



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZTA
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

DONOSTIAKO ATALA

SECCIÓN DONOSTIA /

SAN SEBASTIÁN

2022 / 2023 ikasturtea

**ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN INGURUKO OSASUN HEZIKETA
PROGRAMA GURASOEI ZUZENDUA**

Irati Aizpurua Larrea

www.ehu.eus/es/medikuntza-eta-erizaintza-fakultatea



GIPUZKOAKO CAMPUSA
CAMPUS DE GIPUZKOA
Begiristain doktorea, 105
20014 Donostia
Gipuzkoa
T: 943.018.000
F: 943.017.330

LABURPENA

Sarrera: Osasunerako Mundu Erakundeak (OME) dioenez, eguneroko bizitzako estresak, batez ere haurdunaldiaren eta erditzearen ingurukoak, eragina izan dezake ama askoren pentsamoldean eta portaeran, era honetan zaila suertatuz haurrak zaintzeko zeregin ugariari aurre egitea. Pentsamenduaren, portaeraren eta aurre egitearen arazo horiek batzuetan erditze-osteko depresio (EOD) gisa diagnostikatzen dira. Honen etiologia faktore anitzekoa da, baina harreman estua du faktore psikosozialekin. Tratamenduari dagokionez bi aukera daude terapia edo medikazioa. Baina garrantzitsuena, goiz detektatzea da, nahasmendu honen ondorio ugariak, detekzioarako zailtasunek eta amek deprimituta daudenean laguntza bilatzeko duten erreparoeak, aurreko etapetan jardutearen eta prebenitzen saiatzearen garrantzia azpimarratzen baitute. Gainera, Espainian ez da ia honen inguruko prebentzio-programarik garatu. Horregatik eta beste hainbat arrazoiengatik sortzen da osasun programa hau.

Helburua: Zarautzeko Osasun Zentroan haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzat erditze osteko depresioaren inguruko hezkuntza gauzatzea, prebenitzea eta goiz detektatzea.

Metodologia: bilaketa bibliografikoaren iturri nagusiak datu baseak izan dira: Pubmed, Dialnet, Scielo, Cuiden eta *Biblioteca Virtual en Salud* (BVS). Horrez gain, hainbat webgune eta EHUKo liburutegi elektronikoa erabili dira.

Plangintza: osasun programa hau diseinatzeko, lehenengo diana taldea, helburu pedagogikoak eta metodologia pedagogikoak zehaztu dira. Saioei dagokienez, programa 4 saiotan banatzea erabaki da, 3 saio erditze aurretik eta bat erditu ostean. Helburuak bete diren egiaztatzeko, ebaluazio tresnak sortu dira.

Gogoeta eta ekarpen pertsonala: erditze osteko depresioa gero eta ohikoagoa den nahasmendua da, hala ere, hau prebenitzen duten edo tratatzen duten asoziazio edo programa gutxi daude. Horregatik, emakumeek erditze osteko depresioaren sintomak dituztenean ez dakite nahasmendu hau jasaten ari direla eta ez diote inori kontatzen, era honetan ondorio larriagoak garatuz beraiengan. Hau guztiagatik eta beste arrazoi askorengatik, osasun programa hau sortzea erabaki da.

Hitz gakoak: erditze osteko depresioa, gurasoak, tratamendua, diagnostikoa, ezagutza, prebentzioa.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1 OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN JUSTIFIKAZIOA	1
1.1.1 Erditze osteko depresioaren definizioa	1
1.1.2 Erditze osteko depresioaren tamaina	4
1.1.3 Erditze osteko depresioaren inguruko osasun hezkuntzaren garrantzia	4
1.1.4 Erditze osteko depresioaren urrakortasuna	6
1.2 DIANA TALDEAREN JUSTIFIKAZIOA	7
2. HELBURUAK	8
2.1 OROKORRAK	8
2.2 ESPEZIFIKOAK	8
3. METODOLOGIA	8
4. GARAPENA: OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN DISEINUA	9
4.1 TALDE DIANA	9
4.2 OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN HELBURUAK	10
4.2.1 HELBURU OROKORRAK	10
4.2.2 HELBURU ESPEZIFIKOAK	11
4.3 METODOLOGIA PEDAGOGIKOA	11
4.4 OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN EDUKIAK ETA JARDUERAK	12
1. SAIOA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN INGURUKO TERMINOLOGIA	14
2. SAIOA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN ONDORIO, TRATAMENDU ETA MITOAK	15
3. SAIOA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOARENTZAT BALIABIDEAK	16
4. SAIOA: ESTRESA ETA AUTOESTIMUA LANTZEN	18
5. EBALUAZIOA	20
6. EKARPEN ETA GOGOETA PERTSONALA	21
7. BIBLIOGRAFIA	22
8. ERANSKINAK	27

TAULEN AURKIBIDEA

1. TAULA: saioen antolamendua	12
2. TAULA: lehenengo saioaren antolamendua	14
3. TAULA: bigarren saioaren antolamendua	16
4. TAULA: hirugarren saioaren antolamendua	17
5. TAULA: laugarren saioaren antolamendua	19

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. ERANSKINA: erditze osteko nahasmendu psikiatrikoen prebalentzia grafikoa	27
2. ERANSKINA: erabili diren web-orri eta esku-liburuak	28
3. ERANSKINA: datu baseetan egindako bilaketak eta emaitzak	29
4. ERANSKINA: barneratze- eta baztertze-irizpideak	33
5. ERANSKINA: programaren berri emateko erabilitako posterra	34
6. ERANSKINA: programan parte hartzeko zerrenda orria	35
7. ERANSKINA: baimen informatua	36
8. ERANSKINA: konfidentziasun-konpromisoa	37
9. ERANSKINA: osasun zentroko zuzendariarentzako emaila	38
10. ERANSKINA: diana taldearen hasierako ebaluazio galdetegia	39
11. ERANSKINA: erditze osteko depresioaren inguruko apunteak	40
12. ERANSKINA: erditze osteko depresioaren ondorioen eta elkarteen apunteak	42
13. ERANSKINA: erditze osteko depresioaren mitoak eta errealitateak ariketarako	44
14. ERANSKINA: 2. saiorako ebaluazio kahoot galderak	45
15. ERANSKINA: erditze osteko depresioaren baliabideen inguruko apunteak	46
16. ERANSKINA: kasu klinikoa eta galderak	47
17. ERANSKINA: Edinburgoko jaio ondoko depresioaren eskala	50
18. ERANSKINA: autoestimuaeren Rosenberg eskala	52
19. ERANSKINA: diana taldearentzat osasun hezkuntzaren ebaluazio inkesta	54

1. SARRERA

1.1 OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN JUSTIFIKAZIOA

1.1.1 Erditze osteko depresioaren definizioa:

Puerperioko garaia emakume haurdunaren bizitzako une garrantzitsu bati dagokio, emakumeak aldaketa biologikoak eta aldaketa subjektiboak jasaten baititu. 2015ean Osasunerako Mundu Erakundeak (OME) dioenez, eguneroko bizitzako estresak, batez ere haurdunaldiaren eta erditzearen ingurukoak, eragina izan dezake ama askoren pentsamoldean eta portaeran, era honetan zaila suertatuz haurrak zaintzeko zeregin ugariei aurre egitea. Pentsamenduaren, portaeraren eta aurre egitearen arazo horiek batzuetan erditze-osteko depresio (EOD) gisa diagnostikatzen dira (1, 2).

Haurra jaio aurreko depresioa, erditze aurreko eta erditze ondoko depresioa barnean dituen, sakon aztertua izan da (3). Haurdunaldiko edozein alditan garatzen denari dagokio, erditu eta 12 hilabetera arte (4). Depresio hau umea jaio ondorengo lehen hiru asteak baino haratago doa. Normalean, seme edo alaba zaintzeko ezintasun-sentimendua barneratzen duten lehenerdietan ezartzen da, bereziki familia-nukleo ezegonkor batean sartuta daudenetan edo haurdunaldi zaila izan dutenetan (1).

Aurrerago aipatuko diren arrisku-faktoreak egon arren, ezin da bereizi EOD agertzea azaltzen duen kausa bakarra. Haurdunaldian eta erditu ostean izaten diren beste nahasmendu psikiatriko batzuek alderdi biologikoetan harreman oso estua duten arren, EODaren etiologia faktore anitzekoa izaten jarraitzen du, eta harreman estua du faktore psikosozialekin. Hala ere, autoestimua txikiko aurrekari pertsonalek, nortasunaren nahasmenduek, aurretik pairatutako erditu ondoko depresioak eta depresioak, ezkontza-harremanetan zailtasunek, laguntza-sare eskasek edo txiroek, gertakari estresagarrien aurrekariak eta, bereziki, haurdunaldiko antsietate, depresio eta estres-egoerek EODrekin lotura handiagoa dutela aurkitu da (5).

Diagnostiko egokia egiteko metodo eta tresnen artean dago Elkarrizketa Kliniko Egituratua (SCID I). Elkarrizketa hau erdiegituratua da, DSM-IVko I. ardatzeko diagnostiko

garrantzitsuenak ezartzeko erabiltzen dena (6). Buruko Nahasmenduen Diagnostiko eta Estatistikako Eskuliburu honek, bostgarren edizioan (DSM-V), hasiera erditze aurretik duen depresio-nahasmendu nagusia jaso zuen berritasun gisa (7). SCID I-arekin batera, hainbat tresna daude EOD detektatzeko, hala nola, Beck II-ren Depresioaren Galdetegia, Erditze Ondoko Depresioaren Eskala, Azterketa Epidemiologikoen eta Pazientearen Osasunari buruzko Galdetegiaren Zentroko Depresioaren Eskala-9. Gure herrialdean eta munduko beste leku batzuetan, Edinburgoko Jaio Ondoko Depresioaren Eskala (PGDI) da gehien erabiltzen den frogia; kosturik gabe erreproduzitzeko irisgarritasunaren eta hura aplikatzeko, kalifikatzeko eta interpretatzeko azkartasunaren eta erraztasunaren ondorioz (6). Gainera, gaztelaniaz idatzitako bertsio bat dago hamar elementurekin, eta oso erraza da aplikatzeko; ospitale guztietan erabili baitaiteke (8).

Gaur egun, EODren tratamenduak esku-hartze terapeutikorako bi aukera ditu: terapia (banakakoa edo taldekakoa) eta/edo medikazioa. Depresioa moderatua edo larria den kasuetan, onena biak konbinatzea da. Hala ere, aukeratzen den esku-hartzeaz gain, osasuna berreskuratzea benetan arrakastatsua izan dadin, bikotekidearen, senideen eta lagunen sostengua eta ulermena behar da. Psikoterapia, pertsonen artekoa edo ikuspegi kognitibo konduktuala duena, honako hauetan oinarritu behar da: aman, bikotean eta familian; erditze osteko depresioari buruz heztean eta informatzean; sintomak kontrolatzean, jaistean eta ezabatzean; amaren, bikotearen eta semearen arteko lotura babesteko, hobetzeko edo sendotzeko trebetasunak erabiltzean...beste alderdi askoren artean. Tratamendu psikiatrikoari dagokionez, sintoma depresiboei aurre egiteko gehien erabiltzen diren medikamentuak antidepressibo triziklikoak eta serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak dira (9).

Erditze-ondoko aldian gertatzen diren nahasmendu psikiatrikoei dagokienez, garrantzitsua da hauek bereizten jakitea, larritasun, sintomatologia eta iraupen desberdinak baitituzte (9,10,11):

1. Baby blues: aldaketa psikologiko, hormonal eta sozialen ondoriozko gogo-aldartearen alterazio bezala definitzen da. Erditu ondorengo bi eta lau egunen artean agertzen da eta gutxi gorabehera, intentsitate eta iraupen aldakorra duen arren, bi edo hiru astetan desagertzen da, ondorioz utzi gabe eta ez arreta medikorik ezta psikologikorik behar gabe. Koadro klinikoa, normalean, ezegonkortasun emozionalarekin, suminkortasun-eta tristura-aldiekin edo negar errazekin agertzen da; jaioberria maneiatzeko

zailtasunagatik, nekeagatik, lo hartzeko zailtasunagatik eta sentikortasuna handitzeagatik. Sintoma hauek bi-hiru aste igaro ondoren areagotuz gero edo ez desagertuz gero, osasun-profesional batekin harremanetan jarri behar da.

2. Erditze osteko depresioa (EOD): erditu ondorengo edozein unetan gerta daiteke, egunak, asteak, hilabeteak edo urtebete igaro ostean, eta edozein erditze mota ostean izan dezake eragina. Esku hartu ahal izateko, lehen urratsa detektatzea da, batez ere hasieran, alarma-zantzuak agertzen direnean, hala nola, kexa psikosomatikoak, nekea, tristura, kezka, beldurra, nagitasuna, loaren eta apetituaren alterazioa, kontzentrazio eza, oroimena galtzea, erru-sentimendua, libidoa galtzea, bere burua zauritzeko beldurra, haurrari kalte egiteko beldurra eta haurra gehiegi babestea. Ondoren, beharrezkoa da espezialista batengana bideratzea, ama ebaluatua izan dadin eta tratamendu egokia, diziplina anitzeko laguntza eta arreta integrala jaso dezan.
3. Erditze osteko psikosia (EOP): sintoma psikotikoak dituen gertakari afektibo gisa definitzen da, hau gaixotasun larria eta akutua da, ohikoagoa dena lehenerdietan. Zeinuak bat-batean erditze osteko hirugarren eta bederatzigarren egunen artean hasi ohi dira, eta seigarren hilabeterarte ere has daitezke. Aurretiazko aurrekari psikotikoak dituzten emakumeek %35eko arriskua dute EOP garatzeko. Gainera, psikosi hau lehen erditzearekin agertuz gero, hurrengo erditzean errepikatzen %50-%60ko aukera dago, gertakari maniako edo depresiboekin.

Koadro sintomatologikoari dagokionez, atsedean hartzeko ezgaitasun, suminkortasun, antsietate eta gogo-aldartearen ezegonkortasun gisa hasi ohi da. Gainera, nahaste-zeinuak, gehiegizko kezka edo janariaren ukatzea ager daitezke. Bi fase aurkitu daitezke EOP prozesuan: hasierako fasea, normalean astebete irauten duena, eta fase akutua, non beste sintoma larri batzuen artean, eldarnioak eta haluzinazioak agertzen diren.

Tratamenduari dagokionez, larrialdi medikoa da; izan ere, baliteke amak haurra zauritzen edo bere burua zauritzen saiatzea. Hasieran, farmakoak erabili behar dira, antipsikotikoak, gogoaren egonkortzaileak eta benzodiazepinak bezalakoak, horrekin batera, osasun mentala zaindu beharra dago terapiara joanez, eta gainera ospitaleratzea gomendatzen da.

