

4. Ahozko komunikazioak

4.1 Goldberg-en Antsietate eta Depresio Eskala: euskarazko egokitzapenaren ikerketa pilotua

Joanes Lameirinhas Ortuoste, Arantxa Gorostiaga Manterola,

EHU, Psikologia Fakultatea, Gizarte Psikologia eta Portaera Zientzien Saila

joanes.lameirinhas@ehu.eus

1. Sarrera

Literatura zientifikoari jarraikiz, zahartzaroan arrisku-faktore ezberdinak elkar daitezke, askotariko nahasmendu eta gaixotasunen garapena erraz ditzaketenak. Nahasmendu emozionalei dagokienez, antsietatearen eta depresioaren prebalentziak altuak dira adineko pertsonengan, batik bat, egoitzaratutako adinekoengan. Horrek berebiziko garrantzia hartzen du biztanleriaren zahartzea jazotzen ari den egungo testuinguruan.

Ildo horretatik, aipatutako nahasmenduak pairatzen dituzten edo gara ditzaketen pertsonak antzemateko beharra azaleratzen da. Haatik, egun ez dago adinekoen dimentsio emozionala doi neurtzen duen euskarazko neurketa-tresnarik.

2. Helburuak

- 1) *Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg* (EADG) galde-sortaren euskarazko bertsioa sortzea eta beronen barne-trinkotasuna eta itemen funtzionamendua aztertzea.
- 2) Sortutako bertsioak antsietatearen eta depresioaren azpieskalen arteko erlazioa antzematen duen miatzea, bi nahasmendu horien arteko komorbilitatea dela eta.

3. Metodoak

Lagina adineko 68 parte-hartzailek osatu zuten, 66 eta 97 urte bitartekoak. Berauek euskal hiztunak ziren, eta Nafarroako eta Gipuzkoako eremu soziolinguistiko ezberdinetako adineko egoitzetan bizi ziren. Narriadura kognitiboa izatea baztertze-irizpidetzat hartu zen, itemen ulermen egokia ahalegintze aldera.

Parte-hartzaileei pasaturiko tresna EADGaren euskarazko bertsioaren (GADE) lehen proposamena izan da, itzulpen-atzeraitzulpen prozesuaren bidez eraikia.

4. Emaitzak

Analisi kuantitatiboak

Hasierako emaitzek adierazten dute euskarazko bertsioak barne-trinkotasun eta itemen funtzionamendu egokiak dituela. Antsietatearen zein depresioaren azpieskalek fidagarritasun-indize egokiak azaldu dituzte, Cronbach-enalfaren balioak 0.74 eta 0.78 izan direlarik, hurrenez hurren. Halaber, diskriminazio-indizeak egokiak izan dira bi azpieskaletan, 0.3 eta 0.6 bitarteko balioekin.

Bestalde, antsietatearen eta depresioaren azpieskalen arteko erlazioa estatistikoki esanguratsua da ($p=0.001$) eta antzemandako efektuaren tamaina ertaina ($r=0.47$).

Analisi kualitatiboak

Ahozko komunikazioak

Oro har, hitz batzuek zalantza bat edo beste eragin duten arren, parte-hartzaileek itemekiko ulermen egokia azaldu dute. «Inurridurak» eta «etsita» hitzak izan dira, batez ere, ulertu ez direnak.

5. Ondorioak

Orokorrean, ikerketa pilotu honetako emaitzek adierazten dute GADEak barne-trinkotasun eta itemen funtzionamendu egokiak dituela. Hala ere, itemen ulermen egokia oztopatu duten elementuak detektatu dira, berauek aldatzearen fase esperimentalari begira. Beraz, hasierako emaitzek iradokitzen dute GADEa, egokitzapen osoa gauzatzean, tresna fidagarria izan daitekeela antsietatearen eta depresioaren baheketa egiteko adineko euskal hitzun egoitzaratuekin.

6. Bibliografia

1. Eusko Jaurlaritz, Nafarroako Gobernu eta Euskararen Erakunde Publikoa (2016). VI. *inkestari soziolinguistikoa: Euskararen eremu osoa*. Hemendik berreskuratua: http://eu.eustat.eus/estadisticas/tema_460/opt_0/tipo_3/ti_Euskararen_erabilera
2. Goldberg, D., Bridges, K., Duncan-Jones, P., eta Grayson, D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *British Medical Journal*, 297, 897–899.
3. Íñiguez, J. (2009). Evaluación e intervención psicogerontológica de los trastornos depresivos. Non: R. Fernández-Ballesteros (Arg.), *Psicología de la vejez: Una psicogerontología aplicada* (137–156 orr.). Madril: Pirámide.
4. Osasunaren Munduko Erakundea (2015). *World report on ageing and health*. Hemendik berreskuratua: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
5. Montón, C., Pérez-Echeverría, M. J., Campos, R., García-Campayo, J., eta Lobo, A. (1993). Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg: Una guía de entrevista eficaz para la detección del malestar psíquico. *Atención Primaria*, 12, 345–349.

