|  |
| --- |
| MENOPAUSA I CLIMATERI, ABORDATGE GRUPAL DES DEL TREBALL SOCIAL SANITARI. |
| DISSENY D’INTERVENCIÓ. |
| *Treball de final de Màster.**Màster Universitari en Treball Social Sanitari.* |
| Autora: Marta Domènech Barbarà.Tutora del TFM: Andrea Castillo Fabeiro. |

Març – Juny 2024



Esta obra está bajo una licencia de Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.es>)

Agraïments

Dedico aquest treball als meus fills, a l’Eneas i al Guerau, gràcies per la vostra paciència durant les meves absències, us estimo infinit.

A tu Raúl, per creure en mi, per sumar sempre, t’estimo.

A la meva tutora Andrea Castillo Fabeiro, gràcies per l’acompanyament i els ànims, has estat una excel·lent guia i suport per a la realització d’aquest treball.

A les noves vides que comencen contínuament, de moltes maneres i a moltes edats.

Al canvi, per què sense ell... la vida no és possible.

A totes, a totis.

Índex

[1. Introducció 6](#_Toc169330022)

[1.1 Aspectes conceptuals de la Menopausa. 6](#_Toc169330023)

[1.2 Aspectes biopsicosocials de la menopausa: 7](#_Toc169330024)

[1.3 La menopausa segons la visió cultural i de gènere. 9](#_Toc169330025)

[1.4 Medicalització dels processos naturals. 10](#_Toc169330026)

[1.5 La intervenció des del Treball Social Sanitari. 11](#_Toc169330027)

[1.6 Experiències grupals amb dones en menopausa 13](#_Toc169330028)

[2. Objetius 15](#_Toc169330029)

[3. Metodologia 16](#_Toc169330030)

[3.1 Disseny de l’estudi: 16](#_Toc169330031)

[3.2 Composició del grup 17](#_Toc169330032)

[3.3 Destinatàries 18](#_Toc169330033)

[3.4 Selecció de persones destinatàries 19](#_Toc169330034)

[3.5 Espai 20](#_Toc169330035)

[3.6 Recursos materials 20](#_Toc169330036)

[3.7 Recursos humans 20](#_Toc169330037)

[3.8 Recursos econòmics 21](#_Toc169330038)

[3.9 Procediment 21](#_Toc169330039)

[3.10 Cronograma 22](#_Toc169330040)

[3.11 Estructura de les sessions: 23](#_Toc169330041)

[3.12 Desenvolupament de les sessions: 25](#_Toc169330042)

[4. Pla d’avaluació 43](#_Toc169330043)

[4.1. Avaluació de procés: 43](#_Toc169330044)

[4.2. Avaluació de resultats 46](#_Toc169330045)

[4.3 Avaluació de l’impacte del grup 47](#_Toc169330046)

[5. Aplicabilitat de la intervenció 50](#_Toc169330047)

[5.1 Els Objectius Desenvolupament Sostenible de la OMS (ODS) i l’abordatge a la menopausa des del treball social sanitari. 52](#_Toc169330048)

[6. Conclusions 53](#_Toc169330049)

[6.1 Catàleg de Prestacions i la Cartera de Serveis de Treball Social Sanitari 55](#_Toc169330050)

[7. Referencias bibliográficas 58](#_Toc169330051)

[10. Annexos 64](#_Toc169330052)

Resum

La menopausa és una etapa natural en la vida de les dones on hi ha canvis físics i emocionals que poden disminuir la qualitat de vida. En la recerca es constata que abordar aquesta etapa mitjançant suport, informació i eines que ajudin a gestionar els símptomes i els canvis que es produeixen millora el benestar emocional de les dones. A més, oferir un espai de ventilació emocional redueix la visió negativa d’aquesta etapa i la simptomatologia associada.

Per tant, l’objectiu general és dissenyar una proposta de grup psicoeducatiu liderat des del Treball Social Sanitari per millorar el benestar emocional de les persones en la menopausa. La intervenció grupal es durà a terme mitjançant la participació de diferents professionals com la llevadora, la infermera, la nutricionista, la referent de benestar emocional i la fisioterapeuta, per tal de garantir una atenció integral.

El grup constarà de 9 sessions de 90 minuts cadascuna i amb una periodicitat quinzenal, les participants seran dones d’entre 45 i 55 anys en la menopausa i patiment emocional. Per avaluar-ho s’utilitzaran qüestionaris abans i després de la intervenció per tal de mesurar els canvis en la qualitat de vida i les actituds envers la menopausa. D’aquesta manera, mitjançant la participació grupal s’espera una reducció dels símptomes negatius associats, una actitud més positiva envers aquesta etapa i una reducció de les consultes en salut associades. Finalment es destaca la necessitat de donar suport en la menopausa i climateri així com la importància de reivindicar la figura del treball social sanitari per intervenir-hi.

Paraules clau

Menopausa, autocura, grup psicoeducatiu, suport social, treball social sanitari.

Abstract

Menopause is a natural stage in women's lives where there are physical and emotional changes that can decrease quality of life. Research shows that addressing this stage through support, information, and tools to manage symptoms and changes improves women's emotional well-being. Additionally, providing a space for emotional ventilation reduces the negative view of this stage and associated symptoms.

 Therefore, the overall objective is to design a psychoeducational group proposal led by Social Health Work to improve the emotional well-being of individuals in menopause. The group intervention will involve various professionals such as midwives, nurses, nutritionists, emotional well-being specialists, and physiotherapists to ensure comprehensive care.

The group will consist of 9 sessions lasting 90 minutes each, held biweekly. Participants will be women aged 45 to 55 experiencing menopause and emotional distress. Questionnaires will be used before and after the intervention to measure changes in quality of life and attitudes towards menopause. Through group participation, a reduction in associated negative symptoms, a more positive attitude towards this stage, and a decrease in health-related consultations are expected. Finally, the need to support menopause and climacteric, as well as the importance of advocating for the role of Medical Social Work in intervention, is emphasized.

Key words

Menopause, self-care, psychoeducational group, social support, medical social work

# 1. Introducció

## 1.1 Aspectes conceptuals de la Menopausa.

L’Organització Mundial de la Salud (OMS) defineix la menopausa natural o fisiològica com “l’aturada permanent de la menstruació, determinada de manera retrospectiva després de 12 meses consecutius d’amenorrea, sense causa patològica” (1).

Així mateix, donat que la menopausa ve com a conseqüència d’un procés, és important diferenciar el “climateri” de la “menopausa”. La paraula menopausa prové de l’arrel grega “men” que significa mes i “pausis” que significa pausa. Climateri ve del grec “Klimakter” en llatí “climacter” que significa escala, ascens, moment difícil de superar. (2). El climateri es una etapa àmplia que abraça la transició gradual de l’etapa fèrtil de la dona a la no fèrtil, aquesta es produeix entre els 45 i 55 anys.

Per tant, el climateri està format per tres etapes :

 1. Perimenopausa: és l’etapa prèvia al final de les menstruacions, s’inicia uns anys abans de l’última regla, entre 2 i 5 anys i es caracteritza per alteracions del cicle i símptomes diversos. Es presenta de manera diferent a cada persona i acaba 12 mesos després de l’últim període.

2. Menopausa: és l’aturada definitiva de la menstruació, aquesta es produeix quan ja han passat més de 12 mesos sense cap regla.

3. Postmenopausa: en aquesta etapa diferenciem la primerenca, que comprèn els primers 5 anys després de l’última regla i és on apareixen els principals símptomes físics i la tardana que comprèn des del cinquè any de l’última regla fins al final de la vida.

Figura 1: Fases del climateri



Font: Lugones M, Quintana T, Cruz Y. Climaterio y menopausia: importancia de su atención en el nivel primario. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 Oct [citado 2024 Abr 20] ; 13( 5 ): 494-503.

Tot i això, encara que la menopausa és un procés natural també es pot donar en persones que s’han sotmès a determinades intervencions quirúrgiques com la histerectomia o l’extirpació quirúrgica del revestiment uterí. També en persones que utilitzen certs tipus d’anticonceptius hormonals i altres medicaments (1).

Durant el transcurs del treball, per tal de poder-me dirigir a totes les persones que passen pel climateri, voldria esmenar que encara que sovint parlaré de dones en menopausa també em referiré a persones en la menopausa perquè d’aquesta manera puc referenciar també a dones cis, homes trans i persones que no se senten ni homes ni dones i així incloure a tothom.

En quant a xifres, les dones que estan en la menopausa segons el Departament d’Assumptes Econòmics i Socials de les Nacions Unides en el 2021 aquestes són el 26% de tota la població femenina mundial (3) i anirà en augment durant els propers anys. Per tant, podem dir que hi ha una gran prevalença poblacional i si abans l’esperança de vida era molt menor i la menopausa es relacionava amb l’envelliment, actualment l’esperança de vida és de 78 anys i per tant, aquesta transició es pot entendre com un canvi que forma part de l’existència de les dones on encara queda molta part de vida activa i no ha de ser motiu d’exclusió de l’espai social ni una davallada vital (4).

## 1.2 Aspectes biopsicosocials de la menopausa:

Transitar cap a la menopausa sovint comporta símptomes relacionats que poden provocar malestar associat en algunes dones, aquests poden ser físics, psíquics i socials. Tanmateix d’entre ells destaquen, degut a la deficiència d’estrògens, els fogots nocturns que produeixen cansament i fatiga, sudoració, canvis d’estat d’ànim, canvi del desig sexual, alteració de la lubricació dels genitals i predisposició a desenvolupar malalties com osteoporosi i malalties coronàries (4). A més, altra simptomatologia associada i que influeix en una disminució de la qualitat de vida és la probabilitat de patir pèrdues d’orina, debilitament i dolor de les articulacions, també hi ha estudis que indiquen que l’estrès és la causa principal del desequilibri hormonal (5). És important anomenar que la falta d’informació sobre que està passant al nostre cos pot provocar angoixa i estrès. Contràriament, la informació de saber que està passant a una mateixa i com es pot abordar contribueix a posar a la persona com a protagonista de la pròpia salut i d’aquesta manera afavoreix la rebaixa de l’angoixa.

D’altra banda, altres canvis que es donen durant la menopausa relacionats als desajustos hormonals són, l’augment de pes i la falta de concentració, els quals poden incidir directament amb l’autoimatge i la qualitat de vida creant una visió negativa de la menopausa. Tanmateix, si observem el moment vital en qual es troba la persona que arriba a la menopausa podem parar esment en que comparteix aquesta transició amb altres circumstàncies socials que poden precisar d’acompanyament, aquestes poden ser la cura de familiars grans, divorcis, viudetat o fills adolescents, seria en aquest cas pertinent para atenció al context social i donar l’acompanyament necessari (6). Tot i això tal com es presenta al principi del treball s’ha de tenir en compte que tots els col·lectius són heterogenis i les vivències són pròpies i subjectives. Així mateix, observem que aproximadament un 12% de les dones no experimenten símptomes menopàusics i en canvi el 14% si que experimenta intensos problemes físics i emocionals (2). Per tant, centrant la mirada en aquest 14% de dones que precisen d’acompanyament podem afirmar que la intervenció del Treball Social Sanitari pot contribuir a rebaixar l’angoixa i l’estrès durant la menopausa, a més pot donar eines i informació valuosa per transitar aquesta el més positivament possible.

Segons Capote i en relació als aspectes psicosocials de la menopausa, hi ha dos elements que hi són molt presents durant aquest procés. Un és la consciència de l’envelliment, la possibilitat de la mort i l’altre, l’actitud de la societat a la que pertany la dona i per tant, suport i visió que en rep d’ella. Així doncs, en relació al cos femení, la menopausa es una de les condicions biològiques que afecten subjectivament a les dones. A més a més, la pèrdua de la seva fertilitat en algunes ocasions pot comportar gran patiment psíquic. Davant d’aquest patiment, sovint s’observen fantasies substitutives que tenen com a funció fixar-se afectivament a un temps que ja ha sigut perdut (6). D’altra banda citant a Simone de Beauvoir en el seu llibre sobre la vellesa (7), observem que posa en relleu la forta relació que existeix entre l’estil de vida de cada dona (expectatives, valors, autoestima...) i la vivència dels processos vitals eminentment femenins (menarquia, embaràs, menopausa...). Segons aquesta afirmació s’observa que les expectatives relacionades amb els canvis físics i de comportament que transitaran les dones de mitjana edat poden actuar afavorint o dificultant l’aparició de símptomes associats a la menopausa. Per tant, donat que la menopausa no es pot deslligar d’un context social entenem que el suport i l’esfera psicoafectiva és clau per aconseguir un major benestar en aquesta etapa vital.

Per posar un exemple en dades, l’Institut de la Menopausa situa en un 29,9% les dones que manifesten no sentir-se recolzades pel seu entorn familiar durant el trànsit al climateri (8). Es important tenir en compte que l’afrontament d’aquesta etapa no ha de fer-se en solitari, la comprensió i el suport de la família o de xarxes de relació és fonamental (9).

Contextualitzant cap a Occident s’evidencien sovint estereotips negatius relacionats amb aquesta fase, la influència de la pressió estètica repercuteix negativament en aquesta etapa i pot causar major simptomatologia (10), en conseqüència per encarar la menopausa serà molt important trencar estereotips negatius, tabús i falses creences que predisposen aquest procés vital des d’una mirada negativa i derrotista. En relació a la subjectivitat de la menopausa i la influència en ella de l’entorn social podem afirmar que té un impacte físic, emocional, sexual i social a la vida de la dona i per tant, aspectes com l’educació sanitària, l’autoimatge, l’empoderament, la creació de xarxa i suport son aspectes que milloren el benestar emocional i que pot abordar el Treball Social Sanitari.

