

Gradu Amaierako Lana

Erizaintzako Gradua

AGNHa duten nerabeen erizain-zainketak sustatzeko osasun-heziketa programa lehen arreta mailako erizainei bideratua.

Egilea:

Maitane Martinez Naharro

Zuzendaria:

Maite Estevan Muguerza

Nire familia urbilenari, bereziki nire bikoteari, zuei esker naizelako gaur egun naizen pertsona. Mila esker huts egin ez izanagatik eta nire ametsak lortzen laguntzeagatik.

Eta eskerrik asko ere nire bizitzan ezer ez lortuko ez nuela esan zidaten pertsona guztiei. Zuei ere, behar nuen indarra eman zenidatelako nire buruari ziurtatzeko
muga bakarra nik jarriko dudala.

A mi familia más cercana, y especialmente a mi pareja, porque gracias a vosotros soy quien soy hoy, gracias por no fallarme y empujarme a lograr mis sueños.

Y también gracias a aquellas personas que me dijeron que no iba a llegar a nada en esta vida. Por vosotros también, por darme la fuerza que necesitaba para demostrar que el único
límite me lo pongo yo.

ERANTZUKIZUN OHARRA (Erizaintzako Gradua, Donostia, UPV/EHU)

Dokumentu hau ikasle baten Gradu Amaierako Lanaren emaitza da, eta egilea lanaren edukiaren arduraduna da.

Beraz, lan akademiko honek epaimahaiak antzemandako akatsak izan ditzake, eta baliteke edizio honetan egileak zuzendu ez izana.

Lan hauek, prozesuarekin eta defentsarekin batera, 5-10 puntuko nota izango dute, eta, beraz, lanen kalitatea eta akatsen kopurua oso desberdinak dira lan batzuen eta besteen artean.

Euskal Herriko Unibertsitatea, Medikuntza eta Erizaintza Fakultatea (Gipuzkoako atala), Gradu Amaierako Lanen Epaimahaiko kideak eta irakasle tutorea ez dira Gradu Amaierako Lan honen azken edukiaren erantzule.

LABURPENA

Sarrera: Arreta Gabeziagatiko Nahasmendua eta Hiperaktibitatea (AGNH) haurren adinean gehien nabarmentzen den nahaste psikiatrikoetariko bat da. Nahaste honek umeei zailtasun handiak sortzen dizkie beren jarduera maila erregulatzeko, bulkadak inhibitzeko eta arreta mantentzeko. Nahaste horren ondorioz, bizitzako hainbat esparrutan eragin zuzena dute. Lan honen bidez, erizainaren rol garrantzitsua ezagutzera eman nahi da, bai diagnostiko goiztiar bat ematerako orduan, bai jarraipen egoki batean, AGNHak familian eta osasunean duen eragina erakutsiz. Halaber, diziplina anitzeko koordinazioaren garrantzia bilatzen da haurrari arreta integrala eman ahal izateko. Erizaintzak zeregin garrantzitsua izan behar du haur horien eta haien familien jarraipenean; horregatik, erizainei esku-hartze bat egiten zaie informazio egokia jaso dezaten, estigmak eta beldurrak atzean utziz.

Helburua: lehen arreta mailako erizainei AGNHa duten nerabeetan erizain-zainketak sustatzeko osasun-heziketa programa diseinatzea.

Metodologia: programa gauzatzeko gaiaren inguruko bilaketa bibliografiko sistematizatu egin da datu-base desberdinetan. Bestalde, hainbat erakunde ofizialen webguneak edo dokumentuak ere erabili dira informazioa lortzeko eta osasun-hezkuntzaren egitura eta saioak garatu ahal izateko.

Plangintza: programa Groseko anbulategian garatuko da eta bertako erizainainei zuzendutakoa izango da. Iraupena 2023ko maiatzatik ekainera bitartekoa izango da, eta astean behin, ostegunero, 60-85 minutuko saioak burutuko dira. Osasun-agenteen taldea erizain batek, pediatra batek eta psikologo batek osatuko dute. Bukatzeko, programa bete eta helburuak lortu diren ziurtatzeko, hainbat ebaluazio tresna sortu dira.

Ekarpen pertsonala: ikerketek argi utzi dute orokorrean osasun profesionalek formakuntza nahikoa izan dezaketeela, baina osasun publikoan hutsune izugarria dagoela, baliabide eta diru laguntza nahikorik gabe, hain zuzen. Gainera, erizaintza-rolak berebiziko garrantzia duela argi geratu da, bai detekzio goiztiarrerako, bai osasun heziketarako. Beraz, etorkizunera begira, funtsezkoa da profesionaleei informazio nahikoa ematea, mitoak apurtzeko, eta tresna nahikoak jasotzea, bakoitzak bere plan indibidualizatua sor dezan.

Hitz gakoak: Arreta Gabeziagatiko Nahasmendua eta Hiperaktibitatea, nerabezarora, erizaintza, osasun-hezkuntza programa.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1. JUSTIFIKAZIOA.....	3
1.1.1. Tamaina.....	3
1.1.2. Garrantzia.....	4
1.1.3. Arrisku faktoreak.....	5
1.1.4. Urrakortasuna.....	7
1.1.5. Diana taldearen justifikazioa.....	9
1.1.6. Diana taldearen identifikazioa.....	9
2. HELBURUAK	11
2.1. Helburu nagusia.....	11
2.2. Bigarren mailako helburua.....	11
3. METODOLOGIA	12
4. PLANGINTZA	14
4.1. HELBURU PEDAGOGIKOAK.....	14
4.2. JARDUEREN PROGRAMA.....	14
4.2.1. Hezkuntza-edukiak.....	14
4.2.2. Estrategia metodologikoa.....	15
4.2.3. Kronograma, lekua, osasun agenteak eta beharrezkoak diren baliabideak.....	19
4.3. EBALUAZIOAREN PLANGINTZA.....	19
4.3.1. Emaizten ebaluazioa.....	19
4.3.2. Prozesuaren ebaluazioa.....	20
4.3.3. Egitura eta baliabideen ebaluazioa.....	20
5. EKARPEN PERTSONALA	20
6. BIBLIOGRAFIA	22

TAULEN AURKIBIDEA

1. Taula: PIO estruktura. Iturria: Sorkuntza propioa	12
2. Taula: Deskriptoreen eta hitz-gakoen identifikazioa. Iturria: Sorkuntza propioa	12

ERANSKINAK

ERANSKINAK	28
1. Eranskina: Osasun-hezkuntzarekin hasi baino lehen bete beharreko galdetegia. Iturria: Sorkuntza propioa.....	28
2. Eranskina: Baimen informatua. Iturria: Sorkuntza propioa.....	33
3. Eranskina: Bilaketa estrategikoak eta emaitzak. Iturria: Sorkuntza propioa.....	36
4. Eranskina: Hezkuntza edukiko sei gaien eta bigarren mailako helburuen arteko lotura. Iturria: Sorkuntza propioa.....	39
5. Eranskina: OHeP erabiliko diren metodo eta teknika desberdinak. Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua (37,38).....	40
6. Eranskina: Osasun-heziketa programako helburuak, edukiak eta jarduera metodologikoak. Iturria: Sorkuntza propioa.....	42
7. Eranskina: 1. saioko "fotopalabra". Iturria: Sorkuntza propioa.....	49

8. Eranskina: Tratamenduaren adherentziari buruzko mitoak. Iturria: Sorkuntza propioa..	
50	
9. Eranskina: Beldurrak, bizipenak, esperientziak... lantzeko jarduera. Iturria: Sorkuntza propioa.....	51
10. Eranskina: AGNHari buruzko mitoak. Iturria: Sorkuntza propioa.....	52
11. Eranskina: “AGNHa existitzen da” bideroaren gidoia. Nire esperientzia pertsonala azaltzen dut. Iturria: Sorkuntza propioa.....	53
12. Eranskina: Erizaineek plan pertsonala garatzeko eta praktikan jartzen laguntzeko triptikoa. Iturria: Sorkuntza propioa.....	58
13. Eranskina: Kronograma, lekua, osasun agenteak eta beharrezkoak diren baliabideak. Iturria: Sorkuntza propioa.....	59
14. Eranskina: Behaketa sistemiko bidezko ebaluazioa egiteko gidoia. Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua (37,38).....	61
15. Eranskina: Osasun-hezkuntza programaren ebaluazioa (xede taldea). Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua (37,38).....	62
16. Eranskina: Osasun-hezkuntza programaren ebaluazioa (osasun agenteak). Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua (37,38).....	64

LABURDURAK

AGNH: Arreta Gabeziagatiko Nahasmendua eta Hiperaktibitatea.

OME: Osasunaren Mundu Erakundea.

DSM-5: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition.

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión.

EUSTAT: Euskal Estatistika Erakundea.

EUSARGHI: Euskadiko Arretaren Gabezia eta Hiperaktibitatearen federazioa.

ADAHigi: Gipuzkoako Arreta Gabezia eta Hiperaktibitate nahastearen elkarte.

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud (gaztelerazko deskriptoreak).

MeSH: Medical Subject Headings (ingelesezko deskriptoreak).

OHeP: Osasun Heziketa Programa.

GrAL: Gradu Amaierako Lana.

1. SARRERA

Arreta Gabeziagatiko Nahasmendua eta Hiperaktibitatea (AGNH) jatorri neurobiologikoa duen eta haurtzaroan azaltzen den portaera-sindromea da (1,2). Diagnostikoaren sailkapena jokabide-sintomak behatzean oinarritzen da (3).

Kasu gehienetan, AGNH genetika- eta ingurumen-arriskuko hainbat faktoreetatik sortzen da. Faktore horietako bakoitzak eragin indibidualak ditu, eta elkarrekin jarduten dute sentikortasuna handitzeko (4).

AGNH diagnostikoa eta tratamendua ez dira XX. mendeko amaierako berritasunak. 1775 urtean, Melchior Adam Weikard-ek, mediku alemaniar batek, nahastearen ezaugarriak zituen nahaste baten lehen deskribapena idatzi zuen testuliburu batean. Heinrich Hoffmann-ek, 1845ean, liburu batean hiperaktibitatea eta arreta-gabeziak deskribatu zituen non AGNHren antzeko portaerak eta erlazionatutako gabeziak dokumentatzen zituen (5). Nahasmenduarekin erlazionatuta zeuden jarrerak lehenago ikertuak izan baziren ere, ez zen 1902. urtera arte izan George Still-ek nahastearen lehen deskribapena egin zuela. Deskribatu zituen sintomak, gaur egun AGNH konbinatua deitzen dugunaren parekoak ziren, hau da, arreta falta duten haurrek, oso aktiboak, ikaskideak kontuan hartzen ez zituztenak, beren ekintzen ondorioekiko sentikortasunik ez zutenak eta abar. Stille-ek jada aurreratzen zuen sintoma hauen etiologia ez zela oinarritzen haurrek gurasoengandik jasotzen zuen heziketan; baizik eta nahaste neurologikoa bat zela, zeinean herentziak garrantzi handia zuen. Still-en arabera, haur hauek antolatze zailtasunak zituzten, borondatezko ahalegina eskatzen zuten jokabideak egiteko, eta arazo larriak zituzten beren bulkadak inhibitze (5,6).

Hurrengo urteetan, 1917an, Gonzalo Rodríguez Lafora-k, neurologo eta psikiatra espainiarrak, AGNHak haurrengan zituen sintomak deskribatu zituen, seguruenik, jatorri genetikoko garuneko asaldura batek eragin zezala adierazi zuen. 1932an, Franz Kramer-ek eta Hans Pollnow-ek, mediku alemaniarrek, antzeko sindrome bat deskribatu zuten, eta "nahasmendu hiperzinetiko" terminoa sortu zuten, gero Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) termino ofizialtzat hartu zuena (5).

70eko hamarkadatik gaur egun arte, AGNHarekiko diagnostiko-irizpideek bilakaera bat izan zuten. Ikerketetan oinarrituta, diagnostikoak tratamenduarekiko erantzuna, ibilbide klinikoa eta nahasmenduaren familia-aurrekariak iragartzen dituela erakusten dute (5).

Gaur egun, nahasmendua hiru sintoma ezberdinekin ager daiteke, arreta mantentzeko ezintasuna, hiperaktibitatea eta inpultsibitatearekin (1).

Arreta faltarekin erlazionatuta:

- Arreta/kontzentrazioa mantentzeko zailtasuna eta arreta galtzen du.
- Ez duela erantzuten ematen du.
- Ez die instrukzioei jaramonik egiten.
- Ez ditu ekintzak bukatzen.
- Eginbeharrekoak antolatzerakoan zailtasunak ditu.
- Datuak eta aginduak gordetzeko zailtasunak ditu.
- Eguneroko ekintzetan zein akademikoetan arduragabea izaten da.

Hiperaktibitatearekin erlazionatuta:

- Eserlekuan etengabe mugitzen da eta eserlekuetik alde egiten du.
- Egoera ezegokietan korri egiten du.
- Jarduera lasaieran aritzeko zailtasunak ditu.
- Etengabe mugitzen da.
- Jardueraz aldatzeko premia.
- Gehiegi mintzatzen da.
- Mugikortasunaren koordinazioan zailtasunak ditu.

Inpultsibitatearekin erlazionatuta:

- Ekiten hasten dira, pentsatu baino lehen.
- Arrapaladan erantzuten dute.
- Txandak gordetzeko zailtasunak dituzte.
- Elkarrizketak edo jarduerak eteten dituzte.
- Beren ekintzen ondorioak neurtzeko zailtasunak dituzte.

Sintomen aurkezpenaren arabera, hiru nahaste azpimota deskribatu dira, non *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*-ek (DSM-5) ere bereizten ditu; arreta mantentzeko ezintasuna nagusitzen den mota, oldarkortasuna-hiperaktibitatea nagusitzen den mota eta konbinatua, arreta ezaren eta oldarkortasuna-hiperaktibitatearen sintomak nagusi dituen (3,5).

Sintomak maiz agertu behar dira haur batek asaldura duela susmatzeko, ez noizean behin (5). Sintomak bi ingurune edo gehiagotan agertu behar dira (adibidez, etxean eta eskolan), 12 urte bete baino lehen, gutxienez 6 hilabetez, eta gizartearen, ikasketen edo lanaren

funtzionamendua murriztu edo hondatuz. Gainera sintoma horietako batzuk 7 urte baino lehen agertzen dira (3,5). Bestalde, haur eta gazte-biztanleriaren % 3-7ari eragiten dio (1).

DSM-5aren arabera, bazterketa-diagnostiko bat izaten jarraitzen du eta ez da diagnostikatu behar jokabide-sintomak beste buru-nahaste batzuegatik hobeto azaldu ahal badira. Hala ere, AGNHak beste buru-nahaste batzuekiko komorbiditatea ohikoa da. Aitzitik, *Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión*-ek (CIE-10), haurtzaroko nahaste hiperzinetikoa eta portaera-nahaste hiperzinetikoa sailkapenak bereizten ditu. CIE-11ean, beharrezko adin-muga kendu da (3).

1.1. JUSTIFIKAZIOA

1.1.1. Tamaina

OMEk, 2023an *World mental health report: Transforming mental health for all* argitaratutako txostenaren arabera, mundu mailan AGNHren prebalentzia % 8,8koa da (7) eta 2020an argitaratutako artikulu baten arabera, bai haurren bai nerabeen psikiatriako arazo ohikoenetako bat da, % 5eko gorako prebalentziarekin (3). OMEk, 2021eko kalkuluen arabera, 10 eta 14 urte bitarteko nerabeen % 3,1ek eta 15 eta 19 urte bitartekoen % 2,4ak dute (8). Bestalde, gizonen artean 3 aldiz gehiago ohikoagoa da. Gainera, haurren eta gazteen psikiatriako zerbitzuetako kontsulten % 20-40ak osatzen du AGNHak (2).

AGNHa mundu osoan gertatzen dela dirudien arren, prebalentzia-tasak eta prebalentzian jakinarazitako aldaketak oso aldakorak dira, herrialdearen eta eskualdeen, metodoaren eta laginaren arabera (3).

Esate baterako, Afrika eta Hego Amerika prebalentzia handiena duten eskualdeak dira. Kalkuluen arabera, Latinoamerikan 36 milioi pertsonak dute (9).

Gainera, Espainia mailan, 2012an egindako ikerketa baten arabera, AGNHaren prebalentzia globala % 6,8-koa izan zen, hau da, 361.580 haur eta nerabe komunitatean (10).

Ildo horretik, Euskal Herrian, EUSARGHIk (Euskadiko Arretaren Gabezia eta Hiperaktibitatearen federazioa) 2015an egindako azterlanak diotenez, eskolatutako biztanleria eta unibertsitatekan kanpoko ikasleak kontutan hartuta, 378.837 ikasle daude nahasmenduarekin. Gipuzkoan, AGNH duten ikasleen kopurua 18.941 da (1).

Hala ere, nahiz eta ikerketa-lan ugari egon arren, aipatzekoa da nahasmendu honen alderdi askotan oraindik ez dagoela adostasunik. Horrek medikuntza-komunitate zientifikoaren eta biztanleria orokorraren artean nahasmena sortu du, AGNHren sinesgarritasunari dagokionez (11). Azkenaldian, gizarte-, lanbide- eta hezkuntza-ikuspegitik geroz eta interes handiagoa dagoela nahaste honekiko ikusi da (12).