1.1.2 Erditze osteko depresioaren tamaina:

Erditze osteko depresioa puerperioko nahasmendu psikiatrikorik ohikoena da, 2017an Marcos et al-ek ikertu zutenez, Espainian %6tik %8ra bitarteko prebalentzia duena (12). Munduko prebalentzia %10-%20 artekoa da (ikus 1. eranskina), ama nerabeen artean %26ra igoz, eta %12tik %25era, berriz, ama lehenerditan. Gainera, arrisku-talde batzuetan % 35eraino irits daiteke; eta zenbait azterlanek ondorioztatu dute maila sozioekonomiko baxuetan % 41eraino igotzen dela agerpen-arriskua (4).

Horrez gain, kontuan hartu behar da haurdunaldiko depresioa; izan ere, hainbat azterlanek erakusten dute haurdunaldiko depresioaren prebalentzia erditze ondoko depresioaren berdina edo handiagoa izan daitekeela; eta DSM V irizpideen arabera, %14tik eta %25erako emakume haurdunek depresio-sintoma nahikoak dituztela Gertakari Depresibo Nagusiarentzako diagnostiko baten irizpideak betetzeko (4). Erditze aurreko depresioaren intzidentziari dagokionez, %15ekoa izatea balioetsi da herrialde garatuetan bizi diren emakumeen artean, eta %20-%40 artekoa garapen bidean dauden herrialdeetan bizi diren emakumeen artean (3). Beste era batera esanda, diru-sarrera handiko herrialdeetan 10 emakumetik 1ek jaiotza-inguruko depresioa garatzen du, eta garapen bidean dauden herrialdeetan 5 emakumetatik 1ek jaiotza-inguruko depresioa du (2).

Erditze ondoko aldi gertatzen diren nahasmendu psikiatrikoen prebalentziari dagokionez. “Baby blues” erditzea izan duten emakumeen %50-%80 artean agertzen da, prebalentzia handiena duena izanik. Erditze ondoko psikosia, berriz, 1.000 erditzetatik 1 eta 2 artean agertzen da, hau da, % 0,15 (ikus 1. eranskina) (9).

1.1.3 Erditze osteko depresioaren inguruko osasun hezkuntzaren garrantzia:

Duela urte batzuetatik hona, 2015ean Nanzerrek dioenez, hainbat herrialdeetako profesionalek eta agintariek adierazten dute erditze osteko depresioa osasun publikoko lehentasunezko arazoa dela (13). Gainera, erditze aurreko depresioari dagokionez, bere prebalentzia handitzen ari da azken urteetan, erditze ondoko depresioarena bikoizten duen tasaraino. Egoera horren larritasunaren aurrean, Espainian ez da ia prebentzio-programarik

garatu egoera arintzeko, eta ez dago datu estatistiko nahikorik jaiotza inguruko osasuna behar bezala zaintzeko (12).

Arrisku-faktoreei dagokienez, lehen aipatu den bezala, haurdunaldiko depresioaren prebalentzia erditze osteko depresioaren berdina edo prebalenteagoa izan daiteke. Horregatik, bien faktoreak hartu behar dira kontuan, bai erditze-aurreko depresioarenak eta baita erditze-osteko depresioarenak ere. Haurdunaldian depresioa garatzeko arriskua dakarten arrisku-faktoreak hauek dira (4):

- Amaren antsietatea, oso lotuta dagoena haurdunaldiko sintoma depresiboekin.
- Zenbait gertaerak, hala nola, banantzea, dibortzioa, senide baten heriotza...
- Depresioaren aurretiko diagnostikoa izatea.
- Laguntza-sarearen falta, batez ere bikotearena.
- Nahigabeko haurdunaldia izatea.
- Estaldura medikoaren motak, hau da, estaldura mediko eskasnak dituzten emakumeek depresioa izateko arrisku handiagoa dute.
- Maila sozioekonomikoa, hau da, maila baxuek, arrisku handiagoa dute.
- Alkoholaren, tabakoaren edo beste substantzia batzuen kontsumoa, amaren adina, aurretiko historia obstetrikoa eta amaren arraza edo etnia.

Garrantzitsua da aipatzea, haurdunaldian gertaera depresibo bat edukitzen duten emakumeek %50eko aukera dutela erditze ondoko depresioa garatzeko. Hala ere, haurdunaldiko depresioa sub diagnostikatua eta gutxi tratatua dagoenaren ebidentzia dago. Horregatik, erditze ondoko depresioa garatzeko arrisku-faktore handiena haurdunaldiko depresioa da. Hala ere, beste arrisku-faktore batzuk ere kontuan hartu behar dira, hala nola: erditze aurreko antsietatea eduki izana, haurdunaldian zehar eta erditze ostean gertaturiko estres-gertakari negatiboak, erditze goiztiarra, jaioberriaren zailtasunak, zainketa intentsiboetan ospitaleratutako jaioberria, laguntza-sare baxua, edoskitzearekin izandako arazoak etab (4).

EOD iraunkorraren ondorioei dagokienez, ahultasun sozioekonomikoaren testuinguruan eragin argia du haurren garapenean 18 hilabeteetara; bertan erasandako arlo nagusiak hizkuntzaren garapena eta gaitasun sozialak dira (14). Gainera, erditze ondoko depresioa duten emakumeek ez dute gaitasun handirik jaioberriarentzat garrantzitsuak diren garapen jardueretan aritzeko, hala nola, haurrarekin jolasteko eta hitz egiteko. Gabezia horrek eragin

handia izan dezake haurraren garapen sozioemozional eta kognitiboan eta haurraren atxikimendu estiloan (3).

Horregatik guztiagatik, garrantzitsua da erditze ondoko depresioa prebenitzea. Bere ondorio ugariak, detekziorako zailtasunek eta amek deprimituta daudenean laguntza bilatzeko duten erreparoeak, aurreko etapetan jardutearen eta prebenitzen saiatzearen garrantzia azpimarratzen baitute. Azkenean, informazioa da prebentzioko lehen bitartekoa, hobeto ezagutzen den gaixotasun bat errazago antzematen baita (13).

Hau guztia esanda, haurdunaldiko 2. hiruilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzat erditze osteko depresioaren inguruko osasun-hezkuntzako programa baten proiektua diseinatzea proposatzen da, gurasoei honen inguruko hezkuntza gauzatzeko, prebenitzeko eta goiz detektatzeko helburuarekin.

1.1.4 Erditze osteko depresioaren urrakortasuna:

Erditze ondoko depresioa, erikortasun kausa ohikoena da, diru-sarrera handiko herrialdeetan %13 inguruko prebalentzia baitu, eta prebentziorako erronka bat aurkezten du (15). Gainera, Espainiak 10.763 milioi euro inguru inbertitzen ditu gogo-aldartearen nahasmenduak tratatzeko, eta horien artean EOD dago (16).

Hala ere, nahasmendu honen inguruan hitz egiten duten eta honen prebentzioan lan egin duten elkarte batzuk daude Espainia mailan. Alde batetik, “Asociación Española de Psicología Perinatal” (AEPP). Elkartea, Espainian aitzindaria den proiektu gisa sortu zen, profesionalen sare bat eraikitzea bilatuz, prebentzio eta esku-hartze espezifikora bideratuta (17). Bestetik, “Asociación Marcé Española para la Salud Mental Perinatal” (MARES) haurdunaldiarekin, erditzearekin eta erditze ostearrekin lotutako buruko nahasmenduak aztertze, ulertze, prebenitzeko eta tratatzeko elkartea da (18). Gainera, Ameriketako Estatu Batuen kasuan, honako elkartea dago, “Postpartum Support International” (PSI). Erakundearen helburua herritarrak eta profesionalak emakumeek haurdunaldian eta erditze ostean jasaten dituzten aldaketa emozionalei buruz sentsibilizatzea da, aldi berean prebentzioa eta tratamendua sustatuz (19).

Bestalde, gugandik gertu begiratzean, Osakidetzari dagokionez, “Paziente bizia” izeneko programan, nahasmendu edo gaixotasun ezberdinen inguruko informazioa ematen zaien saio batzuk antolatzen dituzte, osasun-egoera hobetzeko izan beharreko ohiturak edo jokabideak zeintzuk diren ere azalduz. Bertan, ez da erditze osteko depresioaren inguruko saiorik antolatu, horregatik garrantzitsua da honen inguruko programa hau sortzea, gure inguruan honen falta baitago (20).

1.2 DIANA TALDEAREN JUSTIFIKAZIOA

Erditze osteko depresioaren inguruan aztertzerakoan, argi dago, prebalentzia begiratuta erditze aurreko depresioa, baita ere, erditze osteko depresioaren parte dena, kontuan eduki behar dela, izan ere, hainbat ikerketak erditze aurreko depresioaren prebalentzia erditze osteko depresioarena bezalakoa edo altuagoa izan daitekeela erakusten dute (4). Gainera erditze osteko depresioaren arrisku-faktoreei begiratuta, nagusiena aurretik haurdunaldiko depresioa edukitzea da, haurdunaldian gertaera depresibo bat izaten duten emakumeek erditze ondoko depresioa garatzeko % 50eko probabilitatea baitute (14). Horrez gain, erditze osteko depresioari dagokionez, erditu ondorengo edozein unetan gerta daiteke, egun, aste, hilabete edo urtebete geroago ere (9).

Hau guztiagatik osasun programarako diana taldea haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoak izatea erabaki da, ez soilik amak. Izan ere, bikoteak ere parte hartuta, amak familiaren aldaketa-prozesuaren erantzule bakarra izatearen sentsazioa gutxitzen da (21). Era honetan, biek jasoko dute hezkuntza nahasmendu honen inguruko ezagutzak handitzeko, nahasmendu hau prebenitzeko eta goiz detektatzeko helburuarekin. Azkenean, informazioa prebentzioko lehen bitartekoa baita, hobeto ezagutzen den gaixotasun bat errazago antzematen delako (13).

2. HELBURUAK

2.1 OROKORRAK

Zarautzeko Osasun Zentroan haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaiotze eta 12. hilabetera arteko gurasoei, erditze osteko depresioaren inguruko hezkuntza burutzeko, prebenitzeko eta goiz detektatzeko, zuzendutako osasun-hezkuntza programa bat diseinatzea.

2.2 ESPEZIFIKOAK

- Erditze osteko depresioa aztertzearen garrantzia justifikatzea.
- Erditze osteko depresioaren ondorioak eta arrisku-faktoreak izendatzea.
- Diana taldea zehaztea eta justifikatzea.
- Diana taldearentzat helburu espezifikoak finkatzea.
- Osasun Heziketa Programaren edukia deskribatzea.
- Kronograma sortzea.
- Osasun programa aurrera eramateko beharrezko baliabideak identifikatzea.
- Programaren ebaluazioa planifikatzea.

3. METODOLOGIA

Lanaren bilaketa egiteko nagusiki 3 informazio iturri erabili dira: web-orriak, EHU-ko liburutegi elektronikoa (ikus 2. eranskina) eta datu-baseak. Datu baseei dagokienez honako hauek erabili dira: Pubmed, Dialnet, Scielo, Cuiden eta *Biblioteca Virtual en Salud* (BVS). Bilaketen datei dagokienez, 2022ko abenduaren 17tik, 2023ko otsailaren 27rarte izan dira. Datu-base gehienek MeSH/DeCS edo hitz gakoak baliatzeko aukera ematen dute. Baina, informazio eskasarengatik, terminologia librea ere erabili da. Erabilitako operadore bolearrak “AND” eta “OR” izan dira. Gainera, hainbat iragazki ere erabili dira: urtea (10 urte), hizkuntza (euskara, gaztelania, ingelesa). Hala ere, Dialnet datu basean, ez dagoenez 10 urteko iragazkia jartzeko aukera, data barneratze irizpide bezala erabiliko nuke, hau da, artikulua bat aukeratzeko orduan, kontuan edukiz 10 urte baino gutxiagoko artikulua den ala ez. Bestalde, ordaindu gabe artikulua guztiak ez daude eskuragarri, beraz, Google Akademikoa

eta EHU-ko liburutegi elektronikoko katalogoa beharrezkoak izan dira jada lortutako artikuluen eskuragarritasuna lortzeko (ikus 3.eranskina).

Bestalde, barneratze eta baztertze irizpide batzuk zehaztu dira artikulua aukeratzeko laguntzeko (ikus 4. eranskina). Gainera, emaitza asko lortu diren bilaketetan, artikuluen izenburuak eta laburpenak irakurri dira aztertu nahi den gaiarekin zerikusia duten ziurtatzeko.

Azkenik, osasun heziketaren metodologia pedagogikoa eta estruktura zehazteko, gida bat bilatu da, programa sortzean eredu gisa erabili ahal izateko. Zehazki, Nafarroako Osasun Publikoak egindako “Manual de Educación para la Salud” eskuliburua erabiliko da, hau nahiz eta 10 urte baino gehiagoko eskuliburua izan erabilgarria baita eta eguneratutako bertsiorik ez baitago (22).

4. GARAPENA: OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN DISEINUA

4.1 TALDE DIANA

Osasun programa hau Zarautzeko Osasun Zentroan aurrera eramango da. Bertako gela bat erabiliz saioak aurrera eramateko. Programa hau haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzat bideratuta egongo da.

Programaren berri emateko eta diana taldea sortzeko, Zarautzeko Osasun Zentroan 20. aste inguruan emaginaren kontsultara errebisiorako doazen haurdunei eta haien bikoteei programaren berri emango zaie, azalduz zertarako den, non gauzatuko den etab. Horrez gain, eskuorri bat (ikus 5. eranskina) banatuko zaie, non bertan egunak, orduak, posta elektronikoko kontaktua etab agertuko diren. Momentuan baietz esanez gero, zerrenda batean apuntatuko dira haien izen abizenak, telefono zenbakia eta posta elektronikoa (ikus 6. eranskina), era honetan saio bakoitzean zenbat pertsona etorriko diren jakiteko; bikotearekin etorri gero, haien izena eta haien bikotearen izena karratu berdinean idatzi beharko dute, gainera gehienez 10 bikotek eman ahalko dute izena, hau da, guztira 20 pertsona. Horrekin batera, baimen informatua (ikus 7. eranskina) eta konfidentzialtasun-konpromisoa (ikus 8. eranskina) bete beharko dituzte. Bestalde pentsatu nahi ezker, aste bateko epea edukiko dute, parte

hartzeko eskuorriko kontaktura idazteko; eta baimen informatua (ikus 7. eranskina) eta konfidentzialtasun konpromisoa (ikus 8. eranskina) emailez bidaliko zaie betetzeko. Hau guztia posible izan dadin, lehenik eta behin, Zarautzeko Osasun Zentroko zuzendaritzarekin hitz egingo da posta elektronikoko baten bidez (ikus 9. eranskina), programaren nondik norakoak azalduz eta bilera presentzial bat proposatuz.