## 1.3 La menopausa segons la visió cultural i de gènere.

El trànsit cap a la menopausa i les etapes posteriors són diferents per a cada dona i per a cada cultura, per exemple, en les societats àrabs les dones menopàusiques estan més alliberades de la submissió patriarcal o amb menys tensió en les pràctiques sexuals donat que ja no poden quedar embarassades (1) per tant, en la menopausa influeixen factors fisiològics i factors culturals.

Conseqüentment l’etapa menopàusica es pot interpretar des de la vessant biomèdica i des de la vessant antropològica; posant la mirada en la visió antropològica s’interpreta la menopausa com una transició construïda culturalment amb influència del context històric i social (11) així com també de la condició de gènere (12). Cal fer esment que el gènere indica un conjunt de característiques que conformen en cada societat d’una manera establerta el que és masculí i femení i conseqüentment, s’estableixen relacions de poder a través dels quals se’ls hi atribueixen a les diferents persones tasques, treballs, espais, desitjos, prohibicions, etc. en funció del gènere masculí o femení. Les persones en la menopausa poden tenir una doble discriminació, la del gènere i la de l’edat, cal tenir en compte aquestes desigualtats des de la mirada de salut (9).

En relació a la intervenció des de salut amb dones i tenint en compte les desigualtats de gènere, la Dra. Carme Valls – Llobet introdueix el concepte de morbiditat femenina diferencial. Així, el defineix com el conjunt de malalties o motius de consulta o factors de risc que mereixen una atenció específica cap a les dones ja sigui perquè només elles poden tenir les malalties concretes o perquè siguin molt més freqüents en el sexe femení (13), a més a més el fet de ser dona, vella i deixar de procrear és sensible de vulnerabilitat segons els eixos de interseccionalitat. Aquesta teoria té l’objectiu de demostrar que la injustícia i la desigualtat social es composen per elements que conformen la identitat.

Figura 2: Eixos d’interseccionalitat

Font: Pnitas. Interseccionalidad qué bonito nombre tienes [Internet]. P.Nitas. 2019 [citado el 5 de enero de 1983]. Disponible en: <https://www.pnitas.es/interseccionalidad-feminismo-interseccional/>

## 1.4 Medicalització dels processos naturals.

La medicalització es coneix com l’acte de proporcionar tractament farmacològic a processos naturals que no son malalties. En la pàgina de salut pública de Kishore (14), es defineix el terme medicació com “la manera en que l’àmbit de la medicina moderna s’ha estès en els anys recents i ara agrupa molts problemes que abans no estaven considerats com a entitats mèdiques”. A més, afegeix que inclou una gran varietat de manifestacions com les normals del cicle reproductiu i vital de la dona (menstruació, embaràs, part i menopausa), també comprèn la vellesa, la infelicitat, la soledat i el aïllament per problemes socials com la pobresa o l’atur.

Així mateix, fent referència a la medicalització de la menopausa durant la meitat de la dècada dels seixanta, els metges estatunidencs (Wilson, 1966), convençuts del benefici que tenia per a les dones menopàusiques l’administració de grans dosis d’estrògens i així com també la visió de negoci, van proposar una campanya intensiva d’utilització d’aquests. Aquest fet va contribuir a categoritzar la menopausa com una patologia que necessita ser tractada i aquesta creença encara perdura avui en dia.

Així doncs, el tractament que van desenvolupar es coneix com teràpia de reemplaçament hormonal amb estrògens, aquesta s’ha utilitzat entre d’altres raons per a la prevenció de la osteoporosi. Per contra, molts autors han assenyalat la importància de l’activitat física, el calci i la vitamina D com a factor preventiu. (15) i alternatiu a la teràpia hormonal.

D’altra banda, investigacions realitzades a la dècada dels 70 (Ziel y Finkle, 1975), van constatar la relació existent entre el tractament d’estrògens i el càncer d’úter, aquestes investigacions van produir una reducció d’aquesta pràctica terapèutica però no la seva aturada, sent encara receptada amb variacions.

## 1.5 La intervenció des del Treball Social Sanitari.

Al 1946 la OMS va modificar la definició de salut la qual actualment es contempla com “un estat complert de benestar físic, mental i social i no només l’absència de malaltia” a partir d’aquesta definició s’introdueix la visió de salut biopsicosocial i altrament també s’incorpora la variable de gènere (16). També, la OMS ha desenvolupat dins de l’agenda 2030, 17 Objectius de desenvolupament sostenible que constitueixen el full de ruta del desenvolupament global pels propers anys. L’objectiu de desenvolupament sostenible 3 dona prioritat específicament a la salut “garantint una vida sana i promovent el benestar a totes les edats” s’ha considerat que el tractament de la esfera psicosocial del climateri i la menopausa queda recollit en aquest objectiu i tanmateix la finalitat del present treball també s’emmarca en l’objectiu desenvolupament sostenible 5, el qual vol abordar la igualtat de gènere i aconseguir l’empoderament de dones i nenes (17).

Altrament, revisant el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 (18), observem que cita el següent: “la medicalització per fer front a problemes de la vida o estats que no són malalties, com ara la menopausa, l’embaràs, el dol o la soledat no volguda és una realitat al nostre entorn. El lloc que ocupa actualment la medicina en la societat ha generat expectatives irreals respecte a la capacitat de solució del patiment humà. La manca de temps i habilitats per a la gestió de demandes que arriben als serveis de salut i que tenen causes socials o emocionals també afavoreix aquesta medicalització, que és més elevada en les dones i en els grups socials més desfavorits”, en aquest fragment al·ludeix a donar resposta a les demandes amb causes socials, les quals es poden abordar des del treball social sanitari mitjançant la intervenció grupal.

Tot seguint, veiem que els ASSIR a Catalunya són les unitats d’atenció a la salut sexual i reproductiva i estan formades per llevadores/llevadors, ginecòlogues-obstetres, infermeres i infermers, psicòlegs i psicòlogues, administratius i administratives i en alguns casos per treballadors i treballadores socials sanitàries. Entres les funcions establertes per al o la TSS de l’ASSIR trobem les següents (19):

* Realitzar valoració, diagnòstic i tractament social a la dona amb patiment psicosocial i en especial, en tot el relacionat amb l’embaràs, la gestació i el part.
* Atendre, informar i acompanyar a dones de col·lectius especialment vulnerables i en risc d’exclusió social, sigui de forma individual, grupal i/o comunitària.
* Intervenir des de l’atenció directa, suport social, promoció de la salut i participació comunitària.
* Realitzar recerca i coordinació amb els altres membres de l'equip per aconseguir una assistència més efectiva i integradora des d'una perspectiva biopsicosocial.

Pels motius exposats, es considera pertinent la intervenció del o la treballadora social sanitària en l’acompanyament a la dona en la menopausa, que a més segons Serrano, M (20), la menopausa i la jubilació són dos moments vitals d’especial vulnerabilitat i poden ser viscudes com una crisi. La intervenció durant les crisis vitals és part de la tasca professional del treball social sanitari amb l’objectiu de reduir l’impacte i mobilitzar recursos i capacitats personals per poder fer front a la dificultat.

Continuant, cal posar èmfasi en la importància d’afavorir des del treball social sanitari l’educació a la salut en aquestes etapes, així com la creació d’espais per afavorir la ventilació emocional, proposant la creació de grups psicoeducatius per tal de fomentar-ho. A més, fent recerca d’informació per construir el treball s’ha cercat que en la pàgina web de L’ASSIR de l’àrea metropolitana Nord que en l’apartat de les recomanacions per a mitigar el malestar psicosocial relacionat a la menopausa orienta a “buscar suport social entre les dones en el mateix moment vital o situació”. Per tant, treballar el malestar psicosocial relacionat amb un procés físic o de malaltia així com l’adaptació a una nova situació, és tasca del treball social sanitari.

Altrament, durant la cerca de bibliografia, s’ha constatat que sovint la resposta des de salut a les dones en la menopausa és insuficient. Per això, aquestes fan demanda d’informació, d’educació d’hàbits saludables i d’espais per poder compartir amb altres persones el procés, a més, demanen poder comptar amb els professionals de salut mitjançant la creació de grups als seus centres (21).

Així mateix, segons Colom (2011), el treball social sanitari es defineix com un procés d’ajuda estratègica que té per objecte atendre a la persona, al grup o a la comunitat procurant el canvi d’actitud i comportament dins d’una determinada situació social. El present treball fa la proposta de la creació d’un grup psicoeducatiu per fomentar hàbits de vida saludables així com una mirada positiva i empoderada d’aquests procés.

En aquest context, l’objectiu de la professional del Treball social sanitari dins del grup serà la d’afavorir la creació i la cohesió del grup com un procés dins del qual els membres poden comprendre, vivenciar les pròpies actituds i relacions, i millorar alguns aspectes de la seva situació personal (22).

Finalment, exercint com a treballadora social sanitària s’ha detectat des de la consulta una gran incidència de dones que han acudit a la consulta amb una altra demanda i s’ha observat que tenen diagnosticat “estats menopàusics i climatèrics femenins” tipificat amb el codi N95.1, per tant, aquesta observació indica una alta prevalença de dones que consulten per aquest moment vital a professionals sanitaris en busca d’informació o suport. En conseqüència, s’ha considerat pertinent dissenyar una proposta de grup psicoeducatiu per a dones en menopausa que manifestin patiment associat als símptomes amb l’objectiu millorar el seu benestar emocional i reduir les consultes per aquest motiu.

## 1.6 Experiències grupals amb dones en menopausa

S’han cercat experiències prèvies des de l’abordatge del treball social sanitari amb dones en menopausa i s’ha trobat que a l’any 1996 es va crear un grup psicoeducatiu per a dones en climateri conduit per dues treballadores socials i una psicòloga (22). Aquestes professionals eren Montserrat Margarit Castells, treballadora social, Gemma Prat Vigué, Dra. en psicologia i Antonia Raich Soriguera, treballadora social. Aquest grup va sorgir del programa d’Atenció a la dona (PAD), en el CAP de la comarca del Bages. La seva creació va ser en el context d’oferir programes d’atenció integral a la dona i amb l’objectiu d’intervenir en simptomatologia física, psíquica i social relacionada amb aquesta etapa. Així doncs, la treballadora social sanitària era la professional que dirigia el grup i alhora vinculava a les participants a la comunitat. Per tal de crear la intervenció es va partir de l’afirmació que quan l’estrès se suma als canvis propis d’aquesta etapa (insomni, fogots, casament, dolor articular, sequedat vaginals entre d’altres), la dona genera símptomes que s’afegeixen als propis de la menopausa, com poden ser ansietat, tristesa, irritabilitat, labilitat emocional, falta d’autoestima, trastorns del son i en la sexualitat.

L’article refereix que sovint la resposta que tenen les dones en els centres de salut durant l’etapa climatèrica, els dubtes i els símptomes és la medicalització. D’aquesta manera s’afirma que no hi ha un suport psicosocial com a tal així com tampoc la informació necessària per travessar aquest canvi tant important.

Tanmateix, el grup va ser creat des d’una mirada integral i interdisciplinària. Van participar ginecòlogues, llevadores, infermeres, treballadores social i psicòlogues. Es va formar grups psicoeducatius de 15 dones que es reunien una vegada a la setmana durant nou sessions. Finalment, els resultats de l’avaluació van concloure satisfacció pel contingut de les sessions així com un elevat nombre de persones participants en les sessions.

A més, altres propostes que s’han trobat són grups psicoeducatius conduïts per infermeria així com també un programa de vuit sessions de mindfulness per rebaixar els fogots. També s’ha visionat el documental de TV3 “viure sense regles” (23), i s’han trobat diferents propostes que relacionen que el fet de conèixer que està passant al propi cos i poder parlar-ne amb professionals condueix a una menopausa sana. Per exemple, l’Ajuntament d’Os de Balaguer va organitzar una xerrada sobre menopausa i va tenir una notable assistència i satisfacció per part de les participants.

# 2. Objetius

El present treball té el següent objectiu general:

1. Dissenyar una proposta de grup psicoeducatiu des del treball social sanitari per millorar el benestar emocional de les persones en menopausa.

Els objectius específics son el següents:

 1.1. Promoure estils de vida saludables per les dones en l’etapa de la menopausa.

 1.2. Acompanyar a les dones en l’etapa de la menopausa oferint un espai de ventilació emocional i informant sobre els canvis que poden experimentar.

 1.3 Conèixer experiències prèvies d’acompanyament en treball social sanitari en el procés de menopausa.

 1.4 Promoure el treball interdisciplinari i integral en els centres de salut.

La pregunta que investigarà, és la següent:

1. La participació en un grup psicoeductiu amb dones en procés de menopausa pot

millorar el seu benestar emocional?

# 3. Metodologia

## 3.1 Disseny de l’estudi:

El grup consistirà en 9 sessions d’hora i mitja de duració i s’utilitzaran escales pre i post grup per tal d’avaluar l’impacte en les participants, així com també s’utilitzaran altres indicadors per tal de conèixer la satisfacció i l’acompliment d’objectius durant i al final del grup. Per exemple, es tindrà en compte el grau de participació a les sessions i la satisfacció de les persones participants, també aspectes a millorar i les escales de benestar emocional.

