatikoa, anemia megaloblastikoa, anemia perniziosoa, anemia faltziformea eta talasemia. Burdin eskasiaren ondoriozko anemia, anemia mota ohikoena da, gorputzak burdin nahikoa ez duenean gertatzen da, eta, beraz, gorputzak ez du globulu gorri osasuntsu nahikorik, burdinak globulu gorriak sortzen laguntzen baitu (8,9). Emakumeak eta neskek bereziki zaurgarriak dira anemiaren aurrean, dietan burdina gutxiegi dutelako, hilekoan odola galtzen dutelako eta hazkunde azkarra dutelako (10).

Laburbilduz, burdinaren defizita eta anemia ferropenikoa asko gailentzen dira emakumearen bizitzan zehar. Emakume batzuk bereziki zaurgarriak dira, besteak beste, hilekoaren odoljario handia dutenak, bai eta haurdunaldian eta puerperioan ere. Emakumeen artean burdin defizitaren eta anemia ferropenikoaren prebalentzia handia bada ere, egoera hori oraindik gutxietsita eta infradiagnostikatuta dago, eta horrek ondorio kliniko larriak dakartza (11).

Saharar errefuxiatuen kanpamentuetan, osasun publikorako garrantzi handiena duten nutrizio-arazoak dira emakumeen anemia eta haurretan (6 hilabete eta 5 urte bitartekoak) anemia eta hazkundearen atzerapena (12).

Horregatik, OHEZP honetan, datu orokorrak aztertzeaz gain, Ipar Afrikako eta bereziki Aljeriako saharar errefuxiatuen kanpamentuetako datuak ere landu dira.

Afrikaren kasuan, gatazka armatuek, ezegonkortasun politikoek, gobernu txarreko egoerek eta elikadura-krisi errepikakorrek, ondorio larriak izan dituzte azpi kontinenteko hainbat herrialdetako gaixotasunen hilkortasunean eta hedapenean, osasun-zerbitzuen eskaintza narriatzearen eta horien zerbitzuen eskariarekiko desoreka areagotzearen ondorioz (13).

Euskaraz Nazio Batuen Errefuxiatuentzako Goi Mandatariak (ACNUR) egindako txosten baten arabera, 2021aren amaieran, jazarpenaren, gatazkaren, indarkeriaren, giza eskubideen urraketan edo ordena publikoa larriki aldatu zuten gertakarien ondorioz, mundu osoko 89,3 milioi pertsona baino gehiagok beren etxeetatik ihes egin behar izan dute. Horien artean 27,1 milioi errefuxiatu daude (14). Saharar errefuxiatuen kanpamentuei dagokienez, ACAPSen arabera, 173.000 errefuxiatu saharar baino gehiago Tindufeko probintzian bizi dira, Aljerian; zehazki, 1975etik Aljeriako basamortuan bizi dira, hau da, duela 47 urtetik, Espainiak Mendebaldeko Saharatik alde egin zuenetik, Marokoren menpe utziz, zeinak gaur egun legez kanpo okupatzen jarraitzen duen (15,16). Gaur egun, saharar errefuxiatuen kanpamentuak 5 wilayah osatzen dute: Auserd, Smara, Dajla, El Aaiun eta Bojador (17). Errefuxiatu sahararrak elikadurarako laguntzaren menpe daude, basamortuko ingurune gogor eta pobreak. Hori dela eta errefuxiatu sahararrek hainbat erronka dituzte elikagaiekin, nutrizioarekin eta osasun-egoerarekin lotuta (16).

Saharar errefuxiatuen kanpamentuetako elikadura oinarritzko saskiaren hileroko banaketan araberakoa da, zeina azken hilabeteetan produktu barietatean eta kantitatean modu kezagarrian murriztu den. 2021eko irailean, banaketak honako hauek izan ziren: kilo bat barazki (patata, azenarioa edo tipula), 2 kg irin, 2 kg garagar, 2 kg dilista, 0,75 kg azukre eta 0,92 L landare-olio, eta saskitik kanpo geratu dira normalean banatzen ziren produktuak, hala nola arrosa, gofioa edo pasta. Pertsona zaugarrien ehunekoa biztanleria osoaren %91 izatera iritsi den arren, azpimarratu beharra dago oinarritzko saskia biztanleriaren %75era baino ez dela iristen (27). Zoritxarrez, kanpamentuetako elikaduraren ezaugarri nagusiak dira energia eskasia izatea bai eta zuntz-kontsumo txikia, gantz-azido monoinsaturatuen urritasuna eta mikronutriente gehienaren gabezia (28).

Euskaraz Munduko Medikuek (MmM) erakundeak ohartarazi zuen saharar errefuxiatuek duten elikadura- eta osasun-krisiaren ondorioak agerian daudela, nazioarteko laguntzak %20 egin baitzuen behera 2022ko azken sei hilabeteetan (29).

Munduan anemiari aurre egiteko estrategia nagusiak dira dieta hobetzea nutrizio osoagoaren bidez edo burdinazko gehigarriak erabiliz, infekzioak gutxitzea eta hobeto tratatzea. Horretarako, garrantzitsua da prebentzioa, anemiak munduko osasunean dakartzan arriskuei buruzko ezagutza hobetzeko, eta horri modu aktiboagoan eta eraginkorragoan aurre egiteko beharraz kontzientziazteko (30).

Anemia prebenitzeko edo honi aurre egiteko jarraitu beharreko dietari dagokionez, jakin behar da anemia mota ohikoenak prebenitu eta tratatu daitezkeela burdina eta B bitamina ugari elikagaiak eta C bitaminan aberatsak diren fruta eta barazkiak kontsumituz, azken hauek gorputzak burdina xurgatzen laguntzen dutenak dira. Burdin iturri onenak haragi gorriak (batez ere, abelburua eta gibela), hegazti-haragia, arraina eta itsaskiak dira. Gainera, burdina ugari duten beste elikagai batzuk dira ilarrak, dilistak, babarrunak, tofua, espinaka bezalako hosto berdedun barazkiak, aranak eta mahaspasak bezalako fruta lehorrak, eta burdinaz gotortutako zerealak eta ogiak (31).

Kontuan izan behar da aipatutako elikadura mota eta estrategiak ezartzea zaila dela, herrialde batzuetan oso errotuta dauden ohitura eta lehentasun dietetikoengatik, eta, horrez gain, burdinaz aberatsak diren elikagaiak eskuratzeko baliabide gutxi eta zailtasun asko daudelako (30).

Horregatik, erizainek, osasun agente gisa, zeregin garrantzitsua dute gaixotasun honen prebentziari edo aurre egiteari eta honen inguruko hezkuntzari dagokionez. Azken ikerketen arabera, anemia prebenitzera eta kontrolatzera bideratutako hezkuntza-esku-hartzeak bide eraginkorra izan daitezke arazoa kontrolatzeko; izan ere, osasunaren sustapenaren helburua ezagutzak zabaltzea eta horiek murrizteko planak abian jartzeaz gain, osasun determinatzaile (ikus 1. irudia) aldagarriak jorratzea da, ez bakarrik gizabanakoen ekintzekin lotutakoak, hala nola, portaera eta bizimodu osasungarriak, baita gizarte-baldintzatzaileekin lotutakoak ere, hala nola, posizio soziala, lana, lan-baldintzak, diru-sarrerak, hezkuntza eta osasun-zerbitzu egokiak eta ingurune osasungarriak eskuratzeko; horiek guztiek, konbinatuta, osasunean eragin argia duten bizi-baldintzak sortzen dituzte. Beraz, osasun-hezkuntza bat biztanleriari zuzendutako irakaskuntza bat da, osasuna hobetzen laguntzen duten ezagutza, trebetasun eta jokabideekin erlazionatua. Hori dela eta, erizaintzako profesionalen esku-hartzeen

kasuan, helburua biztanleria orokorrak dagoeneko dituen ezagutzak areagotzea da, familia-taldeei eta pertsoneri beren bizimoduan aldaketak egiten lagunduz, informatuz eta trebetasunak eta gaitasunak eskuratuz, nor bere burua zaintzea eta ohitura osasungarriak ezartzea sustatzeko. Ildo horretan, amei eta familiei nutrizioaren rolari buruzko prestakuntza ematea funtsezkoa da, eta prebentzio gisa bizi-zikloaren lehen urteetan ematea gomendatzen da; gero, anemia ferropenikoa diagnostikatzen bada, sendatzeko farmakologiara jo beharko baita, besteak beste. Zehazki, anemia ferropenikoari aurre egiteko, nutrizio-hezkuntzako programak aproposak dira arrisurfaktoreak murrizteko bai eta desagerrarazteko. Azkenik, erizaintzako profesionalen esku-hartzeak esan nahi du ikuspegi pedagogiko bat hartu behar dela, topaketa-, prestakuntza- eta laguntza-prozesuak sortzeko aukera emango duena, behar bezalako euskarri didaktikoa duten hezkuntza saioak eginez (ikus-entzunezko materialak, informazio-materialak eta abar erabiliz), bai eta parte-hartzaileei jaso duten informazioa aplikatzeko aukera emango dieten erakusketa-jarduerak ere (tailerrak, erakustaldiak, eta abar) (32, 33).

Aldez aurretik landutako datuak kontuan hartuta ikusten da saharar errefuxiatuen kanpamentuetako emakumeetan anemiaren prebalentzia oso altua dela, horregatik, anemiaren auzia lantzea garrantzitsua dela ondorioztatzen da. Hori dela eta, OHEZP hau emakume errefuxiatu sahararrei bideratua dago. Hain zuzen ere, Smara kanpamentuan eramango da aurrera; kanpamentu hori 50.700 pertsonen osatzen dute (saharar errefuxiatuen kanpamentuaren %29a, alegia). Pertsona horietatik 25.300 emakumeak dira, eta horietatik 10.900 18-49 urte arteko emakumeak dira (34). Horregatik, proiektu hau 15-49 urte bitarteko emakumeei bideratua dago. Agerian da adin desberdintasuna, hala ere, errefuxiatuen kanpamentuetan emakume talde horrek antzeko pentsaera azaltzen du, neskek oso gaztetatik imitatzen dituztelako emakume helduen jarrerak bai eta haien rolak burutu; adibidez, gazte ezkontzeko ohitura dago eta hori estuki lotuta joaten da familia bat osatzearekin batera, ondorioz, gazte izaten dituzte seme-alabak. Horregatik, kontsideratzen da ez dagoela arazorik adin tarte horretan dauden emakumeek elkarrekin osasun-hezkuntza programa honetan parte hartzeko.

