



Universidad del País Vasco
Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA**

2016 / 2017. ikasturtea

Gernu-inkontinentziaren inguruko osasun heziketa programa
20-40 urte bitarteko emakumeentzat.

Egilea: Jasone Sertutxa Zelarain

Zuzendaria: Jaime Zubero Linaza

LABURPENA

Sarrera: Pelbis-zoruko disfuntzioen artean gernu-inkontinentzia da nagusi; bereziki emakumeen bizi-kalitatea nabarmen okertzen duen, eta prebalentzia altukoa den nahi gabeko gernu-ihesari deritzo. Gazteen artean esfortzuzko gernu-inkontinentzia gailentzen da, horren arrisku-faktore ohikoa inpaktu altuko ariketa-fisikoa izanik. Ikerketek gernu-isuriaren prebentzio nahiz tratamendurako eraginkorrak diren zenbait aukera aditzera eman dituzte. Beraz, gernu-inkontinentziaren gainean emakumeak ahalduntzeko asmoz osasun heziketa programa moldagarria proposatzen da.

Helburua: Erizaintzaren ikuspuntutik 20-40 urte bitarteko emakumeek gernu-inkontinentziaren prebentzioa gogoan izateko osasun heziketa programa diseinatzea.

Metodologia: Iragazki zehatzetaz baliatuz, Cuiden, Dialnet eta Pubmed datu baseetan bilaketak burutu dira; *Google Scholar* bilatzailean, ebidentziadun lanen bibliografiatik lortutako artikuluen bigarren mailako bilaketa egin da. Programaren egitura jarraitzeko, berriz, zenbait gida eta eskuliburueta jo da.

Garapena: oharkabeko gernu-ihesen gainean ahalduntzea eta hezteak, eta era honetan prebentziorako laguntza profesionalaren bilatzea sustatzea helburu duen programaren talde diana, helburu eta metodologia pedagogikoak, edukiak, jarduerak eta kronograma zehaztu dira. Horretarako, iraupen aldakorreko 5 saio antolatu dira, eta pelbis-zoruan adituak diren fisioterapeutaren eta entrenatzaile fisikoaren partaidetza aurreikusi da.

Jarraipena eta ebaluazioa: Lan interdiziplinarra aintzat hartuz, emakume hauen jarraipena batik bat lehen arreta mailara mugatu da. Ebaluazioak prozesu jarraia behar du izan; beraz, hasierako balorazioarekin talde-dianaren beharrak ebaluatuko dira, eta prozesuan zehar eta programaren amaieran, berriz, giza-baliabideak, baliabide materialak eta finantza-baliabideak.

Gogoeta: Gernu-inkontinentziaren prebalentzia altua, eta ondorioak fisiko, psikiko, sozial eta ekonomikoak izanda, harrigarria da oraindik gutxiesten den arazoa izatea. Kontzientziaziotik hasita, komunitatearen autonomia eta erantzukizuna bultzatzeko balioko lukeen programa baten proposamena ekoitzi nahi izan da erizaintzaren osasun-sustatzaile rola azpimarratuz. Gainera, ikerketen arabera, horrelako osasun heziketa programa gehiagoren beharra dago.

Hitz-gakoak: *gernu-inkontinentzia, emakume, arrisku-faktore, ariketa fisiko, erizaintza, prebentzio, osasun heziketa.*

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK	3
3. METODOLOGIA.....	4
4. GARAPENA: OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN DISEINUA	6
4.1. TALDE DIANA	7
4.2. OSASUN HEZIKETA PROIEKTUAREN HELBURUAK	8
4.3. METODOLOGIA PEDAGOGIKOA	9
4.4. OSASUN HEZIKETAREN BLOKEAK, EDUKIAK ETA JARDUERAK	10
4.5. OSASUN AGENTEAK	24
4.6. OSASUN HEZIKETAREN KRONOGRAMA	24
5. JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA.....	26
6. GOGOETA	27
7. BIBLIOGRAFIA	30
ERANSKINAK.....	35
1.ERANSKINA: PROGRAMA IRAGARTZEKO POSTERRA	35
2.ERANSKINA: HASIERAKO EBALUAZIORAKO GALDETEGIA	36
3.ERANSKINA: 1.JARDUERA: Gernu-inkontinentzia dela eta, ezagutu ditzagun geure buruak.....	39
4.ERANSKINA: 2.JARDUERA: “Confidencias. Tres generaciones de mujeres frente a la incontinencia urinaria”	40
5.ERANSKINA: 3.JARDUERA: Zein gernu-inkontinentzia motaz ari gara?	41
6. ERANSKINA: 5.JARDUERA: Gogoan izan zoru pelbikoaren anatomia.....	42
7. ERANSKINA: 6.JARDUERA: Behatu, pentsatu, islatu	43
8. ERANSKINA: 7.JARDUERA: Inkontinentziaren “etsaiak” bilatuz.....	44
9. ERANSKINA: 9.JARDUERA: Konbentzitzen uzten zara? Zure esku dago	46
10. ERANSKINA: 10.JARDUERA: Esan “bai” ariketa fisiko osasuntsuari.....	47
11. ERANSKINA: 11.JARDUERA: Gorputzak aktibatu eta gozatzera!	48
12. ERANSKINA: 12.JARDUERA: Denak batera: konponbidearen bila	49
13.ERANSKINA: 13.JARDUERA: Ariketak eta zuek aurrez aurre	51
14 .ERANSKINA: PROZESUAN ZEHARREKO EBALUAZIO-GALDETEGIA.....	52
15. ERANSKINA: AMAIERAKO EBALUAZIORAKO GALDEKETA.....	54

TAULEN ETA IRUDIEN AURKIBIDEA:

1.Taula: Datu baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.	5
1.Irudia: Osasunarekiko jarreran eragiten duten faktoreak	7
2.Taula: Taldeko heziketarako metodo eta tekniken sailkapena	9
3.Taula: Osasun heziketa programaren blokeak	10
2.Irudia: Pelbis-zoruko muskulaturaren eskema	11
3.Irudia: Emakumezkoaren gernu-aparatuaren behealdeko anatomia.....	12
4.Taula: 1.blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	14
5.Taula: 2.blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	18
6.Taula: 3.blokerako proposaturiko jardueren azalpena.....	21
4.Irudia: Ariketa hipopresiboaren teknikaren jarraibideak	23
7.Taula: 4.blokerako proposaturiko jardueraren azalpena.....	23
8.Taula: 5.blokerako proposaturiko jardueraren azalpena.....	24
9.Taula: Osasun heziketaren antolamendu zehatza kronograman.....	25
5.Irudia: Programa aditzera emateko posterra.	35
6.Irudia: Anatomia pieza sintetikoaren ereduak.	42
7.Irudia: idatzi erreflexiborako irudia.....	43
8.Irudia: arrisku-faktoreak identifikatzeko irudiak.....	44
9.Irudia: Pilates metodoaren ariketen adibideak eta onurak (moldatua).	48
10.Irudia: <i>Kegel</i> ariketak egiteko jarraibideak (moldatua)	49
11.Irudia: Sabeleko ariketa hipopresiboak egiteko proposamenak	50

LABURDURAK:

DeCS: *Descriptores en Ciencias de la Salud.*

GMI: Gorputz Masa Indizea.

ICS: *International Continence Society.*

MeSH: *Medical Subject Headings*

MOE: Munduko Osasun Erakundea.

ONI: *Observatorio Nacional de la Incontinencia.*

PPT: *Power Point.*

1. SARRERA

Pelbis-zoruaren disfuntzioak eta ondorioak hedadura handiko osasun-arazoak dira gure gizartean, batez ere emakumezkoen artean; gernu-inkontinentzia, gorotz-inkontinentzia, genitalen prolapsoak, sexu disfuntzioak eta perineoko minak ezagutzen ditugu adibide gisa, lehen hiruak ohikoenak izanik (1,2). Lan honetan gernuari eusteko ezintasunean zentratuko naiz, alde batetik, pelbis-zoruko egituren asalduren ondorio nagusia gernu-inkontinentzia delako eta duen prebalentzia altua delako; bestetik, bizi-kalitatean duen eragina ere handia da (2).

International Continence Society (ICS) elkarteak eta Munduko Osasun Erakundeak (MOE) gernu-inkontinentzia gizarte-arazoa eta arazo higienikoa sortzeko nahikoa den, eta objektiboki frogatu daitekeen oharkabeko edozein gernu galerari deritzote (3-6). Esfinter-mekanismoen bitartez gernua maskurian atxikitzeko asalduraren ondoriozko arazo garrantzitsua da, izan ere, sufritzen dutenen bizi-kalitateak okerrera nabarmenki egiten du bere baitan gaixotasuntzat hartzen ez den arren. Hortaz, gernu-inkontinentzia banakoaren alor fisikoa, psikologikoa, soziala eta baita ekonomikoa ere mugatzen dituen sintoma bezala ulertu behar dugu (3,5,7,8).

Ikerketa epidemiologikoen arabera, gernu-inkontinentziak bi sexuetan eta edozein adinetan eragin dezakeen arren, emakumeetan eta adinarekin prebalentziak nabarmen egiten du gora (7,11,17,18); are gehiago, zaharretan sindrome geriatrikotzat jotzen da (7). *Observatorio Nacional de la Incontinencia*-k (ONI) egindako berrikuspen sistematikoak dienez, 2014 inguruan Espainiako estatuan 6 milioi pertsonak pairatu zezaketen (3,5,7); zehaztasunez jakina ez bada ere, adituek 45 urtetik gorako emakumeen %40a eta 65 urte dituzten %50a arazo honekin bizi dela kalkulatu dute (5). Adin guztiak kontuan edukiz, aldiz, mundu mailako prebalentzia-tasa %25-45 bitartekoa da (1,15,18,19).

Adierazpen klinikoaren eta irizpide urodinamikoaren arabera, hainbat gernu-inkontinentzia mota sailkatzen dira (ikus 4.4 ataleko osasun heziketa programaren 1.blokea), eta arruntenak esfortzuzko gernu-inkontinentzia, larrialdikoa eta mistoa dira (3,9,10). Halere, gernu-inkontinentzia kasu guztien %50a esfortzuzko gernu-inkontinentziari dagokiola balioesten da (11,12). Horregatik, osasun heziketa programa honetan 20-40 urte bitarteko emakumeekin prebentzioaren garrantzia landu nahi denez, eta adin tarte horretan ohikoena esfortzuzko gernu inkontinentzia pairatzea denez, batez ere inkontinentzia zehatz horri erreparatuko diogu (13-16).

Kalteturiko zenbatekoa eta eragindako inpaktua gorabehera, aitorpena eta hautematea urriak dira (5). Hori gertatzearen arrazoiak hainbatekoak dira: alde batetik, emakumeak beren duintasuna minduko ote den beldur dira (estigmatizazioa), lotsa sentitzen dute, ezjakintasunagatik adinarekin pasa beharreko arazo normalizat dute, edota familia, etxea eta lana lehenesten dute; bestetik, osasun-profesionalek orokorrean gai honekiko duten sentsibilizazioa eskasa da (3,7,20). Jakina da gernu-inkontinentzia ez dela hil ala biziko baldintza, baina egoera horren aurrean emakumeek egunerokotasuneko jarduerak moldatzen dituzte, aisialdiko zenbait aktibitateei uko egiten diete, garbi mantentzeko produktu xurgatzaileak erabiltzen dituzte, euren kezkak isilpean gordetzen dituzte... prebenitzeko eta tratatzeko laguntza eskatu beharrean, egoera normalizatu eta horrela bizitzera ohituz (8,13,20). Ondorioz, askok estresa, depresioa, gizartetik isolatzea, autoestimu galera edota produktu xurgatzaileekiko dependentsia izaten dute (6,17,20).

Prebentziorako ezinbestekoa da alde aurretik arrisku faktoreen berri izatea eta nola eragiten duten ulertzea; gernu-ihesen eragileen artean, besteak beste, adina, haurdunaldia eta erditzea, obesitatea eta idorria daude (ikus 4.4 ataleko osasun heziketa programaren 2.blokea) (4,14,21,22). Bestalde, ariketa fisikoa da osasun-sisteman etengabe sustatzen den bizi-ohitura osasuntsuetako bat, baina inpaktu altukoa bada, baita esfortzuzko gernu-inkontinentziaren arrisku faktore moldagarria ere (ikus 4.4 ataleko osasun heziketa programaren 3.blokea) (13,15,16,23). Inpaktuak, pelbis-zoruko egiturei sorturiko gainkargagatik beherantz jaitea behartzen die, eta pelbiseko organoen sostengu funtzioa duten muskuluen hondamena sorraraz dezake (13,16). Ondorioz, salto, korri, eztula, doministiku.. egin eta pisuak altxatzerakoan oharkabeko gernu-isuriak izaten dira, eta egoera horien eraginpean jartzeagatik pelbis-zoruko muskulatura are indartsuagoa izan beharko lukete kirolariak. Gauzak horrela, ezagutza faltagatik nahiz etsipenak jota, emakume askok ariketa fisikoa edota zenbait kirolen praktika mugatu ala alde batera uzten dute, berriro ere bizitza sedentarioaren arriskueta itzuliz (12,13).

Honi guztiari publizitate-munduak gizartean duen eragina, hots, ondo bizitzeko konpresa eta pixoihalen antzeko produktu xurgatzaileak erabiltzearekin nahikoa dela esaten duten mezu kezkarrien eragina gehitzen badiogu, gernu-inkontinentzia faktore anitzeko osasun-arazoa dela esan genezake (10).

Baina badira momentu horiek prebenitzeko zenbait aukera, gernu-inkontinentzia jasaten duten emakumeei sintomak murrizten laguntzeko ere baliagarriak izan litezkeenak. Kontuan izanik aukera kontserbatzaileei lehentasuna eman behar zaiela,

bereziki pelbis-zoruko muskuluen trebakuntza (*Kegel* ariketak) gailentzen dute ikerketek (15,18,24); sabeleko ariketa hipopresiboen onurak ere aztertuak izan dira (25-27). Hauekin saiatua izateak, gerora pelbis-zoruko muskuluen sendotzea eta organoen igoera anatomikoa eragiten duela frogatua dago, eraginkortasuna %80 ingurukoa izatera iritsi daitekeelarik (2,15). Gainera, aukerako beste interbentzioen (kirurgia, estimulazio elektrikoa, *biofeedback*-a, bagina barneko gailuak, estrogeno gehitzearen terapia, medikazioa...) alboan, proposatzen diren bi aukera hauek ez dute albo-ondoriorik, ez dute fisikoki esfortzu handiegirik eskatzen eta etxean praktikatu daitezkeenez ez dute zertan kostu-eraginkortasun txarrik eragin (ikus 4.4 ataleko osasun heziketa programaren 4.blokea) (18,27). Alabaina, horiek egiten ikasteko, profesionalen argibide zuzenenak eta gainbegiratuak jaso, eta formazioaren jarraikortasuna ziurtatzea gomendatzen dute adituek (2,15,18,24).

Hau guztia azaldu ondoren, informazio-iturri zientifikoek dioten bezala, gernu-inkontinentziaren prebentzioak (eta tratamenduak) osasun-arloko profesionalen (erizainen, medikuen, fisioterapeuten...) nahiz kirol munduko profesionalen (gorputz-hezkuntzako irakasleen, prestatzaile fisikoen, kirol-entrenatzaileen, gimnasioetako irakasleen...) inplikazioa eta elkarlana behar du (11,13,20,24); areago, ezaguera eta kontzientzia hobetzeko pelbis-zoruko disfuntzioen inguruko heziketa programa gehiagoren beharra dago, orain arte ez baitzaio arreta handiegirik eskaini, eta gutxiago emakume gazteen artean (12,17,21). Hortaz, helburu hori beteko duen osasun heziketa programarekin komunitateko erizainaren osasun-sustatzaile rola zein garrantzitsua den azpimarratu nahi da (19,20).

2. HELBURUAK

Helburu nagusia: erizaintzaren ikuspegitik 20-40 urte bitarteko emakume gazte eta helduek gernu-inkontinentziaren prebentzioa gogoan izateko osasun heziketa programa diseinatzea.

Helburu zehatzak:

1. Gernu-inkontinentziaren prebentzioaz jabetzeko mesedegarria den osasun heziketa programaren justifikazioa laburtzea (ikus osasun heziketa programaren 2.blokea).
2. Gernu-inkontinentziaren inguruan emakumeek dituzten ezagutza, sinesmen eta portaerak ikertzea.
3. Talde-dianaren identifikazioa garatzea.
4. Osasun heziketa programaren berezkoak diren helburuak zehaztea.

5. Interbentzio pedagogikoan jorratuko diren edukiak zerrendatzea.
6. Emakume gazteetan jokabide osasuntsuak bultzatzeko jarduera metodologikoak proposatzea.
7. Kronogramaren, baliabideen eta espazioaren plangintza burutzea.
8. Programaren ebaluazioa aurrera eramateko metodoak proposatu eta aztertzea.

3. METODOLOGIA

Lan honen bitartez 20-40 urte bitarteko gaztaro zein heldutasuneko emakumeak gerneru-inkontinentziaren prebentzioaren inguruan hausnartzen jarri nahi dira; horretarako, aurreko helburuak beteko dituen osasun heziketa programa bat proposatu ahal izateko, batetik, ondorengo datu-baseetan bilaketa bibliografikoak egin dira ebidentziadun iturriak biltzeko: Pubmed, Dialnet Plus eta Cuiden. Bilaketetan erabilitako hitz-gakoak *Descriptores en Ciencias de la Salud*-en (DeCS) aurkitu dira, ingelesezko *Medical Subject Headings* (MeSH) terminoak lortuz; hitz gako horiek hurrengoak izan dira: *incontinencia urinaria, mujer, factor de riesgo, actividad física, deporte, atleta, ejercicio, enfermería, prevención, educación para la salud eta atención primaria* izan dira (ikus 1.taula). Hitz horien konbinazio ezberdinei esker, “AND” eta “OR” operatzaile bolearrak erabiliz zenbait bilaketa burutu dira.