El benestar mental es una eina per poder respondre de manera satisfactòria a les circumstàncies externes les quals son canviants i no podem preveure (24). Les persones amb benestar mental se senten i funcionen bé i per tant, es considerarà important detectar a les persones amb carència de benestar mental així com promocionar-lo des del grup psicoeducatiu.

Tot seguit, s’ha cercat sobre l’escala Duke – UNC – 11 (Annex 1), la qual serveix per avaluar el suport social percebut (25). Continuant, les puntuacions fluctuen entre els 11 i els 55 punts i reflecteixen el suport percebut, no el real. Per tant, a menys puntuació, menor suport percebut i a més puntuació, major suport. En resultats numèrics una puntuació igual o major a 32 ens indica un suport normal, mentre que si és menor de 32 indica suport social percebut baix. Per tal de seleccionar les participants, tindrem en compte que tinguin un resultat menor de 32 punts.Seguidament, per valorar el benestar percebut s’utilitzarà l’escala d’autoestima de Rosenberg (RSE) (Annex 2) i l’escala Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale o SWEMWBS (Annex 3) .

Si ens fixem en l’escala Rosenberg, la graduació de les respostes té 4 punts (1= molt en desacord, 2= en desacord, 3= d’acord i 4= molt d’acord). El resultats fluctuen entre 10 (baixa autoestima) i 40 (alta autoestima). Pel que fa a l’escala SWEMWBS els resultats que fluctuen entre 5 i 26 identifiquen malestar emocional, en canvi un resultat de 27 a 35 identifica benestar emocional.

Es seleccionaran aquelles persones que tinguin com a resultat més malestar emocional i menys autoestima com a preferents, és a dir que en l’escala de Rosenberg els resultats siguin d’entre el 10 i el 25 i en l’escala SWEMWBS els resultats siguin entre 5 i 26, així com inferior a 32 a l’escala DUKE–UNC-11, i posteriorment, persones que al menys tinguin una de les escales amb una puntuació molt baixa.

Així mateix, es creu beneficiós passar escales per mesurar el benestar perquè es posa el focus en aspectes clau del funcionament psicològic com són l’optimisme, l’autonomia, la curiositat, la claredat de pensament, les relacions positives i els sentiments (24). Tot seguit, les escales ens permeten la comparació entre el benestar percebut al inici del grup i al final del grup i d’aquesta manera, poder treure conclusions de l’impacte de la participació del grup.

Seguint amb la creació de la intervenció grupal, caldrà demanar una reunió amb la direcció del centre per justificar la necessitat de la creació d’un grup psicoeducatiu per a les dones en la menopausa. La proposta serà d’un grup interdisciplinari i per tant, es coordinarà amb les professionals següents: llevadora, infermera, fisioterapeuta, referent de benestar emocional i nutricionista per poder explicar el projecte grupal i comptar amb la seva participació en les sessions. Comptarem amb la figura d’infermeria per realitzar conjuntament el grup i poder desenvolupar la funció d’observadora, alhora serà la professional amb qui es farà l’avaluació.

Un cop sigui aprovat el grup es realitzarà una sessió amb la resta de l’equip sanitari per donar la informació clau del grup. Aquesta informació seran els objectius, la població diana, els criteris d’inclusió i exclusió, l’horari i cronograma de desenvolupament del grup així com les sessions i l’estructura d’aquestes. Durant la posada en comú a la resta de l’equip es demanarà la seva col·laboració per poder duu a terme la selecció de les persones integrants, també es donaran les pautes per poder fer la derivació a l’agenda professional de TSS. Finalment, es compartirà telemàticament tota aquesta informació a l’equip per tal de poder ser consultada en cas de necessitat.

## 3.2 Composició del grup

El grup estarà composat per dones en la menopausa, és a dir, que faci 12 mesos o més de l’última regla i que s’hagi detectat patiment psicosocial. Es tractarà d’un grup psicoeducatiu amb els següents objectius:

* Millorar capacitats emocionals.
* Entrenar habilitats d’afrontament adequades.
* Fomentar l’acceptació de l’etapa vital.
* Compartir experiències i sentiments.
* Obtenir el suport del grup.
* Ampliar informació sobre la menopausa.
* Donar a conèixer recursos comunitaris.
* Promocionar hàbits de vida saludables.
* Responsabilitzar de la pròpia salut.
* Empoderar i crear xarxa social.
* Promoure una mirada positiva de la menopausa .

D’altra banda, el grup i les sessions aniran destinades a treballar de manera integral i multidisciplinària els següents conceptes en relació a la menopausa per transformar-los en positius (21):

* És una etapa negativa a la vida de les dones.
* És una malaltia.
* És igual per a totes les dones.
* Passa del dia a la nit sense previ avís.
* És sinònim de vellesa i finitud.
* És la pèrdua de la feminitat.
* Significa la pèrdua de la sexualitat.

A més a més, per tal de poder crear un clima de confiança, d’expressió de sentiments i de vincle entre les integrants del grup el màxim de participants serà de 12 persones. S’intentarà tenir des de l’inici del grup a les 12 persones participants, tot i això, es contempla la possibilitat que hi hagi participants que finalment decideixin no seguir al grup, sigui perquè no compleix les seves expectatives, o per motius personals.

S’ha triat 12 persones perquè es considera que és un nombre adequat per fomentar un espai segur i que les participants puguin expressar amb llibertat aspectes íntims, així com poder interrelacionar entre elles. Per tant, s’ha considerat que un nombre més elevat de persones podria ser negatiu perquè el grup flueixi emocionalment.

## 3.3 Destinatàries

Els criteris d’inclusió (30) seran dones d’entre 45 i 55 anys amb menopausa amb el DX N95.1 “Estats menopàusics i climatèrics femenins” que tinguin patiment emocional, és a dir amb puntuació d’entre 10 i 25 a l’escala de Rosenberg, de 5 i 26 a l’escala SWEMWBS, així com també es podran incloure dones amb diagnòstic d’ansietat lleu sempre que tinguin voluntarietat de participar en una intervenció grupal.

Tanmateix, els criteris d’exclusió seran persones que presentin trastorn mental greu, tinguin discapacitat sensorial o cognitiva que obstaculitzi la participació en el grup, barrera idiomàtica, que tinguin ideació suïcida, que estiguin en un procés de malaltia en fase terminal o que obtinguin puntuació superior a 25 a l’escala de Rosenberg i superior a 27 a l’escala SWEMWBS.

## 3.4 Selecció de persones destinatàries

Les integrants del grup es seleccionaran mitjançant les derivacions de la resta de l’equip que al seu torn hauran utilitzat els criteris d’inclusió i exclusió citats anteriorment, tot i això per determinar si la participació en el grup és pertinent o no es realitzarà des de la UTSS una entrevista a les persones derivades.

En l’entrevista de selecció caldrà informar de manera clara en què consistirà el grup, la duració i horari de les sessions, el dia de la setmana, el nombre de participants i els objectius que es pretenen assolir. També s’administraran les escales per mesurar el benestar psicosocial, l’escala de Rosenberg i la SWEMWBS, i la de suports social percebut Escala Duke-UNC-11. A continuació, s’informarà de la normativa del grup (Annex 5) (30), la qual es tornarà a recordar durant la primera sessió del grup, així com també signaran el consentiment informat.

D’altra banda, l’entrevista haurà d’observar amb deteniment les emocions expressades i quina és la causa d’aquestes així com la comunicació no verbal. Així doncs, serà important identificar les resistències al canvi de les persones entrevistades donat que serà determinant per poder aconseguir els objectius del grup. Ituarte (26) proposa fer ús de l’escala proposada per Nardone y Watzalwich (2004) on classifica les persones en 4 grups:

1. Persona col·laboradora que accepta els nous punts de vista.

2. Persona que vol col·laborar, però l’hi és impossible fer-ho, expressa resistència al canvi mitjançant emocions i sensacions.

3. la persona opositora o no col·laboradora que no té en compte el que se l’hi proposa i no accepta poder aprendre dels demès.

4. Persona incapaç de col·laborar i contemplar noves possibilitats.

D’aquesta manera, preferiblement es seleccionaran aquelles persones que es mostrin receptives al canvi per assegurar la màxima eficàcia de la intervenció. Seguidament, un altre aspecte important, és la normativa (30) que té com a objectiu donar pautes per al bon funcionament del grup, per exemple s’ha considerat important la puntualitat, el respecte per la resta d’integrants del grup i la confidencialitat. A més, una setmana abans de la primera sessió grupal, la professional de TSS trucarà per recordar a les participants la seva assistència i poder cercar altres persones en cas de que hi hagués alguna baixa.

## 3.5 Espai

L’espai que s’utilitzarà serà l’antiga biblioteca del Cap Raval Nord, és un espai acollidor i ampli, amb cadires suficients i finestres per poder ventilar. Per tal de garantir la intimitat, es pot tancar la porta i a més hi ha els WC al costat. Així mateix, també compta amb ordinador i projector per si és necessita fer ús així com pissarra blanca i retoladors. Aquest està ubicat a la segona planta, juntament amb la consulta de TSS, facilitant així que posteriorment a l’entrevista, es pugui indicar el lloc de realització de les sessions a les participants.

## 3.6 Recursos materials

Per tal de duu a terme el grup, s’ha determinat que es requerirà el següent material:

* 13 cadires, caldrà que n’hi hagin per a les persones professionals que participaran en algunes sessions, i també per la infermera que participarà conjuntament amb la treballadora social sanitària així com per les assistents del grup.
* Per poder fer algunes dinàmiques es farà servir folis blancs, necessitarem un paquet de 100 folis, 15 bolígrafs, 15 pegament en cola, 15 tisores, un ordinador, un altaveu portàtil, una pissarra blanca i un paquet de post-it.

## 3.7 Recursos humans

Les professionals que es necessitaran per poder duu a terme el grup psicoeducatiu seran, en primer lloc la treballadora social sanitària que és qui conduirà les sessions juntament amb la infermera, que serà quan no hi hagi més professionals l’observadora.

A continuació, també es comptarà amb altres professionals sanitàries de l’equip com la llevadora, la referent de benestar emocional, la nutricionista, una metgessa i la fisioterapeuta.

Per tal de comptar amb la plena participació de la treballadora social sanitària com a conductora del grup, haurà d’estar alliberada les hores que es faci el grup així com els dies de les entrevistes per poder seleccionar les persones participants.

## 3.8 Recursos econòmics

El cost de la creació i desenvolupament del grup psicoeducatiu serà el següent.

Taula 1. Resum desglossat de despeses.

|  |  |
| --- | --- |
| Paquet de 100 folis | 9 € |
| 15 bolígrafs | 10 € |
| 15 pegaments en barra | 30 € |
| 15 tisores | 30 € |
| Sou TSS  | 2.160 € |
| Sou infermera | 2.700 € |
| Altres professionals | 1.100€ |
| 15 cartolines 50x65 cm | 30 € |
| TOTAL | 6.069€ |

Font: Elaboració pròpia a partir de les despeses econòmiques necessàries per portar a terme el grup.

Cal comentar que, aquesta despesa serà assumida per la partida del propi centre d’atenció primària que té destinada a activitats comunitàries.

## 3.9 Procediment

Els passos per a la creació del grup seran els següents:

Taula 2: Creació del grup:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| REUNIONS AMB DIRECCIÓ I EQUIP | COORDINACIÓ | GRUP DE DONES EN MENOPAUSA | AVALUACIÓ SEGONS INDICADORS |
| Presentació del projecte. | Reunions amb professionals i selecció de participants i pre test | Desenvolupament de les sessions. | ResultatsProcessosImpacte |

Font: elaboració pròpia.

## 3.10 Cronograma

La duració del grup serà de 4 mesos i una setmana: seran el mesos de març , d’abril , de maig, de juny i la primera setmana de juliol 2025, l’horari es realitzarà els dimecres de 17:30h a 19:00h.

Per tal de poder duu a terme el grup serà necessari iniciar la primera setmana d’octubre de 2025. Durant aquest primer període es portarà a terme les següents accions:

1. Cerca de professionals per a participar al grup.

2. Creació de l’estructura i contingut de les sessions grupals.

3. Divulgació a l’equip.

Es realitzaran reunions setmanals amb les diferents professionals que intervenen en el grup durant el mes d’octubre i novembre, concretament en la franja de 14 a 15h dels divendres. Pel que fa a la temporalitat programada per duu a terme la selecció de participants s’ha estipulat els mesos de desembre i gener de 2025, les entrevistes a les participants es realitzaran durant el mes de febrer de 2025. Així doncs, seran un total de 5 entrevistes cada setmana, en l’horari de 13 a 14h i amb una duració de 40 minuts presencials amb la pacient i 10 minuts per registre i organització pròpia de la professional treballadora social sanitària.

Taula 3. Cronograma de la creació, desenvolupament, avaluació i divulgació de resultats del grup.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Set-25 | Oct-25 | Nov-25 | Des- 25 | Gen-25 | Feb-25 | Març-25 | Abril-25 | Maig-25 | Juny-25 | Juliol-25 | Gener-26 |
| Detecció necessitats |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Creació de les sessions |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Presentació del grup i selecció de participants i reunions amb professionals. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Entrevistes |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Grup |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avaluació |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avaluació d’impacte del grup |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Divulgació de resultats a l’equip |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Font: elaboració pròpia a partir de la informació del cronograma.

## 3.11 Estructura de les sessions:

Les sessions seran de 90 minuts amb una periodicitat quinzenal per poder tenir una perspectiva del canvi longitudinal, per això, caldrà poder donar temps per anar canviant patrons en l’autoimatge, els hàbits de vida, l’expressió emocional i la cerca de suport social entre d’altres.

