Universitat Oberta de Catalunya

uoc.edu

Millora dels estils de vida i de l'autoestima en població adolescent (14-16 anys) després d'una pandèmia

Modalitat **DISSENY D'INTERVENCIÓ**

Treball Final de Màster
Màster Universitari de Nutrició i Salut

Autor/a: Bet Moreno Trasserra
Tutor/a del TFM: Dra. Marga Serra Alías

24 de gener de 2022

Aquesta obra està subjecta a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObraDerivada (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/deed.ca

Índex

Resum

Abstract

1. Introducció ***6***

2. Objectius ***11***

2.1 General 11

2.2 Específics 11

3. Preguntes investigables ***11***

4. Metodologia ***12***

4.1 Requeriments del programa 12

4.2 Disseny del programa o intervenció i població diana 12

4.3 Cronograma i activitats a realitzar 15

4.3.1 Cronograma 15

4.3.2 Activitats a Realitzar 16

4.3.2.1 Sessió 1: Presentació del programa "SOM: Sempre Oberts al Món" 16

4.3.2.2 Sessió 2: "SOM ideals", taller d'autoestima primera part 18

4.3.2.3 Sessió 3: "SOM ideals", taller d'autoestima segona part 19

4.3.2.4 Sessió 4: "SOM esportistes!" 20

4.3.2.5 Sessió 5: SOM un perfil d'Instagram (IG)? 22

4.3.2.6 Sessió 6: "SOM cuiners!", primera part 23

4.3.2.7 Sessió 7: "SOM cuiners!", segona part 24

4.3.2.8 Sessió 8: "Tots SOM" 25

4.4 Recursos 26

4.5 Pressupost 26

4.6 Consideracions ètiques 27

4.7 Criteris d'inclusió i exclusió del programa 27

4.7.1 Criteris d'inclusió 27

4.7.2 Criteris d'exclusió 27

5. Pla d'avaluació de la intervenció ***28***

6. Aplicabilitat de la intervenció ***31***

7. Conclusions ***36***

8. Bibliografia ***37***

9. Annexos ***44***

Annex 1. CIMEC-40 44

Annex 2. Escala d'Autoestima de Rosenberg 48

Annex 3. Test EAT-26 49

Annex 4. Test KidMed 50
Annex 5. Full informatiu 51
Annex 6. Consentiment informat 52
Annex 7. Llistat de qualitats positives 53
Annex 8. Enquesta de satisfacció per sessió 54
Annex 9. Fitxa “Com et sents?” 55
Annex 10. Carta de compromís educatiu 56
Annex 11. Piràmide de l’alimentació saludable 57
Annex 12. Fitxa “Esmorzar Saludable” 58
Annex 13. Enquesta de satisfacció general 59
Annex 14. Díptic presentació programa d’intervenció als centres educatius 60
Annex 15. Fitxa d’actuació 61

Índex de taules

Taula 1. Cronograma 15
Taula 2. Avaluació de la intervenció 28

Abreviatures

ACAB: Associació Contra l’Anorèxia i la Bulímia
AN: Anorèxia Nerviosa
BN: Bulímia Nerviosa
CIMEC: Qüestionari d’Influències del Model Estètic Corporal
COVID: Coronavirus Desease
DITCA: Detección e Intervención en Trastornos de la Conducta Alimentaria)
DSM-V: Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals
EAT: Eat Attitudes Test
ESO: Educació Secundària Obligatòria
IG: Instagram
OMS: Organització Mundial de la Salut
PSiE: Programa Salut i Escola
TCA: Trastorns de la Conducta Alimentària
TCANE: Trastorns de la Conducta Alimentària No Específics

Resum

La pandèmia provocada per la COVID-19 i les mesures restrictives per a prevenir-ne la seva propagació han estat factors precipitants de l'augment dels trastorns de conducta alimentària (en endavant TCA) especialment en la població adolescent (1), així com també en pacients que prèviament ja patien aquest tipus de trastorn.

Els TCA són un trastorn mental caracteritzats per l'existència d'una relació alterada del comportament i dels sentiments respecte a l'alimentació, inclosa l'alteració de l'absorció dels aliments segons el Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals (DSM-V) (2) amb la conseqüent afectació tant a nivell de salut física com psicològica.

Aquests trastorns prenen més rellevància en l'etapa de l'adolescència, un grup especialment influenciable pels canvis biològics i físics que pateixen que els converteix en un dels grups més vulnerables *per se*, i especialment en aquest moment de la història (pandèmia deguda a la COVID-19) on impera l'aïllament social, l'augment de l'ús de les xarxes socials, el cànons de bellesa i la cultura per la imatge, juntament amb la necessitat d'adquirir hàbits saludables en quant a l'alimentació i la forma física.

La situació extraordinària deguda a la pandèmia i pensant en una possible aparició d'una situació semblant en un futur ens porta a la necessitat de crear un programa de prevenció i detecció dels TCA en adolescents de 3r i 4t d'ESO (Educació Secundària Obligatòria) en centres d'educació secundària donant, per una banda, eines al personal educatiu i per altra banda, promovent habilitats personals per a una autoestima saludable, fomentant hàbits saludables i vetllant per a un accés segur a les xarxes socials als adolescents de 3r i 4t d'ESO.

Paraules clau

Disseny d'intervenció, trastorns de conducta alimentària, adolescents, pandèmia, autoestima

Abstract

The pandemic caused by COVID-19 and the restrictive measures to prevent its spread have been precipitating factors in the increase in eating disorders (here in after ED) especially in the adolescent population (1), as well as in patients who previously suffered from this type of disorder. ED is a mental disorder characterised by an altered relationship of behaviour and feelings with respect to eating, including altered absorption of food according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMV) (2) with the consequent impact on both physical and psychological health. These disorders become more relevant in adolescence, a group especially influenced by the biological and physical changes they suffer that makes them one of the most vulnerable groups *per se*, and especially at this time in history (pandemic due to COVID-19) where social isolation, increased use of social media, beauty canons and image culture prevail, along with the need to acquire healthy eating habits and fitness.

The extraordinary situation due to the pandemic and thinking about possible occurrence of a similar situation in the future leads us to the need to create a program for the prevention and detection of ED in adolescents of 3rd and 4th of ESO (Compulsory Secondary School) in secondary schools giving, on the one hand, tools to educational staff and on the other hand, promoting personal skills for healthy self-Esteem, encouraging healthy habits and ensuring safe access to social media for 3rd and 4th grade adolescents of ESO.

Keywords

Intervention design, Eating Disorders, Adolescents, Pandemic, Self Esteem

1. Introducció

Arran de la pandèmia provocada per la COVID-19 una allau d'articles periodístics mostren l'impacte que ha tingut aquesta anòmala situació en l'augment de trastorns de conducta alimentària (TCA) entre la població adolescent. Concretament a Catalunya, s'alerta que a partir del confinament els trastorns alimentaris en població adolescent han augmentat un 25% (3). Per la seva banda l' ACAB (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia) confirma l'augment de les dades d'atenció en un 52% de trucades, un 63% de visites a familiars i un 179% de correus electrònics en el primer trimestre del 2021 respecte el primer trimestre del 2020 (4).

Els TCA són un trastorn mental, caracteritzat per l'existència d'una relació alterada del comportament i dels sentiments respecte a l'alimentació, la cinquena edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels trastorns mentals (DSM-V) inclou l'alteració en l'absorció dels aliments amb la conseqüent afectació tant a nivell de salut física com psicològica (2), Portela de Santana, afegeix en la definició l'alteració de la percepció de la pròpia imatge corporal, preocupació per l'estructura corporal, a més de la dificultat en el tractament (5). El DSM-V classifica els TCA en tres grups: anorèxia nerviosa (AN), bulímia nerviosa (BN) i 6 trastorns de la conducta alimentària no específics (TCANE) que a partir de l'any 2013 van passar a formar part dels trastorns especificats (6).

Els factors que poden influir en patir aquests trastorns són multifactorials: genètics, psicològics, biològics, sociofamiliars i culturals (7) i encara que afecten a qualsevol edat per l'elevada influència que tenen en l'adolescència prenen especial rellevància en aquesta etapa de la vida degut als propis canvis biològics i psicològics, la recerca de trobar el lloc on pertanyen en la societat i la dificultat d'acceptar el seu propi cos en un moment de la història, una pandèmia mundial, en el què estan sobreexposats a un ideal de bellesa molt encoratjat per l'augment d'ús de les xarxes socials.

Segons l'ACAB (8), a Espanya els últims estudis realitzats coincideixen a assenyalar una taxa de prevalença de TCA en població adolescent al voltant del 4,1-4,5% entre els 12 anys i els 21 anys.

Les mesures preventives tan restrictives durant la pandèmia de la COVID-19 han portat a l'aïllament social, l'alteració de les rutines diàries, la disminució de l'activitat física juntament amb l'alteració del son i les múltiples emocions, en molts casos negatives, han estat factors precipitants de l'augment dels TCA en la població adolescent (1), a més dels efectes que han suposat per a pacients que prèviament ja

patien aquest tipus de trastorn. Tant és així, que durant el període de pandèmia inclús s'ha observat més gravetat en categories amb un comportament més restrictiu el què s'ha relacionat amb una major pèrdua de pes (9).

La necessitat sorgida durant la pandèmia de consumir "aliments sans", "controlar el pes", "no perdre la forma física", ha induït a alguns nens i adolescents a una hipervigilància i excessiu control de l'estat físic i de la seva imatge corporal, en un moment (l'adolescència) en què la transformació corporal, encara que evident, és de difícil assimilació per part del propi individu i dificulta l'acceptació d'aquest nou cos produint alteració de les conductes alimentàries i augment dels pensaments obsessius relacionats amb el control del pes i el menjar transitant, inevitablement, a un TCA (1). Intervenir en aquesta etapa podria tenir efectes preventius i evitar l'aparició dels TCA o bé aconseguir un millor abordatge (10).

Un estudi publicat a la revista *Pediatrics* (11) també indica l'augment de casos de TCA en població entre 10 i 23 anys al C.C. Mott children's Hospital a Ann Arbor, Michigan, en el que els autors conclouen que la situació d'emergència sanitària deguda a l'estrès sanitari provocat per la pandèmia de la COVID-19 ha acabat per associar-se a resultats negatius de salut mental inclòs l'empitjorament dels símptomes relacionats amb els TCA. Com conclou el mateix estudi els adolescents són especialment vulnerables als efectes sobre les relacions socials i a les seves pròpies emocions. En un altre estudi en el què s'estudia l'impacte de la COVID-19 en l'empitjorament dels símptomes segueix la mateixa línia i conclou que en moments estressants cal enfortir i ampliar recursos, més si considerem que durant la pandèmia s'han restringit els serveis hospitalaris i els programes comunitaris (12).

En relació a la influència dels medis de comunicació en els TCA, en una revisió sistemàtica es conclou la relació entre l'ús de la xarxa social *Instagram* amb el culte a la imatge corporal i amb la tendència a determinades actituds alimentàries, així com la relació directa del temps d'ús amb l'augment d'incidència dels trastorns alimentaris, el què a la vegada provoca disminució de l'autoestima (13).

Una altra revisió sistemàtica mostra que els individus amb TCA tenen de dues a tres vegades més probabilitats d'haver patit assetjament sobre la seva aparença i d'haver patit bullying abans de l'aparició del TCA (14).

En quant a l'activitat física, en un estudi a Colòmbia es realitzen 1139 enquestes a famílies amb nens i adolescents i es constata que durant el confinament el 75,2% dels nens no va realitzar els minuts recomanats d'activitat física per l'OMS, el 82,8% va

superar el temps de 60 minuts davant de pantalles i que el 44% va augmentar de pes. Es conclou, que en períodes de confinament calen estratègies i processos que promoguin estils de vida que es puguin mantenir fins l'edat adulta (15).

La suma de tots aquests factors sorgits durant el confinament per controlar la pandèmia provocada per la COVID-19 com són les mesures restrictives, la pressió per portar una vida i hàbits saludables, l'estrès sanitari, la influència dels medis de comunicació, haver patit assetjament sobre l'aparença física o bullying prèviament a la pandèmia i la disminució de l'activitat física amb la vulnerabilitat intrínseca durant l'etapa de l'adolescència ha resultat una alteració de la dinàmica de relacions socials d'aquests adolescents afavorint encara més l'ús (abús) de les xarxes socials canviant el paradigma de les relacions interpersonals en aquests adolescents que sotmetent-se a la sobreexposició constant en aquestes xarxes d'un ideal de bellesa que no existeix, s'han desestabilitzat, encara més, emocionalment amb el conseqüent i demostrat augment actual dels TCA en aquest grup etari.

De cara a un futur és necessari reflexionar en la necessitat d'estudiar el benefici/risc de les mesures preses en situacions especials que requereixen mesures restrictives de socialització, com en futurs casos de confinament, situació d'estrès i aïllament que poden afectar psicològicament a la població que ja pateix algun TCA o provocar nous casos sobretot en determinats grups d'edat més predisposats com nens i adolescents.