1.1.2. Garrantzia

OMEren arabera, nerabezaroa haurtzarotik helduarora doan bizitzaren fasea da, 10 urtetik 19 urte bitartekoa. Giza garapenaren etapa berezia eta osasun onaren oinarriak finkatzeko une garrantzitsua da. Nerabeek aldaketa fisiko, emozional eta psikosozialak izaten dituzte, zeinak beren inguruan sentitzen, pentsatzen, erabakiak hartzen eta elkarreragiten duten moduan eragiten dute (13). Munduan, 10 eta 19 urte bitarteko zazpi gaztetik batek asaldura mentalen bat du, % 13a hain zuzen. Jokabidearen nahastea, depresioa eta antsietatea aurkitzen dira nerabeen arteko gaixotasunaren eta ezintasunaren eragile nagusi bezala (8).

Gaur egungo gizartean, AGNH osasun publikoko arazo garrantzitsua da (14). Gainera, kontsultetako arrazoi arrunta da, bai lehen mailako arretan, bai arreta espezializatuan (haur-psiatrian edo neuropediatrian). Beraz, AGNHaren garrantzi handia azpimarratzekoa da, bai osasun sistemarentzat eta bai gizartearentzat (15).

Nahasmenduaren komorbilitateari dagokionez, AGNHa duten hurrek komorbilitate handia dute eta beren bizitzako uneren batean % 66ari eragin diezaiokete. Gainera, haurtzaroko eta nerabezaroko beste nahaste mental batzuekin gainjartzen dira. Komorbilitate ohikoenak nahaste negatibista-desafiatzailea eta ikaskuntzaren nahasteak dira (% 40a). Ondoren, antsietateak eta depresioak eragindako nahasteak (% 34-50a), tikak eta nahaste obsesibo konpultsiboa (% 20a) eta azkenik, portaera-nahasteak (% 14a). Bestalde, loaren nahasteak, uste baino maizago gertatzen direnak, % 25-50ean, eta haur osasuntsuetan baino 5 aldiz ohikoagoak dira. Alderdi neurologikoetan, ohiko komorbilitatean migraina (hiru aldiz maizago) eta epilepsia sartzen dira (3,14).

Azken urteetan, geroz eta interes handiagoa sustatu da AGNHaren eta substantzia-kontsumoaren arteko komorbilitatean. Europako sei herrialdeetan egindako ikerketa baten arabera, substantzien kontsumitzaileen prebalentzia % 5 eta % 33 bitartekoa da (16).

Gainera, tratamendu farmakologiaren albo-ondorioez hitz egitea garrantzitsua da, maiz erabiltzen baitira. Farmakoen artean bi mota daude, estimulatzaileak (metilfenidatoa) eta ez-estimulatzaileak (atomoxetina). Estimulatzaileen (metilfenidatoa) albo-ondorio ohikoenak hauek dira: apetitua eta pisua galtzea; arazo kardiobaskularrak (takikardiak, hipotentsioa eta abar); lo egiteko zailtasuna (adiskidetze-insomnioa); zefalea eta askoz modu ezohikoagoan, tikak eta egonezina. Ez-estimulatzaileen (atomoxetina) albo-ondorio ohikoenak hauek dira: pisua eta apetitua galtzea; logura; sintoma gastrointestinalak, hala nola sabeleko mina, goragalea edo oka egitea; zorabioak eta nekea. Oso gutxitan, ikterizia ager daiteke (17-18).

Gauzak horrela, AGNH eguneroko bizimoduan ondorio larriak dituen nahastea da: bizi-kalitatea, hezkuntza-errendimendu baxua, narriadura emozionala eta soziala, istripuetako lesioak, suizidioa, delinkuentzia, substantziak erabiltzeak eragindako nahasteak... Zailtasun asko ager daitezkeen arren, esan beharra dago pertsonen bizitza atsegin eta emankorrak bizi dituztela, batez ere tratamendua jasotzen badute (5).

1.1.3. Arrisku faktoreak

Faktore biologikoen artean, kontuan hartu behar da AGNHan osagai genetiko handia dagoela. Azterketa genetikoek nagusiki hautagai diren bi gene erakutsi dituzte AGNHaren agerpenarekin: dopaminaren garraiatzailearen genea (DAT1) eta dopaminaren 4. hartzailearen (DRD4) genearen forma berezi bat (19). Bestetik, obesitatearen eta beste gaixotasun metaboliko batzuen prebalentzia handitu egin da, horrek arazo neurologikoak areagotuz. Azterketa epidemiologikoen lotura aurkitu dute amaren eritasun metabolikoen eta morbiditate psikiatrikoaren eta neurogarapenaren artean, hauen barne adimen-egaitasuna, narriadura kognitiboa eta AGNHa (20).

Ingurumen-faktoreekiko harremanari dagokionez, amaren drogen erabilera arrisku-faktore gisa identifikatu da AGNHaren garapenean. Ama-tabakismoa eta haurdunaldiko alkoholismoa sarritan lotzen dira arreta-defizitarekin. Horrez gain, azterketa epidemiologikoen adierazi dute organofosforatuen, hondakin elektronikoen, industriako disolbatzaileen eta kimikarien eraginpean egoteak AGNHa izateko arriskua areagotu egiten dutela (20).

Faktore psikosozialen artean, familiako faktore estresagarri psikosozialek AGNHaren sintomak ere areagotu ditzakete, hala nola pobrezia, indarkeriarekiko esposizioa (besteak beste, sexu-abusua edo tratatu txar fisikoa), desnutrizioa edo malnutrizioa, hazkuntza-praktika desegokiak, eskola-giro desegokia, gurasoen psikopatologia eta akulturazioa (21).

Beste aldetik, AGNHak egunerokoan agertu daitezkeen arriskuak areagotu ditzazke, hala nola, substantzia-abusuak eragindako nahaste-arriskua 1,5 aldiz handitzen da, 2,4 aldiz tabakismoaren kasuan, komunikabideen erabilera problematikoa 9,3 aldiz nerabezaroan eta obesitate-arriskua 1,23 handitzen da nerabeen kasuan (3). Besteak beste, AGNHa duten pertsonak intoxikatzeko arrisku handiagoa izan dezakete. Gainera, aukera gehiago izaten dituzte kaltegarriak izan daitezkeen sendagaiak eskuratzeko, horietako askok, asaldurarako edo komorbilitateetarako hartzen baitituzte. Bestalde, lesio fisikoak izateko arriskua handiagoa da, nabarmenki murrizten den arriskua AGNHrako medikazioa erabiltzerakoan (22).

Ildo beretik, lo kronikoaren eskasia oso ohikoa da, adibidez, haurrak bere beharrak baino lo gutxiago egiten duenean edo esnaldi luzeak ohikotasunez jasaten dituenean. Ondoriorik berehalakoena kalitate txarreko loa da, atsedeen faltarekin eta loaren makro- eta mikro-egituraren asaldura dituen. Loaren defizit kronikoak funtzio motorrari, kognitiboari eta nola ez, AGNHa hain erabakigarria den egoera emozionalari eragiten die (14).

Gainera, arreta-gabezia eta bideojokoen arteko harremana ikertzen ari da. Bideojokoen gehiegizko erabileraren eta arreta faltak eta hiperaktibitateak eragindako nahastearen sintomen arteko lotura nabarmena da haur eta nerabeen artean; hala ere, oraindik ez dago argi harreman hori. Egia da AGNHa duten haurrek ahulagoak direla bideojokoen mendekotasunean erortzerako orduan, arriskua erabat handitzen da nahasmenduaren sintomekin, hala ere, frogatu da bideojokoak erabilgarriak izan daitezkeela diagnostikatzerako orduan edota tratamenduan zehar. Beraz, bi baldintzen arteko erlazioa bi noranzkotzat har daitezke (23).

Bestalde, AGNHri buruzko ikerketen arabera, nahastearen hiru sintoma nuklearrek (arreta falta, hiperaktibitatea eta oldarkortasuna) eragin negatiboa dute eskolan, ikasleen funtzionamendu eta errendimendu akademikoan, jokabidean eta emozionalean, baita ikaskideekiko harremanetan ere. Nahaste hau emaitza akademiko kaxkarrak lortzearekin erlazionatzen da, eskola-porrota maizago gertatzen baita. Beraz, autoreak bat datoz funtsezkoa dela haurren eta nerabeen tratamendua eskola-adinean (24).

Honen ostean, zenbait babes-faktoreak azaltzea beharrezkoa da, hauen artean aipa ditzazkegu (25):

- **Familia:** AGNHa duten pertsonen etorkizunean ondo egituratutako familia-ingurunea eta gurasoen eta seme-alaben arteko harremana ondo finkatua egotea funtsezkoa da.
- **Gurasoen osasun mentala:** AGNHa duten pertsonen senideek higadura emozionala izatea bizi izandako esperientziengatik eta metatutako porrotengatik oso ohikoa izaten da.
- **Diagnostiko goiztiarra:** AGNHa duten pertsonak arazoak izaten dituzte, sintomen intentsitatearen arabera, pertsona horrek dituen baliabide psikologikoen arabera eta bizi den ingurunearen arabera. Horregatik, AGNHaren susmoa badugu, lehenbailehen profesional kliniko batengana jotzea da hoberena. Garrantzitsua izango da dauden baliabideak, nahastearen izaera eta bere aukera terapeutikoak ezagutzea, arazoak lehenbailehen konpontzeko erabakiak hartzen lagunduko baitute.
- **Tratamendu indibidualizatua:** Oro har, badakigu AGNHaren tratamendua funtsezko hiru zutabeetan oinarritzen dela: tratamendu farmakologikoa, psikologikoa eta psikopedagogikoa. Baina ez dugu ahaztu behar ere pertsona bakoitzak bere bizitzan zehar dituen behar indibidualak aldatzen direla.
- **Osasunaren sustapena eta prebentzioa:** AGNHa duten pertsonak populazio orokorrak baino arrisku handiagoa dute beste gaixotasun edo istripu batzuk garatzeko. Beraz, osasuna sustatzeko eta gaixotasunari aurrea hartzeko, neurriak ezartzea garrantzitsua da. Horregatik haur eta gazteekin lana prebentzio neurriak eta bizimodu osasuntsua sustatzeko oso garrantzitsua da.

1.1.4. Urrakortasuna

Osasun-baliabideen kostu ekonomikoak AGNHa duten pertsonen bizi-kalitatean eragin zuzena du. Estatu Batuetan (EEUU) 2019an egindako ikerketa batean, AGNHaren urteko gizarte-kostua haurretan 19.400 milioi dolarrekoa (6.799 dolar haur bakoitzeko) zela kalkulatu zen eta 13.800 milioi dolar nerabeen artean (8.349 dolar nerabe bakoitzeko) (26). Australian, 2018-2019an, AGNHaren koste ekonomiko eta soziala guztira 12,76 mila milioi dolarrekoa (15,664 dolar pertsonako) izan zen (27).

Europari dagokionez, 2014. urtean egindako azterlan batean, AGNHak haur eta nerabeengan duen kostu ekonomiko osoa 9.860 eta 14.483 euro bitartekoa zela paziente bakoitzeko ikertu zen (27).

Halaber, Espainian 2018an, *Quintero et al. egindako ikerketaren arabera*, haur/nerabe bakoitzeko urteko AGNHaren kostu osoa 5.732,64 €-koa izan zen. Adibidez, hezkuntza-psikologo baten laguntza zuzeneko kostuen % 45,2a izan zen eta farmakoterapiaren zuzeneko kosta % 25,8a izan zen (28).

Hala ere, AGNHaren kostu-azterketa gehiago behar dira irtenbide errentagarriak sortzeko eta estrategiak garatzen laguntzeko, bai Estatu mailan, bai Euskadin, izan ere, azken honetan ez da aurkitu AGNHari buruzko datu ekonomikorik (29).

Oro har, gure egungo gizartean AGNHa osasun publikoko arazo garrantzitsu bat da, jokabide-nahasteen kausarik ohikoena, hain zuzen ere (14). Halaber, AGNHaren eragin sozioekonomikoari eta kargari buruzko kontzientzia publikoa areagotzea beharrezkoa da, arreta-gabeziaren identifikazioa eta tratamendua hobetzeko inbertsio- eta politika-erabakiak bultzatuz (30).

Osasun-sistemaren arabera, Espainian kontsulten kostu ekonomikoa ez da oztopo bat, baina bai deribazio- eta baheketa-sistema, lehen mailako arretatik espezializatura eta itxaron-zerrendetaraino. Atxikidura okerragoarekin lotutako faktore nagusiak sarbide oztopoak dira, hots, espezialista ikusteko denbora luzatzeagatik edo deribazioan atzerapenak izateagatik. Hortaz, profesional pribatuetara joatea ebaluazioa, identifikazioa eta esku-hartzea egiteko beharrezkoa izatea normala bihurtzen da. Oso ohikoa da familiek uko egitea edo tratamendua uztea arrazoi ekonomikoengatik, zerbitzu pribatuen kostu handia delako (31,32).

Amaitzeko, gaixo horien diagnostikoa eta kontrola diziplina anitzekoa izan behar da beti. Pediatren, erizainen, neurologoen, psikologoek eta haurren psikiatriaren arteko lankidetzak eta koordinazioa gomendagarria da, irakasle eta gurasoekin batera. Erizaintzako langileek egindako lana ezinbestekoa da, kontsultetan AGNHa goiz detektatzeko, izan ere, erizainek bisitetan haurrak nola hazten eta garatzen diren behatzen baituzte, haur osasuntsuaren arreta-programari esker. Gainera, erizaina jarraibideak eta neurriak prestatzeaz arduratzen da, eskolan nahiz familian egin ahal izateko, haurra trebetasun handiagoarekin ibili dadin, bai ikaskideekiko eta irakasleekiko ere. Erizainak betetzen duen hezkuntza-funtzioari esker, gurasoek gaixotasuna hobeto ezagutzen dute. Horien ezagutza handitzean, diagnostikoa eta tratamendua garaiz egiteko aukera ematen da, eta beraz, eskola-porrota eta adingabeen narriadura psikosoziala murrizteko aukerak igotzen dira, bai eta osasun mentalean alterazioak izateko aukera murriztea ere (33,34).

Gainera, AGNHaren tratamendurako farmakoak eragin ditzazkeen albo ondorioek pazienteei bizi-konstanteak eta konstante antropometrikoak maiz kontrolatzea ekartzen du, izan ditzazkeen ondorio kardiobaskularrak eta horiek hazkundera izan dezaketen eragina balioesteko, hain zuzen. Horregatik, erizaintzak ezagutza egokiak izan behar ditu AGNHa duten hurrekin ahalik eta lan zehatzena egin dezan eta kalitatezko arreta eman diezaion. Beraz, arreta-defizitaren aurrean jarduteko protokoloak garatzea beharrezkoa da, bai osasun-zentroetan eta ikastetxeetan. Baita ere, erizainen, pediatren, gurasoen eta irakasleen arteko koordinazio eta lankidetzaren egokia sustatzea, diagnostiko goiztiarra lortzeko, nahastearen komorbilitateak gutxitzeko eta bizi-kalitatea hobetzeko (35). Era berean, arreta-defizita duen gaixoaren arretan erizain-rolari dagokionez, aurkitutako bibliografia urria aipatu behar da. Halaber, praktika klinikoko gida gutxi daude, beraz, horri buruz ikertzen jarraitzea eta azterlan gehiago egitea komeni da (36).

1.1.5. Diana taldearen justifikazioa

Haurren eta nerabeen artean dagoen AGNHren prebalentzia aztertu ondoren, gaur egungo gizartean, AGNHa osasun publikoko arazo garrantzitsua dela egiaztatu da (14). Ikus daiteke, nahasmenduak komorbilitate handia duela, hala nola, ikaskuntzaren nahasteak, antsietateak eta depresioak, tikak eta nahaste obsesibo konpulsiboak, loaren nahasteak, migraina, epilepsia, substantzia-kontsumoa eta abar (3,14,16). Beraz, ondorio larriak dituen nahastea da, hots, bizi-kalitatea, hezkuntza-errendimendu baxua, narriadura emozionala eta soziala, suizidioa, delinkuentzia... eragin ditzakeena. Zailtasun asko ager daitezkeen arren, tratamendu egoki batekin pertsonak bizitza atsegina eta emankorra bizi dezakete (5). Horregatik, erizaintzako langileek egiten duten lana ezinbestekoa da. Hori dela eta, osasun zentroko erizainei formakuntza egokia ematea garrantzitsua da, izan ere, horien ezagutza handitzean, diagnostikoa eta tratamendua garaiz egiteko aukera emango die, AGNHa duten hurrekin ahalik eta lan zehatzena egin dezaten eta kalitatezko arreta eman diezaioten (33-35).

1.1.6. Diana taldearen identifikazioa

Behin lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan gaia aztertuta eta bere prebalentzia eta erlazionatutako arriskuak ikusita, programa honen diana taldea Groseko osasun zentroko, 10-16 urte bitarteko hurrekin dauden erizainak izango dira.