En relació a la durada de les sessions s’ha estimat que és un temps suficient per tal de promoure una sessió dinàmica on hi hagi espais d’expressió emocional, explicacions teòriques i dinàmiques de grup que permeten a partir de l’acció interioritzar els conceptes tractats. Així mateix, s’ha decidit fer el grup els dimecres donat que va ser el dia proposat per la direcció per poder fer ús de la sala. Tanmateix, si durant les entrevistes es detectés molta dificultat per acudir al dia proposat es consultarà quin dia és millor per poder acudir al grup i es coordinaria amb direcció si fos necessari fer la proposta de canvi de dia per tal de poder adaptar-lo a les possibilitats de les dones participants.

Les sessions s’estructuren en els següents blocs:

Taula 4: Estructura de les sessions:

1. Benvinguda
2. Roda de participants per compartir estat emocional del dia.
3. Teoria i dinàmiques de grup.
4. Tancament.

Font: Elaboració pròpia a partir de la informació de les sessions grupals.

Durant la benvinguda, serà l’espai de la presentació de les professionals que participin en la sessió del dia i també es destinarà a fer un breu resum del contingut de la sessió, a més, es planteja que es pugui fer un recordatori de la sessió passada si es considera important per la informació tractada o si es va demanar fer alguna tasca a casa.

Les rodes per compartir serviran per expressar com se senten aquell dia i poder mesurar la temperatura emocional de les participants abans de la sessió. Així mateix, la teoria servirà per treballar els conceptes que s’han marcat i sempre hi haurà un espai perquè les persones participants facin preguntes si és necessita. Es reforçarà allò treballat en la part teòrica de la sessió mitjançant una dinàmica de grup. Finalment, hi haurà el tancament on es resumirà les idees clau de la sessió, es demanarà si és necessari fer alguna tasca a casa o si s’informarà de les necessitats per la propera trobada grupal. Per acabar, es farà una roda que servirà per poder observar en quina mesura es contempla una millora del benestar emocional al final de la sessió.

Finalment, per portar a terme l’avaluació entre la infermera observadora i la treballadora social sanitària, avaluaran la sessió i ho deixaran anotat a les fitxes creades per a tal propòsit (Annex 6). Tanmateix, les dues professionals, és reuniran breument a l’inici de la sessió grupal per posar-la en comú i resoldre si hi ha algun dubte. També es reuniran al final amb l’objectiu que la persona observadora pugui compartir allò rellevant ja sigui en positiu o negatiu i que servirà per millorar les sessions. Així doncs, les sessions seguiran les següents dates:

Taula 5. Cronograma de les sessions:

|  |  |
| --- | --- |
| SESSIÓ | DIA |
| 1. Benvinguda al grup. | 5 de març de 2025 |
| 2. Aspectes biopsicosicals de la menopausa. | 19 de març de 2025 |
| 3. Desestigmatitzant la menopausa. | 2 d’abril de 2025 |
| 4. Consciència corporal, el sòl pelvià. | 23 d’abril de 2025 |
| 5. Nutrició i exercici físic en la menopausa. | 7 de maig de 2025 |
| 6. Cura emocional i autoestima. | 21 de maig de 2025 |
| 7. Mindfulness i relaxació. | 4 de juny de 2025 |
| 8. Empoderament i actius comunitaris.9. Tancament del grup. | 18 de juny de 20252 de juliol de 2025 |

Font: Elaboració pròpia a partir del cronograma establert en taula 3.

## 3.12 Desenvolupament de les sessions:

1a SESSIÓ: PRESENTACIÓ DEL GRUP

Objectiu general:

* Donar les pautes pel bon funcionament del grup psicoeducatiu i crear un clima de confiança entre les participants.

Objectius específics:

- Facilitar la presentació de les integrants del grup mitjançant dinàmiques de grup.

- Explicar els beneficis dels grups psicoteducatius.

- Explicar les normes de funcionament del grup.

- Conèixer les expectatives que tenen del grup les integrants.

Desenvolupament de la sessió:

1. El primer que es farà serà la presentació de la treballadora social sanitària i la infermera que participa en el grup.

2. S’explicaran els beneficis del grup socioeducatiu i es farà un breu resum de l’estructura de les sessions i de les professionals que hi participaran. També es citaran els temes que es tractaran, es recordaran les normes del grup. Aquestes principalment són la puntualitat, el respecte cap a la resta de participants del grup, la confidencialitat, l’actitud constructiva i el compromís.

3. Per tal de trencar el gel, es farà una dinàmica grupal amb l’objectiu de poder presentar-nos. Es repartiran fulls i bolígrafs a les integrants i se’ls hi demanarà que escriguin el seu nom i alguna afició que els hi agradi molt i vulguin compartir. Després, es posarà en comú en veu alta, començarà la treballadora social sanitària.

4. Es farà una altra ronda on cada integrant del grup exposi quines expectatives té del grup i en que creu que el pot ajudar, d’aquesta manera la treballadora social sanitària i la infermera observadora podrà tenir en compte aquestes aspectes per a les properes sessions, si així es considera.

5. Finalment, es farà un tancament que posi atenció en com ens em sentit en aquesta primera sessió i què treballarem a la següent.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

2a SESSIÓ: ASPECTES BIOPSICOSOCIALS DE LA MENOPAUSA

Objectiu general:

* Informar sobre els canvis biopsicosocials durant la menopausa, els seus motius, i la simptomatologia associada.

Objectius específics:

* Treballar aspectes teòrics de la menopausa per entendre que ens passa i perquè durant aquest període.
* Donar informació que permeti a les integrants del grup relacionar vivències biopsicosocials amb un procés natural.
* Resoldre dubtes sobre la menopausa.
* Afavorir compartir amb la resta del grup simptomatologia per tal de normalitzar les vivències de la menopausa.

Desenvolupament de la sessió:

1. Aquesta sessió es farà juntament amb la llevadora a qui presentarem i, després es realitzarà l’espai d’expressió emocional on cadascuna podrà dir breument com se sent al iniciar la sessió.

2. La part teòrica constarà d’una explicació per part de la llevadora que abordarà els canvis que experimenta el cos de la dona en la menopausa i en quins símptomes pot derivar. Es podrà fer amb suport audiovisual si així s’ha preparat. Seguidament, es donaran pautes i consells que poden ajudar a minimitzar els símptomes. S’estimarà uns 40 minuts per fer l’exposició per part de la llevadora i és deixarà 15 minuts per dubtes i comentaris que es vulguin compartir. Tanmateix, es tindrà en compte que en aquesta sessió serà la primera vegada que en el grup que es comença a compartir les vivències i es pot necessitar temps.

3. Els últims 10 minuts es dedicarà a fer el tancament, seguidament es recolliran les idees claus i es demanarà reflexionar sobre que significada per cadascuna el moment de la menopausa, es demanarà una frase curta.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

3a SESSIÓ: DESESTIGMATITZANT LA MENOPAUSA

L’educació climatèrica amb perspectiva de gènere contribueix a desmitificar la menopausa i el climateri, promovent una conversa oberta i positiva. Això, contribueix a la reducció d’estigmes i tabús relacionats amb la vida de les dones (21).

Objectiu general:

* Afavorir la visió positiva de la menopausa com un procés natural i amb oportunitats.

Objectius específics:

* Afavorir el diàleg i reflexió sobre la menopausa en la societat actual.
* Crear clima de confiança que permeti exterioritzar emocions i sentiments en relació a l’etapa de la menopausa.
* Crear un espai que promocioni l’empoderament de les participants.

Desenvolupament de la sessió:

1. En aquesta sessió la conductora serà la treballadora social sanitària juntament amb la infermera que farà d’observadora. Seguidament, la sessió iniciarà amb els 5 minuts de roda d’expressió emocional de les participants.

2. A continuació, es repartiran fulls i bolígrafs i es demanarà a les persones integrants del grup que escriguin amb una frase que significa per a elles la menopausa. Per tal de poder-ho realitzar, es donaran 2 minuts per pensar-hi i durant els tres minuts següents s’animarà a fer una roda i posar-ho en comú. Continuant, la treballadora social sanitària apuntarà a la pissarra les idees clau que vagin sortint, i durant els propers 30 minuts es reflexionarà conjuntament sobre les següents frases amb les quals es voldrà treballar alguns conceptes (21). Per poder-ho fer amb èxit, caldrà que la treballadora social sanitària pari atenció en per poder afavorir que tothom pugui expressar-se, es dedicaran 10 minuts aproximadament per cada frase.

Frases per reflexionar:

1. “La cultura del silenci que rodeja la menopausa en la nostra societat patriarcal és per posar-se a plorar. Segons sembla, no hi ha res tan vergonyós com el cos d’una dona que envelleix, i bona part de la nostra societat tracta la menopausa, més que com una fase de la vida, com una fase de la mort. Com una espècie de premort”.

Jennifer Gunter - GUNTER, The Menopause Manifesto: Own your health with facts and feminism.

Idees per a debatre en relació a la frase:

* Quina influència té la cultura patriarcal en relació a la menopausa.
* Per què és manté la menopausa com un tabú en moltes societats?
* Quines conseqüències té el silenci en relació a aquesta etapa vital per a les dones?
* Com es pot canviar aquesta percepció?

2. “Les hormones dominen el món. Hi ha etapes en la vida d’una dona que han de ser reconegudes, enteses i anomenades pel seu nom. Hi ha massa tabús que envolten els cossos de les dones i això equival a una gran falta de respecte”.

Penelope Cruz - LAMONT, «Penelope Cruz: Talk on women’s bodies is still so taboo».

* Com influeix el coneixement o la falta d’ell dels canvis biopsicosocials de la menopausa en la qualitat de vida de les dones?
* Quines etapes hormonals de la vida de la dona coneixem?
* Com es pot donar visibilitat a la menopausa?

3. “Hacerse mayor en una sociedad aún hostil a las diferencias y al envejecimiento requiere dosis de alegría y resistencia, pero, sobre todo, conocimiento y autoestima para buscar opciones que permitan gozar de una larga y saludable vida en compañía de otras mujeres que están pasando por el mismo proceso”.

 Carme Valls Llobet, Gloria Borrás y Mercè Fuentes (Revista MyS Nº3)

* Com es pot arribar a un envelliment saludable?
* Quins exemples d’envelliment positiu es coneixen?
* Com pot contribuir la societat a promoure un envelliment positiu i saludable?

3. Per continuar, un cop siguin finalitzades les reflexions de les frases, es realitzarà una dinàmica de grup que tindrà com a objectiu l’empoderament de les dones participants. Per tal de dur-ho a terme, es dibuixarà una arbre a la pissarra i es repartirà un post it a cada participant. Seguidament, es demanarà que s’escrigui en cada post-it una qualitat d’ella mateixa que la faci única i la vulgui compartir, les dones del grup sortiran a explicar la qualitat a mesura que la van col·locant a les branques de l’arbre dibuixat.

4. Per acabar, els últims 5 minuts seran de tancament i es farà un resum dels aspectes treballats durant la sessió, tanmateix, s’oferirà un espai per expressar les emocions al finalitzar la sessió i s’explicarà la propera sessió on vindrà la fisioterapeuta i es demanarà que per tal de duu a terme la sessió les participants portin una màrfega.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

4a SESSIÓ: CONSCIÈNCIA CORPORAL, EL SÒL PÈLVIC

La incontinència urinària es una patologia cada cop més freqüent en la població femenina, sobretot durant la menopausa per l’augment de l’edat. Conseqüentment, aquest fet té un impacte psicològic, físic i social, repercutint negativament en la vida de les dones que el pateixen, per tractar-ho es necessita enfortir la musculatura del sòl pelvià (27).

Objectiu principal:

* Donar informació sobre el sol pelvià i com enfortir-lo.

Objectius específics:

* Afavorir el coneixement i la informació sobre el propi cos per aconseguir estratègies pròpies d’enfrontament.
* Guiar exercicis de sol pelvià i respiració conscient promovent el seu aprenentatge.

Desenvolupament de la sessió:

1. Per començar la sessió, durant els primers minuts es donarà la benvinguda a la fisioterapeuta que acompanyarà la sessió, seguidament, es deixarà espai per expressar la sensació emocional del dia.

2. A continuació, la part teòrica serà impartida per la fisioterapeuta amb suport audiovisual i tindrà una durada de 30 minuts, d’aquesta manera es deixarà 10 minuts per a dubtes i qüestions que es vulguin comentar. L’objectiu serà la promoció de l’esport com a origen de benestar i salut, així com dels exercicis de sol pelvià per les pèrdues d’orina, les respiracions i la importància de prendre consciencia de les parts del cos.

3. Seguidament, els últims 15 minuts es farà exercicis guiats per treballar el sol pelvià, la proposta anirà acompanyada de música suau per a crear un clima de tranquil·litat. A continuació, la fisioterapeuta guiarà un escalfament del cos mitjançant una breu caminada per la sala, durarà uns 2 minuts.

El següent pas tindrà com a objectiu donar pautes per a realitzar la respiració diafragmàtica i tindrà una durada de 3 minuts. Les participants romandran estirades a la màrfega i posaran una mà a l’abdomen i l’altre al pit, aquesta dinàmica pretén diferenciar els tipus de respiració. A continuació, s’indicarà realitzar inhalacions profundes pel nas, mentre el pit està quiet i l’abdomen puja i baixa, s’indicarà que les participants després exhalin per la boca posant la mirada en l’abdomen que es contrau. En el pas següent, demanarem que les participants segueixin estirades i posin les cames flexionades i els peus a terra, la sessió continuarà demanat que contraguin i relaxin els músculs del sòl pelvià durant 5 minuts, per tal de poder realitzar aquestes contraccions proposarem imaginar que mengem espaguetis per la vulva.