Diana-taldea zehaztu ondoren, garrantzitsua da aurkeztuko zaien gaiaren inguruan taldeak dituen ezagutzak, kezkek, jarrerak, gaitasunak eta itxaropenak identifikatzea. Hori egiteko, aurrerago landuko den Planifikazioa atalean, jarduera desberdinak burutuko dira; horien bidez ere lanean proposatu diren helburuak erdiesteko. Landuko diren saioetan hiru osasun-agente egongo dira, 2 erizain (bat lokala

eta bestea kanpotik datorrena) eta eduki batzuk nutrizionista baten eskutik jorratuko dira. Adierazi bezala, programa Smara kanpamentuan eramango da aurrera, eta parte-hartu nahi duten emakumeentzako irisgarria izan dadin, Smarako areto nagusian gauzatuko da, kanpamentuaren erdialdean kokatzen delako. Horretarako, eskaera egingo da (ikus 1. eranskina).

Azkenik, harremanetan jarri da gaztelaniaz Unión Nacional de Mujeres Saharaui (U.N.M.S) eta euskaraz Saharako Emakumeen Batasun Nazionalaren erakundearekin, eta beraien bidez egingo da taldearen kaptazioa, hau, kanpamentuetako emakumeak batzen dituen sarea delako. Horretarako, emakume sahararren artean eskuorriak eta izena emateko orriak banatuko dira programa honetara gonbidatuz (ikus 2. eta 3. eranskinak). Aurkezten diren guztietatik UNMSekoak arduratuko dira 20 emakume hautatzeaz (aretoke gehieneko edukiera hartu da kontuan), eta gero horiei baimen informatuaren dokumentua iritsarazteaz (ikus 4. eranskina).

2. HELBURUAK

a. Nagusia

Helburu nagusia saharar errefuxiatuen kanpamentuetan dagoen Smara kanpamentuko 15-49 urte bitarteko emakume sahararrentzat anemiari aurre egiteko Osasun-Hezkuntza Programa (OHEZP) bat diseinatzea da.

b. Zehatzak

- Saharar errefuxiatuen kanpamentuetan anemiarekin loturiko lehentasuna justifikatzea.
- Saharar errefuxiatuen kanpamentuetan anemiarekin loturiko arrisku-faktoreak identifikatzea.
- Osasun-Hezkuntza Programa aurrera eramateko diana-taldea zehaztea.
- Osasun-Hezkuntza Programa aurrera eramateko edukiak, estrategia metodologikoak eta baliabideak deskribatzea.
- Osasun-hezkuntzarako ebaluazioa diseinatzea.

3. METODOLOGIA

3.1. Datu bilketa

Bilaketa bibliografikoa egin da 2022ko azaroa eta 2023ko martxo bitartean, gaiaren inguruko informazioa eskuratzeko. Nahiz eta informazio gehiena literatura desberdinetan bilatu; datu-baseetan ere egin dira bilaketak.

Datu-baseetako bilaketa zehatza izateko, deskriptoreak “Descriptores en Ciencias de la Salud” (DeCS) eta “Medical Subject Heading” (MeSH); eta, terminologia askeko terminoak bilatu dira (ikus 3. taula).

Deskriptoreak eta terminologia askea zehaztutakoan, bilaketak burutu dira datu-base hauetan: PubMed eta Dialnet (ikus 4. taula).

Datu-baseetan bilaketak egiterakoan zenbait iragazki aplikatu dira: azken 5-10 urteetako artikuluak izatea, hala ere, “lehenagoko” artikuluak ere baliatu dira egokiak izan direlako lanketarako; gaztelaniaz eta ingelesezko artikuluak izatea eta testu osoko aukera edukitzea.

Artikuluen aukeraketa egiteko, zenbait barneratze- eta baztertze-irizpide aplikatu dira. Horrela, lanaren helburuetara egokitzen diren artikuluak eskuratu dira.

- Barneratze-irizpideak: artikuluak anemiarekin zerikusia izatea gehienbat Afrika Eskualdean. Kontuan hartu dira anemia landu dituzten beste osasun-hezkuntza programak. Aukeraketa egiteko, aurkitu diren artikuluen izenburua eta laburpena irakurri dira, eta interesekoak izan direnak hautatu dira.
- Baztertze-irizpideak: lan honetan planteatzen diren helburuak lantzen ez dituzten artikuluak baztertu dira, hau da, anemia emakumeetan lantzen ez dituzten artikuluak; anemia ez den beste gaixotasunetan eta emakumeak ez diren beste talde batean zentratzen direnak, alegia.

Datu-baseetan bilaketak egiteaz gain (hauetan ez dut nire lanerako interesezkoa izan den bibliografia askorik aurkitu), erakunde ofizialen web orriak, adibidez Osasunaren Munduko Erakundearen web orria eta *Métodos educativos en salud* manuala baliatu dira, besteak beste. Gainera, errefuxiatuen kanpamentuetako emakumeen egoera eguneratua ezagutzeko bai eta beharrezko baliabideen eta diana-taldearen inguruko

informazio zehatza eskuratzeko, kanpamentuetako pertsona desberdinekin hitz egin da, hala nola, herritarrekin eta osasun profesionalekin.

3.2. OHEZP aurrera eramateko jarraitu beharreko pausoak

Osasun-hezkuntza hau aurrera eramateko zenbait pauso jarraitu behar dira.

Lehendabizi, Euskadiko Saharar Delegazioarekin koordinatu beharko da baimen baten bitartez (ikus 5. eranskina) errefuxiatuen kanpamentuetan aurrera eramanez nahi den proiektuaren nondik norakoak azaltzeko. Horrela, Delegazioa errefuxiatuen kanpamentuetako arduradunekin harremanetan jarri beharko da egoeraren berri emateko. Gero, Delegazio berdinak, errefuxiatuen kanpamentuetara bidaiatuko duen lan taldearen bidaia tramitatuko du, era berean, Polisarioren Madrilgo Ordezkaritzari bidaiariaren bisak tramitzatzeko eskaera egingo dio. Gainera, Euskadiko Delegazioak, Aljerren dagoen enbaxada sahararri bidaiatuko duen lan taldeak Bordenetik (beste hainbat proiektuk hortik hegaldia hartu dutelako) Aljerreraino hegaldia hartuko duela jakinaraziko dio; horrela, enbaxadak bidaiariei Aljerretik Tinduferrainoko lekualdaketa lagun diezaien, handik, gero, saharar errefuxiatuen kanpamentuetara joan ahal izateko. Azkenik, Euskadiko Delegazioa, errefuxiatuen kanpamentuetan dagoen Saharar Protokoloa deituriko instituzioarekin ere jarri beharko da harremanetan eta bidaiariaren iritsiera Tinduferra noiz izango den komunikatuko die; instituzio hori atzeritik datozen bidaiariaren egonaldiaz arduratzen da; beraz, Protokoloa arduratuko da lan taldea Tindufetik jasotzeaz eta errefuxiatuen kanpamentuetara lekualdatzeaz, bai eta lan taldearen harreraz, egonaldiaz, beharrezko lekuetara joateko garraioa jartzeaz eta errefuxiatuen kanpamentuetatik Tinduferrako itzuleraz, non lan taldeak hegaldia hartuko duen Aljerreraino, gero, Aljerretik Bordelerraino eta, azkenik, Euskal Herriraino.

Saioak aurrera eramateko, burdinar aberatsak diren elikagaiak lortzeko janari bilketa ere egingo da bidaia burutu baino lehenago instituzio publiko desberdinetan: ikastetxeetan, udaletxeetan, herriko txoko desberdinetan... Elikagai horiek guztiak, Sahararen aldeko Euskal Karabanaren bidez bidaliko dira kanpamentuetara, eta, han, UNMS elkarteak arduratuko da horiek biltzeaz eta gordetzeaz osasun agenteak kanpamentuetan saioekin hasten diren arte.

Behin lan taldea saharar errefuxiatuen kanpamentuetan dagoela, arestian aipatu bezala, lanaren saio desberdinak Smarako areto nagusian eramango dira aurrera. Aretoa

hornitzeaz UNMS taldea arduratuko da, bai eta adierazi den bezala, kaptazioa burutzeaz, beraien laguntza garrantzitsua izango delako emakumeen parte-hartzea lortzeko. Hala ere, nahiz eta osasun-hezkuntza hau euskaraz dagoen eginda, kanpamentuetan aurrera eramango den proiektua hasian burutuko da, saharar errefuxiatuen kanpamentuetan hitz egiten den arabieraren dialektoan, alegia. Programa bi modutara emango da, alde batetik, ahoz eta bestalde, idatziz. Hala ere, momentu oro egoera baloratzen joango da eta aretoan dauden emakumeen beharretara egokituko dira saioak, aurretik emakume bakoitzaren alfabetatze-maila ezagutuz. Gogoan izango da lortu nahi dena: ahalik eta emakume gehienek parte-hartzea. Horrela, proiektuaren bidez, errefuxiatuen kanpamentuetako emakumeen anemiaren auzia landuko da eta egoera ebaluatu ahalko da, etorkizunari begira martxan jarri beharko diren estrategiak egituratzen joan ahal izateko.

4. PLANGINTZA

4.1. Helburu pedagogikoak

Helburu nagusia: Saharar errefuxiatuen kanpamentuko 15-49 urte bitarteko emakumeek anemiari aurre egiteko ezagutzak, jarrerak eta gaitasunak bereganatzea.