Les mesures restrictives, doncs, han resultat ser el factor precipitant en el comportament dels adolescents enfront a les relacions socials, o bé en contreure costums insanes enfront a la pròpia imatge corporal afavorides pel culte al cos, la identificació entre l'autoestima o l'acceptació social del propi cos segons uns cànons fixats arbitràriament que generen una important pressió, especialment en aquesta edat i en un moment excepcional en el què s'ha augmentat el consum en hores a l'exposició a les diferents xarxes socials.

Un exemple de programa d'intervenció en TCA des dels propis governs és el programa de salut DITCA (Detección e Intervención en Trastornos de la Conducta Alimentaria) que persegueix la detecció precoç dels TCA així com la promoció d'hàbits saludables, amb molt bons resultats en quant a detecció precoç de casos inicials de TCA a nivell nacional. La Direcció General de Salud Pública el va posar en marxa al 2001 i s'oferia anualment en els centres educatius d' ESO de la Comunitat Valenciana, sent un projecte pioner a nivell europeu en el què hi van participar més de 1500 centres i es van detectar més de 700 casos. Aquest programa inclou la prevenció

primària en format de taller amb quatre sessions sobre l'autoestima, la imatge corporal, l'alimentació i la publicitat i els medis de comunicació, i prevenció secundària a través de qüestionaris autoadministrats i entrevistes posteriors que busca la detecció precoç i la posterior derivació a centres especialitzats per a la confirmació diagnòstica i rebre el tractament oportú. L'implementen els propis educadors i orientadors dels centres amb prèvia formació específica. Actualment ha desaparegut i mencionar que un dels problemes que van sorgir va ser la detecció de falsos positius (16,17).

El juny del 2021 neix "Escola i TCA" un projecte del Parc Sanitari Sant Joan de Déu nascut per sensibilitzar a les aules sobre els TCA amb l'objectiu de desestigmatitzar i parlar obertament sobre aquest problema de salut mental (18).

L'actual situació relativa al creixent augment de TCA en adolescents ens porta a la necessitat de crear una proposta d'intervenció i promoció de la salut amb les característiques que han demostrat tenir més èxit, entre elles trobem les següents:

- Programes en centres d'educació secundària com a lloc clau de socialització dels adolescents i com entorn adequat per a la prevenció d'un ampli espectre de problemes relacionats amb l'alimentació i el pes (19). Un programa d'intervenció realitzat en un centre de secundària ens permet arribar a un gran nombre d'individus que es troben una etapa de desenvolupament molt sensible i, el personal docent juntament amb els professionals comunitaris haurien de ser els principals responsables d'impartir aquest programes (19-23).

- Programes amb una duració de 4 a 5 hores repartides en sessions d'1 hora, una revisió sistemàtica suggereix que poden ser efectius i provocar canvis d'actitud i comportament, ja que en pocs centres educatius inclouen temps curricular per temes de salut (20).

- Amb personal endogen dels centres educatius i els proveïdors comunitaris que comptin amb actituds i coneixements adequats sobre TCA per tal de garantir l'eficàcia del programa que implementem (16). Creiem en un programa per apostar per la sensibilització de la comunitat educativa del risc dels TCA i per vetllar per a una detecció precoç i una prevenció eficaç (24).

- Un programa que ajudi als professionals de l'educació a proporcionar intervencions d'educació apropiades sobre l'ús de les xarxes socials.

- Se suggereix que és més efectiu un programa interactiu amb debats, autoregistres, brainstorming,...que no només permeti sinó que fomenti la involucració dels participants en el contingut del programa (25).
- Un programa no basat implícitament en el model CAP (Coneixement + Actitud + Pràctica) que assumeix que si els individus coneixen les conseqüències evitaran les actituds nocives, ja que és difícil convèncer a la gent que es poden produir conseqüències negatives (26), a més, com s'ha vist amb altres camps com l'addicció o el suïcidi, hi ha la sospita que un programa didàctic ensenya justament la conducta que es pretén evitar (27).
- Dut a terme en les edats compreses entre els 15 als 19 anys en què existeix un major risc d'aparició d'un TCA i se suggereix que és el període en què són més efectius (28).
- Incorporar el foment de l'autoestima, ja que la baixa autoestima es considera un factor que propicia la insatisfacció corporal, realització de dietes i altres conductes no saludables en les dones (29, 30).

Apostem per un programa que a través d'un enfocament integral de l'adolescent, tan psicològic com físic permeti assolir l'objectiu de detectar de forma precoç els símptomes que predisposin a patir algun TCA i s'eviti agreujar el problema en individus que ja el pateixen i es disminueixi el número de nous casos proporcionant eines per a la gestió dels principals factors relacionats amb l'aparició de TCA: autoestima, imatge corporal, la repercussió negativa de les xarxes socials, els problemes que sorgeixen amb la falta d'hàbits saludables tant alimentaris com d'exercici físic.

2. Objectius

2.1 General

Donar eines al personal educatiu per a la prevenció i detecció precoç dels TCA i promoure habilitats personals per a una autoestima saludable, una imatge corporal positiva, foment d'una vida saludable i accés segur a les xarxes socials als alumnes de 3r i 4t d'ESO per a disminuir l'aparició de nous casos de TCA i detectar els existents.

2.2 Específics

1. Fomentar i reforçar l'autoestima: Treballar la imatge corporal i les pròpies capacitats dels alumnes de 3r i 4t d'ESO.

2. Fomentar la visió crítica dels alumnes de 3r i 4t d'ESO dels ideals de bellesa exposats a les xarxes socials.

3. Aconseguir que els nois i noies de 3r i 4t d'ESO realitzin almenys 150 min/setmana d'activitat física.

4. Promoure les habilitats personals dels alumnes de 3r i 4t d'ESO: identificar, comprar i cuinar un àpat saludable i equilibrat nutricionalment.

3. Preguntes investigables

1. L'aportació d'eines i recursos per a promoure la millora d'hàbits saludables i l'autoestima en adolescents de 3r i 4t d'ESO en un centre d'educació secundària contribueix en la millora de la seva autoestima?

2. La inclusió d'un programa d'intervenció per a la millora d'hàbits saludables i de l'autoestima en adolescents de 3r i 4t d'ESO contribueix en la disminució del risc d'incidència de patir un TCA?

4. Metodologia

4.1 Requeriments del programa

Tal i com especifica la "Guía de Prevención de los trastornos de conducta alimentaria, 2012" (31) per a implementar aquest tipus de programes és necessari que es compleixin els següents requisits:

La "*Guía de Prevención de los trastornos de conducta alimentaria, 2012*" (31) especifica quins requisits cal complir a l'hora d'implementar un programa de prevenció, seguint aquesta recomanació la present proposta de programa inclou les següents consideracions:

a) Està dissenyat per ser impartit en centres docents on s'hi imparteix l'ESO que inclou pre-adolescents i adolescents entre 12 anys i 18 anys d'edat.

b) No són necessaris coneixements clínics sobre els TCA, encara que sí que es fomenta que el personal docent que durà a terme la intervenció estigui motivat i adopti una actitud col·laborativa, així com que mostri predisposició a realitzar el curs sobre coneixements en TCA.

c) És necessari conèixer i haver treballat prèviament amb el material abans de les sessions.

d) És recomanable formar les persones que duran a terme el programa en coneixements sobre els TCA prèviament.

4.2 Disseny del programa o intervenció i població diana

La present proposta d'intervenció és un programa de prevenció anomenat *"SOM: Sempre Oberts al Món"* que té per objectiu disminuir la incidència dels TCA en adolescents de 3r i 4t d'ESO, així com fer una detecció precoç a través de la millora d'hàbits saludables i de l'autoestima. Està plantejat per portar-se a terme en centres on s'imparteix l'ESO. Es realitza un primer pla pilot en un centre d'estudis secundaris amb una sola línia educativa.

Per a l'execució d'aquest programa d'intervenció durant les sessions educatives utilitzem tan mètodes interactius d'exposició, de discussió, d'implicació com de psicoeducació (32), d'aquesta manera combinem treballs amb tot el grup, amb grups petits i de forma individual procurant que les sessions siguin atractives, variades i amb recursos que animin a la participació.

L'àmbit d'actuació del taller ha d'afavorir la comunicació entre els adolescents i el personal que imparteix el curs, per això el centre educatiu com a espai conegut pels participants és adequat per dur a terme el programa.

El treball en grup promou la socialització i les interrelacions humanes. A través dels tallers en grup creem una situació d'igualtat que fomenta la participació dels integrants del grup (en aquest cas adolescents) i a mesura que comparteixen més sessions els ajuda a sentir-se que pertanyen al grup. Aprenen dels èxits i dels errors del altres, s'hi poden sentir identificats i empatitzar al mateix temps que poden enriquir la visió que tenen d'ells mateixos. La metodologia emprada ens ha de conduir a la reflexió i en última instància a un canvi d'actitud i comportament enfront a la millora d'hàbits saludables i l'autoestima. La metodologia ens ha de dur a una nova perspectiva social pel què es refereix a l'autoestima com a objectiu principal, i també respecte els prejudicis, els estereotips i els ideals de bellesa (33). Les sessions/tallers s'adapten al context adolescent i es porten a terme per i amb els participants.

L'equip de treball és multidisciplinar amb un/a psicòleg/a, un/a nutricionista, el/la infermer/a responsable del Programa Salut i Escola (PSiE) (34) i la col·laboració d'almenys el/la psicopedagog/a del centre educatiu i/o un/a educador/a propi del centre educatiu. Es tracta de personal qualificat i expert, cadascú es responsabilitza de forma dinàmica, original i inspiradora de les sessions/tallers que els corresponen segons temàtica i posen en comú els progressos obtinguts al final de cada sessió via mail i, al finalitzar el programa mitjançant una reunió presencial i/o virtual per tal de facilitar l'assistència de tot el grup. El personal que imparteix el programa ha de reflexionar sobre la pròpia habilitat de portar a terme aquest programa en adolescents, tant per la sensibilitat de les temàtiques que es tractaran (pes, imatge corporal, autoestima, bullying...) com per tenir la capacitat d'evitar qualsevol influència durant les sessions (31).

La comunicació entre el personal que imparteix el curs serà immediata en el cas de detectar algun possible cas de TCA o possible cas potencial de TCA i es concertarà

una cita amb els pares/mares/tutors/es legals per tractar aquest tema i valorar la necessitat de derivació a algun centre especialitzat en aquest tipus de trastorns.

Demanar feedback per assegurar que els participants entenen els continguts i conceptes que es transmeten al llarg del programa a través de les enquestes de satisfacció al final de cada sessió.

Dos mesos abans d'instaurar el programa s'oferirà al centre educatiu un curs acreditat *on line* organitzat per l'ACAB i impartit per experts en TCA (35), dirigit a els/les professors/es i a els/les psicopedagogs/ues del centre educatiu que participaran en el programa. Consistirà en 4 sessions de 120 minuts amb els següents objectius:

- Saber què són TCA
- Conèixer les senyals d'alerta dels TCA
- Saber actuar el més aviat possible
- Aprendre com prevenir els TCA des del centre escolar

4.3 Cronograma i activitats a realitzar

4.3.1 Cronograma

En aquest apartat indiquem de forma esquemàtica les diferents sessions que es duran a terme sense calendaritzar, ja que el trimestre en què s'imparteixin depèn del què acordem en cada centre educatiu.

Taula 1: Cronograma

SESSIONS quinzenals	TÍTOL	CONTINGUTS	ACTIVITATS
Sessió 1 60-75 minuts	Presentació del programa "SOM: Sempre Oberts al Món"	Introducció contingut i objectius	Xerrada informativa Tests Avaluació
Sessió 2 75 minuts	"SOM ideals", primera part	Autoestima Autoconeixement	Dinàmiques de grup L'autoestima Comuniquem? Jo et dibuixo, tu em dibuixes
Sessió 3 75 minuts	"SOM ideals", segona part	Autoestima Autoconeixement	Dinàmiques de grup Allò bo que veuen en mi Curtmetratge Autoestima Relaxació
Sessió 4 75 minuts	"SOM esportistes"	Exercici físic Habilitats socials Hàbits saludables	Classe magistral Dinàmiques de grup Cacem endorfines La cursa de la veritat
Sessió 5 75 minuts	"SOM un perfil d'IG?"	Imatge corporal Crítica dels models estètics Autoestima	Dinàmiques de grup La selfie que esculls Anunci publicitari Vídeo: A mi yo adolescente
Sessió 6 75 minuts	"SOM cuiners!", primera part	Nutrició Alimentació	Classe magistral Dinàmiques de grup Esmorzar Saludable
Sessió 7 75 minuts	"SOM cuiners!", segona part	Alimentació Autonomia	Dinàmiques de grup Planificació setmanal d'esmorzars
Sessió 8 75 minuts	"Tots SOM"	Avaluació del programa Avaluació dels resultats	Tests Avaluació Feedback

Font: Elaboració pròpia

4.3.2 Activitats a Realitzar

Consta d'una primera sessió d'uns 60-75 minuts dedicada a la presentació del programa i a la realització de testos per a l'avaluació. Després realitzem 6 sessions/tallers de 75 minuts amb diferents activitats per tal d'assolir els objectius del programa. Per últim una vuitena sessió de 60 minuts per posar en comú tots els coneixements i habilitats adquirides i en la que realitzem de nou els testos i escales que ens permetin l'avaluació del programa.