Osasun-hezkuntza programarekin (OHeP) hasi baino lehen, erizainek nahasmenduak dituzten uste, ezagutzak eta kezka identifikatzeaz gain, haien jarrera eta gaitasunak zein diren ezagutzea ezinbestekoa da. Bestalde, OHeP programatik zer ikasi, lortu edo espero duten galdetuko zaie (ikus 1. eranskina) beraien beharretan oinarritutako eta interesetara

egokitutako OHeP programa bat diseinatzeko asmoz, galdetegia erizainei egingo zaie. Galdetegiak anonimoak izango dira, horretarako partehartzaileek konfidentziasun orri bat bete beharko dute (ikus 2. eranskina).

Beraz, OHeP hau AGNHa duten nerabeekin lan egiten duten lehen arreta mailako erizaineei zuzenduta egongo da.

2. HELBURUAK

2.1. Helburu nagusia

Lehen arreta mailako erizainei AGNHa duten nerabeetan erizain-zainketak sustatzeko osasun-heziketa programa diseinatzea.

2.2. Bigarren mailako helburua

- Nahasmendua zer den, nola agertu den eta haren arrisku faktoreak ulertzea.
- AGNHa duten pertsonak eduki dezaketeen komorbilitatea identifikatzen jakitea.
- Nahasmenduaren tratamendua eta albo ondorioak zeintzuk diren jakitea, eta honekin batera, tratamenduarekiko adherentzia ulertzea.
- Erizainek AGNHarekiko duten esperientziak, iritziak, beldurrak, zalantzak eta kezkek partekatzea, ondoren horiek lantzeko eta honekin batera nahasmenduarekiko dauden mitoak deuseztatu ahal izateko.
- Erizainek nahasmendua duten pertsonak nola tratatu eta laguntza eskaintzeko gaitasuna edukitzea, bakoitzak bere plan pertsonala garatu eta praktikan jartzeko.

3. METODOLOGIA

Gratu amaierako lan (GrAL) honen metodologia osasun-hezkuntza programa bat diseinatzera bideratu da. Lan hau aurrera eramateko honako pausoak jarraitu dira: hitz gakoaren identifikazioa, datu-baseen erabilera, kanporatze eta barneratze irizpideak eta jasotako datuen interpretazioa.

Bilaketa estrategikoa egiten hasi baino lehen, PIO-PICO egitura planteatu da (ikusi 1. taula).

1. Taula: PIO egitura. Iturria: Sorkuntza propioa.

Population (Pazientea)	Lehen Arreta Mailako erizaina
Intervention (Interbentzioa)	Osasun-hezkuntza programa
Outcome (Emaitza)	AGNHa inguruko erizain-zainketa sustatzea

Ondoren, PIO egituraren atal bakoitzari dagokion gaztelerazko deskriptoreak, *Descriptores en Ciencias de la Salud* (DeCS) eta ingelesezkoak, *Medical Subject Headings* (MeSH) aplikatu zaizkie bilaketak egiteko. Bestalde hainbat hitz gako/termino libre ere erabili dira (ikusi 2. taula).

2. Taula: Deskriptoreen eta hitz-gakoaren identifikazioa. Iturria: Sorkuntza propioa.

DeCS	MeSH	Hitz Gakoak (HG)
"TDAH" "Enfermería de Atención Primaria" "Adolescente"	"Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" "Primary Care Nursing" "Adolescent"	"Síndrome Hiperactivo"

Justifikazioa, arrisku faktoreak eta diana taldea zehazteko, bilaketak 2023ko azarotik abendura bitarte egin dira. Horretarako, PubMed, *Biblioteca Virtual de Salud* (BVS), Scielo eta Dialnet datu baseak erabiliz. Datu-baseetan bilatzerakoan, operadore bolearrak erabili dira; kasu honetan, AND eta OR. Informazio eguneratua eskuratzeko asmotan informazioa bilatzean erabilitako iragazkiak "azken 4 urteak" eta "testu osoa" izan da. Bilaketa batzuetan aldiz, ez dira iragazki horiek erabili emaitzak gehiegi mugatzea ekidite aldera. Hizkuntzari

dagokionez, ingelesezko eta gaztelarazko artikulua onartu dira. Datu baseetan egindako bilaketa estrategia eta emaitzak 3.eranskinean azaltzen dira.

Artikuluak hautatzerako orduan, lehenik eta behin, artikuluen izenburuak irakurri dira, horietako batzuk zuzenean baztertuz, ez dutelako loturarik gaiarekin. Laburpena irakurri eta gero, artikulua gehiago baztertu dira. Azkenik, artikuluen azken hautaketa egiteko, irakurketa osoa egin da hauek hautatuak ala ez izateko hainbat barneratze eta kanporatze irizpide erabiliz.

Hauek izan ziren artikulua aurkitzeko ezarritako barneratze-irizpideak:

- Artikuluak dohainik izatea.
- Hizkuntza erdera edo ingelesa izatea.
- Testu osoa izatea.
- 10-19 urteko nerabeak.

Artikuluen bilaketa egiteko erabilitako kanporatze irizpideak hauek izan ziren:

- Artikuluak dohainik ez izatea.
- Testu osoa ez izatea.
- AGNHa ez duten pertsonak.
- 10-19 urte tartetik kanpo dauden pertsonak.

Bilaketa bibliografikoaz gain, beste iturri ofizial batzuk erabili dira: *Google Académico*, OMEren eta Eusko Jaurlaritzako eta Osakidetzako webguneak, *La Federación de Euskadi de TDA-H* (EUSARGHI), *Asociación de niños y adultos con déficit de atención e hiperactividad* (ANADAHI), *Asociación de déficit de atención con hiperactividad de Guipúzcoa* (ADAHIGI).

Gainera, osasun hezkuntzaren diseinuak bi oinarri izan ditu: alde batetik, *Métodos educativos en salud liburua* (37), eta bestetik, *Manual de Educación para la Salud eskuliburua* (38). Bi tresna hauei esker, osasun hezkuntza programa batek behar dituen zatiak osatu dira.

4. PLANGINTZA

Programa gauzatzeko, behin xede-taldea zehaztu ondoren, helburu pedagogikoak definitu dira. Ondoren, saioak antolatu ahal izateko, landu beharreko gaiak azaldu, eta jarraian, informazioa xede-taldeari nola helaraziko zaion azaldu da. Amaitzeko, sei saio zehaztu dira, bakoitza bere jarduera dinamikoekin, behar diren baliabideak zehaztuz.

4.1. HELBURU PEDAGOGIKOAK

Helburu nagusia lortzeko groseko osasun zentroko erizainak (diana taldeak) ezagutzazko, jarrerako eta gaitasunezko helburuak lortu beharko dituzte:

1. AGNHaren definizioa, sintomak eta arrisku faktoreak deskribatzea saioaren amaierako (EZAGUTZAZKOA).
2. AGNHak eduki ditzaken komorbilitatea identifikatzen jakitea saioaren amaierarako (EZAGUTZAZKOA).
3. AGNHaren tratamendua eta albo ondorioak identifikatzea saioaren amaierako (EZAGUTZAZKOA).
4. Tratamenduarekiko adherentzia ulertzea programaren amaierako (JARRERAKOAK).
5. Taldean AGNHarekiko esperientziak kontatzea eta iritziak, beldurrak, zalantzak eta kezkek partekatzea saioaren amaierako (JARRERAKOAK).
6. AGNHa dituen mitoak identifikatzea programaren amaierako (GAITASUNEZKOA).
7. AGNHa nola tratatu eta laguntza eskeini programaren amaierako (GAITASUNEZKOA).
8. AGNHa identifikatzeko erizain bakoitzak bere plan pertsonala garatzea eta praktikan jartzea programaren amaierako (GAITASUN PERTSONALA).

4.2. JARDUEREN PROGRAMA

4.2.1. Hezkuntza-edukiak

Helburu zehatzetan oinarrituta, sei gai sortu dira. Gai horiek sei saioetan banatuko dira. Saio bakoitzak 60-85 minutuko luzapena izango da eta astero egingo da. Hezkuntza edukiko sei gaiak bigarren mailako helburuekin lotura zuzena izango dute (ikusi 4.eranskina).

Jarraian gaien edukiak azalduko dira:

1. GAIA: Orain laranja kolorean pentsatzerakoan, AGNHan ere pentsa ezazu. “AGNHa existitzen da” lemapean, urriaren 27a, AGNHaren Eguna ospatu ezazu [\(39\)](#).

Lehenengo helburua lantzeko, AGNHari buruz hitz egingo dugu: zer da, noiz ager daiteke, etab. Bizi-aroetan, nerabezaroan sakonduko da. Nahasmenduaren sintomak landuko ditugu. Horretaz gain, zein arrisku faktore eragin ditzakeen aztertuko ditugu ([1-3](#),[19-22](#), [24](#)).

2. GAIA: Etorkizunean agertu daitekeen komorbilitatea.

AGNHa duen pertsona baten etorkizunerako garrantzitsua denez, nahaste honen komorbilitateari buruz mintzatuko dugu, bigarren helburua garatuz ([3](#),[14](#),[16-18](#)).

3. GAIA: Eta orain zer? Zer egin dezakegu? Tratamendurik ba al dago?

Hirugarren helburua lortzeko, AGNHaren tratamenduari buruz hitz egingo da: zeintzuk diren, zein kasuetan eta egoeratan eskaintzen diren, hauen albo ondorioak identifikatzea eta abar ([17](#),[18](#),[25](#)).

4. GAIA: Mendekotasun-arriskua...? Edo praktika ona eta atxikimendu ona etorkizun hobe baterako.

Tratamenduarekiko adherentzia ulertzea oso garrantzitsua izango da laugarren helburua ondo lantzeko. Hala nola, ahoko medikazioaren kasuan, desegoki uztea edo dosia errespetatzearen garrantzia ([31](#)).

5. GAIA: Eskola-porrota? Ez da geldirik geratzen? Zer dio horrek? Hori ez da egia!

Bostgarren helburua garatzeko, erizain bakoitzak AGNHarekiko duten iritziak, beldurrak, zalantzak eta kezak landuko dute. Honekin batera, bakoitzaren esperientziak helaraziko dituzte. Horretarako guzti hau taldeka partekatuko dute. Amaitzeko, seigarren helburua lortzeko, AGNHa dituen mitoak landuko ditugu, horretarako zeintzuk diren identifikatzea garrantzitsua izanik ([40](#),[41](#)).

6. GAIA: Tresna asko ditugu... Ezagutu ditzagun! Erizain bakoitzaren plan pertsonala.

AGNHa duten pazienteak identifikatzeko, erizain bakoitzak bere plan pertsonala garatuko du, ondoren horiek egunerokotasunean praktikan jartzeko. Bestalde, garrantzitsua izango da AGNHa nola tratatu eta zer laguntza eskaini dezakegun jakitea. Honekin, zazpigarren eta zortzigarren helburuak landuko dira.

4.2.2. Estrategia metodologikoa

Partaideek planteatutako helburuak eskuratzeko eta ikaskuntza esanguratsua lortzeko metodo eta teknika pedagogiko aktiboak erabili dira (ikusi 5.eranskina). Saio bakoitzaren dinamika taula batean bildu da (ikusi 6. eranskina).

Lehenengo saioa : 1. Gaia: Orain laranja kolorean pentsatzerakoan, AGNHan ere pentsa ezazu. “AGNHa existitzen da” lemapean, urriaren 27a, AGNHaren Eguna ospatu ezazu (39).

Lehenengo, saioa hasi aurretik, harrera txikia egingo da eta taldearen aurrean gure burua aurkeztuko dugu. Taldeak gu ezagutu eta gero, aztertuko ditugun gaiak eta saioen banaketa azalduko da. (Elkartze teknika, 10 minutu)

Gero, erizain guztien ideiak eta ezaguerak jakiteko galdetegi bat (ikus 1. eranskina) pasako zaie, hau beharrezkoa izanik zeri eman behar diogun garrantzia jakiteko eta ondorien informazio egokia emateko. (Ikerketa teknika: galdetegia, 10 minutu)

Hurrengo pausoa, parte-hartzaile bakoitzak AGNHari buruz duten ideiak eta ezagutzak jasotzeko, ideia-zaparrada egitea eskatuko zaie, ondoren, kontzeptuak partekatzeko. Hauek jasoko dira aurrerago lantzeko. (Ikerketa teknika: ideia zaparrada, 15 minutu)

Jarraian, AGNHan ematen diren sintomen ezagutza lantzeko, irudi batzuk emango zaizkie, segidan, beraiek argazkitan zer ikusten duten azaltzeko (ikus 7. eranskina). (Ikerketa teknika: fotopalabra, 20 minutu)

Saioa amaitzeko, *Power Point* batez bidez, definizioa, sintomak eta arrisku faktoreak landuko dira. Baita ere, ideia zaparradan eta fotopalabran ateratako dudak azaltzeko. Azalpenekin bukatzerakoan, partaideek dituzten zalantzak argituko dira. (Esposizio teknikak: parte hartutako lezioa, 30 minutu)

Hemendik aurrera, saio guztien hasieran aztertuko ditugun gaien helburuak gogoraraziko ditugu. Beraz, guztietan 5 minutu bideratuko ditugu honetarako. Kontuan hartuz, harrera jada egin dugula eta elkar ezagutzen garela. (Elkartze teknika, 5 minutu, saio bakoitzeko)

Bigarren saioa: 2. Gaia: Etorkizunean agertu daitekeen komorbilitatea.

Lehenik eta behin, beste ideia zaparrada egingo dugu, parte-hartzaile bakoitzak AGNHaren komorbilitateare inguruan burura datorrena apuntatzea eskatuko diegu, ostean, guztion artean kontzeptuak partekatzeko. Hauek jasoko dira aurrerago lantzeko. (Ikerketa teknika: ideia zaparrada, 20 minutu)

Hori egin eta gero, ideia zaparradan bidez lortutako informaziarekin erizainek eztabaida batekin landuko dute. Amaitzeko, azalpen egokiak jasoko dituzte, hala ere, azalpenekin

bukatzerakoan, partaideek dituzten zalantzak argituko dira. (Esposizio teknikak: azalpena eztabaidarekin, 35 minutu)

Hirugarren saioa: 3. Gaia: Eta orain zer? Zer egin dezakegu? Tratamendurik ba al dago?

Hasteko, erizainak seiko taldeetan banatuko dira, sei minutu izanik gainontzeko taldekideekin AGNHaren aurrean zer tratamendu dauden partekatzeko, baita ere zein albo ondorio eduki ditzazketeen. (Esposizio teknikak: *Philips 66*, 6 minutu + 15 minutu, ideiak klase guztiarekin partekatzeko)

Ondoren, *Philips 66*-an landutako gaiari jarraipena emanez, *Prezi* baten bitartez, AGNHaren tratamenduak eta hauek eduki ditzazketeen albo ondorioak landuko dira. (Esposizio teknikak: parte hartutako lezioa, 30 minutu)

Saioa amaitzeko, aldez aurretik tratamenduaren albo ondorioei buruz informazio nahikoa eman dela kontuan hartuz, honek dazkarren ondorioen inguruan eztabaidatzea eskatuko zaie. (Hausnarketa teknika: diskusioaren bidez, 20 minutu)

Laugarren saioa: 4. Gaia: Mendekotasun-arriskua...? Edo praktika ona eta atxikimendu ona etorkizun hobe baterako. (ordu bat eta 10 minutu).

Lehenik, erizainak seiko taldeetan banatuko dira, sei minutu izango dituzte tratamenduarekiko adherentziaz emandako esaldi horiek (ikusi 8. eranskina) egi edo gezurra diren identifikatzeko, eta ondoren, talde handietan erantzuna justifikatu beharko dute. (Esposizio teknikak: *Philips 66*, 6 minutu + 15 minutu, ideiak klase guztiarekin partekatzeko)

Gero, *Philips 66*-ko esaldi bakoitzari buruz azalpen osagarria emango da, eta horrez gain, tratamenduarekiko adherentzia azalduko da. (Esposizio teknikak: parte hartutako lezioa, 30 minutu)

Saioa bukatzeko, aurreko tekniketan, tratamenduarekiko adherentziari buruz informazio nahikoa eman dela kontuan hartuz, honek dazkarren ondorioen inguruan eztabaidatzea eskatuko da. (Hausnarketa teknika: diskusioaren bidez, 20 minutu)

Bostgarren saioa: 5. Gaia: Eskola-porrota? Ez da geldirik geratzen? Zer dio horrek? Hori ez da egia!

Hasteko, erizainei denbora emango zaie AGNHarekiko esperientziak edota iritziak partekatzeko, modu berean, zein beldur eta bizipen eduki dituzten. Horretarako, rejilla bat (ikus 9. eranskina) emango zaio taldeari beraien bizipenak, beldurrak, esperientziak... adierazteko. Ondoren, nahi duenak taldean elkarbanatuko ditu. (Ikerketa teknika: rejilla, 20 minutu)

Jarraian, seiko taldeetan banaturik erizainek sei minutu izango dituzte AGNHa dituen mitoak identifikatzeko, eta horretarako esaldi batzuk emango zaizkie, hauek (ikus 10. eranskina) egi edo gezurra diren identifikatzeko, eta talde handian erantzuna justifikatu beharko dute. Ondoren, esaldi bakoitzari buruz azalpen osagarria emango da. (Esposizio teknikak: *Phillips 66*, 6 minutu + 20 minutu, ideiak klase guztiarekin partekatzeko)

Amaitzeko, bideo bat jarriko zaie, bertan, AGNHa duen pertsona batek bere esperientzia kontatzeko (ikus 11. eranskina), diagnostikoa, bere bizipenak eta gaur egun nola bizi den. Ondoren, bideoari buruz hitz egingo da. (Esposizio teknikak: "AGNHa existitzen da" bideoa , 20 minutu)

Seigarren saioa: 6. Gaia: Tresna asko ditugu... Ezagutu ditzagun! Erizain bakoitzaren plan pertsonala.