Eraitza asko lortu diren bilaketen kasuetan, artikuluen izenburuari erreparaturaz gaiarekin zerikusia duela ziurtatu eta laburpenak irakurri dira testu osoa aztertu aurretik. Halere, artikuluen hautaketa gehiago zehaztu eta mugatzeko datu-baseek eskaintako iragazkiak erabilgarriak izan dira sartze- irizpideak finkatuz: 2007-2017 urte bitarteko publikazioak, gaztelaniaz, ingelesez edota portugesez idatziak; testu osoa eskuragarri egotea nahi izan da, nahiz eta batzuetan izenburu interesgarriagatik *Google Académico* bilatzailean jo den testu osoa eskuratzeko.

Bestetik, datu baseetaz gain, Espainiar Osasunaren Ministerioaren, Eusko Jaurlaritzaren Osasun sailaren, Munduko Osasun Erakundearen (MOE) eta Osakidetzaen web orri ofizialak bisitatu dira bereziki lehen arreta mailan orain arte zein esku-hartze egin diren aztertzeko asmoz. Lehen aipaturiko bilatzailean, beste lan zientifiko nahiz artikuluetako erreferentzietatik lortutako bibliografiaren bigarren mailako bilaketak egin dira.

DATU BASEA	HITZ GAKOAK	EMAITZAK	IRIZPIDEAK APLIKATUTA	AUKERATUAK
PUBMED	<i>Urinary incontinence AND woman AND risk factors</i>	1.530	563	2
	<i>Urinary incontinence AND woman AND physical activity</i>	973	103	3
	<i>Urinary incontinence AND woman AND sport OR athlete</i>	40.513	797	3
	<i>Urinary incontinence AND woman AND exercise</i>	816	183	2
	<i>Urinary incontinence AND woman AND nurs* AND prevention</i>	179	33	1
	<i>Urinary incontinence AND woman AND health education</i>	447	126	2
DIALNET	Incontinencia urinaria AND mujer AND factor de riesgo	21	12	0
			“Testu osoa” aplikatu gabe	2
	Incontinencia urinaria AND mujer AND actividad física	22	5	0
	Incontinencia urinaria AND mujer AND deporte	11	5	0
	Incontinencia urinaria AND mujer AND ejercicio	9	5	1
	Incontinencia urinaria AND mujer AND enfermería AND prevención	11	5	0
	Incontinencia urinaria AND mujer AND educación para la salud	12	1	0
	Incontinencia urinaria AND atención primaria	49	10	1
	“Testu osoa” aplikatu gabe		1	
GUIDEN	Incontinencia urinaria AND mujer AND factor de riesgo	14	7	1
	Incontinencia urinaria AND mujer AND actividad física	8	3	1*
	Incontinencia urinaria AND mujer AND deporte	4	2	1*
	Incontinencia urinaria AND mujer AND ejercicio	38	13	3*
	Incontinencia urinaria AND mujer AND enfermería AND prevención	40	14	2+1*
	Incontinencia urinaria AND mujer AND educación para la salud	18	3	2*
	Incontinencia urinaria AND atención primaria	42	9	0

* Aukeratutako artikulu errepikatuak.

1.Taula: Datu baseetan egindako bilaketa bibliografikoaren emaitzak. Iturria: propioa.

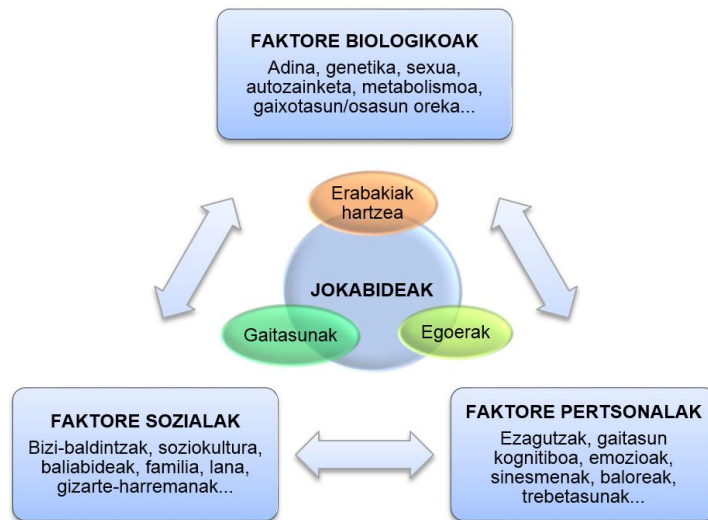
Gainera, osasun heziketa programa batek izan behar duen egitura jarraitzeko Osakidetzaren *Guía para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria*, baita Andaluziako Osasun Sailaren batzordearen *Guía para la elaboración de un proyecto de intervención para adolescentes y jóvenes* eta Nafarroako Osasun Publikoaren Institutuak landutako *Manual de Educación para la Salud* eskuliburua ere erabili dira, azken hau “Komunitateko Erizaintza” irakasgai aditua den irakasle batek erraztua.

Bestalde, programa honen bitartez komunitateko baliabideak aprobetxatu eta lan multidiziplinarra eskatzen duen komunitateko beharra dela ikusarazteko zoru pelbikoan espezialistak diren konfiantzazko fisioterapeuta, erizain eta entrenatzaile fisikoekin harremanetan jarri nintzen ideiak batzen nengoenean, lanaren garapenari begira oinarritzko proposamenak eta iritziak eskuratzeko. Dena den, hizketaldi informaleen bidezko informazioaren elkartrukea izan dela azpimarratu nahiko nuke.

Azkenik, aurreko guztia abiapuntutzat hartuz, osasun heziketa programaren helburuak ezarri, eta jarraian saioak, gaitegiak eta jarduerak zehaztu dira (ikus 4.atala). Errealitatean proiektu hau aurrera eraman ez bada ere, ebaluazioaren simulaziorako tresnak planteatu dira. Beraz, amaitzeko, osasun-heziketa programa hau proposamen hutsa dela adieraztea gustatuko litzaidake.

4. GARAPENA: OSASUN HEZIKETA PROGRAMAREN DISEINUA

Osasun hezkuntza funtsezko erreminta da osasunaren promoziorako, baita gaixotasunen prebentzio, sendatze edota errehabilitaziorako ere; erabaki eta ekintzen kontrol gehiago izateko gizabanakoaren nahiz gizartearen ahalduntzea du helburu, komunitatea bere osasunaren arduradun eginez. Beste hitz batzuetan esanda, heziketaren bitartez pertsona informatzea eta motibatzea bilatzen da erabaki autonomoak hartzeko, autozainketak garatzeko eta jokaerak aldatzeko trebatuz. Horretarako, bizi estilo osasungarria sustatzeko, aurretik faktore biologikoak, pertsonalak (ezagutzak, sinesmenak, gaitasunak...) eta ingurukoak aztertu behar dira (ikus 1.irudia). Prozesu honetan guztian ekitatea eta sektore anitzen arteko lana garrantzi handikoa izango dira (28,29).



1.Irudia: Osasunarekiko jarreran eragiten duten faktoreak (29).

Iturria: *Manual de Educación para la Salud* eskuliburutik moldatua.

4.1. TALDE DIANA

Osasun heziketa programa hau Hernani herrian garatzea erabaki da adibide modura, eta antzeko testuinguruetara moldatzeko potentziala du. Normalean, bertako biztanleria gaztearen partaidetza arrakastatsua izaten da edozein ekitaldi, batzar... antolatzen dela ere.

Emakumezko biztanleriari zuzenduriko proposamena dela kontuan hartuz, aurrekontu eta interesdunen zenbatekoaren aldetik bideragarria izan dadin adin tarte 20-40 urte tartera mugatu behar izan da, zeina justifikatua dagoen; esfortzuzko gerneru-inkontinentziaren prebalentzia adin-tarte horretan adierazgarria baita.

Batik bat hernaniarrei eskainiko litzaiekeen programa bada ere, inguruko herrietako interesdunek ere posible izango lukete saioetan parte hartzea.

Osasun heziketarako garrantzitsuak diren ildoak zehaztu dira:

- **Zer egin?** 20-40 urte bitarteko emakumeei 5 saioz osaturiko osasun heziketa programa gauzatzea.
- **Zertarako?** Gerneru-inkontinentziaren prebentzioaz jakinarazi eta pentsamendu eta jokaera zuzenak sustatzeko.
- **Nork?** Saioak komunitateko erizain batek egingo ditu, fisioterapeuta eta entrenatzaile fisikoaren partaidetzarekin.
- **Nori?** 20-40 urteko emakumeei (gerneru-inkontinentzia izan edo ez). Gomendagarria lizateke euskaraz jakitea, saioak nagusiki hizkuntza horretan garatu nahi baitira.
- **Non?** Udaletxearen baimenez, Hernaniko kultur-etxean eta polikiroldegian.

- **Noiz?** Asteko lanegunetan zehar, lehenengo 4 saioak hilabete batean eskainiz (saio bakoitza asteko egun berean) eta 5.na, 3 hilabeteetara.
- **Nola?** Emakumeen erakartzea iragarki baten bidezkoa izango da; bertaratzeko intentzioa duten zenbatekoaren hurbilketa bat egiteko apuntatzeko epea zehaztuko da. Beharrezkoa balitz, hainbat talde antolatuko lirateke, bakoitzean gehienez 30 emakume barne hartuz.

Heldutasun puntu bat eskatzen duen programa kontsideratzen da, eta adin horietan emakumea errealitateari era objektiboan aurre egiteko gai da, ezustekoei ziurtasun handiagoz erantzunez (30). Hori aprobetxatuz, inkontinentziak eragindako arazoei aurrea hartzeko edota maneiatzen jakiteko autozainketa fisiko zein emozionalen trebatzea interbentzio eraginkorrenetako bat lizateke, osasunaren promozioa eta ongizatea indartuz (8).

Bestalde, programaren helburuak emakume hauen beharretan zentratzeko garrantzitsua izango da alde aurretik pelbis-zoruaren disfuntzioaren inguruan talde-dianak dituen ezagutza, honen aurrean azaltzen dituen jarreraren eta dauzkan gaitasunen inguruan ikertzea (28,29). Beraz, proiektua abian ipini aurretik talde-dianaren beharrak, ezjakintasunak eta interesak ezagutu eta horiek abiapuntutzat hartuz osasun heziketa programa egokitzeko asmoz, galdetegi bidezko balorazio-diagnostiko bat burutuko da (ikus 2.eranskina).

Horretarako, Hernaniko udaletxean proiektuaren planteamendua aurkeztuko litzateke osasun publikoa hobetzeko bitarteko bezala, eta aurrera eramateko, hurrenez hurren, baimena eskatu beharko litzateke; baiezkoa jaso ondoren, kalean, kultur-etxean, sare-sozialetan, polikiroldegian, osasun zentroan nahiz Urumeako Kronikan osasun heziketa programa iragarriko litzateke (ikus 1.eranskina); behin nahikoa formalizatuta, taldeak antolatu eta ekitearekin hasiko litzateke.

4.2. OSASUN HEZIKETA PROIEKTUAREN HELBURUAK

Helburu orokorra: 20-40 adin tarteko emakumeak tabu den gernu-inkontinentziaren problematikaren gainean ahalduntzea eta hezte, eta era honetan prebentziorako (nahiz tratamendurako) laguntza profesionala eskatu dezaten sustatzea.

Helburu zehatzak:

1. Talde dianak zoru pelbikoaren disfuntzioaren eta bereziki gernu inkontinentziaren inguruko ezagutzak areagotzea.
2. Talde dianak gernu-inkontinentzia motak zeintzuk diren adieraztea.
3. Talde dianak zoru pelbikoaren anatomia ezagutzea.

4. Talde diana gernu-inkontinentziak bizi-kalitatean duen eraginaz kontzientziatzea.
5. Talde dianak inkontinentzia honen eragile eta ondorio posibleak zeintzuk diren identifikatzen eta ekiditen jakitea.
6. Talde dianak publizitateak gizartean duen eragina eta transmititzen dituen mezuen inguruan hausnartzea.
7. Talde dianak inpaktu altuko ariketa fisikoaren arriskuak ulertzea.
8. Talde dianak egokitutako ariketa fisikoaz gozatzearen garrantziaz jabetzea.
9. Talde dianak zoru pelbikoa indartzeko ariketak egiteko gauza izatea.
10. Talde diana etxean heziketa programan zoru pelbikoa lantzeko irakatsitako ariketak egin eta inkontinentziaren zeinuak murrizteko gai izatea.

4.3. METODOLOGIA PEDAGOGIKOA

Programa hau hezituko diren emakumeen prozesu aktiboa izango da, hau da, hezitzaile rola izango duen komunitateko erizainak eskua hartu eta ikaskuntza-prozesuan laguntzazkoa izango bada ere, aldaketarekiko azken erabakia emakumeena izango da. Zehazki, aurreko mendeko erdialdealdetik aurrera hainbat egile eta ikerketek egituratutako hezkuntza-paradigma berrian oinarrituko da pedagogia aktibo, elkarreragile eta integratzailea hobetsiz. Gainera, heziketa programaren helburu eta edukiak ikuspegi holistikoarekin planteatuko dira pertsonaren gaitasunen arloa, emozionala eta kognitiboa kontuan hartuz (29).

Proiektu honetan talde-heziketako ikaskuntza bideratzeko teknikak eta metodoak garatuko dira, aurrerago azalduko diren baliabide didaktikoetaz baliatuz; metodo/teknika horiek hurrengoak dira: ikerketa-teknikak, azalpen-teknikak, hausnartze-teknikak eta gaitasunen garapen-teknikak (29).

METODOLOGIA TEKNIKAK	ADIBIDEAK	IKASKETA PROZESUA
IKERKETA-TEKNIKAK	<ul style="list-style-type: none"> · Esaldi osagabeen galdetegia · Galdera irekiak/ itxiak 	Egoera aditzera ematea: bizipenak, usteak, kezkek, aurreiritziak...
AZALPEN-TEKNIKAK	<ul style="list-style-type: none"> · Dokumentala eta eztabaida · Aurkezpena eta eztabaida · Parte hartzeko lezioa 	Informazioaren berrantolatzea eta ezagutzen aberastea.
HAUSNARKETA-TEKNIKAK	<ul style="list-style-type: none"> · Esaldi motzen analisisa · Irudiaren idatzi erreflexiboa · Bideoak eta eztabaida 	Kausak, arrisku-faktoreak, ondorioak, sentipenak... aztertu eta horien inguruan hausnartzea.
GAITASUNAK GARATZEKO TEKNIKAK	<ul style="list-style-type: none"> · <i>Rol Playing</i> · Simulazio operatiboa · Erakustaldia eta entrenatzea 	Gaitasun jakinak trebatzea.

2.Taula: Taldeko heziketarako metodo eta tekniken sailkapena (29).

Iturria: *Manual de Educación para la Salud* eskuliburutik moldatua.

Aurrekoaz gain, harremanari zuzenduriko beste teknika batzuk ere aplikatuko dira:

harrera, aurkezpena, kontratua eta agurra, hain zuzen; elkartzearen giroa egokia, konfiantzazkoa izan dadin bultzatzen dute taldearen motibazioa eta parte hartzea bilatuz. Erizainaren eta gainerako osasun-agenteen aurkezpena programaren lehen saioan soilik burutuko den arren, harrera eta kontratua saio bakoitzaren hasieran egingo da landuko diren edukiak, jarduera-segida, denbora, epeak, bitartekoak... adostu eta konplitzeko.

Agurra, ordea, eskuraturiko ezaupideak ebaluatu eta laburbiltzeko 4. eta 5. saioen amaieran egingo da, taldeak izandako aurrerapenak gailenduz eta euren *feedback*-a ahalbidetuz (29).

4.4. OSASUN HEZIKETAREN BLOKEAK, EDUKIAK ETA JARDUERAK

Osasun heziketa programa honen iraupena guztira 5 egunekoa izango da, eta saioek 120 edota 90 minutuko iraupena izango dute. Dena den, jarraikortasuna behar duen plana izanik, lehen 4 saioak hilabete bereko astegun berdinean egingo dira (saio bakoitza aste batean) eta 12 asteren buruan 5. na, emaitzak epe luzera baloratzeko (ikus 4.6 atala).

Hortaz, aurrez aipatu diren helburuak kontuan hartuz, programaren edukia 5 blokeetan banatzea erabaki da; egun bakoitzean bloke bakarra landuko da:

1.BLOKEA	Gernu-inkontinentziaren terminologia eta pelbis-zoruaren anatomia
2.BLOKEA	Gernu-inkontinentziaren arrisku-faktoreak, ondorioak eta kontzientziazioa.
3.BLOKEA	Gernu-ihesa eta ariketa fisikoa
4.BLOKEA	Sabeleko ariketa hipopresiboak eta <i>Kegel</i> ariketak.
5.BLOKEA	Etxean ariketak egiten.

3.Taula: Osasun heziketa programaren blokeak. Iturria: propioa.

Segidan, aipaturiko metodologiaz baliatuz 5 bloke horien azalpena ematen da bakoitzaren helburuak, edukiak eta garatzeko burutuko diren jarduerak deskribatuz. Baina jardueren deskribapena iradokizun bat besterik ez da, izan ere, baliteke talde-dianaren beharretara egokitzeko birplanteamendu baten premia izatea.