4.2 Marshallen Sindromea: lehen mailako arretako pediatria kontsulten erronka

Beñat de Alba Iriarte, Noelia Lopez Barba, Maria Milagros Lorente Molina, Jesus Barado Hualde

Donostia Unibertsitate Ospitalea. Analisi Klinikoen Zerbitzua

baiargitxo@gmail.com

1. Sarrera

Sukar errepikari kasuak maneiu zaileko patologiak izan ohi dira, eta diagnostiko diferentzial zabala hartu behar izaten da kontuan.

Marshallen Sindromea edo PFAPA (Periodic Fever, Adenopathy, Pharyngitis and Afthae) sukari errepikariaren barnean dagoen gaixotasun autoinflamatorio kronikoa da –ohikoena ziur asko–, sukari altu periodikoa, adenopatiak, faringitisa eta aftak ezaugarri dituenak. Hautzaroan gertatzen da normalean eta 10 urte ingururekin berez desagertzen da. Hilero errepikatzen da, gutxi gorabehera hiruzpalau eguneko sukarrarekin eta sintoma orokorrekin, baina arnasbideko infekziorik gabe. Bitartean haur horiek asintomatiko egoten dira eta hazkuntza egokia dute.

Laborategi-analisi bereizgarria du: leukozitosis, neutrofilia, C proteina errektibo (PCR) eta E immunoglobulina (IgE) altuak eta frotis faringeo negatiboa. Antitermiko eta antiinflamatorio ez-esteroideo (AIEE) gisako ohiko tratamenduei erantzun eskasa die. Kortikoide dosi bakarra nahikoa da tratatzeko; sintomak oinarri inflamatorioa dutela iradokitzen du horrek, ez-infekziosoa, amigdaletan hasten den prozesu immunologiko batengatik.

2. Helburuak

Komunikazio honen interesa edozein sukari errepikari kasuren aurrean sindrome hau aintzat hartzeko gomendioan datza. Nahiko maiz gertatzen da gure txikienen artean, baina lehen mailako arretako pediatria kontsultetan ohartu gabe igaro ohi da gehienetan. Eritasun onbera izanik, diagnostiko azkarrak terapiari dagozkion buruhausteak ekidin ditzake. Hori dela eta, gai hau osasunaren prebentzioan laguntzeko erronka gisa aurkezten dugu.

3. Metodoak

Sei urteko neskatxa baten diagnostikoa eta jarraipena egin genituen.

4. Emaitzak

Duela hiru urtetik, hilero, hiruzpalau eguneko iraupeneko sukari altua, amigdalitisa eta adenopatiak zeuzkan. Tratamenduak beti huts egiten zuen ordea. Tartean sintomarik ez eta hazkuntza normala zituen.

Azken analisiaren emaitzak hauek izan ziren: leukozitosis ($18,34 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ [4,5-13,5]); neutrofilia ($12,73 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ [1,7-8,0]); C proteina errektiboa (PCR) ($59,80\text{mg/L}$ [0,00-5,00]) eta E immunoglobulina (IgE) ($980,00\text{kUA/L}$ [0,00-142,00]) altuak, eta mikrobiologiako proba negatiboa.

Ahozko komunikazioak

Episodioen errepikakortasuna, aurreko analisien emaitza eta sintomen ezaugarri antzekoak Marshallen Sindromearekin bat zetozen.

Orduz geroztik kortikoide bidez tratatu dute, erantzuna ona izanik, eta era horretan diagnostikoa konfirmatzea lortu da.

5. Ondorioak

Sindrome honen hileroko maiztasunak haurraren bizitza kalitatean eragina du, eskola-absentismoa bultzatzen duelako, adibidez; baina eritasun onbera, denboran mugatua eta berez sendatzen dena izanik, pronostiko bikaina du. Horregatik, sortzen duen antsietatea murrizteko, diagnostikoa garaiz zehaztea garrantzitsua iruditzen zaigu.

6. Bibliografia

1. Marshall GS, Edwards KM, Butler J. Syndrome of periodic fever, pharyngitis, and aphthous stomatitis. *J Pediatr.* 1987;110:43-46.
2. Thomas KT, Feder HM, Lawton AR. Periodic fever syndrome in children. *J Pediatr.* 1999;135:15-21.
3. Ramos Amador JT, Rodríguez Cerrato V, Bodas Pinedo A, Carnicero Pastor MJ, Jiménez Fernández F, Rubio Gribble B. Fiebre periódica, estomatitis aftosa, faringitis y adenitis cervical: a propósito de tres casos. *An Esp Pediatr.* 2000;52:59-61.
4. Solís Gómez B, Molins Castiella T, Rupérez García E, Gembero Esarte E, Molina Garicano J. Síndrome PFAPA, un reto para el pediatra. *An Pediatr (Barc).* 2007;66:631-632.
5. Villanueva Rodríguez C, Caballero Soler J. El síndrome de Marshall o PFAPA debe ser sospechado en la consulta de Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2009;11:613-617.

4.3 Alzheimerren gaixotasunaren garrantzia Down sindromean

Miren Altuna Azkagorta, Maria Carmona Iragui, Bessy Benejam Paul, Laura Videla Toro, Isabel Barroeta Espar, Juan Fortea Ormaechea

Santa Creu i Sant Pau Ospitalea. Neurologia Zerbitzua. Alzheimer-Down Unitatea.

maltuna@santpau.cat

1. Sarrera

Alzheimerren gaixotasuna (AG) da Down sindromea (DS) duten pertsonen zahartzaroko arazo nagusia. Izan ere, 40 urte edo gehiago dituztenen lehen heriotza arrazoia da.