Osasun programarako garrantzizkoak diren puntuak honako hauek dira:

- Zer egin? Haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzat osasun heziketa programa bat garatzea.
- Zertarako? Gurasoentzat erditze osteko depresioaren inguruko hezkuntza gauzatzeko, goiz detektatzeko eta prebenitzeko.
- Nork? Boluntario aurkeztu diren osasun profesionalak, horien artean, emagin bat, komunitate erizain bat eta psikologo bat.
- Nori? Haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzat
- Non? Zarautzeko Osasun Zentroan dagoen bileretarako gela batean.
- Noiz? Kronograman zehaztutako egunetan.

Programa hasi baino 2 aste lehenago, diana taldearen gaiari buruzko ezagutzak, jarrerak, gaitasunak eta itxaropenak identifikatzeko helburuarekin, zerrendan izena eman dutenei, galdetegi bat bidaliko zaie emailez. Osasun programa batean, beren ezaugarriak kontuan hartzea garrantzitsua baita (ikus 10. eranskina).

4.2 OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN HELBURUAK

4.2.1 HELBURU OROKORRAK

Zarautzeko Osasun Zentroan haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzat erditze osteko depresioaren inguruko hezkuntza gauzatzeko, prebenitzeko eta goiz detektatzeko.

4.2.2 HELBURU ESPEZIFIKOAK

Zarautzeko Osasun Zentroan haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoak gai izango dira honako helburu hauek lortzeko. Kontuan edukita programak 4 saio izango dituela, lehenengo 3 saioen artean 4 asteko denbora-tartea izanik eta azkenengo saioa umea jaio eta hilabete bat igaro ostean izanik gutxi gora behera:

- Erditze osteko depresioaren definizioa ezagutzea 2. saiorako.
- Erditze osteko aldi gertatzen diren nahasmendu psikiatrikoak erditze osteko depresiotik desberdintzea 2. saiorako.
- Erditze osteko sintomatologia identifikatzea 2. saiorako.
- Erditze osteko depresioaren ondorioak ezagutzea 2. saiorako.
- Erditze osteko depresioaren tratamendu ezberdinak ezagutzea 2. saiorako.
- Erditze osteko depresioaren mitoak eta errealitateak identifikatzea 2. saio amaierarako.
- Erditze osteko depresioaren inguruan hitz egiten duten eta prebentzioan lan egiten duten elkarteak ezagutzea 3. saio amaierarako.
- Haurdunaldiko eta haurdunaldi osteko osasun mentala hobeto ulertzeko eta hobeto aurre egiteko dauden liburuak ezagutzea 3. saio amaierarako.
- Etapa honetako autoestimua inguruko eta estresaren inguruko ezagutzak edukitzea programaren amaierarako.
- Estresari aurre egiteko aholkuak eta teknikak ezagutzea programaren amaierarako.
- Sentitzen ari direna ahoz edo idatziz adieraztea programa osoan zehar.

4.3 METODOLOGIA PEDAGOGIKOA

Osasun programa hau martxan jartzeko erabiliko den metodologian, talde diana era holistikoa hartuko da, izan ere, honi esker lan egiten den pertsonaren edo kolektiboaren beharretara eta errealitatera egokituz, ahalik eta helburu eta jardura egokienak planteatu daitezke. Horregatik, lehenengo diana taldeak duen jakinduria eta sinismenak aztertuko dira saioa hasi baino 2 aste lehenago bidaliko zaien galdetegiko emaitzak behatuz (ikus 10. eranskina). Ostean, umea jaio aurretik egingo diren saioetan informazioa emanaz, gaiaren inguruan ikasketa-maila handitzen saiatuko da, era honetan, prebenituz. Horrekin batera,

beraien egoera zein den aztertuko da, honi buruz hitz egiteko erraztasuna emanaz. Umea jaio ostean, jadanik informazioa badakite, nola sentitzen diren aztertuko da, prebenitzen jarraituko da, estresaren eta autoestimua inguruan hitz egingo die psikologo batek eta hainbat test gauzatuko zaizkie beste gauza askoren artean; horrela nahasmendu hau izanez gero eta psikologo batengana deribatu behar izanez gero, azkar detektatzeko helburuarekin. Amaitzeko saioen erabilgarritasuna baloratuko da (22).

Edukiei dagokienez, aurretik aipatu bezala 4 saiotan banatuko dira eta lehenengo bi saioek 1h eta 30 minutuko iraupena izango dute, aldiz 3. eta 4. saioek 1h eta 50 minutukoa. Saio hauetan, diana taldearen parte hartze aktiboa bilatuko da, informazioa era tradizionalan ematea ez baita nahikoa, horretarako teknika pedagogiko aktiboak erabiliko dira. Gainera, tratatzen den gaia osasun mentalaren barruan dagoenez, pertsonak zein egoeratan dauden jakin dezaten eta egoera horri buruz hitz egin dezaten erraztu behar da. Horretarako, zer egin behar duten esan ordez, pentsatzen lagundu behar da. Garrantzitsua da pertsonak beraien konponbideak aurkitzea; kontua ez da nola jardun behar den agintzea, sustatzea baizik (23). Azkenik, osasun programa hau komunitate erizain batek eta emagin batek eramango dute aurrera, izan ere, haurdunaldia egunez egun jarraitzen dutenak eta emakumea ezagutzen dutenak dira. Horregatik, aldarte-nahaste hau detektatzeko eta horri buruzko informazioa emateko profesional egokienak dira (24). Horrez gain, azken saioa psikologo batek eramango du aurrera, gai espezifikoagoak tratatzeko helburuarekin.

4.4 OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN EDUKIAK ETA JARDUERAK

Behin osasun heziketa programaren metodologia eta helburu pedagogikoak ezarrita. Helburu hauek saio desberdinetan multzokatu dira (ikus 1. taula).

1. taula: saioen antolamendua. **Iturria:** propioa

	KRONOGRAMA	LEKUA	LANDUKO DEN GAIA	OSASUN AGENTEAK
1. SAIOA	2023/05/11 (24 aste) Osteguna	Zarautzeko Osasun Zentroan, lehenengo solairuan	Erditze osteko depresioaren inguruko terminologia	-Komunitate erizaina -Emagina

	17:30-19:00	bileretarako dagoen gela batean		
2. SAIOA	2023/06/8 (28 aste) Osteguna 17:30-19:00	Zarautzeko Osasun Zentroan, lehenengo solairuan bileretarako dagoen gela batean	Erditze osteko depresioaren ondorioak, tratamenduak eta mitoak	-Komunitate erizaina -Emagina
3. SAIOA	2023/07/6 (32 aste) Osteguna 17:30-19:20	Zarautzeko Osasun Zentroan, lehenengo solairuan bileretarako dagoen gela batean	Erditze osteko depresioaren baliabideak	-Komunitate erizaina -Emagina
4. SAIOA	2023/10/12 (umea jaio eta hilabete igaro ostean) Osteguna 17:30-19:20	Zarautzeko Osasun Zentroan, lehenengo solairuan bileretarako dagoen gela batean	Estresa eta autoestimua lantzen	-Emagina -Psikologoa

Osasun programa honen saioak bananduak egongo dira, lehenengo erditze aurreko saioak egongo dira eta ostean erditze osteko saioak. Lehen saioa, haurdunak 24. astean daudenean burutuko da, bigarrena handik 4 astetara eta hurrengoa berdin; azken saioa aldiz, umea jaio eta hilabete bat igaro ostean burutuko da gutxi gora behera. Programa hau euskaraz emango da, hau aldez aurretik jakinaraziko zaie parte hartzaileei programan parte hartu baino lehen. Saio bakoitzaren hasieran, osasun-agenteeek taldea agurtu eta beren burua aurkeztuko dute. Ostean, hauek, saioaren programazioa planteatuko dute. Saioen amaieran hurrengo saioaren data gogoratuko dute.

Jarraian, programa osatzen duten saioak azalduko dira, burutuko diren ekintzekin eta bakoitza aurrera eramateko behar diren baliabideak zeintzuk diren adieraziz.

1.SAIOA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN INGURUKO TERMINOLOGIA

Lehen saioa denez, edukiarekin hasi baino lehen programa aurkeztuko da eta parte hartzaile bakoitzak bere egoera azaltzeko eskatuko da. Ondoren, programa hasi baino 2 aste lehenago erantzundako galdetegiaren azken aurreko galdera berriz planteatuko zaie, zenbat ideia desberdin ateratzen diren ikusteko. Eduki aldetik, lehenengo saio honetan, erditze osteko depresioaren terminologia orokorra azalduko da. Horretarako, gaian sartzeko bideo labur bat ikusiko da, bertan erditze osteko depresioa igaro duen emakume batek zer den eta zer sentitzen zuen azaltzen da, segidan parte hartzaileek zer iruditu zaien, erditze osteko depresioak benetan zertan datzan jakitean harritu al diren, inoiz horrela sentitu al diren etab adieraziko dute. Ostean, erditze osteko depresioaren terminologia orokorra azalduko da: zer den, sintomatologia zein den, nola diagnostikatu etab. Hau aurrera eramateko, apunte batzuk banatuko dira (ikus 11. eranskina) pantailan erakutsiko den aurkezpen laguntzailea jarraituz, honetan soilik argazkiak eta hitz gutxi batzuk agertuko dira. Amaitzeko, osasun agenteek edozein zalantzarako eskuragarritasuna erakutsiko dute.

2. **taula:** lehenengo saioaren antolamendua. **Iturria:** propioa

TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
<u>Elkartze teknika:</u> Lehen saioaren hasieran, osasun profesionalek programa eta beren burua aurkeztuko dute. Parte hartzaileei beren izena eta beraien egoera azaltzea eskatuko diete. Ostean, saio honetan zehar egingo denaren inguruko laburpen bat gauzatuko da.	20'	Ez dira behar
<u>Ikerketa-teknika: galdetegia aztertzea</u> Programa hasi baino bi aste lehenago erantzundako galdetegiko azken aurreko galdera berriz planteatuko da eta honen inguruan hitz egin eta eztabaidatuko da denbora batez.	10'	-Ordenagailua -Proiektorea
<u>Esposizio-teknika: bideo labur bidez</u> Bideo labur bat erakutsiko da (25).	10'	-Ordenagailua -Proiektorea -Interneta -Bideoa
<u>Hausnarketa-teknika: bideoaren ingurukoa diskurtso bidez</u> Ostean parte hartzaileek bideoaren inguruan hausnartuko dute. Amaitzeko, osasun profesionalek hausnartutakoaren laburpen bat burutuko dute.	10'	Ez dira behar

ATSEDENALDIA		10'
<u>Esposizio-teknika: azalpena diskurtsoarekin</u> Nahasmenduaren inguruko terminologia orokorra azalduko da apunte (ikus 11. eranskina) eta aurkezpen laguntzaile baten bidez. Hala ere, azalpenetan zehar galderak burutuko zaizkio diana taldeari eta beraien parte hartzea bilatuko da. Gainera, sortzen diren zalantzak argituko dira,	25'	-Ordenagailua -Proiektorea -Apunteak paperean
<u>Agurra:</u> Saio honi amaiera emateko, galderarik dagoen galdetuko da eta hurrengo saioa noiz izango den gogoratuko da. Ondoren, eskuragarritasuna erakutsiko da programaren arduradunen posta elektronikoa zein den gogoratu, parte hartzaileek zer sentitzen duten edo zalantzaren bat komentatu nahi ezkeru pribatuan.	5'	Ez dira behar

2. SAIOA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN ONDORIO, TRATAMENDU ETA MITOAK

Eduki aldetik, bigarren saio honetan, osasun profesionalak erditze osteko depresioaren ondorioen eta tratamenduaren informazioa emango diote diana taldeari, hau egiteko, apunte batzuk banatuko zaizkie (ikus 12. eranskina), aldi berean pantailan aurkezpen laguntzaile bat agertuko da soilik argazkiak eta hitz gutxi batzuk izango dituen. Ostein, parte hartzaileek erditze osteko depresioaren mitoen eta errealitateen ariketa bat burutuko dute (ikus 13. eranskina), gure gizartean entzuten diren mitoak errealitateak banatzeko, horretarako Phillips 66 teknika erabiliko da, hau da, taldea 6ko talde txikitan banatuko da, jarraian ariketako esaldiak mitoak edo errealitateak diren eztabaidatzeko denbora edukiko dute, 6 minutu hain zuzen ere. Ostein talde txiki bakoitzeko pertsona batek, bozeramaileak, erabakitakoa gainontzekoei helaraziko die. Azkenik, adituek talde txikiek emandako erantzunak zuzenduko dituzte azalpenekin batera. Amaitzeko, parte hartzaileek lehenengo saioaren eta bigarren saioaren inguruko galdetegi bat erantzungo dute (ikus 14. eranskina) ikusteko ea informazioa barneratu duten. Ondoren, bi saioetan ikasitakoaz hausnartu egingo dute zer iruditu zaien orain arte ikasitakoa, azaldu zaiena berria al zen ala ez, mitoei dagokienez inoiz horrelako mitoak sinetsi dituzten eta zalantzak eduki al dituzten etab. Azkenik, osasun profesionalak hausnartutakoaren laburpen bat burutuko dute eta eskuragarritasuna erakutsiko dute.