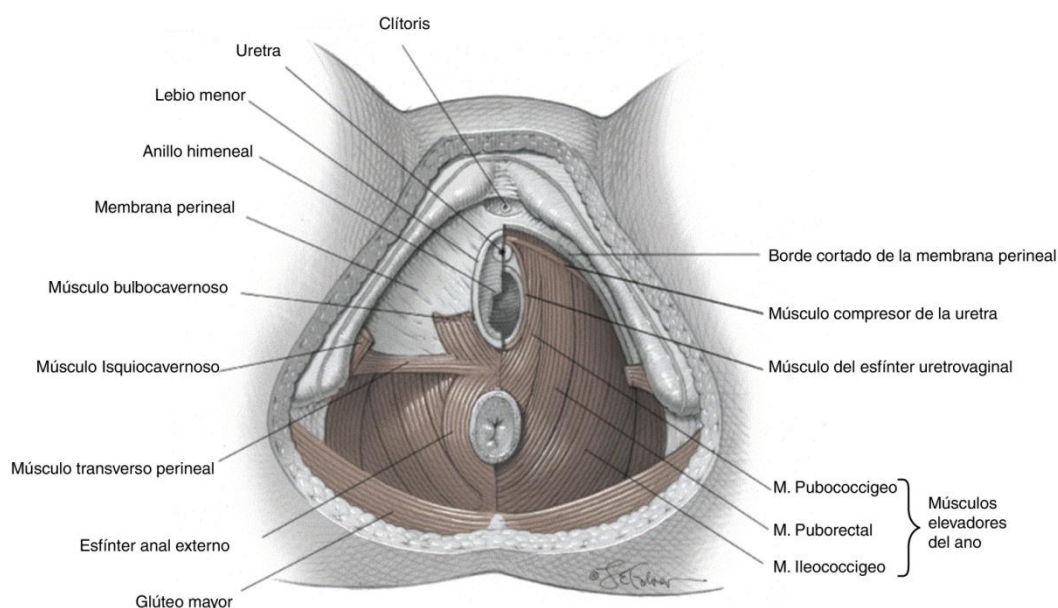
1.BLOKEA: Gernu-inkontinentziaren terminologia eta zoru pelbikoaren anatomia.

HELBURUAK:

- Talde dianak zoru pelbikoaren disfuntzioaren eta bereziki gernu inkontinentziaren inguruko ezagutzak areagotzea.
- Talde dianak gernu-inkontinentzia mota ezberdinak zeintzuk diren adieraztea.
- Talde dianak zoru pelbikoaren anatomia ezagutzea.

EDUKIA:

Zoru pelbikoa, perineoa edo diafragma pelbikoa bezala ezagutzen dugun muskulu multzo batek osatzen du, zeinak sabelaldearen beheko zonaldeari eta pelbiseko organoei (gernu-maskuriari, uretrari, umetokiari, baginari, ondesteari eta uzkiari) sostengua eskaintzeaz gain, esfinterren mekanismoa indartzen duen kontinentzia mantentzeko (1,2,9). Muskulu horiek hurrengoak dira: uzkiaren kanpo-esfinterra, azaleko zeharkako muskulua, muskulu iskiokabernoso, bulboesponjoso, bulbako muskulu hertsatzailea, sakoneko zeharkako muskulua, esfinter uretrobaginala, uretraren muskulu hertsatzailea, uzkiaren muskulu jasotzaileak eta kokzixeko muskuluak (ikus 2.irudia) (2,9,18).



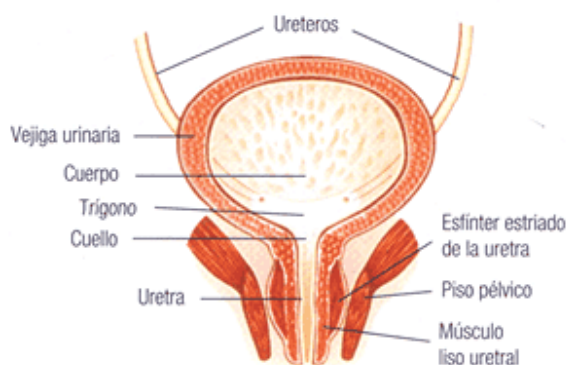
2.Irudia: Pelbis-zoruko muskulaturaren eskema (31).

Pelbis-zoruko patologiak bereziki emakumeari eragiten dion hainbat asaldura anatomiko eta funtzional barne hartzen ditu, eta ondorengo kondizioak eragin ditzake: nagusiki gernu-inkontinentzia, gorotz-inkontinentzia eta organo pelbikoen prolapsa, baina baita disfuntzio sexualak, gernu egitearen anormaltasunak, sabelustutze-disfuntzioak eta perineoko min kronikoaren sindromeak ere (1,2). Bestelako osasun-arazoaren aurrean, bizitzarentzako mehatxua ez izateagatik lehentasun urrikoak kontsideratzen dira gizabanakoarengan ondorio sozial, ekonomiko eta psikologiko adierazgarriak eragin arren (1).

ICSren eta MOEren arabera, gernu-inkontinentzia gizarte-arazoa eta arazo higienikoa sortzeko nahikoa den oharkabeko edozein gernu galerari deritzo, objektiboki frogatu daitekeena (3-6). Adinarekin prebalentziak gora egin arren, edozein adinetan agertu daitekeen eta emakumezkoen artean gailentzen den disfuntzio baten sintoma gisa

ulertu beharra dago, ez, ordea, halabeharrezko edota zaharkitzearen berezko asaldura bezala (3,10).

Gernu-aparatuaren behealdeko anatomiari dagokionez, gernu-maskuriak eta uretrak osatzen dute (ikus 3.irudia): gernu-maskuria muskulu-zuntz leunez eraturiko organo barnehutsa da (muskulu detrusorea), betetze-fasean lasaitu eta hustutzean uzkurtu egiten dena; bere edukiera gizabanakoaren arabera aldakorra da. Uretra, aldiz, gernua maskuritik gorputz kanpora bideratzen duen kondukto estua da, emakumeetan 3-4cm neurtzen dituen; zona distalean muskulu-zuntz leunez osaturiko barne-esfinter bat du, eta hori inguratuz muskulu-zuntz ildaskatuz eraturiko kanpo-esfinterra (rabdoesfinterra), kontinentziarako ezinbesteko egitura (2,3,9). Lehen esan bezala, perineoa osatzen duten muskuluak ere kontinentziarako funtsezkoak dira, izan ere, baginako paretaren aurreko aldean elkartzen dira eta maskuriaren lepoak beherantz egiterakoan, perineoko muskuluen borondatezko uzkurketaren bitartez baginako pareta eta uretra jaso eta egonkortzen ditu, gernu-ihesa ekidinez (3).



3.irudia: Emakumezkoaren gernu-aparatuaren behealdeko anatomia (32).

Gernu-egitearen fisiologia kontuan hartuz, maskuriaren betetze-fasean gernu-eustea ziurtatzeko uretraren barneko presioa maskuriarena baino handiagoa izaten da, eta presio alde horri uretraren itxiera presioa esaten zaio; fase pasibo honek maskuriak 300-400ml inguru izan arte irauten du, txiza egiteko gogoaren agerpenarekin batera. Hustuketa-fasean, rabdoesfinterraren borondatezko erlaxazioa, muskulu detrusorearen uzkurketa eta uretraren barne-esfinterraren nahi gabeko erlaxazioa gertatzen da, uretra barneko presioa jaitsiz eta gernu egitea ahalbidetuz (3,9). Heldutasunean, neurologikoki kontrolaturiko eta boluntarioa den prozesua da, zeinak hiru oinarri behar dituen funtzionamendu egokirako: osotasun anatomikoa, nerbio-sinkronia eta pelbiseko egoera osasungarria (3).

Horrela, gernu-inkontinentziaren adierazpen klinikoaren arabera zenbait mota sailka ditzakegu: esfortzuzko gernu-inkontinentzia, larrialdikoa, mistoa, funtzionala, gainezka

egiteagatiko, eneuresia, iragankorra eta etengabekoa, lehen hiruak izanik ohikoenak (3,9,10).

- Esfortuzko gernu-inkontinentzia: esfortzu fisiko baten ondorioz (eztula, barre, doministiku eta korri egin, saltatu nahiz ibili), abdomen barneko presioa handitzean gertatzen den nahi gabeko gernu-ihesari esaten zaio (1,3,7,9,10,15,24). Bi arrazoi nagusi ditu; batetik, uretraren gehiegizko mugikortasunagatik, hots, jatorrizko kokapen anatomikotik jaisten da sostengu-mekanismoek huts egiteagatik. Bestetik, uretraren disfunzio intrintsekoagatik uretraren paretek nahikoa erresistentzia egin ezin dutenean gernuari eusteko (1,7,10,24). 20-40 urte bitarteko emakume gazteetan nagusitzen da, eta gernu-inkontinentzia guztien %50a dira (12,13).
- Larrialdiko gernu-inkontinentzia: gernu-egiteko bat-bateko gogoaren agerpenari eta uneko edota ondorengo oharkabeko isuriari esaten zaio. Maskuriaren betetze-fasean pertsonak inhibititu ezin duen muskulu detrusorearen uzkurkortasun handituagatik gertatzen da, izan ere, baldintza normaletan borondatez uzkurtzen da txiza egitea erabakitzen denean. Etiologiari dagokionean, neurologikoa (dementia, gaixotasun zerebro-baskularra, Parkinsona, Esklerosi anizkoitza...) ala ez-neurologikoa (histerektomia, estrogeno urritasuna, litiasia, maskuriko infekzioa, tumorea...) izan daiteke (1,3,7,9,10,24). Bereziki adin aurreratuko emakumeen artean azaltzen da (13).
- Gernu-inkontinentzia mistoa: aurreko bi inkontinentzia moten (esfortuzkoaren eta larrialdikoaren) zeinu eta sintomak aldi berean gertatzen direnean, hau da, muskulu detrusorearen gehiegizko aktibitatea eta uretraren esfinterren gaitasun eza (1,3,7,10,24). 40-60 urte bitarteko emakumeetan da nagusi (13).
- Gernu-inkontinentzia funtzionala: depresioagatik, asaldura muskuloesketikoagatik, komunikazio ezintasunagatik, errekurtsio faltagatik... gizabanakoa komunera joan ezin denean edo nahi ez duenean gertatzen den inkontinentzia (9,33).
- Gainezka egiteagatiko gernu-inkontinentzia: gernu-maskuriaren hustutze osagabea dela eta, gernuaren erretentzioa gertatzen denean eta pertsonak gernu-egiteko desira sumatzen ez duenean; tanta-jario moduko etengabeko galera izaten da. Kausen artean gernuaren kanporatzearen butxadura mekaniko zein funtzionala, eta arazo neurologikoagatik gernu-egitearen erreflexuaren galera daude (3,9,10).
- Eneuresia: loan zehar gertaturiko ustekabeko gernu-ihesari deritzo (3,10).
- Gernu-inkontinentzia iragankorra: beste arazo baten konplikazioaren ondorioz agertzen den ihesa da, behaldekoko gernu-aparatuaren estrukturen asaldurekin zerikusirik ez duena eta itzulgarria dena (iraupena gehienez 4 asteetakoa da). Eragile ohikoen artean gaixotasun psikiatrikoak, menopausia ostea eta gorotz-

inpaktazioa daude (3,9,10).

- Etengabeko gernu-inkontinentzia: egun osoan zehar gertatzen den inkontinentziari egiten dio erreferentzia, eta normalean muskulu detrusorearen gehiegizko ala gutxiegizko aktibitatearen, edota uretraren gaitasun ezagatik izaten da (3,10).

JARDUERAK:

Hurrengo taulan lehen bloke tematikoa garatzeko prestatutako jarduerak azaltzen dira:

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
1) Gernu-inkontinentzia dela eta, ezagutu ditzagun geure buruak (3.eranskina)	Ikerketa-teknika: esaldi osagabeen galdera-sorta	Gernu-inkontinentziarekin zerikusia duten esaldien hasiera batzuk emango dira orrian, eta indibidualki euren bizipenen, sentipenen... arabera osatuko dituzte. Erizainak jasoko ditu.	10 minutu
2) “Confidencias. Tres generaciones de mujeres frente a la incontinencia urinaria” (4.eranskina)	Azalpen-teknika: dokumentala eta eztabaida	Dokumentala ikusi ostean orriko galderei erantzun beharko diete talde txikietan. Erantzunak altuan partekatuko dira.	40 minutu
3) Zein gernu-inkontinentzia motaz ari gara? (5.eranskina)	Hausnarketa-teknika: esaldi motzen analisia	Esaldia zein gernu-inkontinentzia motari buruz ari den zehaztu beharko dute; hasieran indibidualki, ondoren erantzunak taldeetan kontrastatzeko. Zuzentzeko (4.jarduerako azalpenaren ostean), erizainak altuan irakurriko ditu esaldiak taldeek arbelean sailkapena adierazteko.	20 minutu
4) Azter dezagun bada, gernu-ihesa...	Azalpen-teknika: <i>PPT</i> bidezko esposizioa.	<i>PPT</i> euskarriaz baliatuz gernu-egitearen fisiologia, kontinentzia prozesua, gernu-inkontinentzia motak... azaltzea.	30 minutu
5) Gogoan izan zoru pelbikoaren anatomia (6.eranskina)	Azalpen-teknika (fisioterapeuta)	Pelbis-zoruaren pieza sintetikoarekin perineoko anatomia irakastea.	20 minutu

4.Taula: 1.blokerako proposaturiko jardueren azalpena. Iturria: propioa.

2.BLOKEA: Gernu-inkontinentziaren arrisku-faktoreak, ondorioak eta kontzientziazioa.

HELBURUAK:

- Talde diana gernu-inkontinentziak bizi-kalitatean duen eraginaz kontzientziatzea.
- Talde dianak inkontinentzia honen eragile eta ondorio posibleak zeintzuk diren identifikatzen eta ekiditen jakitea.
- Talde dianak publizitateak gizartean duen eragina eta transmititzen dituen mezuen inguruan hausnartzea.

EDUKIA:

Gernu-inkontinentzia uste baino hedatuagoa den osasun-arazoa da gure gizartean; bitzta arriskuan jartzen ez badu ere, bizi-kalitatean eragin zuzena du pertsona biopsikosozialki narriatuz (autoestimua, harremanak, lana, sexua etab. mugatuz) (3,5,8,13,20). Orokorrean ezkutuko eta gutxietsitako arazoa izaten da, batetik, osasun-profesionalen laguntza eskatzeko bada ere emakumeek ez dituztelako hitzez adierazi nahi izaten euren kezkak; eta bestetik, osasun-profesionalek ez diotelako behar bezalako arreta eskaintzen gernu-inkontinentziaren prebentzio nahiz hautemateari (3,5,20). Orduan, zein jarrera izaten dute emakumeek inkontinentziaren aurrean? Eta, zergatik horrela bizi?

Emakume askok, dituzten gernu-galerak zailtasunak sortzen ez dizkietela, egunerokotasunerako oztopo ez direla, nahiz bere gain harturiko egoera bat dela aditzera ematen dute; erosotasun hori iragarkiek saldutako konpresa eta antzeko produktu xurgatzaileen erabilerarekin erlazionatua dago, uneoro lehorrak eta garbiak mantentzeko babesgarri gisa erabiltzen dituztelako, alegia (8,14,20,34). Beste askok lotsagatik, utzikeriagatik edota ezagutza faltaren ondorioz arazo ez kontsideratzeagatik mantentzen dute isilpean. Baina osasun-profesionalek gernu-inkontinentziaren inguruan arakatzen ez dutela eta interes eskasa erakusten dutela ere aitortzen dute batzuek, entzute aktiboa faltan sumatuz, alboratuak sentituz... beste zenbaitetan profesionalaren jarraibideak atsegin ez izateagatik egoera bertan behera uzten dutela ere esan beharra dago (20).

Errealitatean, autozainketagatik eta euren osasuna sustatzeagatik nahikoa egiten ez dutela dakiten arren, laneko egoera, familiaren beharrak eta etxeko zereginak lehenesten dituzte, denbora falta eta nekeagatik gernu-inkontinentzia erlatibizatuz (19,20).

Gauzak horrela, inkontinentzia asimilatuz eta disimulatuz bizi beharrean, lehen arreta mailan arazoaren eta honen arrisku-faktoreen identifikazioa beharrezkoak dira prebentziotik hasi eta interbentzio ezberdinen bitartez jarraipen zuzen bat bideratzeko era multidiziplinarrean (6,20,22).

Gernu-inkontinentzian eragiten duten faktoreen artean hurrengoak daude: gernu-egitearen ohiturak, adina, haurdunaldia eta erditzea, gernu-infekzioak, kirurgia ginekologikoa, tabakismoa, idorria, obesitatea, menopausia, antsietatea eta depresioa, arnasbideetako gaixotasun kronikoak, medikazioa, herentzia-faktoreak, alkohol eta kafeina kontsumoa, eta inpaktu altuko ariketa fisikoa (1,3,4,6,14,21,22,24). Horiez gain, nerbio-sistemako asaldurak, ezintasun funtzionalak, umeetan enuresia

izateak, hormona-antisorgailuak erabiltzeak, elikadura-asaldurak pairatzeak eta alkoholaren gehiegizko kontsumoak ere eragiten dute (1,18,21,34).