Durant els pròxims 3 minuts s’indicarà com elevar la pelvis, serà pujant i fent força als glutis i baixar relaxades mentre demanem que segueixin amb la respiració.

Per finalitzar, es demanarà realitzar 3 minuts de respiració profunda visualitzant la pelvis i agraint les seves funcions en el nostre cos.

4. Finalment, abans de marxar se’ls hi passarà a les participants un test d’hàbits alimentaris i exercici físic per poder respondre (Annex 7) i portar a la propera sessió, aquesta serà de nutrició i exercici físic. Finalitzarem amb una ronda per saber com ens sentim i acabarem la sessió.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

5a SESSIÓ: NUTRICIÓ i EXCERCICI FÍSIC EN LA MENOPAUSA.

Durant la menopausa hi ha variacions en el pes de les dones, es produeix una acumulació de greix en diferents parts del cos fent que puguin augmentar entre 4 o 5 kilograms a causa dels canvis hormonals. D’altra banda, l’osteoporosi és una malaltia caracteritzada per una insuficiència de la massa òssia i el deteriorament estructural del teixit ossi que augmenta la possibilitat de fractures de maluc, columna i canells. Les fractures de maluc provoquen hospitalitzacions i poden provocar discapacitat. (28). Tant l’augment de pes com el debilitament dels ossos es poden cuidar amb alimentació saludable i exercici físic.

Objectiu general:

* Introduir alimentació i hàbits de vida saludables durant l’època climatèrica.

Objectius específics:

* Millorar l’adherència a la dieta mediterrània.
* Promoure la pràctica d’activitat física.
* Millorar el seu benestar emocional.

Desenvolupament de la sessió:

1. Els primers 5 minuts seran per presentar a la professional nutricionista que farà la sessió. Seguidament, es dedicarà 10 minuts per poder expressar com se senten les participants.

2. A continuació, es realitzarà una dinàmica breu que consistirà en que cada participant anomeni en veu alta el seu àpat preferit, posteriorment, durant els 30 minuts següents hi haurà una part teòrica que impartirà la nutricionista amb suport audiovisual amb l’objectiu de tractar conceptes com l’estil de vida saludable, els grups d’aliments i les freqüències recomanades d’ingesta. També s’informarà de les estratègies nutricionals i petits consells d’activitat física, així com també s’explicarà la tècnica del plat, que serveix per realitzar àpats saludables. A continuació, els següents 10 minuts seran destinats a dubtes i preguntes relacionats amb allò explicat.

3. Seguidament, es proposarà una dinàmica grupal que durarà 10 minuts. Començarà repartint diferents etiquetes de diferents productes i s’animarà a explicar al grup si creuen o no que és saludable segons el seu contingut, a més a més, s’aprofitarà l’activitat per fer un taller breu de suport per a saber llegir les etiquetes dels aliments alhora de comprar.

4. A continuació, amb l’objectiu de promoure la vinculació a actius comunitaris, durant els últims 5 minuts la treballadora social sanitària explicarà i repartirà tríptics dels següents equipaments per realitzar esport que hi ha al barri de Raval nord:

* Gimnàs social Sant Pau amb preus populars.
* Equipament esportiu “Can Ricart”.
* Equipament esportiu “aigua joc”.
* Associació esportiva Ciutat Vella, són tallers d’esport gratuït al aire lliure en espai no mixt i s’hi pot anar cada dia de 10 a 12 hores.

5. Per acabar, els últims 5 minuts es dedicarà al tancament i es demanarà que per la propera sessió cadascuna de les participants porti algunes revistes. Seguidament, dedicarem uns minuts per explicar breument com se senten al finalitzar la sessió, es demanarà a les participants que portin revistes per a propera sessió.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

6A SESSIÓ: CURA EMOCIONAL I AUTOESTIMA

El concepte d’autoestima significa un sentiment d’acceptació i amor cap a un mateix mitjançant la valoració que fem de nosaltres i l’elaboració que fem de l’opinió que tenen els altres sobre nosaltres. A més, al ser un concepte en que influeixen aspectes familiars, personals i socials es pot veure alterat degut a percepció i vivència que es tingui de la menopausa (29).

Objectiu general:

* Identificar el grau propi d’autoestima i treballar aspectes per millorar-la.

Objectius específics:

* Compartir eines per millorar l’autoestima de les persones participants.
* Crear espais de reflexió sobre el concepte d’autoestima.
* Donar informació de la importància de l’autocura.

Desenvolupament de la sessió:

1. La sessió començarà amb la treballadora social sanitària qui presentarà breument la sessió que esdevindrà i la infermera serà la observadora. Seguidament, es donarà pas a l’expressió emocional de les participants i compartir breument algun aspecte que considerin important amb la resta de grup.

2. Seguidament, els primers 30 minuts seran destinats a la divulgació de la part conceptual de l’autoestima, s’introduirà el concepte, la influència que té la pròpia concepció, la subjectivitat d’aquesta i els factors que la conformen com són, la història de vida i els referents que em tingut al llarg d’aquesta.

Per continuar, s’incidirà en que l’autoestima es pot modificar i treballar per tenir-la en un altre grau i més sana i que per fer-ho serà important identificar-la. Així doncs, es donarà a conèixer que una persona amb autoestima baixa és aquella a qui l’hi costa dir que no, posar límits o donar importància a les pròpies necessitats. Seguidament, es donaran estratègies per promoure l’autoestima, com per exemple no comparar-te amb els altres o dedicar temps a nosaltres, es dedicaran 10 minuts per poder comentar els conceptes explicats, fer aportacions i dubtes.

3. A continuació, es realitzarà una dinàmica grupal, la qual consistirà en un collage positiu on cada participant haurà portat revistes que prèviament s’hauran demanat en la sessió anterior, tot i això, la treballadora social sanitària en tindrà alguna de més per si fes falta. Es començarà repartint les cartolines, les tisores i la barra de cola i es demanarà que creïn un collage que els hi transmeti energia amb imatges que per a elles siguin positives, que simbolitzi la projecció al futur, el canvi en positiu i s’indicarà que també es podran utilitzar lletres per fer frases. Per tal de crear un clima relaxat es posarà música tranquil·la mentre es realitza el collage i un cop finalitzat, es dedicaran 10 minuts perquè cada participant expressi el que consideri significatiu per a ella de la creació, també es comentarà que poden posar el collage en algun lloc de casa seva on sigui visible per recordar la sessió i tot allò après.

4. Per tal de reforçar el concepte d’autoestima, es farà un breu dinàmica que consistirà en que cada participant comuniqui una qualitat positiva de la companya del costat mirant-la als ulls.

5. Per acabar, els últims 10 minuts es dedicaran al tancament de la sessió, en aquesta es realitzarà un resum d’allò tractat durant la sessió i es donarà espai per expressar com se senten les participants abans de marxar, finalment es demanarà que per la propera sessió les persones participants al grup portin una màrfega si en tenen.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

7A SESSIÓ: RELAXACIÓ i MINDFULNESS

La relaxació és un estat de l’organisme que es defineix com l’absència de tensió o activació i es manifesta en tres àmbits: fisiològic, conductual i subjectiu. Així mateix, les tècniques de relaxació, tant en les sessions com a casa, ajuden a reduir el grau d’activació general de la persona i a millorar-ne l’estat general promovent benestar (30).

Objectiu general :

* Reduir la tensió muscular i psíquica amb tècniques de relaxació.

Objectius específics:

* Presentar els beneficis que comporta la relaxació a la rutina diària.
* Explicar tècniques de relaxació aplicables al dia a dia de les participants.

Desenvolupament de la sessió:

1. Aquesta sessió serà codirigida amb la referent de benestar emocional i es començarà demanant que cada participant del grup col·loqui la seva màrfega al terra, d’aquesta manera es podrà realitzar la part pràctica de la sessió i a més a més connectarem l’altaveu portàtil i internet.

2. Seguidament, es realitzarà una breu explicació per introduir el tema de la sessió, la relaxació i es dedicaran 5 minuts a una ronda d’expressió emocional.

3. A continuació, es durà a terme l’exposició dels conceptes teòrics que tindran com a objectiu transmetre els beneficis de la relaxació com són: donar energia, revitalitzar, disminuir la tensió muscular i l’estrès. A continuació, hi haurà un espai per compartir el que es necessiti o plantejar dubtes i respostes.

4. Un cop acabada l’explicació de la part teòrica es farà una dinàmica grupal amb l’objectiu d’afavorir la relaxació mitjançant la respiració i la visualització d’imatges guiades.

S’iniciarà la dinàmica demanat a les persones participants del grup que s’estirin a la màrfega i es tancarà la llum de la sala deixant entrar només la de la finestra, també es tancarà la porta i es posarà música suau.

Seguidament s’explicarà amb veu suau que es realitzarà una dinàmica guiada de relaxació i continuarà la dinàmica animant a les persones participants a tancar els ulls i realitzar respiracions profundes sent conscients de com l’aire entra i surt del nostre cos. Tot seguit, es demanarà imaginar que son en un lloc segur i bonic, pot ser el nostre poble, una muntanya, el que cadascuna vulgui escollir, s’indicarà que quan siguin en aquest espai escollit per tal de portar la consciència al aquí i ara podem demanar que observin l’espai, quines olors hi ha, que escolten. Es seguirà guiant les respiracions, es podrà demanar imaginar que el cos pesa cada cop més, tanmateix, introduirem el concepte de pensaments intrusius, és possible que apareguin, guiarem observar-los i deixar passar, es demanarà seguir amb la respiració fins a quedar en aquest estat uns minuts, es farà esment que qui tingui una jaqueta es pot tapar i la sessió es centrarà en l’escolta de la música i les respiracions.

Per acabar, demanarem anar obrint poc a poc els ulls, movent els músculs, els dits de les mans, i ens anar seient a la màrfega seguidament compartirem amb la resta de participants com estem després de la meditació guiada a més es donarà les gràcies per la seva participació.

5. Per acabar, es dedicarà a fer un resum d’allò aprés i com se senten les participants i s’explicarà breument què es treballarà a la següent sessió.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

8A SESSIÓ:EMPODERAMENT I ACTIUS COMUNITARIS

L’empoderament es el concepte que refereix el procés mitjançant el qual les persones assumeixen el control de les seves vides. Mitjançant aquest s’augmenta l’autoestima així com es creen eines per resoldre problemes i autogestionar-se. Així doncs, l’educació el promou així com enforteix l’acceptació de les condicions de salut, les accions enfocades a l’autocura i afavoreix desenvolupar un sentiment de poder i d’autonomia (29). Per tant, el respecte cap a un mateix que es produeix quan se sent una persona empoderada es tradueix a l’àmbit individual, familiar i comunitari i institucional millorant així la qualitat de vida en general.

Tanmateix, un actiu comunitari és aquell recurs disponible que millora el benestar de les integrants de la comunitat, així doncs, mitjançant els actius és poden arribar a desenvolupar accions beneficioses per les persones alhora que es crea xarxa comunitària i s’enforteix el teixit del barri.

Objectiu general:

* Informar dels actius comunitaris que hi ha al barri del Raval per promoure l’empoderament.

Objectius específics:

* Promoure la participació comunitària de les dones integrants del grup.
* Promoure la creació de xarxa social.
* Identificar actius comunitaris del barri del Raval a Barcelona.

Desenvolupament de la sessió

1. La sessió serà conduïda per la treballadora social sanitària i la infermera serà l’observadora, s’iniciarà la sessió explicant quins aspectes es treballaran en aquesta i es donarà la benvinguda deixant un breu espai per expressar com es troben les integrants del grup.

2. A continuació, mitjançant un suport audiovisual es conceptualitzarà l’empoderament i els seus beneficis, a més a més es donarà importància a tot allò après a les sessions anteriors com a promotor d’empoderament personal.

3. Seguidament, un altre objectiu de la sessió serà donar a conèixer diferents actius del barri i per aquest motiu es realitzarà la següent dinàmica anomenada “Coneixent el barri”. Per tal de poder realitzar-la, s’utilitzarà el projector que definirà una imatge d’un mapa del Raval i a continuació repartiran post it a les participants del grup, la treballadora social sanitària animarà a identificar actius del barri que coneguin i es posaran en comú amb la resta de participants, també la treballadora social sanitària donarà a conèixer els següents actius del barri del raval.

|  |  |
| --- | --- |
| Fundació SURT | Fundació amb projectes sociolaborals només per a dones. |
| Serveis Socials Raval Nord |  |
| Biblioteca Santa Pau i Santa Creu | Punt d’informació d’actius comunitaris i activitats del barri. |
| Xarse | Punt d’acompanyament per a recursos i prestacions. |
| Raval Solidàri | Associació per orientació laboral suport mutu. |
| Centre cívic | Activitats variades. |
| Fundació Tot Raval | Fundació comunitària del barri, informació i creació d’espais. |
| Metzineres | Espai per a dones amb consum actiu. |
| Hort Comunitari del Raval Nord | Hort creat pel CAP Raval Nord, es pot apuntar al CAP. |
| Caixa d’eines i Feines | Biblioteca d’objectes. |
| Teatre de l’oprimit | Teatre gratuït per amateurs amb fons de denúncia. |
| El lokal | Distribució de material cultural alternatiu. |
| Gimnàs social sant pau | Gimnàs i dutxes. |
| Antiga massana | Espai okupat, projectes autogestionats. |
| PIAD ciutat vella | Punt informació i assessorament a la dona. |
| Lloc de la dona | Espai religiós de cura a la dona. |
| Caminades dels dijous | Caminades comunitàries promogudes pel CAP Raval Nord. |
| Millor a 4 potes que dues. | Caminades comunitàries al barri amb gossos. |

4. Per tal de finalitzar la sessió es deixarà un breu espai d’expressió i la treballadora social sanitària donarà a conèixer que la propera sessió serà la última i es proposarà que cadascuna cuini un plat saludable per fer un pica pica conjunt.