DSari loturiko desgaitasun intelektualak zaildu egiten du AGren diagnostiko goiztiarra egitea.

2. Helburuak

18 urte edo gehiago eta DS duten pertsonentzat sortutako gizarte mailako osasun planaren berri ematea, bai eta DSari loturiko AGren ezaugarri bereizgarriak deskribatzea ere.

3. Metodoak

2014ko martxotik 2019ko abendura arte, Alzheimer-Down Unitatean, DS duten 730 pertsona heldu artatu ditugu.

DSan adituak diren neurologo eta neuropsikologoek kasuok ebaluatuditze, eta guztietan narriadura kognitiboa garatu duten edo ez ikertu da, berau garatzeko arrazoiak eta bere larritasunaz gain.

Narriadura kognitiboaz gain, beste gaixotasun neurologiko (batez ere epilepsia) eta ez-neurologikoei buruzko informazioa ere jaso da.

Partaideen % 30ak baino gehiagok AGren biomarkatzaileak identifikatzeko proiektuan ere parte hartu du.

4. Emaitzak

60 urteko edo gehiagokopertsonen AG garatzeko duten arriskua % 90 baino handiagoa da.

DS duten gaixoengan AGrako erabiltzen diren biomarkatzaileen erabilgarritasuna DS ez duten pertsonen berdina da.

AG dutenen %50ak epilepsia pairatzen du, eta krisi ohikoenak miokloniak eta krisi epileptiko toniko-klonikoak dira. Kasuen % 70 monoterapien kontrolatzea lortzen da, epilepsia diagnostikatu eta aurrenengo 12-24 hilabeteetan, nahiz eta AGren testuinguruan epilepsia garatzen duten gaixoen bizi itxaropena nabarmen txikiagoa izan garatzen ez dutenen aldean.

AGren tratamendurako onartuta dauden sendagaiak ez dute krisi epileptikoen kontrola okertzen. Sendagai horien eraginkortasuna eta tolerantzia DS ez duten populazioaren berdinak dira.

5. Ondorioak

DS duten pertsonen aldizkako ebaluazio neurologiko eta neuropsikologiko espezifikoek AGren diagnostiko goiztiarra ahalbidetu dezakete. Aldizkako ebaluazioei esker, ongi bereiz daitezke zein diren desgaitasun intelektualaren eta zein AGren ondorioz agertzen diren zailtasun kognitiboak. Zalantzako kasuetan edo diagnostikoaren ziurtasuna areagotzeko asmoz, populazio orokorrean erabiltzen ditugun diagnostikorako tresnak ditugu eskuragai.

AGren testuinguruan, gomendagarria dakrisi epileptikoei buruz zuzenean galdetzea. Badirudi krisien diagnostiko eta tratamendu goiztiarrek eragin positiboa izan dezaketela bizi itxaropenean eta bizi kalitatean.

DS dutenek populazio orokorraren tratamendu bera jaso behar dute AG diagnostikatu bazaie.

6. Bibliografia

1. Aller-Alvarez JS. et al.[Myoclonic epilepsy in Down syndrome and Alzheimer disease]. *Neurologia*. 2017 Mar;32(2):69-73. doi: 10.1016/j.nrl.2014.12.008.
2. Sangani M. et al. Improvement of myoclonic epilepsy in Down syndrome treated with levetiracetam. *Epileptic Disord*. 2010 Jun;12(2):151-4. doi: 10.1684/epd.2010.0306.
3. Sharma CM et al. Late-onset myoclonic epilepsy in Down syndrome (LOMEDS): A spectrum of progressive myoclonic epilepsy - Case report. *Ann Indian Acad Neurol*. 2016 Apr-Jun;19(2):267-8. doi: 10.4103/0972-2327.173411.
4. Fortea J. et al. Plasma and CSF biomarkers for the diagnosis of Alzheimer's disease in adults with Down syndrome: a cross-sectional study.*Lancet Neurol*. 2018 Oct;17(10):860-869. doi: 10.1016/S1474-4422(18)30285-0.

4.4 Episiotomiaren prebentzioan erabiltzen diren metodo desberdinen eraginkortasuna: berrikuspen sistematikoa

Ane Hormaetxe Amarika¹, Olatz Amundarain Agiriano², Iraia Bidaurreazaga Letona³, Iratxe Duñabeitia Usategui³

¹*Oreka fisioterapia eta osteopatia*

²*Centro Médico Arrasate 53*

³*UPV/EHU. Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea. Fisiologia Saila*

anehorma1997@gmail.com

1. Sarrera

Gaur egun ohikoa da erditze momentuan gerta daitekeen perineoko trauma ekiditeko episiotomia erabiltzea(1). Interbentzio hori saihesteko, fisioterapia arloan hainbat terapia garatu dira: masaje perineala, Kegel ariketak eta EPI-NO gailua, besteak beste (2).

2. Helburuak

Lan honen helburu nagusia da erditze aurreko masaje perinealak, Kegel ariketak eta EPI-NO gailuak episiotomien murrizketan duten eragina aztertzea. Era berean, bigarren mailako helburua da terapia horiek erditze osteko minean duten eragina aztertzea.