3. taula: bigarren saioaren antolamendua. Iturria: propioa

TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
<p><u>Elkartze-teknika:</u> Saioaren hasieran, adituek taldea agurtuko dute saio honetan zehar egingo denaren inguruko laburpen bat burutuko da.</p>	5'	Ez dira behar
<p><u>Esposizio teknika: azalpena diskurtsoarekin</u> Nahasmenduaren ondorioen eta tratamenduen inguruko azalpena gauzatuko da, horretarako apunteak (ikus 12. eranskina) banatuz. Aldi berean, azalpenetan zehar galderak burutuko zaizkie eta beraien parte hartzea bilatuko da. Gainera, sortzen diren zalantzak argituko dira.</p>	30'	-Ordenagilua -Proiektorea -Apunteak -paperean
<p><u>Ikerketa teknika: Phillips 66</u> Erditze osteko depresioaren inguruko mitoak eta errealitateak agertzen diren orrialde bat banatuko zaio sortutako talde bakoitzari (ikus 13. eranskina) eta ariketa burutuko beharko dute. Horrez gain, sortzen diren zalantzak argituko dira.</p>	15'	-Apunteak -Paperak
ATSEDENALDIA	10'	
<p><u>Ebaluazio teknika: Kahoot bidez</u> Test joko bat osatu da saio honetan eta aurrekoan zehar diana taldeak landutako kontzeptuak ebaluatzeko eta ikusteko ea hauek barneratu dituzten (ikus 14. eranskina).</p>	15'	-Ordenagailua -Proiektorea -Test galderak -Parte hartzaileen mugikorra
<p><u>Hausnarketa teknika: diskurtso bidez</u> Taldeari lehenengo eta bigarren saio honetan jasotako informazioaren inguruko hausnarketa bat gauzatzea eskatuko zaie. Amaitzeko, osasun agenteek hausnartutakoaren laburpen bat gauzatuko dute.</p>	10'	Ez dira behar
<p><u>Agurra:</u> Saio honi amaiera emateko, galderarik dagoen galdetuko da eta hurrengo saioa noiz izango den gogoratuko da. Ondoren, eskuragarritasuna erakutsiko da programaren arduradunen posta elektronikoa zein den gogoratuz, parte hartzaileek zer sentitzen duten edo zalantzaren bat komentatu nahi ezkeru pribatuan.</p>	5'	Ez dira behar

3. SAIOA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOARENTZAT BALIABIDEAK

Eduki aldetik, hirugarren saio honetan, osasun agenteek erditze osteko depresioarentzat tratamenduaz gain eskura dauden baliabideen informazioa emango diote diana taldeari, hau

egiteko, apunte batzuk banatuko dira (ikus 15. eranskina), aldi berean pantailan aurkezpen laguntzaile bat agertuko da soilik argazkiak eta hitz gutxi batzuk izango dituen. Ostean, parte hartzaileek Nathalie Nanzer, psikiatra eta psikoanalista baten eskutik idatzitako kasu erreal bat irakurriko dute eta honen inguruan hausnartuko dute pare bat galdera erantzunez era indibidualean (ikus 16. eranskina). Amaitzeko, bideo bat erakutsiko da, bertan Lluïsa Garcia-Esteve erditze osteko depresioan espezializatua psikiatrak eta Jorge Osma Zaragozako unibertsitateko psikologiako irakasleak nahasmendu hau azaltzen dute ikuspegi psikologikotik, emakumeak zer sentitzen duen eta zer pentsatzen duen hobeto ulertzeko, eta haiei, parte hartzaileei, hau gertatuz gero hobeto identifikatzen jakiteko. Jarraian talde handian bideoaren inguruan hausnartuko dute, psikologoaren azalpenak lagungarriak diren, Lluïsak nahasmendu hau pairatzen duten emakumeak zer sentitzen duten era argian adieraztean, noizbait horrela sentitu diren galdetuz etab. Amaitzeko, osasun profesionalen aldetik hausnartutakoaren laburpen bat burutuko da, Lluïsak amaieran esaten duen esaldiari garrantzia emanez, hau da, garrantzitsua da beraien burua behatzea, antsietatea sentitzen badute, aurretik aipatutako sintomak nabaritzen badituzte haurdunaldian zehar edo erditu ostean, sentitzen dutena azaltzera ausartzea, lotsarik sentitu gabe. Hau erditu aurreko azken saioa denez, eskuragarritasuna erakutsiko da, hurrengo saioa baino lehen laguntza nahi izanez gero.

4. taula: hirugarren saioaren antolamendua. **Iturria:** propioa

TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
<u>Elkartze-teknika:</u> Saioaren hasieran, adituek taldea agurtuko dute saio honetan zehar egingo denaren inguruko laburpen bat gauzatu da.	5'	Ez dira behar
<u>Esposizio teknika: azalpena diskurtsoarekin</u> Nahasmenduarentzat dauden baliabideen inguruko azalpena gauzatu da, horretarako apunteak (ikus 15. eranskina) banatu. Aldi berean, azalpenetan zehar galderak burutuko zaizkie eta beraien parte hartzea bilatuko da. Gainera, sortzen diren zalantzak argituko dira.	20'	-Ordenagailua -Proiektorea -Apunteak paperean
<u>Hausnarketa teknika: kasu baten inguruan</u> Era indibidualean partaide bakoitzak emango zaien kasu erreal bat irakurriko dute eta ostean behean dauden galderari erantzungo diete (ikus 16. eranskina). Ondoren, galdera bakoitza aztertuko da talde handian eta hausnartu egingo da.	40'	-Papera -Kasu Klinikoa -Boligrafoa
ATSEDENALDIA	10'	

<p><u>Hausnarketa teknika: bideo baten inguruan</u></p> <p>Diana taldeari bideo bat erakutsiko zaio (32).Ostean talde handian bideoaren inguruan hausnartuko dute. Amaitzeko, osasun profesionalak hausnartutakoaren laburpen bat burutuko dute.</p>	30'	-Ordenagailua -Bideoa
<p><u>Agurra:</u></p> <p>Saio honi amaiera emateko, galderarik dagoen galdetuko da eta hurrengo saioa noiz izango den gogoratuko da. Ondoren, eskuragarritasuna erakutsiko da programaren arduradunen posta elektronikoa zein den gogoratu, parte hartzaileek zer sentitzen duten edo zalantzaren bat komentatu nahi ezkeru pribatuan.</p>	5'	Ez dira behar

4.SAIOA: ESTRESA ETA AUTOESTIMUA LANTZEN

Eduki aldetik, laugarren saio honetan, psikologo bat etorriko da eta hasteko erditze osteko depresio arriskuaren baheketa gisa erabiltzen den Edinburgoko Jaio Ondoko Depresioaren Eskala pasako zaie (ikus 17. eranskina). Eskala honetan arrisku altua duten amei bereziki, datozen hilabetetan haurrak urte bat bete arte arretaz behatzeko, emaginaren edo pediatraren kontsultan edo telefono deien bidez. Ondoren, emakumeei era anonimoan behin gaizki sentiarazi zien esaldi bat paper batean idaztea eskatuko zaie, psikologoak hauek irakurriko ditu eta esaldi hori beste modu batean esatea posible litzatekeen galdetuko die. Era honetan gauzak nola esateari garrantzia emanez. Jarraituz, profesionalak haurdunaldiko autoestimua eta haurdunaldiko estresaren inguruan hitz egingo du, beste batzuen artean autoestimu txikiko aurrekari pertsonalek, gertakari estresagarrien aurrekariak eta, bereziki, haurdunaldiko antsietate, depresio eta estres-egoerek EODrekin lotura handiagoa dutela aurkitu baita (5). Arazo horietako batzuei edo arrisku-faktore batzuei zaila da aurrea hartzea. Baina, estres altu eta autoestimu horiei konponbidea emateko, psikologoak hauen inguruko informazioa eta aholkuak emango dizkie. Izan ere, emakume askok ez dituzte estresari aurre egiteko aukera desberdinak ezagutzen, ez baitzaie garai honek eragiten duen estresaren berri ematen. Azalpenekin batera, emakumeen autoestimu maila jakiteko Autoestimua Rosenberg eskala pasako zaie (ikus 18. eranskina), eskala honetan autoestimu baxua ala erdikoak dutenak bereziki datozen hilabetetan haurrak urte bat bete arte arretaz behatzeko, emaginaren edo pediatraren kontsultan edo telefono deien bidez. Amaitzeko, psikologoak erlaxazio teknika bat azalduko die eta azaldu bitartean profesionalak teknika burutuko du. Teknika honetan arreta arnasketari jarri behar zaio. Toki isil bat bilatuz eta eroso sentitzen duten postura batean. Behin hori lortuta, esku bat sabel gainean eta bestea bihotzaren gainean jarri behar da. Ondoren, poliki arnastu behar da sabela goratzen ari dela sentitu arte; arnasari

etsi behar zaio une batez eta ostean astiro bota, sabela jaisten dela sentituz. Ariketa hau nahi bezain beste errepikatu daiteke, erlaxazioa lortu arte (34). Ondoren, praktikan jarriko dute bai amek eta baita hauen bikoteek bertan egonez gero. Amaitzeko, azken saioa denez beste saioetan bezala eskuragarritasuna erakutsiko da, eta hemendik eta umeak urte bat izan arte dena ondo dioan ikusteko emaginaren eta pediarraren kontsultara joatean edo telefonoz arretaz behatuko zaiela gogoratuko zaie.

5. taula: laugarren saioaren antolamendua. **Iturria:** propioa

TEKNIKA	DENBORA	BALIABIDEAK
<p><u>Elkartze-teknika:</u> Saioaren hasieran, adituek taldea agurtuko dute saio honetan zehar egingo denaren inguruko laburpen bat gauzatu da. Jadanik umea jaiota egongo denez, zer moduz dauden galdetuko da, umearekin zer moduz dauden...</p>	10'	Ez dira behar
<p><u>Ikerketa teknika: eskala bidez</u> Psikologoak emakumeei Edinburgoko Jaio Ondoko Depresioaren Eskala (ikus 17. eranskina) pasako die.</p>	5'	-Papera -Boligrafoa
<p><u>Ikerketa teknika: ariketa bidez</u> Psikologoak emakumeei era anonimoan paper batean behin gaizki sentiarazi zien esaldi bat idaztea eskatuko die. Ondoren, psikologoak hauek irakurriko ditu eta esaldi hori beste modu batean esatea posible litzatekeen galdetuko die.</p>	10'	-Papera -Boligrafoa
<p><u>Esposizio teknika: azalpena diskurtsoarekin</u> Psikologoak haurdunaldiko autoestimua inguruan hitz egingo du. Aldi berean, azalpenetan zehar galderak burutuko zaizkie eta beraien parte hartzea bilatuko da. Gainera, sortzen diren zalantzak argituko dira.</p>	20'	Ez dira behar
<p><u>Ikerketa teknika: eskala bidez</u> Autoestimua Rosenberg eskala pasako zaie emakumeei (ikus 18. eranskina).</p>	10'	-Papera -Boligrafoa
ATSEDENALDIA		
<p><u>Esposizio teknika: azalpena diskurtsoarekin</u> Psikologoak haurdunaldi garaiko estresaren inguruan hitz egingo du eta honi aurre egiteko aholkuak emango ditu. Aldi berean, azalpenetan zehar galderak burutuko zaizkie eta beraien parte hartzea bilatuko da. Gainera, sortzen diren zalantzak argituko dira.</p>	20'	Ez dira behar
<p><u>Gaitasunak eta jarrerak garatzeko teknikak: demostrazioa eta entrenamendua</u> Erlaxazio teknika bat azalduko zaie eta azaldu bitartean psikologoak teknika burutuko du. Ondoren,</p>	10'	Ez dira behar

praktikan jarriko dute bai amek eta baita hauen bikoteek bertan egonez gero.		
<u>Ebaluazio teknika: galdetegi bidez</u> Diana taldeari osasun programaren ebaluaziorako inkesta bat banatuko zaio, programaren prozeduren egituraren eta baliabideen ebaluazioa egiteko (ikus 19. eranskina). Ondoren, programa hasi baino bi aste lehenago erantzundako galdetegiak banatuko zaie berriz, erantzunak nola aldatu diren ikusteko eta ikasi duten ziurtatzeko (ikus 10. eranskina).	10'	-Papera -Boligrafoa
<u>Agurra:</u> Saio honi amaiera emateko, galderarik dagoen galdetuko da eta hurrengo saioa noiz izango den gogoratuko da. Ondoren, eskuragarritasuna erakutsiko da programaren arduradunen posta elektronikoa zein den gogoratuz, parte hartzaileek zer sentitzen duten edo zalantza bat komentatu nahi ezkerorribatuan. Azkenik, hemendik eta umeak urte bat izan arte dena ondo dioan ikusteko emaginaren eta pediatriaren kontsultara joatean edo telefonoz arretaz behatuko zaiela gogoratuko zaie.	5'	Ez dira behar

5. EBALUAZIOA

Ebaluazioaren bidez, irakaskuntza-prozesua parte-hartzaileen ikaskuntza-aurrerapen errealetara egokitzeko aukera ematen digun informazioa lortzen da, eta diseinua eta programazioa hautemandako beharretara egokitu ahal izango da (23). Ebaluazio jarraia da, programa osoan zehar burutzen da, bertan ebaluatzen denaren arabera, ebaluazio hau hiru zatitan banatuko da: programaren egitura, programaren prozesua eta programaren emaitzak.

Programaren egitura ebaluatzeko, saioa burutu den tokiaren, saioen iraupenaren, saioen ordutegien, osasun agenteen, saioetarako erabilitako baliabideen inguruan galdetuko zaie, horretarako azkenengo saioaren amaieran banatuko zaien galdetegi bat bete beharko dute (ikus 19. eranskina).

Programaren prozesua ebaluatzeko, antolatutako ariketen eta edukien egokitasuna behatuko da, horretarako galdetegi bat bete beharko dute (ikus 19. eranskina) non bertan, partaideen parte-hartze eta asistentzia maila, edukien egokitasuna, erabilgarritasuna... ebaluatuko diren.

Amaitzeko, programaren emaitzei dagokienez, ezarritako helburuak bete diren ala ez behatu beharko da, horretarako programan zehar ariketak eta galdetegiak ebaluazio jarraitua

burutuko zaien arren, programa hasi baino 2 aste lehenago eta lehenengo saioan berriz banatu zitzaizen galdetegia beste behin banatuko zaie (ikus 10. eranskina). Era honetan, erantzunak nola aldatu diren ikusteko eta ikasi duten ziurtatzeko (22).

Bestalde, osasun programa honetan erabilitako errekurtsio eta materialen kostua 60€-takoa izango da. Izan ere, tokiari dagokionez, osasun zentroko gela batean izango da, hau bertan gauzatzeko zuzendariaren baimena edukiko dugu. Osasun profesionalei dagokienez, era boluntarioan etorriko dira saioetara, bai emagina, bai psikologoa eta baita komunitate erizaina ere. Beraz, kostuak soilik materialak izango dira: inprimatutako paperak eta boligrafoak. Izan ere, errekurtsio elektronikoei dagokienez, osasun zentroko ordenagailua, proiektorea eta interneta erabiliko dira.

6. EKARPEN ETA GOGOETA PERTSONALA

Gradu amaierako lanaren gaia aukeratzeko orduan gai asko neuzkan buruan baina ez neukan argi zein aukeratu. Azkenean, pediatriako eta neonatoseko ZIUan praktikak egiteko aukera eduki nuen. Bertan, hain ahulak dauden haurren zainketaz ikasteaz gain, ume bakoitzaren familia tratatzen ikasi nuen, izan ere, unitate hauetan haur bakoitzeko bi paziente ditugu, batetik haurrak eta bestetik haien gurasoak. Gaian zentratuz, behin pediatriako ZIU nengoela, haur baten amak beste amen jokabide desberdina zuela ikusi nuen, haurra negarrez hasten zen eta ez zuen besotan hartu nahi, denagatik asko arduratzen zen, ez zuen lorik egiten etab. Aste bat baino gehiago ZIU egon ostean erizain bati ama honen portaerarengatik galdetu nion eta berak agian erditze osteko depresioa edo “baby blues”-a zeukala adierazi zidan, bere hitzetan oso ohikoa baitzen amek erditu ostean hau pairatzea.

Handik aurrera, gai honetan gehiago ikertu nahi nuela erabaki nuen, izan ere, honen inguruan pentsatzen hasi nintzenean, konturatu nintzen hain ohikoa den nahasmendua izanda nire inguruan ez nuela inoiz entzun hau pairatzen duen inor edo honen inguruan hitz egin zidan inor, ez nekien zeintzuk ziren sintomak, amek zer sentitzen zuten, nola tratatzen zen etab. Horregatik bururatu zitzaidan osasun programa hau sortzea, gaiaren inguruan dagoen ezjakintasuna konpontzeko. Diana taldeari dagokionez, argi neukan osasun programa honekin

nahasmendu hau pairatzen zuten emakumeei eta haien bikoteei lagundu nahi niela, honen inguruan irakatsiz eta prebenituz.