Testos i escales per a l'avaluació del programa:

- Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal (CIMEC) (36,37) (Annex 1).
- Escala d'autoestima de Rosenberg (38,39) (Annex 2).
- Eat Attitudes Test (EAT) (37,40,41) (Annex 3).
- Test KidMed (42,43) (Annex 4).

Les sessions es realitzen amb una periodicitat quinzenal en grups d' aproximadament 18 alumnes (adolescents entre 14 anys i 16 anys: 3r i 4t d'ESO) a l'aula polivalent o similar del centre educatiu durant un trimestre del curs escolar. Els tallers es realitzen a l'hora de tutoria ampliant en l'horari d'abans o de després segons s'alteri el menys possible el programa educatiu del grup classe.

4.3.2.1 Sessió 1: Presentació del programa "SOM: Sempre Oberts al Món"

Personal que imparteix la sessió: Psicòleg/a i personal endogen del centre educatiu.

Aquesta primera sessió la dediquem a la presentació general del programa on expliquem la situació actual sobre l'augment dels TCA en l'adolescència (3,4) a través de les últimes notícies sorgides en els medis de comunicació, recolzant-nos amb l'ús de material visual (projector, pissarra, *flipchart*). Definim també els objectius marcats en el programa, el contingut i les activitats que duem a terme al llarg de les diferents sessions (15 minuts).

Un cop feta la presentació expliquem quins testos realitzem, quina és la seva finalitat, com emplenar-los, així com quin tractament es fa de les dades proporcionades en aquest testos, que es realitzen de forma anònima tal i com s'especifica en el full informatiu als pares/mares/tutors/es (Annex 5) i en el full de consentiment informat (Annex 6).

És necessari comunicar la intenció de les enquestes que és avaluar el grau d'autoestima, la influència social respecte la imatge corporal, l'adherència a la dieta mediterrània i el risc de patir o poder patir un TCA.

Per tal de complir amb la protecció de dades dels diferents qüestionaris creem uns fitxers en els què hi consti la informació recopilada de dades personals. A aquests fitxers només hi pot accedir la persona responsable del programa, que en cas detectar algun resultat anòmal es posa en contacte immediat amb el psicòleg/a per tal d'activar el protocol establert en aquests casos i intervenir el més ràpid i adequadament possible. La llei de protecció de dades especifica que aquesta informació recopilada s'ha d'emmagatzemar durant un temps que especifiquem als participants del programa.

Realitzem els següents qüestionaris, escales i testos (50-60 minuts):

- Qüestionari CIMEC-40 (35,36) (Annex 1) que avalua l' impacte de les influències socioculturals que fomenten canvis en el desenvolupament d'actituds respecte el propi cos en homes i dones.
- Escala d'autoestima de Rosenberg (38,39) (Annex 2) que ens permet mesurar el grau d'autoestima dels adolescents que participen en el programa.
- EAT-26 (37,40,41) (Annex 3) que és una escala autoaplicable per a avaluar el risc de TCA.

Respecte al CIMEC i tenint en compte que un dels aspectes que volem treballar en aquesta intervenció és l'autoestima destacar que una investigació sobre el CIMEC-40 en un grup clínic i un altre grup control va permetre aïllar 26 ítems amb diferències estadísticament significatives que van permetre la creació del CIMEC-26 del que se'n deriven 5 dimensions: malestar per la imatge corporal, influència de la publicitat, influència dels missatges verbals. Influència dels models socials i la influència de les situacions socials. El CIMEC-26 és una versió abreviada del CIMEC (36) i podem avaluar la possibilitat de realitzar aquesta versió, ja que, els resultats indiquen que el

CIMEC (CIMEC-26 i CIMEC-40) és un qüestionari vàlid i fiable per a avaluar la influència dels models estètics corporals en la població espanyola deguts a alguns medis com la publicitat, models socials i situacions socials (36,37).

4.3.2.2 Sessió 2: "SOM ideals", taller d'autoestima primera part

Personal que imparteix la sessió: Psicòleg/a i personal endogen del centre educatiu.

Dediquem la primera part de la sessió a explicar els objectius, continguts i activitats d'aquesta sessió (10 minuts).

La resta de la sessió la dediquem a activitats curtes que fomentin la coneixença del grup. Tenint en compte que es tracta d'un grup d'adolescents aquestes activitats s'han de vesar en allò lúdic, aprofundint en la seva pròpia identitat, les qualitats i les capacitats i evitar forçar que es mostrin com són des d'un principi si no ho desitgen, ja que les inseguretats en aquest etapa vital són inevitablement presents (44).

Activitat 1: *"L'autoestima"*: En cercle (en aquesta formació es facilita trencar el gel), busquem entre tots la definició d'autoestima i anem apuntant les diferents propostes en un *flipchart* i finalitzem plasmant la definició al projector (20 minuts).

Objectiu: Trencar el gel dins del grup, conèixer el significat d'autoestima.

Activitat 2: *"Comuniquem?"*: Tots els participants caminen per l'aula i el professor diu en veu alta diferents preguntes/propostes que els alumnes han de fer a la persona que tinguin al davant en aquell moment com: demanar l'hora, saludar, proposar d'anar al cinema, enfadar-se, proposta lliure,... (20 minuts).

Objectiu: Reflexionar sobre les diferents maneres que tenim de comunicar-nos, de caminar, d'interpretar les propostes: tots SOM diferents, tots SOM autèntics.

Activitat 3: *"Jo et dibuixo, tu em dibuixes"*: Treballem en parelles i en una fulla ens dibuixem a nosaltres mateixos i al company d'activitat. Un dibuix que mostri les característiques destacables i les emocions (20 minuts).

Discussió sobre els resultats d'aquesta activitat (5 minuts).

Treball per a la propera sessió: Quines emocions plasmen els 2 dibuixos d'una mateixa persona? Reflexió personal i/o grupal (voluntari) per a la següent sessió.

Realització d'enquesta d'avaluació de la sessió (Annex 8).

Objectiu: Augmentar l'autoestima, el respecte i la confiança en ells mateixos. Trobar-se amb el seu "veritable jo" i l'"autenticitat". Fomentar i aprendre la importància de les relacions interpersonals.

4.3.2.3 Sessió 3: "SOM ideals", taller d'autoestima segona part

Personal que imparteix la sessió: Psicòleg/a i personal endogen del centre educatiu.

En aquesta sessió dedicarem els 75 minuts a dinàmiques per a continuar treballant l'autoestima i l'autoconeixement.

Activitat 1: "*Allò bo que veuen de mi*". En cercle, posada en comú del què hem observat en els dos dibuixos que ens representen realitzats durant la sessió 2. És voluntari, aquells que prefereixin no participar en aquesta activitat estan exempts. En aquest cas el psicòleg/a portarà la dinàmica de l'activitat procurant que hi hagi la màxima participació (20 minuts).

Objectiu: Aprendre a destacar aspectes positius d'un mateix i dels altres. Acceptació d'un mateix. Treballar l'autoestima.

Activitat 2 : "*Curtmetratge Autoestima*" a youtube (25 minuts):

https://www.youtube.com/watch?v=U1Pc7kJrVjU

Debat sobre el contingut del vídeo, el dinamitzador llança preguntes per fomentar la participació :

"Heu dedicat mai un temps a apreciar l'increïble que sou?" "Què és el què aprecieu més de vosaltres mateixos?", "Quina creieu que és la vostra fortalesa com a grup?", "I com a persona individual?" i així reforçar els aspectes positius de cadascú i del grup.

Un cop finalitzades les reflexions, es proposa escriure en una fulla les qualitats i virtuts que més apreciem de nosaltres mateixos. Proporcionem un llistat de qualitats positives (Annex 7) per facilitar l'activitat; el full és per a la reflexió individual de cadascú i no és necessari entregar-lo ni mostrar-lo.

Objectiu: Descobrir la bellesa interior, estimar-se a un mateix tal com és, reconèixer les pròpies virtuts, aprendre a corregir els pensaments erronis.

Activitat 3: "*Allò bo que veig de mi*". Reunim els alumnes en grups de 4-5 persones i de forma individual escriuen en un paper les tres activitats/accions positives que han dut a terme durant l'última setmana i de les quals se senten satisfets. Compartir-ne una amb el grup i explicar per què els fa sentir orgullosos aquesta activitat/acció (20 minuts).

Objectiu: Reconèixer les pròpies virtuts, valorar-se un mateix, treballar l'autoconeixement, millorar l'autoestima, treballar la bona autoestima. Tots SOM únics, autèntics.

Activitat 4: *"Relaxació"*: El psicòleg dirigeix una relaxació amb l'objectiu que els participants connectin amb el *"seu jo"*. Al llarg de la relaxació es dirigeixen paraules positives i encoratjadores al grup i si és possible de forma individual. Per a la relaxació és imprescindible que el grup estigui receptiu i que en la seva majoria mostri predisposició a realitzar aquesta part de la dinàmica de grup (10 minuts).

Realització d'enquesta d'avaluació de la sessió (Annex 8).

Objectiu: Treballar l'autoconeixement i la identitat. Augmentar l'autoestima.

4.3.2.4 Sessió 4: "SOM esportistes!"

Personal que imparteix la sessió: Infermera responsable del Projecte Salut i Escola (34) i personal endogen del centre educatiu.

Dediquem la primera part de la sessió a explicar els objectius, continguts i activitats d'aquesta sessió (5 minuts).

Continuem amb una classe magistral amb suport de material projectat sobre la relació entre l'esport i l'augment i millora de l'autoestima. La finalitat és conscienciar que és bo practicar esport per a un mateix, per a sentir-se bé, augmentar el nivell d'energia i millorar l'estat d'ànim. Explicar com la secreció d'endorfines intervé en aquest procés amb els beneficis emocionals que això comporta. A més, es fomenta la socialització i es millora el son (15 minuts).

Entreguem la fitxa "*Com et sents?"* (Annex 9) on indiquem quin és el nostre estat d'ànim just després de la part teòrica.

Ens traslladem al gimnàs o al pati de l'escola (segons disponibilitat del centre educatiu) i realitzem activitats a l'aire lliure (5 minuts):

Activitat 1: *"Cacem endorfines" :* Dividim el grup en grups de 4-5 persones, cada grup té com a objectiu recollir les pilotes de colors que estan repartides pel pati, imaginem que les pilotes són endorfines (15 minuts).

El grup que ha aconseguit més pilotes se sent content i satisfet perquè té més endorfines, la resta també se senten amb energia perquè també han aconseguit endorfines gràcies a la pràctica d'activitat física.

Objectiu: Sentir-se bé, relacionar l'activitat física amb el benestar personal, socialització.

Activitat 2: *"La cursa de la veritat"*: Tornem a dividir el grup en grups de 4-5 persones (poden ser els mateixos d'abans o canviar). Donem un pilota a una persona de cada grup i caminant de forma ràpida se l'han d'anar passant, qui rep la pilota explica alguna anècdota que li ha passat al llarg de la setmana que l'hagi afectat positiva o negativament . El grup escolta sense intervenir i continuant la marxa ràpida. Després passa la pilota a un altre integrant del grup i fa el mateix, així fins que tots els integrants hagin participat en l'activitat (15 minuts).

Amb aquesta activitat es pren consciència que es pot realitzar activitat física en qualsevol moment del dia, a més, es pot associar a l'oci aconseguint beneficis emocionals.

Objectiu: Escolta activa, conèixer-nos millor, associar activitats de socialització i activitat física, socialització.

Tornem a la classe (5 minuts).

Després de la part pràctica entreguem una altra vegada la fitxa "*Com et sents*"? (Annex 9) on indiquem quin és el nostre estat d'ànim i debatem com ens sentim. Percebem algun canvi? Autoreflexió (10 minuts).

Acabem amb una presentació visual sobre els diferents esports que existeixen i que només és qüestió d'anar-los provant fins a trobar el que més s'adeqüi a un mateix (10 minuts).

Realització d'enquesta d'avaluació de la sessió (Annex 8).

Objectiu general de la sessió "Som esportistes": Millorar l'autoestima. Promoció d'hàbits saludables. Percebre amb la pràctica els beneficis emocionals de l'activitat física. Superar límits i barreres autoimposades.

4.3.2.5 Sessió 5: SOM un perfil d'Instagram (IG)?

Personal que imparteix la sessió: Psicopedagog/a de l'escola i personal endogen del centre educatiu.

Dediquem la primera part de la sessió a explicar els objectius, continguts i activitats d'aquesta sessió (5 minuts).

Activitat 1: *"Quina selfie esculls?":* Cadascú es fa una selfie amb el mòbil i li aplica els filtres que cregui convenients, no s'ha de penjar la foto a IG, a partir d'aquí reflexionar sobre la falta de realitat de la fotografia i el fàcil que ha estat manipular-la (15 minuts).

El responsable de l'activitat fa preguntes com: "Sou sincers amb la imatge que compartiu a les xarxes socials?", "Qui o què imposa un determinat cànon de bellesa?", "Què és la bellesa?". Es vol advertir que en les xarxes socials les persones no es mostren com són realment, sinó que mostren la imatge decorada.