Hasteko, seiko taldeetan banaturik, erizainek sei minutu izango dituzte AGNHaren aurrean nola jokatu zuten partekatzeko. Ondoren, guztion artean partekatuko dute. (Esposizio teknikak: *Phillips 66*, 6 minutu + 15 minutu, ideiak klase guztiarekin partekatzeko)

Hori egin ondoren, erizainei plan pertsonala garatzeko eta praktikan jartzen laguntzeko asmoarekin, triptiko bat emango zaie (ikus 12. eranskina), bertan, zer den, zein tratamendu dauden, mitoak, erizainaren paper garrantzitsua eta zer egin dezaketen aipatuz. Horrez gain, "*Guía de actuación con el alumnado con TDAH*" ([42](#)) gida fidagarria emango zaie. Informazio garrantzitsuen irakurri ondoren, guztien artean hitz egingo da. Nahiz eta gida hezkuntzarako bideratuta egon, atal asko osasun arloan lagungarri dira. (Esposizio teknikak: azalpena eztabaidarekin, 30 minutu)

Amaitzeko, *rol playing* bat aurkeztuko da. Bi bolondresak antzerki bat egingo dute. Pertsona batek, AGNHa izango du eta bestea erizain bat izango da, hura laguntzen saiatuko dena. Honen helburua, orain arte jaso duten ezagutzak praktikan nola jartzen duten izango da. Gaitasunak eta jarrerak garatzeko teknikak: *Rol playing*, 20 minutu)

4.2.3. Kronograma, lekua, osasun agenteak eta beharrezkoak diren baliabideak

Osasun-heziketa programa honen saio guztiak Groseko anbulategiko bilera-gelan burutuko dira. Partaideak Groseko anbulategiko erizainak izango dira. Saio bakoitzak iraupen desberdina izango du, batz bestea, 60-85 minutukoa, eta ostegunero egingo dira, maiatzak 23an hasiz eta ekainak 27an amaituz. Saioak 13:00etan hasi eta gutxi gora-behera 14:00-14:30etan amaituko dira.

Gainera, diagnostikoa eta kontrola diziplina anitzekoa izan behar denez, saio guztietan, azkenekoan izan ezik, erizain bat, pediatra bat eta psikologo bat egongo dira. Azkenekoan, soilik erizain bat egongo da.

Erabiliko diren baliabideak, bereziki, ordenagailua, proiektorea, papera, boligrafoak eta aulkiak izando dira. Guzti hau modu zehatzagoan azaltzeko taula bat gauzatu da (ikusi 13. eranskina).

4.3. EBALUAZIOAREN PLANGINTZA

Ebaluazioak funtzio pedagogikoa dauka, osasun-hezkuntza programaren azken etapa eta ezinbesteko tresna baita, izan ere, parte-hartzaileen eboluzioa ikusteko, planteatu diren helburuak bete diren ala ez jakiteko eta planteatutako jarduerak hobetzeko aukera ematen baititu. Ebaluazioan, osasun agenteak eta osasun-hezkuntza programako talde dianak parte hartuko dute. Bi alderdien parte hartzea ezinbestekoa da, ikuspuntu ezberdinak jasotzeko.

Ebaluazioa programaren saio guztiak bukatu ondoren egingo da eta programaren emaitzak, prozesua eta egitura/baliabideak ebaluatuko dira.

4.3.1. Emaitzen ebaluazioa

Partaideek, OHeP hasieran planteatutako helburuak bete dituzten ala ez aztertuko da. Horretarako, ezarritako bigarren mailako helburu gehienak saio bakoitzean ebaluatuko dira gidoiaren bidezko behaketa sistematiko bidez edota egindako ariketen analisisa eginez (ikusi 14. eranskina). Gainera, azken saioan, programaren hasieran betetako galdetegia (ikusi 1. eranskina) erizainek berriz beteko dute informazio nahikoa lortu dutela frogatzeko.

4.3.2. **Prozesuaren ebaluazioa**

Bai osasun agenteek bai xede taldeak ebaluatuko dituzte. OHeP ekintzak eta ekintzen programaketa ea egokiak izan diren baloratuko da. Hain zuzen ere, asistentzia, parte hartzea, aurreikusitako ekintzen gauzatze-maila, helburuak eta edukiak egokituak izan diren.

4.3.3. **Egitura eta baliabideen ebaluazioa**

Ebaluatzearen arduradunak, halaber, osasun agenteak eta xede taldea dira. Erabilitako lokala, saioen eta kurtsoen iraupena, ordutegia, eta baliabide didaktiko egokiak izan diren baloratuko dute.

Programaren prozesua eta egitura eta baliabideak ebaluatzeko bi galdetegi prestatu dira: bat, xede taldeak (ikusi 15. eranskina) betetzeko eta bestea, osasun agenteek (ikusi 16. eranskina) betetzeko.

5. EKARPEN PERTSONALA

Azkeneko hamarkadetan, AGNHaren prebalentzia, honek duen komorbilitatea eta tratamendu desegoki batek gure osasunean duen garrantzia azpimarratu da. Hala ere, nahasmendu honen aurrean, zalantzak, mitoak eta informazio nahikorik ez edukitzearen sentimendua sortzen zaigu. Zer da? Zer egin dezaket honen aurrean? Komorbilitaterik dauka? Zerk sortzen du? Zer tratamendua dago? Eskola-porrota dira?.

Hori dela eta, AGNHaren prebalentziari buruzko ikerketak egiten ari dira, eta argi uzten dute haurtzaroko nahasmendu psikiatrikorik ohikoenetako bat dela. Beraz, osasun-erakundeek lehentasuna eman beharko liokete haur-psikiatriaren arloan mota guztietako ikasketak sustatzeari. Ez bakarrik haurtzaroko arazo orok helduaroa markatzen duelako, baizik eta osasun mentaleko nahasmendu batek eragin handiagoa izan dezakeelako. Gainera, kontuan izan behar dugu AGNHak eragina duela haurraren edo nerabearen eta haren familiaren bizitzaren alderdi guztietan, hala nola, alderdi pertsonalean, akademikoan eta sozialean.

Hala ere, profesional oso gutxiak betetzen dituzte gidalerroak, arrazoirik nagusiena informazio falta delarik. Gabezi hau profesionalen ezjakintasunetik sortzen da, ikerketek argi erakutsi baitute orokorrean osasun profesionalak ez dutela formakuntza nahikorik alor honetan, beraz, erizainek bete dezaketen rola ez dago argi. Hori jakinda ere, argi dago erizaintza-rolak berebiziko garrantzia duela, bai detekzio goiztiarrerako, bai osasun

heziketarako. Horregatik, etorkizunari begira, funtsezkoa da, programa desberdinak garatzea profesionalak hezitzeko.

Osasun-hezkuntza honen garapenari dagokionez, nahiz eta profesional bakoitzak modu desberdinean lan egin, helburu nagusia informazio nahikoa ematea da, mitoak apurtzea eta tresna nahikoak ematea, erizain bakoitzak bere plan indibidualizatua sor dezan nahasmendu horri aurre egiteko. Jaso den informazioarekin, programa orokor bat egin da, ahalik eta erizain gehienei hurbilduko dena. Gainera, horrelako programek, diagnostiko goiztiarrerako beharrezkoa den informazioa ematen duten bezala, hazkunde egokia ere bultzatzen dute.

Euskal Herriko osasun-zentroetan nahasmendu honi ez zaio benetan duen garrantzia ematen. Horregatik, ez da erraza arlo publikora joatea diagnostiko baten bila, eta are gutxiago jarraipen egokia egitea. Hortaz, diagnostiko, jarraipen eta tratamendu egoki bat lortzeko modu pribatuan egiten da. Kontuan hartu behar da familia askok ezin diotela aurre egin gastu ekonomiko honi. Beraz, AGNHaren prebalentzia, komorbilitatea eta tratamenduen albo ondorioak ikusita, funtsezkoa da sistema publikoak modu honetako osasun-hezkuntza programak aurrera eramatea.

Bukatzeko, lanean jarraitu behar da, erizainak nahasmendu honetan duen rol garrantzitsua erakutsiz. Gainera, gaur egun, osasun publikoan hutsune izugarria dago gai honi dagokionez, aldatu egin beharko litzatekeena. Diagnostiko goiztiar batek, pertsona baten bizitza alda dezake, laguntza eta tratamendu egoki bat emanez.

6. BIBLIOGRAFIA

1. EUSARGHI [Internet]. Gazteiz: 2015 [Kontsulta data: 2023/10/13]. ¿Qué es el TDA-H?. Erabilgarri: <http://www.ondarenet.kultura.ejgv.euskadi.eus:8085/wayback/es/20160712052641/http://www.eusarghi.org/es/2015-06-14-11-27-00/que-es-el-tda-h>
2. A.n.a.d.a.h.i. [Internet]. Araba [Kontsulta data: 2023/10/13]. ¿Qué es?. Erabilgarri: <http://www.anadahi.org/es/tdah/que-es/>
3. Drechsler R, Brem S, Brandeis D, Grünblatt E, Berger G, Walitza S. ADHD: Current concepts and treatments in children and adolescents. *Neuropediatrics*. 2020; 51(05):315-335. Doi: [10.1055/s-0040-1701658](https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658)
4. Faraone SV, Asherson P, Banaschewski T, Biederman J, Buitelaar JK, Ramos-Quiroga JA, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2015; 1:15020. Doi: [10.1038/nrdp.2015.20](https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.20).
5. ADAHigi [Internet]. Gipuzkoa [Kontsulta data: 2023/10/13]. ¿Qué es el TDA-H?. Erabilgarri: <https://adahigi.org/es/que-es-el-tdah/>
6. Guerrero, R. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: Entre la patología y la normalidad [Internet]. 10. Edizioa. Barcelona: Editorial Planeta; 2021 [Kontsulta data: 2023/10/13]. Erabilgarri: https://proassets.planetadelibros.com/usuarios/libros_contenido/arxius/49/48207_TDAH.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. Washington, D.C.: OPS; 2023. Doi: [10.37774/9789275327715](https://doi.org/10.37774/9789275327715).
8. who.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); 2021 [Kontsulta data: 2023/10/13]. Salud mental del adolescente. Erabilgarri: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
9. Llanos Lizcano LJ, García Ruiz DJ, González Torres HJ, Puentes Rozo P. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2019 [Kontsulta data: 2023/10/15]; 21(83): 101-108. Erabilgarri: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004
10. Catalá-López F, Peiró S, Ridao M, Sanfélix-Gimeno G, Gènova-Maleras R, Catalá MA. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder among children and adolescents in Spain: a systematic review and meta-analysis of epidemiological studies. *BMC Psychiatry*. 2012; 12:168. Doi: [10.1186/1471-244X-12-168](https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-168).

11. Osakidetza. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): ¿Infra o sobrediagnosticado? ¿Infra o sobremedicalizado? Una reflexión. Infac [Internet]. 2013 [Consulta data: 2023/10/15]; 21(5). Erabilgarri: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/eu_def/adjuntos/INFAC_21_5_bis.pdf
12. Aguirre Sánchez M, Sidera Caballero F, Rostán Sánchez C, Onandia Hinchado I. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación diagnóstica con el Trastorno por estrés postraumático infantil: Una revisión sistemática. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2022 [Consulta data: 2023/10/21]; 9 (1): 9-19. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8265637>
13. who.int [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud (OMS); [Consulta data: 2023/10/21]. Salud del adolescente. Erabilgarri: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
14. Pin Arboledas G, Merino Andreu M, Mompó Marabotto ML. Alteraciones del sueño y TDAH o TDAH y alteraciones del sueño ¿existe relación? Pediatría Integral [Internet]. 2014 [Consulta data: 2023/10/24]; 668. Erabilgarri: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/alteraciones-del-sueno-y-tdah-o-tdah-y-alteraciones-del-sueno-existe-relacion/>
15. García Vallejo R. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en adolescentes. Abordaje de Enfermería desde la consulta de Atención Primaria. Revista de enfermería y salud mental [Internet]. 2016 [Consulta data: 2023/10/24]; (5):27-32. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6147733>
16. Torrens M, Mestre-Pintó JI, Montanari L, Vicente J, Domingo-Salvany A. Patología dual: una perspectiva europea. Adicciones [Internet]. 2017 [Consulta data: 2023/10/24]; 29(1):3-5. Erabilgarri: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Patologia-Dual-Europa.pdf
17. Soutullo Esperón C, Álvarez Gómez M. Tratamiento farmacológico del TDAH basado en la evidencia. Pediatría Integral [Internet]. 2014 [Consulta data: 2023/10/24]; 9:634-642. Erabilgarri: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2014-11/tratamiento-farmacologico-del-tdah-basado-en-la-evidencia/>

18. Moreno Fontiveros MÁ, Martínez Vera MJ. Capítulo 9. Salud mental en la adolescencia. En: Pérez Milena A, koordinatzailea. Guía de atención al adolescente [Internet]. 2015 [Kontsulta data: 2023/10/25]; 164-194. Erabilgarri: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf?fbclid=IwAR0tM89Uxt2AQhVSGvp3#page=175>
19. Gómez-Cano S, Zapata-Ospina JP, Arcos-Burgos M, Palacio-Ortiz JD. The role of psychosocial adversity in the aetiology and course of attention deficit hyperactivity disorder. Revista Colombiana de Psiquiatría (English ed.) [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2023/10/27]; 52(1):65-72. Erabilgarri: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2530312023000085?fr=RR-7&ref=pdf_download&rr=8381caa49e5260cf
20. Arroyo HA. Factores ambientales que influyen en los trastornos del desarrollo. Medicina (Buenos Aires) [Internet]. 2022 [Kontsulta data: 2023/10/27]; 82 (3): 35-39. Erabilgarri: <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v82s3/1669-9106-medba-82-s3-35.pdf>
21. Ting L, Franke B, Arias Vasquez A eta Roth Mota N. Mapping relationships between ADHD genetic liability, stressful life events, and ADHD symptoms in healthy adults. American Journal of Medical Genetics. 2020; 186, 242-250. Doi: [10.1002/ajmg.b.32828](https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32828)
22. Ruiz-Goikoetxea M, Cortese S, Magallon S, Aznarez-Sanado M, Alvarez Zallo N, Luis EO, et al. Risk of poisoning in children and adolescents with ADHD: a systematic review and meta-analysis. Scientific reports. 2018; 8(1):7584. Doi: [10.1038/s41598-018-25893-9](https://doi.org/10.1038/s41598-018-25893-9)
23. Serrano Marchuet P, Lopez Granados L. Redes sociales y pantallas: impacto en la edad pediátrica. Pediatría Integral [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2023/11/27]; 184. Erabilgarri: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2023-06/redes-sociales-y-pantallas-impacto-en-la-edad-pediatrica/>
24. Alda JA, Cardo ME, Díaz del Campo P, García A, Gurrea A, Izaguirre J, et al. Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad eta Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). 2017 [Kontsulta data: 2023/12/8]. Erabilgarri: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_574_TDAH_IACS_compl.pdf

25. Fundación INGADA [Internet]. A Coruña: [Kontsulta data: 2023/12/8]. Factores de riesgo y de protección. Erabilgarri: https://www.fundacioningada.net/factores_riesgo_es.html
26. Schein J, Adler LA, Childress A, Cloutier M, Gagnon-Sanschagrin P, Davidson M, et al. Economic burden of attention-deficit/hyperactivity disorder among children and adolescents in the United States: a societal perspective. *Journal of Medical Economics*. 2022; 25(1): 193-205. Doi: [10.1080/13696998.2022.2032097](https://doi.org/10.1080/13696998.2022.2032097)
27. Sciberras E, Streatfeild J, Ceccato T, Pezzullo L, Scott JG, Middeldorp CM, et al. Social and Economic Costs of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Across the Lifespan. *J Atten Disord*. 2022; 26(1): 72-87. Doi: [10.1177/1087054720961828](https://doi.org/10.1177/1087054720961828)
28. Quintero J, Ramos-Quiroga JA, Sebastián JS, Montañés F, Fernández-Jaén A, Martínez-Raga J, et al. Health care and societal costs of the management of children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder in Spain: a descriptive analysis. *BMC Psychiatry*. 2018; 18:1-10. Doi: [10.1186/s12888-017-1581-y](https://doi.org/10.1186/s12888-017-1581-y)
29. Young S, Fitzgerald M, Postma MJ. Libro Blanco sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): propuestas políticas para abordar el impacto social, el coste y los resultados a largo plazo en apoyo a los afectados. Bruselas: European Brain Council; 2013 [Kontsulta data: 2023/12/10]. Erabilgarri: <https://consaludmental.org/publicaciones/LibroblancoTDAH.pdf>
30. Psiquiatria.com [Internet]. Espainia (Murcia): 2020 [Kontsulta data: 2023/12/10]. Calculan en 13.500 euros/persona y año el coste social y económico del TDAH. Erabilgarri: <https://psiquiatria.com/tdah-hiperactividad/calculan-en-13-500-euros-persona-y-ano-el-coste-social-y-economico-del-tdah/>
31. Soutullo CA., Are F, Schield-Grant S. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): revisión preliminar. *Medicina (B. Aires)* [Internet]. 2023 [Kontsulta data: 2023/12/10]; 83 (2): 27-31. Erabilgarri: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000300027&script=sci_arttext
32. Alemany Panadero C. Las consecuencias sociales de las dificultades de aprendizaje en niños y adolescentes. *Ehquidad: La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social* [Internet]. 2019 [Kontsulta data: 2023/12/10]; (11): 91-122. Erabilgarri: <https://www.redalyc.org/pdf/6721/672174444004.pdf>