Laburbilduz, lan honi esker, erditze osteko depresioaren inguruan asko ikasi dut eta horrelako osasun programa baten benetako beharra dagoela konturatu naiz. Azkenean, honekin ikasi ditudan gauza asko ez nituzke ikasiko lan hau egin ez banu. Beraz, funtsezkoa iruditzen zait honen inguruko gurasoei zuzendutako osasun programa bat egotea, bai prebenitzeko eta baita ezjakintasuna bazter batean uzteko ere.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Tamires Alexandre F, Nogueira Ferreira AG, d'Ávila Siqueira D, Vieira do Nascimento K, Ximenes Neto, Francisco Rosemiro Guimarães, Muniz Mira QL. Actuación de enfermería frente a la depresión postparto en las consultas de puericultura. Enfermería Global [Internet].2013 [kontsulta, 2022/12/28];12(29):404-419. Erabilgarri: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. World Health Organization. Thinking healthy: a manual for psychosocial management of perinatal depression, WHO generic field-trial version 1.0 [Internet]. Ginebra: WHO; 2015 [kontsulta, 2022/01/8]. Erabilgarri: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MER-15.1>
3. Corno G. A web-based positive psychology intervention to promote well-being in pregnant women [Internet]. Valencia; 2017 [kontsulta, 2022/12/28]. Erabilgarri: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=H0vGNOaWqnM%3D>
4. Krauskopf V, Valenzuela P. Depresión perinatal: detección, diagnóstico y estrategias de tratamiento. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 [kontsulta, 2022/12/30];31(2):139-149. Erabilgarri: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300183>
5. Ampudia MKM. Depresión postparto en atención primaria. Revista Médica Sinergia [Internet]. 2020 [kontsulta, 2022/12/17];5(2). Erabilgarri: <https://dialnet-unirioja-es.ehu.idm.oclc.org/servlet/articulo?codigo=7399124>

6. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatología y reproducción humana* [Internet]. 2013 [consulta, 2022/12/28];27(3):185-193. Erabilgarri:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372013000300008&lang=es
7. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Revista médica de Chile* [Internet]. 2015 [consulta, 2023/01/3];143(7):887-894. Erabilgarri:
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000700010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
8. Ceriani Cernadas JM. Depresión postparto, los riesgos y su temprana detección. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [consulta, 2023/12/28]:154-155. Erabilgarri:
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n3a01.pdf>
9. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilari Floriano JC, Mérida de la Torre FJ. Depresión posparto, análisis de los factores de riesgo y la intervención de Enfermería. Revisión bibliográfica. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 2022 [consulta, 2023/01/8];5(3):19-29. Erabilgarri:
<https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4950?id=6239&user=univ-paisvasco&nivel=2&url=https://enfermeriacuidandote.com/article/view/4645/4950>
10. Fernandez Leiva M, Fuentes Rodriguez L, Tovar Ternero MR. La depresión en el post-parto: factores de riesgo. *Rev Paraninfo digital* [Internet]. 2017 [consulta, 2023/01/12]; (27). Erabilgarri:
<http://www.index-f.com/para/n27/pdf/182.pdf?id=6239&user=univ-paisvasco&nivel=2&url=http://www.index-f.com/para/n27/pdf/182.pdf>
11. Moreno MDM, García AB, Villar VR. Depresión postparto. Trances: Transmisión del conocimiento educativo y de la salud [Internet]. 2015 [consulta, 2023/01/8];7(3):499-508. Erabilgarri:
https://fb39c223-56a9-4ed3-91f4-073579bde094.filesusr.com/ugd/fa6be1_8437b84bff084411b7056cef965e6a02.pdf
12. Marcos Nájera R, Rodríguez Muñoz MF, Izquierdo Mendez N, Olivares Crespo ME, Soto C. Depresión perinatal: rentabilidad y expectativas de la intervención preventiva. *Clínica y Salud* [Internet]. 2017 [consulta, 2023/01/12];28(2):49-52. Erabilgarri:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113052741730018X>

13. Nanzer N. La depresión postparto: salir del silencio [Internet]. Barcelona: Ediciones Octaedro; 2015 [kantsulta, 2022/12/28]. Erabilgarri: <https://elibro-net.ehu.idm.oclc.org/es/ereader/eHu/61990>
14. González G, Moraes M, Sosa C, Umpierrez E, Duarte M, Cal J, Ghione A. Depresión materna postnatal y su repercusión en el neurodesarrollo infantil: estudio de cohorte. Revista chilena de pediatría [Internet]. 2017 [kantsulta, 2023/01/17];88(3):360-366. Erabilgarri: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300008&lang=es
15. Ride J, Rowe H, Wynter K, Fisher J, Lorgelly P. Protocol for economic evaluation alongside a cluster-randomised controlled trial of a psychoeducational intervention for the primary prevention of postnatal mental health problems in first-time mothers. BMJ Open [Internet]. 2014 [kantsulta, 2023/01/17];4(10):e006226-2014-006226. Erabilgarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4187457/pdf/bmjopen-2014-006226.pdf>
16. Infocoponline [Internet]. España: Consejo General de la Psicología de España; 2015 [kantsulta, 2023/01/12]. El coste económico de los trastornos mentales en España superó al gasto público en sanidad; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=5421
17. Asociación Psicología Perinatal [Internet]. Madrid: Asociación Psicología Perinatal; 2012 [kantsulta, 2022/12/29]. Erabilgarri: <https://asociacionpsicologiaperinatal.es/>
18. Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal [Internet]. [kantsulta, 2022/12/29]. Erabilgarri: <https://www.sociedadmarce.org/>
19. Postpartum Support International [Internet]. California; 1987 [kantsulta, 2022/12/29]. Erabilgarri: <https://www.postpartum.net/about-psi/>
20. Osakidetza [Internet]. Gasteiz: Eusko Jaurlaritzako Osasun Saila; 2023 [kantsulta, 2023/01/16]. Erabilgarri: <https://www.osakidetza.euskadi.eus/osasun-eskola-ataria/-/paziente-bizia-programa/>
21. Silva MdR, Prado LC, Piccinini CA. Parent-infant psychotherapy and postpartum depression: The father's participation. Paidéia [Internet]. 2013 [kantsulta, 2023/01/12]; 23:207-215. Erabilgarri: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/ybH49VjK7tQt5fGSFSgCzGN/?format=pdf&lang=en>

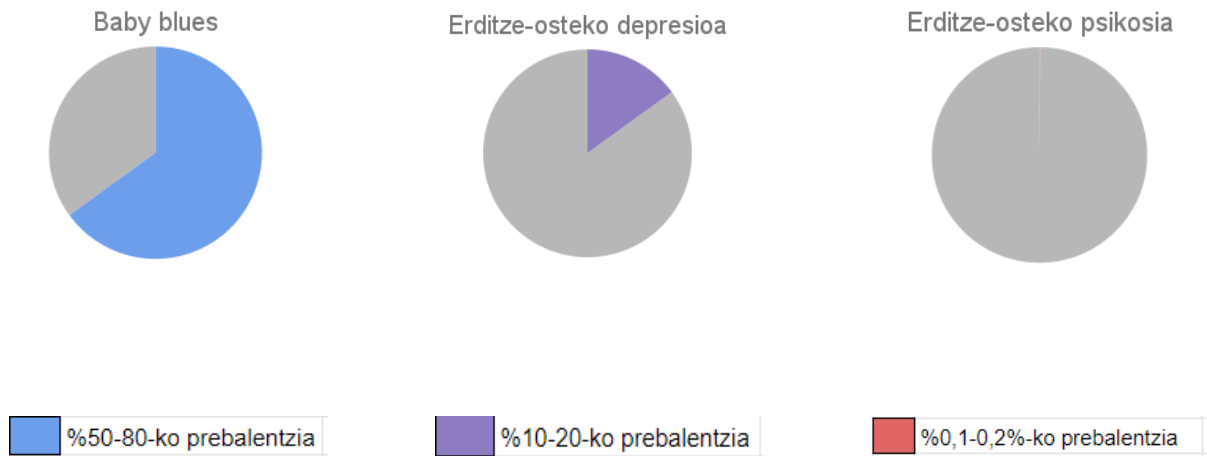
22. Pérez Jarauta MJ, Echauri Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martín J. Manual de educación para la salud [Internet]. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006 [consulta, 2022/12/29]. Erabilgarri:
https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/408/MANUALdeeducacionparalasalud-navarra.pdf
23. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Rev Pediatría Atención Primaria [Internet]. 2012 [consulta, 2022/12/29];14:77-82. Erabilgarri:
https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v14s22/11_sup22_pap.pdf
24. Marmi Camps M. Atención y actuación de enfermería frente a la depresión postparto. MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad [Internet]. 2017 [consulta, 2023/01/8];2(1):57-85. Erabilgarri:
<https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368?id=6239&user=univ-paisvasco&nivel=2&url=http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368?id=6239&user=univ-paisvasco&nivel=2&url=http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num1.4/20368>
25. Hospital Clínic de Barcelona. La Depresión Postparto explicada en primera persona [bideoa]. Barcelona: Portal Clinic; 2019 [consulta, 2023/02/27]. Erabilgarri:
<https://www.youtube.com/watch?v=eBV1UVcxUJg&t=347s>
26. Martínez Paredes JF, Jácome Pérez N. Depresión en el embarazo. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2019 [consulta, 2023/01/08];48(1):58-65. Erabilgarri:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745017300926?via%3Dihub>
27. Angulo E, Campos S, Lasheras G, Moreno T, Osma Jorge, Rodríguez-Czaplicki J, Subirá S. Guía de medios. Recomendaciones para informar sobre salud mental en la etapa perinatal [Internet]. Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal y Asociación Española de Psicología Perinatal [consulta, 2022/12/29]. Erabilgarri:
https://www.sociedadmarce.org/IMAGES_35/guia-de-medios.pdf
28. Morillas Salazar RM, López Carmona PL, Iglesias Moya J. Depresión postparto: detección, prevención y manejo. Rev Paraninfo digital [Internet]. 2014 [consulta, 2023/01/17];(22):16-21. Erabilgarri: <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/111.pdf>
29. Olhaberry M, Escobar M, San Cristóbal P, Santelices MP, Farkas C, Rojas Vania Martínez G. Intervenciones psicológicas perinatales en depresión materna y vínculo madre-bebé: una revisión sistemática. Terapia psicológica [Internet]. 2013 [consulta, 2023/01/12];31(2):249-261. Erabilgarri:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000200011&lang=es

30. Clínic Barcelona [Internet]. Barcelona: Clínic Barcelona; 2019 [kotsulta, 2023/03/6]. Depresión postparto; [10 pantaila ggb]. Erabilgarri:
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/depresion-posparto/vivir-con-la-enfermedad>
31. Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal [Internet]. Sociedad Marcé Española para la Salud Mental Perinatal [kotsulta, 2022/12/29]. Recursos, libros; [9 pantaila ggb]. Erabilgarri:
<https://www.sociedadmarce.org/libros.cfm>
32. La 2. La depresión postparto [bideoa]. Madrid: RTVE; 2015 [kotsulta, 2023/02/27]. Erabilgarri:
<https://www.rtve.es/play/videos/para-todos-la-2/para-todos-2-debate-depresion-posparto/3010797/>
33. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image [Internet]. Princeton: Princeton University Press; 1965 [kotsulta, 2023/02/18]. Erabilgarri:
<https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjih>
34. Medline plus [Internet]. Seattle: National Library of Medicine; 2022 [kotsulta, 2023/02/20]. Técnicas de relajación para el estrés; [4 pantaila ggb]. Erabilgarri:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000874.htm>

8. ERANSKINAK

1. ERANSKINA: ERDITZE OSTEKO NAHASMENDU PSIKIATRIKOEN PREBALENTZIA GRAFIKOA



Iturria: (4, 9). **Moldaketa:** propioa.

2. ERANSKINA: ERABILI DIREN WEB-ORRI ETA ESKU-LIBURUAK

Informazio iturria	Izena	Web-orriaren atalaren izena edo artikulua izena
Web-orria	Postpartum Support International	About us
Web-orria	Consejo General de la Psicología en España	El coste económico de los trastornos mentales en España superó al gasto público en sanidad
Web-orria	Osakidetza	Paziente bizia programa
Web-orria	Organización Mundial de la Salud	Thinking healthy. A manual for psychosocial management of perinatal depression
Web-orria	Asociación Española de Psicología Perinatal	Pagina de inicio
Web-orria	Asociación Marcé Española para la Salud Mental Perinatal	Pagina de inicio
Web-orria	Asociación Marcé Española para la Salud Mental Perinatal	Guía de medios. Recomendaciones para informar sobre salud mental en la etapa perinatal
Esku-liburua	eLibro	La depresión postparto: salir del silencio
Web-orria	Clinic Barcelona	Depresión postparto
Esku-liburua	JSTOR	Society and the Adolescent Self-Image

Iturria: propioa.

3. ERANSKINA: DATU BASEETAN EGINDAKO BILAKETAK ETA EMAITZAK.

Datu-base	Bilaketa-estrategia	Emaitzak iragazki gabe	Iragazkiak	Emaitzak iragazkiak aplikatuta	Emaitzak barneratze/eta baztertze irizpideak aplikatuta
Pubmed	("Depression, Postpartum"[Mesh]) AND "Early Diagnosis"[Mesh]	41	-10 years -Spanish, English	26	-
	("Depression, Postpartum"[Mesh]) AND "Health Promotion"[Mesh]	50	- 10years -Spanish, English	22	-
	(("Depression, Postpartum"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh]) AND "Early Diagnosis"[Mesh]	17	-10 years -Spanish, English	10	-
	("Depression, Postpartum"[Mesh]) AND "Primary Prevention"[Mesh]	22	-10 years -Spanish, English	6	1
Cuiden	([cla=Depresión])AND([cla=Postparto])	80	2013 < fecha > 2023	49	2
	([cla=Depresión])AND([cla=Postparto])AND([cla=Etiología])	1	2013 < fecha > 2023	1	1
	([cla=Depresión])AND([cla=Postparto])AND([cla=Asociaciones de enfermería])	0	-	-	-

	(([cla=Depresión])AND([cla=Postparto])AND([cla=Campañas sanitarias]))	0	-	-	-
	(([cla=Depresión])AND([cla=Postparto])AND([cla=Prevención]))	6	2013 < fecha > 2023	2	1
	(([cla=Depresión])AND([cla=Atención perinatal]))	1	2013 < fecha > 2023	0	-
	(([cla=Depresión])AND([cla=Detección perinatal]))	0	-	-	-
	(([cla=Depresión])AND([cla=Postparto])AND([cla=Psicosis puerperal])AND([cla=Tristeza puerperal]))	0	-	-	-
	(([cla=Depresión])AND((([cla=Postparto])OR([cla=Tristeza puerperal])))	81	2013 < fecha > 2023	49	-
	(([cla=Depresión])AND((([cla=Postparto])OR([cla=Psicosis puerperal])))	80	2013 < fecha > 2023	49	-
	(([cla=Tristeza puerperal])OR([cla=Psicosis puerperal]))	6	2013 < fecha > 2023	1	-
Scielo	Depresión postparto	57	-Últimos diez años	41	2
	Metodología educación salud	848	-Ultimos diez años -Colección:	35	1

			España		
	Depresión perinatal	67	-Últimos diez años	39	3
	Depresión perinatal prevención	3	-Últimos diez años	2	-
	Depresión perinatal factores de riesgo	21	-Últimos diez años	14	-
	Depresión postnatal infancia	1	-Últimos diez años	1	1
BVSalud	(mh:("depresión postparto")) AND (mh:("factores de riesgo"))	1860	-Últimos diez años -Idioma: español	29	3
	(mh:("depresión postparto")) AND (mh:(detección))	3	-Últimos diez años	0	-
	(mh:("depresión puerperal")) AND (mh:(detección))	3	-Últimos diez años	0	-
	(mh:("depresión postnatal")) AND (mh:(detección))	3	-Últimos diez años	0	-
	(mh:("depresión postparto")) AND (mh:(tratamiento))	2	-Últimos diez años	0	-
	(mh:("depresión puerperal")) AND (mh:(tratamiento))	2	-Últimos diez años	0	-

	(mh:("depresión postparto")) AND (mh:(familia))	81	-Últimos diez años	31	-
	(mh:("depresión postparto")) AND (mh:(psicoterapia))	230	-Últimos diez años	92	1
	(mh:("depresión postparto")) AND (mh:("atención primaria de salud"))	152	-Últimos diez años -Idioma: español.	9	-
Dialnet	depresión postparto matrona	15	-	15	2
	depresión postparto etiología	4	-	4	1
	depresión postparto programa	23	-	23	1
	depresión postparto asociación	29	-	29	0

Iturria: propioa.