Objectiu: Identificar les pròpies virtuts i defectes, treballar l'autoestima i l'autoconeixement.

Per tal de dur a terme aquesta activitat i tenint en compte que en alguns centres educatius l'ús del mòbil està prohibit és necessari entregar la *Carta de compromís educatiu* (Annex 9) (45) destinada a facilitar la cooperació de les accions educatives de les famílies i l'acció educativa del centre, en aquest cas en l'àmbit de desenvolupament personal.

Activitat 2: Visualitzem imatges de famosos/es penjades a la xarxa social d'IG i les comparem amb imatges d'aquests mateixos famosos on estan "posant" per la foto. La finalitat és apreciar els retocs realitzats amb els programes com el photoshop i altres editors d'imatges (15 minuts).

El moderador llança preguntes per facilitar el debat: “Quina imatge reflexa millor la realitat?”, “Per tractar-se de persones famoses, creieu que ja els veiem més guapos/es?”, “Valoreu les qualitats artístiques d’aquests famosos?”, “Quines qualitats vostres valoreu més?”.

Objectiu: Fomentar una visió positiva i realista d’un mateix, autoconeixement, descobrir la bellesa interior ser conscient del propi cos. Acceptar la nostra imatge corporal.

Activitat 3: Visualitzem el següent vídeo “La autoestima adolescente y las redes sociales. A mi yo adolescente” a youtube:

https://www.youtube.com/watch?v=guStACMAov8

El moderador llança preguntes com: “Utilitzeu les xarxes socials?”, “Quan pengeu una publicació, utilitzeu filtres?”, “Creieu que coneixeu una persona pel seu perfil d’IG?”, “El vostre perfil d’IG reflexa com sou?”, ”Creieu que, en general, feu un bon ús de les xarxes socials?”.

Debat en grup sobre els missatges del vídeo i els apuntem al *flipchart* (20 min).

Objectiu: Reforçar la capacitat de crítica per ser menys influenciables i fer un ús conscient de les xarxes socials en general. Autoconeixement. Fomentar una bona autoestima.

Activitat 4: *“Anunci publicitari”:* En parelles, a partir de les qualitats positives dels integrants de la parella crear un anunci per tal de vendre’s a si mateixos a la resta del grup (20 minuts).

Proporcionem un llistat amb adjectius que poden utilitzar per fer l’anunci (Annex 6).

Objectiu: Descobrir la bellesa interior, prendre consciència de les pròpies capacitats i qualitats. Fomentar una bona autoestima.

Realització d’enquesta d’avaluació de la sessió (Annex 8).

4.3.2.6 Sessió 6: “SOM cuiners!”, primera part

Personal que imparteix la sessió: Un/a nutricionista i personal endogen del centre educatiu (també pot participar el/la infermer/a del Programa Salut i Escola).

Dediquem la primera part de la sessió a explicar els objectius, continguts i activitats d'aquesta sessió i expliquem com emplenar el test KidMed (10 minuts).

Passem a realitzar el Test KidMed (42,43) (Annex 4), que és un test de 16 preguntes que ens permet avaluar l'adhesió a la dieta Mediterrània (15 min). Aquest test no l'hem realitzat en la primera sessió per tal de no saturar els participants en dita sessió.

Continuem amb una classe magistral sobre conceptes bàsics d'alimentació: funció dels aliments, diferència entre aliments i nutrients, grups d'aliments i la piràmide de l'Alimentació Saludable (Annex 11) (30 min).

Activitat 1: "*Esmorzes saludable?"* Cada grup haurà de decidir quin és un esmorzar saludable i complert segons el què s'ha explicat durant la sessió. L'objectiu és trobar la manera de millorar el primer àpat del dia (15 minuts).

Plasmem al *flipchart* els esmorzars que ha decidit cada grup (3 esmorzars) i consensuem quin s'apropa més a un esmorzar complert i saludable.

Realització d'enquesta d'avaluació de la sessió (Annex 8).

Objectiu: Promoure la reflexió dels alumnes sobre el/s motiu/s pels quals esmorzen o no esmorzen, com esmorzen i què esmorzen. Donar eines als adolescents perquè s'interessin per la cuina des del primer àpat del dia, puguin ser més autònoms i independents.

4.3.2.7 Sessió 7: "SOM cuiners!", segona part

Personal que imparteix la sessió: Un/a nutricionista i personal del centre educatiu (també pot participar el/la infermer/a del Programa Salut i Escola).

Activitat 1: *Planificació setmanal d'esmorzars*. Dividim el grup amb els tres grups de la sessió anterior, proporcionem una fitxa de planning setmanal d'esmorzars saludables juntament amb uns quants exemples d'aliments de cada grup que s'han d'incloure en l'esmorzar, fitxa "*Esmorzar Saludable*" (Annex 12).

Cada grup haurà de plasmar una planificació setmanal d'esmorzar que inclogui tots els grups d'aliments i que a més, siguin saludables. Els esmorzars han de ser el màxim de variats possible.

La nutricionista guiarà el procés incloent aliments que no es troben al llistat, per exemple diferents tipus d'edulcorants com la canyella o el cacau pur, o bé donant idees de presentació, com per exemple els batuts amb iogurt i fruita, però sempre deixant llibertat a cada grup.

Els últims 25 minuts els dediquem a revisar l'exercici de cada grup i reflexionar sobre la capacitat de decisió que tenen cadascú a l'hora d'escollir aliments per esmorzar, i la importància de parlar-ne amb la família per tal que puguin disposar d'aquells aliments que han decidit incloure en el seu esmorzar. També aprofitarem per incidir en el fet que en dies que es fa activitat física al matí és important incloure més energia en l'esmorzar i que els dies de festa que no es fa cap activitat el cos requereix menys aportació d'energia.

Realització d'enquesta d'avaluació de la sessió (Annex 8).

Objectiu: Fomentar l'autonomia, millorar l'autoestima, millorar l'hàbit de l'esmorzar, identificar un esmorzar saludable, implicar-se en el què mengen, fomentar la comunicació amb la família.

4.3.2.8 Sessió 8: "Tots SOM"

Personal que imparteix la sessió: Psicòleg/a per a la realització del EAT-26, un/a nutricionista i personal del centre educatiu (també pot participar el/la infermer/a del Programa Salut i Escola).

En primer lloc realitzem una altra vegada el test CIMEC-40, l'escala d'autoestima de Rosenberg i l'EAT-26.

La realització d'aquests 3 tests pot portar molt temps, és important dedicar part de la sessió a demanar feedback de forma oberta als participants, per tal de detectar àrees de millora del programa.

En grups amb un grau de motivació elevada ens podem qüestionar la realització d'alguna nova sessió segons el què hagin trobat a faltar en les sessions ja realitzades. Seria important que en aquesta sessió hi participi tot el personal involucrat en impartir les diferents sessions (personal endogen del centre, psicopedagog/a, psicòleg/a, nutricionista, infermer/a del PSiE).

Realització d'una enquesta d'avaluació general del programa (Annex 13).

4.4 Recursos

Recursos necessaris per a l'aula:

- Projector i àudio pels vídeos
- Fulles i bolígrafs
- Mòbil (només per a la sessió 4 i amb prèvia entrega de la Carta de Compromís Educatiu (Annex 10), en cas de no disposar-ne es comparteix amb algun company.
- Pissarra i/o *flipchart*
- Retoladors i/o guixos per escriure al *flipchart i/o a la pissarra*
- Pilotes de colors (tipus piscina de boles) per a la sessió 3

4.5 Pressupost

- 60 € per a la impressió dels diferents qüestionaris, test i escales que necessitem per a l'avaluació del curs (tests, fulles de treball) i de les fitxes.
- 16 € pilotes de colors (tipus piscina de boles), preu consultat a Amazon App.
- 90 € per a la formació del personal endogen que durà a terme el curs (4 cursos per 22,5€ cadascun). Pressupost segons tarifa del curs proporcionat per l'ACAB (450€ per a un grup màxim de 30 persones, aquí quedarien inclosos professors de diferents centres educatius, per tant els 450€ es reparteixen en 20-30 persones el què queda un pressupost d'entre 15-22,5 €/professor (35).
- 80 € Variable (només a gastar en cas que ens falti algun material i l'hàgim de llogar o comprar).
- Pressupost total: 166 € de despeses fixes + 80€ variable
- Afegir com a despeses indirectes els sous dels professionals que intervenen en el programa (psicòleg/a, nutricionista).

4.6 Consideracions ètiques

Abans d'iniciar el programa de prevenció i detecció precoç de TCA "*SOM: Sempre Oberts al Món*" en un centre educatiu és necessari un full informatiu (Annex 5) pel centre educatiu, els participants i pels pares i mares dels alumnes participants. Aquest full informatiu inclourà en què consisteix el programa, els diferents qüestionaris, escales i tests d'avaluació que es passaran al llarg de les sessions.

Cal també recollir el consentiment informat (CI) (Annex 6) signat pel pare, la mare o tutor/a legal de cada alumne/a que participi en el programa.

4.7 Criteris d'inclusió i exclusió del programa

4.7.1 Criteris d'inclusió

El CI (Annex 6) ha d'estar signat pel pare, la mare o tutor/a legal de cada alumne que vulgui participar en el projecte abans de la primera sessió.

Tots aquells alumnes que no tinguin el CI (Annex 6) signat abans de començar la sessió 1 s'exclouen del programa.

4.7.2 Criteris d'exclusió

Alumnes que no mostrin interès ni motivació per participar en el programa o que destorbin en alguna de les sessions de forma reiterada.

Alumnes que no facilitin el CI (Annex 6) signat pel pare, la mare o tutor/a legal.

5. Pla d'avaluació de la intervenció

En aquest apartat indiquem de forma esquemàtica amb quin tipus d'avaluació duem a terme, quins indicadors i mètodes utilitzarem en cada avaluació i en quin moment de la intervenció es durà a terme.

Taula 2: Avaluació de la intervenció

Tipus d'avaluació	Indicadors	Mètodes	Quan s'avaluarà
Procés	Satisfacció qualitativa i timings	Enquesta de satisfacció per sessió (Annex 8)	Al final de cada sessió, exceptuant la sessió 1 i la 8
	Satisfacció qualitativa i timings	Enquesta de satisfacció general (Annex 13)	Al final de la sessió 8
Impacte	Valoració de les influències socioculturals	Test CIMEC-40 (Annex 1)	A la sessió 1 i a la sessió 7. El repetirem al finalitzar el curs (si no s'ha dut a terme el programa en el 3r trimestre)
	Valoració del nivell d'autoestima	Escala d'autoestima de Rosenberg (Annex 2)	A la sessió 1 i a la sessió 7. El repetirem al finalitzar el curs (si no s'ha dut a terme el programa en el 3r trimestre)
	Valoració del risc de TCA	EAT-26 (Annex 3)	A la sessió 1 i a la sessió 8.
	Valoració de l'adherència a la Dieta Mediterrània	Test KidMed (Annex 4)	A la sessió 6. El repetirem al finalitzar el curs (si no s'ha dut a terme el programa en el 3r trimestre)
	Valoració de l'estat d'ànim	Fitxa "*Com et sents?*" (Annex 9)	A l'inici i al final de la sessió 4
Resultats	Canvis en el nivell d'influències socioculturals	Test CIMEC-40 (Annex 1)	Valorar si disminueixen les influències socioculturals al finalitzar la intervenció, Sessió 8
	Canvis en el nivell d'autoestima	Escala d'autoestima de Rosenberg (Annex 2)	Valorar si augmenta el nivell d'autoestima al finalitzar la intervenció, Sessió 8 i al finalitzar el curs escolar
	Canvis en el risc de TCA	EAT-26 (Annex 3)	Valorar si hi ha menys alumnes amb risc de TCA al finalitzar la intervenció, sessió 8
	Canvis en l'adherència a la Dieta Mediterrània	Test KidMed (Annex 4)	Valorar si hi ha més alumnes amb major adherència a la Dieta Mediterrània a la sessió 8 al finalitzar el curs

Font: Elaboració pròpia

L'avaluació d'aquest projecte contempla tres procediments: procés, impacte i resultats.

Avaluació del procés:

L'avaluació del procediment ens indica l'evolució de la intervenció a mesura que es va implementant comparant la situació real amb la prevista teòricament, així ens permet fer petites modificacions durant el procés. La duem a terme a través d'enquestes de satisfacció al finalitzar cada sessió i una enquesta de satisfacció general al finalitzar tota la intervenció (Annexos 8 i 13).

Aquestes enquestes ens han de permetre avaluar:

- Què: continguts, les dinàmiques, adequació dels temps
- Qui: els moderadors de cada sessió
- Com: a través de l'enquesta de satisfacció
- Quan: després de cada sessió i al finalitzar el projecte

Avaluació de l'impacte:

Ens permet valorar l'efecte directe o indirecte a mig o llarg termini als beneficiaris directes de la intervenció, en aquest cas als alumnes de 3r i 4t d'ESO, però també podem veure l'efecte en el grup classe i en les persones properes com altres alumnes del centre educatiu i els professors, així com amb la família.