3. Metodoak

PEDro eta PubMed datu baseetan bilaketa bat egin da, eta teknika horien inguruan diharduten entsegu klinikoak bilatu dira. Artikuluei PEDro kalitate eskala pasatu zaie (gutxieneko puntuazioa: 5/11).

4. Emaitzak

Bilaketa egin ostean, berrikuspen sistematikorako erabiliko diren 8 artikulua aukeratu dira (5 masaje perinealaren inguruan, 2 EPI-NO gailuaren inguruan eta bat Kegel ariketen inguruan). Artikulu horietan hainbat parametro aztertu eta konparatu dira: tratamendu mota; lagina; diseinua; ausazkoa izan den eta kontrol talderik egon den edo ez; emakume mota (nuliparoa/multiparoa); tratamenduaren hasiera, denbora eta egilea; episiotomien murrizketa eta minaren murrizketa. Masaje perineala eta Kegel ariketak episiotomiak murrizteko eraginkorrak izan daitezkeela ikusi da (terapia horiek aztertzen dituzten emaitza adierazgarriak aurkitu ditugu: $p < 0,001$ / $p = 0,03$ eta $p = 0,014$). EPI-NO gailuaren inguruan, ordea, emaitza kontraesankorrak aurkitu dira.

5. Ondorioak

Aztertutako hiru tekniken artean masaje perineala da episiotomien prebentzioan onura gehien eragiten duena. Hala ere, lortutako datuen arabera, oraindik ikerketa zehatzagoak behar dira teknika horien erabilgarritasuna bermatzeko.

4.5 Elkarrekin hazten: babesten duen sarea

Itsaso Sexmilo Ayarra¹, Amaia Lucambio Larrechea², Uxue Seminario Fonseca², Sonia Vizcay Urrutia³, Nerea Arza Lopez⁴, Maite Ayarra Elia²

¹Hernaniko OE

²Uharteko OE

³San Juan de Dios Ospitalea

⁴Langabezian

itsaso.sexmilo@gmail.com

1. Sarrera

Umeen tratu txarrak saihestu eta haiei aurre egiteko, 2005ean, Uhartan, profesionalen sare bat eratu zen. Sareko lan horren ebaluazio konplexu bezain beharrezkoan lagundu nahi du ikerketa honek, murgildutako profesionalen iritzien balorazioa eta bost kasu adierazgarri jakitera emanez.

2. Helburuak

Profesionalek sareko lanaren inguruan duten iritzia aztertzea.

Kasu bakoitzari heltzeko era ezberdinen inguruan hausnartzea.

3. Metodoak

Ikerketa kualitatiboa, sarean parte hartzen duten profesionaleri egindako elkarrizketak aztertuz eta adierazgarriak izan diren 5 kasu deskribatuz.

2019ko azaroan.

Laginketa ez-probabilistikoa; hautazkoa.

Bildutako datuak: profesionalen adina, sexua eta lanbidea. Elkarrizketan galdera irekiak egin dira, alderdi kognitibo eta afektiboei buruzkoak.

Kasuak: detekzioa (D), arazoa (A) eta lorpenak (L).

4. Emaitzak

Langile kopurua: 7; 6 emakume, gizon 1

Lanbideak: 2 gizarte langile, 2 pediatra, eta erizain, hezitzaile eta eskola orientatzaile bana.

Galderak:

- Sarea erabilgarria al da?
Denek baietz diote. Batek, kasu batzuetan helburuak lortu ez arren, aurrerago esku hartzeko atea irekia uzten dela nabarmentzen du.
- Lan saretik zer baloratzen duzu?
Egoera zenbait esparrutatik ezagutzeko aukera, baita informazioa partekatzearena ere.

Ahozko komunikazioak

Murgildutako profesionalak ezagutzea, baita eskuragarri dauden baliabideak ere.

Helburu eta irizpide komunak erabiltzea, duplizitate eza, efizientzia.

Esku hartzea pentsatu eta birpentsatzea.

Umeak ongi eta familiaren baitan mantentze aldera dauden baliabide guztiekin lan egitea.

Prebentzioa eta beharren arabera irakaskuntza.

- Zer onura dakarkizu lan sareak?

Beste profesionalengandik ikastea.

Bakarrik ez sentitzearen lasaitasuna, kasu zailenak elkarbanatzea.

Profesionalen artean eta artatutako pertsonekin harreman positiboak eratzea.

- Zein zailtasun aurkitu dituzu lan sarean?

Dinamikan: astirik eza, eta metodologia berriaren gaineko formakuntza eta trebezia falta.

Profesionalengan: egonkortasun eza, batez ere orientatzaileen aldaketengatik.

Helburuetan: batzuetan ez dira momentuan lortzen, etorkizunean baizik.

Kasuak:

- Julen. D:pediatra. A:aita izateko ezgaitasuna. L:alabarekin bizitzea.
- Ahar. D:liburuzaina. A:talka kulturala nerabe musulmanekin. L:kulturarteko bitartekariaren laguntza.
- Elisa. D:familia medikua. A:emakume migratzailea, tratu txarrak. L:bikotearengandik banatzea.
- Lola. D: irakaslea. A:arreta falta eta hiperaktibitatea. L:ikasketak gaintitzea, poza.
- Xabier. D:gizarte langilea. A:amaren gaitasun falta. L:lorpenik ez.