4. ERANSKINA: BARNERATZE- ETA BAZTERTZE-IRIZPIDEAK

BARNERATZE-IRIZPIDEAK	BAZTERTZE-IRIZPIDEAK
Erditze osteko depresioaren inguruko artikulua	Soilik, era eksklusiboan “baby blues” edo erditze osteko psikosiaren inguruan hitz egiten duten artikulua
Artikulu berean erditze osteko depresioaren inguruan, “baby blues”-aren inguruan eta erditze osteko psikosiaren inguruan hitz egiten duten artikulua.	Haurdunaldi garaiko depresioa ez den beste gaitz mentalak tratatzen dituzten artikulua.
Dialneten kasuan, 10 urte baino gutxiagoko artikulua.	
Erditze osteko depresioan osasun profesionalek duten rola inguruko artikulua.	

Iturria: propioa.

5. ERANSKINA: PROGRAMAREN BERRI EMATEKO ERABILITAKO POSTERRA



Iturria: propioa.

6. ERANSKINA: PROGRAMAN PARTE HARTZEKO ZERRENDA ORRIA

ZERRENDA ORRIA			
IZENAK	ABIZENAK	TELEFONO ZENBAKIA	POSTA ELEKTRONIKOA

Iturria: propioa.

7. ERANSKINA: BAIMEN INFORMATUA

BAIMEN INFORMATUA

Aurrera eraman nahi den programa haurdunaldiko 2. hiruhilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoentzako zuzendutako Osasun Heziketa Programa da, nahasmendu honen inguruko hezkuntza gauzatzeko, prebenitzeko eta goiz detektatzeko.

Nahasmendu honen inguruko hezkuntza burutzeko, beraien ezagutzak, sentipenak, pentsaerak etab lantzea da proiektuaren helburua. Horretarako lau saiotan banatutako osasun programa bat antolatuko da, eta saio bakoitzean gai-arlo desberdinak landuko dira, horrekin batera jarduera ezberdinak burutuko dira. Osasun-profesional ezberdinek hartuko dute parte saioetan eta gurasoek helburu zehatzak lortu dituzten jakiteko, ebaluazio tresnak erabiliko dira. Saio guztiak Zarautzeko Osasun Zentroan eramango dira aurrera. Saioak hasi baino bi aste lehenago, emailera bidaliko den galdetegi bat bete beharko da. Proiektua amaitzean, proiektuaren egitura eta prozesua ebaluatzeko eskatuko da..

Bestalde, programa honetan parte hartzea borondatezkoa da, gainera edozein unetan emandako baimen hau atzera bota daiteke, inongo azalpenik eman gabe eta inolako kalterik eragin gabe. Horrez gain, proiektu honetan parte hartzea altruista da eta ez du inolako konpentsazio ekonomikorik edo bestelakorik jasoko talde sustatzailearen aldetik.

Beraz, behar bezala informatua izan naiz eta **BAIMEN INFORMATUA** dokumentu honen edukia ulertzen dut.

Zarautzen, 2023ko.....(a)ren(ea)n.

Parte hartzaileen sinadura:

Parte hartzaileen izen eta abizenak:

Parte hartzaileen N.A.N:

Iturria: propioa.

8. ERANSKINA: KONFIDENTZIALTASUN-KONPROMISOA

KONFIDENTZIALTASUN-KONPROMISOA

Nik.....N.A.N.....zenbakiduna eta nik
.....N.A.N..... zenbakidunak, erditze-osteko depresioaren inguruan
sortu den Osasun Heziketa Programan parte hartuko dutenak, dokumentu honen bitartez,
KONFIDENTZIALTASUN- KONPROMISOA sinatzen dugu. Proiektu honen inguruko informazioa eta
datu pertsonal guztiei begira, eta jakin badakit zer-nolako erantzukizuna izango genukeen aipatutako
konpromisoa ez betetzeagatik.

Zarautzen, 2023ko.....(a)ren(ea)n.

Parte hartzaileen sinadura:

Parte hartzaileen izen eta abizenak:

Iturria: propioa.

9. ERANSKINA: OSASUN ZENTROKO ZUZENDARIARENTZAKO EMAILA

Zuzendari agurgarri hori,

Irati Aizpurua Larrea naiz, erizaintzako 4. mailako ikaslea EHUko unibertsitatean. Email hau idazten dizut, gauzatu dudan osasun programaren berri emateko. Programa honen helburua, 2. hiruilekotik umea jaio eta 12. hilabetera arteko gurasoei, erditze osteko depresioaren inguruko hezkuntza burutzea da, nahasmendu hau prebenitzeko eta goiz detektatzeko.

Programaren planteamenduari dagokionez, 4 saio planteatzen dira, lehenengo eta bigarren saioak 1h eta 30 minutukoak izango dira eta hirugarren eta laugarren saioak 1h eta 50 minutukoak. Saioak boluntario aurkeztu diren osasun-profesional desberdinek eramango dituzte aurrera, horien artean, komunitate erizain bat eta emagin bat egongo dira. Gainera, azken saioa psikologo batek emango du.

Hau guztiagatik, osasun-zentrora joan nahiko nuke hau guztia era presentzialean hobeto azaltzeko eta programa hau Zarautzeko Osasun Zentroan aurrera eramateko aukera aztertzeko. Edozein zalantza edo informazio gehiago nahi izanez gero email honetara idatzi diezadakezu.

Zure erantzunaren zain,

Begirunez agur,

Irati Aizpurua Larrea

Iturria: propioa

10. ERANSKINA: DIANA TALDEAREN HASIERAKO EBALUAZIO GALDETEGIA

Hasierako ebaluazio galdeategia

- Osasun programari hasi baino lehenago gurei buruzko abuztuak, jirerak, gaitasunak eta itxarpenak identifikatzeko helburua du galdeategi honak. Osasun hedumuntzaren lehen eguna baino azitu barazuk lehenago erantzun behar duzue. Galdeategi gauri zerekin duzue.

Erantzun itzazkete ondorengo galderak:

instituzioa001@gmail.com (er da parrotak) [Aldatu kontua](#)

[* Derrigorria](#)

Adina *

<20 urte

20-25 urte

25-30 urte

30-35 urte

35+ urte

Jakingo zenuket erditze osteko depresioa zer den defintzen?

Bai

Ez

Zerentzuk dira erditze osteko depresioaren sintomak?

Nakes, tristura, arn-erretentzia, haurari kate egiteko beldura...

Halaiztasunak eta eldarnioak

Zere semea ez mailatzea

Noiz behinika nejar egitea eta triste egitea

Sexuatu daitzekin nahasmenak al da?

Bai

Ez

Garrantzitsuak iruditzen zaizku nahasmen hau azhar tratatzea?

Bai

Ez

Hauetako zein da tratamendu egokiena?

Pkukak hartzea sintomak gertatzeko

Itxaron eta inon ez kontatzea, gaitasun pasa egiten da

Osasun profesionalari laguntza eskatu

Itxatek ez atara

Nola diagnostikatzen da erditze osteko depresioa?

Ekimoketa Kliniko Egunerak (SCID II)

Beck II-ren Depresioaren Galdeategia

Erditze Osteko Depresioaren Eskala

Edinburghko Jaso Ondoko Depresioaren Eskala (PDD)

Denak dira okerrak

Denak dira zuzenak

Erditze osteko depresioaren onorkorri amek ez dute indarrik eta gaitasunik haurrekin jokatzeko, hizi egiteko...

Egia

Gezurra

Haurdunaldian gertatzen diren depresio bar edukitzen duten emakumeek %50eko aukera dutein erditze osteko depresioa gertatzeko.

Egia

Gezurra

Erditze osteko depresioaren inguruan hizi egiten duten eta honen prebentzian lan egiten duten elkarre batzuk daude Espainian mailan.

Egia

Gezurra

Nahasmen hau edukiko bazenu identifikatzen jakingo al zenuket?

Bai

Ez

Norengana joko zenuket nahasmen hau dizula pentsatuz gero?

Zure erantzuna _____

Zer datorkizu burura norbaitek erditze osteko depresioa duela esaten dizunean?

Zure erantzuna _____

Zer espero duzu osasun programa hortaz?

Zure erantzuna _____

[Inkusi](#) [Gurbitu Inprimakiak](#)

Er zabal jasotzen Google Inprimakiak inprimatuaren bidez.

Erakle Ina ez du Google Inprimakiaren bidez. Erakle Ina ez du Google Inprimakiaren bidez. Erakle Ina ez du Google Inprimakiaren bidez.

Google Inprimakiak

Iturria: propioa.

11. ERANSKINA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN INGURUKO APUNTEAK

Erditze osteko depresioaren inguruko apunteak

1. Zer da erditze osteko depresioa?

Puerperioko garaia emakume haurdunaren bizitzako une garrantzitsu bati dagokio, emakumeak aldaketa biologikoak eta aldaketa subjektiboak jasaten baititu. 2015ean OMS-ek dioenez, eguneroko bizitzako estresak, batez ere haurdunaldiaren eta erditzearen ingurukoak, eragina izan dezake ama askoren pentsamoldean eta portaeran, era honetan zaila suertatuz haurrak zaintzeko zeregin ugariei aurre egitea. Pentsamenduaren, portaeraren eta aurre egitearen arazo horiek batzuetan erditze-osteko depresio (EOD) gisa diagnostikatzen dira (1, 2).

Nahasmendu hau, haurdunaldiko edozein alditan garatzen denari dagokio, erditu eta 12 hilabetera arte (4). Depresio hau umea jaio ondorengo lehen hiru asteak baino haratago doa. Normalean, seme edo alaba zaintzeko ezintasun-sentimendua barneratzen duten lehenerdietan ezartzen da, bereziki familia-nukleo ezegonkor batean sartuta daudenetan edo haurdunaldi zaila izan dutenetan (1).

2. Etiologia

Ezin da bereizi EOD agertzea azaltzen duen kausa bakarra. Haurdunaldian eta erditu ostean izaten diren beste nahasmendu psikiatriko batzuek alderdi biologikoetan harreman oso estua duten arren, EODaren etiologia faktore anitzekoa izaten jarraitzen du, eta harreman estua du faktore psikosozialekin (5).

3. Nola diagnostikatu

Diagnostiko egokia egiteko metodo eta tresnen artean dago Elkarrizketa Kliniko Egituratua (SCID I). Elkarrizketa hau erdiegituratua da, DSM-IVko I. ardatzeko diagnostiko garrantzitsuenak ezartzeko erabiltzen dena (6). Buruko Nahasmenduen Diagnostiko eta Estatistikako Eskuliburu honek, bostgarren edizioan (DSM-V), hasiera erditze aurretik duen depresio-nahasmendu nagusia jaso zuen berritasun gisa (7). SCID I-arekin batera, hainbat tresna daude EOD detektatzeko, hala nola, Beck II-ren Depresioaren Galdetegia, Erditze Ondoko Depresioaren Eskala, Azterketa Epidemiologikoen eta Pazientearen Osasunari buruzko Galdetegiaren Zentroko Depresioaren Eskala-9. Gure herrialdean eta munduko beste leku batzuetan, Edinburgoko Jaio Ondoko Depresioaren Eskala (PGDI) da gehien erabiltzen den frogia; kosturik gabe erreproduzitzeko irisgarritasunaren eta hura aplikatzeko, kalifikatzeko eta interpretatzeko azkartasunaren eta erraztasunaren ondorioz (6). Gainera, gaztelaniaz idatzitako bertsio bat dago hamar elementurekin, eta oso erraza da aplikatzeko; ospitale guztietan erabili baitaiteke (8).

4. Erditze ondoko aldian gertatzen diren nahasmendu psikiatrikoak

Erditze-ondoko aldian gertatzen diren nahasmendu psikiatrikoei dagokienez, garrantzitsua da hauek bereizten jakitea, larritasun, sintomatologia eta iraupen desberdinak baitituzte (9,10,11):

1. Baby blues: aldaketa psikologiko, hormonal eta sozialen ondoriozko gogo-aldartearen alterazio bezala definitzen da. Erditu ondorengo bi eta lau egunen artean agertzen da eta gutxi gorabehera, intentsitate eta iraupen aldakorra duen arren, bi edo hiru astetan desagertzen da, ondorioz utzi gabe eta ez arreta medikorik ezta psikologikorik behar gabe. Koadro klinikoa, normalean, ezegonkortasun emozionalarekin, suminkortasun- eta tristura-aldiekin edo negar errazekin agertzen da; jaioberria maneiatzeko zailtasunagatik, nekeagatik, lo hartzeko zailtasunagatik eta sentikortasuna handitzeagatik. Sintoma hauek bi-hiru aste igaro ondoren areagotuz gero edo ez desagertuz gero, osasun-profesional batekin harremanetan jarri behar da.

2. Erditze osteko psikosia (EOP): sintoma psikotikoak dituen gertakari afektibo gisa definitzen da, hau gaixotasun larria eta akutua da, ohikoagoa dena lehenerdian. Zeinuak bat-batean erditze osteko hirugarren eta bederatzigarren egunen artean hasi ohi dira, eta seigarren hilabeterarte ere has daitezke. Aurretiazko aurrekari psikotikoak dituzten emakumeek %35eko arriskua dute EOP garatzeko. Gainera, psikosi hau lehen erditzearekin agertuz gero, hurrengo erditzean errepikatzeko %50-%60ko aukera dago, gertakari maniako edo depresiboekin.