Per a aquesta avaluació planifiquem un estudi pre i post intervenció amb la realització de tests i escales que ens permetin avaluar l'efectivitat de la intervenció; es tracta d'escales i tests validats que permeten valorar diferents paràmetres relacionats amb els TCA (CIMEC-40, Escala d'Autoestima de Rosenberg i EAT-26), així com el Test KidMed que ens permet valorar els hàbits alimentaris dels adolescents i comprovar si la intervenció pot ser efectiva per la seva millora. En el cas de la sessió dedicada a l'activitat física farem una valoració a través de la fitxa "*Com et sents?*" que ens permet valorar l'estat d'ànim abans i després de la realització d'activitat física.

Test CIMEC-40, Qüestionari d'Influències del Model Estètic Corporal (Annex 1) és un qüestionari validat que consta de 40 preguntes que avaluen la influència dels models estètics corporals. Les respostes són avaluades en una escala de 0 a 3 punts; una puntuació alta indica una major influència dels models socials. La puntuació màxima és de 80 i la mínima de 0 i el punt de tall són 23/24 punts (46).

Escala d'autoestima de Rosenberg (Annex 2), és un qüestionari validat que conté 10 ítems, 5 frases enunciades de forma positiva que es puntuen del 4 a l'1 i la resta de forma negativa que es puntuen de l'1 al 4. La puntuació màxima és de 40 i la mínima de 10 (48).

De 30 a 40 punts: autoestima elevada, considerada normal (47).

De 26 a 29 punts: autoestima mitja, no presenta problemes, però seria convenient millorar-la (48).

Menys de 25 punts: autoestima baixa, existeixen problemes significatius (47).

EAT-26 (Annex 3), la puntuació total és la suma dels 26 ítems. Puntuen 3, 2, 1, 0, 0, 0 en la direcció positiva, assignant 3 a les respostes que més s'aproximen a una direcció simptomàtica ("Sempre=3"). Només l'ítem 25 es puntua de forma oposada, puntuant 0, 0, 0, 1, 2, 3 ("Mai=3") (47,48).

› 20 suposa la necessitat de recórrer a un clínic especialitzat (48)

Test Kidmed, consta de 16 preguntes que es recolzen sobre els principis de la Dieta Mediterrània. Cada qüestió puntua positiva o negativament segons si s'apropen o s'allunyen de les pautes de la dieta Mediterrània (49):

≤ 3 dieta de qualitat pobra

De 4 a 7 dieta de qualitat mitja

≥ 8 Dieta de qualitat òptima

Avaluació dels resultats:

Aquest tipus d'avaluació ens permet avaluar el nivell de consecució dels objectius marcats en el programa d'intervenció i així poder determinar l'èxit o fracàs del procés educatiu segons els resultats finals obtinguts.

Per a realitzar aquesta avaluació final realitzem els testos i escales següents al final de la intervenció i per a determinats indicadors proposem tornar a fer l'avaluació a més llarg plaç, al finalitzar el curs, per exemple, sempre i quan no s'hagi portat a terme el programa d'intervenció en l'últim trimestre del curs escolar, en aquest cas es pot valorar realitzar l'avaluació a l'inici del curs següent:

Test CIMEC-40, per avaluar si hi ha una disminució en les influències socioculturals.

EAT-26, per avaluar si hi ha disminució del risc de patir un TCA.

Escala d'autoestima de Rosenberg, per avaluar si hi ha hagut una millora en l'autoestima.

Test KidMed, per avaluar si hi ha una millor adherència a la dieta Mediterrània i en conseqüència millora dels hàbits saludables.

6. Aplicabilitat de la intervenció

El programa *"SOM: Sempre Oberts al Món"* sorgeix de la necessitat de millorar els hàbits saludables i l'autoestima en la població adolescent, ja que la manca d'aquests factors s'ha vist que predisposa a patir TCA. El programa proposa treballar la millora d'aquests factors i al mateix temps detectar els TCA de forma precoç, ja que estan augmentant des de fa uns anys entre la població, especialment en els/les adolescents, i s'han accelerat de forma alarmant a partir de la situació de confinament patida amb la pandèmia produïda per la COVID-19 i, arran d'aquesta, s'ha posat el focus en els TCA (3,50).

Executem un pla pilot en un centre educatiu amb una sola línia educativa per a un millor seguiment, avaluació i poder fer modificacions si són necessàries, estimant que més endavant el podrem incorporar en altres centre educatius.

Seguim els següents passos per implementar el programa:

- Creem un díptic de presentació del programa pels centres educatius (Annex 14) i l'entreguem juntament amb la Fitxa d'actuació (Annex 15) (51) que ens facilita la presentació general de la intervenció en el centre educatiu, dona una visió global del programa: Descripció, objectius, destinataris, recursos necessaris, planificació, indicadors de seguiment, fonts de finançament. L'emplenem en una primera trobada amb la persona de contacte i futura responsable del projecte del centre per fer-la partícip.

- Presentació de l'equip que impartirà el programa (psicòleg/a i nutricionista) i expliquem la importància de la participació de personal endogen del centre (professors prioritàriament motivats pel projecte de prevenció dels TCA i psicopedagog/a del centre educatiu), que rebran una formació específica sobre aquests trastorns. Es recomana la implicació de la infermera responsable del PSiE del centre. En un metanàlisis es conclou que quan hi ha 2-3 facilitadors que han rebut almenys 6-7 hores d'entrenament i són supervisats s'assoleixen efectes a més llarg plaç i que a més, si la implementació del programa es dur a terme per iguals disminueix el risc d'aparició de TCA en un futur (52).

- Presentació dels destinataris de la intervenció: adolescents de 3r i 4t d'ESO, que es troben en les edats en què s'ha comprovat que aquest tipus d'intervencions són més efectives (28, 53).

- Presentació de l'entorn idoni: Els centres educatius són ideals per a dur a terme aquest tipus d'intervencions. Només cal un espai dins del centre que permeti dur a terme les dinàmiques de les diferents sessions, per exemple l'aula polivalent. Les intervencions són més efectives quan s'apliquen a nenes adolescents i dones adultes joves i grups ètnicament diversos (54).

Fortaleses del programa "SOM: Sempre Oberts al Món":

1. Vetlla per millorar aquells factors (autoestima i hàbits saludables) la mancança dels quals ha demostrat tenir una important influència a l'hora de desenvolupar un TCA, propiciant un canvi d'actitud i comportament dels adolescents destinataris de la intervenció per a la millora de la seva autoestima i adquisició d'hàbits saludables (29,30).

2. Incorpora un equip multidisciplinar que potencia l'èxit del programa (16) incloent professionals de l'atenció primària (infermera responsable del PsiE), experts en aquests trastorns (psicòlegs/ues i nutricionistes) i educadors (professors i psicopedagogs/es) com a parts iguals respecte als destinataris de la intervenció (19-23).

3. S'imparteix en centres d'educació on és desitjable i assolible implementar els programes de prevenció primària i secundària i s'associa a impacte positiu en estudiants i professors involucrats (24,53).

4. La formació d' almenys 6h-7h del personal voluntari que imparteix el programa propicia que els resultats es mantinguin a més llarg plaç (52).

5. Un grup cohesionat, la realització d'activitats interactives i no manar feines a casa contribueixen en l'èxit en el programa segons les conclusions extretes al demanar feedback després d'una intervenció. Els grups cohesionats permeten millor acceptació del programa (25,53).

6. La sessió 7, pot contribuir a llimar la distància que es produeix en aquesta etapa de creixement personal amb l'entorn familiar, ja que l'assoliment de coneixement en nutrició és un pas més per refermar que són autònoms i responsables de la seva alimentació davant dels seus progenitors i millorar així la relació.

7. Les enquestes al final de cada sessió contribueixen a disposar de la informació de l'assistència mitjana el què ens permet una part de l'avaluació del programa (52).

Limitacions del programa SOM: Sempre Oberts al Món:

1. La durada de les sessions pot portar a que en casos de grups molt participatius no es puguin dur a terme totes les activitats proposades en la sessió corresponent. I en l'altre extrem podem trobar grups poc col·laboradors que no fomentin una dinàmica fluïda durant les sessions.

2. Manca d'implicació de la família en l'assoliment d'una bona autoestima i adquisició d'hàbits saludables. En aquest punt no podem intervenir.

3. Poca motivació dels educadors endògens per contribuir de forma positiva i amb garantia d'èxit en el programa d'intervenció (24,53), ens podem trobar en algun centre que no hi hagi personal motivat.

4. Les barreres a què es poden enfrontar els professors com la rotació del personal, actituds negatives dels companys i limitacions de temps (53). Falta de suport de l'administració escolar, del/la responsable del PSiE i del personal docent (52).

5. Limitació de temps i de recursos tant econòmics com humans (professors) (53).

6. La dificultat de garantir que el programa es completa de forma voluntària; s'han vist efectes més destacats quan els programes es completen de forma voluntària (52).

7. Serien necessaris períodes de seguiment més llargs (56). Proposar la viabilitat de fer seguiment dels alumnes que han participat en la intervenció amb enquestes durant 2 o 3 cursos consecutius.

Propostes per a futures intervencions:

1. En quant al número de sessions i la seva durada un cop realitzat el pilot podem ajustar-los segons el feedback rebut en les enquestes que duem a terme en

cada sessió. És responsabilitat dels interventors dinamitzar el grup i adequar-se al temps de què disposa.

2. Valorar la introducció de sessions de reforç segons la dinàmica de cada sessió i l'interès del grup intervingut.

3. Les limitacions relacionades amb els recursos humans (motivació, rotació de professors, cohesió del grup) poden variar en cada intervenció, per tal d'evitar-les és important vetllar per involucrar personal endogen del centre amb inquietud pels TCA, en cas de no n'hi hagi es contempla la possibilitat d'impartir una sessió dirigida al personal endogen del centre educatiu amb l'objectiu de donar visibilitat el problema, sensibilitzar sobre la situació actual d'augment dels TCA en els adolescents i com la pandèmia ha accentuat aquest problema. En quant a la rotació procurar que el personal endogen escollit estigui treballant en el centre docent durant el trimestre en el què s'imparteix la intervenció.

4. Vetllar per a una bona elecció del personal que s'implicarà en el projecte i fer un seguiment acurat tant de la seva formació com de la dinàmica de les sessions.

5. En quant el suport amb l'administració escolar, el personal docent i l'atenció primària (infermer/a del PSiE) procurar donar visibilitat i informació acurada del problema en tots els estaments de l'escola i de l'atenció primària. Informar a tots els estament i mantenir una comunicació fluïda.

La falta d'autoestima, la idealització de la bellesa en les xarxes socials i la manca d'hàbits saludables tant per excés com per defecte entre la població adolescent s'han vist encara més alterats arran de la situació d'aïllament generada per evitar la propagació de la pandèmia, aquests factors mencionats s'ha vist que són precipitants de TCA. Per tal de detectar precoçment o fer seguiment d'aquests trastorns neix aquest projecte de prevenció que aborda els factors que han resultat tenir més èxit en els programes instaurats fins el moment:

Instaurar el programa en un centre d'educació secundària, com a espai on els/les adolescents d'entre 14 i 19 anys tenen contínues interaccions i on romanen gran part del seu temps, amb sessions de curta durada, amb la col·laboració del personal endogen del centre tant per promoure la seva pròpia sensibilització cap a aquests trastorns com pel fet que responen a la necessitat de ser persones properes als

beneficiaris d'aquest programa, recórrer a dinàmiques de grup adequades als destinataris del programa en les que no només s'ensenya quina conducta no s'ha de tenir, sinó en les que es donen recursos per a convidar a la reflexió i a aconseguir una mirada crítica als cànons de bellesa que ens venen imposats des de les xarxes socials i medis de comunicació i treballant l'autoestima a través de la recerca de les pròpies qualitats, fomentant l'autonomia com a font per a sentir-se bé amb un mateix i incloent feedback continu dels participants (19-24,53,55).

Incloure totes aquestes consideracions en el nostre programa ens permet concloure que el programa *"SOM: Sempre Oberts al Món"*, s'adapta a les necessitats formatives dels adolescents, així com que és factible incorporar-lo dins dels horaris lectius de la majoria de centres educatius incloent activitats que es poden dur a terme de forma realista tant en temps com forma. A més, al ser impartit per un grup multidisciplinar afavoreix la coordinació entre les diferents institucions públiques implicades: educació i sanitat agilitzant d'aquesta manera les intervencions posteriors que siguin necessàries.

7. Conclusions

Un cop elaborat aquest projecte d'intervenció podem fer les següents valoracions:

- És un programa de prevenció primària per a evitar i/o detectar de forma precoç els casos de TCA.
- Els destinataris són el grup poblacional amb més risc de patir un TCA.
- Sensibilitza al personal educatiu en els TCA a través de formació que reforça el coneixement d'aquests trastorns, facilitant-ne la prevenció i detecció.
- S'imparteixen sessions amb dinàmiques adequades als destinataris per tal d'aconseguir els objectius.
- Es treballen els factors de risc com l'autoestima i els hàbits saludables per a fomentar el benestar emocional, la millora d'aquests factors s'ha vist que contribueix a evitar els TCA.
- Promou la visió crítica dels models estètics imposats en la societat a través de la reafirmació personal.
- Fomenta la relació entre la socialització i l'activitat física, com també l'oci saludable.
- Permet que en un entorn educatiu es treballi la gestió emocional i l'autonomia personal.