5. Ondorioak

Egindako ikerketak (profesionalen hautemateak eta kasuen analisiak) sareko lanean jarraitzea eta beste arlotara zabaltzea sustatzen du.

Sareak denak babesten ditu: tratatutako umeak, familiak eta profesionalak.

6. Bibliografia

1. El trabajo en red. Reflexiones desde una experiencia. Diciembre 2009. Raúl Castillo Trigo. <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/El%20trabajo%20en%20red.pdf>
2. Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable Manual de intervención comunitaria en barrios .Septiembre 2013. Josep Buades Fuster y Carlos Giménez Romero (Coordinadores http://nadiesinfuturo.org/IMG/pdf/LT_2_Manual_de_IntervencionComunitaria_en_barrios.pdf
3. http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001032cnt-modulo_7_salud-participacion-comunitaria.pdf
4. Redes. Una aproximación al concepto. 2003. Dra. Marta Rizo García. <https://docplayer.es/10331781-Redes-una-aproximacion-al-concepto.html>

4.6 Elkarrizketa motibazionalak gehiegizko pisua duten pazienteei lagun diezaieke?

Itsaso Palacios Rodríguez¹, Idoia Iturbe Telleria², Iratxe Urkia Susin³, Edurne Maiz Aldalur²,
Eva Pereda Pereda²

¹Osakidetza. Vitoria-Gasteizko Erizaintzako Unibertsitate Eskola.

²Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Psikologia Fakultatea. Biodonostia Osasun
Ikerketa Institutua; Osasun Mentala eta Arreta Psikiatrikoa.

³Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU). Farmazia Fakultatea.

eva.pereda@ehu.eus

1. Sarrera

Osasunaren Mundu Erakundeak dioenez, 1975. urtetik gaur egun arte obesitate tasa hirukoiztu egin da; bestalde, hainbat ikerketen arabera, joerak berdin jarraituz gero, 2030. urterako munduko biztanleriaren % 51k obesitatea pairatuko du. Gainpisu eta obesitate gaixotasunen etiologia anitza da, baina kasu gehienak prebeni daitezke. Haurtzaroan zein nerabezaroan gainpisua edo obesitatea izateak helduaroan osasun ondorio negatiboak izateko aukerak handitzen ditu. Diziiplina anitzeko taldeek gainpisu eta obesitate tasa murrizten eta kasu berrien prebentzioan lagun dezakete. Hainbat teknikaerabili izan ohi dira pisua murrizteko, hala nola elkarrizketa motibazionala.

2. Helburuak

Elkarrizketa motibazionalak gehiegizko pisua duten pertsonengan eragiten ote duen aztertzea, hau da, pisua jaitea eta mantentzea eta intzidentzia-tasa prebenitzea lortzen ote den.

3. Metodoak

MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, CINAHL, LILACS eta DIALNET datu baseetan artikulua bilaketa gauzatu zen hurrengo hitz gakoak konbinatuz: overweight, obesity, motivational interviewing eta effectiveness. 30 artikulua berrikusi ziren.

4. Emaitzak

Ikertutako artikuluen arabera, prebeni daitezkeen gaixotasunak direnez, askoz ere egokiagoa da prebentzioan zentratzea tratamenduan baino. Horrez gain, diziiplina anitzeko ikuspuntua beharrezkoa da, gainpisuan faktore anitzek dutelako zeresana. Zenbait ikerketek ondorioztatu dute lehen mailako arretan elkarrizketa motibazionalaren teknika erabiltzeak obesitatea prebenitzen laguntzen duela. Horrez gain, pisu galera sustatzeko tratamenduaren barruan, dieta eta ariketa fisikoan oinarritutako aholkularitzarekin batera, teknika horren eraginkortasuna balioztatu da; izan ere, obesitatea tratatzeko alderdi psikologikoa lantzea ezinbestekoa da.

5. Ondorioak

Berrikusketak iradokitzen du gainpisuaren eta obesitatearen prebentzioa hainbat arloren arteko koordinazioaren bitartez egin behar dela, baita elkarrizketa motibazionalaren erabileraren eraginkortasuna egiaztatze beharra dagoela ere. Ikerketa gehiago behar da, gehiegizko pisuaren

etiologia hobeto ezagutzeko eta bizitza ohitura osasuntsuak sustatzeko. Halaber, prebentzioan oinarritutako politika sozialak sustatzean, osasun gastuak murriztuko liratekeela eta pertsonen osasun fisiko zein mental hobea izango luketela aurreikusten da.