Koadro sintomatologikoari dagokionez, atsedean hartzeko ezgaitasun, suminkortasun, antsietate eta gogo-aldartearen ezegonkortasun gisa hasi ohi da. Gainera, nahaste-zeinuak, gehiegizko kezka edo janariaren ukatzea ager daitezke. Bi fase aurkitu daitezke EOP prozesuan: hasierako fasea, normalean astebete irauten duena, eta fase akutua, non beste sintoma larri batzuen artean, eldarnioak eta haluzinazioak agertzen diren.

Tratamenduari dagokionez, larrialdi medikoa da; izan ere, baliteke amak haurra zauritzen edo bere burua zauritzen saiatzea. Hasieran, farmakoak erabili behar dira, antipsikotikoak, gogoaren egonkortzaileak eta benzodiazepinak bezalakoak, horrekin batera, osasun mentala zaindu beharra dago terapiara joanez, eta gainera ospitaleratzea gomendatzen da.

5. Sintomatologia

Sintomatologiari dagokionez, kexa psikosomatikoak, nekea, tristura, kezka, beldurra, nagitasuna, loaren eta apetituaren alterazioa, kontzentrazio eza, oroimena galtzea, erru-sentimendua, libidoa galtzea, bere burua zauritzeko beldurra, haurrari kalte egiteko beldurra eta haurra gehiegi babestea daude beste askoren artean (9, 11).

Iturria: (1, 2, 4-11). **Moldaketa:** propioa.

12. ERANSKINA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN ONDORIOEN ETA ELKARTEEN APUNTEAK

Erditze osteko depresioaren ondorioen eta tratamenduaren inguruko apunteak

1. Ondorioak

EOD iraunkorraren ondorioei dagokienez, ahultasun sozioekonomikoaren testuinguruan eragin argia du haurren garapenean 18 hilabeteetara; bertan erasandako arlo nagusiak hizkuntzaren garapena eta gaitasun sozialak dira (14). Gainera, erditze ondoko depresioa duten emakumeek ez dute gaitasun handirik jaioberriarentzat garrantzitsuak diren garapen jardueretan aritzeko, hala nola, haurrarekin jolasteko eta hitz egiteko. Gabezia horrek eragin handia izan dezake haurraren garapen sozioemotional eta kognitiboan eta haurraren atxikimendu estiloan (3). Are gehiago, lotura egokia ezartzen ez duten ama deprimituen seme-alabek negar gehiegi egiteko eta suminkortasuna izateko aukera handiagoa dute. Diagnostiko goiztiarrak eta haurdunaldiko depresioaren tratamendu egokiak aukera emango dute jaioberria behar bezala garatzeko eta lotura seguru bat ezartzeko (26).

Horrez gain, haurdunaldiko depresioa da lanerako ezintasunaren kausarik ohikoena, gainera, autozainketaren narriadura eta arrisku-jokabideen areagotzea (alkohola eta tabakoa kontsumitzea, adibidez) eta saio suizidak barne hartzen ditu. Gainera, preeklanpsia izateko arriskua handitu egiten da, eta jaioberriaren konplikazioak areagotu egiten dira, hala nola, erditze goiztiarra, neurogarapen fetalaren narriadura, puntuazio baxuko Apgarra eta haurdunaldiko adinerako neurri txikiko jaioberriak (26).

Hala ere, tratamendu eta euskarri egokiekin, nahasmendua gaindi dezakete eta beren bizitza eta haurtxoaren zaintza normaliza ditzazkete (27).

2. Tratamendua

Gaur egun, EODren tratamenduak esku-hartze terapeutikorako bi aukera ditu: terapia (banakakoa edo taldekoa) eta/edo medikazioa. Depresioa moderatua edo larria den kasuetan, onena biak konbinatzea da. Hala ere, aukeratzen den esku-hartzeaz gain, osasuna berreskuratzea benetan arrakastatsua izan dadin, bikotekidearen, senideen eta lagunaren sostengua eta ulermena behar da. Psikoterapia, pertsonen artekoa edo ikuspegi kognitibo konduktuala duena, honako hauetan oinarritu behar da: aman, bikotean eta familian; erditze osteko depresioari buruz heztean eta informatzean; sintomak kontrolatzean, jaistean eta ezabatzean; amaren, bikotearen eta semearen arteko lotura babesteko, hobetzeko edo sendotzeko trebetasunak erabiltzean...beste alderdi askoren artean. Tratamendu psikiatrikoari dagokionez, sintoma depresiboei aurre egiteko gehien erabiltzen diren medikamentuak antidepressibo triziklikoak eta serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak dira (9).

Psikoterapian gehiago sakonduz, hainbat terapia desberdin daude emaitza oso onak eman dituztenak. Terapiei dagokienez, alde batetik, terapia kognitibo-konduktualak eragin onuragarria du sintomatologia depresiboan (28). Edukietan honako hauek sartzen dira: jaiotza-inguruko depresioari buruzko informazioa ematea, pentsamendu positiboak sustatzea, jarduera atseginak garatzea eta laguntza-sareak aktibatzea (29).

Bestetik, sintomatologia depresiboaren murrizketan emaitza onuragarriak ematen dituen pertsonen arteko psikoterapia indibiduala ere erabiltzen da. Aurretik sintomatologia depresiboa duten emakumeen artean haurdunalditik inplementatzean, ondorio positiboak lortzen dira erditze ondoko sintomatologiaren agerpenaren murrizketan (29).

Bestalde, osasun mentaleko arazoak prebenitzeko eta tratatzeko “mindfulness”-arekin esku-hartzea gauza berria da. Honek, parte-hartzaileen artean une negatiboak identifikatzea sustatzen du, une horiek onartzeko gaitasun hobea lortzeko; era berean pentsamendu bakoitzaren harremanean aldaketa kognitiboa sustatzen du, eta esperientzia kognitiboak ematen ditu, burura iristen diren ideia horien garapena eta bilakaera ulertzeko. Teknika honen onarpen handia nabarmendu zen, bizi-kalitatearen sententzioa areagotuz, pertsonen arteko harremanak hobetuz eta pazienteek teknikan konfiantza handia izanez (26).

Azkenik, Goodman et al. 2014an, Perinatal Dyadic Psychotherapy (PDP) esku-hartze berri baten bideragarritasuna, onargarritasuna eta eraginkortasuna zehazten dute, EOD garaiz tratatzeko. PDP-ren interbentzioak etxetik etxeko hiru hilabetez trebatutako erizainek egindako zortzi saio ditu, eta amaren osasun mentala sustatzen eta amaren eta seme-alaben harreman optimoak erraztean oinarritzen da, amaren lankidetzak sustatuz. Hiru arreta-eremu nagusi daude (24):

1. Ongizatea, funtzionamendua eta amatasunari egokitzea.
2. Haurraren jokabidea eta garapena.
3. Amaren eta semearen arteko harreman emozionala.

Hemen, erizainak giro emozional positiboa eskaintzen du, entzute erreflexiboa burutuz, kontsolatuz eta amaren autosufizientzia eta ezagutza sustatuz (24).

Iturria: (3, 9, 14-29). **Moldaketa:** propioa.

13. ERANSKINA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN MITOAK ETA ERREALITATEAK ARIKETARAKO

Erditze osteko depresioaren mitoak ala errealitateak?

1. Haurdunaldia ongizate-aldi bat da, eta emakumea ondoez psikologikotik babesten du.
2. Zenbait nahasmenduk %50-70 arteko berrerortze-tasa dute erditu ondoren, bereziki tratamendurik jasotzen ez badute.
3. Sufrimendu psikikoak ez du eraginik haurdunaldian, fetuan eta jaioberrian.
4. Tratamendu farmakologikoak teratogenoak dira, hau da, fetuan edozein motatako malformazioak eragin ditzazkete eta saihestu egin behar dira.
5. Behar bezala tratatu ez diren depresio- eta antsietate-nahasmenduek larriki oztopatu dezakete amaren funtzionamendua.
6. Erditze osteko depresioa ez da oso ohikoa, eta berez konpontzen da.

Erantzunak:

1. **Mittoa.** Azalpena: emakumeen % 20k nahasmendu psikiatrikoa du haurdunaldian eta/edo erditze ostean.
2. **Errealitatea.**
3. **Mittoa.** Azalpena: amaren estresa haurdunaldiaren eta jaioberrien emaitza okerragoekin lotu izan da.
4. **Mittoa.** Azalpena: psikofarmako asko ez dira teratogenoak edo arrisku absolutua onargarria izan daiteke.
5. **Errealitatea.**
6. **Mittoa.** Azalpena: 10 emakumetik batek erditze osteko depresioa du, eta urtebete behar du erabat osatzeko.

Iturria: (30). **Moldaketa:** propioa.

14. ERANSKINA: 2. SAIORAKO EBALUAZIO KAHOOT GALDERAK

1. 3 erditze osteko depresio mota daude
 - Egia
 - **Gezurra**
2. Gure herrialdean eta munduko beste leku batzuetan gehien erabiltzen den eta eraginkortasun gehien duen froga:
 - **Edinburgoko Jaio Ondoko Depresioaren Eskala**
 - Beck II-ren Depresioaren Galdetegia
 - Pazientearen Osasunari buruzko Galdetegiaren Zentroko Depresioaren Eskala-9
 - Denak dira okerrak
3. Baby blues-a bi edo hiru astetan desagertzen da, ondoriorik utzi gabe eta ez arreta medikorik ezta psikologikorik behar gabe.
 - **Egia**
 - Gezurra
4. Erditze osteko psikosia gaixotasun larria eta akutua da, ohikoagoa dena lehenerdietan.
 - **Egia**
 - Gezurra
5. Zein EZ da erditze osteko depresioaren sintoma?
 - Loaren eta apetituaren alterazioa
 - Oroimena galtzea
 - **Gertakari maniako edo depresiboak**
 - Beldurra
6. Erditze osteko psikosia larrialdi medikoa da, baliteke amak haurra zauritzen edo bere burua zauritzen saiatzea.
 - **Egia**
 - Gezurra
7. Erditze ondoko depresioa duten emakumeek, jaioberriarentzat garrantzitsuak diren garapen jardueretan aritzeko gaitasuna dute inolako arazorik gabe.
 - Egia
 - **Gezurra**
8. Haurdunaldiko depresioa da lanerako ezintasunaren kausarik ohikoena.
 - **Egia**
 - Gezurra
9. Tratamendu bezala, mindfulness-ekin esku hartzea gauza berria da.
 - **Egia**
 - Gezurra

Iturria: propioa.

15. ERANSKINA: ERDITZE OSTEKO DEPRESIOAREN BALIABIDEEN INGURUKO APUNTEAK

Erditze osteko depresioaren baliabideen inguruko apunteak

1. Elkarteak

Nahasmendu honen inguruan hitz egiten duten eta honen prebentzioan lan egin duten elkarte batzuk daude Espainia mailan. Alde batetik, “Asociación Española de Psicología Perinatal” (AEPP). Elkartea, Espainian aitzindaria den proiektu gisa sortu zen, profesionalen sare bat eraikitzea bilatuz, prebentzio eta esku-hartze espezifikora bideratuta (17). Bestetik, “Asociación Marcé Española para la Salud Mental Perinatal” (MARES) haurdunaldiarekin, erditzearekin eta erditze ostearekin lotutako buruko nahasmenduak aztertze, ulertze, prebenitzeko eta tratatzeko elkartea da (18). Gainera, Ameriketako Estatu Batuen kasuan, honako elkartea dago, “Postpartum Support International” (PSI). Erakundearen helburua herritarrak eta profesionalak emakumeek haurdunaldian eta erditze ostean jasaten dituzten aldaketa emozionalei buruz sentsibilizatzea da, aldi berean prebentzioa eta tratamendua sustatuz (19).

Hala ere, gugandik gertu begiratzean, Osakidetzari dagokionez, “Paciente bizia” izeneko programan, nahasmendu edo gaixotasun ezberdinen inguruko informazioa ematen zaien saio batzuk antolatzen dituzte, osasun-egoera hobetzeko izan beharreko ohiturak edo jokabideak zeintzuk diren ere azalduz. Bertan, ez da erditze osteko depresioaren inguruko saiorik antolatu, horregatik garrantzitsua da honen inguruko programa hau sortzea, gure inguruan honen falta baitago (20).

2. Liburuak

“Asociación Marcé Española para la Salud Mental Perinatal” (MARES)-ek haurdunaldi eta haurdunaldi osteko osasun mentalaren inguruko hainbat liburu eta gida gomendatzen ditu. Liburuei dagokienez, bi hauek lagungarriak dira haurdunaldiko eta haurdunaldi osteko osasun mentala hobeto ulertzeko eta hobeto aurre egiteko:

- “¡Voy a ser mamá!. Ilusiones, temores y dudas”

Liburu hau amatasunaren edo aitatasunaren abenturan murgilduko denari zuzendua dago. Jaiotza-inguruko mundura hurbiltzen du, haurdunaldi aurretik haurrerekiko loturara eta horrek orainaldian eta etorkizunean dituen ondorioetara; aldi berean, bizitzaren etapa honetako beldurrei eta kezkei aurre egiteko bidea erakusten du, une egokia aukeratzetik, bizi-erritmoaren aldaketetatik, amaren rola betetzeari buruzko beldurretatik, depresioa eta estresa prebenitzeko moduetatik, eta beste hainbatetatik (31).

- “La Depresión Posparto. Salir del silencio”

Liburu honen helburua erditze ondoko depresioa sakonki ezagutaraztea da, garaiz diagnostikatu eta tratatu ahal izateko. Egilea psikiatra eta psikoanalista da, eta esperientzia luzea du erditze ondoko depresioa artatzen eta tratatzen, are gehiago, bere esperientzia kliniko eta ikertzaile propiotik idazten du. Berak adierazten du, garaiz tratatzen bada behar bezala eboluzionatzen duela, eta detektatzen ez bada eta tratatzen ez bada, pertsonen arteko harremanetan, amaren eta semearen arteko harremanean eta haurraren bilakaeran eta garapenean eragin dezakeela.

Liburuak oso ezagunak ez diren gaiak jorratzen ditu, hala nola, aitaren depresioa, sarritan ezezaguna edo ukatua izan dena; ikuspegi terapeutiko ugari deskribatzen ditu eta alor horretako ikerketari buruz hitz egiten digu, hori guztia hizkuntza argi eta hurbilean. Gainera, kontakizunak, binetak eta kasu klinikoak ditu, modu errazean azalduta (31).

Iturria: (17, 18, 19-31). **Moldaketa:** propioa.