"SOM: Sempre Oberts al Món" és un programa innovador adaptat per a els/les adolescents, amb un número i duració de sessions idònia, continguts apropiats, amb dinàmiques adaptades als destinataris del programa, a més reuneix els requisits que actualment es consideren més efectius a l'hora de prevenir els TCA que és incidir en els factors de risc com l'autoestima i l'adquisició d'hàbits saludables com l'exercici físic i una bona alimentació, i no basar-se exclusivament en l'alimentació com havien fet la majoria de programes fins al moment.

Per a tot això ens permet assolir els resultats esperats donant eines al personal educatiu per a la detecció i prevenció dels TCA, així com propiciar un canvi d'actitud i comportament dels adolescents destinataris del programa millorant els hàbits saludables i l'autoestima.

8. Bibliografia

1. Graell, M. Desafíos y oportunidades para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes en el contexto de la pandemia. *J. Cien. Soc*. [Internet] 2021; (16): 152-158. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: https://doi.org/10.18682/jcs.vi16.4534

2. Williams, J. B., First, M. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. In Encyclopedia of social work. American Psychiatric Association. 5 ed. Washington: APA; 2013

3. Els trastorns alimentaris en adolescents augmenten un 25% a partir del confinament. 324. [Internet] 30 de març de 2021. Disponible a : https://www.ccma.cat/324/els-trastorns-alimentaris-en-adolescents-augmenten-un-25-a-partir-del-confinament/noticia/3086470/

4. ACAB. Infografía datos de atención primer trimestre 2021. Associació contra l'anorèxia i la bulímia. [Internet]. Barcelona, 2021. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: https://www.acab.org/wp-content/uploads/2021/04/INFOGRAFIA_DATOS-ATENCION_1er-TRIMESTRE_v2-1-scaled.jpg

5. Portela de Santana M. L., da Costa Ribeiro Junior H., Mora Giral M., Raich R. M.ª. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Abr [Consultat 2 de gener de 2022]; 27(2): 391-401. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008&lng=es.

6. Vázquez R, López X, Ocampo MT, Mancilla-Diaz JM. El diagnóstico de los trastornos alimentarios del DSM-IV-TR al DSM-5. Rev. Mex. de trastor. aliment [Internet]. 2015 Dic [Consultat 2 de gener de 2022]; 6(2): 108-120. Disponible a: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200108&lng=es

7. Gómez-Candela C, Palma S , Miján-de-la-Torre A , Rodríguez P, Matía P, Loria V et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Nutr Hosp [Internet] 2017; [Consultat 2 de gener de 2022]. 34 (Supl. 5):1-9. Disponible a: https://senpe.com/documentacion/grupos/tca/consenso-trastornos-conducta-alimentaria.pdf

8. ACAB. Qué son los TCA. Associació contra l'anorèxia i la bulímia. [Internet]. Barcelona, 2021. [Consultat 2 de gener de 2022]; Disponible a: https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/

9. Samantán-Ruiz, EM, Ruiz-Lázaro PM: Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. Rev. Psiquiatr. Infant. Juv. [Internet]. 2021; 38 (1): 40-52. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: http://doi.org/10.31766/revpsij.v38n1a6

10. Calado M. Incidencia y Prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en España: Hacia el DSM-V. Sociedad Iberoamericana de Información Científica. [Internet] 2011; 13(4): 4-9. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: https://www.siicsalud.com/pdf/td_salud_mental_13_4_d2811.pdf

11. Otto, A. K., Jary, J. M., Sturza, J., Miller, C. A., Prohaska, N., Bravender, T., & Van Huysse, J. Medical admissions among adolescents with eating disorders during the COVID-19 pandemic. Pediatrics, 148(4). [Internet] (2021). [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: https://www.publications.aap.org/pediatrics/article-split/148/4/e2021052201/179731/Medical-Admissions-Among-Adolescents-With-Eating

12. Lin JA, Hartman-Munick SM, Kells MR, Milliren CE, Slater WA, Woods ER, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Number of Adolescents/Young Adults Seeking Eating Disorder-Related Care. Journal of adolescent health. 2021;69(4):660–3. [Consultat 23 de gener de 2022]. Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_proquest_miscellaneous_2552978892

13. García Puertas D. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. Rev Esp Comun Salud. [Internet] 15 de diciembre de 2020 [Consultat 2 de gener de 2022];11(2):244-5. Disponible en: https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/5223

14. Lie S, Ro O, Bang L. Is bullying and teasing associated with eating disorders? A systematic review and meta-analysis. Int. Jour of Eat. Dis. [Internet] 2019 [Consultat 2 de gener de 2022]; 52(5):497-514. Disponible a: https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=3&sid=acda9690-e9d9-47a6-8640-accc24bb42c4%40redis&bdata=JmF1dGh0eXBlPXNzbyZjdXN0aWQ9dW9jJmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BlPXNpdGU%3d#AN=136200621&db=pbh

15. Arévalo H, Urina M, Santacruz JC. Impacto del aislamiento preventivo obligatorio en la actividad física diaria y en el peso de los niños durante la pandemia por SARS-CoV-2. Rev. Colomb. Cardiolog. [Internet] 2020; 27 (6): 575-582. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: https://doi.org/10.1016/j.rccar.2020.09.003.

16. Sánchez-Carracedo D, López-Guimerà G, Fauquet J, Barrada JR, Pàmias M, Puntí J, et al. A school-based program implemented by community providers previously trained for the prevention of eating and weight-related problems in secondary-school adolescents: the MABIC

study protocol. BMC public health. [Internet] 2013;13(1):955–955. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784602/info_inicial_cronograma_15_16.pdf/b6e83892-0372-41f2-8d54-09761e435055

17. Claretianos Fuensanta. Programa DICTA. SM Educamos. [Internet] 2015. [Consultat 2 de gener de 2022]. Disponible a: http://www.claretfuensanta.es/index.php/gabinete-psicologico/talleres/61-programa-dicta

18. Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària. Escola i TCA. Parc Sanitari sant Joan de Déu. [Internet] 2021. [Consultat 2 Jan 2022]. Disponible a: https://www.pssjd.org/escola-i-tca-un-projecte-del-parc-sanitari-sant-joan-de-deu-per-sensibilitzar-a-laula-sobre-els-trastorns-de-la-conducta-alimentaria

19. Yager Z, O'Dea JA. Prevention programs for body image and eating disorders on University campuses: a review of large, controlled interventions. Health promotion international. [Internet] 2008;23(2):173–89. [Consultat 2 Jan 2022]; Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_proquest_miscellaneous_70773383

20. Yager, Diedrichs, P. C., Ricciardelli, L. A., & Halliwell, E. What works in secondary schools? A systematic review of classroom-based body image programs. Body Image,. [Internet] (2013). 10(3), 271–281. [Consultat 2 Jan 2022]; Disponible a: https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.04.001

21. O'dea, J. School-Based Interventions to Prevent Eating Problems: First Do No Harm. Eating Disorders. [Internet] (2000). 8(2), 123–130. [Consultat 2 Jan 2022]. Disponible a: https://doi.org/10.1080/10640260008251219

22. March J., Suess A, Prieto M., Escudero M., Nebot M, Cabeza E, et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. Nutrición hospitalaria : organo oficial de la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral. [Internet] 2006;21(1):4–12. [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_scielo_journals_S0212_16112006000100003

23. Neumark-Sztainer. School-Based Programs for Preventing Eating Disturbances. The Journal of School Health. [Internet] (1996). 66(2), 64–71. [Consultat 2 Jan 2022]. Disponible a: https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1996.tb07912.x

24. Serra Alias M. Los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Barcelona: Editorial UOC, 2015 [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://elibro-net.eu1.proxy.openathens.net/es/lc/uoc/titulos/57904

25. Stice, Shaw, H., & Marti, C. N. A Meta-Analytic Review of Obesity Prevention Programs for Children and Adolescents: The Skinny on Interventions That Work. Psychological Bulletin. [Internet] 2006; 132(5), 667–691. [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.5.667

26. Rosenvinge JH, Børresen R. Preventing eating disorders-time to change programmes or paradigms? Current update and further recommendations. European eating disorders review. [Internet] 1999;7(1):5–16. [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_crossref_primary_10_1002__SICI_1099_0968_199903_7_1_5__AID_ERV281_3_0_CO_2_T

27. Kinder BN, Pape NE, Walfish S. Drug and alcohol education programs: a review of outcome studies. Int J Addict. [Internet] 1980 Oct;15(7):1035-54. [Consultat 02 Jan 2022]. doi: 10.3109/10826088009040077

28. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. Curr Psychiatry [Internet] Rep. 2012 Aug;14(4):406-14. [Consultat 02 Jan 2022]. doi: 10.1007/s11920-012-0282-y

29. Stice E. Risk and Maintenance Factors for Eating Pathology: A Meta-Analytic Review. Psychological bulletin. [Internet] 2002;128(5):825–48. [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_proquest_journals_614372081

30. Kwag, KH, Han, SW, Cho, J-Y, Ko, M, Park, EJ, Kim, Y-R. A school-based eating disorder prevention program (Me, You & Us) for young adolescents in Korea: A 3-year follow-up study. Int J Eat Disord. 2021; 54: 168– 173. https://doi.org/10.1002/eat.23447

31. Gomez del Barrio JA, Gaite L, Gomez E, Carral L, Herrero S, Vazquez-Baquero JL. Guía de Prevención de los trastornos de conducta alimentaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Ministerio de Sanidad de España y Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. [Internet] 2012; [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://depositodeguias.wordpress.com/2018/09/24/guia-de-prevencion-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-y-el-sobrepeso-en-pdf/

32. Serra M. Fases d'un projecte d'educació nutricional. Editorial UOC. 2012.

33. Abad C., Castellà L. Proyecto de prevención en trastornos de la conducta alimentaria para jóvenes adolescentes. [Internet] 2016. Trabajo Fin de Grado. Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo. [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://zaguan.unizar.es/record/57313/files/TAZ-TFG-2016-1421.pdf

34. Corominas P, Prats R, coll M. Programa Salut i Escola PSiE. Contingut i guia d'implantació. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. [Internet] 2008; [Consultat 02

Jan 2022]. Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/infancia-i-adolescencia/03salut-i-escola/guia-implementacio-salutescola.pdf

35. ACAB. Quan no t'agrades emmalalteixes. Programa de prevenció. Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia. [Internet] Barcelona, 2021. [Consultat 02 de Jan 2022]. Disponible a: https://www.acab.org/prevencio/programa-de-prevencio/.

36. Toro J, Salamero M, Martinez E. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nerviosa. Acta Psychiatr Scand. [Internet] 1994 Mar;89(3):147-51. [Consultat 02 de Jan 2022]. doi: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb08084.x

37. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i recerca Mèdiques de Cataluña; [Internet] 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM Núm. 2006/05-01. [Consultat 02 de Jan 2022]. Disponible a: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf

38. Cibersam. Escala de autoestima de Rosenberg. Banco de instrumentos y metodologías en salud Mental. Ministerio de Ciencia e innovación. [Internet] 2015; [Consultat 02 de Jan 2022]. Disponible a: https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206

39. Cibersam. Escala de autoestima de Rosenberg. Banco de instrumentos y metodologías en salud Mental. Ministerio de Ciencia e innovación. [Internet] 2015; [Consultat 02 de Jan 2022]. Disponible a: https://biadmin.cibersam.es/Intranet/Ficheros/GetFichero.aspx?FileName=Escala_de_Autoestima_RSES.pdf

40. Constaín GA, Ricardo Ramírez C, Rodríguez-Gázquez M de los Á, Álvarez Gómez M, Marín Múnera C, Agudelo Acosta C. Validez y utilidad diagnóstica de la escala EAT-26 para la evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en población femenina de Medellín, Colombia. Atención primaria. [Internet] 2013;46(6):283–9. [Consultat 02 de Jan 2022]. Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_eab4c753917d4ee39c5054cca32a566a

D'on he tret el eat 26: 39. https://amf-semfyc.com/web/article/2364

41. Castro J, Toro J, Salamero M. The Eating Attitudes Test: validation of the Spanish version. Eval Psicol. 1991;7:175-89.

42. Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet

Quality Index in children and adolescents. Public health nutrition. [Internet] 2004;7(7):931–5. [Consultat 02 de Jan 2022]. Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_proquest_miscellaneous_66970159

43. García Cabrera S., Herrera Fernández N., Rodríguez Hernández C., Nissensohn M., Román-Viñas B., Serra-Majem L.. KIDMED test; prevalence of low adherence to the Mediterranean Diet in children and young: a systematic review. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Dic [Consultat 02 Jan 2022] ; 32(6): 2390-2399. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001200007&lng=es. https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9828.