6. Bibliografia

1. Delgado P, Caamaño F, Jerez D, Jerez D, Campos C, Ramírez R, et al. Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con comorbilidades candidatos a cirugía bariátrica. *Nutr Hosp.* 2015;31(5):2011–6. doi: 10.3305/nh.2015.31.5.8569.
2. Gálvez P, Gómez N, Nicoletti D, Cerda R. ¿Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso? Una revisión sistemática de la literatura. *Aten Primaria.* 2019;51(9):548–61. doi: 10.1016/j.aprim.2018.04.006.
3. Geserick M, Vogel M, Gausche R, Lipek T, Spielau U, Keller E, et al. Acceleration of BMI in early childhood and risk of sustained obesity. *N Engl J Med.* 2018;379(14):1303–12. doi: 10.1056/NEJMoa1803527
4. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. 2014 [Kontsulta: 2020-01-07]. Eskuragarri: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1.
5. World Health Organization. Obesity and Overweight [Internet]. 2018 [Kontsulta: 2020-01-07]. Eskuragarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

4.7 Ibilera abiadura, komunitateko emakume adineko aktiboen funtzionaltasun galeraren adierazle

Javier Ibarbia Jimenez, Igor Lauzirika Aransolo, Izaro Esain Castañares, Iratxe Duñabeitia Usategui, Iraia Bidaurrazaga Letona, Susana M. Gil Orozko

UPV/EHU, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea, Fisiologia Saila.

jibarbiajimenez@gmail.com

1. Sarrera

Ibilera abiadura funtzionaltasunarekin erlazionatu izan da adinekoengan¹. Horrela, geriatrikoetan edo komunitatean bizi diren edota hainbat gaixotasun dituzten adinekoen ibilera abiadura geldoa ospitalizazioarekin, mortalitatearekin eta galera funtzionalarekin erlazionatu izan da. Halere, komunitatean bizi eta aktiboak diren adinekoen ibilera abiadurari erreparatuta funtzionaltasun arazoak edo galerak identifika daitezkeen aztertzen duten ikerketak urriak dira³. Ikerketa ugari dago komunitatean bizi diren adineko ez-aktiboek buruz. Aldiz, komunitatean bizi diren adineko aktiboetan oinarritutako ikerketak oso urriak dira.

2. Helburuak

Lan honen helburu nagusia da komunitatean bizi diren eta aktiboak diren emakumeen ibilera abiadura aztertzea eta, emaitzen arabera, abiadura geldoagoa eta arinagoa zutenen aldagai antropometrikoak, funtzio fisikoa eta jarduera fisiko maila konparatzea.

3. Metodoak

Ikerketa honetan, komunitatean bizi eta hirugarren adineko jarduera fisikoko programa gidatu batean parte-hartzen zuten emakumeak aztertu ziren ($n= 55$; $76,6 \pm 66$ urte). Parte-hartzaileei hurrengo neurketak egin zitzaizkien: antropometrikoak (pisua, altuera, aldaka eta gerri zirkunferentziak), funtzio fisikoko testak (ibilera abiadura [10m], eskuko dinamometria, arm curl, 8 foot up and go, chair stand eta 6 minutuko ibilera testa) eta Minnesota galdetegi laburtua. Ibilera abiaduraren mediana kalkulatzeko, aldagaia dikotomiko bihurtuz. Horrela, parte-hartzaileak bi taldetan banatu ziren: abiadura geldoagoa zutenak eta arinagoa zutenak.

4. Emaitzak

Ibilera abiadura geldoagoa izan zutenen batezbesteko abiadura $1,41 \pm 0,15$ m/s-koa izan zen eta, aldiz, abiadura arinagoa izan zutenena $1,76 \pm 0,11$ m/s. Ibilera arinagoa zuten parte-hartzaileek emaitza hobekak lortu zituzten arm curl testean ($p < 0,016$) eta 8 foot up and go eta 6 minutuko ibilera testetan ($p < 0,001$). Aldiz, ez zen desberdintasun adierazgarririk ikusi antropometrian, ezta handgrip eta chair stand testetan ere. Era berean, bi taldeen adinari eta jarduera fisikoko mailari dagokionez, ez zen alderik hauteman.

5. Ondorioak

Komunitatean bizi eta aktiboak diren emakumeen artean, ibilera geldoagoa zutenek funtzio fisiko baxuagoa zuten. Horrela, emaitzen arabera, nahiz eta emakume horiek aktiboak izan eta

Ahozko komunikazioak

funtzionaltasun altua izan, ibilera abiaduraren balorazioaren bidez funtzio galera edo arazoak identifika daitezke. Informazio hori erabilgarria izan daiteke prebentzioa goiztiarra egiteko.

6. Bibliografia

1. Montero-Odasso M, Schapira M, Soriano ER, Varela M, Kaplan R, Camera LA, et al. Gait velocity as a single predictor of adverse events in healthy seniors aged 75 years and older. *Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2005; 60(10):1304-1309.
2. Peel NM, Kuys SS, Klein K. Gait speed as a measure in geriatric assessment in clinical settings: a systematic review. *Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2013; 68(1): 39-46.
3. Brach JS, VanSwearingen JM, Newman AB, Kriska AM. Identifying early decline of physical function in community-dwelling older women: performance-based and self-report measures. *Phys Ther.* 2002; 82(4):320-328.

4.8 Mutualia Gaztea

Veronica García Fonseca eta Jon Irizar Huguet

Mutualia

vgarcia@mutualia.eus

1. Sarrera

Gizarte erantzukizun korporatiboaren barnean, 2016an, Mutuialiak "Mutualia Gaztea" egitasmoa sortu zuen, eta 2017ko maiatzean antolatu zuen lehen bisitaldia.