- Gernu-egitearen ohiturak: haurtzaroan komunera joateko ikasitako ohiturak dira hauek, eta askotan ohitura desegokiak izaten dira, esaterako, gernu-egiteko gogoia denean irazketa unea atzeratzea eta ekiditea, gehiegizko/ gutxiegiako maiztasunez egitea, gernua esfortzua eta presioa eginez kanporatzea, presagatik maskuria guztiz ez hustea etab. Portaera hauek guztiak ondorio kaltegarriak sor ditzakete maskuriaren funtzionamenduan, eta ondorioz, gernu-egitearen fisiologian (35).
- Adina: emakumearen adinak aurrera egin ahala, gernu-inkontinentzia pairatzeko aukerak ere gora egiten duela ikusi da (14,22); hori, gehienetan maskuriaren edukieraren gaitasunaren murrizteagatik (500-600ml-tik 250-300ml ingurura) eta uretraren esfinterren indar galeragatik gertatzen da. Gainera, menopausiaren ondoren estrogeno-mailen beherakada, Gorputz Masa Indizearen (GMI) areagotzea eta gaixotasun kronikoen agerpena errazagoa da adin jakin batetik aurrera (18,22).
- Haurdunaldia eta erditzea: erdigabeekin alderatuz gero, haurdunaldiak izandako emakumeek inkontinentzia garatzeko arrisku handiagoa dute, haurraren pisua geroz eta handiagoa izan, presio abdominala eta maskuri barnekoa ere handiagoak izango dira. Erditze motari erreparatuz gero, zesarea bidezko erditzeetan sabelaldeko muskuluak kaltetzen dira, baina ez perineokoak; baginaletan, aldiz, anatomia-aldaketa eta pelbis-zoruko lotailu zein muskuluen distentsioa gertatzen denez, izandako erditze baginalen kopuruak ere eragina du (4,14,18,22). Erditze instrumentalek, episiotomiak eta haragi-etenek inkontinentzia garatzeko arriskua areagotzen dute (4,6,14).
- Gernu-infekzioak: maiz errepikatzen diren gernu-infekzioek inkontinentziaren agerpena sustatzen dutela ikusi da, bereziki esfortzuzko gernu-inkontinentziarena (4,14,18).
- Kirurgia ginekologikoa: gernu-maskuriaren eta uretraren mobilizazioa nahiz askatzea suposatzen duten pelbiseko kirurgia ginekologikoek (sarbidea bagina ala abdomena bada ere) inkontinentzia eragiten dute hein handi batean, adibidez, baginako plastiak eta histerektomiak (14). Pelbiseko organoen prolapsoen ondoriozko kirurgiak ere ohikoak dira, eta ebakuntza unean maskuria eta uretraren sostengu-funtzioa duten zenbait estruktura kaltetu daitezke (22).
- Tabakismoa: Maiz erretzen duten pertsonak ez tul bortitzagoa dute, eta gernu-aparatuko behealdeko egituretan eragiten duela aztertu da; zehazki, kausa honengatik uretraren esfinter-mekanismoa izaten da kaltetuena. Eztula egiterakoan maskuri barneko presioak nabarmenki gora egiten duenez, askotan errepikatuz

gero, gerora kontinentzia prozesuan alterazioak sor litezke (4,22). Hori gutxi balitz, tabakoaren osagaiak (nikotinak eta karbono monoxidoak) estrogeno-urritasuna eragiten dute inkontinentzia agertaraziz (22).

- Idorreria: idorreria denean ondostean luzatze bat izaten da, zeinak gernu-maskuria konprimatu dezakeen eta gernu-erretentzioa sortarazi (18,22); erretentzio horiek denbora luzez edota maiz gertatuz gero, gernu-infekzioak azaltzen dira (lehen esan bezala, hauek ere gernu-ihesen arrisku faktore izanik) (22). Gainera, sabelustutzeko garaian esfortzu edota indar gehiegi egiten bada pelbiseko muskulatura eta nerbioak lesionatu daitezke, gihar-iskemia eraginez (4,21,22).
- Obesitatea: gernu-inkontinentziaren prebalentzia areagotu egiten da GMIarekin batera ($GMI > 30$) (4,18,21,22); gerri partean pisu gehiago pilatzeagatik faktore honek ere abdomeneko presioaren, eta jarraiki, maskuriarena handitzea dakar gernu-bideetako funtzionamendua aldatuz. Adinarekin eta haurdunaldiekin batera, arrisku faktore garrantzitsuenetakoa da (4,22).
- Menopausia: menopausiaren ondoren gernu-inkontinentzia agertzea ohikoagoa da, eta momentu horretatik aurrera gernu-galerak latzak bilakatzen dira (14). Bistan da eragile honek adinarekin zerikusia duela, baina baita etapa honetan zehar dauden eta uretrako esfinterren itxiera gaitasuna gutxiarazten duten hormona-aldaketek ere, bereziki hipoestrogenismoak (3,18,22); honek, uretraren luzeraren gutxiagotzea ere eragiten du (3). Halaber, genitalen atrofiaren ondorioz zoru pelbikoaren erlaxatzea eta uretrako esfinterren gutxitasuna gertatzen da (4).
- Antsietatea eta depresioa: buru-osasuneko asalduretan neurotransmisoreen funtzionamendu okerrekin gernu-maskuriaren inerbazioa asaldatu dezakete, nerbio-kinadak behar bezala ez transmitituz eta gernu-inkontinentzia probokatuz (4).
- Medikazioa: depresioaren eta hipertentsio arterialaren aurkako farmakoek uretraren presioa gutxitzen dute, kontinentziarako esfinter mekanismoak indar eskasagoa izanez (4). Diuretikoak ere arrisku-faktore dira (18).
- Herentzia faktoreak: batetik, giza-arraza kontuan hartuz, arraza zuriko pertsonen gernu-inkontinentzia pairatzeko aukera gehiago dituzte beltzek baino; arrazoi nagusiak determinatzaile genetikoak eta pelbis-zoruan sostengu funtzioa duten egituren ezberdintasun anatomikoak dira (beltzek uretra muskulu-zuntz ildaskatu gehiagoz osatua dute) (18,22). Bestetik, familian gernu-inkontinentziaren aurrekariak izateak ere eragina duela ikusi da (22). Azkenik, adinarekin gutxitzen joaten bada ere, badira jaiotzetik kolagenoaren metabolismoan eragiten duten arazoak (21); perineoko kolageno mailak gutxitzen direnean, perineoko muskuluen tonu galera izaten da gernu-ihesen agerpena erraztuz (13,26).

- Kafeina kontsumoa: Kafeinak, duen efektu diuretikoagatik kanporatu beharreko gernu-bolumena areagotzen du, presioa handituz; kontzentrazio altuetan hartuz gero, muskulu detrusorearen ezegonkortasuna sorraraz dezake, eta ondorioz, nahi gabeko gernu isuriak. Maskuriaren gehiegizko aktibitatearen kausa ere bada, izan ere, maskuriko muskulu-zuntz leunetan efektu kitzikagarria du (4).
- Inpaktu altuko ariketa fisikoa: jarduera fisiko zorrotzak emakume gazteen perineoan eragina du, batez ere sabelaldeko esfortzuekin zerikusia duenak, eta inpaktu altua suposatzen duenak (ikus 3.blokea) (4,16,17,22).

Aipatu berri diren arrisku faktoreen eraginez gernu-inkontinentzia gertatzen denean, emakumeak hainbat ondorio fisiko, psikiko eta sozial sufritzen ditu (7,11,17): batetik, hezetasunagatiko perineoko infekzioak, dermatitisa, presio-ultzerak, erorketak eta sexu- disfuntzioak (11,17); bestetik, loaren asaldurak, autoestimu baxua, depresioa, estresa, kontzentrazio galera... Amaitzeko, aisialdiko jardueren nahiz harremanen murriztea, gizartetik isolatzea, likidoen irenspena saihestea eta aldatzeko arropa soinean eramatea, etxetik kanpoko jardueren eta gernu-egitearen programatzea, ariketa fisikoa bertan behera uztea etab. (5,11,17).

JARDUERAK:

Taula honetan 2.blokea aurrera eramateko antolaturiko jarduerak ikus daitezke:

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
6) Behatu, pentsatu, islatu (7.eranskina)	Hausnarketa-teknika: irudiaren idatzi erreflexiboa	Irudi bat erakutsiko zaie 200-250 hitzetako gogoeta idatzi dezaten; gogoetan txertatu beharreko hitzen zerrenda izango dute. Nahi duenak altuan irakurtzeko aukera izango du erizainak jaso aurretik.	20 minutu
7) Inkontinentziaren "etsaiak" bilatuz (8.eranskina)	Azalpen-teknika: parte hartzeko lezioa	<i>PPT</i> euskarrian arrisku-faktoreei erreferentzia egiten dien argazkiak erakutsiko zaizkie. Talde txikietan eragilea identifikatu eta gernu-inkontinentzian eragiten duen adierazi beharko dute orrian. Momentuko azalpenekin zuzenduko da.	30 minutu
8) Bihur gaitzezen antzezte	Gaitasunak garatzeko teknika: <i>Role playing</i>	Talde txiki bakoitzak arrisku-faktore bat aukeratu eta 3 minutuko kasu bat asmatu beharko du, besteen aurrean antzeztu eta transmititu nahi duten mezua azaltzeko.	40 minutu
9) Konbentzitzen uzten zara? Zure esku dago (9.eranskina)	Hausnarketa-teknika: bideoak eta eztabaida	Publizitate-iragarkien bideoak ikusi eta gero galderei indibidualki erantzutea, jarraian iritziekin denon artean eztabaida sortzeko.	30 minutu

5.Taula: 2.blokerako proposaturiko jardueren azalpena. Iturria: propioa.

3.BLOKEA: Gernu-ihesa eta ariketa fisikoa.

HELBURUA:

- Talde dianak inpaktu altuko ariketa fisikoaren arriskuak ulertzea.
- Talde dianak egokitutako ariketa fisikoaz gozatzea.

EDUKIA:

Jakina da jarduera fisikoa adin guztietan sustatu beharreko bizi-ohitura osasungarria dela sedentarismoa eta, beraz, beste askoren artean obesitatea, muskulu-ahultasuna eta arazo kardiobaskularrak ekiditeko (12,17); horregatik, segimendu eta neurre berezirik hartu gabe emakume asko kirola egitera edota gimnasia joaten dira jarduera ondo ez egiteak zer nolako ondorioak eragin ditzakeen jakin gabe (12). Aisialdian kirola egiten duten emakumeetan gernu-galerak oso arruntak badira ere, txapelketa-mailan aritzen diren eta lurrazalarekiko etengabeko inpaktua jasaten duten emakume kirolarien artean (atletak, dantzariak, gimnastak, pisu-jasotzaileak eta tranpolin-jauzilariak batik bat) are eta handiagoa da gernu-inkontinentziaren prebalentzia, bereziki esfortzuzko gernu-inkontinentziarena (12,13,16,23,34).

Bi arrazoi nagusi daude inpaktuaren eta inkontinentziaren arteko erlazioa azaltzen dutenak: zoru pelbikoen egituren zuzeneko lesioa (faszia, lotailu nahiz muskuluzuntzen hausturak) eta perineoko muskulaturaren nekea jardueran zeharreko etengabeko uzkuetzeagatik (12,17). Bestalde, perineoko muskulatura babestu gabe muskulu abdominalak uzkuetzeagatik abdomen barneko presio altuarekin emakumea zein maiztasunez egoten den ere esanguratsua da; presioaren goratzeagatik perineoa gainkargatu eta arazo kroniko bihurtzera irits liteke, muskulu horien uzkuetze-indarra pixkanaka desagertuz (13,16).

Gorputzaren tentsio-indarra, perineoko faszia eta lotailuak tenkatuz eta euren ahalmen elastikoa suntsituz joango da organoen itxuragabetasun itzulezinak, maskuri-lepoaren jaitziera eta uretrako esfinter-sistemaren ezgaitasuna eragitera iritsiz (16). Ondorioz, gaztetatik egoera honen aurrean dauden emakumeek zenbaitetan gogoko duten ariketa fisikoaren parte-hartzea nahiz kirolaren dedikazio profesionala mugatu edota bertan behera uzten dute gernu-ihesek sorturiko frustrazioa dela eta (13,16,26). Perineoa gehien kaltetzen duen ekintza behin eta berriz saltatzea dela demostratu da (12,17); eta igeri egitea, bizikletan aritzea... bezalako aktibitateak presio abdominal txikiena eragiten dutela ere esaten dute hainbat ikerketek (13,26).

Halere, orain arte arrisku-faktore gisa inpaktu altua aipatu badugu ere, gernu-inkontinentziaren agerpenean eragiten duten ariketa fisikoaren beste zenbait ezaugarri

ere gogoan izan behar dira, hurrenez hurren: saio bakoitzaren iraupena, entrenamenduen maiztasuna, bizitzan zehar guztira dedikatutako denbora, burututako kirol eta ariketa fisiko mota (26).

Garrantzitsua da hau guztia gaztarotik kontuan izatea, garai hori ahula baita gertatzen diren hormonen izugarriko aldaketagatik, sistema muskuloeskeletikoaren osatzeagatik eta GMIaren aldaketengatik. Garai honetan egingo den ariketa fisikoak etorkizunean pelbis-zoruko funtzionamendu aproposa arriskuan jar lezake; ariketa fisikoaz ari garenean kirola eta ariketa fisikoa bai, baina lana bera, etxeko-lanak, pertsonen zaintzak... orokorrean eguneroko bizitzako zereginekin zerikusia duten jarduerak ere hartu behar ditugu kontuan (23).

Gorputz-heziketa klaseetan, Yoga edota Pilates klaseetan orokorrean egiten diren jarduerak ez dituzte zuzenean perineoko muskuluak indartzen, hots, ez dute maskuriaren lepoa igoarazten, ezta perineoko egituren lesioa konpontzen ere; baina sabeleko ariketa hipopresiboak eta *kegel* ariketak praktika horietan txertatzea ez da zaila, pelbiseko disfuntzioen hobekuntza nabaria sumatuz. Estrategia hauek emakumeari perineoko muskuluak identifikatzen laguntzeko, emozio estresagarriak arintzeko, gizartera irekitzeko, gernu-isuriaren sintomak murrizteko, prebentzioaz eta tratamenduaz kontzientziatzeko... balio dute. Hori dela eta, Yoga eta Pilates klaseak beraiek bakarrik tratamendu eraginkorrak ez diren arren, perineoko muskuluen ariketak egiteko tratamendu osagarri aukera bikaina badira (17,36).

Beraz, gernu-inkontinentzia kirol munduan hain ohikoa izanik, errendimendua hobetzeko baliagarri den pelbis-zoruko giharren praktikak entrenamendu fisiko programen barne egon beharko luke errutina gisa (ikus 4.blokea) (16,26); horregatik, kirolariek gain, gorputz-hezkuntzako irakasleak eta bestelako entrenatzaileak inkontinentzia-arriskuen jakinaren gainean egon beharko lukete, aldi berean perineoko muskuluak babesteko ariketa fisikoa egokituz eta emakumeek jarduera fisikoaren onuraz gozatzea bultzatuz (13).

JARDUERAK:

Ondorengo taulan 3.blokea osatzen duten jarduerak planteatzen dira:

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
10) Esan “bai” ariketa fisiko osasuntsuari (10.eranskina)	Hausnarketa-teknika: esaldi motzen analisisa	Taldeetan, ariketa fisikoaren eta kirolaren inguruko esaldiak egiazkoak/gezurrezkoak diren aztertzea eta justifikatzea. Ozen landuko dira erantzunak erizainarekin.	20 minutu
11) Gorputzak aktibatu eta	Gaitasunak garatzeko teknika:	Pelbis-zoruarentzako kaltegarriak/gomendagarriak liratekeen	70 minutu

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
gozatzera! (11.eranskina)	simulazio operatiboa (entrenatzaile fisikoa)	jardueren gomendioak eman, eta Pilates saio bat ematea.	

6.Taula: 3.blokerako proposaturiko jardueren azalpena. Iturria: propioa.

4.BLOKEA: Sabeleko ariketa hipopresiboak eta *Kegel*-en ariketak.

HELBURUA:

- Talde diana zoru pelbikoa indartzeko ariketak egiteko gauza izatea.

EDUKIA:

Emakume gazteen artean gernu-ihesen %50a esfortzuzko inkontinentziari dagokio (12); hortaz, inkontinentzia mota ohikoena denez eta ariketa fisikoarekin harreman estua duela ikusi dugunez, batez ere mota hori prebenitzeko zein tratatzeko baliagarriak diren bi metodo kontserbadore aztertuko dira: sabeleko ariketa hipopresiboak eta *Kegel* ariketak, perineoko muskuluak lantzeko ariketa bereziak, alegia (11,18). Beraz, programa honen bitartez nagusiki prebentzioa sustatu nahi bada ere, jakin esfortzuzko gernu-inkontinentziaren aukerako lehen tratamendua kontserbadorea dela, sintomak desagerrarazteko ere balio duena kasuen %35-80an eraginkorra izanda (15,18,24).

Beste tratamendu mota posibleen artean kirurgia, *biofeedback*-a, bagina barneko gailuak (konoak, esferak...) eta estimulazio elektrikoa ditugu (2,11,15,24,37). Ez gara aukera hauetan gehiegi zentratuko, izan ere, kirurgia eta estimulazio elektrikoa tratamendu inbaditzailea dira, eta gainontzeko 2 aukerak luzaroan ohituraz erabiltzeko ez dira gomendagarriak (24). Hala eta guztiz ere, pelbis-zoruko ariketentzako *biofeedback*-ak eta baginako gailuek badituzte beren onurak: lehenak, emakumeak perineoko muskuluekin egindako uzkuertzearen eraginkortasuna ikusmenezko edo entzumenezko zeinuen bitartez islatzen du elektrodo batzuei esker (11,18,24,37); eta bigarrenak, gailuek duten pisuagatik muskulu horien uzkuertze-erreflexua eragiten dute bestelako jarduerak egin bitartean baginatik irten ez daitezen (11,24,33,37).