44. Pareja J. Dinàmiques per treballar l'autoestima a secundària. Flipeduca. [Internet] Cornellà de llobregat. [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://www.actividadeseducativas.es/dinamiques-per-treballar-autoestima-secundaria-n-76-ca

45. Orientacions per a l'elaboració de la carta de compromís. Generalitat de Catalunya. [Internet] 2015; [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0003/0ee5347c-83d7-42af-84b7-339f96d76dc8/Orientacions_carta_compromis_sense-data.pdf

46. Vázquez R.Alvarez G.Mancilla J. Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana Salud Mental [Internet]. 2000 Jan;; 23(6): 18-24. Disponible a: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/834Programa de prevenció de TCA en adolescents

47. Thompson JK, van den Berg P, Roehrig M, Guarda AS, Heinberg LJ. The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. The International journal of eating disorders.[Internet] 2004;35(3):293–304. [Consultat 02 Jan 2022] Disponible a: https://discovery.biblioteca.uoc.edu/permalink/34CSUC_UOC/166h2gj/cdi_proquest_miscellaneous_71776311

48. Medicina de la adolescencia. Eat Attitudes Test-26. Cuestionarios anorexia nerviosa. http://www.agapap.org/druagapap/system/files/CuestionariosAnorexiaNerviosa.pdf

49. Pérez-Gallardo L, Bayona I, Benito MJ. Test e índice KIDMED en cinco grupos de estudiantes europeos. Rev Esp Nutr Comunitaria. [Internet] 2007;13(3-4):124-129 [Consultat 02 Jan 2022]. Disponible a: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUT_011200_KIDMED.pdf

50. Zipfel, S., Schmidt, U., & Giel, K. E. The hidden burden of eating disorders during the COVID-19 pandemic. [Internet] (2022). The Lancet.Psychiatry, 9(1), 9-11. [Consultat 23 de gener de 2022] doi:http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00435-1

51. Díaz C, Iglesias M. Elaboració d'un programa de promoció de la Salut. Guia pràctica [Internet]2019. Diputació de Barcelona. [Consultat 23 de gener 2022]. Disponible a: https://www.diba.cat/documents/713456/272693117/GuiaElaboracioProgramaPromocioSalut.pdf/97cd786e-62cf-4061-9a2e-e4a44fcd447b

52. Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H., & Rohde, P. Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects.[Internet]. (2019). Clinical Psychology Review, 70, 91-107. [Consultat 23 de gener de 2022] doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004

53. Adametz, L., Richter, F., Mühleck, J., Wick, K., Strauß, B., & Berger, U. Implementation of evidence-based prevention programs for eating disorders: PriMa and torera in daily school life. [Internet].2018. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 68(8), 353-360. [Consultat 23 de gener de 2022] doi:http://dx.doi.org/10.1055/s-0043-117878

54. Stice, E., Onipede, Z. A., & Marti, C. N. (2021). A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. Clinical Psychology Review, 87, 102046. [Consultat 23 de gener de 2022] doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102046

55. Shaw H, Rohde P, Stice E. Using participant feedback to improve two selective eating disorder and obesity prevention programs. [Internet]. Eating behaviors : an international journal. 2018;30:93–7. [Consultat 23 de gener de 2022]

56. Schwartz C, Drexl K, Fischer A, Fumi M, Löwe B, Naab S, et al. Universal prevention in eating disorders: A systematic narrative review of recent studies. [Internet] Mental health & prevention. 2019;14:200162–. [Consultat 23 de gener de 2022]

9. Annexos

Annex 1. CIMEC-40

Cuestionario de influencias del modelo estético corporal, cimec-40

Instrucciones: Este cuestionario contiene una serie de preguntas referidas al impacto o influencia que distintos ambientes ejercen sobre las personas, concretamente sobre lo que piensan o sienten acerca de su propio cuerpo. No hay, pues, respuestas “buenas” ni “malas” Tan sólo has de reflejar cuáles son tus experiencias en este terreno. Contesta marcando con una señal (X) la respuesta que consideres más adecuada.

Nombre y apellidos_____

1) * Cuando estás viendo una película, ¿miras a las actrices fijándote especialmente en si son gruesas o delgadas?

□ Sí, siempre □ Sí, a veces □No, nunca

2) ¿Tienes alguna amiga o compañera que haya seguido o esté siguiendo alguna dieta adelgazante?

□ Sí, más de 2 □ Sí, 1 ó 2 □No, ninguna

3) * Cuando comes con otras personas, ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas?

□ Sí, siempre □ Sí, a veces □No, nunca

4) * ¿Envidias el cuerpo de las bailarinas de ballet o el de las muchachas que practican gimnasia rítmica?

□ Sí, mucho □ Sí, algo □ No, nada

5) * ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas / estrechas?

□ Sí, mucho □ Sí, algo □ No, nada

6) * ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes?

□ Sí, siempre □ Sí, a veces □No, nunca

7) ¿Entre tus compañeras y amigas, suele hablarse del peso o del aspecto de ciertas partes del cuerpo?

□ Sí, mucho □ Sí, algo □ No, nada

8) * ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes?

□ Sí, siempre □ Sí, a veces □No, nunca

9) * ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas?

□ Sí, siempre □ Sí, a veces □No, nunca

10) ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de las actividades o productos adelgazantes?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

11) * ¿Te atrae y a la vez te angustia (por verte gruesa) el contemplar tu cuerpo en un espejo, en un escaparate, etc.?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

12) * Cuando vas por la calle, ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordas o delgadas?

 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

13) * ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida?

 Sí, más de 2 veces Sí, 1 ó 2 veces No, nunca

14) ¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

15) * ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas?

 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

16) * ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir?

 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

17) * ¿Te angustia que te digan que estás “llenita”, “gordita”, “redondita” o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

18) ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo volumen de sus caderas?

 Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna

19) * ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, las calorías, la silueta, etc.?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

20) ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tu pecho?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

21) * ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

22) ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar durante alguna temporada?

 Sí, más de 3 temporadas Sí, 1 o 2 temporadas No, nunca

23) * ¿Te atraen los libros, artículos de revistas, anuncios, etc., que hablan de calorías?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

24) ¿Está haciendo o ha hecho algo para adelgazar alguna de las personas de tu familia que viven contigo?

 Sí, 2 ó más Sí, 1 persona No, nadie

25) * ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir más ligera de ropa o tener que usar traje de baño?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

26) * ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento, el control de obesidad?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

27) * ¿Tienes alguna amiga o compañera angustiada o muy preocupada por su peso o por la forma de su cuerpo?

 Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna

28) * ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyes un anuncio dedicado a esos productos?

 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

29) ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

30) ¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?

 Sí, más de 2 Sí, 1 ó 2 No, ninguna

31) * ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una

dieta o régimen adelgazante?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

32) ¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

33) * ¿Sientes deseos de usar crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a estos productos?

 Sí, siempre Sí, a veces No, nunca

34) * ¿Crees que las muchachas y jóvenes delgadas son más aceptadas por los demás que las que no lo son?

 Sí, seguro Sí, probablemente No, no lo creo

35) ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañen a los anuncios de productos adelgazantes?

 Sí, muchas veces Sí, a veces No, nunca

36) ¿Crees que tus amigas y compañeras están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho?

 Sí, la mayoría Sí, algunas No, ninguna

37) * ¿Te atraen las fotografías y anuncios de muchachas(os) con tejanos, bañador o ropa interior?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

38) * ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

39) ¿Te resultan más simpáticas y atractivas las personas delgadas que las que no lo son?

 Sí, casi siempre Sí, a veces No, me da igual

40) * Si te invitan a un restaurante o participas en una comida colectiva, ¿te preocupa la cantidad de comida que puedes verte obligada a comer?

 Sí, mucho Sí, algo No, nada

Font: Toro J, Salamero M, Martinez E. Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nerviosa. Acta Psychiatr Scand, 89:147-151,1994.

Annex 2. Escala d'Autoestima de Rosenberg

ESCALA D'AUTOESTIMA de ROSENBERG				
NOM:				Nº:
TERAPEUTA:			DATA:	
Contesti als següents ítems encerclant amb una rodona la resposta que consideri més adequada				
1	2	3	4	
Molt d'acord	D'acord	En desacord	Molt en desacord	

Ítems	Valoració
1. Sento que soc una persona digna d'apreci, almenys en igual mesura que la resta. (*)	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
2. M'inclino a pensar que, en conjunt soc un/a fracassat/da	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
3. Crec que tinc vàries qualitats bones. (*)	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
4. Puc fer les coses tan bé com la majoria de la gent. (*)	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
5. Crec que no tinc molts motius per sentir-me orgullós de mi	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
6. Tinc una actitud positiva cap a mi mateix. (*)	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
7. En general, estic satisfet amb mi mateix. (*)	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
8. Desitjaria valorar-me més a mi mateix.	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
9. A vegades em sento verdaderament inútil.	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord
10. Avegades penso que no serveixo per a res.	1. Molt d'acord 2. D'acord 3. En desacord 4. Molt en desacord

Font: Cibersam

Annex 3. Test EAT-26

TABLA 7

Escala EAT-26 (Eating Attitudes Test)

	Preguntas	Siempre	Muy a menudo	A menudo	Algunas veces	Raramente	Nunca
1	Me da mucho miedo pesar demasiado						
2	Procuro no comer, aunque tenga hambre						
3	Me preocupo mucho por la comida						
4	A veces me he «atracado» de comida. Sintiendo que era incapaz de parar de comer						
5	Corto mis alimentos en trozos pequeños						
6	Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
7	Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (pan, arroz, patatas, etc.)						
8	Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
9	Vomito después de haber comido						
10	Me siento muy culpable después de comer						
11	Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
12	Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
13	Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
14	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
15	Tardo en comer más que las otras personas						
16	Procuro no comer alimentos con azúcar						
17	Como alimentos de régimen (dieta)						
18	Siento que los alimentos controlan mi vida						
19	Me controlo en las comidas						
20	Noto que los demás me presionan para que coma						
21	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
22	Me siento incómodo/a después de comer dulces						
23	Me comprometo a hacer régimen (dietas)						
24	Me gusta sentir el estómago vacío						
25	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
26	Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Font: Castro J, Toro J, Salamero M. The Eating Attitudes Test: validation of the Spanish version. Eval Psicol. 1991;7:175-89.

Annex 4. Test KidMed

Adherencia a la DIETA MEDITERRÁNEA en la infancia	Puntos
Toma una fruta o un zumo natural todos los días.	+1
Toma una 2ª pieza de fruta todos los días.	+1
Toma verduras frescas (ensaladas) o cocinadas regularmente una vez al día.	+1
Toma verduras frescas o cocinadas de forma regular más de una vez al día.	+1
Consume pescado con regularidad (por lo menos 2-3 veces a la semana).	+1
Acude una vez o más a la semana a un centro de comida rápida (tipo hamburguesería).	-1
Le gustan las legumbres y las toma más de 1 vez a la semana.	+1
Toma pasta o arroz casi a diario (5 días o más a la semana).	+1
Desayuna un cereal o derivado (pan, etc.).	+1
Toma frutos secos con regularidad (al menos 2-3 veces a la semana).	+1
Se utiliza aceite de oliva en casa.	+1
No desayuna.	-1
Desayuna un lácteo (yogurt, leche, etc.).	+1
Desayuna bollería industrial, galletas o pastelitos.	-1
Toma 2 yogures y/o 40 g queso cada día.	+1
Toma golosinas y/o caramelos varias veces al día.	-1

Valor del índice KIDMED

≤3: Dieta de muy baja calidad

4 a 7: Necesidad de mejorar el patrón alimentario para ajustarlo al modelo mediterráneo

≥8: Dieta mediterránea óptima

Font: Serra-Majem L, Ribas L, Ngo J, Ortega RM, García A, Pérez-Rodrigo C, et al. Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents. Public health nutrition. 2004;7(7):931–5.

Annex 5. Full informatiu

Benvolguts pares i mares,

Ens dirigim a vostès per informar-los sobre el programa de prevenció dels Trastorns de Conducta Alimentària que es durà a terme en el centre educatiu en el què el seu fill està escolaritzat en aquest curs escolar.

El programa de prevenció "SOM: Sempre Oberts al Món" dirigit a alumnes de 3r i 4t d'ESO té com a objectiu treballar l'autoestima i fomentar hàbits saludables al llarg de 6 sessions en les què es treballaran la valoració d'un mateix, el paper de les xarxes socials, la importància de l'activitat física i vetllar per a uns bons hàbits alimentaris.

Procés del programa:

El programa està organitzat per dur-se a terme en centres educatius al llarg de 6 sessions quinzenals que es portaran a terme en el segon trimestres de l'actual curs acadèmic aprofitant les hores de tutoria que els correspon setmanalment. Hi haurà una setena sessió per tal de rebre la valoració per part dels participants i la valoració de l'èxit de la intervenció per part del personal responsable d'impartir les sessions.

AVALUACIÓ DEL PROGRAMA:

L'avaluació del programa es farà mitjançant escales i tests validats que es passaran abans i després dels diferents blocs per tal de saber si el programa és efectiu.

Per a l'ús d'aquestes escales i tests és necessari el permís dels pares o mares dels adolescents que participaran en aquest programa. Per a tal finalitat s'adjunta el consentiment informat que cal portar signat pel pare o mare de l'alumne/participant abans de començar la primera sessió.

Annex 6. Consentiment informat

En el present document se sol·licita la participació del seu fill/a en un programa per a la millora dels estils de vida i de l'autoestima per a la prevenció dels Trastorns de Conducta Alimentària (TCA) anomenat "*SOM: Sempre Oberts al Món*", al llarg del qual hauran d'emplenar diferents escales i tests per a l'avaluació del programa:

Escala d'Autoestima de Rosenberg, qüestionari validat de 10 preguntes d'autoestima personal.

Qüestionari d'influències del Model Estètic (CIMEC), qüestionari validat que Consta de 40 preguntes que avaluen la influència dels models estètics i corporals de la societat en les actituds i comportaments.

Eat Attitude Test (Eat-26), test de 26 preguntes per a valorar el risc de trastorn de conducta alimentària.

Test KidMed, de 16 preguntes, que ens permet avaluar l'adherència a la dieta Mediterrània.

Les dades personals i la informació recollida en l'estudi és confidencial i els resultats obtinguts de cap manera revelaran la identitat dels alumnes participants.

Amb la informació exposada anteriorment:

Jo_____ AUTORITZO que el meu fill/a_____ escolaritzat en el centre educatiu_____ contesti les escales i testos mencionats anteriorment i dono el meu CONSENTIMENT INFORMAT com a pare/mare per tal que les seves dades siguin utilitzades en el programa de prevenció "SOM: Sempre Oberts al Món".

Signatura del pare/mare/tutor/a:

_____, _____ del 20__

Moltes gràcies per la seva col·laboració.

Responsable coordinació del programa "SOM"

Bet Moreno-Trasserra

Annex 7. Llistat de qualitats positives

Determinació	Franquesa	Mantenir un secret
Capacitat de fer amics	Adaptable	Aconseguir parlar en públic
Entusiasme	Autèntic /a	Escriure sense faltes
Perseverança	Honest	Llegir bé
Simpatia	Oberto /a	Resoldre un problema
Valentia	Afectuós /a	Aprendre una lliçó
Dinamisme	Treballador/a	Habilitats manuals
Confiança en sí mateix/a	Persistent	Controlar mis impulsos
Cortesia	Independent	Cantar
Capacitat d' observació	Creatiu/a	Ballar
Força de voluntat	Original	Confiança en els altres
Paciència	Solidari / a	Ajudar als altres
Previsor /a	Expressiu /va	Ulls grans
Sensibilitat	Animós/a	Tenir fe
Capacitat de compartir	Organitzat	Pensament lògic
Comunicatiu/va	Bona veu	Capacitat per a intimar
Sentit de l'humor	Capacitat de concentració	Escriure poesies
Comprensiu /va	Iniciativa	Agilitat
Fiable	Equànime	Responsable
Alegre	Generositat	Capacitat d'escolta
	Cordialitat	Respectuós/a

Annex 8. Enquesta de satisfacció per sessió

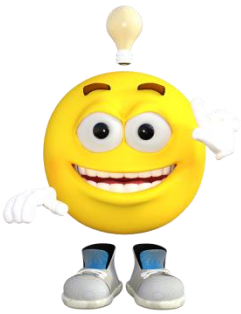
Enquesta satisfacció sessió núm ___

Respon amb marcant amb un 1, 2, 3 o 4 segons si estàs gens o molt d'acord amb l'afirmació:

	1	2	3	4
Consideres que la teoria i els materials han estat comprensibles i adequats				
Com valores els exercicis i les dinàmiques realitzades durant la sessió				
Com valores els coneixements i explicacions del moderador				
La duració de la sessió ha estat l'adequada?				
L'aula (o espai) utilitzada ha estat adequada per a la sessió				
Com valoraries, en general, la qualitat de la sessió realitzada				

Font: Elaboració pròpia

Annex 9. Fitxa "Com et sents?" Fes un tick a l'emoticona que reflexa millor el teu estat d'ànim en aquest precís moment (Feliç, amb noves idees, trist, amb ganes de menjar-te el món, enfadat, apàtic)



Font: Elaboració pròpia

Annex 10. Carta de compromís educatiu

Addenda de compromisos específics addicionals de la carta de compromís educatiu. Educació Primària i Educació Secundària Obligatòria*

Cal signar-la un cop iniciat el curs i, coma mínim, una vegada durant el curs escolar.

Les persones sotasignades,..... (nom i cognoms), tutor/a del grup.....del centre educatiu..... i l'alumne/a conscients que l'educació implica l'acció conjunta de la família i de l'escola, signem aquesta addenda de continguts específics, la qual comporta els següents:

COMPROMISOS de desenvolupament personal:

Per part del centre:

1. Treballar amb l'alumne/a continguts relacionats amb l'educació socioemocional.
2. Responsabilitzar l'alumne/a pel que fa les seves obligacions.
3. treballar amb l'alumne/a continguts relacionats amb hàbits saludables.
4. Marcar normes i límits clars per mantenir-los.

Per part de la família:

1. Recordar a l'alumne/a que cal mostrar les emocions d'una manera equilibrada.
2. Seguir pautes pactades amb el tutor/a sobre quina ha de ser la resposta que donen a l'alumne/a en cas de conductes negatives (provocacions, etc)
3. Marcar límits clars i mantenir-los
4. Promoure la reflexió de l'alumne/a en el seu dia a dia
5. Comptar amb l'alumne/a en el repartiment de feines domèstiques (segons l'edat i capacitats).
6. Garantir que l'alumne/a tingui uns bons hàbits de son (dormir les hores recomanades per a l'edat) i d'alimentació (dieta variada i equilibrada, esmorzar abans d'anar al centre, etc.).

Per part de l'alumne/a:

1. Controlar que la resposta a les emocions estar sent equilibrada.
2. Procurar tenir una actitud reflexiva davant diferents situacions.
3. Tenir una actitud de col·laboració a casa i ser responsable de les feines que té encarregades.

El tutor/a es compromet a revisar aquests compromisos juntament amb la família en les dades que es concretin:

El tutor	La família (pare, mare o tutor/a legal)	L'alumne/a
Signatura	Signatura	Signatura

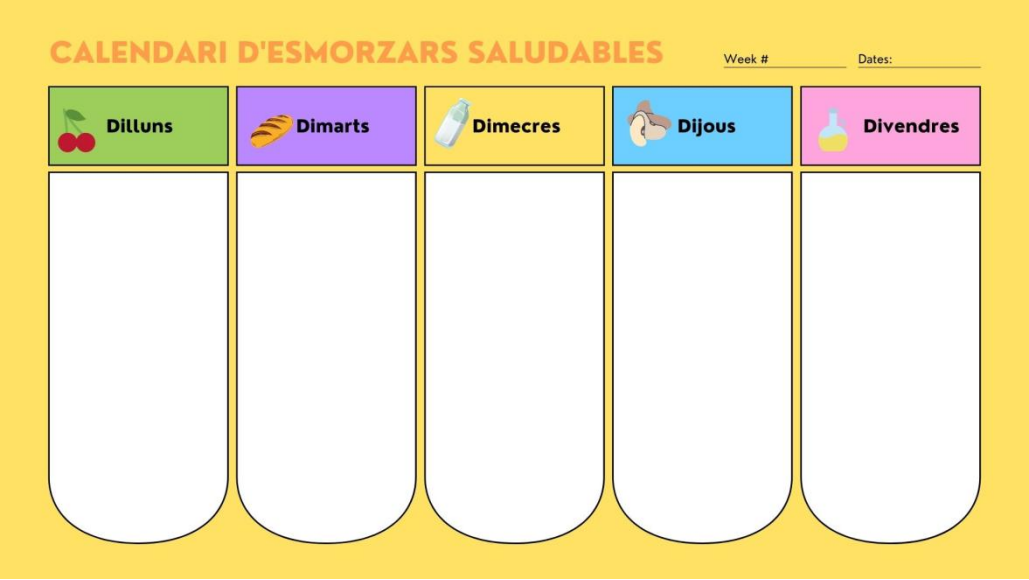
.....(localitat),.....(dia i mes) de 20.....

*Amb signatura de l'alumne/a, a partir del cicle superior d'Educació Primària.

Annex 11. Piràmide de l'alimentació saludable

Font: Generalitat de Catalunya. Agència de salut Pública, 2019.

Annex 12. Fitxa "Esmorzar Saludable"



Font: Elaboració pròpia

Annex 13. Enquesta de satisfacció general

Enquesta de satisfacció general

Respon marcant amb un 1, 2, 3 o 4 segons si estàs gens o molt d'acord amb l'afirmació:

Avaluació dels objectius:	1	2	3	4
Els objectius del programa d'intervenció han estat explicats amb claredat?				
He assolit els objectius marcats per a aquest curs				
L'avaluació ha estat adaptada als objectius marcats				
Els objectius han estat en relació als continguts				

Avaluació dels continguts	1	2	3	4
Els continguts apresos són d'utilitat pel meu desenvolupament personal				
S'han ajustat al programa del curs				
Han respòs al meu interès				
S'han adaptat a les meves inquietuds i necessitats				

Avaluació de la metodologia:	1	2	3	4
S'ha fomentat el treball en grup				
Els exercicis i dinàmiques de grup han estat adequades				
Les activitats proposades han despertat el meu interès				
Les activitats proposades han facilitat la comprensió dels continguts				

Annex 14. Díptic presentació programa d'intervenció als centres educatius

PROGRAMA DE SALUT PER A LA PREVENCIÓ DELS TCA EN ADOLESCENTS

Millora dels estils de vida i de l'autoestima en els adolescents

1 Justificació del programa

La pandèmia provocada per la COVID-19 i les mesures restrictives per a prevenir-ne la seva propagació han estat factors precipitants de l'augment dels trastorns de conducta alimentària (TCA) especialment en la població adolescent (1), així com també en pacients que prèviament ja patien aquest tipus de trastorn.

2 Objectius

- Donar eines al personal educatiu per a la prevenció i detecció precoç dels TCA i promoure habilitats personals per a una autoestima saludable, una imatge corporal positiva, foment d'una vida saludable i accés segur a les xarxes socials als alumnes de 3r i 4t d'ESO per a disminuir l'aparició de nous casos de TCA i detectar els existents.

3 Actors involucrats

- Personal endogen dels centres educatius i els proveïdors comunitaris que comptin amb actituds i coneixements adequats sobre TCA per tal de garantir l'eficàcia del programa que implementem (2)

4 Població objectiu

- Estudiants d'entre 12 i 14 anys en què existeix un major risc d'aparició d'un TCA i se suggereix que és el període en què són més efectius (3).

5 Recursos

- Aula adequada per a la realització de dinàmiques de grup i classes magistrals.
- Material àudiovisuals
- Pissara i flipchart

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Graell, M. Desafíos y oportunidades para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes en el contexto de la pandemia. 3. Cien. Soc. 2021
2. Adamek, L., Richter, F., Möhleck, J., Wick, K., Strauß, B., & Berger, U. (2018). Implementation of evidence-based preventive programs for eating disorders: Pitfalls and tenets in daily school life]. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 68(9), 355-360.
3. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. Curr Psychiatry [Internet] Rep. 2012

Responsable del projecte

El meu nom és Bet Moreno, soc llicenciada en farmàcia i he cursat el Màster en Nutrició i Salut especialitzant-me en Educació Nutricional, en concret en els trastons de conducta alimentària. Els hàbits saludables ens aporten salut i aquest projecte ha sorgit de la necessitat de millorar la salut física i emocional dels adolescents després de situacions d'estrés com per exemple la pandèmia causada per la COVID-19

Formo un equip multidisciplinar amb altres especialistes de la Salut i per aquest projecte anem de la mà amb l'Anna Anna Anna, psicòloga clínica especialitzada en trastorns de la conducta alimentària

És un projecte molt especial per a nosaltres ja que creiem que la prevenció i les intervencions des dels diferents entorns dels adolescents són clau per a la prevenció, detecció precoç i/o seguiment dels trastorns de conducta alimentària.

Millora dels estils de vida i de l'autoestima

Dirigit als adolescents d'entre 12 i 14 anys

Impartit per especialistes i amb la implicació dels educadors per assegurar l'èxit del programa.

8 sessions quinzenals d'aproximadament 75 minuts/sessió on treballarem:

- l'autoestima
- visió crítica dels continguts en les xarxes socials
- l'exercici físic com a part de l'oci saludaluble
- autonomia per escollir allò que mengem

S'impartirà un curs de 8h per part de professionals* amb els següents objectius:

·Saber què són TCA
·Conèixer les senyals d'alerta dels TCA
·Saber actuar el més aviat possible
·Aprendre com prevenir els TCA des del centre escolar

Contacte per a qualsevol dubte:

600 000 000

educacionutricional@edunutri.com

*Pressupostat en el cost del programa

Font: Elaboració pròpia

Annex 15. Fitxa d'actuació

Nom de l'actuació	Inici previst	Final previst
Descripció		
Agents implicats		
Objectius i resultats esperats		
Objectius específics		
Resultats esperats		
Col·lectius beneficiaris / persones destinatàries del projecte		
Recursos		
Materials i tecnològics		
Econòmics (pressupost)		
Humans (equip de treball)		
Planificació		
Activitats		Responsable
Indicadors de seguiment		
Fonts de finançament		

Font: Elaboració d'un programa de promoció de la Salut. Guia pràctica (49)