Helburu zehatzak:

1. Anemia zer den identifikatzeko, definitzeko eta azaltzeko gai izango dira 1. saioaren amaierarako.
2. Talde zaurgarriak identifikatzeko gai izango dira 1. saioaren amaierarako.
3. Norberak anemiaren inguruan duen ikuspuntua eta esperientzia partekatuko du 1. saioaren amaierarako.
4. Saharar errefuxiatuen kanpamentuetan dagoen intzidentzia azaltzeko eta horren arrazoiak identifikatzeko gai izango dira 2. saioaren amaierarako.
5. Anemiaren eragileak eta arrisku-faktoreak identifikatzeko eta azaltzeko gai izango dira 3. saioaren amaierarako.
6. Ez zaintzearen ondorioak zein diren azaltzeko gai izango dira 3. saioaren amaierarako.
7. Osasun agenteek duten garrantzia identifikatzeko gai izango dira 4. saioaren amaierarako.
8. Anemia prebenitzeko edo honi aurre egiteko jarraitu beharreko dietari buruzko ezagutzak bereganatuko dituzte 4. saioaren amaierarako.
9. Anemia prebenitzeko edo honi aurre egiteko jarraitu beharreko dietari loturiko menua diseinatuko dute 5. saioaren amaierarako.
10. Programan bereganatutako ezagutzak ebaluatuko dituzte 6. saioaren amaierarako.
11. Anemia prebenitzeko edo honi aurre egiteko jarraitu beharreko dieta praktikara eramango dute OHEZP amaierarako.
12. Programan bereganatutako ohitura osasungarrien jarraipena adierazteko gai izango dira OHEZP amaierarako.
13. Programan bereganatutako ezagutzak jarrerak eta gaitasunak egunerokotasunean txertatuko dituzte 1 urtez.

4.2. Jardueren programazioa

4.2.1. Hezkuntza edukiak eta estrategia metodologikoak

Programa honek bost asteko iraupena izango du. Guztira sei saio emango dira, aste bakoitzean bat, azken astean izan ezik, bertan bi saio emango baitira. Jarraian, saioetan landuko diren gaiak aurkeztuko dira eta zehaztu diren helburu pedagogikoekin uztartuko dira. Era berean, saio bakoitzean erabiliko den metodologia eta haren iraupena zehaztuko dira taulen bitartez.

1. SAIOA

1. GAIA: Anemiaren testuingurua

Osasunaren Mundu Erakundearen (OME) arabera, anemia mundu osoko osasun publikoko arazo larria da, bereziki haur txikiei eta haurdun dauden emakumeei eragiten diena, heriotza-arrisku handiagoa baitute, bai eta haurtzaroan ere (1). OMEren kalkuluen arabera, mundu osoan anemia jasaten dute 5 urtetik beherako haurren %42ak, haurdun ez dauden emakumeen %33ak eta haurdun daudenen %40ak (1,4). Gainera, munduan ugaltzeko adinean dauden hiru emakumetik bati anemiak eragiten dio, eta horrek ondorio nabarmenak ditu emakumeen eta haien seme-alaben osasunean eta garapenean (5). Emakumeak eta neskak bereziki zaugarriak dira anemiaren aurrean, dietan burdina gutxiegi dutelako, hilekoan odola galtzen dutelako eta hazkunde azkarra dutelako (10).

- 1., 2. eta 3. helburu zehatzak landuko dira.

1. Taula: 1. Saioaren antolaketa. **Iturria:** eginkizun propioa

	Edukiak	Metodologia	Jardueraren azalpena	Iraupena
	Harrera	<u>Elkartze Teknika</u>	Osasun agenteek eta parte hartzaileek beraien burua aurkeztuko dute. OHEZPen landuko diren atalak azalduko zaizkie eta saioen laburpena egingo zaie. 1. saio honetan landuko dena azalduko zaie.	20 minutu
		<u>Ikerketa Teknika:</u> Galdetegia	Parte-hartzaileei saioarekin hasi aurretik, anemiaren inguruko galdetegi bat luzatuko zaie (ikus 6. eranskina). Hau banaka, idatziz eta era anonimoan beteko dute.	15 minutu
1. Saioa	ATSEDENA			15 minutu
	Anemiaren testuingurua	<u>Ikerketa Teknika:</u> Idea zaparrada	Parte-hartzaileei gaiaren inguruan burura datorrena denekin partekatzeko eskatuko zaie. Ideiak arbelean jaso eta azken saiora arte gordeko dira, parte-hartzaileen eboluzioa aztertzeko.	10 minutu
		<u>Esposizio Teknika:</u> Parte hartutako lezioa	Parte-hartzaileen ideietatik abiatuta eta PowerPointaren laguntzaz anemiaren inguruko azalpen teorikoak landuko dira: definizioa, talde zaugarriak, datu estatistikoak...	50 minutu

2. SAIOA

2. GAIA: Kontzientziazio bidean: Anemia saharar errefuxiatuen kanpamentuetan

Saharar errefuxiatuen kanpamentuei dagokienez, MINURSOk 2019an argitaratutako biztanleriaren nutrizio-jarraipenaren arabera, 2016 eta 2019 artean gora egin dute ehunekoek anemia adingabeetan eta anemia haurdun dauden emakumeetan (26). Nutrizioari buruzko azken inkestak erakutsi zuen ugalketa-adinean eta haurdun ez dauden emakumeen (15-49 urte) eta 6 hilabeteko eta 5 urte arteko haurren artean, anemiaren prebalentzia osasun publikorako batez besteko garrantzizko atalasearen inguruan zegoela. Gainera, anemia-maila altuegiak erregistratu ziren haurdun zeuden emakumeen eta ugaltzeko adinean zeuden bularreko haurren artean. Bestalde, egindako nutrizio-inkestek erakutsi dute korrelazio handia dagoela burdina-eskasiaren eta anemiaren prebalentziaren artean populazio horretan (12). Errefuxiatu sahararrak elikadurarako laguntzaren menpe daude, basamortuko ingurune gogor eta pobrean, hori dela eta, hainbat erronka dituzte elikagaiekin, nutrizioarekin eta osasun-egoerarekin lotuta (16).

- 4. helburu zehatza landuko da.

2. Taula: 2. Saioaren antolaketa. **Iturria:** eginkizun propioa

	Edukiak	Metodologia	Jardueraren azalpena		Iraupena
2. Saioa	Harrera	<u>Elkartze Teknika</u>	Orain arte emandakoaren inguruan zalantzarik balego, horiek argituko lirateke. Jarraian, saio honetan emango dena azalduko da eta landuko diren helburuak azalduko dira.		15 minutu
	Kontzientziazio bidean: Anemia saharar errefuxiatuen kanpamentuetan	<u>Esposizio Teknika:</u> Azalpena eztabaidarekin	PowerPointaren laguntzaz, saharar errefuxiatuen kanpamentuetan dagoen anemiaren intzidentzia altua landuko da. Zalantzarik balego horiek erantzuteko denbora emango da.		45 minutu
		<u>Hausnarketarako teknika:</u> Eztabaida bidez	Parte-hartzaileei denbora emango zaie gaiaren inguruan eragina duten faktore eta arrazoen inguruan hausnartzeko. Burrutzen zaiena taldean partekatzeko eskatuko zaie, aurrerago landuko diren gaietara iristean konparaketa bat egiteko beraiek uste dutenaren eta errealitatearen artean.		15 minutu

3. SAIOA

3. GAIA: Anemiaren eragileak eta arrisku-faktoreak

Munduko hamar arazo larrienetako bat anemia da eta mikronutrienteen urritasun edo gabeziaren forma ohikoena da; horregatik, anemia desnutrizioaren eta osasun txarraren adierazlea da (1,3). Adibidez: burdina, folato eta B12 eta A bitamina faltak anemia eragin dezake (7). Horien artean, burdin eskasiaren ondoriozkoa mota ohikoena da (8,9).

- 5. helburu zehatza landuko da.

4. GAIA: Anemiaren ondorioak

Anemiak, hainbat sintoma eragin ditzake, hala nola nekea, ahulezia, zorabioak eta logura. Bestalde, munduan dauden beste nutrizio-arazo batzuetan ere eragina izan dezake, hala nola, hazkundearen atzerapenean, argaltze patologikoan, pisu txikia jaiotzean eta gehiegizko pisua eta obesitatea haurtzaroan ariketa fisikoa egiteko energia faltagatik (1). Gainera, areagotu egiten ditu erikortasuna eta amaren hilkortasuna, erditze ondoko odoljariora, eta fetuaren hazkuntza atzeratzeko faktore bat da (3). Eta, anemiak haurren eskola-errendimendu eskasa eragiten du, bai eta helduen lan-produktibitatea murriztu, honek ondorio sozial eta ekonomiko gehiago ekar diezazkiekeelarik gizabanakoari eta familiari (1).

- 6. helburu zehatza landuko da.

3. Taula: 3. Saioaren antolaketa. **Iturria:** eginkizun propioa

	Edukiak	Metodologia	Jardueraren azalpena	Iraupena	
3. Saioa	Harrera	<u>Elkartze teknika</u>	Orain arte emandako edukien inguruan zalantzak argitzeko denbora emango da.	15 minutu	
	Anemiaren eragileak eta arrisku-faktoreak	<u>Ikerketa teknika:</u> Ideia zaparrada	Parte-hartzaileei gaiaren inguruan burura datorkiena taldearekin partekatze eskatuko zaie. Ideia horiek arbelean jasoko dira.	10 minutu	
		<u>Esposizio Teknika:</u> Parte hartutako lezioa	Parte-hartzaileen ideietatik abiatuta eta PowerPointaren laguntzaz anemiaren eragileen eta arrisku-faktoreen inguruko azalpen teorikoak emango dira.	40 minutu	
	ATSEDENA				15 minutu
	Harrera	<u>Elkartze teknika</u>	Atsedenen aurretik landutakoaren laburpena egingo da, saioarekin jarraitu aurretik.	10 minutu	
	Anemiaren ondorioak	<u>Esposizio teknika:</u> Azalpena eztabaidarekin	Erizainak PowerPointaren bidez, anemiaren ondorioak azalduko ditu. Zalantzarik balego horiek erantzuteko denbora emango da.	30 minutu	

4. SAIOA

5. GAIA: Osasun agenteen garrantzia

Erizainek, osasun agente gisa, zeregin garrantzitsua dute gaixotasun honen prebentzioari edo aurre egiteari eta honen inguruko hezkuntzari dagokionez. Osasun-hezkuntza bat biztanleriari zuzendutako irakaskuntza bat da, osasuna hobetzen laguntzen duten ezagutza, trebetasun eta jokabideekin erlazionatua. Hori dela eta, erizaintzako profesionalek egindako esku-hartzeen kasuan, esku-hartze horien helburua biztanleria orokorrak dagoeneko dituen ezagutzak areagotzea da, familia-taldeei eta pertsoneri beren bizimoduan aldaketak egiten lagunduz, informatuz eta trebetasunak eta gaitasunak eskuratuz, nork bere burua zaintzea eta ohitura osasungarriak ezartzea sustatzeko (32,33).