16. ERANSKINA: KASU KLINIKOA ETA GALDERAK

Kasu erreal baten hausnarketa

Cristina tiene 23 años, es una mujer risueña, responsable de ventas en una empresa, trabajo que valora mucho. Conoció a Philippe y se casó con él hace tres años; a pesar de algunas crisis pasajeras, son felices y han tomado la decisión de tener un primer hijo. Cristina goza de muy buena salud, queda embarazada desde el momento en que deja la contracepción. No podía imaginar que quedaría embarazada tan rápido, ya que su madre había tenido que esperar varios años para su primer hijo. Philippe está encantado, esperaba este momento desde hacía mucho tiempo.

El embarazo de Cristina evoluciona serenamente; su ginecólogo la felicita en cada visita, el feto crece y se desarrolla muy bien. Sin embargo, a medida que el tiempo pasa, Cristina se siente más tensa, nerviosa. Tiene miedos que no puede explicar, temores imprecisos cara al futuro, el parto, su bebé. Se pregunta si estará a la altura de las circunstancias. Vuelve a pensar a menudo en su historia: desde muy pequeña, tuvo el sentimiento de que no confiaban en ella, que no la veían capaz de tomar responsabilidades.

Se acuerda de los comentarios de su madre: «¡Esto no es para ti, Cristina! Deja hacer a los que saben...». O bien «¿Quieres realmente hacer esos estudios? ¿Y si no consigues terminarlos?». Su madre quería probablemente protegerla, pero hoy, cuando Cristina se prepara para dar vida a su bebé, el recuerdo de estas palabras viene a reforzar las dudas que tiene sobre sí misma. ¿Sabrá ser una buena madre? ¿Está preparada para tener hijos? Tuvo temores similares cuando se le propuso una promoción en el trabajo, pero su combatividad venció las dificultades y asumió muy bien su nuevo cargo de responsabilidad. Ahora no consigue realmente tranquilizarse, pero su marido está tan contento y parece tan seguro de sí mismo que no se atreve a hablarle de sus temores. Se siente tonta por no parecerse a esas mujeres que se sienten realizadas a medida que su vientre crece. Además no tiene ningún motivo para inquietarse o quejarse: objetivamente lo tiene todo para sentirse colmada.

El parto es un momento difícil, Cristina sufre durante varias horas, pero el bebé acaba naciendo sin complicaciones: ¡es un niño! Está sorprendida por su carita arrugada y sus cabellos negros y espesos, pero la comadrona se lo quita antes de que haya tenido tiempo de tocarlo... Su marido se aleja y sigue a los profesionales hacia una habitación separada para ocuparse del bebé. Cristina está aliviada, ¡todo ha ido bien! Pero ¿por qué le han quitado tan pronto a su pequeño Gregory? ¿Tendrá algún problema? O ¿quizá la juzgan incapaz de darle lo que necesita? Se encuentra sola, invadida por un sentimiento de vacío y una vaga impresión de no haber estado a la altura, una vez más. Este desconcierto desaparece muy pronto después del descanso nocturno y los primeros momentos que pasa con su pequeño Gregory: ¡es fantástico! La pareja está calmada y observa admirada este pequeño ser que les parece tan familiar y al mismo tiempo tan forastero.

Al tercer día, Cristina atraviesa un baby blues. Le han hablado a menudo de ello pero está sorprendida por la rapidez con la cual su humor cambia. Durante dos días, se siente constantemente al borde de las lágrimas, llora sin razón aparente. «Es a causa de las hormonas» explica a su marido inquieto. La víspera del retorno al domicilio, todo vuelve a la normalidad. Todavía está cansada, pero piensa que dormirá mejor en casa, con tranquilidad. Y es cierto. A pesar de las numerosas veces que tiene que dar el pecho, descansa en seguida que puede y aprovecha la presencia de su marido, que ha tomado un permiso de dos semanas para ayudarla.

Los días pasan y, contrariamente a lo que ella había imaginado, no se recupera, está incluso cada vez más fatigada y nerviosa: su sueño es agitado, sueña con personas de su familia. Se despierta entonces con sobresalto y no puede evitar ir a comprobar que Gregory esté en su cuna, que no le ha pasado nada y que sigue respirando. Se tranquiliza, pero no por mucho tiempo. Se siente realmente idiota de reaccionar así. Incluso despierta, tiene pensamientos inquietantes que la invaden: ¿no habrá puesto la sábana demasiado cerca de la cara de Gregory? ¿Y si se ahogara? Quizá hubiera debido tenerlo en brazos más tiempo antes de acostarlo, ¿y si regurgita? Se plantea muchas preguntas, se inquieta con la menor manifestación del bebé, no

consigue pensar en otra cosa. Le gustaría tanto poder pasar una noche entera durmiendo, no oírle llorar, no estar inquieta. Le gustaría tanto volver atrás y vivir como antes, ¡solo durante 24 horas! Estos pensamientos le desencadenan un sentimiento intenso de culpabilidad, convencida de que una madre no debería tener esta clase de ideas.

Cristina se siente cada vez peor; aunque esté muy cansada, tiene mucha dificultad en volverse a dormir después de las tomas, se inquieta continuamente por Gregory. Cuando duerme más de dos horas, se siente obligada a ir a observarle en su camita, verifica que respira tocándole o tomándole en sus brazos, lo cual, a menudo, le despierta. Entonces, se siente culpable, pero también se ha tranquilizado al verle reaccionar y poder serle útil dándole el pecho. Durante el día, está muy irritable y nerviosa. Cuando su marido vuelve del trabajo no puede evitar hacerle numerosos reproches y alterarse. Después se deshace en lágrimas y se encierra en su habitación. Philippe está desbordado; le propone pedir ayuda durante el día, su madre podría venir a ayudar durante algún tiempo... Cristina se siente perdida; llora durante gran parte del día, se hace reproches; se dice a sí misma que nunca hubiera debido tener este niño, que su vida se ha estropeado, incluso su pareja está en crisis. ¡Pero no puede hablar de ello con nadie! Alrededor de ella, todo el mundo está tan contento. Le repiten que tiene tanta suerte, ¡que es al fin una mujer colmada! ¿Cómo confesar que se siente una madre indigna, que incluso no se siente mujer? Tiene la impresión de que todo se le escapa. Le ocurre a veces tener que salir del piso por el miedo de no controlarse y hacerle daño a su bebé. ¿Cómo y a quién podría decir que está resentida con este bebé que tanto había deseado y al que quiere igualmente con todo su corazón? No comprende lo que le está pasando, pero tampoco tiene tiempo de reflexionar sobre ello. Se apresura entre las tomas, los biberones, las coladas y el menaje hasta el punto de que no llega a abarcarlo todo.

Cristina sufre depresión postparto, pero ¡ella no lo sabe todavía! En los cursos de preparación al parto ha oído hablar de esa enfermedad, pero no ha prestado demasiada atención, ya que ella no ha tenido nunca ese tipo de problemas, ¡no es de naturaleza depresiva! Siempre ha tenido un temperamento luchador y, como su madre, dice que la voluntad y la valentía pueden conseguir superar cualquier pequeña depresión. Por ello, actualmente no imagina que sus angustias, su abatimiento, sus dificultades de sueño, su falta de confianza en ella misma, son los signos de una depresión. No se siente tan triste, solo tiene ganas de no pensar en nada, de aislarse durante algunos días, algunas semanas, y por qué no para siempre...

En su entorno, nadie se da cuenta de lo que sufre. Su marido siente su nerviosismo y su inquietud, pero piensa que debe de ser normal, que ocuparse de un bebé es una tarea pesada. Un día, Cristina se sincera con su madre diciéndole que se siente mal, que está inquieta y que se pregunta si volverá a ser como antes. Su madre comparte el dolor, le habla de las dificultades que ella tuvo con Gerard, el hermano pequeño de Cristina. Le dice que hace falta tiempo y que ¡con voluntad se consigue! Entonces, para no parecer una vez más «aquella que no lo consigue», Cristina no habla más de ello, se queda sola con sus inquietudes y su malestar.

A pesar de todo, pasa buenos momentos con Gregory y se vincula con él, pero a menudo, no tiene paciencia para ocuparse de él. Se da cuenta de ello y eso la entristece, no es la madre que ella hubiera querido ser. El retorno al trabajo es un alivio, puede por fin permitirse hacer otra cosa que ocuparse de su bebé. Pero el respiro es de corta duración. La angustia no la abandona, llama varias veces al día a la canguro a quien ha confiado Gregory, no consigue confiar en ella y teme que no esté suficientemente atenta. Se pregunta también si su hijo la reconocerá después de todo este tiempo transcurrido con otra mujer; ¿sabrá quién es su madre?

El tiempo pasa, Gregory crece. Es un niño fácil que llora poco y parece contentarse con pocas cosas. Puede jugar solo en su parque durante varias horas. No intenta caminar solo hasta los 25 meses y pronuncia sus primeras palabras a los dos años y medio. En el parque, Gregory ignora a los otros niños y se interesa poco por lo que le rodea. Cuando tiene tres años el pediatra, inquieto por su desarrollo, recomienda a los padres consultar con un psiquiatra infantil para hacer una valoración en profundidad.

En mi despacho, Gregory me mira poco, casi no presta atención a sus padres y permanece sentado cerca de

los juguetes sin interesarse realmente por ellos. Cuando me siento cerca y busco la interacción con él, me evita. Luego me observa, intrigado al ver los animales que yo saco de la caja de juego, pero no sabe qué hacer con ellos. Gregory no ha desarrollado el juego simbólico que es habitual en esta edad. Sufre un retraso global del desarrollo, sus formas de relación y comunicación no le permiten tener una vida social adaptada. Retomando la historia de Gregory, me interesó igualmente por la forma en que cada uno de los padres ha vivido la llegada de este primer hijo. Poco a poco, Cristina se permite evocar sus emociones y el malestar que no le han abandonado desde el embarazo y que persisten más de tres años después. Ponemos por fin palabras a lo que ella ha vivido: una depresión postparto.

Al principio se muestra inquieta por revelar sus fragilidades, de las que siente vergüenza, y rápidamente se siente aliviada al constatar que yo no la juzgo. Incluso su marido, a quien ella imaginaba tan fuerte, aprovecha las sesiones para expresar que él ha tenido también varios períodos de dudas y temores que nunca había compartido. Cristina progresivamente se da cuenta de que no es una madre incapaz, sino que ¡sufre una enfermedad! Varios meses de terapia son necesarios para ayudarla a reponerse totalmente y a tener confianza en sus capacidades maternas. En cuanto a Gregory, se escolariza en una institución que ofrece cuidados psicológicos múltiples que le ayudan a sentirse más a gusto en sus relaciones con los demás y a recuperar su retraso.

Tres años más tarde, ha recuperado su retraso y puede integrarse en la escuela normal. Sigue una psicoterapia destinada a ayudarle a ganar confianza en sí mismo y aún tendrá temor de separarse de su madre durante largo tiempo, convencido de que podría ocurrirle algo negativo; aunque él también se ha tranquilizado al sentirla menos deprimida, más alegre y más dinámica (13).

Galderak:

1. Cristinaren kasuan, noiz iruditzen zaizu hasten dela erditze osteko depresioko sintomekin?
2. Hau irakurri ostean, erditze osteko depresioa edozein egoeratan etorri daitekeela uste duzu? Erditze osteko depresioa horrela hasi daitekeela uste al zenuen?
3. Erditze osteko depresioaren ondorioak ikusi al daitezke kasu honetan?
4. Inoiz sentitu al zara Cristina bezala?

Iturria: (13). **Moldaketa:** propioa.

17. ERANSKINA: EDINBURGOKO JAIO ONDOKO DEPRESIOAREN ESKALA

Edinburgoko jaio ondoko depresioaren eskala

Adierazi AZKEN 7 EGUNETAN nola sentitu zaren, ez bakarrik gaur nola sentitzen zaren.

1. Barre egiteko gai izan naiz eta gauzen alden ona ikusteko
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

2. Etorkizuna atseginez begiratu dut
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

3. Beharrik gabe errua bota didate gauzak ondo ez zihoazenean
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

4. Antsietate handiz eta kezkatuta egon naiz arrazoirik gabe
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

5. Beldurra eta izua sentitu ditut arrazoirik gabe
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

6. Gauzek larritu edo estutu egiten naute
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

7. Hain zorigaiztoko sentitu naiz, non lo egiteko zailtasunak izan ditudan
 - Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz

8. Triste eta zoritxarreko sentitu naiz
 - Askotan
 - Batzutan

- Ia inoiz
 - Ez inoiz
9. Hain zorigaiztoko sentitu naiz, negar batean egon naizela
- Askotan
 - Batzutan
 - Ia inoiz
 - Ez inoiz
10. Nire buruari min egitea pentsatu dut
- Askotan
 - Batzutan
 - ia inoiz
 - Ez inoiz

Iturria: (4).

18. ERANSKINA: AUTOESTIMUAREN ROSENBERG ESKALA

Autoestimuaeren Rosenberg eskala (Rosenberg, 1965)

Taulan agertzen diren esaldiak irakurri eta horietako bakoitzarekin duzun adostasun edo desadostasunaren maila seinala ezazu “x” baten bidez.

		Oso desados (puntu 1)	Desados (2 puntu)	Ados (3 puntu)	Oso ados (4 puntu)
1	Besteak bezain pertsona baliotsua sentitzen naiz				
2	Porrot bat naizela pentsatzera jotzen dut				
3	Hainbat gaitasun ditudala uste dut				
4	Gauzak besteak bezain ondo egiteko gai naiz				
5	Harro egoteko gauza askorik ez ditudala uste dut				
6	Jarrera positiboa dut neure buruarekiko				
7	Oro har, pozik sentitzen naiz neure buruarekin				
8	Nire buruarekiko errespetu gehiago				

	edukitzea gustatuko litzaidake				
9	Batzuetan moldakaitz sentitzen naiz				
10	Askotan ezertarako balio ez dudala pentsatzen dut				

Iturria: (33). **Moldaketa:** propioa

19. ERANSKINA: DIANA TALDEARENTZAT OSASUN HEZKUNTZAREN
EBALUAZIO INKESTA

Borobildu esaldi bakoitzean 1 etik (oso gaizki) 5era (oso ondo).

1. Osasun programaren iritzi orokorra

1 2 3 4 5

2. Osasun programan landutako edukiak eta hauen egokitasuna

1 2 3 4 5

3. Erabilgarritasuna

1 2 3 4 5

4. Zure parte hartzea

1 2 3 4 5

5. Saioen ordutegiak

1 2 3 4 5

6. Saioen iraupena

1 2 3 4 5

7. Saioak burutu diren lekua

1 2 3 4 5

8. Saiorako erabilitako baliabideak

1 2 3 4 5

9. Osasun agenteak

1 2 3 4 5

10. Saioetatik kanpo osasun profesionalen eskuragarritasuna edo zer zalantza argitzeko edo dena delakorako

1 2 3 4 5

11. Asistentzia

1 2 3 4 5

12. Idatzi ezazu. Zer konponduko, aldatuko edo gehituko zenioke osasun programari?

Iturria: propioa.