Avaluació:

* Preparació de la sala.
* Assistència de participants.
* Coneixements adquirits.
* Participació de les participants en les dinàmiques.
* Benestar emocional expressat per les participants a l’inici i final de la sessió.
* Clima emocional esdevingut durant la sessió.
* Incidències.

9A SESSIÓ: TANCAMENT

Tots els grups tenen un final, és el que s’anomena tancament. En aquestes sessions es fa balanç de com ha anat el grup, es passen qüestionaris de satisfacció i es fa un pacte terapèutic per demanar seguir amb tot allò après durant la realització del grup.

Objectiu general:

- Avaluar els beneficis terapèutics del grup i de les participants mitjançant enquestes de satisfacció.

Objectius específics:

* Acomiadar el grup.
* Demanar mitjançant el pacte terapèutic seguir tot allò après en el grup.
* Fomentar la cohesió de les integrants del grup després de l’experiència grupal

Desenvolupament de la sessió:

1. Iniciarem el grup explicant que és la última sessió, es realitzarà una roda per explicar com ens sentim avui, donarem espai per expressar que significa per cadascuna acabar el grup. En aquesta sessió passarem els qüestionaris d’avaluació del grup (Annex 8) i les escales de Rosenberg, SWEMWBS i Duke-UNC-11.

2. La segona part de la sessió es dedicarà a compartir els plats de pica pica saludables que s’hagin fet i d’aquesta manera es promocionaran els hàbits saludables d’una manera distesa es promourà un ambient no guiat per expressar-se lliurement.

3. Abans del tancament, explicarem que es farà una trobada sis mesos més tard per avaluar l’impacte del grup, d’aquesta manera les participants podran fer un espai a les agendes aproximat.

# 4. Pla d’avaluació

El pla d’avaluació té com a objectiu poder mesurar l’eficiència i l’efectivitat del grup per ajudar a millorar aspectes psicosocials, conèixer noves premisses no contemplades i assentar coneixement transmissible, tanmateix, la proposta grupal que aborda el present treball té com a objectius donar informació de la menopausa de manera integral, promoure hàbits de vida saludables i fomentar la responsabilitat sobre la pròpia salut acompanyant a les dones durant aquest procés oferint un espai de ventilació emocional.

Per tal de poder mesurar aquesta efectivitat i eficiència, cal fixar uns indicadors i dividir el pla d’avaluació en: els resultats, els processos i l’impacte. Alhora de cercar-los, cal tenir present que un indicador té com a objectiu segons la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) (31) “ avaluar el nivell d’utilització de procediments del treball sobre els que hi ha una evidència de la seva relació amb l’efectivitat clínica i el grau de consecució dels resultats en salut”. Per tant, un indicador és una eina utilitzada per mesurar el progrés o el rendiment d’una situació, activitat o resultat.

D’altra banda, els indicadors poden ser quantitatius o qualitatius i proporcionen informació clara i precisa sobre l’assoliment dels objectius establerts des d’una mesura útil, fiable i acceptable a nivell professional per a l’avaluació dels aspectes destacats en l’atenció sanitària. Tanmateix, com exemples d’indicadors numèrics hi ha el nombre de persones assistents en les sessions i d’altra banda, com a exemple d’indicador qualitatiu, valorar si l’espai on s’han desenvolupat les sessions ha estat considerat un espai segur que ha permès expressar a les participants les seves emocions en confiança.

4.1. Avaluació de procés:

L’objectiu de l’avaluació de procés serà conèixer si la proposta de grup psicoeducatiu s’ha desenvolupat segons el que s’ha previst i per tal de poder-ho avaluar, s’haurà realitzat en cada sessió un registre recollint la informació rellevant. Tanmateix, es dedicarà un espai durant els últims 10 minuts al finalitzar cada sessió on es compartirà entre la professional observadora i la treballadora social l’observació de la sessió desenvolupada i dels següents indicadors:

Taula 6: Indicadors de procés:

|  |
| --- |
| Desenvolupament de les sessions: |
| * Per considerar una assistència òptima, s’ha establert que la assistència caldrà que sigui d’un 80% a les 9 sessions.
* En cas d’absència, es tindrà en compte si la persona ha donat avis prèviament.
* Es tindrà en compte la participació obtinguda en cada sessió: quines són les persones que més han participat, quines són les que menys i si això es repeteix en totes les sessions.
* Es revisarà si canvia la participació en funció de la temàtica de la sessió o és repeteix la mateixa.
* Tot això, es podrà revisar a partir de les notes recollides per la co-conductora.
 |
| Durada de les sessions: |
| * En cada sessió s’anotarà l’hora d’inici i de final. A partir d’aquestes dades, es podrà revisar si és compleixen els temps estimats o cal fer alguna modificació. En cas que no s’ajusti al temps s’anotarà a l’avaluació dedicada al final de cada sessió i es modificarà en properes edicions el contingut per poder-lo adaptar al temps previst o es plantejarà poder fer una sessió més.
 |
| Assoliment del calendari previst: |
| * Es revisarà si han estat necessàries modificacions en el calendari i els motius pels quals s’ha necessitat: si han sigut per necessitats del grup o per motius externs relacionats amb els professionals que participen. En relació als motius es tindrà en compte per a properes edicions.
 |
| Recursos materials: |
| * En cada sessió es valorarà si els recursos previstos han estat suficients o ha estat necessari la recerca de nous recursos. S’haurà de tenir present en cada sessió per saber si calen incorporar-les en les següents.
 |

|  |
| --- |
| Recursos humans: |
| * A partir de cada sessió, es valorarà les necessitats detectades i si cal la intervenció d’algun altre professional segons l’evolució i les necessitats detectades del grup. En cas de no poder-se fer per aquesta sessió, es contemplarà per futures edicions.
 |
| Cohesió grupal: |
| * A través de la co-conductora, es realitzarà l’observació per poder valorar el clima grupal: si aquest canvia segons la sessió, quina és la seva evolució i si promou la identificació com a grup.

• Es recolliran els conflictes que puguin esdevenir i els motius. També si es repeteixen amb les mateixes persones al llarg de les diferents sessions. |
| Desenvolupament de les activitats: |
| * Fruit de l’observació de la co-conductora i les reunions posteriors al finalitzar cada sessió s’anotarà aquelles sessions que tinguin gran participació així com aquelles que no en tinguin tanta, també es pararà atenció en els comentaris referents a les sessions de les participants.
 |
| Derivacions de les participants: |
| * Caldrà avaluar si les derivacions han estat suficients, hi hauria d’haver per a cada edició unes 20 derivacions tenint en compte que s’haurà de valorar la seva idoneïtat en les entrevistes de selecció i és possible que fins que el grup no assoleixi una maduresa i estabilitat dins l’equip pugui ser necessari recordar mitjançant breus intervencions en les sessions clíniques o eines tecnològiques la importància de les derivacions.
 |
| Treball multidisciplinari  |
| * Amb l’avaluació de cada sessió es posarà en comú juntament amb la professional observadora si hi ha alguna figura professional que hauria d’haver intervingut per a millorar el contingut de les sessions i si és així es tindrà en compte per a properes sessions.
 |

Font. Elaboració pròpia a partir resultats de procés.

4.2. Avaluació de resultats

L’objectiu d’aquesta avaluació serà conèixer i mesurar els canvis de les participants del grup després de la seva participació en el grup. Tal com s’ha indicat anteriorment es compararà la informació obtinguda inicialment a partir de les escales administrades i l’entrevista inicial, amb la informació recollida posteriorment amb les escales i la entrevista final.

Taula 7. Indicadors de resultats:

|  |
| --- |
| Millora del benestar psicoemocional: |
| * S’avaluarà la millora del benestar emocional mitjançant les escales pre i post de:
* Escala Rosenberg on el resultat al voltant de 40 es consideraria positiu.
* Escala SWEMWBS, on el resultat d’entre 27 i 35 es consideraria un benestar suficient.
* Escala Duke, on el resultat de 35 o més, serà considerat positiu.
* Es tindrà en compte el grau de resolució del problema o dificultat respecte al inici així com les millores expressades referent a la seva qualitat de vida, millores en la funcionalitat i adaptació al context, també la pròpia experiència subjectiva i que la persona expressi un sentiment positiu cap a ell mateix. Per poder parar atenció a aquesta visió subjectiva del propi canvi es faran preguntes enfocades a comparar-se amb ella mateixa a l’inici del grup i actualment (26).
 |
| Satisfacció de les participants: |
| * Es valorarà mitjançant l’enquesta de satisfacció a la sessió de tancament, es podrà puntuar la informació rebuda, la sala i les professionals entre d’altres. També es tindrà en compte si cal ampliar temàtiques en funció dels interessos.
* Es tindrà en compte la participació proactiva de les participants i si ha anat en augment durant el transcurs de les sessions.
 |
| Adopció d’estils de vida saludables: |
| * Per tal de conèixer si s’han incorporats, s’administrarà l’escala d’hàbits de vida saludables, la qual els resultats que ens indiquen nivell alt o moderat serà positiu.
 |
| Coneixements adquirits en la menopausa: |
| * Per tal de conèixer en quin grau s’han interioritzat els coneixements biopsicosocial referents a l’etapa de la menopausa s’administrarà l’escala Cervantes (Annex 9), la qual evalua 8 dominis de la simpromatologia menopàusica.
 |

Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors de resultat.

4.3 Avaluació de l’impacte del grup

L’objectiu de valorar l’impacte del grup és poder mesurar els efectes del grup a llarg termini, caldrà que per duu a terme aquesta avaluació, un cop finalitzi el grup s’entrevisti a les participants 6 mesos després per conèixer quin impacte a tingut en cadascuna, des del CAP s’oferirà flexibilitat horària per facilitar a les participants poder acudir a l’entrevista, on es repetiran les escales administrades pre i post que són la Duke-UNC-11, la Escala de Rosenberg i la Escala SWEMWBS. Aquesta informació obtinguda ens indicarà en quin grau s’han aconseguit els objectius del grup i si cal modificar algun aspecte per a les properes edicions.

Taula 8. Indicadors d’impacte:

|  |
| --- |
| Benestar emocional adquirit: |
| * S’avaluarà la millora del benestar emocional mitjançant les escales de:

Escala Rosenberg on el resultat al voltant de 40 es consideraria positiu. Escala SWEMWBS, on el resultat d’entre 27 i 35 es consideraria un benestar suficient.Escala Duke, on el resultat de 35 o més serà positiu.* Es compararan els resultats obtinguts de les escales administrades prèvies a les sessions grupals i les administrades l’últim dia de la sessió. Aquesta observació ens indicarà si s’han interioritzat els aspectes del grup i complert els objectius, ens aportarà una perspectiva longitudinal. Un 80% de les participants amb resultats que indiquin benestar emocional es considerarà positiu en relació als objectius plantejats. D’altra banda, les participants que no arribin a un indicador satisfactori de benestar és realitzarà una valoració social per poder determinar si hi ha algun aspecte social, extern a la menopausa, que pugui estar causant malestar a la persona i es pugui ser subjecte d’intervenció per part de Treball Social Sanitari.
 |
| Canvis realitzats en la rutina diària. |
| * Es cercarà canvis realitzats en l’expressió de les emocions i comunicació assertiva, la utilització de tècniques de relaxació, de nutrició saludable i exercici físic que s’avaluaran mitjançant l’entrevista.
 |
| Utilització d’actius comunitaris: |
| * S’avaluarà si les participants fan o han fet ús d’alguns dels actius comunitaris del barri del Raval.
 |
| Suport social percebut: |
| * S’administrarà l’escala DUKE-UNC-11 on el resultat de 35 o més serà positiu.
 |
| Vincle entre participants: |
| * S’avaluarà el vincle mitjançant preguntes que ens indiquin si hi ha relació posterior al grup entre algunes persones les quals han fet trobades posteriors al grup o si s’ha creat un grup de WhatsApp.
 |
| Suport a la salut percebut i visites presencials: |
| * Es realitzaran preguntes per tal de conèixer si és percep un millor acompanyament a la salut des de l’Atenció primària .
* D’altra banda, a través de l’Ecap s’extrauran dades sobre les visites relacionades amb el diagnòstic N95.1 “Estats menopàusics i climatèrics femenins” abans de sis mesos quan va iniciar el grup i en l’actualitat per poder observar si hi ha canvis. D’aquesta manera es podrà determinar si dotar d’eines per tal de promoure el benestar en la menopausa incideix en la reducció de visites als centres de salut per aquest motiu.
 |

 Font: Elaboració pròpia a partir dels indicadors d’impacte.