- 7. helburu zehatza landuko da.

6. GAIA: Elikadura osasuntsua

Mikronutrienteak gorputzak behar dituen bitaminak eta mineralak dira. Hala ere, gorputz baten osasunean duten eragina kritikoa da, eta horietako baten gabeziak baldintza larriak eragin ditzake, baita bizia arriskuan jarri ere (6). Anemia prebenitzeko edo honi aurre egiteko jarraitu beharreko dietari dagokionez, jakin behar da anemia mota ohikoenak prebenitu eta tratatu daitezkeela burdina eta B bitamina ugariako elikagaiak eta C bitaminan aberatsak diren fruta eta barazkiak kontsumituz, azken hauek gorputzak burdina xurgatzen laguntzen dutenak dira (31). Zoritxarrez, kanpamentuetako elikaduraren ezaugarri nagusiak dira energia eskasia izatea bai eta zuntz-kontsumo, gantz-azido monoinsaturatuen urritasuna eta mikronutriente gehienek gabezia (28).

- 8. helburu zehatza landuko da.

4. Taula: 4. Saioaren antolaketa. **Iturria:** eginkizun propioa

	Edukiak	Metodologia	Jardueraren azalpena	Iraupena	
4. Saioa	Harrera	<u>Elkartze teknika</u>	Orain arte emandako edukien inguruan zalantzak argitzeko denbora emango da.	10 minutu	
	Osasun agenteen garrantzia	<u>Esposizio teknika:</u> Azalpena eztabaidarekin	PowerPointaren laguntzaz, osasun agenteen esku hartzeak duen garrantzia landuko da. Zalantzak argitzeko denbora emango da.	40 minutu	
	ATSEDENA			10 minutu	
	Elikadura osasuntsua	<u>Esposizio teknika:</u> Azalpena eztabaidarekin	PowerPointaren bidez eta nutrizionistaren laguntzaz, anemiari aurre egiteko elikadura landuko da. Zalantzak argitzeko denbora emango da.	40 minutu	
		<u>Ikerketa teknika</u> Idea zaparrada	Harvarden platerean oinarritzen den irudi bisualaren bidez (ikus 7. eranskina) eta nutrizionistaren eskutik, dieta osasungarria izateko beharrezko elikagaiak landuko dira. Parte-hartzaileei eskatuko zaie ahoz partekatze errefuxiatuen zein menu mota osatu dezaketen plater horretan oinarrituta.	30 minutu	
		ATSEDENA			10 minutu
		<u>Esposizio teknika:</u> Azalpena eztabaidarekin	Aurreko ariketatik abiatuta, PowerPointaren bidez, errefuxiatuen kanpamentuetako baliabideak eta elikagaiak kontuan hartuz, aurrera eraman daitekeen dieta osasungarri baten inguruko azalpenak emango dira	30 minutu	

5. SAIOA

- 9. helburu zehatza landuko da.

5. Taula: 5. Saioaren antolaketa. Iturria: eginkizun propioa

	Edukiak	Metodologia	Jardueraren azalpena	Iraupena
	Harrera	<u>Elkartze teknika</u>	Orain arte emandako edukien inguruan zalantzak argitzeko denbora emango da.	20 minutu
5. Saioa	Menu osasungarria diseinatzen	<u>Gaitasunak garatzeko teknika:</u> Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza	Orain arteko azalpenak kontuan hartuz, eta plateraren grafikoaren laguntzaz, parte-hartzaileei egun bateko menu osasungarria diseinatzeko eskatuko zaie (ikus 8. eranskina).	15 minutu
		<u>Ikerketa teknika:</u> Idea zaparrada	Banan-banan diseinatu duten menua taldearekin partekatzeko eskatuko zaie. Menu hori diseinatzearen zergatia galdetuko zaie, bakoitzak duen baliabideen eta elikagaien eskuragarritasuna aztertzeko, bai eta etxean elikagaiak prestatzeko era ezagutzeko. Azkenik, hobekuntzak proposatuko dira.	30 minutu
		<u>Gaitasunak garatzeko teknika:</u> Erabakiak arrazionalki hartzeko laguntza	Parte-hartzaileei hurrengo saioa baino lehen, falta den astebeterako menu osasungarria diseinatzea eskatuko zaie (ikus 9. eranskina). Horretarako, ekarri diren elikagai batzuen banaketa egingo zaie. Programaren azken egunean, ekarri diren elikagai guztien banaketa egingo zaie.	20 minutu

6. SAIOA

- 10. helburu zehatza landuko da.

6. Taula: 6. Saioaren antolaketa. Iturria: eginkizun propioa

	Edukiak	Metodologia	Jardueraren azalpena	Iraupena
6. Saioa	Harrera	<u>Elkartze teknika</u>	Aurreko saioetan emandakoaren inguruko zalantzak argitzeko denbora utziko da.	10 minutu
	Diseinatutakoa hobetzen	<u>Esposizio teknika:</u> Parte hartutako lezioa	Parte-hartzaileei banan-banan astebeterako diseinatutako menua taldearekin partekatzeko eskatuko zaie, programan orain arte bereganatu dituzten ezagutzak aztertze. Gero, izan dituzten zailtasunak, erraztasunak, kezka etab. taldearekin partekatzeko eskatuko zaie.	40 minutu
	Aurrerapausoen behaketa	<u>Ikerketa teknika:</u> Idea zaparrada	Parte-hartzaileei, berriz, anemia hitza esan eta burura datorkiena esateko eskatuko zaie. Ideia horiek arbelean jasoko dira. Azkenik, aurreko saioetan arbelean jaso diren beste ideiak aurkeztuko zaizkie eta, konparaketa egingo da, norbera bere garapen pertsonalaz ohartzeko bai eta hobetu beharko lituzkeen alderdiak ezagutzeko.	30 minutu
		<u>Elkartze teknika</u>	Orain arte emandako guztiaren inguruan dituzten zalantzak argituko dira.	10 minutu
		<u>Ikerketa teknika:</u> Galdetegia	Parte-hartzaileei 1. saioan pasa zitzaizen galdetegia berriz pasako zaie (ikus 6. eranskina).	15 minutu

4.2.2. Kronograma eta baliabideak

Saioak 2024ko urriaren 28tik 2024ko abenduaren 2ra arte emango dira honako data eta orduetan:

Kronograma		
Saioak	Data	Ordutegia
1. saioa	2024/10/28	09:00-10:45
2. saioa	2024/11/04	09:00-10:15
3. saioa	2024/11/11	09:00-11:00
4. saioa	2024/11/18	09:00-11:50
5. saioa	2024/11/25	09:00-10:25
6. saioa	2024/12/02	09:00-10:45

Programa aurrera eramateko honako baliabideak beharko dira:

Giza baliabideak
Erizain lokala, Euskal Herritik datorren erizain sahararra eta nutrizionista
Baliabide materialak
21 mahai eta 23 aulki, 20 boligrafo, paper zuriak, arbela, errotuladoreak, ordenagailua, proiektorea, PowerPointa, galdetegiak (inprimatuta), Harvarden plateraren grafikoa, astebeteko menuaren fitxa eta elikagaiak

Erabiliko diren baliabide materialek eta Euskal Herritik saharar errefuxiatuen kanpamentuetarako lekualdaketak, bai eta kanpamentuetako egonaldiak guztira 800-900€-ko kostua izango du. Diru hori beste elkarte batzuen finantzazio bidez lortzea espero da. Bestalde, zeinbait baliabide materialen eskaera egingo zaio UNMSeko elkarteari, hala nola, proiektorea, arbela, mahaiak eta aulkiak.

4.3. Ebaluazioaren plangintza

Osasun-hezkuntza programa hau amaitzean hasieratik finkatu diren helburuak bete direla ziurtatu behar da, horretarako ebaluazio bat egingo da. Nahiz eta saioetan zehar parte-hartzaileez gain programa bera ebaluatzen joan eranskin desberdinen bitartez, programa amaitutakoan ebaluazio orokor bat egingo da. Horretan, honako hiru alderdi ebaluatuko dira: programaren prozesuaren ebaluazioa, programaren egituraren ebaluazioa eta programaren emaitzen ebaluazioa.

Gainera, portaera-aldaketaren gupila eta Millerren piramidea (ikus 2. eta 3. irudiak) baliatuko dira diana-taldea era orokorrean ebaluatzeko.

4.3.1. Programaren prozesuaren ebaluazioa

Ebaluazio hau programan burututako ekintzetan oinarritzen da. Honen bidez aurrera eraman den praktika profesionala, ekintzen kalitatea, burututako saioen kopurua, baliabideen eta zerbitzuen antolakuntza, osasun agenteen eta diana-taldearen artean ezarritako harremana bai eta parte-hartze maila eta hartu diren neurriak ebaluatuko dira. Horretarako, osasun agenteei eta diana-taldeari programaren amaieran galdetegi bat pasako zaie (ikus 10. eranskina).