Pelbis-zoruko muskuluen trebatzea, bizi-ohituren aldaketa osasuntsuekin batera (pisu galera, zuntzean aberatsa den dieta, ariketa fisiko egokituia, kafeinaren eta tabakoaren kontsumoaren eta likido irenspena murriztea...) lehenetsi egin behar dira (2,18,19,24,37,38); Arthur *Kegel*-ek, obstetrizia eta ginekologiako irakasle estatubatuarrek 1948.urtean (*Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles* artikuluan) hauen eraginkortasuna frogatu zuen arte

Kegel ariketak ez ziren ezagutzera eman (18,24,37). Ariketa hauek bi oinarri nagusi dituzte: batetik, uretraren erresistentzia-indarraren handipena, eta bestetik, pelbiseko organoen euspena (15,18,33,37); gainera, luzaroan ondo eginez gero zonalde horretako muskuluen morfologia eta kokagunea zuzendu daitezke (18,24,37). Orobat, perineoan muskulu-zuntz gehiago eratzen dira, esfortzu uneetan uretraren eta gernu-maskuriaren jaistea prebenitzeko lagungarriak izango direnak (18,37).

Era berean, gainkarga, espezifikotasuna, mantenua eta itzulgarritasuna dira metodo hauen printzipioak (2,18). Uzkurketa-erlaxatze kopurua eta ariketak egitearen denboraldia dira muskuluen indarra areagotzeko faktore garrantzitsuenak (18); gutxienez astean hiruzpalau aldiz erabateko 12 uzkurketaz osaturiko 3 edo 4 serie egitea aholkatzen da (erlaxatu aurretik 6-8 segundoz mantenduz), eta 15-20 asteetan zehar jardutea komenigarria da (18,24,26,33). Espezifikotasunari dagokionez, emakume askok ez dakizkitez perineoko muskuluak borondatez uzkuratzen eta begi hutsez ondo ari diren egiaztatzea ezinezkoa da, askotan abdominalak edota gluteoa uzkurtuz (15,18). Mantenuak, hau da, ariketak egiten jarduteak uzkurketa indartsuagoak eta luzeagoak egiteko balio du; eta itzulgarritasunari erreparatuz gero, ariketak egiteari uztean gernu-galerak berriro ager daitezkeela frogatua dago (18). Uzkurketa-erlaxatze ariketak beste edozein aktibitate egin bitartean gorputz-jarrera anitzetan (zutik, etzanda, eserita, belauniko...) egitea posible den bezala, gernu-egite bitartean isuria geldiaraziz praktikatzea ez da komenigarria (15,24,26).

Aitzitik, sabeleko ariketa hipopresiboak 1980an Marcel Caufriez errehabilitazio-medikuak "aspirazio diafragmatikoak" deitu zituen teknika hipopresiboetatik sortu ziren; abdomen barneko presioaren gutxitzea, perineoko eta sabelaldeko tonuaren handitzea eta diafragmaren lasaitzea dute helburu, eta estatikoak ala dinamikoak (ariketa fisikoan zehar gauzatzen direnak) izan daitezke (26,27). Erritmo eta segida jakin batean burutzen diren gorputzaren jarrera-ariketak dira, grabitate-ardatzaren aurreratzea, bizkarrezurraren luzaketa axiala, sorbaldetako artikulazioen abdukzioa, saihetseko zabaltzea, arnasa bota osteko apnea mantentzea (10-25 segundo), eta kokotsaren atzeratzea eta burugainaren trakzioa ezaugarri dutenak (25-27).



4.Irudia: Ariketa hipopresiboen teknikaren jarraibideak (25).

Ariketa hipopresibo hauek egunero egitean, gorputz-jarrera hauetan arnas-muskuluak estimulatuko dituen neurona-sare bat eratzen da; estimulu horrek diafragmaren erlaxatzea, eta ondorioz, abdomen barneko presioaren gutxitzea eragiten du, erreflexuz, sabelaldeko zein perineoko tonua landuz (27). Hori gutxi balitz, diafragmaren gorakadagatik pelbiseko organoen xurgatzea gertatzen da, muskuluen tentsioa bere onera ekarriz (25-27).

Hipopresiboen ikaskuntza prozesuak progresiboa izan behar du, hau da, lehen asteetan, astean 15-20 minutuko bi sesio egitea aholkatzen da, aurrerantzean egunero 20 minutu inguru dedikatuz. Egiterako orduan zenbait aspektu kontuan izatea komeni da, esaterako, oheratu aurretik eta jan ostean egitea ekiditea nerbio-sistema sinpatikoa kitzikatzen delako, aurretik maskuria hustuketa, hidratatzea eta saioa ez etetea. Albo-ondoriorik izaten ez duten arren, hipertentsio arteriala, bihotzeko arazoak, arnas-arazoak dituzten edota haurdun dauden emakumeetan kontraindikatuak daude (27).

Horrelako programetan zehar erizain edota fisioterapeuta adituen gainbegiratzea garrantzitsua izaten da ariketak behar bezala egiten irakasteko, hobekuntzak nabaritzeko, emakumearen aurrerapenak goraiatu eta etxean egiten jarrai ditzan motibatuzko, baita produktu xurgatzaileen erabilera murriztu eta bizi-kalitatean eragina izateko ere (11,18,19,24,37).

JARDUERAK:

Jarraian, 4.bloke tematikorako pentsatu den jardueraren azalpena ematen da:

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
12) Denak batera: konponbidearen bila (12.eranskina)	Gaitasunak garatzeko teknika: erakustaldia eta entrenamendua.	Hasi aurretik, <i>Kegel</i> ariketen eta sabeleko ariketa hipopresiboen azalpen laburra emango da, nola egin behar diren irakatsiz eta denak batera praktikatzuz etxean egiten jarrai ditzaten.	90 minutu

7.Taula: 4.blokerako proposaturiko jardueraren azalpena. Iturria: propioa.

5.BLOKEA: Etxean ariketak egiten.

HELBURUA:

- Talde diana etxean heziketa programan zoru pelbikoa lantzeko irakatsitako ariketak egin eta inkontinentziaren zeinuak murrizteko gai izatea.

EDUKIA: (ikus 4.blokea).

JARDUERAK:

Azken bloke honetarako egitea pentsatu den jarduera ondorengoa da:

JARDUERA	TEKNIKA	DESKRIBAPENA	IRAUPENA
13) Ariketak eta zuek, aurrez aurre (13.eranskina)	Ikerketa-teknika: galdetegia	Epe luzeko emaitzak aztertzeko eta jarraipena proposatzeko, erizainak galdetegia telefono-deiaren bidez pasako dio emakume bakoitzari.	15 minutu

8.Taula: 5.blokerako proposaturiko jardueraren azalpena. Iturria: propioa.

4.5. OSASUN AGENTEAK

Planteatzen den osasun heziketa hau erizainek aurrera eramateko dago pentsatua; halere, beste lanbideetako profesionalekin harreman estua duen gaia izanik, komunitateko bestelako baliabideei probetxua atera eta heziketa integrala sustatzeko zoru pelbikoan adituak diren fisioterapeuta eta entrenatzaile fisiko baten partehartzea aurreikusi da; sendagileen (urologoen, ginekologo...) eta emaginen partaidetza ere bideragarria lizateke proposamen honetarako. Profesionalaren eta emakumeen arteko konfiantzazko giroa piztu behar da.

Bestalde, 1.irudiaren bitartez adierazi den bezala, inguruko faktoreek (bereziki gertuko inguruak eta gizarteak) ere garrantzia izango dute emakume hauen jokaeran zuzenean eragiten dutelako. Etxeetan, lagunartean, kirol-munduan, lanean, kalean... gerneru-inkontinentziaren mintzagaia estandarizatuko balitz, estereotipoak eta aurreiritziak baztertu, eta talde-dianak ikasitakoa errazago eta ziurrago jarriko luke praktikan.

4.6. OSASUN HEZIKETAREN KRONOGRAMA

Jarraian, osasun programaren antolamendu zehatza adierazi nahi izan da modu eskematiko batean, egunak, blokeak eta edukiak, saioen iraupena, lekua, parte hartuko duten osasun-agentek, saio bakoitzeko plangintza eta beharko den materiala zehaztuz (ikus 4.taula).

	BLOKEA	IRAUPENA	LEKUA	EDUKIA	OSASUN AGENTEA	PLANGINTZA	BALIAGAIK
1.EGUNA	1.Blokea	120 minutu	Kultur-etxeke aretoa	Gernu-inkontinentziaren oinarrizko ezagutzak + zoru pelbikoaren anatomia.	Erizaina + fisioterapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Aurkezpena. • Kontratua. • 1.jarduera. • 2.jarduera. • 3.jarduera. • 4.jarduera. • 5.jarduera. • Galdetegia (saioaren balorazioa). 	Ariketen inprimakiak, boligrafoak, arbela, "Confidencias" dokumentala, ordenagailua, PPT euskarria, proiektorea, bozgorailuak, pelbis-zoruaaren anatomia-pieza sintetikoa.
2.EGUNA	2.Blokea	120 minutu	Kultur-etxeke aretoa	Gernu-inkontinentziaren eragileak eta ondorioak + kontzientziazioa	Erizaina	<ul style="list-style-type: none"> • Kontratua. • 6.jarduera. • 7.jarduera. • 8.jarduera. • 9.jarduera. • Galdetegia (saioaren balorazioa). 	Ariketen inprimakiak, boligrafoak, ordenagailua, PPT euskarria, proiektorea, bozgorailuak, publizitate-iragarkien bideoak, arbela.
3.EGUNA	3.Blokea	90 minutu	Polikiroldegiko gela	Gernu-ihesa eta ariketa fisikoa.	Erizaina + entrenatzaile fisikoa	<ul style="list-style-type: none"> • Kontratua. • 10.jarduera. • 11.jarduera. • Galdetegia (saioaren balorazioa). 	Ariketen inprimakiak, boligrafoak, arbela, koltxonetak, fitball-ak, mankuernak, zinta elastikoak, oreka-oholak.
4.EGUNA	4.Blokea	90 minutu	Polikiroldegiko gela	Sabeleko ariketa hipopresiboak + <i>Kegel</i> -en ariketak.	Erizaina*	<ul style="list-style-type: none"> • Kontratua. • 12.jarduera. • Galdetegia (saioaren balorazioa). • Galdetegia (amaierako ebaluazioa). • Agurra. 	Ariketen inprimakiak, koltxonetak.
5.EGUNA	5.Blokea	15 minutu	(Telefono-deia)	Etxean ariketak egiten.	Erizaina	<ul style="list-style-type: none"> • Kontratua. • 13.jarduera (jarraipen ebaluazioa). • Agurra. 	Mugikorra, galdetegia.

* Erizaina ariketa horiek irakasteko gai ez balitz, 4.saioko formakuntza profesional aditu batek bideratuko luke.

9.Taula: Osasun heziketaren antolamendu zehatza kronograman. [Iturria](#):propioa.

5. JARRAIPENA ETA EBALUAZIOA

Zoru pelbikoa lantzeko ariketen atxikimendua eta osasun-mailan izandako emaitzak epe luzera (12 asteren buruan) baloratuko dira 5.saioan proposaturiko telefono-deiaren bitartez. Prozesu honen behar bezalako jarraipena egiteko, oraindik interesa duten emakumeekin gernu-inkontinentziaren gaia era indibidualean tratatzeko lehen osasun arreta mailara edota komunitateko beste osasun-profesionalengana (fisioterapeutak, adibidez) bideratzea ez legoke gaizki, hori planteatzeko ere telefono-dei berbera aprobetxatuz (ikus 13.eranskina).

Osasun heziketa programa aurreikusitako helburu eta jardueren arabera garatzen ari den jakiteko, sortzen doazen arazoak gainditzeko, errealitatera ahalik eta gehien hurbitzeko, partaidetza aztertzeko... ezinbestekoa da programa guztian zehar ebaluazio bat burutzea, balitekeelako talde dianaren behar berriak identifikatzea eta programaren birplanteamendu bat gauzatu behar izatea; efikazia eta efizientzia terminoetan ebaluatzea garrantzitsua izango da (28,29,39). *Joint Committe on Standards for Educational Evaluation*-en arabera, ebaluazio batek erabilgarria, zehatza, etikoa eta egingarria behar du izan (28,29).

Ebaluazioa behar bezala bideratzeko, hurrengo galderak planteatzen dira (28,29):

- Nork? Ebaluazioa parte hartu duten emakumeek eta heziketa programa bideratu duten osasun-profesionalak (erizainak) eta bestelako osasun-agenteek (fisioterapeutak eta entrenatzaile fisikoak) ere egin beharko lukete.
- Zer? Prozesua (jarduerak, metodologia, programazioa...), baliagaiak (material zein pertsonalak), emaitzak (ezagutzak, jarrera aldaketak...) eta eragina (komunitate-sentsibilizazioa) baloratzen dira.
- Noiz? Prozesu guztian zehar ebaluazio jarraikia burutuko da, hau da, hasierako ebaluazio bat (ikus 2.eranskina), programan zeharreko ebaluazioa (saio bakoitzaren amaieran egindakoa) (ikus 14.eranskina) eta bukaerako ebaluazioa (4.saioaren ondoren egindakoa) (ikus 15.eranskina) izango dira.
- Nola? Aukera gehiago dauden arren, guk galdetegi bidez egitea proposatuko dugu. Lehen 4 saioetakoak imprimaturiko galdetegien bidez egingo dira; 5.saiokoa, berriz, 12 asteetara egindakoa telefono-deiaren bitartez (ikus 13.eranskina).

Jarraian, osasun heziketa programa garatzeko erabiliko diren baliabideen ebaluatzea aztertuko da, bideragarritasunaren adierazle izango dena (28):

- Giza baliabideak: gaian adituak diren eta edukiak aurrera eramateko beharrezko formakuntza duten profesionalei egiten die erreferentzia. Esan bezala, programa hau

nagusiki erizainak bideratzeko pentsatua badago ere, pare bat saioetarako fisioterapeutaren eta entrenatzaile fisikoaren kontratazioa egingo litzateke. Orduko, profesional bakoitzari 50€ inguru ordaintzea kalkulatzen da.

- **Baliabide materialak**: saioak eta jarduerak prestatzeko instalazioak (kultur-etxeko aretoa eta polikiroldegiko gela), material didaktikoa (galdetegi eta jardueren inprimakiak, boligrafoak eta pelbis-zoruaren anatomia-pieza sintetikoa), kultur-etxeko instrumentuak (arbela, proiektorea, ordenagailua, eta bozgorailuak), ikus-entzunezko materiala (bideoak, argazkiak eta *power point* azalpenak), mugikorra eta polikiroldegiko kirol materiala (koltxonetak, *fitball*-ak, mankuernak, zinta elastikoak, oreka-oholak...) hartzen ditu kontuan. Material hauen guztien kostua ere gutxi gorabehera 50€-koa izatea aurreikusten da, eta beti ere, ahal dela leku eta material publikoen erabilera lehenetsiko da.
- **Finantza-baliabideak**: proiektua zein erakundek finantzatu dezakeen jakiteko, programak aurreko baliabide guztiak bere gain hartzeko aurrekontu hurbildua planteatu beharko litzateke; kasu honetan, osasun heziketa programa honek guztira 100-150€ inguruko kostua izango lukeela kalkulatzen da.

Amaitzeko, ebaluazioari esker osasun heziketaren praktikotasunarekin, zuzentasunarekin nahiz bideragarritasunarekin erlazionaturiko zenbait ondorio atera ahalko genituzke. Beraz, programa hau errealitatean abian jarriz gero proiektu pilotu gisa erabili ahalko litzateke, hutsuneak eta akatsak antzeman eta hobekuntza arloak proposatzeko.

6. GOGOETA

Osasun hezkuntza bizi-kalitate osasuntsuaren promoziorako eta osasun-arazoaren prebentziorako funtsezko erreminta da, eta pertsona orok du osasuntsu egoteko eskubidea. Beste diziplinekin elkarlanean, beraz, horretarako mesedegarriak diren osasun heziketa programen sorkuntzan erizaintzaren eginkizuna azpimarratzekoa da. Ildo beretik jarraituz, komunitatean prebalentzia altua duen baina gutxietsitako osasun-arazoa den gernu-inkontinentziaren prebentzioaren eta tratamenduaren existentziaz kontzientziatzeko osasun heziketa proiektua garatu nahi izan da.

Giza eboluzioarengatik zutik ibiltzen hasteak zoru pelbikoan ondorioak izan ditu bereziki emakumeetan; askotan gernu-ihesen eragilea beste bat bada ere, lan honetan esfortzuzko gernu-inkontinentzian zentratu garelako aipatzen dut hori, zeinak esfortzuekin eta lurrarekiko inpaktuarekin erlazio estua duen. Badira ekiditea oso zaila diren zenbait faktore, baina irtenbidea bilatu gabe besoak gurutzaturik geratzea ez da konponbidea; irtenbidea bilatzea ez da produktu xurgatzaileak erabili eta egoera normalizatzea, ez da

ariketa-fisikoa eta egunerokotasuneko jarduerak alde batera uztea, ez da aisialdiko planei uko egitea... ez. Gezurra dirudien arren, osasun-sisteman oraindik ere prebentzioaren, diagnostikoaren eta tratamendu aproposen aurrean produktu babesgarrien aurrekontu eta arretari lehentasuna ematen zaio. Baina ez hori bakarrik; publizitate-iragarkiek produktu horien kontsumismoa dute helburu, eta horretarako emakumearen irudia erabiltzen dute bestelako alternatiba prebentiboak eta terapeutikoak alde batera utziz. Beraz, genero kontua dela ere ikus dezakegu testuinguru hori aztertu ez den arren.