33. Gutiérrez Rodríguez L, Hernández Ballesteros R, Gómez González AJ. El papel de enfermería en la atención al niño con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): Revisión de la literatura [Internet]. Variables Psicológicas y Educativas para la intervención en el ámbito escolar: Volumen II: Asociación Universitaria de Educación y Psicología (ASUNIVEP); 2016 [Konsulta data: 2023/12/11]. 1855-190. Erabilgarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5859982>
34. Gázquez JJ, Molero M^aM, Pérez-Fuentes M^aC, Simón M^aM, Barragán AB, Martos Á. Perspectivas y Análisis de la Salud [Internet]. Almería: ASUNIVE; 2016 [Konsulta data: 2023/12/11]. Erabilgarri: https://formacionasunivep.com/Vcice/files/libros/LIBRO_PERSPECTIVAS.pdf#page=66
35. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre las Intervenciones Terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2017; 175-186. Doi: [10.46995/gpc_574](https://doi.org/10.46995/gpc_574)
36. Kliegman RM, Geme III JWS, Blum N, Shah SS, Tasker RC. Nelson. Tratado de pediatría [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2020 [Konsulta data: 2023/12/11]. Capítulo 49, 262-266. Erabilgarri: <https://www-clinicalkey-com.ehu.idm.oclc.org/student/content/book/3-s2.0-B9788491136842000492>
37. Palmar Santos AM, Maciá L. Métodos educativos en salud. 2. Edizioa Bartzelona: Eslevier; 2023.
38. Pérez Jarauta MJ, Echaui Ozcoidi M, Ancizu Irure E, Chocarro San Martin J. Manual de Educación para la Salud. Nafarroako Gobernua [Internet]. 2006 [konsulta: 2023/12/20]. Erabilgarri: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
39. redtdah.org [Internet]. 2022 [konsulta: 2023/12/20]. Naranja: Color TDAH. Erabilgarri: <https://www.redtdah.org/naranja-color-tdah/>
40. Rubio NM. Los 11 mitos sobre el TDAH más importantes (y por qué no son ciertos). Portal Psicología y Mente [Internet]. 2022 [Konsulta data: 2023/12/20]. Erabilgarria: <https://psicologiyamente.com/clinica/mitos-tdah>

41. Robledo Castro C. Conocimientos, mitos y vacíos de los docentes de la ciudad de Ibagué sobre el TDAH y las funciones ejecutivas: Una reflexión sobre las necesidades de formación del maestro [Internet]. VII Coloquio Internacional de Educación; 2016 [Kontsulta data: 2023/12/20]. Erabilgarri: <https://www.unicauca.edu.co/eventos/index.php/educoloquio/2016/paper/viewFile/475/302>.
42. Gobierno Vasco. Guía de actuación con el alumnado con TDAH [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2006 [Kontsulta data: 2023/12/20]. Erabilgarria: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/dia6/es_2027/adjuntos/RecursosParaLaInclusion/hiper_tda_c.pdf

ERANSKINAK

1. **Eranskina:** Osasun-hezkuntzarekin hasi baino lehen bete beharreko galdetegia.
Iturria: Sorkuntza propioa.

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

AGNH: Arreta Gabeziagatiko Nahasmendua eta Hiperaktibitatea.
TDAH: Déficit de Atención con Hiperactividad.

Kaixo, Erizaintzako laugarren mailako ikaslea naiz eta gradu amaierako lanarekin (GrAl) nabil.
AGNHaren osasun heziketari buruz lan bat egiten ari naiz, lehen arreta mailako erizainen paper garrantzitsua nahasmendu honetan aztertzeko. Horretarako, zuen laguntza oso garrantzitsua da, batez ere koherentzia eta zintotasunez erantzutea.
Galdetegi hau anonimoa izango da.
Mila esker zure laguntzarengatik.

Hola, soy estudiante de cuarto curso de enfermería y estoy haciendo mi trabajo de fin de grado (TFG).
Estoy realizando un trabajo sobre la educación sanitaria del TDAH para analizar el importante papel de las enfermeras de atención primaria en este trastorno. Para ello, vuestra colaboración es muy importante, sobre todo responder con coherencia y sinceridad.
Este cuestionario será anónimo.
Gracias por tu colaboración.

maitanemn2606@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)
No compartido

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

maitanemn2606@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)
No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

Adina / Edad *

Tu respuesta

Sexua / Sexo *

Emakumea / Mujer
 Gizona / Hombre
 Beste bat / Otros

[Atrás](#) [Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

maitanemn2606@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)
No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

AGNHari buruz daukazun **EZAGUTZA** / Tu **CONOCIMIENTO** del TDAH.

* 1-5 motatako galderetan / En preguntas de 1-5 tipos.
1-> Erabat desados / Totalmente en desacuerdo.
2-> Desados / Desacuerdo.
3-> Ez ados ez desados / Ni de acuerdo ni desacuerdo (neutral).
4-> Ados / Deacuerdo.
5-> Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHa gaixotasuna al da? / ¿El TDAH es una enfermedad? *

Bai / Si.
 Ez / No.
 Ez dakit / No sé.

AGNHa gaixotasun mentala da? / ¿El TDAH es una enfermedad mental? *

Bai / Si.
 Ez / No.
 Ez dakit / No sé.

Nori eragiten dio? *Aukeratu egokia edo egokiak* / ¿A quién afecta? *Elige el/los adecuado/s*

Helduei / Adultos.
 Adinekoei / Mayores.
 Nerabeei / Adolescentes.
 Haurrei / Niños.
 Edonori / Cualquiera.
 Inori ez / Nadie.

Nahasmenduak ze sintomak ezberdinekin agertu daiteke? *Aukeratu egokia edo egokiak* / ¿Con qué síntomas puede aparecer el trastorno? *Elige el/los adecuado/s*

Arreta mantentzeko ezintasuna / Incapacidad para mantener la atención.
 Hiperaktibitatea / Hiperactividad.
 Inpulsibitatea / Impulsividad.
 Bat ere / Ninguno.

Zerk eragin dezake AGNHa? *Aukeratu egokia edo egokiak* / ¿Qué puede provocar el TDAH? *Elige el/los adecuado/s*

- Hautzaroko trauma batek / Un trauma infantil.
- Hondakin elektronikoak eta industriako disolbatzaileak eta kimikariak / Residuos electrónicos y disolventes industriales y químicos.
- Faktore biologikoak, hala nola, geneak / Factores biológicos, así como, la genética.
- Bulling.
- Ama-tabakismoa eta haurdunaldiko alkoholismoa / Tabaquismo y alcoholismo materno durante el embarazo.
- Aurrekari familiarrak eta gurasoen psikopatologiak / Antecedentes familiares y psicopatologías parentales.
- Drogak / Drogas.
- Pobrezia, tratu txarrak eta desnutrizioa / Pobreza, maltrato y desnutrición.
- Akulturazioa / Aculturación.
- Eskola giro desegokiak / Ambientes escolares inadecuados.

Erraz antzeman daiteke norbait AGNHa duen ala ez? / ¿Es fácil detectar si alguien tiene TDAH o no?

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

AGNHaren aurkako tratamedurik ba al dago? / ¿Hay tratamiento contra el TDAH?

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No se.

AGNHa sendatu daiteke? / ¿Se puede curar el TDAH? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

AGNHak bizitza arriskuan jarri dezake. / El TDAH puede poner en peligro la vida. *

1 2 3 4 5

Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHa komorbilitate handia du? / ¿El TDAH tiene mucha comorbilidad? *

1 2 3 4 5

Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHak errendimendu akademikoan eragina izan dezake. / El TDAH puede influir en el rendimiento académico. *

1 2 3 4 5

Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHa edukitzea ohikoa al da? / ¿Es común el TDAH? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

Zure **JARRERA** AGNHarekiko / Tu **ACTITUD** ante el TDAH.

- * 1-5 motatako galderetan / En preguntas de 1-5 tipos.
- 1--> Erabat desados / Totalmente en desacuerdo.
- 2--> Desados / Desacuerdo.
- 3--> Ez ados ez desados / Ni de acuerdo ni desacuerdo (neutral).
- 4--> Ados / Deacuerdo.
- 5--> Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHa edukitzea txarra da. / Tener TDAH es malo. *

1 2 3 4 5

Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHa atentziora lortzeko metodo bat da. / El TDAH es una manera de llamar la atención. *

1 2 3 4 5

Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

AGNHa edukitzea modan dago. / Tener TDAH está de moda. *

1 2 3 4 5

Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

Asko mugitzea AGNHa duzula esan nahi du? / ¿Moverse mucho significa que tienes TDAH? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

AGNa eta AGNHa berdinak al dira? / ¿El TDA es igual al TDAH? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Berdinak ez, baina ezaugarri oso antzekoak dituzte / No son iguales pero tienen características muy parecidas.
- AGNa termino zaharkitua da. / El TDA es un término obsoleto.
- Ez dakit / No sé.

AGNHa ez da benetakoa gaixotasun bat. / El TDAH no es una enfermedad real. *

1 2 3 4 5

Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo. Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

AGNHa betirako irauten du. / El TDAH es para siempre. *

1 2 3 4 5

Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo. Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

Drogek ez dute zerikusirik AGNHarekin. / Las drogas no tienen nada que ver con el TDAH. *

1 2 3 4 5

Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo. Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

Gaur egun erabiltzen den teknologia ez dute zerikusirik AGNHarekin. / La tecnología utilizada actualmente no tiene nada que ver con el TDAH. *

1 2 3 4 5

Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo. Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

Gaur egun erabiltzen den teknologia ez dute zerikusirik AGNHarekin. / La tecnología utilizada actualmente no tiene nada que ver con el TDAH. *

1 2 3 4 5

Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo. Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

Gizoneek gehiago pairatzen dute AGNHa? / ¿Los hombres sufren más el TDAH? *

Egia / Verdad

Gezurra / Falso

Ez dakit / No sé.

Erabaki daiteke AGNHa izan ala ez. / Se puede decidir si tener TDAH o no. *

Bai / Sí.

Ez / No.

Batzuetan / A veces.

Ez dakit / No sé.

Atrás Siguinte [Borrar formulario](#)

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

Gaitasunak. / Capacidades.

* 1-5 motatako galderetan / En preguntas de 1-5 tipos.

1--> Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo.

2--> Desadost / Desacuerdo.

3--> Ez adost ez desadost / Ni de acuerdo ni desacuerdo (neutral).

4--> Adost / Deacuerdo.

5--> Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

Ezagutzen dituzu AGNHa tratatzeko moduak? *Aukeratu egokia edo egokiak* / ¿Conoces las formas de tratar el TDAH? *Elige el/los adecuado/s*

Tratamendu farmakologikoak / Tratamiento farmacológico.

Psikoterapia / Psicoterapia.

Ebakuntza kirurgikoa / Intervención quirúrgica.

Elikadura berezia / Alimentación específica.

Ezin da tratatu / No se puede tratar.

Bizi garen gizarteetan AGNHari nahiko garrantzia ematen zaio. / En la sociedad en la que vivimos se le da suficiente importancia al TDAH. *

1 2 3 4 5

Erabat desadost / Totalmente en desacuerdo. Guztiz adost / Totalmente de acuerdo.

Zure ustez jendeak nahiko ezagutzak al ditu AGNHaren inguruan? / ¿Crees que la gente tiene conocimientos suficientes sobre el TDAH? *

Bai / Sí.

Ez / No.

Ez dakit / No sé.

Zure ustez AGNHa beste gaixotasunekin lotuta dago? / ¿Crees que el TDAH está relacionado con otras enfermedades? *

Bai / Sí.

Ez / No.

Ez dakit / No sé.

Aurrekoa baiezkoa bada, zeinekin? *Aukeratu egokia edo egokiak* / Si el anterior has puesto qué sí, ¿con cuál? *Elige el/los adecuado/s*

Nahaste negatibista-desafiatzailea / Trastorno negativista-desafiante.

Antsietateak eta depresioak / Ansiedad y depresión.

Nahaste obsesibo konpulsiboa / Trastorno obsesivo compulsivo.

Migraína / Migraña.

Arazo kardiobaskularrak / Problemas cardiovasculares.

Substantzien kontsumoa, hala nola, drogak, alkohola... / Consumo de sustancias, así como, drogas, alcohol... /

Lo kronikoaren eskasia / Déficit de sueño crónico.

Jakingo zenuke norengana joan inguruko pertsona batek AGNHa izateko susmoa bazenu? *Aukeratu egokia edo egokiak* / ¿Sabrías a quién acudir si sospechas que una persona cercana tiene TDAH? *Elige el/los adecuado/s*

- Medikuarengana / Médico.
- Erizainarengana / Enfermera.
- Psikologoarengana / Psicólogo.
- Psikiatrarengana / Psiquiatra.
- Irakaslearengana / Profesores.

Zergatik joango zinateke pertsona horrengana? / ¿Por qué acudirías a esa persona? *

Tu respuesta

[Atrás](#)

[Siguiete](#)

[Borrar formulario](#)

Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan. / Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.

Azken atala, **osasun heziketa**. / Último apartado, **educación sanitaria**.

* 1-5 motatako galderetan / En preguntas de 1-5 tipos.
1--> Erabat desados / Totalmente en desacuerdo.
2--> Desados / Desacuerdo.
3--> Ez ados ez desados / Ni de acuerdo ni desacuerdo (neutral).
4--> Ados / Deacuerdo.
5--> Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

Osasun Hezkuntza Programa honen bidez zer espero duzu eskuratzeari? / ¿Qué esperas de este programa de Educación para la Salud? *

Tu respuesta

Gaixotasun mentalei buruzko hitzaldiak egotea lagunduko lizuke? / ¿Te ayudaría tener charlas sobre enfermedades mentales? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Eta AGNHaren hitzaldiak? / ¿Y sobre el TDAH? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Beharrezkoa da arazo honen inguruan heziketa bat jasotzea. / Es necesario recibir una educación sobre este problema. *

1 2 3 4 5
Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

Zure ustez, erizainak esku hartzerik du AGNHaren inguruan? / En tu opinión, ¿Crees que la enfermera puede intervenir en torno al TDAH? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Zure ustez, erizainak zer eginkizunak eduki ditzazke AGNHarekiko? / En tu opinión, ¿Qué funciones crees que puede tener la enfermera respecto al TDAH? *

- Heziketa / Educación.
- Tratamendu farmakologikoen ondorioak aztertu / Analizar los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos.
- Gaixotasunarekiko konpromisoa bultzatzea / Impulsar el compromiso con la enfermedad.
- Lehen mailako prebentzioa gauzatzea (AGNHrako arrisku-faktoreak ezabatzea eta kontrolatzea) / Ejecución de la prevención primaria (eliminación y control de factores de riesgo para el TDAH).
- Bigarren mailako prebentzioa (AGNHa ezarrita dago eta lehenengo etapetan garaiz detektatzea) / Prevención secundaria (TDAH está implantado y detección precoz en las primeras etapas).
- Hirugarren mailako prebentzioa (AGNHen diagnostikoa dago eta helburu nagusia ondorioak murriztea da, sintomatologia eta konplikazioak kontrolatuz) / Prevención terciaria (existe diagnóstico del TDAH y el objetivo principal es reducir las consecuencias controlando la sintomatología y las complicaciones).
- Gaixotasuna eduki ditzazkeen komorbiditatean landu. / Trabajar en las comorbilidades que puede padecer la enfermedad.

AGNHa aldi goiztiarren detektatzea garrantzitsua da. / Es importante detectar el AGNH en periodos tempranos. *

- 1 2 3 4 5
- Erabat desados / Totalmente en desacuerdo. Guztiz ados / Totalmente de acuerdo.