Helburua da 11 eta 13 urte bitarteko ikasleak arriskuen prebentzioaren arloan sensibilizatzea. Horretarako, EAEko hiru lurraldeetan gure instalazioetara bisitak antolatzen dira, osasun-zentro baten eguneroko jarduna ezagutzeko eta arriskuen prebentzioarekin modu erraz eta hurbilean harremanetan jartzeko.

2. Helburuak

- Gazteen artean laneko arriskuen prebentzioaren kultura sustatzea, gaiarekin modu erraz eta hurbilean harremanetan jarriz.
- Ezagutza partekatzea lehen sorospenteko tekniken inguruan.
- Mutuialiak EAEko hezkuntza komunitatearekin eta gazteriarekin duen konpromisoa indartzea.
- Gure instalazioetan eskaintzen ditugun osasun-zerbitzuen jarduera gizarteari hurbiltzea.

3. Metodoak

Ikus-entzunezko materialen eta tailer praktikoaren laguntzaz, gazteek Mutuialiaren izateko arrazoiak ezagutzen dute, beraien egunerokoan izan ditzaketen arriskuen prebentzioan trebatzen dira, eta ezagutzak eskuratzen dituzte lan-inguruneetan ohikoenak diren norbera babesteko ekipamenduak erabiltzeko.

Larrialdietako Zerbitzuko langileek bihotz-biriketako bizkortzearen praktikari buruzko prestakuntza ematen diete, eta arrisku-egoera baten aurrean jarraitu beharreko jarraibideak jakinarazten dizkiete.

Larrialdi-, kontsulta-, ospitaleratze- eta errehabilitazio-zerbitzuetako arloekin, teknikekin eta ekipamenduekin dute harremana.

Azkenik, inkesta batekin saioaren gogobetetzea egiaztatzen dugu eta gazte guztiei ematen diegu "Mutuakide" diploma eta oroigarriren bat, eskola-egutegian egun berezi hori borobiltzeko.

35 jardunaldiak ez dira guztiz berdinak izan, hainbat arrazoiengatik:

- Nahiz eta planteamendua antzekoa izan, egitasmoa gauzatzen den lekura egokitzen da (Bilbo, Donostia edo Gasteiz).

Ahozko komunikazioak

- Gainera, taldeei arreta ematen dieten osasun-profesionalak ez dira beti berberak; hau da, bisita bakoitzaren unean, gure instalazioetako zerbitzuetan gertatzen ari den osasun-jarduera errealakontuan hartu behar dugu, eta horrek malgutasuna eskatzen digu ibilbideetan aldaketak egin ahal izateko.
- Bisitari-taldeek zalantzak eta kontsultak planteatzen dituzte, eta, horregatik, jardunaldi bakoitzak antzeko egitura antolatu bat jarraitzen du, baina talde bakoitzaren erritmo eta kezketara egokitzen da.
- Edukiak lantzeari dagokionez, BBB praktikaren parte gisa, larrialdi-egoera baten aurrean telefono mugikorrek erabiliz eta aplikazio batzuk ezagutuz zer urrats egin behar diren azaldu zen, eta laster iktusaren detekzioari buruzko argibide batzuk sartuko dira.
- Era berean, adinari eta ingurune komunei egokitutako ohitura osasungarriari buruzko aholkuak ematea baloratzen da.

4. Emaitzak

2017ko maiatzean lehen bisitak egin zirenetik, 35 jardunaldi antolatu dira. 9 ikastetxetako 840 ikaslek parte hartu dute. Hona hemen gogobetetze-inkestaren emaitzak: % 95ek baino gehiagok positibo edo oso positibo gisa baloratu dute bai prebentzio-tailerraren erabilgarritasuna bai bisita osoa.

5. Ondorioak

Irakasleek adierazi digute egitasmoarekin pozik daudela, bai hezkuntzaren eta bai ikuspegi akademikoaren ikuspuntutik. Praktikak beste helburu garrantzitsu batzuk lortzea ekarri du: batetik, gure bisitariak ondo pasatuz ikastea, eta, bestetik, haien kezka eta jakin minak ezagutuz, guk ere ikastea.

6. Bibliografia

1. Mutualia Gaztea

4.9 Elkarlanean jositako informazioa, prebentziorako tresna

Ainara Gorostitzu Muxika,

Hik Hasi egitasmo pedagogikoko kidea, HAZI HEZlren koordinatzailea

ainaragmujika@gmail.com

1. Sarrera

Haur bat hazteko eta hezteko tribu oso bat behar dela esaten da. Gaur eta hemen, haur bat hezteko bi guraso (lanpetu) eta kasu askotan bakarra daude.

Transmisioan eten bat egon dela esaten dute euskal kulturgintzan ari direnek, eta zer esanik ez haziera- eta heziketa-gaietan. Lehendabizikoz besoetan hartzen duten haurra euren lehen seme-alaba da hainbat gurasoren kasuan. Haur bat zer den ez dakiten emakume asko, eta are gizonezko gehiago. Haur baten garapena eta beharrak nolakoak diren ideia gutxi duten gurasoak. Haur bat hazten eta hezten ikusi ez dutenak. Askok bakarrik daudenak. Eta nora jotzen dute haur horren negarra ulertzen ez dutenean? Nora, haurra ondoezik sumatzen dutenean? Nora, zer egin ez dakitenean? Bada, lehenen-lehenik, Google: Google da guraso askoren iturria.