Pertsona holistikoki ulertzen den garaian bizi gara; hortaz, alde batetik, aurrez aipaturikoa ekidin eta emakumearen ongizatea bere osotasunean bilatuko duen, eta bestetik, erizainaren gaitasunak gogora ekartzeko balioko duen osasun heziketa programaren proposamen moldagarria sortu nahi izan da. Gainera, proiektu hau garatzeko irakurri diren ebidentzian eta ikerketetan oinarrituriko artikulua asko dira horrelako programen beharra dagoela adierazten dutenak. Hortaz, gernu-inkontinentzia izateko arriskuan dauden pertsona guztiekin osasun profesionalen jarrera proaktiboa sustatu beharreko zerbait dela gogorarazi nahiko nuke.

Talde dianaren aukeraketari dagokionez, 20-40 urte bitarteko emakumeentzako pentsatua badago ere, kausalitate aniztunagatik gernu-inkontinentziaren agerpen-arriskua adin guztietakoa dela esan dugu; hori dela eta, hainbat jokaleku aztertu dira eta ia denak interesgarriak iruditzeagatik adin tarte bat finkatzea kostatu egin da. Alabaina, bideragarria izateko nolabait mugatu beharra bazegoen ere, heldutasun batetik aurrera edozein adinetan esku hartzeko hezkuntza saio aproposak direlakoan nago. Gainera, edozein gai dela ere, orokorrean Hernani herrian izaten diren ekitaldietan, batzarretan... gazteen partaidetza altua izaten delako planteatu dut proiektuaren kokapen bezala. Halere, lanean azaltzen den kontzientziazio eskasa bera izan liteke jendearen kaptaziorako muga bat; beste muga bat ordutegiarekiko disponibilitatea lizateke.

Halaber, saioetan hasieratik jorratu nahi nituen edukien informazioa erkatu eta jardueren inguruko iritzi zein proposamenak eskatzeko, programa honetarako baliagarriak liratekeen eta pelbis-zoruan adituak diren 3 profesionalekin (erizain, fisioterapeuta eta entrenatzaile fisiko batekin) harremanetan jarri nintzen.

Aldi berean, deigarria egiten zait egindako bilaketan arabera orain arteko esku-hartzeen inguruko informazio askorik topatu ez izana, izan ere, ezagutzen ditut Euskal Herrian antzeko programetan parte hartu dituzten emakumeak. Baina orokorrean pelbis-zoruko disfuntzioen arloa berritzailea kontsideratzen da; ikerketek bereziki emakume haurdunetan aztertzen dute gaia. Nagusiki emakumezkoen artean betidanik izan dira gernu-inkontinentziak, baina gizartean gaia tabu izan denez (eta egun askok aditzera

ematen ez dutenez) ez zaio nahikoa ardura eskaini; gizartearen kontzientziario eskasa emakumeak euren osasuna sustatzeko traba izan da. Bestalde, harrigarria da ariketa-fisikoa sustatzea zein garrantzitsua den jakinda perineoa babesteko ebazpen gutxi egin direla pentsatzea; zoru-pelbikoa babestuko duen eta ariketa-fisiko osasuntsua bultzatuko duen entrenamenduetarako kirol-protokoloen eratzearen ideia piztea gustatuko litzaidake.

Azkenik, proiektu hau ez da errealitatean abian jarri, eta beraz, osasun heziketa programaren helburuak ezin izan dira bete. Hala eta guztiz ere, lehen esan bezala, prebentzioaren eta tratamenduaren kontzientziazioetik hasita herritarren autonomia eta erantzukizuna bultzatzeko balioko lukeen programa baten proposamena asmatu nahi izan da erizaintzaren ikuspuntutik.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Lacima G EM. Patología del suelo pélvico . Gastroenterol Hepatol [Internet] 2008; [Kontsulta data: 2017/01/03] 31(9): 587-595. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-patologia-del-suelo-pelvico-S021057050875088X>
- (2) Bo K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M. Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging Science and Clinical Practice.[Internet] 2nd ed. Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto: Elsevier; 2015. [Kontsulta data: 2016/12/28] Eskuragarri: https://books.google.es/books?id=yd_TBQAAQBAJ&pg=PA405&lpq=PA405&dq=Assessment+of+pelvic+floor+muscle+pressure+in+female+athletes.&source=bl&ots=QUCHilZizW&sig=sYjCsAcpWC-cH-gH5BjARrBALr0&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjD9uOyirPRAhXCIFQKHW4gDQ8Q6AEILjAD#v=onepage&q&f=false
- (3) Fuentes R. Incontinencia urinaria en la mujer, ¿un problema oculto? Nuberos cient [Internet] 2016 [Kontsulta data: 2016/12/28] ;3(17): 41-47. Eskuragarri: http://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Nuberos_Cientifica_1.pdf
- (4) García Astudillo E, Pinto García MP, Laguna Sáez J. Incontinencia urinaria: frecuencia y factores asociados. Fisioterapia [Internet] 2014 [Kontsulta data: 2017/03/01]; 37(4): 145-154. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563814001370>
- (5) Gómez M. Incontinencia urinaria en mujeres: una experiencia en la comunidad. Nuberos cient [Internet] 2014 [Kontsulta data:2017/01/26]; 2(13): 38-43. Eskuragarri: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=688922_1
- (6) Nelas P, Duarte J, Dias A, Chaves C, Coutinho E, Amaral O. Vulnerability to Stress and Quality of Life of Women with Urinary Incontinence. Procedia - Social and Behavioral Sciences [Internet] 2016 [Kontsulta data: 2017/02/05]; 217: 1118-1123. Eskuragarri: http://ac.els-cdn.com/S1877042816001506/1-s2.0-S1877042816001506-main.pdf?_tid=c8501738-d331-11e6-9495-00000aacb360&acdnat=1483612325_30eff5f54c09252464f6d2548655d464
- (7) Criterios de derivación en incontinencia urinaria para atención primaria. Aten Prim [Internet] 2013 [Kontsulta data: 2017/02/26]; 45(5): 263-273. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001200>

- (8) Stadnicka G, Lepecka Klusek C, Pillewska Kozak A, Jakiel G. Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. *Ann Agric Environ Med* [Internet] 2015 [Kontsulta data: 2017/01/28]; 22(3): 499-503. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403124>
- (9) Alvaro AM, R  iz V, Carrasco MC, Romero E. Fomento del autocuidado en pacientes con incontinencia urinaria. *Enfuro* [Internet] 2007 [Kontsulta data: 2017/02/15] (101): 25-33. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2386948>
- (10) De la Puente M, Guz  n O, Alonso C, Gómez P, Panadero FJ. Incontinencia urinaria. *Panor Actual Med* [Internet] 2010 [Kontsulta data: 2016/12/28]; 35(344): 483-490. Eskuragarri: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2011/7/7/48341.pdf>
- (11) Mendes A, Rodolpho JR, Hoga LA. Non-pharmacological and non-surgical treatments for female urinary incontinence: an integrative review. *Appl Nurs Res* [Internet] 2016 [Kontsulta data: 2017/01/18]; 31: 146-153. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189716000380>
- (12) Fozzati C, Ricceto C, Herrmann V, Brancalion MF, Raimondi M, Nascif CH, Marques LR, Palma PP. Prevalence study of stress urinary incontinence in women who perform high-impact exercises. *Int Urogynecol J* [Internet] 2012 [Kontsulta data: 2017/02/16]; 23(12): 1687-1691. Eskuragarri: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-012-1786-z>
- (13) Silva E, Silva A, Gomes MC, Lopes MH. Urinary incontinence among physical education students. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2009 [Kontsulta data: 2017/02/16]; 43(2): 306-311. Eskuragarri: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a08v43n2.pdf
- (14) Rodríguez N  n  ez R,   lvarez E, Salas L, González González A. Estudio de la prevalencia de la incontinencia urinaria y sus factores de riesgo en nuestro medio. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet] 2007 [Kontsulta data: 2017/02/12]; 34(4): 128-136. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-estudio-prevalencia-incontinencia-urinaria-sus-13108247>
- (15) B   K. Handbook of Sports Medicine and Science: The Female Athlete. [Internet] 2014 [Kontsulta data: 2016/12(27)]; 144. Eskuragarri: <https://books.google.es/books?id=lfjECQAAQBAJ&pg=PA85&lpg=PA85&dq=Assessment+of+pelvic+floor+muscle+pressure+in+female+athletes.&source=bl&ots=nAaOOPEF9q&sig=TYquDbINUYG0HwoqEV25na16eZQ&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9uOyirPRAhXCIFQKHW4gDQ8Q6AEIKjAC#v=onepage&q=Assessment%20of%20pelvic%20floor%20muscle%20pressure%20in%20female%20athletes.&f=false>

- (16) Almeida MB, Barra AA, Saltiel F, Silva Filho AL, Fonseca AM, Figueiredo EM. Urinary incontinence and other pelvic floor dysfunctions in female athletes in Brazil: A cross-sectional study. *Scand J Med Sci Sports* [Internet] 2016 [Kontsulta data: 2017/02/25]; 26(9): 1109-1116. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sms.12546/full>
- (17) Goldstick O CN. Urinary incontinence in physically active women and female athletes. *Br J Sports Med* [Internet] 2014 [Kontsulta data: 2017/01/24]; 48(4): 296-298. Eskuragarri: <http://bjsm.bmj.com/content/48/4/296.long>
- (18) Anil D, Tsia-Shu L, Siwatchaya K, Yiap-Loong T. Diagnosis and conservative management of female stress urinary incontinence. *Gynecology and Minimally Invasive Therapy* [Internet] 2013 [Kontsulta data:2017/01/28]; 2(2): 48-51. Eskuragarri: http://ac.els-cdn.com/S2213307013000270/1-s2.0-S2213307013000270-main.pdf?_tid=cfa077ec-d333-11e6-b626-00000aab0f27&acdnt=1483613196_bd1f9432fb1fefe3f7ad5d6bb5ee04ac
- (19) Teunissen D, Stegeman M, Bor H, Lagro Janssen T. Treatment by a nurse practitioner in primary care improves the severity and impact of urinary incontinence in women. An observational study. *BCM Urol* [Internet] 2015 [Kontsulta data: 2017/02/18]; 15(1). Eskuragarri: <https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-015-0047-0>
- (20) Lamoglia Puig M, Juvinyà Canal D, Godall Castell M, Pérez Pérez I, Rifà Ros R, Rodríguez Mnoforte M, Pallarès Martí A. Las barreras percibidas en mujeres con incontinencia urinaria. *Enfuro* [Internet] 2015 [Kontsulta data: 2017/03/25] (128): 16-21. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5606407>
- (21) Bardino M, Di Martino M, Ricci E, Parazzini F. Frequency and Determinants of Urinary Incontinence in Adolescent and Young Nulliparous Women. *J Pediatr Adolesc Gynecol* [Internet] 2015 [Kontsulta data: 2017/02/24]; 28(6): 426-470. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318815000042>
- (22) Higa R, Lopes MH, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2008 [Kontsulta data: 2017/02/04]; 42(1): 187-192. Eskuragarri: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/25.pdf>
- (23) Nygaard IE SJ. Physical activity and the pelvic floor. *Am J Obstet Gynecol* [Internet] 2016 [Kontsulta data: 2017/01/25]; 214(2): 164-171. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937815010157>
- (24) Price N, Dawood R, Jackson S. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas* [Internet] 2010 [Kontsulta data: 2017/01/26]; 67(4): 309-315. Eskuragarri: http://ac.els-cdn.com/S0378512210003178/1-s2.0-S0378512210003178-main.pdf?_tid=9f8cf540-d341-11e6-88fc-

- 00000aab0f02&acdnt=1483619128_73cd4cd492f21f924b1e68f188ad691c
- (25) Rial T PP. Principios técnicos de los ejercicios hipopresivos del Dr. Caufriez. EFDeportes [Internet] 2012 [Kontsulta data:2017/02/08] (172). Eskuragarri: http://tamararial.net/articulos/art_cientificos/principios-tecnicos.pdf
- (26) Rial T RT. Prevalencia y abordaje desde el ejercicio físico de la incontinencia urinaria en mujeres deportistas. EFDeportes [Internet] 2012 [Kontsulta data: 2017/02/23] (164). Eskuragarri: http://tamararial.net/articulos/art_cientificos/prevalencia_ejercicio.pdf
- (27) Rial T, Villanueva C, Fernández I. Aproximación conceptual y metodológica del método hipopresivo. EFDeportes [Internet] 2011 [Kontsulta data: 2017/01/25] (162). Eskuragarri: http://tamararial.net/articulos/art_cientificos/metodo.pdf
- (28) Benito A, Nuin B, Sorraín Y, Blanco M, Astillero MJ, Paskual A, Porta A, Vergara I. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Osakidetza Gobierno Vasco [Internet] 2016 [2017/02/03]: 38. Eskuragarri: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
- (29) Pérez MJ, Echauri M , Ancizu E, Chocarro J. Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra [Internet] 2006 [Kontsulta data: 2017/02/23]: 184. Eskuragarri: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
- (30) Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra: OMS 2017 [Kontsulta data: 2017/ 02/25]; Eskuragarri: <http://www.who.int/es/>, 2017.
- (31) Gómez M, Castaño JC, Saldarriaga EC. Trastornos de la contracción de los músculos del piso pélvico femenino. Urol Colom [Internet] 2015 [Kontsulta data: 2017/01/27]; 24(1): 35-43. Eskuragarri: <http://www.elsevier.es/es-revista-urologia-colombiana-398-articulo-trastornos-contraccion-los-musculos-del-S0120789X15000106>
- (32) Educación para la vida. Vejiga urinaria y uretra femenina. [Internet] 2012 [Kontsulta data: 2017/02/05]; Eskuragarri: <http://www.si-educa.net/intermedio/ficha690.html>.
- (33) Viana C, Monteagudo L, Chantada V, López ML, Combarro J, Sánchez J, Álvarez L, Gómez P. Evaluación en Atención Primaria de la incontinencia urinaria. Urología en Atención Primaria: Manual de algoritmos diagnóstico-terapéuticos [Internet] 2012 [Kontsulta data: 2017/01/26] : 109-131. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4218706>
- (34) Opara J, Socha T, Bidzan M, Mehlich K, Póswiata. Stress urine incontinence especially in elite women athletes extremely practicing sports. Arch Budo Sci Martial Arts Extrem Sports [Internet] 2011 [Kontsulta data: 2017/02/04]; 7(4): 227-231.

Eskuragarri:

https://www.researchgate.net/publication/270571168_Stress_urine_incontinence_especially_in_elite_women_athletes_extremely_practicing_sports

- (35) Palmer MH ND. Women's toileting behaviours: an online survey of female advanced practice providers. *Int J Clin Pract* [Internet] 2015 [Kontsulta data: 2017/02/04]; 69(4): 429-435. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12592/epdf>
- (36) Huang AJ, Jenny HE, Chesney MA, Schembri M, Subak LL. A Group-Based Yoga Therapy Intervention for Urinary Incontinence in Women: A Pilot Randomized Trial. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [Internet] 2014 [Kontsulta data: 2017/02/15]; 20(3): 147-154. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310548/>
- (37) Pena JM, Rodríguez AJ, Villodres A, Mármol S, Lozano JM. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urol Esp* [Internet] 2007 [Kontsulta data: 2017/01/23]; 31(7): 719-731. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062007000700004
- (38) Imamura M, Williams K, Wells M, McGrother C. Lifestyle interventions for the treatment of urinary incontinence in adults. *Syst Rev* [Internet] 2015 [Kontsulta data:2017/02/24]; 2(12): 1-82. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003505.pub5/abstract;jsessionid=814E0E8416E86B8352F69E82796856E1.f03t04>
- (39) Lineros C. Guía para la elaboración de un proyecto de intervención con adolescentes y jóvenes. Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet] 2009 [Kontsulta data: 2017/02/25] :14. Eskuragarri: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/practicaprofesional3salud/1197871434.GuiaParaElaborarProyectoFJmarzo2011.pdf>

ERANSKINAK

1.ERANSKINA: PROGRAMA IRAGARTZEKO POSTERRA

GERNU-INKONTINENTZIA...

...zaharren eta haurdunen kontua dela uste duzu?

...normala dela uste al duzu?

"Emakumeen %25-45ak gernu-inkontinentzia pairatzen du, eta kasuen %50a 20-40 urteko gazteetan esfortzuen ondoriozkoa izatea oso ohikoa da"

PREBENITU, TRATATU!

*Zatoz 2017/10/02an
ERIZAIN baten eskutik
HERNANIN hasiko den
Osasun Heziketa Programara!*

*Izen-ematea 2017/09/18a baino lehen,
600250420 telefono zenbakira deituz.*

5.Irudia: Programa aditzera emateko posterra. Iturria: propioa.

2.ERANSKINA: HASIERAKO EBALUAZIORAKO GALDETEGIA

Erizainak, programa garatzen hasi aurretik hasierako ebaluazio-diagnostikoa ezagutzeko planteatzen den galdetegi pasatuko dio talde dinari.