# 5. Aplicabilitat de la intervenció

El treball presenta la creació d’un grup psicoeducatiu amb l’objectiu de donar resposta a les necessitats biopsicosocials de les dones en menopausa que presentin malestar o patiment. D’aquesta manera, s’ha observat des de la consulta de treball social sanitari una alta incidència de dones que consulten als centres de salut amb dubtes i malestar emocional associat als canvis d’aquesta etapa vital. En conseqüència, fruït d’aquesta observació s’ha considerat pertinent i necessari el seu disseny, a més s’ha volgut posar en relleu la necessitat d’acompanyament psicoeducatiu de les dones així com el convenciment que el o la professional de treball social sanitari és un professional amb expertesa i la mirada biopsicosocial necessària per dur-la a terme.

El treball social sanitari i les seves professionals són agents de canvi, i per tant, la metodologia i els objectius de la intervenció grupal promouen la possibilitat d’aquest. Tanmateix, l’abordatge grupal té com a objectiu afavorir una mirada positiva a l’etapa menopàusica donant informació i alhora promovent la cohesió i sentiment de pertinença grupal que fomenti l’empoderament de les participants del grup.

Un aspecte important que aporta el lideratge del grup psicoeducatius per part de treball social sanitari, és la sensibilització a la resta de l’equip i en concret a les direccions dels centres que la figura professional de TSS està capacitada per duu a terme intervencions grupals. D’aquesta manera, s’influeix en el canvi de percepció de la nostra disciplina com a dispensadors de recursos. En l’actualitat, des de les gerències s’està apostant per noves figures professionals que si bé aporten múltiples aspectes positius a l’equip i ajuden a fomentar el treball interdisciplinari, lideren en gran part les intervencions grupals que eren pròpies del treball social sanitari com els grups de pacients amb malestar emocional ja fossin de cuidadors o grups de dol i per tant, és necessari reivindicar la creació, desenvolupament i avaluació grupal com a part de la professió del treball social sanitari.

 D’altra banda, el diagnòstic amb el qual intervé la proposta grupal, “estats climatèrics i menopàusics de la dona”, és sovint tractat des dels ASSIRS, equips on en la majoria no hi ha la figura professional del treball social sanitari. Per tant, amb la creació d’aquest grup psicoeducatiu es pretén en primer lloc, donar visibilitat el patiment relacionat a l’etapa menopàusica i en segon lloc, possibilitar la necessitat d’incorporar el treball social sanitari per a reduir el malestar associat. A més, des de l’ICS s’està treballant amb professionals TSS per justificar la necessitat que hi siguin presents en els equips i s’està creant la cartera de serveis.

Alhora, la creació de grups psicoeducatius que tractin sobre la menopausa afavoreix a trencar el silenci que existeix a la nostra societat en relació a aquesta etapa, contribueix a donar visibilitat i sensibilitzar a la comunitat, també entre els i les professionals de l’Atenció Primària.

En definitiva, si el treball social sanitari basa les seves actuacions en la justícia i l’equitat social i a més és agent de canvi, serà pertinent la seva intervenció professional des d’una vessant feminista que contribueixi a millorar la salut de les dones. Es considera també rellevant contribuir a augmentar la investigació de la salut de les dones i així poder aportar coneixement científic que permeti millorar la qualitat de vida d’aquestes. D’altra banda, la participació de les dones en el grup significa poder comptar amb la narració d’elles mateixes en relació a les seves experiències i no només centrar-ho en el impacte físic i psicològic, així doncs l’estructura de les sessions, sempre dona espai a l’expressió emocional per donar cabuda als sentiments més íntims.

Un altre aspecte que introdueix, és la col·laboració interdisciplinària. Aquesta es defineix com un procés desenvolupat per dos o més professionals, que despleguen rols diversos, tasques especialitzades i treballen en una relació de interdependència per aconseguir un propòsit en comú (32). Per tant, en la proposta grupal del treball trobem diferents rols professionals que enriqueixen la intervenció d’un mateix problema, el partiment psicosocial.

En relació a la intervenció grupal, es podrà realitzar alguns canvis si el grup es consolida i es demostra eficaç, com per exemple alguns d’ells són fer un passeig comunitari pels actius presentats en les sessions grupals o poder duu a terme algunes de les sessions en altres espais per tal de conèixer-los com podria ser a la biblioteca. Tanmateix, encara que actualment no s’ha portat a terme en la vida real, s’està treballant per poder proposar a la direcció del centre la intervenció grupal, així un cop es portés a terme i fos avaluat es realitzaria la divulgació a la resta de companys i companyes treballadores socials sanitàries mitjançant una coordinació amb la responsable de l’àrea de TSS per poder compartir l’experiència i d’aquesta manera, contribuir a la seva implementació en altres centres d’Atenció Primària.

## 5.1 Els Objectius Desenvolupament Sostenible de la OMS (ODS) i l’abordatge a la menopausa des del treball social sanitari.

L’OMS introdueix dins del marc de l’Agenda 2030 els objectius de desenvolupament sostenible que formen part del full de ruta per als propers anys (17) mitjançant 17 objectius que pretenen garantir la pau i la salut a tota la població.

El present treball el relacionem amb alguns d’aquests objectius que marca la OMS. En primer lloc, té relació amb l’objectiu sostenible que contempla la Salud i el benestar i que té com a missió la reducció de la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la prevenció i el tractament, així com la promoció de la salut mental i el benestar. Convé ressaltar que la intervenció grupal com la proposada en el treball incideix en la reducció de malalties relacionades amb hàbits de vida no saludables i planteja introduir canvis mitjançant l’alimentació i l’esport. D’aquesta manera, i en relació a l’etapa de la menopausa, aquests canvis poden contribuir a la prevenció de l’osteoporosi mitjançant la implementació de l’exercici físic de força i la reducció de malalties cardiovasculars amb la introducció d’una alimentació sana. A més a més, el grup psicoeducatiu i les sessions creades promouen el benestar emocional i per tant millora la salut integralment. Així doncs, oferir un espai d’acompanyament des del treball social sanitari posant èmfasi en l’esfera psicosocial i en els beneficis grupals com la cohesió de les integrants, la reducció de l’aïllament social, la normalització dels símptomes i la participació en la comunitat promou la salut mental i treballa des de un enfocament preventiu.

Finalment, cal considerar rellevant que proporcionar informació sobre com poder envellir de manera saludable també és relaciona amb aquest objectiu atès que a través de l’autocura i la responsabilització de la pròpia salut es promou la protecció d’aquesta i incideix a promoure la utilització dels serveis a la salut d’una manera més eficaç.

En relació amb l’ODS 5, que té com a objectiu promoure la igualtat de gènere acabant amb totes les formes de discriminació contra totes les dones i nenes de tot el món és considera pertinent l’abordatge grupal proposat, així com la reivindicació de la necessitat d’acompanyament a la dona en la seva integritat. El grup psicoeducatiu pretén donar visibilitat a l’etapa de la menopausa en que sovint a Occident ha estat existint relacionada de factors negatius així com viscuda en soledat i sense un acompanyament psicosocial des de la salut. Remarcar que el fet de compartir experiències, expressar sentiments, buscar actius comunitaris que complementin la part relacional de la nostra existència contribueix a reduir l’estigma d’aquesta etapa vital i el grup promou un espai on les participants poden expressar emocions i se senten segures i escoltades.

Per finalitzar, l’ODS 10 vol aconseguir la reducció de les desigualtats, en relació amb això, la conducció per part de la treballadora social sanitària contribueix a detectar per part d’aquesta professional iniquitats en la salut o dificultats socials que afecten al benestar de la persona així com persones amb poca o nul·la xarxa social. Per tant, la figura de la treballadora social sanitària pot intervenir proactivament amb les persones amb factors socials desfavorables que incideixen en el seu benestar i alhora pot fer intervencions mitjançant derivacions a altres professionals o amb la seva pròpia. A més a més, el fet de crear comunitat i empoderar a les dones contribueix a disminuir l’aïllament social i promou la seva participació activa en la comunitat.

# 6. Conclusions

Resumint el més important, la menopausa no és una malaltia malgrat que pot provocar símptomes que afectin directament al benestar de la persona i a més pot provocar-ne d’altres com angoixa, ansietat i depressió. En conseqüència, hi ha una gran prevalença de dones que consulten als centres d’Atenció Primària per a trobar respostes, informació o acompanyament durant aquesta transició. Per aquest motiu, és considera una etapa vulnerable, que en alguns casos requereix d’atenció. Alhora, la intervenció grupal pretén reduir les consultes per aquest motiu i per altres relacionats amb la simptomatologia menopàusica i per tant, pretén contribuir a la reducció de costos en la sanitat i disminuir la hiperfreqüència, així com també disminuir el temps de demora per poder rebre atenció i així millorar l’accessibilitat al sistema de salut.

A més, hi ha evidència científica anteriorment utilitzada, que afirma que els hàbits com fer exercici regular, una alimentació saludable, fer servir tècniques de relaxació així com tenir la informació necessària per conèixer el que succeeix al nostre cos durant aquesta etapa, redueix la simptomatologia que provoca malestar i promou la responsabilització sobre la pròpia salut. Alhora, oferir espais de ventilació emocional on les persones puguin expressar allò que senten en un espai segur amb altres persones que es troben en el mateix procés, millora el benestar de la persona. Per tant, comptar amb un entorn que comprengui i acompanyi els canvis experimentats en aquesta etapa, redueix l’estrès associat en aquest moment vital, així com promou una visió positiva del canvi i de l’envelliment. Per exemple, hi ha estudis (33) que conclouen que alguns canvis vitals com la marxa dels fills de casa o l’etapa climatèrica pot provocar angoixa i malestar que alhora promogui un ús freqüent de les consultes de salut per pal·liar la necessitat de ser entès i escoltat.

La intervenció grupal proposada centra l’atenció en la persona alhora que promou un abordatge integral i multidisciplinari per millorar l’etapa menopàusica. També, incorpora per al seu desenvolupament diferents figures professionals per garantir una intervenció integral de la persona. Per aquest motiu, proposa la intervenció de la infermera, la llevadora, la nutricionista, la referent de benestar emocional, la fisioterapeuta i la treballadora social sanitària creant un abordatge interdisciplinari.

No obstant això, un obstacle per a la realització del grup psicoeducatiu proposat pot ser la falta de conscienciació de la menopausa com una transició amb necessitat d’acompanyament en algunes persones. Per tant, serà molt important la justificació de la proposta de disseny, l’observació realitzada des de la consulta de treball social sanitari i la presentació a la direcció la necessitat detectada serà clau. Convé ressaltar que, és probable que sigui necessari consolidar el grup i divulgar els resultats a les direccions i a la resta de l’equip per demostrar la seva eficàcia i necessitat. Tanmateix, les poques intervencions grupals en relació a la menopausa des del treball social sanitari demostren que encara és un àmbit poc freqüentat per la nostra professió i que la societat necessita augmentar la comprensió en relació a aquesta etapa vital.

En relació al desenvolupament del grup psicoeducatiu hi pot haver debilitats i fortaleses. En primer lloc, hi pot haver algun obstacle com la manca d’experiència professional en la conducció de grups, també es pot donar que una agenda de visites que no alliberada no propicií la dedicació en hores necessària per portar a terme la creació, el desenvolupament i l’avaluació del grup. Aquest aspecte s’haurà per poder traslladar a la direcció del centre per trobar una solució que no impliqui fer hores fora de l’horari laboral o una sobrecàrrega afegida a la que ja té la TSS diàriament.

Alhora, també es considera un obstacle la poca experiència grupal en relació a les dones en menopausa en general i concretament des del treball social sanitari. Tot i això, aquest aspecte ens indica que és necessari la creació d’evidència relacionada amb acompanyament a processos psicosocials propis de la dona com per exemple, la creació de grups per a famílies monoparentals, dones en el post-part o embarassades, en les quals el o la treballadora social sanitària pot ser la referent en aquests acompanyament.

En relació a la creació i èxit del grup, pot ser necessari fer recordatoris freqüents a la resta de l’equip mitjançant les sessions clíniques i d’aquesta manera incidir en les derivacions, donat que pot ocórrer que no siguin suficients i també pot donar-se que el grup no arribi al màxim desitjable de participants, per tant, serà necessària la consolidació del grup dins l’equip i el barri.

Per acabar, cal remarcar que la motivació de la professional que lidera el grup, la certesa dels avantatges psicosocials que aporta en les pacients amb les que s’intervé i l’evidència científica que confirma els beneficis de l’acompanyament a aquesta etapa actuaran com a motor i justificació per portar-lo a terme.

6.1 Catàleg de Prestacions i la Cartera de Serveis de Treball Social Sanitari

En primer lloc, cal definir els conceptes “catàleg de prestacions” i “cartera de serveis”, per tal de fer-ho serà necessari citar el marc normatiu:

La llei 16/2003 del 28 de maig de cohesió i qualitat en l’article 7.1 parla per primera vegada del concepte “catàleg de prestacions”. Aquest té com a objectiu afavorir i vertebrar una atenció integral, continuada, i de qualitat (41). Així doncs, la cartera de serveis està dins del catàleg de prestacions i aquest inclou els serveis a prestar. Seguidament, la unitat de Treball Social Sanitari serà l’encarregada de desplegar mitjançant la cartera de serveis, que són els procediments i les tècniques per tractar, el catàleg de prestacions. Per tant, el catàleg de prestacions són els serveis i prestacions a prestar.

En el present treball, l’Atenció Primària és inclosa en el catàleg de prestacions i l’acompanyament psicosocial a les dones en menopausa mitjançant la intervenció grupal és la prestació. Tanmateix, una unitat intervé per procediments que són el treball social de cas, el treball social de grup i el comunitari, d’altra banda, també es treballa per programes que centren la intervenció en una tipologia de població amb unes necessitats específiques i promou el treball des de la prevenció.