Google oihana da. Gauza bat eta kontrakoa esango dizkizu Googlek, bai heziketaz, bai loaz, bai elikaduraz, gaixotasunaz... eta ez dago haur jaioberri bat nola hazi eta hezi asmatzen ez duten guraso berriak baino inor zaurgarri, ahul eta manipulagarriagorik. Haurrak eta familiak osasuntsu haztea nahi badugu, Google erraldoiari konpetentzia egingo dion sarea sortu behar dugu.

2. Helburuak

Familiak informazioa behar dute. Eta informazio ona emango dioten aliatuak. Sareko ezinbesteko aliatu zarete osasungintzako profesionalak. Desberdina da haur txikiarekin pediatarrenera doan gurasoak azterketa pasa behar duela sentitzen duen, ala helduleku bat aurkituko duen: liburu ireki bat, osasungintzaren jakinduria hitz xehez eta euskaraz azalduko diona.

Sare horretan beste puntu bat da eskola. Eta hirugarrena, komunitatea. Elkarren berri izatea funtsezkoa da. Eskolak eta osasungintzak harreman zuzena izan behar dute auzo eta herrietan. Haurraren (hau da, pertsona zaurgarrienen) zaintza erdigunean jarriko duen komunitatea herri sanoagoa izango da.

3. Metodoak

Sarea josi behar dugu osasungintzako profesionalen, eskolako eta herritarren artean. Profesional onen galbahetik pasatako informazio kontrastatua, euskaraz, eskainiko duen sare bat.

Sarea josteko ekinean ari da HAZI HEZl aldizkaria. 2012tik, haurraren hazieran eta heziketan lagungarri izango den informazio fidagarriaren dibulgazioan dihardugu, prebentzioa helburu.

4.10 Ohitura osasuntsuak eskola batean: gurasoen eta haurren ikuspuntua. Ikerketa deskriptiboa

Garazi Leanizbarrutia Alonso¹, Antxon Apiñaniz Fernandez², Raquel Cobos Campos³, Arantza Saez de Lafuente Moringo³, Felipe Aizpuru Barandiaran³, Naiara Parraza Diez³

¹Medikuntza graduatua.

²Osakidetza-Arabako ESla. Familia medikua.

³Osakidetza-Arabako ESla. Ikerlaria.

garazilea@hotmail.com

1. Helburuak

Eskola bateko hurrek eta gurasoek dituzten ohiturak deskribatzea, honako hauek zehazteko: elikadura, jarduera fisikoa, toxikoen kontsumoa eta segurtasuna; baita aldagai horiek elkarren artean eta loditasunarekin dituzten harremanak deskribatzea ere.

2. Metodoak

Diseinua: zeharkako ikerketa deskriptiboa. Hiri bateko eskola batean garatu zen ikerketa, 2018-2019. urtean.

Aukeratzeko irizpideak: Lehen Hezkuntzako 5. mailan eta Batxilergoko 2. mailan matrikulatuta zeuden hurrek eta eskolako guraso guztiek jaso zuten inkesta.

Parte hartzaileak: 1.043 familietatik 199 gurasok erantzun zioten inkestari (% 20). Lehen Hezkuntzako eta Batxilergoko ikasleen artean, 624 ikasletatik, 490ek erantzun zuten (% 78).

Aldagaiak: ohitura osasuntsuen inguruan datuak biltzeko 2 inkesta sortu ziren, aurrez balioztatutako beste inkesta batzuetatik hartuta; bata gurasoentzat eta bestea haurrentzat. Analisi estatistikoa: laginaren ezaugarri orokorrak deskribatu ziren. Aldagai kualitatiboak maiztasunaren eta portzentaien bidez deskribatu ziren, konfiantza tartea % 95 izanik. Aldagai kuantitatiboak deskribatzeko, batezbestekoa, balore minimoa eta maximoa eta desbideraketa estandarra edo mediana kontuan hartu ziren. SPSS programa erabili zen.

Ikerketaren mugak: gurasoen parte hartze txikiak eragina du emaitzetan.

Alde etikoak: ikerketa klinikoko komite etikoak onartu zuen behaketa.

3. Emaitzak

Aiten % 47k, amen % 21ek eta haurren % 10ek gainpisua zeukaten. Haurren Gorputz Masa Indizearen (GMI) batezbestekoa $17,4 \pm 9,31$ izan zen, eta aita-amena $23,4 \pm 3,811$.

Hurrek, batez beste, $8,61 \pm 1,563$ ordu lo egiten zuten astean zehar, eta $9,33$ ordu jai-egunetan.

Haurren % 40k alkohola edan zuten noizbait bere bizitzan, alkohola edateko batez besteko adina 14 urte izanik.

Ahozko komunikazioak

Haurren % 91k aitortu zuen ez duela inoiz tabakoa erre.

Inkestaren arabera, haurren% 12ak bakarrik erabiltzen zuen kaskoa bizikletan ibiltzeko.

4. Ondorioak

Bai bizi ohitura eta bai GMIa antzekoa da eskola honetan eta inguruko populazioan. Interesgarria izango litzateke hurrengo ikerketak longitudinalak izatea, bizi ohiturak urteetan zehar aldatzen diren jakiteko eta prebentzio ekintzak diseinatzeko.