► Bete ezazu honako galdetegi hau:

1. Adina:
2. Pisua:
3. Altuera:
4. Lanbidea:
 - a) Langilea
 - b) Ikaslea
 - c) Langabetua
5. Egoera zibila:
 - a) Ezkongabea, bikoteduna
 - b) Ezkongabea, bikote gabea
 - c) Ezkondua
6. Bizilekua:
 - a) Hiria
 - b) Hiriaren kanpoaldea
 - c) HerriaZehaztu:
7. Erretzailea? BAI / EZ
8. Sexu harremanak (azken hilabetean): Aktiboa / Ez aktiboa
9. Hormona-antisorgailurik erabiltzen al duzu? BAI / EZ
10. Ba al duzu/izan al duzu hurrengo osasun-arazoren bat?
 - a) Bat ere ez
 - b) Giltzurrunetako patologia
 - c) Arnas-gaixotasuna
 - d) Gaixotasun hepatikoak
 - e) Minbizia
 - f) Asaldura neurologikoa
 - g) Kirurgia ginekologikoa
 - h) Diabetesa
 - i) BestelakoakZehaztu:
11. Izan al duzu noizbait...
 - a) Elikadura asaldura
 - b) Antsietatea
 - c) Depresioa

d) Bestelakoak

Zehaztu:

12. Egunean zenbat aldiz egiten duzu txiza?

- a) 1-2
- b) 3-5
- c) 6-7
- d) ≥ 8

13. Zenbat orduz aguantatzen duzu gernua?

- a) Inoiz ez ≥ 4 ordu
- b) 5-7
- c) 8-11
- d) ≥ 12

14. Gernu-egiterakoan maskuria hobeto/azkarrago hustutzeko indarra egiten al duzu?

BAI / EZ

15. Maiz sabelusten al duzu? BAI / EZ Zehaztu:

16. Sabelusteko zailtasunak dituzu eta esfortzua egiten duzu kanporatzeko? BAI / EZ

17. Izan al dituzu gernu-infekzioak? BAI / EZ Zehaztu:

18. Gaueko eneuresi kasurik (loan zeharreko gernu-ihesa) izan al duzu?

- a) Inoiz ez
- b) 5 urte aurretik eten zen
- c) 5 urteren ondoren iraun zuen

19. Sumatu al duzu noizbat gernuari eutsi ezina edota gernu-ihesa (urria bada ere) ?

BAI / EZ / EZ DAKIT

20. Ustekabeko gernu-isuria izaten duzu eta, busti egiten zara...

1- Inoiz ez 2- Gutxitan 3- Noizbehinka 4- Askotan 5- Gehienetan 6- Beti

	1	2	3	4	5	6
Eztula/domisintiku egiterakoan?						
Pisua altxatzerakoan?						
Azkar ibiltzerakoan, lasterka aritzean?						
Ariketa-fisikoa edota kirola egiterakoan?						
Bat-bateko gernu-egiteko gogoagatik ez zarelako komunera garaiz heltzen?						
Loan zehar?						
Tanta-jario etengabearen ondorioz?						

Bestelako egoeretan:

21. Behar izan duzu...

1. Inoiz ez 2. Batzuetan 3. Maiz 4. Beti

	1	2	3	4
Produktu xurgatzaileak erabili?				
Gorputz-usainarengatik kezkatu?				
Bustitzeagatik arropaz aldatu?				
Likidoen hartzea murriztu?				
Aisialdiko planei uko egin?				
Ariketa fisikoa murriztu/alboratu?				
Laguntza profesionala eskatu?				
Besterik:				

22. Ariketa-fisikoa edota kirolen bat praktikatzen al duzu? BAI / EZ

Zehaztu (intensitatea, maiztasuna eta mota):

23. Zer da zure ustez zoru-pelbikoa? (Erantzun bat baino gehiago onartzen da).

- a) Ez dut sekula horren inguruan entzun
- b) Noizbait entzun dut zerbait, baina ez dakit zehazki zer den
- c) Muskuluen egitura multzoa
- d) Sostengu funtzioa duen egitura
- e) Haurdunaldi eta erditzeekin harremana duena
- f) Zahartzaroan soilik kaltetzen den gorputzeko egitura
- g) Inkontinentziarekin erlazionaturiko atala
- h) Emakumezkoek duten muskulu-multzoa (gizonezkoek ez)

24. Pelbis-zoruko zein disfuntzio ezagutzen dituzu? Ba al dute konponbiderik?

25. Zer pentsatzen duzu zure gernu-aparatuaren eta zoru-pelbikoaren osasunaren inguruan? (Erantzun bat baino gehiago hautatu dezakezu).

- a) Ez dakit
- b) Gazteegia naiz arazo horietaz kezkatzen hasteko
- c) Egunerokotasunean kontuan hartzen hasi beharko nintzateke
- d) Orain ez dut arazorik, beraz, prebenitzeko eta tratatzeko neurririk ez dut behar
- e) Orain ez dut arazorik, eta etorkizunean ere osasuntsu mantentzeko aholkuak jakin nahiko nituzke

Iturria: moldatua (21).

3.ERANSKINA: 1.JARDUERA: *Gernu-inkontinentzia dela eta, ezagutu ditzagun geure buruak*

► Jarraian, esaldien hasiera batzuk proposatzen zaizkizu; eman iezaiezu amaiera zure bizipenetan, sentipenetan, usteetan... oinarrituz.

▪ **Gernu-inkontinentzia da...**

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

▪ **Gernu-egiteko gogoia sumatzen dudanean...**

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

▪ **Egunerokotasunean gernu-inkontinentziak eragiten dit/ eragin behar duela uste dut...**

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

▪ **Gernu-ihesa prebenitzeko...**

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

▪ **Konponbidearen inguruak pentsatzen dut...**

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

▪ **Programa honengandik espero dudana da...**

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

4.ERANSKINA: 2.JARDUERA: *“Confidencias. Tres generaciones de mujeres frente a la incontinencia urinaria”*

► Dokumentala (eskuragarri: <https://vimeo.com/24987690>) ikusi ostean, elkartu talde txikietan honako galdera hauei erantzuteko; denon artean zuzenduko ditugu:

1.KASUA:

- 1) Zer pasatzen zaio emakumeari? Nola eragiten dio?
- 2) Zein neurri hartzen ditu horri aurre egiteko?
- 3) Zer gomendatzen dio sendagileak? Eta zer ez?
- 3) Zein da egun bere egoera? Okerrera/hobera egin al du?
- 4) Zein aholku ematen dizkie bere alaba eta bilobari?
- 5) Zer pentsatzen du alabak gernu-inkontinentziaren inguruan?
- 6) Alabak gernu-ihesak ekiditeko teknika bat aipatzen du. Zein?

2.KASUA:

- 1) Zer pasatzen zaio emakumeari? Nola eragiten dio?
- 2) Zein neurri hartzen ditu horri aurre egiteko?
- 3) Zein hiru tratamendu-mota jarraitzen ditu?
- 4) Zein da egun bere egoera? Okerrera/hobera egin al du?
- 5) Azaldu ezazue labur bagina barneko gailuen funtzionamendua.
- 6) Azaldu ezazue labur zer diren pelbis-zoruko ariketak.
- 7) Gimnasiaren eragina aipatzen du; zein da eragin hori? Zein ariketa-fisiko proposatzen dio alabak?
- 8) Zergatik ez du jendeak osasun-profesionalen laguntza eskatzen?

• Zein uste duzue direla dokumental honek adierazi nahi izan dituen **mezu nagusiak**?

-.....
-.....
-.....

5.ERANSKINA: 3.JARDUERA: Zein gernu-inkontinentzia motaz ari gara?

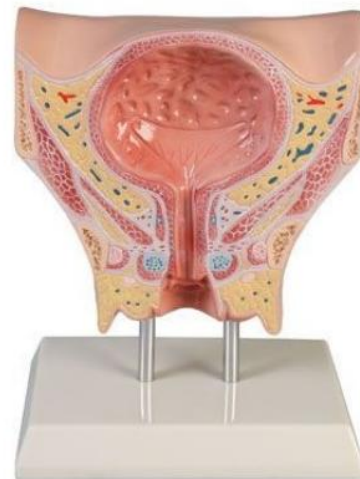
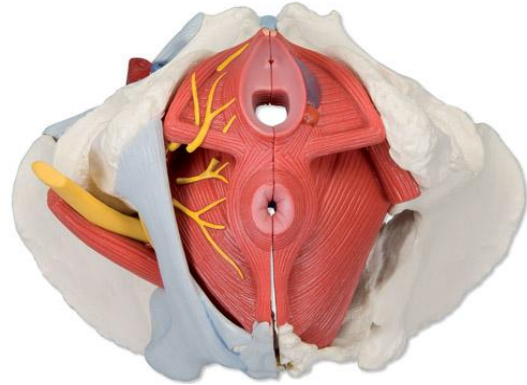
- Gernu-inkontinentzia moten zerrendaz baliatuz, esan ezazu esaldi bakoitza zein motari dagokion; gero talde txikietan elkartu zarete zuzendu aurretik (4.jardueraren PPT azalpenaren ostean) erantzunak kontrastatzeko.

A) Esfortzuzko gernu-inkontinentzia	E) Gainezka egiteagatiko inkontinentzia
B) Larrialdiko gernu-inkontinentzia	F) Eneuresia
C) Gernu-inkontinentzia mistoa	G) Gernu-inkontinentzia iragankorra
D) Gernu-inkontinentzia funtzionala	H) Etengabeko gernu-inkontinentzia

- 1- “ Eztula edota doministiku egitean bat-batean busti egiten naiz.”→
- 2- “Sofan eserita nengoela, gernu-egiteko ustekabeko gogoia nabaritu nuen.”→
- 3- “Eskubaloia dut gustuko, baina ez dut praktikatzen dudan arazoagatik.”→
- 4- “Tanta jario moduko gernu-galera etengabea eragiten du.”→
- 5- “Iraupena gehienez 4 asteetakoa da, hots, itzulgarria da.”→
- 6- “Eragile ohikoenak gaixotasun psikiatrikoak, menopausia ostea eta gorotz-inpaktazioa izaten dira”→
- 7- “Erizainak maskuria maizago uzkuratzen zaidalako dela azaldu zidan.”→
- 8- “Depresioak jota, ez nuen ohetik komunera txiza egitera ere altxa nahi”→
- 9- “Maskuriko gernu osoa ez omen dut kanporatzen, eta metatuz doa.”→
- 10- “ Aurrekoan zutitzeroan gernuak ihes egin zidan nahi gabe.”→
- 11-“Maskuriaren gehiegizko aktibitatea eta uretraren esfinterren gaitasun eza dira sorburuak.”→
- 12-“Egun osoan zehar izaten ditut galerak; ikaragarria da. ”→
- 13-“ Aldakako haustura nuenean errekurtsio faltagatik soinean egin nuen txiza”→
- 14-“Ez dut komunera heltzeko denborarik izaten bat-bateko gogoagatik.”→
- 15-“Ibiltzearekin ere ez naiz gerneruari eusteko gai...”→
- 16-“ Lo nagoela, konturatu gabe soinean egiten dut txiza.”→
- 17-“Erosketa-poltsak altxatzeko komeriak izaten ditut.”→
- 18-“Adin aurreratuko emakumeetan ohikoena zela esan zidaten.”→
- 19-“Komunikazio falta denengan gerta daitekeena”→
- 20-“ Ekidin nahi badut, ezin naiz lagunartean saltoka, korrika... ibili.”→

6. ERANSKINA: 5.JARDUERA: Gogoan izan zoru pelbikoaren anatomia

Fisioterapeutak irudi hauetan ikusi daitezkeen anatomia pieza sintetikoak erabiliko ditu eredu gisa, perineoko muskuluen, behealdeko gernu-aparatuaren egituren... anatomiaren eta fisiologiaren ahozko azalpena emateko.



6.Irudia: Anatomia pieza sintetikoen ereduak.

Eskuragarri: <http://www.anatomystuff.co.uk/anatomical-models/organ-anatomy-models/kidney-models.html?p=2>

7. ERANSKINA: 6.JARDUERA: Behatu, pentsatu, islatu

- ▶ Ariketa honetan, beheko irudiak inspiratzen dizuena kontuan hartuz 200-250 hitzetako idatzi erreflexibo pertsonala egin beharko duzue, eta gero nahi duenak altuan irakurtzeko aukera izango du; idatzi horretan honako hitz hauek txertatu behar dituzue:

Laguntza eskatzea - Gizartea - Publizitate-iragarkiak - Produktu xurgatzaileak - Prebentzioa - Tratamendua - Ariketa-fisikoa - Kirola - Konponbidea - Bizi-kalitatea - Osasun-profesionalak



7.Irudia: idatzi erreflexiborako irudia.

Eskuragarri: <http://www.perdidasdeorina.com/Templates/definicion.htm>

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

8. ERANSKINA: 7.JARDUERA: Inkontinentziaren “etsaiak” bilatuz

- PPT euskarrian gernu-inkontinentziaren arrisku-faktoreei erreferentzia egiten dieten zenbait argazki batzuk ikusiko dituzue; talde txikietan identifika ezazue bakoitza eta nola eragin dezakeen azaldu. Amaitzean, momentuko azalpenekin zuzenduko dira.



8.Irudia: arrisku-faktoreak identifikatzeko irudiak.

Ezkerretik eskubira, eskuragarri:

<https://topsy.one/hashtag.php?q=Gymnaste>

<https://es.pinterest.com/pin/432275264212253130/>

<https://www.babysitio.com/embarazo/el-trabajo-de-parto>

<http://www.cuideconsalud.com/remedios-caseros-para-el-estrenimiento-en-adultos-funcionan/>

<https://www.radiomujer.com.mx/articulos/actualidad/edad-metab%C3%B3lica-y-edad-cronol%C3%B3gica>
<https://evolucionyneurociencias.blogspot.com.es/2014/05/podemos-superar-las-diferencias-de-raza.html>
<http://peru.com/estilo-de-vida/salud/obesidad-diabetes-hipertension-estilo-vida-salud-noticia-478185>
<https://koko.it/caffe/93-caffe-decaffeinato-in-grani.html>
<http://www.segundomedico.com/copa-menstrual-opiniones-positivas-negativas/>
<http://psicologiaparaninos.com/tag/desarrollo/>
<https://www.bistasolutions.com/resources/blogs/business-intelligence-for-pharmaceutical-industry/>
<http://www.ginecologobogota.com/cirugia-ginecologica.html>
http://www.dominicanoshoy.com/index.php?id=58&tx_ttnews%5Byear%5D=2015&tx_ttnews%5Bmonth%5D=02&tx_ttnews%5Btt_news%5D=127126&cHash=a33f7dad2bd083e22cb0e801b26c08b9
<http://www.lavidalucida.com/remedios-naturales-para-tratar-la-cistitis.html>
https://es.123rf.com/photo_12820486_cenicero-lleno-de-colillas-de-cigarrillos.html

9. ERANSKINA: 9.JARDUERA: Konbentzitzen uzten zara? Zure esku dago

- Publizitate-iragarkien bideoak ikusi ostean, egin itzazu ondorengo ariketak; gero, ozen iritziak partekatuz denen artean eztabaida moduko bat sortzea da asmoa.

Bideoak:

1. <https://www.youtube.com/watch?v=3kozK2R4kHs>
2. <https://www.youtube.com/watch?v=AQSS-oo6jfY>
3. <https://www.youtube.com/watch?v=yypOuc5n9Bo>
4. <https://www.youtube.com/watch?v=cwaDvpaN3pw>
5. <https://www.youtube.com/watch?v=tG-AI5usaBg>
6. <https://www.youtube.com/watch?v=Z5jNbNHVBAw>
7. <https://www.youtube.com/watch?v=2nQOv71jeQI>
8. https://www.youtube.com/watch?v=aGQM_KRAS6A
9. <https://www.youtube.com/watch?v=in-crflUp2I>
10. https://www.youtube.com/watch?v=_GDiaY1tsNU
11. <https://www.youtube.com/watch?v=tvYMr7tXqLE>
12. <https://www.youtube.com/watch?v=lmNhDOHyAPw>
13. <https://www.youtube.com/watch?v=yWTJvEp-0gs>
14. <https://www.youtube.com/watch?v=KBnMQXdhFnM>
15. <https://www.youtube.com/watch?v=JfRp8TgJS5M>
16. <https://www.youtube.com/watch?v=U5udb4d-JVo>

- Aipatu bideo hauek burura ekartzen dizkizueten **6 hitz**:

-
-
-
-
-
-

- **Emakumearen irudia** erabiltzen dute produktua saltzeko. Zergatik dela uste duzue?

- Idatz itzazue **produktu xurgatzaileak** erabiltzearen...

ABANTAILAK	DESABANTAILAK
.	.
.	.
.	.
.	.