Zure ustez beharrezkoa da pazienteek heziketa egoki bat jasotzea? / En tu opinión, ¿Crees que es necesario que los pacientes reciban una educación adecuada? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Zure ustez beharrezkoa da gurasoek heziketa egoki bat jasotzea? / En tu opinión, ¿Crees que es necesario que los padres reciban una educación adecuada? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Zure ustez, gaixotasun hau nahiko lantze da arlo publikoan? / En tu opinión, ¿Crees que esta enfermedad es suficientemente abordada en el ámbito público? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Aurreko galderarekin, gehiago landu beharko zen arlo publikoan? / Relacionada con la anterior pregunta, ¿Habría que trabajar más en lo público sobre este trastorno? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Zure ustez, gaixotasuna diagnostikatzeko eta ebaluazioa egiteko gaixoak eta haien familia profesional pribatuetara joaten dira? / ¿Crees que los pacientes acuden a profesionales privados para diagnosticar y evaluar la enfermedad? *

- Bai / Sí.
- Ez / No.
- Ez dakit / No sé.

Aurrekoa baiezkkoa bada, zure ustez, zergatik gertatzen da hori? *Aukeratu egokia edo egokiak* / Si el anterior has contestado qué sí, en tu opinión, ¿por qué crees que se produce? *Elige el/los adecuado/s*

- Itxaron-zerrenda luzeak / Listas de espera largas.
- Profesionalen ezagutza falta / Falta de conocimiento de los profesionales.
- Baliabideen falta / Falta de recursos.
- Denbora falta / Falta de tiempo.
- Interés falta / Falta de interés.
- Nora joatea ez jakitea / Desconocimiento a donde poder acudir.
- Gurasoak edo pazienteak ez ezagutzea / Falta de conocimiento de los padres o pacientes.

2. **Eranskina:** Baimen informatua. Iturria: Sorkuntza propioa.

PROGRAMAREN PARTEHARTZAILEAREN BAIMEN INFORMATUA

“Lehen arreta mailako erizainen papera AGNHa duten nerabeetan.”

Ni, adin nagusikoa eta NAN
zenbakiduna.

HONAKOIA ZIURTATZEN DUT:

“AGNHa duten nerabeen erizain-zainketak sustatzeko osasun-heziketa programa lehen arreta mailako erizainei bideratuta” Osasun-hezkuntza programa honetarako egindako Informazio orria irakurri dut.

Osasun-hezkuntza programa zertan datzan argi informatua izan naiz

Ikaslearengandik eta programari buruzko galderak egin ahal izan ditut.

Osasun-hezkuntza programa honetan parte hartzea borondatezkoa, altruista eta inolako konpentsaziorik gabekoa dela ulertzen dut.

Nigandik duzun edo lortzen duzun informazioa era konfidentzian erabiliko dela eta edozein momentuan programa honi inolako azalpenik eman gabe eta inolako ondorioz gabe uko egin diezaiokedala ulertzen dut.

ZERA ADIERAZTEN DUT:

Programa honetan parte hartzeari nire borondatezko baimena ematen diot.

Guzti honengatik, nire adostasun askea ematen dut lan honetan parte hartzeko.

PARTE-HARTZAILAREN SINADURA

Izen-abizenak:

Donostian, ...(e) ko(a)ren....(ea)n.

PROGRAMA HONEN EGILEAREN BETEBEHARRAK

Baimenean izen-abizenez agertzen den pertsonari programa honi buruzko informazioa eman diot. Bere galderei erantzun, zalantzak argitu eta ahal dudan

guztia egin dut emandako informazioa ulergarria izan dadin. Pertsonak baimena
aske eman duela baieztatzen dut.

OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN EGILEAREN SINADURA

Izen-abizenak: Maitane Martinez Naharro

Donostian, 2024ko urtarrilaren 8an.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROGRAMA AL PARTICIPANTE

“Papel de las enfermeras de atención primaria en adolescentes con TDAH.”

Yo, mayor de edad con numero de DN
.....

CERTIFICO:

“Programa de educación sanitaria para la promoción de cuidados de enfermería en adolescentes con TDAH dirigido a enfermeras de atención primaria” Que he leído la Hoja Informativa elaborada para este programa de educación para la salud.

He sido informado sobre la finalidad del programa de educación sanitaria para poder hacer preguntas sobre las dudas que tenga al alumno.

Participar en este programa de educación para la salud de carácter voluntario, altruista y entiendo que es sin ningún tipo de compensación.

Comprendo que la información que obtenga o tenga de mí será tratada de forma confidencial y que en cualquier momento puedo renunciar a este programa sin ninguna explicación ni efecto alguno.

DECLARO:

Doy mi consentimiento voluntario a la participación en este programa.

Por todo ello, doy mi libre consentimiento para participar en este trabajo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Nombre-Apellidos:

En Donostia, a de de

OBLIGACIONES DEL AUTOR DE ESTE PROGRAMA

He informado a la persona que aparece en la autorización con nombre y apellidos de este programa. He respondido a sus preguntas, he aclarado las dudas y he hecho todo lo posible para que la información que he dado sea comprensible. Confirмо que la persona ha dado el permiso libre.

FIRMA DEL AUTOR DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre y apellidos: Maitane Martinez Naharro

Donostia-San Sebastián, 8 de enero de 2024.

3. **Eranskina:** Bilaketa estrategikoak eta emaitzak. Iturria: Sorkuntza propioa.

Datu-basea	Bilaketa	Iragazkirik gabe emaitzak	Iragazkiak	Emaitzak	Hautatuak
PubMed	"Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" or "Primary Care Nursing" AND "Adolescent"	16.077	Azken 4 urteak Testu osoa	2,744	(3) (10)
	(("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh]) AND "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/etiology"[Mesh]) AND "Risk Factors"[Mesh]	1.025	Azken 4 urteak Testu osoa	200	-

	("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity/genetics"[Mesh]) AND "Stress, Psychological"[Mesh]	18	-	-	(21)
BVS	Déficit de atención con hiperactividad AND factores de riesgo	2.782	Azken 4 urteak Testu osoa Gaztelera	18	-
	Déficit de atención con hiperactividad AND enfermería	397	Azken 4 urteak Testu osoa	39	-
Scielo	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	354	Azken 5 urteak	120	(9)
	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y adherencia	3	-	-	(32)

Dialnet	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y prevalencia	329	Azken 3 urteak Testu osoa Gaztelera	38	(12)
	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y enfermería	21	Testu osoa	12	(15),(34)

4. **Eranskina:** Hezkuntza edukiko sei gaien eta bigarren mailako helburuen arteko lotura. Iturria: Sorkuntza propioa.

BIGARREN MAILAKO HELBURUAK	HEZKUNTZA EDUKIAK
1. AGNHaren definizioa, sintomak eta arrisku faktoreak deskribatzea saioaren amaierarako (ezagutzazkoak).	1. GAIA: Orain laranja kolorean pentsatzerakoan, AGNHan ere pentsa ezazu. "AGNHa existitzen da" lemapean, urriaren 27a, AGNHaren Eguna ospatu ezazu.
2. AGNHak eduki ditzakeen komorbilitatea identifikatzen jakitea saioaren amaierarako (ezagutzazkoak).	2. GAIA: Etorkizunean agertu daitekeen komorbilitatea.
3. AGNHaren tratamendua eta albo ondorioak identifikatzea saioaren amaierarako (ezagutzazkoak).	3. GAIA: Eta orain zer? Zer egin dezakegu? Tratamendurik ba al dago?
4. Tratamenduarekiko adherentzia ulertzea programaren amaierarako (jarrerakoak).	4. GAIA: Mendekotasun-arriskua...? Edo praktika ona eta atxikimendu ona etorkizun hobe baterako.
5. Taldean AGNHarekiko esperientziak kontatzea eta iritziak, beldurrak, zalantzak eta kezkak partekatzea saioaren amaierarako (jarrerakoak). 6. AGNHa dituen mitoak identifikatzea programaren amaierarako (gaitasunak).	5. GAIA: Eskola-porrota? Ez da geldirik geratzen? Zer dio horrek? Hori ez da egia!
7. AGNHa nola tratatu eta laguntza eskeini programaren amaierarako (gaitasunak). 8. AGNHa identifikatzeko erizain bakoitzak bere plan pertsonala garatzea eta praktikan jartzea programaren amaierarako (gaitasun pertsonala).	6. GAIA: Tresna asko ditugu... Ezagutu ditzagun! Erizain bakoitzaren plan pertsonala.

5. **Eranskina:** OHeP erabiliko diren metodo eta teknika desberdinak. Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua (37,38)

TALDEKO TEKNIKA ETA METODOAK

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

- Xede taldeari harrera egitea.
- Xede taldekideek eta osasun agenteek beren buruak aurkeztea.
- Agurra.

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

- Galdetegia: erantzun ireki eta itxien galdetegi bat banaka betetzeko eskatzen zaio xede taldeari. Bateratu eta sistematizatu egiten da eta taldeari itzultzen zaio landutakoa.
- Idea zaparrada: hitz edo esaldi batek beraiantzat duen esanahia hitz baten edo biren bidez adieraztea eskatzen zaie taldekideei. Ideia guztiak azaldutakoan, osasun agenteek xede taldeak dituen kezkak argituko dituzte eta aurrez dituzten ezagutzen osagarria den azalpenak emango dituzte.
- Fotopalabra: Gai jakin bati buruz, pertsona bakoitzak argazki bat aukeratzen du, eta horien artean, zergatik aukeratu duen azaltzen dute.
- Rejilla: aurrez diseinaturiko rejilla bat ematen zaio taldeari beraien bizipenak, esperientziak, sinesmenak... adierazteko. Ondoren, nahi duenak taldean elkarbanatuko ditu.
- Philips 66: Taldekideak 6 pertsonen osatutako talde txikitan banatu eta 6 minutuz gai baten inguruko ideiak adierazten dituzte. Talde txiki bakoitzeko ordezkariak beraien ekarpena talde handiari helarazten dio. Ondoren, talde handian jasotakoaren laburpen bat talde txikiei bueltatzen zaie.

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

- Parte hartutako lezioa: lehenengo gai baten inguruan aurretik dituzten ezagutzak azaltzeko eskatzen zaie. Gero, taldeak aurrez dituen ezagutzak osatzen dituen azalpenak ematen dira. Eztabaida batekin, zalantzekin, ... bukatzen da.

- Azalpena eztabaidarekin: gai bat aurkezten/azaltzen da. Ondoren, gaiaren inguruan eztabaidatzen da. Libreki edo egitura batekin. Parte-hartzaileak (banaka, bikoteka, taldeka...) zalantzak, komentarioak eta abar pentsatzen eta planteatzen dituzte.
- Bideoa diskusioarekin: Gai baten inguruko bideo bat ikusi. Bideoan zehar, edo bukaeran, entzundakoaren inguruan eztabaidatu taldean.

Hausnarketa-teknikak: xede taldeak gaiaren inguruan eragina duten arrazoien eta erlazionaturiko faktoreen inguruan hausnartzeko eta azterketa egiteko balio dute. Hau da osasun-hezkuntza programan erabiliko den hausnarketa-teknika bakarra:

- Diskusioaren bidez: Taldeari (gehienetan talde txikitik banatua) kontu edo galderetan zentratutako eztabaida bat (askea, egituratua, bandetan,...) planteatzen zaio. Informazioaren bateratzea eta eztabaida. Laburpena eta ondorioak taldeari itzuli.

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

- Rol playing: Abilezia sozial bat azaltzen da. Bikote bat, edo taldearen zati bat, rolen antzezpen batean abilezia sozial hori erabiltzen saiatzen da. Gainerakoek rolen antzezpenaren garapena ebaluatzen dute.

6. **Eranskina:** Osasun-heziketa programako helburuak, edukiak eta jarduera metodologikoak. Iturria: Sorkuntza propioa.

	HELBURU	EDUKIA	JARDUERA METODOLOGIKOA		
			Teknika	Azalpena / deskribapena	Iraupena
1. SAIOA	-Taldea diana, saio amaierarako AGNHaren definizioa, sintomak eta arrisku faktoreak deskribatzea gai izango dira.	Harrera	Elkartze teknika	Taldeari harrera egingo zaio. Nire burua zein erizainak berea aurkeztuz. Saioaren helburua aurkeztuko da ere.	10 minutu.
			Ikerketa teknika	Taldearen ideiak aztertzeko galdetegi bat (ikusi 1.eranskina) banaka erantzun beharko dute.	10 minutu.
		1. GAIA: Orain laranja kolorean pentsatzerakoan, AGNHan ere pentsa ezazu. "AGNHa existitzen da" lemapean,	Ikerketa teknika → Idea zaparrada	Erizainei eskatuko zaio AGNHa hitza esaterakoan burura etortzen zaizkien kontzeptuak partekatzea. Hauek jasoko ditugu.	15 minutu.
			Ikerketa-teknika→ fotopalabra	AGNHan ematen diren sintomen irudiak jarriko dira beraiek argazkitan zer ikusten duten azaltzeko (ikus 7. eranskina).	20 minutu.

		urriaren 27a, AGNHaren Eguna ospatu ezazu.	Esposiziorako teknika → parte hartutako lekzioa	Power Point baten bitartez definizioa, sintomak eta arrisku faktoreak landuko dira. ideia zaparradaren bidez lortzen diren kontzeptuekin lotura emanaz.	30 minutu.
2. SAIOA	-Erizainak, bigarren saioa amaitzerakoan, AGNHak eduki ditzakeen komorbilitatea identifikatzeko gai izango dira.	Harrera	Elkartze teknika	Bigarren saioaren helburuak zehaztu.	5 minutu.
		2.GAIA: Etorkizunean agertu daitekeen komorbilitatea.	Ikerketa-teknika → Ideia zaparrada	Diana taldeari AGNHren komorbilitateari buruz burura datorkien komorbilitatea partekatzeko eskatuko zaio.	20 minutu.
			Esposiziorako teknika → Azalpena eztabaidarekin	Idea zaparradaren bidez lortzen diren komorbilitatea partekatu eta gero, erizainek dakitena azalduko dute eta ondoren azalpenak emango zaizkie. Amaitzeko eztabaidatuko dute gaiari buruz.	35 minutu.
3. SAIOA	-Erizainek, hirugarren saioa amaitzerakoan, AGNHaren	Harrera	Elkartze teknika	Hirugarren saioaren helburuak	5 minutu

	tratamendua eta albo ondorioak identifikatzea gai izango dira.			zehaztu.	
		3. GAIA: Eta orain zer? Zer egin dezakegu? Tratamendurik bal dago?	Ikerketa-teknika→ Philips 66	Seiko taldeetan banaturik erizainek 6 minutu izango dituzte gainontzeko taldekideekin AGNHaren aurrean zer tratamendu dauden partekatzeko , baita ere zein albo ondorio eduki ditzaketen.	6 minutu + 15 minutu (ideiak klase guztiarekin partekatzeko).
			Esposiziorako teknika → parte hartutako lektzioa	Prezi baten bitartez, AGNHaren tratamenduak eta hauek eduki ditzakeen albo ondorioak landuko dira.	30 minutu.
			Hausnarketarako teknika → Diskusioaren bidez	Tratamenduaren albo ondorioei buruz informazio nahikoa eman dela kontuan hartuz, honek dakarren ondorioen inguruan eztabaidatzea eskatuko da.	20 minutu.

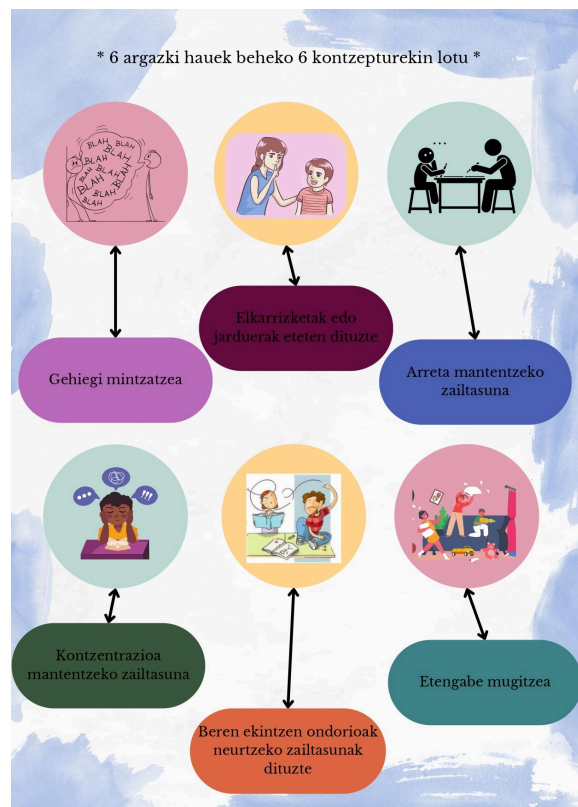
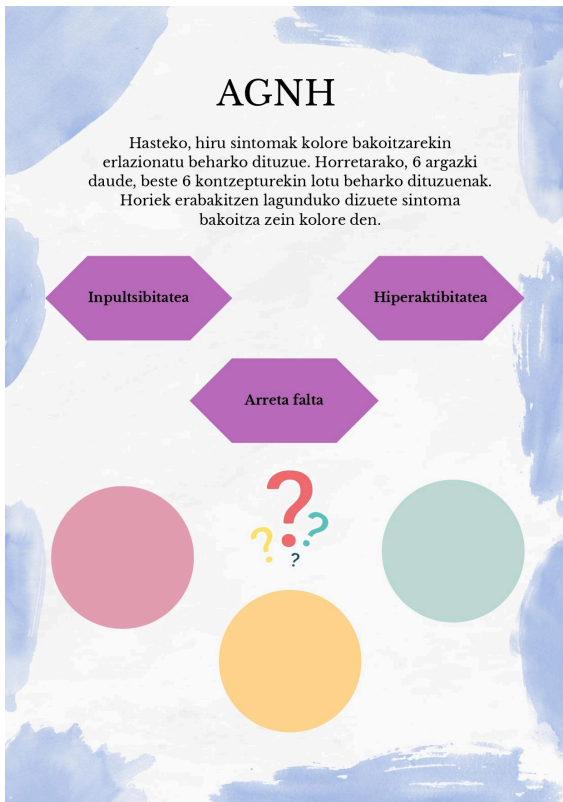
4. SAIOA	-Erizainek, laugarren saioa amaitzerakoan, tratamenduarekiko adherentzia ulertzeko gaitasuna edukiko dute.	Harrera	Elkartze teknika	Laugarren saioaren helburuak zehaztuko dira.	5 minutu.
		4. GAIA: Mendekotasun-ar riskua...? Edo praktika ona eta atxikimendu ona etorkizun hobe baterako.	Ikerketa- teknikak → Philips 66	Seiko taldeetan banaturik erizainek 6 minutu izango dituzte tratamenduarekiko adherentziaz emandako esaldi horiek (ikus 8. eranskina) egiak edo gezurrak diren identifikatzeko, eta talde handian erantzuna justifikatu beharko dute.	6 minutu + 15 minutu (ideiak klase guztiarekin partekatzen eko).
			Esposiziorako teknikak → parte hartutako lekzioa	Philips 66-ko esaldi bakoitzari buruz azalpen osagarria emango da, eta horrez gain, tratamenduarekiko adherentzia azalduko da.	30 minutu.
			Hausnarketarako teknika → Diskusioaren bidez	Tratamenduarekiko adherentziari buruz informazio nahikoa eman dela kontuan hartuz, honek dakarren ondorioen inguruan eztabaidatzea eskatuko da.	20 minutu.