Tot i això, el partiment psicoemocional en relació als símptomes menopàusics identifica una nova realitat sobre la qual és possible intervenir amb nous serveis com és l’atenció grupal liderada per treball social sanitari.

Taula 9. Servei de suport psicoeducatiu a les dones en menopausa que presentin patiment psicoemocional relacionat amb els símptomes climatèrics.

|  |
| --- |
| Servei de suport psicoeducatiu a les dones en menopausa que presentin patiment psicoemocional relacionat amb els símptomes climatèrics. |
| Recurs: Intervenció grupal.Objectiu: Promoure i dotar d’eines per aconseguir benestar emocional.Equip: 1 infermera, 1 llevadora, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 referent de benestar emocional, 1 treballadora social sanitaria.Ubicació: CAP Raval nord, 2a planta, sala de la biblioteca.Beneficiaries: Persones de 45 a 55 anys que han deixat de menstruar i presenten patiment psicoemocional.Horari: 1 trobada cada dimecres amb periodicitat de 90 minuts en horari de 17 a 19 hores.Serveis a prestar: * Realitzar valoració, diagnòstic i tractament social a la dona amb patiment psicosocial
* Intervenció psicoeducativa grupal.

Procediment d’accés: * Derivació per part de les professionals de l’equip mitjançant els criteris d’inclusió i exclusió.
* Mitjançant la entrevista de selecció per part de la TSS.

Funcions de la TSS:* Liderar i coordinar les sessions grupals.
* Realitzar el cronograma i desenvolupament d’aquest.
* Realitzar les entrevistes de selecció.
* Adequar l’espai per a realitzar les sessions grupals.
* Avaluar les sessions conjuntament amb la infermera observadora.
* Avaluar el grup segons indicadors de resultats, processos i impacte.
* Divulgar resultats d’avaluació a l’equip.
 |

7. Referencias bibliográficas

1. OMS. la mesopausa [Internet]. Página de la organización mundial de la salut. 2022 [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/menopause>.

2. Capote, M.I., Segredo, A.M., y Gómez, O. (2011). Climaterio y menopausia. Revista Cubana de Medicina General Integral, 27(4), 543-557. 21252011000400013&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125

3. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, 2021. World Prospects 2021. https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/

4. Castaño D, Martínez-Benlloch I. Aspectos psicosociales en el envejecimiento de las mujeres. anales de psicologia [Internet]. 1999;6(2):159–68. Disponible en: <https://www.um.es/analesps/v06/v06_2/05-06_2.pdf>

5. Glenville, M. Salud para la mujer. Blume, 2011.

6. Gómez Martínez Angélica, Mateos Ramos Antonio, Lorenzo Díaz Marca, Simón Hernández Mercedes, García Núñez Llanos, Cutanda Carrión Benedicta. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [citado 2024 Abr 10] ; 17( 3 ): 159-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1132-12962008000300002&lng=es.

8. Diversos. Datos de la menopausia [Internet]. Instituto de la menopausia. [citado el 4 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.institutodelamenopausia.com/divulgacion/sintomas

9. Selva C. El tabú de la menopausa. Una discriminació invisivilitzada [Internet]. Fundació Irla; Desembre 2023. Disponible en: https://irla.cat/publicacions/tabu-menopausa/

10. Marván-Garduño ML. La Experiencia del Climaterio desde una Perspectiva Psicosocial. Revista salud y administración. 2017;27–34.

11. Fitte, A.L. (2011). El ciclo de vida femenino en el saber biomédico: construyendo corporalidades para las mujeres de mediana edad. Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad, 3 (7), 1852–8759

12. . Suaya D. El cuerpo de la vejez des de una perspectiva de género. Aproximaciones des de La vejez de Simone Beauvoir. Cad Cedes, campinas [Internet]. 2015;35(97):617–27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ccedes/a/4dPfGLNfQrdgXPnHnCtvkgy/?format=pdf&lang=es>

13. Valls-Llobet C, Ojuel J, López M, Fuentes M. Manifestación y medicalización del malestar en las mujeres [Internet]. CAPs - Centre d’Anàlisis i Programes Sanitaris, Barcelona; Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/en/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/05modulo_04.pdf>

14. Kishore J. A dictionary of Public Health. New Delhi: Century Publications 2002

15. Landa M. C.. Papel de la terapia hormonal sustitutiva, en la prevención y tratamiento de la osteoporosis menopáusica. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 [citado 2024 Mayo 04] ; 26 (Suppl 3): 99-105. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000600009&lng=es>.

16. OMS definició de salut [Internet]. Organització Mundial de la Salut. [citado el 5 de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

17. OMS. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [Internet]. OMS, Organización Mundial de Salut. 2022 [citado el 6 de enero de 2024]. Disponible en: n.org/sustainabledevelopment/es/2022/07/objetivo-de-desarrollo-sostenible-covid-19-hepatitis-en-ninos-las-noticias-del-miercoles/

18. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2021. <https://hdl.handle.net/11351/7948>

19. Perfil professional d’un/a treballador/a social ASSIR. Institut Català de la Salut. 2021.
Disponible en: <https://ics.gencat.cat/web/.content/Documents/treballeuics/borsatreball/perfils-professionals-definits/2021/ICS_Atencio_Primaria/24032021_Perfil_treball-social_ASSIR.pdf>

20. Serrano, M. El treball social Sanitari amb adults, atenció primaria i atenció especialitzada. UOC, Universitat Oberta de Catalunya. [material d’estudi] consultat el : 6 abril 2024.

21. Selva C. El tabú de la menopausa. Una discriminació invisivilitzada [Internet]. Fundació Irla; Desembre 2023. Disponible en: https://irla.cat/publicacions/tabu-menopausa/

22. Margarit M, Prat G, Raich A. Mujeres en menopausia: una experiencia de trabajo grupal. Revista de servicios sociales y política social. 1999;55–64.

23. Bassa M, Pou F. Viure sense regles [Internet]. Senseficció. tv3alacarta; 2023. Disponible en: <https://www.ccma.cat/3cat/viure-sense-regles/video/6254247/>

24. Ryan RM, Deci EL: On happiness and human potential: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. Annu Rev Psychol 2001, 52:141–166. 10.1146/annurev.psych.52.1.141. Disponible a: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.psych.52.1.141>

25. Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. D., & Lardelli Claret, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Atención Primaria, 18(4), 153-163. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-validez-fiabilidad-del-cuestionario-apoyo-1432>

26. Ituarte Tellache, A (coord.) *Prácticas del trabajo social clínico*. Nau LLibres, 2017

27. Perez C. Inclusión del método Pilates en el tratamiento de fisioterapia en la variación de la calidad de vida en la incontinencia urinaria de esfuerzo durante la menopausia [Internet]. [Madrid]: Pontificia Comillas ; 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/43896>.

28. OMS. Prevención y tratamiento de la osteoporosis. Informe de un grupo científico de la OMS [Internet]. 15 de abril de 2004;1–8. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB114/B114_13-sp.pdf>

29. Salas A, Bonilla M. Empoderamiento de mujeres climátericas: intervención de un programa cognitivo conductual. Revista Psicología Sin Fronteras,. 2020;3(6):1–157. Disponible en: <https://www.psicologossinfronterasmx.org/_files/ugd/2b80ae_36c40bbaacfe466fbf672d5cafb976f3.pdf#page=7>

30. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Guia d’intervenció grupal psiceducativa en atenció primaria. 2023. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4596?locale-attribute=es>

31. La calidad de la atención sanitaria. Indicadores de efectividad clínica. Sociedad Española de Calidad Asistencial. 2013. 180 p. [consultado 30 Jul 2020]. Disponible en: <https://semergen.es/resources/files/gruposTrabajo/calidadSeguridadPaciente/indicadores_efectividad_clinica2.pdf>

32. Regalado, J. El Trabajo social Clínico es legitimo. Letrame. 2022

33. Calvo, V et al. Factores sociales asociados a la hiperfrecuentación en centros de atención primaria de salud: un estudio desde el trabajo social sanitario. Trabajo Social Global, 2 (1), 116-142 , 2011. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/30248/7%20Calvo%20Rojas.pdf>

41. Colom, D. Cartera de serveis i catàleg de prestacions del Sistema Nacional de Salud i el treball social sanitari [material d’estudi] UOC, 2020. [consultat el 9 de juny de 2024]. Disponible a: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/146719/1/EstructuraFncionamentDelSistemaSanitari_M%C3%B3dul%204_CarteraSrveisCat%C3%A0legPrestacionsSistemaNacionalDeSalut.pdf>

42. Colom, D. Procediments, protocols, serveis i processos de servei en el treball social sanitari. Desenvolupament d’indicadors. [material d’estudi] UOC, 2020. [consultat el 9 de juny de 2024]. Disponible a: [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150059/2/Modul1\_ProcedimentsProtocols](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150059/2/Modul1_ProcedimentsProtocolsServeisIProcessosDeServeiEnElTreballSocialSanitariDesenvolupamentDindicadors.pdf)

8. Índex de taules

[Taula 1. Resum desglossat de despeses. 21](#_Toc169296294)

[Taula 2: Creació del grup: 22](#_Toc169296295)

[Taula 3. Cronograma de la creació, desenvolupament, avaluació i divulgació de resultats del grup. 23](#_Toc169296296)

[Taula 4: Estructura de les sessions: 24](#_Toc169296297)

[Taula 5. Cronograma de les sessions: 25](#_Toc169296298)

[Taula 6: Indicadors de procés: 44](#_Toc169296300)

[Taula 7. Indicadors de resultats: 46](#_Toc169296301)

[Taula 8. Indicadors d’impacte: 48](#_Toc169296302)

[Taula 9. Servei de suport psicoeducatiu a les dones en menopausa que presentin patiment psicoemocional relacionat amb els símptomes climatèrics. 56](#_Toc169296305)

9. Índex de figures

[Figura 1: Fases del climateri 6](#_Toc169296318)

[Figura 2: Eixos d’interseccionalitat 10](#_Toc169296319)

10. Annexos

Annex 1



Annex 2.

Escala de Rosemberg



Annex 3.

Escala Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale o SWEMWBS



Annex 5.

Normativa del grup (30)

|  |  |
| --- | --- |
| **PUNTUALITAT**  | Les sessions comencen sempre de forma puntual (marge de 5 min)   |
| **CONFIDENCIALITAT**  | Tot el que es parla a les sessions és estrictament confidencial El que es parla al grup, és queda al grup. |
| **RESPECTE**  | No estan permeses les faltes del respecte al grup.Es important respectar el torn de paraules i les intervencions dels companys i companyes. |
| **ACTITUD CONSTRUCTIVA**  |  Mantenir una actitud positiva i constructiva amb les intervencions dels companys i companyes influeix en el seu benestar i en el del grup. Cuida’l i vine a totes les sessions grupals. |
| **COMPROMÍS**  | Vine a les sessions grupals i si no pots avisa. Si tens algun problema ens pots comentar per poder ajudar-te. Estem amb tu! |

Annex 7.

Test d’hàbits alimentaris i exercici físic.





Annex 8.

Qüestionari d’avaluació:

ENQUESTA DE SATISFACCIÓ GRUP DONES EN MENOPAUSA

* Data:
* Horari: Dimecres de 17:30 a 19:00
* Total de sessions impartides: 9 sessions

A continuació, respon les següents preguntes en relació a les sessions impartides i assenyala l’opció que més es correspongui amb la teva opinió.

1. El lloc on s’han realitzat les sessions, ha sigut (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poc adequat | Adequat | Molt adequat |
|  |  |  |

1. La duració de cada sessió (1,5h aprox.) t’ha semblat (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Curta | Adequada | Llarga |
|  |  |  |

1. Ha sigut útil el material que s’ha utilitzat durant les sessions? (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gens | Poc | Bastant | Molt |
|  |  |  |  |

1. Les sessions grupals han estat participatives i dinàmiques? (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Si  |  |
| No |  |

1. Les professionals que ha impartit les sessions ha mantingut una comunicació fluida, amb un llenguatge clar y fàcil d’entendre? (*Assenyala amb una X)* i puntua del 1 al 5 , sent el 5 el màxim de puntuació i el 1 la mínima.

|  |  |
| --- | --- |
| Si  |  |
| No |  |

Llevadora:

Fisioterapeuta:

Nutricionista:

Referent de Benestar Emocional:

Infermera:

Treballadora Social Sanitària:

1. Has millorat els teus coneixements sobre els hàbits saludables? (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gens | Poc | Bastant | Molt |
|  |  |  |  |

1. Creus que són aplicables a la teva vida diària (laboral, personal...) els coneixements que has adquirit durant les sessions? (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gens | Poc | Bastant | Molt |
|  |  |  |  |

1. Creus que ha millorat el teu estil de vida en general? (*Assenyala amb una X)*:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gens | Poc | Bastant | Molt |
|  |  |  |  |

1. Recomanaria aquestes sessions? (*Assenyala amb una X)* En cas negatiu, justifiqui la seva resposta.

|  |  |
| --- | --- |
| Si  |  |
| No |  |

1. Què és el que més t’ha agradat?

|  |
| --- |
|  |

1. Què milloraries?

|  |
| --- |
|  |

1. Hi ha algun tema que t’hagués agradat treballar o que has trobat a faltar a les sessions?

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Gràcies.

Annex 9.

Escala Cervantes.