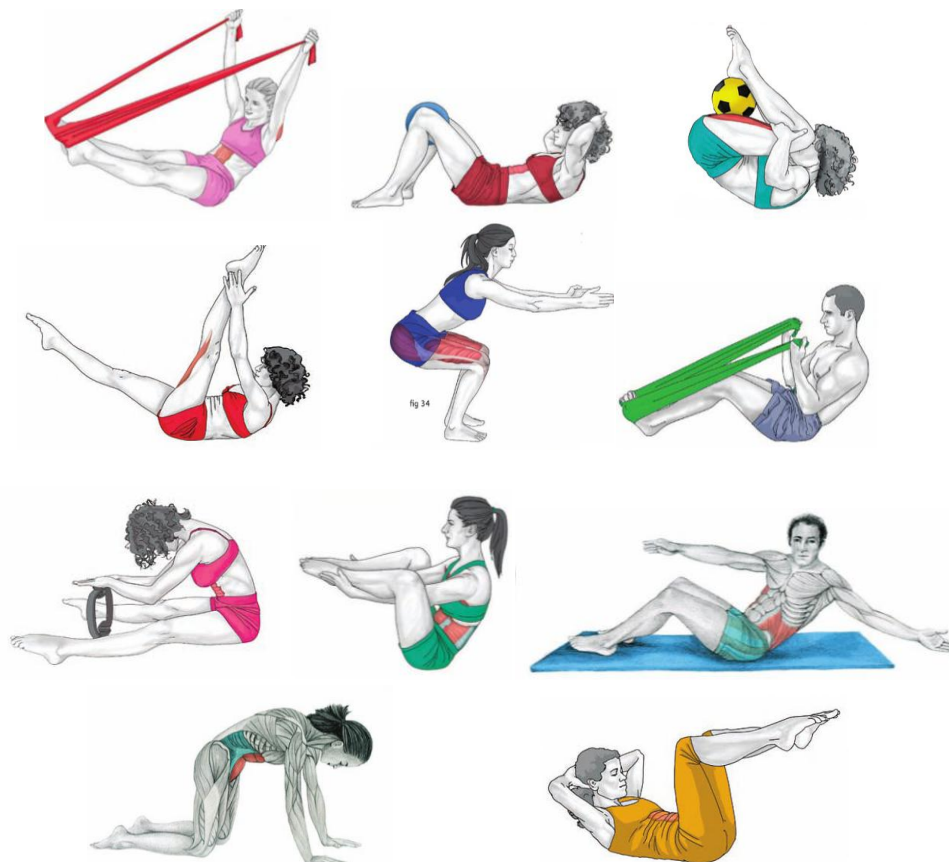
10. ERANSKINA: 10.JARDUERA: Esan “bai” ariketa fisiko osasuntsuari

- Eztabaida ezazue taldean ondorengo esaldiak egiazkoak ala gezurrezkoak diren; saiatu justifikazioa bilatzen.

	EGIA	GEZURRA
1) Ariketa-fisikoa sedentarismoari aurre egiteko aukera aproposa da.		
2) Gorputzeko egiturak osasuntsu mantentzeko lurrazalarekiko inpaktu altuko ariketa fisikoa aukeran gomendagarriena da.		
3) Kirol-munduan zoru-pelbikoaren babesteari nahikoa arreta eskaintzen zaio.		
4) Dantzarien artean gernu-inkontinentzia oso ohikoa da.		
5) Esfortzuzko gernu-inkontinentzia hobetzeko/ekiditeko ez dago neurririk.		
6) Gernu-ihesak, aisialdian ariketa-fisikoa egiten duten emakumeen artean, kirolean txapelketetan dabiltzan emakumeetan baino ohikoagoak dira.		
7) Pisu-jasotzaileen artean normalean ez da arazo hau izaten.		
8) Saltatzea, esfortzuzko gernu-inkontinentziaren arrisku-faktore nagusienetakoa kontsideratzen da.		
9) Muskulu abdominalak uzkuertzean sabel barneko presioak gora egiten du, perineoko muskuluak erlaxatuz.		
10) Igeriketa ez da inpaktu altuko kirola.		
11) Perineoa gainkargatzen denean, muskulu horien uzkuertze-indarra bat-batean galtzen da.		
12) Entrenamenduen iraupenak eta maiztasunak gernu-inkontinentziaren agerpenean eragiten dute.		
13) Pelbis-zoruko muskuluak lantzeko ariketak irakastea soilik erizainaren ardura da.		
14) Egoerak okerrera egin ez dezan, gernu-ihesa duen emakumeak ariketa-fisikoa albo batera uztea da egokiena.		

11. ERANSKINA: 11.JARDUERA: Gorputzak aktibatu eta gozatzera!

Entrenatzaile fisikoak Pilates klase bat emanez amaituko du saioa; egingo diren ariketa batzuen adibideak erakusten dituzte ondorengo irudiek:



Pilates metodoaren onurak:

FISIKOAK	MENTALAK
Malgutasuna gehitzea	Autoestimua hobetzea
Bizkortasunaren hobetzea	Estresaren gutxiagotzea
Indar funtzionala areagotzea	Loaren hobetzea
Mugimenduaren hobekuntza	Sexu harremanetan hobekuntza
Lesioen txikitzea	Konfiantzaren areagotzea
Oreka hobetzea	Kontzentrazioaren gehitzea
Arnasketaren kontrola	
Gorputz-jarrera zuzentzea	
Muskuluen gainkarga gutxiagotzea	

9.Irudia: Pilates metodoaren ariketen adibideak eta onurak (moldatua).

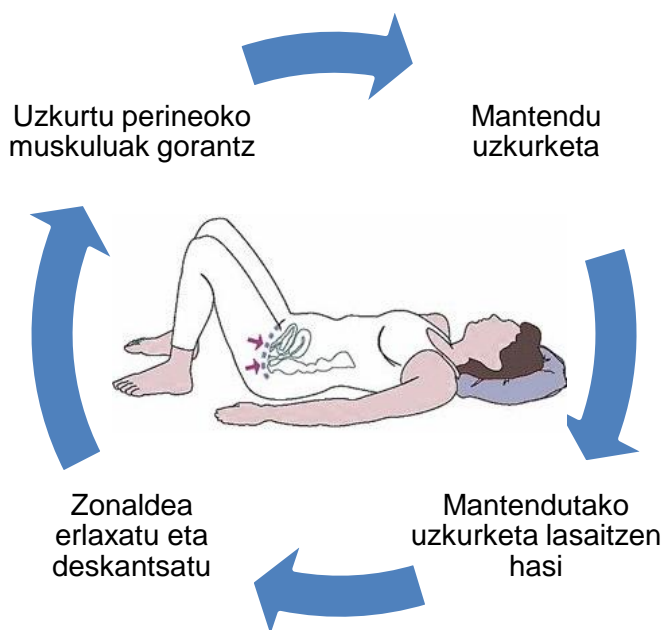
Iturria: Timón V. Introducción y principios del método Pilates. Ejercicios por categorías. En: Pila M, editor. Enciclopedia de ejercicios de Pilates. Madrid: Pila Teleña Editorial; 2012. P.6-88. Eskuragarri: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8XWaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=pilates+ejercicios&ots=MEFt5XqSIK&sig=oChFILgZTkgrk9ZbCfTcraa_378#v=onepage&q&f=false

12. ERANSKINA: 12.JARDUERA: Denak batera: konponbidearen bila

Kegel ariketen eta sabeleko ariketa hipopresiboen azalpen laburra emango da, nola egin behar diren irakatsiz eta denak batera praktikatzuz; helburua etxean egiten jarrai dezaten izango da.

• KEGEL ARIKETAK:

11.eranskineko gorputz-jarrerak baliagarriak lirateke hauek aldi berean egiteko. Zutik, etzanda edota eserita egiten dela ere, teknika hurrengoa da:



10.Irudia: Kegel ariketak egiteko jarraibideak (moldatua).

Eskuragarri: <http://www.kegel8.co.uk/articles/pelvic-floor-exercise/how-to-do-kegel-exercises.html>

Kegel ariketen proposamen batzuk:

- 1 **Ariketa geldoa:** Giharrak uzurtu gorantz eramanez. 1, 2, 3, 4, 5 zenbatu eta lasaitu. 10 errepikapen egin. Denborarekin uzurdura denbora luzeagoan mantentzen saiatu, 20 segundotara iritsi arte.
- 2 **Ariketa arina:** giharrak uzurtu eta lasaitu ahal duzun azkarren nekatu arte edo 2-3 minutu pasa arte. 10 errepikapenekin hasi eta pixkanaka 50 errepikapenetara iristen saiatu.
- 3 **Igogailua:** Pentsa zure bagina igogailu bat dela. Hasi lehenengo pisura igotzen eta mantendu segundo batez, igo bigarren pisura eta mantendu...5.pisura igo arte jarraitu. Orain jaisten hasi, lehen bezala, 4. pisura eta mantendu, 3.era eta mantendu... bukatzean saia zaitez satora jaisten, erditzen egongo bazina bezala. Bukatzean gihar guztiak lasaitu.
- 4 **Uhina:** Pentsa 3 eratzun gihartsu dituzula, bata gernu-zuloaren inguruan, bestea bagina inguruan, azkena uzkiean. Uzurtu aurretik atzera eta lasaitu atzetik aurrera.

Iturria: García de Vicuña M (Emaize sexologia zentroa). Kegel-en ariketak. Gasteiz: Xirika Gazteon Gazeta.

Eskuragarri: <http://www.vitoria-gasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/29/83/2983.pdf>

• SABLEKO ARIKETA HIPOPRESIBOAK:

Behin ariketak egiten irakatsi zaiela, 5.saiora arte dauden 12 asteetan etxean ariketak egiteko jarraibideak gogoratu nahi badituzte, etxean ikusteko azalpenen bideo baten iturria errazten zaie. Eskuragarri: <https://www.youtube.com/watch?v=K9aXwFae8-U>

Ariketa hipopresiboen proposamen batzuk:

1 Ahoz gorako etzanera



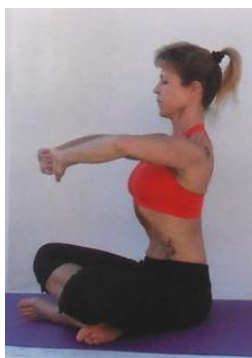
- Gorputz-jarrera: ahoz gora etzanda gaudela, hankak eta besoak erdi flexionatuak ipiniko ditugu; eskuak bularraren parean ipini eta sorbalden barne-errotazioa mantendu.
- Gauzatzea: saihetsak zabaltzeko eta espirazioko apnea prestatzeko 3 arnasa hartze-botatze toraziko leun burutuko dira. Ariketa hau 3 aldiz errepikatuko da.

2 Eskaintza



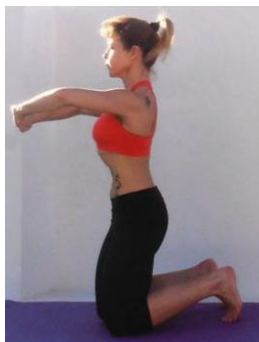
- Gorputz-jarrera: lau hanketan eta oinak flexionatuz, goiko gorputz-adarrak aurrerantz luzatzen dira eskumuturren flexio dortsala mantenduz. Gogoratu bizkarrezurraren luzaketa axialaz eta burugainaren trakzioaz.
- Gauzatzea: arnasa bota osteko apnea mantendu eta saihetsak zabalduko dira saihetsak zabaltzeko, ariketa guztietan bezala, aurretik 3 arnasa hartze-botatze toraziko leun burutuz.

3 “Sastre” eserita



- Gorputz-jarrera: eserita, hankak elkar gurutzaturik eta flexionaturik, gorputza luze mantentzen da aipaturiko burugainaren trakzioari esker. Besoen barne-errotazioan ukondoekin indarra kanporantz egin.
- Gauzatzea: aurreko bietan bezala.

4 “Intermezzo”



- Gorputz-jarrera: hasierako gorputz-jarrera belauniko da; grabitate-ardatzaren aurreratze arina egingo da, eta guztietan bezala, bizkarrezurraren luzaketa axiala mantentzea garrantzitsua izango da. Begirada aurrean zentratu eta oinak ez altxa lurretik.
- Gauzatzea: aurrekoetan bezala.

11.Irudia: Sabeleko ariketa hipopresiboak egiteko proposamenak (26).

13.ERANSKINA: 13.JARDUERA: Ariketak eta zuek aurrez aurre

Telefono-deiaren bidezko galdetegi honek epe luzeko emaitzak identifikatzen lagunduko dio erizainari, hau da, 3 asteetan zehar emakumeen egoera zein izan den. Jarraipen-ebaluazio galdetegi gisa kontsideratuko dugu, jarraipenerako proposamenak ere egingo baitira.

Galderak:

- Egon al zara etxean *Kegel* ariketak eta sabeleko ariketa hipopresiboak egiten?
- Motibaziorik ba al duzu etorkizunean egiten jarraitzeko?
- Astean zenbat aldiz egin dituzu ariketa horiek? Egunean zenbat errepikapen?
- Zailtasunik ala eragozpenik izan al duzu? Zein?
- Proposatzen zitzaizuen bideoa ikusi behar izan duzu? Baliagarria da?
- Ondo ikusten al duzu zure burua ariketak egiten?
- Ariketek prebentzioan eta tratamenduan duten garrantziaz jabetzen al zara?
- Hobekuntzarik sumatu al duzu denbora tarte honetan? Zein aldaketa?
- Aholkatu al dizkiozu norbaiti ariketa hauek? Zergatik?
- Orain gerneru-inkontinentziaren inguruan gehiago dakizula, gomendatuko al zenioke jendeari horrelako osasun heziketa programetan parte-hartzea?
- Gizartean orokorrean kontzientziazio beharra dagoela uste al duzu?

Proposamena:






“Ikusita aipatutakoa kontuan hartu eta seriotasunez jardun duzula, interesa izanez gero zure egoera zehaztasun gehiagoz azter genezake. Prest al zeundeke pelbis-zoruko asalduren prebentzioa eta nagusiki inkontinentzia lantzen hasteko egun bat adostu, eta saio indibidualizatu bat programatzeko? Horrela, ariketak ondo egiten dituzun ziurtatzeko, zalantzak argitzeko, ohitura desegokiak desagertarazten lagundu ahal izateko... osasun zentroan denbora jakin batero kontsultaren bat egiteko elkar gintezke (negoziazioa), behar izanez gero beste profesionalen partaidetza aintzakotzat hartuz”.

14 .ERANSKINA: PROZESUAN ZEHARREKO EBALUAZIO-GALDETEGIA

▪ **Talde dianak betetzeko:**

► Hurrengo galdetegia osatuz, eman ezazu saioaren inguruan zure iritzia:

1. Egin `X` zure iritzia hoberen islatzen duen aurpegian:

					
Asebetetze maila					
Landutako gaiak					
Edukiaren erakargarritasuna					
Edukiaren ulergarritasuna					
Material didaktikoa					
Egunerokotasunerako erabilgarritasuna					
Saioaren iraupena					
Zure parte-hartzea					
Talde diana-Profesional arteko harremana					
Iritzi orokorra					

2. Bete ezazu ondorengo taula saioaren 3 aspektu positibo eta 3 negatibo adieraziz:

ASPEKTU POSITIBOAK	ASPEKTU NEGATIBOAK
1.	1.
2.	2.
3.	3.

▪ **Osasun-agenteeek betetzeko:**

► Programarekin zerikusia duten hurrengo aspektuak balora itzazu:

1: Oso eskasa 2: Eskasa 3: Nahikoa 4: Ona 5: Bikaina

	1	2	3	4	5
Saioaren helburuen betetzea					
Edukia talde dianaren beharretara egokitzea					
Informazioaren ulergarritasuna					
Saioaren iraupena					
Parte harturiko profesionalen eskarmentua eta formazioa					
Profesionalen arteko koordinazioa					
Profesionalen komunikazio gaitasuna, gertutasuna					
Proposaturiko instalazioak					
Ordutegia					
Prestaturiko material didaktikoa					
Gainontzeko instrumentu eta baliagaiak					
Talde dianaren interesa eta inplikazioa					
Orokorrean, prozesua aurreikusitakoaren arabera konplitzea					
<u>Oharrak:</u>					

15. ERANSKINA: AMAIERAKO EBALUAZIORAKO GALDEKETA

► Programa amaitutzat emateko, egin itzazu hurrengo ariketak:

1) Hutsuneak bete:

- Pelbis-zoruko disfuntzioen artean, sexu disfuntzioak, perineoko minak, eta daudela ikusi dugu; azken hauek izanik ohikoenak.
-, gizarte-arazoa eta arazo higienikoa sortzeko nahikoa den edozein gernu galerari deritzo, objektiboki frogatu daitekeena.
- Bizitza arriskuan jartzen ez duenez, lehentasun urriko arazotzat hartzen da. Dena den, nabarmen okerragotzen du, gizabanakoarengan ondorio fisiko,, eta ekonomikoak sortzera iritsiz.
- Gernu-inkontinentzia mota arruntena da, pisua altxatzean, inpaktu altuko egitean, eztula/doministiku egitean etab. agertzen dena.
- Gernu-ihesen arrisku faktore ohikoenetako batzuk hurrengoak dira: gernu-egiteko ohiturak, kafeinaren gehiegizko kontsumoa, gernu-infekzio errepikatuak, menopausia, kirurgia ginekologikoa, medikazioa, herentzia faktoreak, antsietatea nahiz depresioa,, eta daude.

2) Elkartu hitz bakoitza dagozkien esaldiekin:

1. Pilates
2. *Kegel* ariketak
3. Sabeleko ariketa hipopresiboak

- | | |
|----|----|
| a) | d) |
| b) | e) |
| c) | f) |

- a) Ikaskuntza prozesuak progresiboa izan behar du, hau da, hasteko astean 15-20 minutuko bi sesio egitea aholkatzen da.
- b) Gainkarga, espezifikotasuna, mantenua eta itzulgarritasuna dira metodo hauen printzipioak.
- c) Gutxienez astean hiruzpalau aldiz erabateko 12 uzkurketaz osaturiko 3 edo 4 serie egitea aholkatzen da.
- d) Koltxonetak, *fitball*-ak, mankuernak, zinta elastikoak, oreka-oholak... erabiltzen dira.
- e) Metodo honetako ariketek ez dute beraiek bakarrik zoru-pelbikoa lantzeko balio.
- f) Hipertentsio arteriala, bihotzeko arazoak, arnas-arazoak dituzten edota haurdun dauden emakumeetan kontraindikatuak daude.