5. SAIOA	<p>- Erizainek, AGNHarekiko esperientziak taldeka kontatzea eta iritziak, beldurrak, zalantzak eta kezkek partekatuko dituzte saioaren amaierarako.</p> <p>- Erizainak, programaren amaierako, AGNHa dituen mitoak identifikatzea gai izango dira.</p>	Harrera	Elkartze teknika	Hirugarren saioaren helburuak zehaztu.	5 minutu.
		5.GAIA: Eskola-porrota? Ez da geldirik geratzen? Zer dio horrek? Hori ez da egia!	Ikerketa- teknikak → Rejilla	Taldeari rejilla bat (ikus 9. eranskina) emango zaie beraien beldurrak, bizipenak,esperientziak...adierazteko . Ondoren, nahi duenak taldean elkarbanatuko ditu.	20 minutu.
			Ikerketa-teknika → Philips 66	Seiko taldeetan banaturik erizainek 6 minutu izango dituzte AGNHa dituen mitoak identifikatzeko, eta horretarako esaldi batzuk emango zaizkie, hauek (ikus 10. eranskina) egiak edo gezurrak diren identifikatzeko, eta talde handian erantzuna justifikatu beharko dute. Ondoren, esaldi bakoitzari buruz azalpen osagarria emango da.	6 minutu + 20 minutu (ideiak klase guztiarekin partekatuko).
			Espoziorako teknika→ “AGNHa existitzen da” bideoa	Hurrengo bideo hau ikusiko da. Bertan, AGNHa duen pertsona batek bere esperientzia kontatzen du. (ikus	20minutu.

				11. eranskina linka: AGNHa existitzen da.mp4). Ondoren, bideoari buruz hitz egingo da.	
6. SAIOA	<p>-Erizainek, seigarren saioa amaitzerakoan, AGNHa nola tratatu eta laguntza eskaintzeko gaitasuna edukiko dute.</p> <p>- AGNHa identifikatzeko, erizain bakoitzak bere plan pertsonala garatzea eta praktikan jartzeko gai izango dira programaren amaierarako.</p>	Harrera	Elkartze teknika	Laugarren saioaren helburuak zehaztuko dira.	5 minutu.
		6. GAIA: Tresna asko ditugu... Ezagutu ditzagun! Erizain bakoitzaren plan pertsonala	Ikerketa- teknika→ Philips 66	Seiko taldeetan banaturik erizainek 6 minutu izango dituzte gainontzeko taldekideekin AGNHaren aurrean nola jokatu zuten partekatuko. Ondoren, guztion artean partekatuko dute.	6 minutu + 15 minutu (ideiak klase guztiarekin partekatuko).
			Esposizioarako teknika→ Azalpena eztabaidarekin	Erizainei plan pertsonala garatzeko eta praktikan jartzen laguntzeko asmoarekin, triptiko (ikus 12. eranskina) bat emango zaie, bertan, zer den, zein tratamendu dauden, mitoak, erizainaren paper	30 minutu.

				<p>garrantzitsua eta zer egin dezaketean aipatuko da. Horrez gain, “<i>Guía de actuación con el alumnado con TDAH</i>” (42) gida fidagarria emango zaie. Informazio garrantzitsuena irakurri ondoren, guztien artean hitz egingo da. Naiz eta gida hezkuntzarako bideratuta egon, atal asko osasun arloan lagungarri dira.</p>	
				<p>Gaitasun eta jarrerak garatzeko teknikak→ Rol playing</p>	<p>Rol playing bat aurkeztuko da. 2 bolondres antzerki bat egingo dute. Pertsona batek, AGNHa izango du eta bestea erizain bat izango da, hura laguntzen saiatuko dena.</p>

7. **Eranskina:** 1. saioko "fotopalabra". Iturria: Sorkuntza propioa.



8. **Eranskina:** Tratamenduaren adherentziari buruzko mitoak. Iturria: Sorkuntza propioa.

1. Ikerketen arabera, gaixotasuna ezagutzeak itsaspena okerrerratu dezake. *GEZURRA*
2. Tratamenduarekiko atxikimendu tasak oso txikiak izaten dira. *EGIA*
3. Itsaspena denborarekin hobetu egiten da , nerabeetan haur txikietan baino hobe izaten baita. *GEZURRA*
4. Estrategia on batekin, tratamenduarekiko atxikimendu egokia lor daiteke. *EGIA*
5. Tratamenduarekiko atxikitze-tasak oso handiak izaten dira, batez ere tratamenduaren lehenengo hilabeteen ondoren. *GEZURRA*
6. Lehen mailako arretatik arreta espezializatura desbideratzeko eta bahetzeko sistema txarra da, okerragoa.
7. Bahetzeko sistema txarra, lehen mailako arretatik arreta espezializatura desbideratzeko eta itxaron-zerrenda luzeek lotura zuzena dute adherentzia okerragoarekin. *EGIA*
8. Itsaspen on batek konplikazioak eta berrerortzeak eragiten ditu. *GEZURRA*
9. Medikazioaren ezaugarri batzuek, hala nola albo-ondorioek, atxikidura hobe edo okerragoa izateko erlazio zuzena eduki dezakete. *EGIA*
10. Egoera sozioekonomiko apalagoa atxikimendu hobeagoari lotuta dago. *GEZURRA*
11. Atxikidura on bat edukitzeko faktore hauek garrantzitsuak dira: asaldurari lotutako faktoreak (sintoma motak, konplikazioak, larritasuna...), gaixoari lotutako faktoreak (beldurrak, sinesmenak eta alborapenak, osasunari buruzko ezagutzak, bizimodua...), faktore sozioekonomikoak, osasun-sistemari lotutako faktoreak (gaixoaren konfiantza haiengan, taldearekiko harremana...), medikazioari lotutako faktoreak (tratamenduaren konplexutasuna, medikazioaren zaurgarritasuna edo ondorio kaltegarriak). *EGIA*
12. Medikazioari dagokionez, badirudi oso gaizki toleratzen den kontrako ondorio bat nortasuna aldatzea edo afektibitatea zapaltzea dela, eta horrek lotura handiagoa izan dezake nerabeen atxikimendu txarrarekin. *EGIA*

9. **Eranskina:** Beldurrak, bizipenak, esperientziak... lantzeko jarduera. Iturria: Sorkuntza propioa.

Gaur egun, AGNHaren diagnostikoak, tratamenduak eta jarraipenak, zalantza, beldurrak, segurtasun falta eta abar sortzen ditu. Zalantza agertu daiteke benetan haurrak AGNHa duela edo, besterik gabe, asko mugitzen dela. Horregatik, kasu bat azalduko dugu, eta hura irakurri eta gero, beheko gadetegia erantzun beharko duzue. Gogoratu anonimoa dela.

Kasu klinikoa: 8 urteko neska batek, eskolako errendimendu desegokia duenak, hain zuzen, erraz arreata galtzen du. Gehiegizko jarduera motorra eta portaera disruptiboak aurkezten ditu, eta gainera, oldarkortasun-ezaugarri batzuk azaldu ditu.

Diagnostikoa: AGNHa.

Tratamendua: Kasu honetan, tratamendua sendagai espezifikokoak dira, psikiatra batek zehaztuta. Halaber, familia-terapia eta banakako terapia, haurrari eskolan laguntza terapeutikoa emateaz gain

- Nola sentitzen zara horrelako kasu baten aurrean?
- Badakizu nola jokatu? Zure erantzuna baietz bada, zer egingo zenuke?
- Kasuren bat izan al duzu inoiz? Baiezkoa bada, erantzun galdera hauei:
 - Nola jokatu zenuen?
 - Zure ustez, zure jokaera nahikoa izan zen?

10. **Eranskina:** AGNHari buruzko mitoak. Iturria: Sorkuntza propioa.

1. AGNHa diziplina arazo bat da. *GEZURRA*
2. Ez da AGNHa, baizik eta haur batzuk zailak direla, besterik gabe. *GEZURRA*
3. AGNHa gaixotasun berri bat edo asmakizun bat da. *GEZURRA*
4. AGNHa helduaroan zehar ere ager daiteke. *EGIA*
5. Neurogarapenaren nahaste bat da eta ez buruko gaixotasun bat. *EGIA*
6. Ohikoagoa da gizonezkoetan. *EGIA*
7. Tratamendu farmakologikoak mendekotasuna dakar. *GEZURRA*
8. Nahaste honek duten hurrek eskolatik atera eta hezkuntza bereziko erakundeetan sartu beharra dute. *GEZURRA*
9. AGNHa duten haurrak oldarkorrek dira. *GEZURRA*
10. AGNHa duten haurrak eskola-porrota dira. *GEZURRA*
11. Edonork diagnostikatu dezake TDAH. *GEZURRA*
12. AGNHRako lehen aukera terapeutiko gisa, ez da inoiz botikarik erabili behar. *GEZURRA*
13. Psikoterapia garrantzitsua da. *EGIA*

11. **Eranskina:** “AGNHa existitzen da” bideroaren gidoia. Nire esperientzia pertsonala azaltzen dut. Iturria: Sorkuntza propioa.

SARRERA (AITOR) → Zenbat aldiz entzun ditugu honelako adierazpenak? Seme hau ez da minutu bat ere gelditzen! Nekatuta nauka! AGNHa modan dago! Eskola-porrota dira!

Horri buruzko mito ugari daude. Ez dago aitzakiarik, baina bai ezjakintasun handia nahaste honen gainean. Horregatik, gaurkoan, Maitane Martinezen esperientzia entzungo dugu. Kaixo, Maitane...

Elkarrizketatzailea (Aitor): Oinarritik hasiko gara, nola diagnostikatu zizuten?

Maitane: Txikitan "R"-a ahoskatzea kostatzen zitzaidan, beraz gurasoek logopedara eraman zidaten, non dislexia diagnostikatu zidaten. Urteak igaro ahala, logopeda bera konturatu zen zerbait gehiago nuela, eta AGNHan espezializatutako psikiatra batengana joatea aholkatu zigun. 11 urterekin diagnostikatu egin zidaten. Dislexiaz gain, neska arduratsua nintzen, oso mugitua, urduria, baina ez nuen agresibitatearik, ezta inpulsibitatearik. Hau egia da nire gurasoei ere harrigarria egiten zitzaiela, eta logopedaren iritziarekin batera, laguntza bilatu zuten. Beraz, nire kasuan, familiari eta logopedari esker, diagnostiko goiztiarra izan nuen, nahiz eta ikastetxeak ez zuen inoiz horren inguruko adierazpenik egin.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Gaur egun asko entzuten da diagnostikatzea zaila dela, zer diozu horren inguruan?

Maitane: Beno, diagnostikoa beti da zaila. Ez da besoa hautsi izan bazenu bezala, non hor diagnostikoa oso argia da. Kasu horietan, kontuan hartuta haur bat jada mugitua eta bihurria dela eta ez dituela aginduak betetzen, diagnostikoa zaildu egiten da. Bere zailtasuna du, baina, nire ustez, hobetu beharko litzatekeena detekzio goiztiarra da.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Diagnostikatu zizutenean, zure kasuan, osasun publikoan edo pribatuan izan zen?

Maitane: Pribatuan. Nire familiak diru asko utzi zuen, eta beti eskertuta egongo naiz horregatik, izan ere, ezinezkoak egin zituzten hura pagatzeko gure egoera ekonomikoa zein zen jakinda.

Gainera, gaur egun ez dago babesik ez laguntza nahikorik arlo publikoan. Ez dut oraindik inor ezagutzen hasieratik amaieraraino diagnostikatu, tratatu edo jarraipena egin diotenik arlo publikoan. Bizi izan dudan gauza bakarra, famili-medikuarengana joan eta nire osasun-txartelan botikak sartzea izan da eta kito.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Eta elkarteek badute zer esanik honen inguruan?

Maitane: Elkarteei dagokienez, graduaren erdian, 22 urte bete arte, ez nuen jakin laguntza bat nuela eta bertan babes nintekeela, izan ere, ez nuen laguntza hori ezagutzen.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Zure ustez, nahasmendu hau atzean utzi daiteke? Sendatu daiteke?

Maitane: AGNHa bizitza osoan irauten duen afekzio kroniko bat da, baina tratamenduen helburua, batez ere medikamenduena, nahasmendua ondo kontrolatzea da. Beraz ez, ez da sendatzen. Egia da honekin bizitzen ikasten duzula, sintomak kontrolatzen ikasten duzu zure bizimoduan aldaketa batzuk eginez. Nire kasuan ere heldutasunak lagundu dit.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Nola hazi zinen zure ingurunean? Hau da, familian, gizartean eta eskolan...

Maitane: Tira, denetarik bizi izan dut. Oroitzapen onak eta txarrak etortzen zaizkit burura.

Familiari dagokionez, nire inguru hurbilena, hau da, nire gurasoak, anaia eta nire bizitzan funtsezkoak diren bi osabak, nik ez dakit zer pentsatzen zuten bere garaian, baina bai egia da gaur egun, tonu barregarrian diote beti buelta ematen ziren momentuan, bada kale-argi batera igotzen nintzela, dena oso bizia zela, baina ez zidaten inoiz ez bizkarra eman, ez gutxiago egin, eta gaiaz normaltasun osoz hitz egiten zuten. Gehiago esango dut, gaur egun hemen baldin banago, beraiei esker da, eraman zidaten profesionalengatik, utzi zuten diru guztiagatik eta jaso nuen hezkuntzagatik. Ez zizkidaten inoiz hegoak moztu, ezta ere inoiz esan ez nintzela kapaza izango nahi nuena ikasiko.

Arlo sozialari begira, nola nire lagunak gurasoek nirekin ez egoteko agindua sufritu nuen asko mugitzen nintzelako. Horren urduria nintzenez, hori ez zela ona esaten zieten, pentsatu hau 10-13 urterekin gertatu zitzaidala. Esan behar dut ere nire lagunetako batek ez zuela kasurik egin beren gurasoei, eta gaur egun nire lagunak onena dela. Bestalde,

ikaskideen aldetik, diskriminazioak jasan nituen, gainera, irakasleek ez zidaten egoera horietan bat ere lagundu.

Amaitzeko, eskolari dagokionez, denetarik dago. Gogoratzen dut irakasle batzuk oso ondo tratatu nindutela eta positiboki markatu zidatela, baina beste batzuek guztiz kontrakoa. Esan behar dut horri esker indartsuago egin nintzela eta inork ez ni zapaltzeko eskubidea ez zuela ikasi nuela. Adibidez, irakasle batek, gela osoaren aurrean, esan zidan nik AGNHa nuela esaten nuela bakarrik atentzioa deitzeko. Beste bat, nire tutore batek esan zidan nire gaitasun intelektuala ez zela nahikoa osasun arloko karrera bat ikasteko. Eta horrela, askoz ere gehiago kontatu nitzake.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Zer esango zenieke gaur irakasle horiei?

Maitane: Lehenengoa, eskerrak, jada jubilatuta egin da belaunaldi berri bidea utziz, eta noski pentsamolde askoz irekiagoekin. Honako hau bera, bere garaian berari argi eta garbi esan nion.

Bigarrenari gauza pare bat esan nahi nizkioke. Esango nioke hilabete gutxi batzuk falta zaizkidala erizaina izateko, eta nire irakasleen arabera, ikasgelan eta praktiketan eredugarria naizela. Bestalde, ikasleengan konfiantzarik ez badu eta soilik mezu negatiboak helaraziko badizkie, hobeto, lanbidez alda dadila.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Jende askok aipatzen duen tratamendu nagusietako bat medikazioa da. Konta iezaguzu zure esperientzia...