4.3.2. Programaren egituraren ebaluazioa

Ebaluazio honek erantzuna emango dio erabilitako giza baliabideen (osasun-agentek) eta baliabide materialen (erabilitako materiala, instalazioak, ekipoak...) inguruan sortzen diren zalantzei. Horien kantitatearen, kalitatearen eta eskuragarritasunaren inguruko zalantzei, alegia. Aurrera begira, hobekuntzak jasotzeko, diana-taldeari, programaren amaieran, gogobetetze inkesta bat pasako zaie aipatutako atalak ebaluatu ditzaten (ikus 11. eranskina).

4.3.3. Programaren emaitzen ebaluazioa

Ebaluazio honen bitartez, programan proposatutako helburu zehatzak lortu diren ala ez aztertu ahalko da. Ebaluazio hau osasun agenteek egingo dute (ikus 12. eranskina).

Azkenik, OHEZP bukatu eta 1 urtera, parte-hartzaileekin kontaktua berrezarriko da eta jarraipen individualizatua egingo zaie, programak haien egunerokotasunean izan duen inpaktua eta eraginkortasuna aztertzeko. Hala ere, urte horretan zehar,

saioetan parte hartu duen erizain lokalarekin harremana mantenduko da, parte-hartzaileek dietarekin jarraitzeko elikagai gehiagoren beharra izango balute, elikagai bilketa egin eta jasotakoa kanpamentuetara bidaltzeko.

5. EKARPEN PERTSONALA

Gizarte sahararrear emakume gehienek anemia dutela normaltasun osoz adierazten da eta ez du inolako alarma zeinurik sorrarazten, horrek asko harritu nau, gainera, kezka egoera sortzen bada ere ez dakite nola aurre egin ez baitaude anemiari aurre egiteko planak ezta baliabideak. Horregatik, gai honen inguruan dagoen kontzientziazio maila eskasak kezkatu egiten nau. Beraz, anemiari aurre egiteko OHEZP hau diseinatzea erabaki dut.

Lan hau egiteko informazioa bilatzen nuen heinean eta anemiaren inguruan eskuratutako datuak irakurtzean, ikusi dut anemiaren prebalentzia oso altua dela munduan eta, gainera, ez dela arazo garrantzitsu bezala sailkatzen ezta behar bezala aurre egiten, batez ere, prebentzio arloan. Zoritxarrez, gaixotasuna garatu eta tratamendu farmakologikoa behar izan arte aztertu gabe uzten da, bigarren planoan geratuz. Hala ere, datuek argi uzten dute anemiaren prebentzioaren garrantzia.

Saharar errefuxiatuen kanpamentuetako anemiaren datu estatistikoek ere agerian uzten dute gaitz honen igoera eta horri aurre egiteko edo kontzientziatzeko estrategien beharra.

Nik, argi nuen OHEZP bat diseinatu nahi nuela, eta saharar errefuxiatuen kanpamentuko emakumeentzat bideratua izango zela, baina, zoritxarrez, bertan, hainbeste dira gaixotasunak ez nuela hain argi zein landu nahi nuen. Baina, kanpamentuetako erizain batek adierazi zidan anemiaren inguruan osasun-hezkuntza bat planteatzearen garrantzia, emakume sahararrek, anemia ohikoa den zerbait bezala ezagutzen dutelako, eta uste dutelako hainbeste anemia kasu egoteak horrela izan behar duela, eta ez dagoela modurik horri aurre egiteko. Horregatik, osasun-hezkuntza programa honen bidez emakume horiek kontzientziatuko dira, beraien egoerak aztertuko dira eta gaiaren garrantzia azpimarratuko da, programarekin aurrera jarraitu dezaten animatzeko.

Emakume sahararrek gai honen inguruko kontzientziazio maila handiagoa izatea lortzen bada, programan lantzen dena beraien etxean eta familian zabaltzea lortuko da, era horretara, ohitura osasungarriak hedatuz gizarte sahararrear zehar.

Programa honen helburua kontuan hartuz, bai eta sahararra izanik nire herriarekiko sentitzen dudan konpromisoagatik, OHEZP hau etorkizun hurbilean aurrera eramango

dut, eta emaitza programa eraginkorra izan dela bada, pixkanaka emakume gehiagoarengana bideratzea gustatuko litzaidake; gerora, beste kanpamentuetako erizainen formakuntzaren bidez kanpamentu horietan (Auserd, Dajla, El Aaiun eta Bojador) ere aurrera eramateko.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Anemia [Internet]. Organización Mundial de la Salud [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/health-topics/anaemia>
2. Basora M, Bisbe E. Primer pilar del «Patient Blood Management». Tipos de anemia y parámetros diagnósticos. REDAR [Internet]. 2015 [konsulta, 2022/12/17];62:19–26. Erabilgarri: [http://dx.doi.org/10.1016/s0034-9356\(15\)30003-7](http://dx.doi.org/10.1016/s0034-9356(15)30003-7)
3. Ouzennou N, Amor H, Baali A. Socio-economic, cultural and demographic profile of a group of Moroccan anaemic pregnant women. Afr Health Sci [Internet]. 2019 [konsulta, 2022/12/17]; 19(3):2654–9. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127838/>
4. Las nuevas orientaciones de la OMS ayudan a detectar la carencia de hierro y a proteger el desarrollo cerebral [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news/item/20-04-2020-who-guidance-helps-detect-iron-deficiency-and-protect-brain-development>
5. El hambre en el mundo sigue aumentando, advierte un nuevo informe de la ONU [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news/item/11-09-2018-global-hunger-continues-to-rise---new-un-report-says>
6. Micronutrients [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: https://www.who.int/health-topics/micronutrients#tab=tab_1
7. Micronutrients [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: https://www.who.int/health-topics/micronutrients#tab=tab_2
8. Medlineplus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). [konsulta, 2022/12/17]. Anemia. Erabilgarri: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000560.htm>
9. de Paz R, Canales M, Hernández F. Anemia ferropénica. Med Clin (Barc) [Internet]. 2006 [konsulta, 2022/12/17];127(3):100–3. Erabilgarri: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000584.htm>
10. Salud de la mujer [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2018 [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

11. Mirza FG, Abdul-Kadir R, Breymann C, Fraser IS, Taher A. Impact and management of iron deficiency and iron deficiency anemia in women's health. *Expert Rev Hematol* [Internet]. 2018 [konsulta, 2022/12/19];11(9):727–36. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30019973/>
12. UNCHR, CISP, PMA. Encuesta sobre nutrición 2019 Campamentos de refugiados saharauis, Tinduf, Argelia [Internet]. 2019 [konsulta, 2022/12/04]. Erabilgarri: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000112001/download/>
13. Bidaurratzaga E. Progresos y desafíos para la salud en África subsahariana: la importancia de los sistemas nacionales de salud para los ODMs. *Revista de Economía Mundial* [Internet]. 2011 [konsulta, 2022/12/29]; (27):39-70. Erabilgarri: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86617253002>
14. de las Naciones Unidas para los Refugiados AC. Datos básicos [Internet]. UNHCR. [konsulta, 2022/12/29]. Erabilgarri: <https://www.acnur.org/datos-basicos.html>
15. Findings K. Sahrawi refugees in Tindouf [Internet]. Acaps.org. [konsulta, 2022/12/29]. Erabilgarri: https://www.acaps.org/sites/acaps/files/products/files/20220119_acaps_briefing_note_algeria_sahrawi_refugees_in_tindouf.pdf
16. Henjum S, Barikmo I, Strand TA, Oshaug A, Torheim LE. Iodine-induced goitre and high prevalence of anaemia among Saharawi refugee women. *Public Health Nutr* [Internet]. 2012 [konsulta, 2022/12/29];15(8):1512–8. Erabilgarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22053869/>
17. Pucho EM. Análisis del conflicto del Sáhara occidental desde el punto de vista de las relaciones internacionales [Internet]. Alicante: Universidad de Alicante Facultad de Derecho; 2022. Erabilgarri: <http://hdl.handle.net/10045/124613>
18. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2022. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable [Internet]. Rome, FAO; [konsulta, 2023/01/04]. Erabilgarri: <https://doi.org/10.4060/cc0639en>
19. Anaemia in women and children [Internet]. Who.int. [konsulta, 2022/12/12]. Erabilgarri: https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children
20. De Francisco P. Anemia, un problema de salud pública en España y en el mundo [Internet]. ConSalud.es. 2022 [konsulta, 2023/01/07]. Erabilgarri:

- https://www.consalud.es/pacientes/anemia-problema-salud-publica-en-espana-en-mundo_118129_102.html
21. Aranceta J, Pérez C, Marzana I, Egileor I, Gondra J, González L, et al. Prevalencia de anemia ferropénica en el País Vasco. Aten Primaria [Internet]. 1998 [konsulta, 2023/01/07];22(6):353–61. Erabilgarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-anemia-ferropenica-el-pais-14918>
 22. Kinyoki D, Osgood-Zimmerman AE, Bhattacharjee NV, Local Burden of Disease Anaemia Collaborators, Kassebaum NJ, Hay SI. Anemia prevalence in women of reproductive age in low- and middle-income countries between 2000 and 2018. Nat Med [Internet]. 2021 [konsulta, 2023/01/07];27(10):1761–82. Erabilgarri: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01498-0>
 23. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F, et al. Global, regional, and national trends in haemoglobin concentration and prevalence of total and severe anaemia in children and pregnant and non-pregnant women for 1995-2011: a systematic analysis of population-representative data. Lancet Glob Health [Internet]. 2013;1(1):e16-25. Erabilgarri: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(13\)70001-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(13)70001-9)
 24. Argelia - Prevalencia de anemia [Internet]. Indexmundi.com. [konsulta data: 2023/01/10]. Erabilgarri: <https://www.indexmundi.com/es/datos/argelia/prevalencia-de-anemia>
 25. Trading economics. Mauritania - Prevalence of anemia among non-pregnant women (% of women ages 15-49). Erabilgarri: <https://tradingeconomics.com/mauritania/prevalence-of-anemia-among-non-pregnant-women-percent-of-women-ages-15-49-wb-data.html>
 26. González R, Ruiz JA, Moviendo Arena. Análisis de la situación nutricional y socio sanitaria de las personas con diversidad funcional en los campamentos de refugiados saharauis. [Internet]. 2020 [konsulta, 2022/12/04]. Erabilgarri: https://moviendoarena.com/wp-content/uploads/2020/10/estudio2020_nutricional.pdf
 27. 180.000 personas refugiadas saharauis se enfrentan a una crisis alimentaria y sanitaria [Internet]. Médicos del Mundo. 2022 [konsulta, 2022/12/04]. Erabilgarri: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/180000-personas-refugiadas-saharauis-se-enfrentan-una-crisis>

28. Arroyo-Izaga M, Andía V, Demon G. Diseño de un programa de educación nutricional destinado a mujeres saharauis residentes en los campamentos de Tinduf (Argelia). Nutr Hosp [Internet]. 2016 [konsulta, 2022/12/04];33(1):91-97. Erabilgarri: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00025/show#>
29. SWI [Internet]. Suitza; 2022 [konsulta, 2022/12/04]. Alarmante situación alimentaria en los campamentos de refugiados saharauis; [1 pantaila ggb] Erabilgarri: https://www.swissinfo.ch/spa/sahara-occidental_alarmante-situaci%C3%B3n-alimentaria-en-los-campamentos-de-refugiados-saharauis/48028936
30. De las niñas y niños del planeta nace y muere en lugares carentes de adecuada atención sanitaria LMP, De L. Pediatría para la cooperación [Internet]. Ehu.es. [konsulta, 2023/01/10]. Erabilgarri: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/15575/USWEB114917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Cómo evitar la anemia [Internet]. Los Institutos Nacionales de Salud. [konsulta, 2023/03/20]. Erabilgarri: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/como-evitar-la-anemia>
32. Veramiendi N, Hilario JDS. Intervención de la enfermería: un abordaje educativo en prevención de la anemia. Investig Posgrado [Internet]. 2019 [konsulta, 2023/03/20];34(1):59–77. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6931377>
33. Palmar AM. Metodos Educativos En Salud. 2a ed. Macia Soler L, editor. Elsevier; 2023.
34. The UN Refugee Agency. Sahrawi Refugees in Tindouf, Algeria: Total In-Camp Population [Internet]. UNCHR; 2018 [konsulta, 2023/04/12]. Erabilgarri: https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/institutos/ceso/descargas/UNHCR_Tindouf-Total-In-Camp-Population_March-2018.pdf

7. ERANSKINAK

1. Eranskina. Smarako areto nagusia erabiltzeko UNMSi egindako baimen-eskaera

UNMSeko lankide agurgarriak:

Gutun honen bidez, zuengana jotzen dut 2024ko urriaren 28tik 2024ko abenduaren 2ra arte "Anemiari aurre egiteko osasun-hezkuntza programa emakume saharar errefuxiatuengan" osasun-programa Smarako areto nagusian gauzatzeko baimena eskatzeko. Programa hau parte hartu nahi duten wilaya horretako emakumeei zuzenduta dago.

Programa honen helburu nagusia anemia prebenitzea edo horri aurre egitea da, parte-hartzaileak kontzientziatuz eta trebatuz prestakuntza-saioen bidez, azken hauek baimena eskatzen dudan aretoan eman nahi dira.

Era berean, prest nago osasun-programaren xehetasunen berri emateko eta edozein zalantza argitzeko.

Jaso ezazue agur bero bat.

العزيزات في الاتحاد الوطني للمرأة الصحراوية

أكتب إليكن من خلال هذه الرسالة لأطلب موافقتكن على تنفيذ البرنامج الصحي "برنامج تربوي صحي لمواجهة فقر الدم عند النساء الصحراويات اللاجيات" في قاعة التجمع بولاية السمارة من يوم 28 أكتوبر 2024 حتى 2 ديسمبر 2024 هذا البرنامج موجه إلى اللواتي يقطن في □□□□□□□□ ومهتمات بالمشاركة. الهدف الرئيسي من هذا البرنامج هو الوقاية من فقر الدم أو التعامل معه من خلال التوعية وتكوين المشاركات ، تدريبية في الغرفة التي قد طلبتها. وإعطائهن دورات وفي الاخير إنني على استعداد تام لإبلاغكن بتفاصيل البرنامج الصحي والإجابة على أي أسئلة قد تطرح في . هذا المجال

مع تحياتي الحارة

2. Eranskina. Kaptaziorako eskuorria **Iturria**: eginkizun propioa

SAIOAK

- 1 Anemiaren testuingurua
- 2 Kontzientziazio bidean:
Anemia saharar
errefuxiatuen kanpamentuetan
- 3 Anemiaren eragileak,
arrisku-faktoreak eta ondorioak
- 4 Osasun agenteen eta elikadura
osasungarriaren garrantzia
- 5 Menu osasungarria diseinatzen
- 6 Diseinatutakoa hobetzen.
Aurrerapausoen behaketa

Harremanetarako:

kebu.zenan@gmail.com
unms2023@gmail.com



ANEMIARI AURRE EGITEKO OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMA EMAKUME SAHARAR ERREFUXIATUENGAN

15-49 urte bitarteko emakumea zara
eta zure osasun ohiturak hobetu nahi dituzu?
Ez galdu aukera eta parte-hartu ezazu!



Izen-ematea: 2024ko urriaren 20a baino lehen
**Izen-ematea Smarako areto nagusian egin behar da*

Lekua: Smarako areto nagusia

Data: 2024/10/28 - 2024/12/02



الجلسات

①

فقر الدم

②

التوعية لفقر الدم في
مخيمات اللاجئين
الصحراويين

③

اسباب وعوامل الخطر
وعواقب فقر الدم

④

اهمية المهنيين الصحيين
والتغذية الصحية

⑤

تحديد حمية صحية

⑥

تحسين الحمية. ومتابعة تطبيقها

للاتصال:

kebu.zenan@gmail.com

unms2023@gmail.com



برنامج تربوي صحي لمواجهة فقر الدم عند النساء الصحراويات اللاجيات

اذا كنتي امرأة عمرها من 15 الى 49 سنة
وتريدين تحسين عاداتك الصحية؟
لا تضيعين فرصة المشاركة!



مجال التسجيل قبل 20 اكتوبر 2024

*مكان التسجيل قاعة الانشطة بولاية السمارة

قاعة الانشطة بولاية السمارة

تاريخ: 28/10/2024 - 02/12/2024



3. Eranskina. Izena emateko orria Iturria: eginkizun propioa

Izena emateko orria / ورقة التسجيل

Izena: / الاسم:

Adina: / العمر:

Ikasketa-maila: / المستوى الدراسي:

Egoera zibila: / الحالة المدنية:

Etxebizitza familiarreko kideen kopurua: /

عدد الافراد الموقمين في المنزل العائلي:

Alergiak eta intolerantziak: / الحساسيات والمحظورات:

Telefono zenbakia edo posta elektronikoa: /

رقم الهاتف او البريد الالكتروني:

Badago zure egoeraren bat profesionalok ezagutu edo kontsideratu behar duguna? /

هل هناك حالة لديك يجب أن نعرفها كمهنيين او ننظر فيها؟

4. Eranskina. Parte-hartzaileen Baimen Informatua

Baimen Informatua

.....andreak,.....urtekoak eta.....NAN zenbakidunak, adierazi nahi dut irakurri eta ulertu dudala eman didaten informazio-orria, proiektuari buruz sortu zaizkidan galderak egin ditudala eta proiektuari buruzko informazio nahikoa jaso dudala.

Ulertzen dut nire parte-hartzea borondatezkoa dela eta nahi dudanean erretiratu naitekeela programatik azalpenik eman gabe.

Askatasunez ematen dut nire adostasuna “Anemiari aurre egiteko osasun-hezkuntza programa emakume saharar errefuxiatuengan” osasun-hezkuntza programan parte hartzeko.

Hori kontuan hartuta, baimena ematen dut proiektuan zehaztutako helburuak betetzeko.

.....(e)n 20....ko(a)rena(n)

Parte hartzailearen sinadura

Profesionalaren sinadura

موافقة مسبقة

السيدة.....
العمر (عدد السنوات)
رقم البطاقة الوطنية.....
أقر بأنني قد قرأت وفهمت ورقة المعلومات التي تم تسليمها لي ، وأنني طرحت الأسئلة التي اقترحت علي حول المشروع وأنني تلقيت معلومات كافية عنها
أعتقد أن مشاركتي طوعية تمامًا وأنه يمكنني الانسحاب من البرنامج في أي وقت دون الإضرار بأي تفسير.
أصرح بموافقتي بحرية على المشاركة في مشروع التنقيف تحت عنوان “برنامج تربوي صحي لمواجهة فقر الدم عند النساء الصحراويات اللاجيات”.
اعتبارا لما سبق ذكره ، أوافق على إنجاز الأهداف المحددة في المشروع.

تیندوف بتاريخ

توقيع المختصة

توقيع المشاركة

5. Eranskina. OHEZP aurrera eramateko Euskadiko Saharar Delegazioari egindako eskaera

Euskadiko Saharar Delegazioko Jaun/Andre agurgarria:

Gutun honen bidez, zuregana jotzen dut baimena eskatzeko “*Anemiari aurre egiteko osasun-hezkuntza programa emakume saharar errefuxiatuengan*” osasun-hezkuntza programa aurrera eramateko. Hau, Aljeriako Tindufen dauden saharar errefuxiatuen kanpamentuetan dagoen Smara kanpamentuan eraman nahi da aurrera 2024ko urriaren 28tik 2024ko abenduaren 2ra bitartean eta, wilaya horretan bizi diren eta parte-hartu nahi duten emakumeei zuzenduta dago.

Programa honen helburu nagusia anemia prebenitzea edo horri aurre egitea da, parte-hartzaileak kontzientziatuz eta trebatuz prestakuntza-saioen bidez, azken hauek Smarako areto nagusian emango dira.

Era berean, prest nago osasun-programaren xehetasunen berri emateko eta edozein zalantza argitzeko.

Jaso ezazu agur bero bat.

السادة/السيدات في الممثلة الصحراوية في أسكادي،

أكتب إليكم من خلال هذه الرسالة للسماح لي بتنفيذ البرنامج الصحي “برنامج تربوي صحي لمواجهة فقر الدم عند النساء الصحراويات اللاجئات” في ولاية السمارة بمخيمات اللاجئين الصحراويين قرب مدينة تندوف الجزائرية. الاقتراح هو أن يتم تنفيذ البرنامج المذكور في الفترة الممتدة من 28 أكتوبر 2024 إلى 2 ديسمبر 2024

هذا البرنامج موجه إلى اللواتي مهتمات ويقطن في ولاية السمارة

الهدف الرئيسي من هذا البرنامج هو الوقاية من فقر الدم أو التعامل معه من خلال التوعية وتكوين المشاركات وإعطائهن دورات تكوينية في القاعة المخصصة لذلك الغرض بالولاية

وفي الأخيراني على استعداد تام لإبلاغكم بتفاصيل البرنامج الصحي والإجابة على أي أسئلة قد تطرح في هذا المجال

مع تحياتي الحارة

6. Eranskina. Programaren hasierako eta amaierako galdetegia **Iturria:** eginkizun propioa

Galdetegia / استبيان

Irakurri eta anonimoki erantzun / اقرأ ورد بشكل مجهول

Badakizu zer den anemia? / هل تعرف معنى فقر الدم؟

Bai/نعم Ez/لا

Zer dakizu anemiaren inguruan? / ماذا تعرف عن فقر الدم؟

Zein uste duzu direla anemiaren eragileak eta arrisku-faktoreak? /

ماهي في اعتقادك اسباب وعوامل الخطر لفقر الدم؟

Zein elikagai uste duzu direla egokienak anemiari aurre egiteko? /

ماهي الاغذية التي تعتقد أنها مناسبة لمواجهة فقر الدم؟

Anemiaren inguruan desinformazioa dagoela uste duzu? Zergatik uste duzu dela? /

هل تعتقد عدم وجود معلومات عن فقر الدم ؟ ولماذا تعتقد ذلك؟

7. Eranskina. Plater osasungarria **Iturria:** Harvard Unibertsitateko Osasungarri Jateko Platera egokituta eta itzulita

Plater osasungarria
طبق صحي

Frutak eta barazkiak
فواكه وخضار



Proteinak
بروتينات

Karbohidratoak
الكربوهيدرات

8. Eranskina. Eguneko menua diseinatzeko orria **Iturria:** eginkizun propioa

Izena: / الاسم:

Astea: / أسبوع:

Eguneko menua / القائمة اليوم

Gosaria الطور	Bazkaria الغداء	Afaria العشاء
Hobekuntzak: / تحسينات		

9. Eranskina. Asteko menua diseinatzeko orria **Iturria:** eginkizun propioa

Izena:/ الاسم:

Astea:/ أسبوع:

Asteko menua/القائمة الاسبوعية

	Gosaria الطور	Bazkaria الغداء	Afaria العشاء
Astelehena الاثنين			
Asteartea الثلاثاء			
Asteazkena الاربعاء			
Osteguna الخميس			
Ostirala الجمعة			
Larunbata السبت			
Igandea الاحد			

10. Eranskina. Programaren prozesuaren ebaluazioa

استبيان لمدى الارتياح لمشروع البرنامج / Programaren prozesuaren gogobetetze-inkesta/

Erantzun X bat jarritz 1etik 5era bitarteko eskalan: 1=ez ados, 5=erabat ados /

جاوبي بوضع x في السلم من 1 الى 5: 1=غير موافق 5= موافق تماما

	1	2	3	4	5
Praktika profesionala egokia izan da / التطبيق الرسمي كان مناسب					
Saioetan azalpenak modu argian eman dira / الشرح في الجلسات كان واضح					
Saioen dinamika egokia izan da / كيفية الجلسات كانت مناسبة					
Burutu diren jarduerak egokiak izan dira / الانشطة المقترحة مناسبة					
Burutu diren saioen kopurua egokia izan da / كمية الجلسات مناسبة					
Erabilitako baliabideen eta zerbitzuen antolaketa aproposa izan da / تنظيم الامكانيات والخدمات كان مناسب					
Osasun agenteen eta diana-taldearen artean ezarritako harremana ona izan da / العلاقة بين المهنيين والمشاركين جيدة					
Saioetan eroso sentitu naiz, errespetuzko eta konfiantzazko ingurune batean / اثناء الجلسات كنت مرتاحة في جو من الإحترام والثقة					
Parte-hartzea sustatu da / هناك اقبال على المشاركة					
Osasun-agenteek suertatu diren zalantzak behar bezala argitu dituzte / المهنيين استطاع توصيل المعلومات بطريقة مناسبة					
Orokorrean zure gogobetetze-maila ona izan da / على العموم درجة ارتياحك كانت جيدة					
Programa hau gomendatuko zenieke beste emakumeei / تقترحين هذا البرنامج على نساء اخريات					

- Zure ustez, zein alderdi hobetu behar dira programan? / في اقتراحك ماذا يمكن تحسينه في البرنامج ؟
- Zure ustez, zeintzuk dira programa honen indarguneak? / في اقتراحك ما هي النقاط القوية في البرنامج ؟

ESKERRIK ASKO ZURE PARTE-HARTZEAGATIK / شكرا جزيلاً على مشاركتك

11. Eranskina. Programaren egituraren ebaluazioa

استبيان حول هيكلية البرنامج / Programaren egituraren gogobetetze-inkesta/

Erantzun X bat jarritz 1etik 5era bitarteko eskalan: 1=ez ados, 5=erabat ados /

جاوبي بوضع x في السلم من 1 الى 5: 1=غير موافق 5= موافق تماما

	1	2	3	4	5
Programa aurrera eraman duten osasun-agentek egokiak izan dira / المهنيين المشرفين على البرنامج مناسبين له /					
Erabilitako eta banatutako materiala (galdetegiak, aurkezpenak...) egokia izan da / المواد المستعملة والموزعة (استبيانات،مقدمات...) كانت مناسبة					
Saioen iraupena egokia izan da / مدة الجلسات كانت مناسبة /					
Programa aurrera eramateko lekua aproposa izan da / المكان المستعمل للبرنامج مناسب					
Programa aurrera eramateko aukeratutako datak egokiak izan dira / التاريخ المحدد للبرنامج مناسب					

- Zure ustez, zein alderdi hobetu behar dira programan? / في اقتراحك ماذا يمكن تحسينه في البرنامج ؟
- Zure ustez, zeintzuk dira programa honen indarguneak? / في اقتراحك ما هي النقاط القوية في البرنامج ؟

ESKERRIK ASKO ZURE PARTE-HARTZEAGATIK / شكرا جزيلاً على مشاركتك /

12. Eranskina. Programaren emaitzen ebaluazioa

تقييم نتائج البرنامج / Programaren emaitzen ebaluazioa

Erantzun X bat jarritz 1etik 5era bitarteko eskalan: 1=ez ados, 5=erabat ados /

جاوبي بوضع x في السلم من 1 الى 5: 1=غير موافق 5= موافق تماما

	1	2	3	4	5
Planteatutako helburuak lortu dira / الاهداف من البرنامج تحققت					
Zure parte-hartzea proposatutako jardueretan egokia izan da / مشاركتك في الأنشطة كانت مناسبة					
Programan parte-hartzea zuretzako lagungarria izan da / بالنسبة لك المشاركة في البرنامج تساعدك					
Programa hau gomendatuko zenuke / تقترحين هذا البرنامج او تنصحين به					

- Zure ustez, zein alderdi hobetu behar dira programan? / في اقتراحك ماذا يمكن تحسينه في البرنامج ؟

- Zure ustez, zeintzuk dira programa honen indarguneak? / ي اقتراحك ما هي النقاط القوية في البرنامج ؟

ESKERRIK ASKO ZURE PARTE-HARTZEAGATIK / شكرا جزيلاً على مشاركتك

TAULAK

1. Taula: Anemiaren datu estatistikoak Espainian eta Euskal Herrian

Espainian		
5 urtetik beherakoak	2000. urtean: %12	2019. urtean: %15
Adin ugalkorreen dauden emakumeak	2000. urtean: %11,5	2019. urtean: %13,5
Anemia ferropenikoa	Nerabeen %1,6	18-52 urteko emakumeen %1,6
Euskal Herrian		
Gizonezkoak	%2,7	Anemia ferropenikoa: %0,1
Emakumezkoak	%11	Anemia ferropenikoa: %2,1

2. Taula: Anemiaren prebalentzia mundu mailan 2000-2018 urteen artean

Anemia prebalentzia altuena	Anemia prebalentzia baxuena
Yemen %57,4	El Salvador %8,2
Gambia %50,3	Kolonbia %9,2
India %49,9	Mexiko %10,4
Mali % 47,6	Txina %11,1

Senegal %47,3	-----
Anemia maila altuenak izan zituzten Afrikako herrialdeak	
Senegal, Mali, Boli Kosta, Ghana ekialdea, Benin hegoaldea, Niger erdialdea, Nigeria, Gabon, Kongoko Errepublika Demokratikoa, Tanzania, Kenya, Etiopia, Somalia, Malawi, Mozambique, Zimbabwe eta Egipto, eta Sahel	

3. Taula: DeCS eta MeSH eta Terminologia askea Iturria: eginkizun propioa

DeCS	MeSH	Terminologia askea
"Mujeres" "Africa del Norte" "Refugiados" "Campos de refugiados"	"Women" "Africa,Northern" "Refugees" "Refugee Camps "	Emakumea Ipar Afrika Errefuxiatuak Saharaz hegoaldeko Afrika Emakume sahararra
"Educación en salud" "Anemia"	"Health Education" "Anemia"	Osasun-hezkuntza Anemia Osasuna
"Evaluación del impacto en la salud"	"Health Impact Assessment"	Osasunean duen eraginaren ebaluazioa Anemiaren maneia Erizaintza interbentzioa Garapenerako lankidetzak Programa nutrizionala

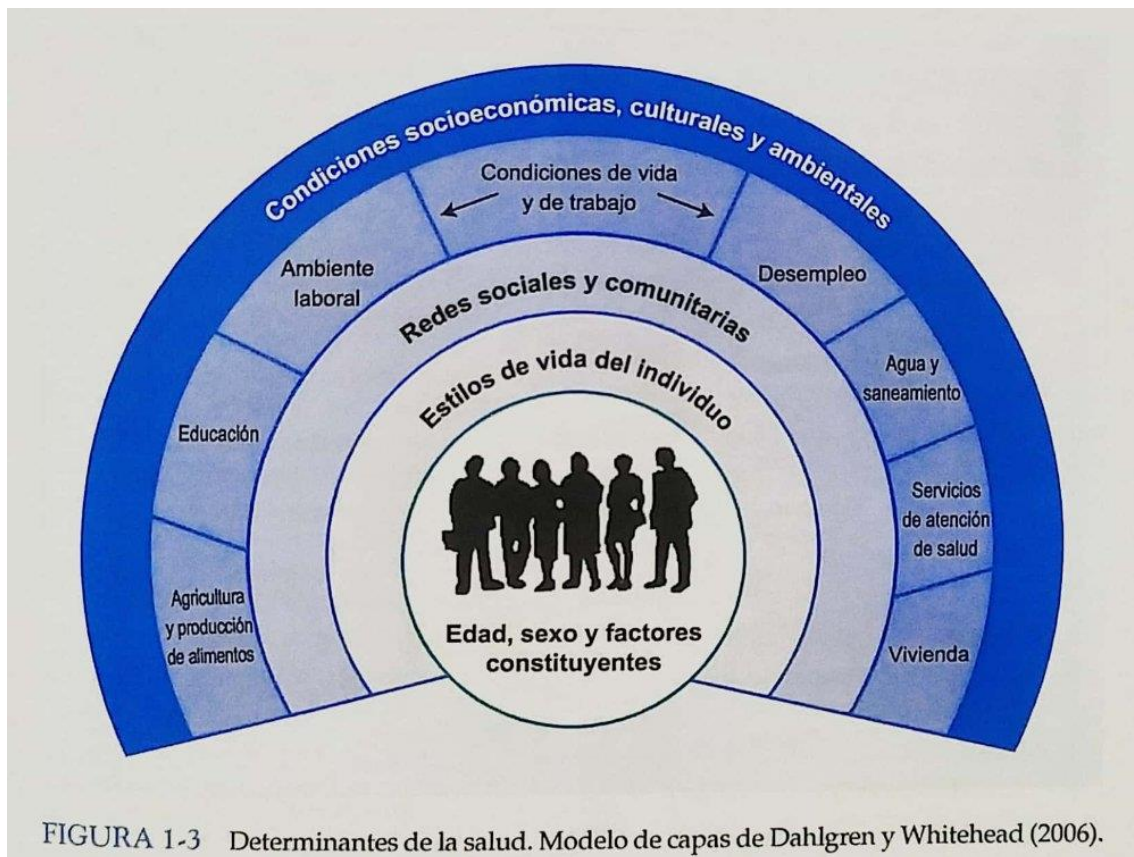
4. **Taula:** Datu-baseetan DeCS, MeSH eta hitz gakoien konbinazioaz egindako bilaketen-emaizak **Iturria:** eginkizun propioa

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Emaizak	Iragazkiak	Emaizak	Hautatutako artikuluak
PubMed	((anemia[MeSH Terms]) AND (africa, northern[MeSH Terms])) AND (women[MeSH Terms])	1	Azken bost urteak Testu osoa	1	1
	((anemia[MeSH Terms]) AND (women[MeSH Terms])) AND (Refugee Camps[MeSH Terms])	2	Azken bost urteak Testu osoa	2	0
	((anemia[MeSH Terms]) AND (africa northern[MeSH Terms])) AND (refugees[MeSH Terms])	2	Testu osoa	2	1

	((africa, northern[MeSH Terms]) AND (anemia[MeSH Terms])) AND (health education[MeSH Terms])	7	Azken bost urteak Testu osoa	0	0
	((anemia[MeSH Terms]) AND (refugee camps[MeSH Terms])) AND (health education[MeSH Terms])	0	-	0	0
Dialnet	Intervención enfermería anemia	22	Azken bost urteak Testu osoa	5	1
	Africa subsahariana Salud Cooperación al desarrollo	10	Testu osoa	6	1
	Programa nutricional Mujeres saharais	1	Azken bost urteak	1	1
Guztira					5

IRUDIAK

1. Irudia. Osasun determinatzaileak



Palmar AM. Determinantes de la salud. Modelo de capas de Dahlgren y Whitehead 2006 [Irudia]. Barcelona: Eslever; 2023.

2. Irudia. Portaera-aldaketaren gurrpila

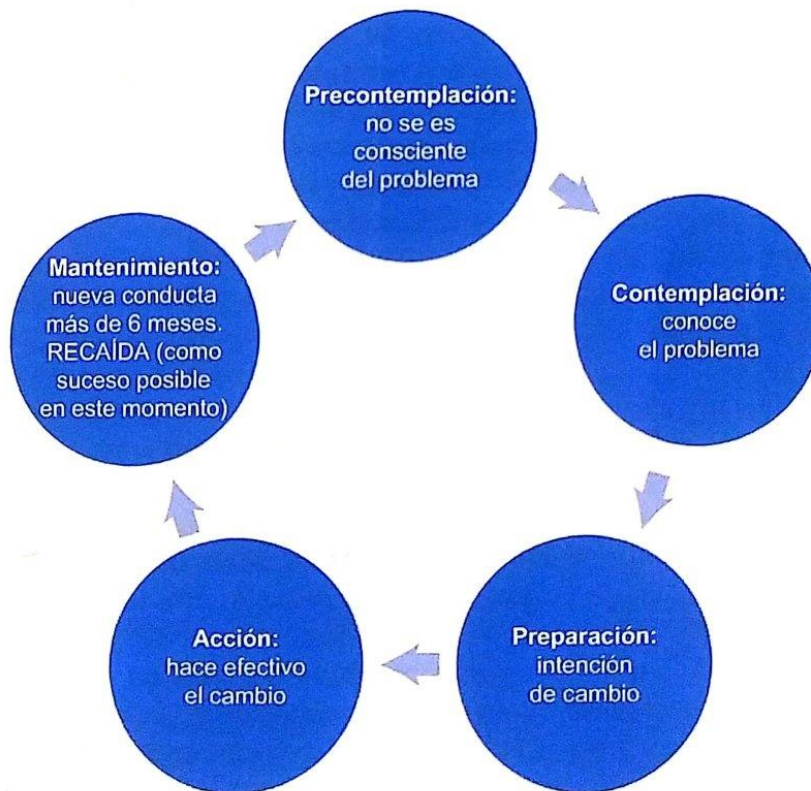


FIGURA 2-2 Rueda del cambio de comportamiento. (Elaborado a partir del modelo teórico del cambio de comportamiento propuesto por Prochaska y DiClemente.)

Palmar AM. Rueda del cambio de comportamiento [Irudia]. Barcelona: Esleiver; 2023.

3. Irudia: Millerren piramidea

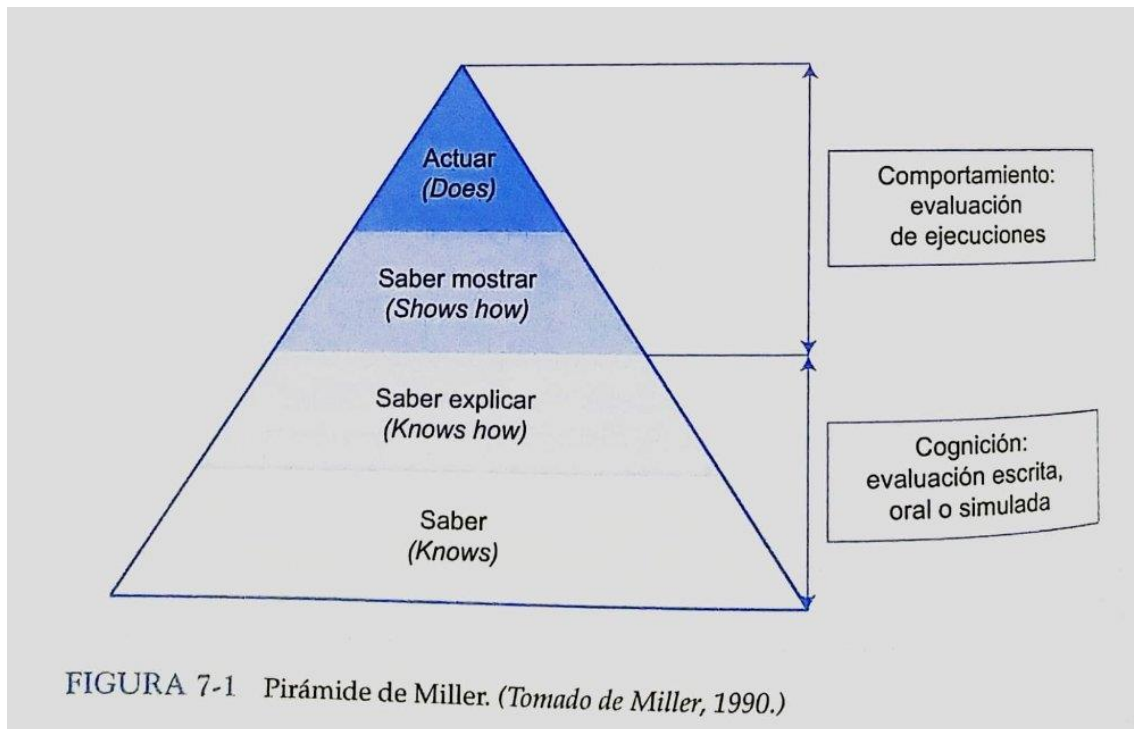


FIGURA 7-1 Pirámide de Miller. (Tomado de Miller, 1990.)

Palmar AM. Pirámide de Miller [Irudia]. Barcelona: Esleiver; 2023.