Maitane: Nik uste dut gehien pisatu nauena albo-ondorioak izan direla. Hori ez dut oso ondo eraman, baina haiekin "borrokatzen" ikasten duzu. Hori bai, nik hartualdiak errespetatzen nituen.

Concerta famatuarekin hasi nintzen, baina emozionalki kalte handia egiten zidanez, **Elvansera** pasa nintzen, nahiko ondo joan zitzaidana, baina 18 urterekin, Osakidetza finantzatzeaz uzten du eta gu ezin genituen hilean 100€ ordaindu. Beraz, *medikinetekin* hasi nintzen. Azken bi farmako horietatik, albo-ondorio hauek izan nituen: gose eza, sarritako taupadak, batzuetan aldarteren alterazioa, "itzalita" sentitzearen sentazioa, lo egiteko zailtasun handiak, ahoko lehortasuna, gorputz-adar hotzak, nekea, buruko minak eta zerrenda amaigabe bat...

Nire inguruko jende askok esaten zidan zortea nuela pastillatxo bat hartu eta ikasi egiten nuelako, eta nik beti erantzuten nuen ez nuela ordua ikusten kaka zahar hau gainetik kentzeko. Ez nuke ezer aldatuko, medikazioa beharrezkoa izan baitzen nire ikaskuntzarako, eta orain nagoen lekura iristeko, baina ez diot inori opa horrelakorik, ez egoera hauek, ezta albo ondorioak, izan ere, hori ez dizute inoiz azaltzen.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Eskoletan maiz hitz egiten da eskola-porrotaren inguruan?

Maitane: Ez gara eskola-porrotak. Arazoa da klase batean deserosoak garela irakasleentzat. Hau esatea oso tamalgarria da, baina gure errealitatea da.

Oraindik gogoan dut nola matematikako klasetik beste klase batera atera zidatela talde txiki batekin joateko. Eskolaren argudioa horrela errazagoa izango zela matematikan kontzentratzea izan zen. Ez nuen inoiz arreta galtzen, asko gustatzen zitzaizkidan, eta gainera oso ona nintzan. Talde hori laguntza behar zutenentzat zen, ikasgaia gainditzera iristen ez zirenentzat, ez zen nire kasua. Irakasleak erditik kendu nahi ninduen, nire presentziak molestetzen zitzaiolako eta "aitzaki" erraza erabiki zuen. Hura asko borrokatu eta gero, talde handian jarraitzea lortu nuen.

Gauza bat gure beharretarako laguntzak eta egokitzapenak izatea da, eta beste bat, oso desberdina, tuntunak bezala tratatzea eta erditik kendu nahi izatea klasean soberan gaudelako.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Estigma asko daude gai honi buruz?

Maitane: Dударik gabe, estigma, mito eta batez ere, ezagutza falta asko dago, baina ez bakarrik biztanleriari dagokionez, baita ere osasun arloaren inguruan.

Batez ere jendeak buruko gaixotasun bati buruz hitz egiten duenean. Ez, AGNHa neurogarapenaren nahasmendua da, jendea oso oker dabil.

Honen beste adibide bat, medikazioak mendekotasuna sortzen duela da, entzungo duzun gezurrik handiena. Gutxi gora-behera, 10 urte inguru bizi izan naiz medikaturik. Alta jaso nuenean, emozioz negar egin nuen. Orain, medikazio hori hartzea pentsatzen dudaneoro, nire burutik gaitzespen sentsazio erraldoi bat pasatzen da.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Prozesu horretan, zer behar izan zenuela uste duzu? Zer botatzen duzu faltan osasun publikoko profesionalekiko?

Maitane: Beno, Graduako bigarren mailan konturatu nintzen ez erizainik ez medikurik larritu zela medikazioak zekarren albo-ondorioengatik, gutxi ez zirenak lehen azaldu dudana bezala. Nire praktiketan zehar, ezagutza falta handi bat nabaritu dut, baliabide eza jarraipen apropos bat egin ahal izateko. Bere momentuan, nire pixu arazoekin laguntza behar izan nuen, nire autoestimuekin. Sintoma asko tratamenduaren ondorioz normalak zirelaren azalpen bat. Osasun sisteman bakarrik sentitu nintzen, behar nuen sostengua ez nuen jaso eta nire kabuz, 12 urterekin, interneten bilatu behar izan nuen ea sentitzen nituen taupadalak normalak ziren ala ez.

Elkarrizketatzailea (Aitor): Nola da zure egunerokotasuna?

Maitane: Beno, hilabete gutxi batzuk falta zaizkit Gradua amaitzeko eta martxa hasteko betidanik amestu dudana lanbidean, horrenbeste borrokatu dudana, hain zuzen. Egunak medikaziorik gabe bizi ditut alarekin, beraz sozialki ezagutzen den bizitza "normala" bizi dut. Horrek barre asko egiten dit... Zer da normala izatea? Nire etorkizunari oso alai begiratzen dut, eta beti galdetzen didatela, mitoak gezurtatzen saiatzen naiz. Lankide asko daude lanean ikusten didatenak ez dutenak sinisten AGNHa dudala. Gakoa: diagnostiko goiztiarra eta tratamendu egokia.

Amaiera (AITOR)→ Mugak zuk bakarrik jartzen dituzu. Ez zara porrot bat. Nahi duzun lekura iritsiko zara. Laguntza eta babesa bilatu eta borroka ezazue zuen ametsengatik. Aurrerapausuak eman ditugu, baina oraindik lan asko dugu aurretik.

12. **Eranskina:** Erizainek plan pertsonala garatzeko eta praktikan jartzen laguntzeko triptikoa. Iturria: Sorkuntza propioa.

Maitane
Martinez
Naharro

ERIZAINAK ASKO EGIN DEZAKE!

ZER DA?

Arreta Gabeziagatiko Nahasmendua eta Hiperaktibitatea (AGNH) jatorri neurobiologikoa duen eta haurtzaroan azaltzen den portaera-sindromea da. Diagnostikoaren sailkapena jokabide-sintomak behatzean oinarritzen da.

Tresna asko ditugu...
Ezagutu ditzagun!

"AGNHa existitzen da"

KONTAKTUA

Nafarroa Hiribidea, 14, 20013 Donostia, Gipuzkoa
943 00 79 09

ARRETA GABEZIAGATIKO NAHASMENDUA ETA HIPERAKTIBITATEA

AGNH

GROSEKO ANBULATEGIA

TRATAMENDUAK

AGNHaren tratamendua funtsezko hiru zutabeetan oinarritzen da:

- Tratamendu farmakologikoa
- Tratamendu psikologikoa
- Tratamendu psikopedagogikoa

Baina ez dugu ahaztu behar beti tratamendu **individualizatua** sustatu behar dugula!

GOGORATU: diagnostikoa eta kontrola **diziplina anitzekoa** izan behar dela!

Erizaintzaren eginkizuna detekzio goiztiarrean eta osasunerako hezkuntzan oinarritzen da.

Gurasoei elkarre, baliabide eta tailerren berri ematea garrantzitsua da.

MITOAK DEUSEZTATZEN

- Neurogarapenaren nahaste bat da eta ez buruko gaixotasuna.
- AGNHa ez da diziplina arazoa.
- Ez dira haur zailak.
- AGNHa ez da gaixotasun berria edo asmakizun bat.
- Helduaroan ere egon daiteke.
- Ohikoagoa da gizonezkoetan, baino emakumeek ere jasaten dute.
- Tratamendu farmakologikoak ez dute mendekotasuna sortzen.
- Nahaste hau duten haurrak ez dira eskolatik atera behar eta hezkuntza bereziko erakundeetan sartu.
- AGNHa duten haurrak ez dira eskola-porrota .
- AGNHa duten haurrak ez dira oldarkorak.
- Ezin du edonor diagnostikatu.
- Detekzio goiztiarra tratamendu eraginkorrena da!

ZER EGIN DEZAKET?

- **Detekzioa eta diagnostikoa:** Lehen Arreta mailan, haur eta nerabeen aldizkako berrikuspenak egiten dira, haur osasuntsuen kontroletan. Une horiek aukera garrantzitsuak dira nahastearen **detekzio goiztiarrak** egiteko. Erizaintzaren eskumena behar erreala eta potentzialak ezagutzea da.
- **Tratamendua eta jarraipena:** Tratamendu multimodalean, erizaintza-rola **psikohezkuntzan, kontrolean eta jarraipen** egoki batean oinarritzen da. Erizaintzaren eginkizuna familiak nahastearekiko duen **konpromisoa** areagotzea da. Familiaren eta irakasleen jarrerak tratamenduaren erantzuna baldintzatzen du, beraz, prozesu osoan **inplikatzeko** garrantzitsua da, haurraren nariadura akademiko eta psikosoziala murriztuz. Erizaintzako kontsulta, tratamenduaren **eraginkortasuna, itsaspena, albo-ondorioak, zailtasunak** edo edozein motatako **zalantzak** ebaluatzeko aprobetxatu behar da.

13. **Eranskina:** Kronograma, lekua, osasun agenteak eta beharrezkoak diren baliabideak. Iturria: Sorkuntza propioa.

	1.SAIOA	2.SAIOA	3.SAIOA	4.SAIOA	5.SAIOA	6.SAIOA
EDUKIA	<p>1.GAIA: Orain laranja kolorean pentsatzerakoan, AGNHan ere pentsa ezazu. “AGNHa existitzen da” lemapean, urriaren 27a, AGNHaren Eguna ospatu ezazu.</p>	<p>2.GAIA: Etorkizunean agertu daitekeen komorbilitatea.</p>	<p>3.GAIA: Eta orain zer? Zer egin dezakegu? Tratamendurik bal dago?</p>	<p>4.GAIA: Mendekotasun-ar riskua...? Edo praktika ona eta atxikimendu ona etorkizun hobe baterako.</p>	<p>5.GAIA: Eskola-porrota? Ez da geldirik geratzen? Zer dio horrek? Hori ez da egia!</p>	<p>6.GAIA: Tresna asko ditugu... Ezagutu ditzagun! Erizain bakoitzaren plan pertsonala.</p>
KRONOGRAMA	<p>Maiatzak 23, osteguna. - 1 ordu eta 25 minutu - 13:00 -14:25</p>	<p>Maiatzak 30, osteguna. - Ordu 1 - 13:00 -14:00</p>	<p>Ekainak 6, osteguna. - 1 ordu eta 16 minutu - 13:00 -14:16</p>	<p>Ekainak 13, osteguna. - 1 ordu eta 16 minutu - 13:00 -14:16</p>	<p>Ekainak 20, osteguna. - 1 ordu eta 10 minutu - 13:00-14:10</p>	<p>Ekainak 27, osteguna. - 1 ordu eta 16 minutu - 13:00 -14:16</p>

LEKUA	Anbulategiko bilera-gelan					
OSASUNA SUSTATU DEZAKETEN AGENTEAK	-Erizaina -Pediatra -Psiologoa	-Erizaina -Pediatra -Psiologoa	-Erizaina -Pediatra -Psiologoa	-Erizaina -Pediatra -Psiologoa	-Erizaina -Pediatra -Psiologoa	-Erizaina
BALIABIDEAK	-Ordenagailua -Proiektorea -Aulkiak -Paperak(txuriak +fotopalabra imprimatuta) -Boligrafoak	-Aulkiak -Paperak(txuriak) -Boligrafoak	-Ordenagailua -Proiektorea -Aulkiak -Paperak(txuriak) -Boligrafoak	-Aulkiak -Paperak(txuriak+ philips 66 ariketa imprimatuta) -Boligrafoak	-Ordenagailua -Proiektorea -Aulkiak -Paperak(txuriak+ rejilla+philips 66 ariketa imprimatuta) -Boligrafoak	-Ordenagailua -Proiektorea -Paperak(txuriak+ triptikoa+gida imprimatuta) -Boligrafoak -Rola adierazten duten papertxoak.

14. **Eranskina:** Behaketa sistemiko bidezko ebaluazioa egiteko gidoia. Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua ([37](#),[38](#)).

GIDOIAREN BIDEZKO BEHAKETA SISTEMATIKOA					
JARRAIBIDEAK: 1→ Ezarritako jokabidea ez da ageri. 2→ Ezarritako jokabidea oso gutxitan ageri da. 3→ Ezarritako jokabidea batzuetan ageri da. 4→ Ezarritako jokabidea ohikoa da, nahiz eta batzuetan ez den ageri. 5→ Ezarritako jokabidea ohikoa da.					
X bidez markatu					
SAIOAREN / JARDUERAREN IZENA:					
Osasun-hezkuntza programarenegindako ekintzetan parte hartzen dute.	1	2	3	4	5
Modu egokian azaltzen dute eskatzen zaiena.	1	2	3	4	5
Ikuspuntu ezberdinak entzun eta errespetatzen dituzte (nahiz eta ez konpartitu).	1	2	3	4	5
Ezarritako helburu zehatzak betetzen dituzte	1	2	3	4	5

15. **Eranskina:** Osasun-hezkuntza programaren ebaluazioa (xede taldea). Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua ([37](#),[38](#)).

OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN PROZESUA ETA EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO XEDE TALDEAREN TRESNA					
JARRAIBIDEAK:					
1→ Erabat desados.					
2→ Desados.					
3→ Ez ados ez desados.					
4→ Ados.					
5→ Guztiz ados.					
X bidez markatu					
PROZESUA					
Saio guztietara joan naiz	1	2	3	4	5
Orokorrean, sentsazioa ona da.	1	2	3	4	5
Erabilitako metodologia egokia izan da.	1	2	3	4	5
Landutako edukiak egokiak izan dira.	1	2	3	4	5
Landutako edukiak erakargarriak izan dira.	1	2	3	4	5
Proposatutako jarduerak nire beharretara egokitu dira.	1	2	3	4	5
Gogotsu parte hartu dut jardueretan.	1	2	3	4	5
Eskuratutako ezagutzak, jokabideak eta gaitasunak egunerokotasunean aplikatzeko baliagarriak dira.	1	2	3	4	5
Nire itxaropenak bete dira.	1	2	3	4	5
EGITURA ETA BALIABIDEAK					
Lekua egokia izan da.	1	2	3	4	5
Ordutegia egokia izan da.	1	2	3	4	5
Programaren iraupena egokia izan da.	1	2	3	4	5
Saioen iraupena egokia izan da.	1	2	3	4	5
Giroa ona izan da	1	2	3	4	5
Material didaktikoa egokia izan da.	1	2	3	4	5
Jarduerak aurrera eramateko erabili den materiala egokia izan da.	1	2	3	4	5
Osasun agenteak emandako informazioa kalitate onekoa izan da.	1	2	3	4	5
Osasun agentearen klasea emateko modua egokia izan da.	1	2	3	4	5
Parte hartzaile kopurua egokia izan da.	1	2	3	4	5

Zer da gehien gustatu zaizuna?

Eta gutxien?

Zer aldatuko zenuke?

16. **Eranskina:** Osasun-hezkuntza programaren ebaluazioa (osasun agenteak). Iturria: erreferentzia hauetan oinarritua ([37](#),[38](#)).

OSASUN-HEZKUNTZA PROGRAMAREN PROZESUA ETA EGITURA/BALIABIDEAK EBALUATZEKO OSASUN AGENTEEN TRESNA					
1→ Erabat desados. 2→ Desados. 3→ Ez ados ez desados. 4→ Ados. 5→ Guztiz ados.					
X bidez markatu					
PROZESUA					
Erizain kopurua egokia izan da.	1	2	3	4	5
Erizaineen asistentzia handia izan da.	1	2	3	4	5
Saio guztietan asistentzia berdina izan da.	1	2	3	4	5
Erizaineen parte hartzea egokia izan da.	1	2	3	4	5
Erizaineek gogotsu parte hartu dute ekintzetan.	1	2	3	4	5
Planteatutako helburuak bete dira.	1	2	3	4	5
Planteatutako helburuak errealistak izan dira.	1	2	3	4	5
Planteatutako helburuak partaideen ezaugarrietara egokitu dira.	1	2	3	4	5
Planteatutako edukiak helburuak betetzeko nahikoak izan dira.	1	2	3	4	5
Edukiak lantzeko planteatutako jarduerak diana taldearen ezaugarrietara egokitu dira.	1	2	3	4	5
Proposatutako saioak modu egokian eman dira.	1	2	3	4	5
Partaideen galderei emandako erantzuna egokia izan da.	1	2	3	4	5
EGITURA ETA BALIABIDEAK					
Lekua egokia izan da.	1	2	3	4	5
Ordutegia egokia izan da.	1	2	3	4	5
Programaren iraupena egokia izan da.	1	2	3	4	5
Saioen iraupena egokia izan da.	1	2	3	4	5
Giroa ona izan da	1	2	3	4	5
Material didaktikoa egokia izan da.	1	2	3	4	5
Jarduerak aurrera eramateko erabili den materiala egokia izan da.	1	2	3	4	5

Aipatu osasun-hezkuntza programaren bi alderdi positibo eta bi negatibo: