

# UN TE SALUDABLE: PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT A LA POBLACIÓ INFANTIL SAHRAUÍ



Júlia Fàbrega i Cros

Tutora: Dra. Anna Bonmatí Tomàs

Facultat d'Infermeria

Curs 2023-3024

# ÍNDEX

UN TE SALUDABLE: PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT A LA POBLACIÓ INFANTIL SAHRAUÍ .....	1
RESUM.....	4
ABSTRACT.....	5
JUSTIFICACIÓ.....	6
MARC TEÒRIC.....	7
<b>ELS CAMPS SAHRAUÍS.....</b>	<b>7</b>
1.1. Context geogràfic, històric i polític del Sàhara Occidental .....	7
1.2. Els camps de refugiats sahrauís .....	9
<b>PROMOCIÓ DE LA SALUT I EDUCACIÓ PER LA SALUT .....</b>	<b>10</b>
2.1. Promoció de la Salut: concepte, antecedents històrics i fonaments .....	10
2.2. Educació per la salut.....	11
2.3. Principals problemes de salut als camps sahrauís i causes .....	12
<b>ATENCIÓ SANITÀRIA A LA POBLACIÓ SAHRAUÍ.....</b>	<b>17</b>
3.1. Estructura assistencial .....	17
3.2. Rol infermera.....	19
<b>OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE .....</b>	<b>20</b>
BIBLIOGRAFIA.....	21
METODOLOGIA .....	25
<b>OBJECTIUS.....</b>	<b>25</b>
Objectiu general.....	25
Objectius específics .....	25
<b>MATERIAL I MÈTODES .....</b>	<b>26</b>
DISSENY DE L'ESTUDI .....	26

ÀMBIT D'ESTUDI.....	26
POBLACIÓ DIANA.....	26
CRITERIS DE PARTICIPACIÓ: D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ .....	27
SELECCIÓ DE LA MOSTRA .....	28
VARIABLES DE L'ESTUDI .....	29
INSTRUMENTS PER A LA RECOLLIDA DE DADES .....	32
PROCEDIMENT.....	33
DESENVOLUPAMENT DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT .....	35
CRONOGRAMA DEL PROJECTE .....	42
ANÀLISIS DE DADES.....	44
CONSIDERACIONS ÈTIQUES.....	44
LIMITACIONS D'ESTUDI.....	45
PRESSUPOST.....	46
ANNEXOS.....	49
ANNEX 1 - QÜESTIONARI PRE-INTERVENCIÓ.....	49
ANNEX 2 - QÜESTIONARI POST-INTERVENCIÓ .....	55
ANNEX 3 – SOL·LICITUD PROJECTE DE RECERCA AL CEBRUdG.....	65
ANNEX 4 – CARTA PRESENTACIÓ ACAPS.....	66
ANNEX 5 – CONSENTIMENT INFORMAT .....	68
ANNEX 6 – FITXA TÈCNICA PER LA RECOLLIDA DE DADES SOBRE LA INICIDÈNCIA DE CASOS DE DESHIDRATACIÓ I DESNUTRICIÓ PRE I POST INTERVENCIÓ .....	74

## RESUM

**Introducció:** Els camps de refugiats sahrauís, situats a la província algeriana de Tindouf, són uns campaments establerts des del 1975 a causa de l'èxode massiu per part de la població del Sàhara Occidental. La mala descolonització per part d'Espanya, va comportar l'esclat d'un conflicte armat entre el Regne del Marroc i el Frente Polisario, un conflicte que encara és bloquejat i sense solució.

Actualment, la població es veu sotmesa a viure sota dures circumstàncies i a més, segueixen una vida molt sedentària i una falta de qualitat alimentària, provocant una alta incidència de malalties que es podrien minvar amb un bon pla de promoció de la salut.

**Objectiu:** Avaluar l'efectivitat d'un programa de promoció de la salut infantil destinat a mares que viuen als camps de refugiats sahrauís.

**Metodologia:** La població d'estudi seran dones sahrauís embarassades o amb fills de 0 a 3 anys de Farsia, les quals participaran en 6 sessions per formar-se sobre la deshidratació, desnutrició i higiene bucodental. L'efectivitat de la intervenció s'avaluarà mitjançant un estudi quasi experimental, a través d'un qüestionari ad-hoc. Per l'altra banda, també es durà a terme una recollida i comparació de la incidència de casos de deshidratació, desnutrició i malalties bucodentals un any abans, un any després i tres anys després de la intervenció.

Es realitzarà una anàlisi descriptiva univariant i bivariant tenint en compte els aspectes ètics de tota la investigació.

**PARAULES CLAU:** Salut, Camps de Refugiats, Sàhara, cooperació internacional, promoció de la salut, educació per la salut.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Sahrawi refugee camps, located in the Algerian province of Tindouf, are settlements established in 1975 due to the massive exodus of the population from Western Sahara. Due to deficient decolonization by Spain, an armed conflict between the Kingdom of Morocco and the Frente Polisario started, and it remains unresolved.

Currently, the population is subjected to living under hard circumstances, a sedentary lifestyle, and a lack of nutritional quality. All of the mentioned are resulting in a high incidence of diseases that could be mitigated with a good health promotion plan.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of a child health promotion program aimed at mothers living in the Sahrawi refugee camps.

**Methodology:** The sample population will be pregnant Sahrawi women or those with children aged 0 to 3 years from Farsia, who will participate in 6 sessions to be trained on dehydration, malnutrition, and oral hygiene. The effectiveness of the intervention will be evaluated through an almost-experimental study, using an ad-hoc questionnaire. Additionally, there will be a collection and comparison of the incidence of dehydration, malnutrition, and oral diseases one year before, one year after, and three years after the intervention. A univariate and bivariate descriptive analysis will be carried out, taking into account the ethical aspects of the entire research.

**KEYWORDS:** Health, Refugee Camps, Sahara Desert, International cooperation, Health promotion, Health education.

## JUSTIFICACIÓ

Actualment, la societat sahrauí, viu sotmesa a condicions precàries, amb manca d'accés a serveis bàsics com aigua potable, alimentació adequada i atenció mèdica. A més, hi ha una gran prevalença de malalties que es podrien disminuir amb un bon pla de promoció de la salut, ja que és una societat on no predominen els hàbits saludables. Els habitants dels camps de refugiats, mantenen una dieta poc equilibrada i variada, amb un baix consum de fruita i verdura i un excés d'hidrats de carboni i sucres, perquè tenen el gran costum de prendre llaminadures, molts tes al llarg del dia amb grans quantitats de sucre i menjars processats com per exemple bollaria, patates, etc. Això provoca que molts infants tinguin càries que es podrien evitar amb l'hàbit de mantenir una bona higiene bucodental.

És per aquest motiu que es considera necessari establir un programa de promoció de la salut per millorar el nivell de salut dels sahrauís. Conèixer els aspectes bàsics per mantenir una vida més saludable com tenir una bona hidratació, una bona higiene bucodental i un hàbit alimentari més equilibrat afavorirà i millorarà la qualitat de vida dels seus habitants.

Per tal d'aconseguir un canvi en el seu estil de vida, és necessari educar els infants a través de les seves mares i així introduir nous hàbits saludables, seran aquests nens i nenes els promotors per esdevenir una generació més saludable.

# MARC TEÒRIC

## ELS CAMPS SAHRAUÍS

### 1.1. Context geogràfic, històric i polític del Sàhara Occidental

El Sàhara Occidental és un territori situat al nord-est d'Àfrica que limita al nord amb el Marroc, al nord-est amb Algèria, a l'est i sud amb Mauritània i a l'oest amb el litoral de l'oceà Atlàntic.

Al-Aaiun és la seva capital no oficial, i altres ciutats importants són Smara, Auserd, Dajla i Agwanit (1).

El Sàhara Occidental està dividit en tres regions principals: la primera al nord-est s'estén des de la serralada de l'Atlas fins Guelta Zemmur, que és un desert pedregós (hamada) amb muntanyes escarpades. La segona regió està formada per un conjunt de rius que són uns canals secs que condueixen a les depressions salines de "Cabo Bojador" i del Liyil; a causa de les altes temperatures, l'aigua d'aquests rius s'evapora ràpidament i mai arriba al mar. La tercera regió anomenada el Rio de Oro, és a l'interior i consta d'unes planes i dunes de sorra que s'estenen del sud fins a Bir Gandouf. L'aigua es recull de terra formant nombrosos pous càrstics. Totes aquestes àrees són en el desert, però tenen diferències significatives pel que fa a la seva estructura geològica (2).



Figura 1: Mapa del Sàhara Occidental (3).

Actualment, dues terceres parts d'aquest territori, des de fa varies dècades, han estat ocupades pel Marroc, on ha implantat colons marroquins i explota els recursos naturals. És el territori no-autònom més extens i poblat el qual el seu estatus definitiu continua pendent i la seva situació es revisa anualment en el Comitè Especial de Descolonització de les Nacions Unides (4).

L'inici del conflicte del Sàhara Occidental es situa l'any 1975 (5), després de més de cent anys de presència espanyola al Sàhara, quan la metròpoli espanyola estava disposada a descolonitzar el Sàhara Occidental i convertir-lo en un estat independent a demanda de l'ONU (Organització de les Nacions Unides) el 1965 per la descolonització d'Àfrica (4). El Marroc no estava d'acord amb el referèndum d'autodeterminació que l'ONU proposava per al territori sahrauí, ja que sentia que històricament el Sàhara Occidental formava part del seu regnat (5). A causa d'aquest desacord, l'any 1975, Marroc emprèn la Marxa Verda; un trasllat massiu de 300.000 civils marroquins amb unitats militars camuflades entre ells, per forçar que Espanya cedís el territori en els Acords de Madrid de 1975 (6). En signar aquests acords juntament amb Marroc i Mauritània, Espanya prefereix cedir el territori davant la possibilitat de veure'l governat per un moviment d'alliberació nacional com és el Frente Polisario, i aquest proclama la creació de la RASD (República Àrab Sahrauí Democràtica). Aquesta invasió i l'abandonament del poble sahrauí per part d'Espanya van provocar l'inici d'una guerra entre el Frente Polisario enfrontat amb el Marroc i Mauritània que va durar quinze anys (1975-1991) i va ensorrar la unitat del poble sahrauí dividit entre els que es van quedar a les zones ocupades i els que es van refugiar a Algèria i una diàspora pels països veïns (4). Mauritània, l'any 1979, signa els acords de pau amb el Frente Polisario i renúncia als seus drets sobre el Sàhara Occidental. La guerra s'acaba el 1991, quan es signen els acords de pau entre el Regne del Marroc i el Frente Polisario (5). Es crea la MINURSO (Missió de les Nacions Unides pel Referèndum al Sàhara Occidental) que és una missió de l'ONU per supervisar l'alto el foc i organitzar el referèndum d'autodeterminació (7). Les successives traves del govern del Marroc i la manca de consens sobre el cens electoral han anat impossibilitant la celebració del referèndum durant tres dècades.

El 2020, les forces d'ocupació marroquines reprenen el conflicte armat desallotjant violentament una manifestació pacífica de la població sahrauí al pas fronterer de Guergueta (4,5).



## 1.2. Els camps de refugiats sahrauís

Els campaments es localitzen en la zona occidental del desert algerià (en l'anomenada Hammada algeriana), pròxims a la ciutat de Tinduf (8), i la població està organitzada en cinc Wilayas (campaments): Al-Aiun, Awserd, Smara, Boujdour i Dakhla (9), noms dedicats simbòlicament a les províncies del Sàhara Occidental (8). Cada Wilaya es divideix en daïres (districtes); Al-Aiun i Awserd tenen cada una sis daïres, Smara i Dakhla tenen cada una set daïres i Boujdour té tres daïres, fent un total de 29 daïres. Cada daïra es subdivideix en quatre barris de població (116 en total) (9) i disposa d'un centre administratiu, una escola i un dispensari de salut (29 en total). A més d'aquestes cinc Wilayas, els campaments compten amb el territori administratiu de Rabouni, on es localitza el govern sahrauí, diverses escoles i l'hospital principal (8).



Figura 2: Mapa camps sahrauís (10)

Segons l'informe d'ACNUR (Alt Comissariat de les Nacions Unides per als Refugiats) de 2018, en els campaments viuen 173.600 persones, d'elles una gran part resideix en haimes, sense accés a aigua corrent ni a la xarxa elèctrica (8,11). El subministrament d'aigua és a càrrec de l'administració estatal, i es distribueix a través de dipòsits d'aigua (8). La provisió d'aigua potable està per sota de les normes humanitàries mínimes (10). Per l'altra banda, el subministrament elèctric depèn de generadors de gasolina (8). L'escassetat d'aliments frescos i diversos, l'accés limitat a l'aigua i la infraestructura inadequada per a la prestació d'educació o serveis sanitaris tenen un impacte directe en la salut i el benestar de la població (10).

En conclusió, la dependència de l'ajuda humanitària internacional, decreixent en els últims anys, condiona l'escassa activitat econòmica que es pot produir en els campaments (8), ja que les oportunitats per a guanyar-se la vida i les activitats econòmiques són extremadament limitades, la qual cosa dificulta la capacitat dels refugiats per a millorar la seva situació socioeconòmica (10).

## PROMOCIÓ DE LA SALUT I EDUCACIÓ PER LA SALUT

### 2.1. Promoció de la Salut: concepte, antecedents històrics i fonaments

La Promoció de la Salut és un procés cultural, social, ambiental, econòmic i polític que es concreta en la Carta d'Ottawa (12), on fa referència a la Promoció de la Salut com un procés que permet a les persones desenvolupar salut mitjançant els seus recursos i exercir un millor control de la mateixa (13), partint del concepte salut definit per l'OMS (Organització Mundial de la Salut): “la salut és un estat de complet benestar físic, psíquic i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties” (14).

La Carta d'Ottawa (12) és un document considerat la Carta Magna de la Promoció de la Salut i representa el consens de 38 països presents a la I Conferència Internacional de Promoció de la Salut (Canadà, 1986). Aquest proveeix conceptes i principis bàsics necessaris i de cinc àrees prioritàries d'acció:

1. La promoció de polítiques públiques saludables.
2. La creació d'ambients sostenibles.
3. La reorientació dels serveis de Salut.
4. El desenvolupament de les capacitats dels individus.
5. L'enfortiment de les accions comunitàries.

Aquestes cinc línies d'acció es van anar aprofundint al llarg de les consecutives Conferències Internacionals de Promoció de la Salut fins a l'any 2000: a la Segona Conferència d'Adelaida (Austràlia, 1988) es va treballar la construcció d'una política pública saludable creant les Recomanacions d'Adelaida sobre la política saludable. El tema central de la Tercera Conferència de Sundsvall (Suècia, 1991) va ser la creació d'ambients favorables, remarcant la importància del desenvolupament sostenible i en va sorgir la Declaració de Sundsvall sobre ambients favorables a la salut. De la Quarta Conferència Internacional (Indonèsia, 1997) es va generar la Declaració de Jakarta, considerat el segon document més important en Promoció de Salut després de la Carta d'Ottawa, on es proposa avançar en la lluita contra la pobresa i altres determinants de la Salut en països en vies de desenvolupament. Es van identificar cinc prioritats per dirigir la Promoció de la Salut cap al segle XXI (15):

1. Promoure la responsabilitat social per la salut.
2. Augmentar la capacitat de la comunitat i apoderar a les persones.
3. Consolidar i expandir aliances per la Salut.
4. Incrementar les inversions pel desenvolupament en Salut.

## 5. Garantir una infraestructura per la Promoció de la Salut.

A la Cinquena Conferència Mundial es van reunir representants de cent països i es va firmar La Declaració Ministerial de Mèxic per la Promoció de la Salut, on es comprometen a expandir les recomanacions de les quatre conferències anteriors i desenvolupar els temes proposats a la Declaració de Jakarta (16,17).

Així doncs, la Promoció de la Salut té com a missió millorar la salut, el benestar i la qualitat de vida de la població desenvolupant polítiques i accions en diversos àmbits per impulsar l'adopció d'estils de vida saludables apoderant i fent responsable a l'individu de mantenir la seva salut (18).

### 2.2. Educació per la salut

L'educació per la salut és una acció educativa continuada que abasta totes les etapes vitals i que capacita a les persones per afrontar diverses situacions de la vida relacionades amb la salut. L'objectiu de l'educació per a la salut, tal com exposa Porras (19), és el desenvolupament d'hàbits i costums saludables, valorant-se com a un element primordial en la qualitat de vida i procurant pautes de comportament que afavoreixin el benestar tant físic com mental, i, per consegüent, el benestar social. Es tracta d'un treball conjunt entre professionals i usuaris. Implica una responsabilitat individual i col·lectiva i una participació de les persones en tot el procés des que es planifica fins que s'avalua (20).

En l'educació per a la salut es vol conduir a assolir hàbits saludables, facilitar i gestionar la mateixa salut, regularitzar la demanda assistencial i subratllar la corresponsabilitat en la resolució dels problemes de salut. A més, intenta arribar a totes les persones independentment del nivell de salut. Té un enfocament integral perquè són molts els factors que condicionen la salut i que influeixen en els estils de vida, i demana una actuació que contempli la seva globalitat (20).

Aquesta tasca correspon als mateixos professionals que atenen els usuaris, ja que existeix un nivell de confiança que afavoreix la participació, permet acoblar la salut en el mateix procés d'intervenció i permet valorar de forma continuada resultats i efectes (20).

### 2.3. Principals problemes de salut als camps sahrauís i causes

El sistema d'informació de salut sahrauí actual no permet conèixer dades epidemiològiques precises per la falta d'un sistema de registre sanitari informàtic fiable. Tot i això, en els últims anys s'ha detectat un augment de la prevalença de les malalties relacionades amb el refugi com l'anèmia, malnutrició, infeccions gastrointestinals i respiratòries i patologies dentals, que són causades o es veuen agreujades per viure tant de temps sota les dures circumstàncies a la que la població es veu sotmesa. A més, les condicions de vida derivades del refugi prolongat, l'envelliment de la població, la poca activitat física i la falta de qualitat alimentària també han contribuït a l'increment de la incidència de malalties com diabetis tipus 2, hipertensió, asma o malalties cardiovasculars. S'estima que la seva prevalença és elevada i amb nivell de control baix, ja que es calcula que aproximadament menys del 10% dels malalts crònics amb diabetis i hipertensió estan ben controlats (21).

### **OBESITAT I DESNUTRICIÓ**

Abans de la fugida a la Hamada algeriana per part de la població sahrauí, aquests eren majoritàriament un poble nòmada, adaptat a la vida en el desert amb una escassa ingesta calòrica. La vida en els camps de refugiats ha modificat profundament el seu estil de vida, convertint-se actualment en un poble sedentari on la seva dieta s'ha vist modificada en dependre majoritàriament de l'ajuda humanitària (22).

La població sahrauí manté una dieta de subsistència, depenent de les ajudes externes. El Programa Mundial d'Aliments (PMA) subministra racions alimentàries generals i suplementàries, cistelles alimentàries compostes per farina de blat, arròs, llenties, pèsols, oli vegetal, sucre. Altres aliments que consumeixen la població són distribuïts per ONG com Cruz Roja Española, Oxfam i països com Noruega. Aquestes ajudes han anat sent retirades degut a la proliferació de noves emergències humanitàries (22). L'alimentació del poble sahrauí té com a base principal el consum de carbohidrats combinat amb alts nivells de consum de sucre (23) mentre continuen faltant verdures, fruites, llet, peix i carn que assegurin la salut nutricional de la població general (24).

Segons els resultats de l'enquesta sobre nutrició realitzada pel PMA i ACNUR el 2019 indica un deteriorament generalitzat dels indicadors nutricionals. Hi ha un empitjorament significatiu de la malnutrició aguda global (GAM), ja que va augmentar un 3% (del 4,6% el 2016 al 7,6% el 2019),

registrant-se a Smara un 11,5%. A més, la prevalença del retard en el creixement en els nens i nenes de 6 a 59 mesos va ser del 28,2%, oscil·lant entre el 27,4% a Smara i el 30% a Dajla (9). Un altre estudi que registra l'alta prevalença de la coexistència d'obesitat i malnutrició en la població sahrauí conclou que en dones la prevalença de sobrepès i obesitat afecta a més de la meitat de la població i que en nens hi predomina la prevalença de desnutrició. A més, afegeix que una de cada quatre llars està afectada per la coexistència d'obesitat i malnutrició. Hi ha diversos factors que poden estar relacionats amb l'alta prevalença d'obesitat en la població sahrauí, entre ells: l'alt consum de sucre com per exemple en el te verd (que en prenen tres vasos tres cops al dia), la poca activitat física (25) i el cànon de bellesa on la dona obesa és la més atractiva (22).

#### Abordatge de la desnutrició als dispensaris dels camps sahrauís

En els dispensaris, segons el Pla Integral de Salut Infantil Sahrauí (26), la valoració nutricional es realitza a partir de les mesures antropomètriques (presència d'edemes bilaterals, mesura del perímetre braquial, pes i alçada). L'avaluació de les mesures es fa a partir de les corbes de creixement, entre elles hi ha la gràfica de pes-edat (P-E) que valora l'evolució del nen/a i identifica els nens/es amb baix pes, la gràfica de pes-talla (P-T), la qual s'utilitza per identificar la malnutrició aguda, que pot ser malnodrit agut sever (MAS) quan el P-T està dins la zona vermella i malnodrit agut moderat (MAM) si el P-T està situat a la zona groga de la gràfica. També es valora la gràfica talla-edat per identificar la malnutrició crònica.

Si el nen/a presenta malnutrició severa amb presència de signes d'alarma serà derivat a l'hospital, i, si no hi ha signes d'alarma, se li farà la prova de la gana. Aquesta prova consisteix a donar PlumpyNut, un suplement alimentari, al nen/a. Si el nen rebutja o només es pren la meitat de la ració serà derivat a l'hospital. Si es pren més de la meitat, però no arriba a tres quarts de la ració, se li farà seguiment des de la haima i si es pren més de tres quarts de la ració, es farà seguiment des del dispensari. En aquests dos últims casos, a la primera visita es donarà amoxicil·lina dos cops al dia durant cinc dies, a la segona visita s'administrarà Albendazole (Mebendazole si no n'hi ha) segons edat i pes, i a l'última visita se li administrarà vitamina A.

A més, es calcularà la ració de PlumpyNut que necessita.

#### RACIÓ DE PLUMPYNUT® PARA NIÑOS/AS CON MAS

PESO DEL NIÑO/A (kg)	PAQUETES POR DÍA	PAQUETES POR SEMANA
de 3,5 kg a 3,9 kg	1,5	11
de 4 kg a 5,4 kg	2	14
de 5,5 kg a 6,9 kg	2,5	18
de 7 kg a 8,4 kg	3	21
de 8,5 kg a 9,4 kg	3,5	25
de 9,5 kg a 10,4 kg	4	28
de 10,5 kg a 11,9 kg	4,5	32
más de 12 kg	5	35

Figura 3: Ració de PumplyNut segons el pes (26)

## DIABETIS MELLITUS

Segons les dades estimades pel Col·legi de Metges de la RASD, la prevalença d'aquesta malaltia es situa al voltant del 10% de la població. Tot i que els estudis són escassos i cap aborda la prevalença en els camps de refugiats (22).

El canvi a una vida sedentària, la dieta de subsistència que mantenen i els factors culturals com la tradició del te o estètics com l'obesitat de la dona, que a vegades comporta la presa de corticoides per no veure's primes, contribueixen en l'augment i desenvolupament de la Diabetis Mellitus tipus 2 (22).

## HIPERTENSIÓ ARTERIAL

Hi ha un gran nombre de pacients detectats amb HTA a les consultes assistencials realitzades en els dispensaris de diferents wilayas, i es sospita d'una prevalença major que en països desenvolupats (27).

Tenint en compte els factors sanitaris pel que està sotmesa la població, com l'absència d'un control adequat i la falta de medicaments i fàrmacs pel tractament, i els factors sociodemogràfics com l'alimentació i l'estil de vida sedentari s'observen multituds de problemes a l'hora de controlar i prevenir la hipertensió arterial (27).

## **ANÈMIA**

En general, el 50,1% dels nens i nenes entre 6 mesos i 5 anys pateixen anèmia. La prevalença de l'anèmia en dones en edat reproductiva ha augmentat un 52,2%, en les dones embarassades un 55.1% i en dones lactants un 69,1%; reflectint una inadequada alimentació en aquesta població (9).

## **ODONTOLOGIA**

A la població sahrauí hi prevalen nombrosos casos de patologia bucal, entre ells hi trobem la gran prevalença de càries per l'elevat consum de te i la fluorosi dental per la mala qualitat de l'aigua que conté un excés de fluor, provocant una major predisposició a les càries. A més, hi predominen els defectes en l'esmalt dental per la malnutrició infantil i per la poca cura de la higiene bucodental, augmentant així el risc de càries.

L'assistència bucodental en els Campaments de Refugiats subsisteix en molt males condicions, tot i que compta amb una mínima estructura tant en instal·lacions com en recursos humans. Tenen 12 dentistes sahrauís formats a Cuba i Rússia, amb una pobra formació i escassa remuneració (28).

## **DESHIDRATACIÓ**

A l'Hospital Nacional la principal causa d'ingrés en nens són les diarrees greus o severes deshidratacions.

L'abordatge que fan des dels dispensaris segons el Programa Integral de Salut Infantil Sahrauí (PISIS) és primerament classificar la deshidratació i segons la gravetat es procurarà per un tractament (26).

- Sense deshidratació, però amb diarrees (en cas que no hi hagi prou signes per a classificar-ho com a deshidratació). En aquest cas es tractarà la diarrea a la haima, augmentant els líquids, continuant l'alimentació, indicant a la mare els signes d'alarma per saber quan tornar immediatament i ensenyant mesures preventives. Si la diarrea continua, fer una visita de control al cap de 5 dies.

- Deshidratació moderada. Si el nen/a presenta dos dels següents signes:
  - Intranquil, irritable
  - Ulls enfonsats
  - Boca i llengua seca
  - Beu amb set
  - Signe del plec (la pell torna lentament)

En aquest cas s'haurà de tractar la deshidratació amb SOBI, un sobres pel tractament de la rehidratació oral. Després de la rehidratació, s'haurà d'explicar a la mare com cuidar al fill/a a la haima (donar petites cullerades de SOBI sovint, continuar donant pit sempre que el nen ho demani. Si vomita esperar 10 min i continuar donant-li, però més lent i si el vòmit persisteix derivar a l'hospital), signes i símptomes d'alarma i al cap de quatre hores revalorar el nen/a determinant el grau de deshidratació, seleccionant el pla apropiat per continuar el tractament). S'haurà de fer una visita de control al cap de 5 dies.

- Deshidratació greu. Si el nen/a presenta dos dels següents signes:
  - Endormiscat, comatós, no pot beure
  - Ulls enfonsats
  - Signe del plec (la pell recupera molt lentament l'estat anterior)

En aquest cas, s'haurà de derivar urgentment a l'hospital amb la mare donant-li sovint SOBI i/o pit i/o aigua ensucrada durant el trajecte. Allà l'hospital se li administrarà una perfusió de líquids intravenosos, sigui Ringer Lactat o Suero Fisiològic.



## ATENCIÓ SANITÀRIA A LA POBLACIÓ SAHRAUÍ

El Sistema Sanitari Sahrauí que ens trobem actualment està altament centralitzat i depèn majoritàriament del finançament de l'ajuda humanitària internacional. Tots els centres de salut van ser construïts i equipats amb material i medicaments gràcies als projectes de desenvolupament internacional cooperatiu de diversos països europeus (29).

L'atenció d'aquest sistema és universal i gratuïta, i és administrat i implementat completament pels refugiats sahrauís(30). L'atenció sanitària especialitzada és limitada als campaments (10).

### 3.1. Estructura assistencial

El Sistema de Salut Sahrauí, segons el Ministeri de Salut Pública Sahrauí, està caracteritzat per prioritzar la prevenció en salut per fer front a les circumstàncies adverses del context en el qual es troba i pal·liar, en la mesura que sigui possible, l'escassetat de recursos, tant humans com materials i financers, que afecta recurrentment en els campaments (21).

Per a l'organització dels serveis sanitaris dels campaments es compta amb el Programa Nacional de Salut desenvolupat pel Ministeri de Salut Pública Sahrauí, i estructurat en tres nivells principals: primer nivell en els dispensaris, el segon nivell en els hospitals regionals i el tercer nivell a l'Hospital Nacional de Rabouni (30).

#### **Nivell Primari**

Correspon a l'assistència realitzada en els dispensaris (o centres sanitaris), i està dirigit directament a la població que habita en cada daïra. En ells s'implementen els programes d'atenció primària implementats pel Ministerio de Salud Pública Saharauí que estan actualment en vigor, com són (21):

- Programa Nacional de Salut Reproductiva (PNSR)
- Programa Integral de Salut Infantil Sahrauí (PISIS)
- Programa Nacional de Malalties Cròniques (PNEC)
- Programa de Salut Mental
- Programa de Salut Escolar
- Programa de Celiaquia

Els dispensaris són atesos pel personal d'infermeria, ja que el personal mèdic existent està destinat a hospitals regionals i a l'Hospital Nacional (29).

### **Nivell Secundari**

El segon nivell assistencial es desenvolupa als hospitals regionals que dona servei a la població de cada wilaya. Es tracta del primer graó del Sistema Sanitari en el qual hi ha titulats en medicina i s'encarreguen de les consultes generals i de les urgències. També hi treballen tècnics d'imatge, matrones (de guàrdia 24 hores), serveis de laboratori clínic (encara que amb mitjans molt rudimentaris) i fisioterapeutes. Els serveis prestats des d'urgències fins a l'hospitalització es caracteritzen per les seves condicions precàries a causa de la falta de mitjans, tant de diagnòstic com terapèutics, i a l'absència d'una formació continuada del personal que permeti un reciclatge periòdic de la labor assistencial (21).

### **Nivell Terciari**

El tercer i últim nivell del sistema presta els seus serveis a l'Hospital de Rabouni, centre de referència a aquest nivell per a tota la població dels campaments. En aquest es troben les consultes dels especialistes (ginecologia, cirurgia, odontologia, etc.) i la Farmàcia Central (21). Disposa de més recursos i té capacitat per realitzar procediments quirúrgics. Si no es pot diagnosticar el trastorn d'una persona o no es tenen els recursos necessaris per tractar-la, la persona és trasllada a l'hospital de referència de la ciutat algeriana de Tindouf (29).

A part d'aquests tres nivells assistencials, els projectes assistencials que professionals sanitaris voluntaris duen a terme coordinats amb el Ministeri de Salut Pública Sahrauí tenen un pes rellevant amb la sanitat sahrauí. Cada any al voltant d'un total de 34 Comissions Mèdiques viatgen als campaments de Tindouf per reforçar l'assistència sanitària en diferents punts. Les comissions són tant d'atenció primària com d'atenció especialitzada, i entre elles també hi ha comissions quirúrgiques. La seva contribució és fonamental per a garantir la cartera de serveis bàsics a la població i per a reforçar el diagnòstic i tractament d'algunes malalties, atès que sense elles, actualment seria inviable realitzar de manera ordinària determinats procediments en els campaments (21).

### **Sanitat privada:**

En els últims anys ha estat guanyant major pes la medicina privada. Segons el Pla de Gènere i Salut (2018-2020) del Ministeri de Salut Pública Sahrauí la medicina privada està afectant el fràgil equilibri del sistema de salut pública sahrauí.

El desenvolupament del negoci sanitari ha crescut en l'última dècada per la proliferació de consultes mèdiques i de proves diagnòstiques que atreuen a l'escàs personal sanitari existent davant l'oportunitat d'obtenir una major remuneració (31).

### 3.2. Rol infermera

Hi ha una manca de professionals mèdics en els campaments, sent el personal d'infermeria l'encarregat de garantir la salut primària (32). El nombre d'infermeres i matrones que s'ha reduït en els últims anys a una ràtio de 6-8,6 per cada 10.000 habitants (33) o les poques possibilitats que tenen les infermeres de promocionar-se professionalment o millorar o actualitzar els seus coneixements bàsics (34) són alguns dels factors que han condicionat aquesta situació sanitària. Això ha generat deficiències en mecanismes de control de malalties cròniques tan prevalents en la població sahrauí com la diabetis o la hipertensió, i en el seguiment i valoració dels grups de risc com a nens i embarassades (21).

A causa de la manca de professionals d'infermeria per proporcionar a les persones refugiades una assistència, el govern de la RASD va crear dues escoles d'infermeria en els campaments sahrauís, que a través d'un sistema d'educació superior o postprimària ofereixen l'opció d'estudiar infermeria en tres cursos acadèmics i l'especialitat de matrona. Aquestes escoles són l'Escola d'Infermeria Ahmeh Adelfatah, situada en Smara i l'Escola d'Infermeria de Dakhla. No obstant això, per a obtenir un títol oficial mitjançant educació universitària és necessari sortir a l'estranger mitjançant convenis amb els denominats països amics com són Algèria i Cuba. Un dels punts febles de l'escola és l'alta taxa d'abandonament dels estudis entre les alumnes del primer any d'infermeria, ja que les seves famílies els obliguen a casar-se o a assumir la càrrega de l'atenció familiar (3).



Figura 4: Escola d'Infermeria Ahmeh Adelfatah. Font pròpia.

## **OBJECTIUS DE DESENVOLUPAMENT SOSTENIBLE (ODS)**

Aquest programa està alineat amb l'objectiu 3 (Salut i benestar) que busca garantir una vida sana i promoure el benestar de totes les persones, i l'objectiu 10 (reducció de les desigualtats) perquè pretén reduir les desigualtats d'oportunitats i atendre les necessitats de la població.

## BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez Esteban, J. A. España en África: la ciencia española en el Sáhara Occidental, 1884-1979. Madrid: Calamar Ediciones; 2011.
2. Gimenez Amoros L. Haul music: Transnationalism and musical performance in the Saharai refugee camps of Tindouf, Algeria. London: Rhodes University; 2012.
3. López-Entrambasaguas OM, Martínez-Linares JM, Linares-Abad M, Calero-García MJ. Is It Possible to Become a Nurse in a Refugee Camp? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 Set[citat 17 gener 2024];16(18):3414. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6765923/>
4. Barreñada I. Breve historia del Sahara Occidental: Resistencia frente a realpolitik. Los Libros De La Catarata; 2022. 123 p.
5. Ojeda R, Barreñada I. Sáhara Occidental, 40 años después. Los Libros De La Catarata; 2022. 221p.
6. González Tule LA. Ocupación del Sáhara Occidental: Un conflicto pendiente y una sociedad en espera. In *El Otro en la Arena: 20 Miradas y un Parpadeo al Sáhara Occidental*; Mercadillo, R.E., Mulay, A., Eds.; Gedisa: Barcelona, Spain, 2015; pp. 61–74.
7. Boukhari A. Las dimensiones internacionales del conflicto del Sàhara Occidental y sus repercusiones para una alternativa marroquí. *Real Inst Elcano*. 2004;(16).
8. Campos Bernabeu D, Díaz-Meco Niño AM. Experiencia en los campamentos de refugiados saharauis, perspectiva cultural de la salud. *Index Enferm* [Internet]. Setembre 2016 [citad 25 gener 2024];25(3):194-7. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962016000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
9. PMA. Encuesta sobre nutrición. Campamentos de refugiados saharauis, Tinduf, Argelia [Internet] 2019. Disponible a: <https://docs.wfp.org/api/documents/WFP-0000112001/download/>

10. Humanitarian Needs of Sahrawi Refugees in Algeria 2016-2017 [Internet] 2016 [citat 14 gener 2024]. Disponible a: <https://reporting.unhcr.org/sites/default/files/Humanitarian%20Needs%20of%20Sahrawi%20Refugees%20in%20Algeria%202016-2017%20-%20June%202016.pdf>
11. The UN Refugee Agency. Sahrawi Refugees in Tindouf, Algeria: Total In-Camp Population. UNHCR [Internet]. 2018. Disponible a: [https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/institutos/ceso/descargas/UNHCR\\_Tindouf-Total-In-Camp-Population\\_March-2018.pdf](https://www.usc.gal/export9/sites/webinstitucional/gl/institutos/ceso/descargas/UNHCR_Tindouf-Total-In-Camp-Population_March-2018.pdf)
12. World Health Organization. 1986. Ottawa Charter of Health Promotion [Internet]. 1986 [citat 26 març 2024]. Disponible a: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WH-1987>
13. Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. Health Promot Int. 2008;23(2):190-9.
14. World Health Organization. Glossary of Health Promotion terms. WHO; 1998.
15. World Health Organization. The Jakarta declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century [Internet]. Fourth International Conference on Health Promotion, Yakarta, Indonesia,; 1997. Disponible a: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf)
16. Espinosa H. Promoción de la Salud: como construir vida saludable [Internet]. Colombia. Editorial Panamericana.; 2001. Disponible a: <http://www.books.google.es>
17. Minkle M. Health education, health promotion and the open society: an historical perspective. Health Education Quartely.; 1989.
18. OMS. Declaración de Ottawa. Conferencia Internacional sobre promoción de la Salud. Ottawa. Canadá: Organización Mundial de la Salud; 1986.
19. Porras Arévalo, J. La escuela, promotora de educación para la salud. Madrid: Visión Libros; 2010.

20. Fortuny M, Molina MC. Educació per la salut. Edicions Universitat de Barcelona, 1998.
21. Ministeri de Salut Pública Sahrauí. Plan Estratégico de Salud 2016/20. MSP [Internet]. 2015. Disponible a: [https://msprasd.org/archivos\\_subidos/Plan\\_Estrategico\\_de\\_Salud\\_Saharai\\_2016-20.pdf](https://msprasd.org/archivos_subidos/Plan_Estrategico_de_Salud_Saharai_2016-20.pdf)
22. Campos Calero Á, Carretero Moral P. La adaptación de la atención sanitaria a las condiciones socioculturales y económicas: el tratamiento de la diabetes en los campamentos de refugiados. Index Enferm [Internet]. setembre 2016 [citad 5 febrer 2024];25(3):203-6. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962016000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Estudio de hábitos nutricionales de la población saharai refugiada. Media Luna Roja Argelina Cruz Roja Esp; 2016.
24. Barikmo I, Kirkerud E. Series of Norwegian nutrition studies in the refugee camps. The Norwegian Support Committee Western Sahara [Internet]. 2011 Disponible a: <http://www.vest-sahara.no/a123x1699>
25. Grijalva-Eternod CS, Wells JCK, Cortina-Borja M, Salse-Ubach N, Tondeur MC, Dolan C, et al. The Double Burden of Obesity and Malnutrition in a Protracted Emergency Setting: A Cross-Sectional Study of Western Sahara Refugees. PLoS Med [Internet]. 2 octubre 2012 [citad 26 març 2024];9(10):e1001320. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462761/>
26. Pons RMC, Saboya Navarro M, Diez Dorado R, Caubet Busquets I, Mohamed Lehibib A. Programa Integral de Salud Infantil Saharai (PISIS). Ministerio de Salud RASD; 2018.
27. Carretero Moral P, Campos Calero A. Un pueblo sometido a la hipertensión arterial. Index Enferm [Internet]. 2016;25(3):207-10. Disponible a: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200018&lng=es)
28. Resumen Plan Salud Bucodental y Programa Salud TLL. MSP [Internet]. 2020. [citad 26 març 2024]. Disponible a: [https://icoec.es/wp-content/uploads/2018/08/Resumen\\_Plan\\_Salud\\_Bucodental\\_y\\_Programa\\_Salud\\_TLL\\_Dental](https://icoec.es/wp-content/uploads/2018/08/Resumen_Plan_Salud_Bucodental_y_Programa_Salud_TLL_Dental)

coop-MSP\_2016-2020\_FEBRERO\_18\_IMG-20180702-WA0012.pdf

29. Martínez-Linares JM, Linares-Abad M, Calero-García MJ, López-Entrambasaguas OM. Is it possible to become a midwife in a refugee camp? Midwifery [Internet]. 1 agost 2019 [citad 28 gener 2024];75:12-5. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819300853>
30. Estrategia humanitaria, 2020-2021. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo; 2020.
31. Ministeri de Salut Pública Sahrauí. Plan de Género y Salud 2018-2020. [Internet] Juliol 2020. Disponible a: <https://www.polisarioeuskadi.eus/wp-content/uploads/2019/10/PLAN-DE-G%C3%89NERO-Y-SALUD-2018-2020-MSP.pdf>
32. Evaluación externa el programa «solidaridad con el Pueblo Saharaui» 2014-2017 [Internet]. Avaluem anàlisi i desenvolupament; 2018. Disponible a: <https://www.vitoria-gasteiz.org/docs/wb021/contenidosEstaticos/adjuntos/es/18/49/81849.pdf>
33. García Villoria B. Discapacidad en situaciones de refugio : sistema sanitario y atención a las personas con necesidades especiales en los campamentos de refugiados saharauis de Tinduf. Disability in refuge: an analysis of the health care system and assistance for people with special needs in the Sahrawi refugee camps [Internet]. 2016 [citad 5 febrer 2024]. Disponible a: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/18351>
34. Calero García MJ, Cruz Lendínez A, Campos Calero Á. La mejora de la salud de la población saharai a través de la innovación docente en educación: un proyecto de formación en cascada. Index Enferm [Internet]. setembre 2016 [citad 5 febrer 2024];25(3):198-202. Disponible a: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962016000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962016000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



## METODOLOGIA

### OBJECTIUS

#### Objectiu general

Avaluar l'efectivitat d'un programa de promoció de la salut infantil destinat a mares que viuen als camps de refugiats sahrauís.

#### Objectius específics

- Dissenyar un programa de promoció de la salut infantil dirigit a mares per millorar hàbits saludables.
- Estudiar el nivell de coneixement de les persones participants abans i després de les formacions i activitats.
- Conèixer el grau de satisfacció de les persones participants d'aquest programa.
- Avaluar l'impacte del programa de salut infantil en la població sahrauí.

## MATERIAL I MÈTODES

### DISSENY DE L'ESTUDI

L'estudi serà quasi-experimental sense grup control amb un qüestionari pre i post activitats per tal d'avaluar l'efectivitat del programa mitjançant la millora del nivell d'aprenentatge, la satisfacció del programa i la millora en l'estat de salut dels nens i nenes (incidència de casos de càries o malalties bucodentals, casos de deshidratacions i casos de desnutrició infantil o nivell de desnutrició).

### ÀMBIT D'ESTUDI

L'estudi es durà a terme als camps de refugiats sahrauís, situats al costat de Tindouf, a la zona occidental del desert algerià. Concretament, es desenvoluparà als quatre barris de Farsia, una de les daïres que forma la wilaya de Smara.

Es durà a terme a aquesta daïra perquè està agermanada amb Girona des del 28 de març de 1997.

### POBLACIÓ DIANA

La població d'estudi seran dones gestants o que tinguin un fill/a de 0 a 3 anys, interessades a formar-se sobre la malnutrició, higiene bucodental i la deshidratació i corresponsabilitzar-se de la salut dels seus fills/es.

Aquest programa anirà dirigit només a dones sahrauís, ja que en la societat sahrauí la dona és la responsable de cuidar els fills i filles, entre altres.

Per l'altra banda, la idea principal d'aquest programa és fer-lo en un entorn proper que s'adapti al màxim a la seva cultura, com són les haimes, però els homes i dones no poden compartir aquest espai si no són familiars.

## CRITERIS DE PARTICIPACIÓ: D'INCLUSIÓ I EXCLUSIÓ

### **Criteris d'inclusió:**

- Mares d'un fill/a de 0 a 3 anys o dones embarassades.
- Dones disposades a participar en el programa i que hagin firmat el consentiment informat
- Dones interessades a formar-se sobre la malnutrició, higiene bucodental i deshidratació.
- Dones que coneguin l'idioma àrab hassania o espanyol
- Dones que sàpiguen llegir i escriure

### **Criteris d'exclusió:**

- Si la persona no respon el qüestionari de la pre i post formació.
- Si la persona no ha assistit a totes les sessions programades.

## SELECCIÓ DE LA MOSTRA

Es tractarà d'un mostreig no probabilístic i de conveniència. Segons l'informe oficial de l'ACNUR (11), l'any 2018 a Smara hi havia 5.900 nens i nenes de 0 a 4 anys. Smara està dividida per 7 daïres, per tant, hi ha un total de 843 infants per cada daïra. Per assegurar que la mostra sigui representativa, farem un càlcul mostral amb un nivell de confiança del 95% i un marge d'error del 5%. D'aquesta manera, s'ha determinat que la selecció de la mostra de 265 persones és adequada pel propòsit de l'estudi.

Segon els nombre de barris, suposarem que hi hagi aproximadament 66 persones de cada barri. Com que les sessions es faran en grups de 10, a cada barri hi haurà 7 grups.

Es reclutaran les participants a través de la difusió des dels dispensaris o grups de whatsapp, quan vinguin dones que compleixin els criteris d'inclusió i exclusió se'ls hi proposarà formar part de l'estudi, i també a partir de "llamamientos", un recurs utilitzat usualment als camps per fer divulgació, on a partir de grans altaveus, s'informa la població.

## VARIABLES DE L'ESTUDI

### Variables sociodemogràfiques:

Variable	Tipus	Justificació	Valor
Edat	Quantitativa continua	Per identificar possibles diferències en la implicació de la salut del seu fill/a i nivell de coneixements previs a les formacions	En anys
Número de fills	Quantitativa discreta	Per identificar possibles diferències en la implicació de la salut del seu fill/a	Número
Edat del fill/a	Quantitativa discreta	Per portar un control de l'edat dels fills/filles de les participants	Any de naixement
Setmanes de gestació	Quantitativa discreta	Per portar un control de les setmanes de gestació de les participants embarassades	En setmanes
Barri de Farsia	Quantitativa discreta	Per identificar possibles diferències en la incidència de casos post-programa	1-2-3-4

### Variables formatives

Variable	Tipus	Justificació	Valor
Nivell d'estudis	Qualitativa politòmica	Identificar possibles diferències en el coneixement previ sobre la salut	Sense estudis Estudis primaris Estudis secundaris Estudis professionals

**Variables pre-intervenció:**

Variable	Tipus	Justificació	Valor
Coneixements pre-intervenció	Quantitativa discreta	Avaluar el nivell de coneixements previs i poder comparar l'assoliment d'aprenentatges	Test amb 10 preguntes, cada pregunta valdrà 1 punt. Es puntuarà la prova sobre 10, sent:  <5: pocs coneixements 5-7: coneixements bàsics 8-10: bons coneixements
Incidència de casos pre-intervencions	Quantitativa discreta	Comparar els casos d'incidències un any abans de les formacions, un any després i tres anys post-formacions per valorar l'impacte del programa	Número d'incidències
Antecedents del fill/a de patir deshidratació, desnutrició o malalties bucodentals	Qualitativa politòmica	Conèixer si hi ha antecedents que el fill/a hagi patit algun d'aquests trastorns	Deshidratació Desnutrició Malalties bucodentals Cap de les anteriors

### Variables post-intervenció

Variable	Tipus	Justificació	Valor
Coneixements post-intervenció	Quantitativa discreta	Avaluar el nivell de coneixements posetrioris i comparar amb l'assoliment d'aprenentatges	Test amb 10 preguntes, cada pregunta valdrà 1 punt. Es puntuarà la prova sobre 10, sent:  <5: pocs coneixements 5-7: coneixements bàsics 8-10: bons coneixements
Satisfacció de les formacions	Qualitativa ordinal	Identificar el nivell de satisfacció de les participants en el programa, i poder valorar possibles millores.	Preguntes tipus resposta Escala Likert, valor de 1-5: 1 (Gens); 2 (Poc); 3 (Moderadament); 4 (Bastant); 5 (Molt)  Valorar de l'1-10 les sessions
Incidència de casos post intervencions	Quantitativa discreta	Comparar els casos d'incidències un any abans de les formacions, un any després i tres anys post-formacions per valorar l'impacte del programa	Número d'incidències
Incidència de casos 3 anys després de la intervenció	Quantitativa discreta	Comparar els casos d'incidències al cap de 3 anys de les intervencions per valorar l'eficàcia del programa	Número d'incidències

## INSTRUMENTS PER A LA RECOLLIDA DE DADES

El mètode de recollida de dades es durà a terme a partir d'un formulari pre-intervenció i post-intervenció ad-hoc (Annex 1 i 2). El qüestionari pre-intervenció es dividirà en dos apartats; un primer on es recolliran dades sociodemogràfiques i formatives dels participants i una segona part on es preguntarà pels coneixements sobre la desnutrició, deshidratació i higiene bucodental. El qüestionari post-intervenció serà el mateix però amb una ampliació per avaluar el grau de satisfacció de les persones assistents respecte a les formacions i activitats.

Per l'altra banda, un any abans del començament del programa, s'hauran obtingut dades sobre les incidències de casos de desnutrició, deshidratació i càries/malalties bucodentals a Farsia que seran comparades amb les dades d'incidències que s'hagin recollit un i tres anys després de les intervencions.

Les dades inicials de la incidència de casos de desnutrició i deshidratació s'aconseguiran a partir dels registres a les fitxes tècniques (Annex 6) de casos del dispensari de Farsia. Les dades de la incidència de malalties bucodentals s'aplegaran a partir de la dels registres de la comissió de dentistes de l'ACAPS que venen cada any.

Les dades finals de la incidència de casos de desnutrició i deshidratació seran recollides al dispensari on també hauran omplert una fitxa que consti si hi havia hagut assistència a les formacions. Les dades finals de la incidència de malalties bucodentals s'aconseguiran de la comissió de dentistes de l'ACAPS. Aquestes dades es recolliran un any després de les intervencions i es tornaran a recopilar tres anys després per observar l'eficàcia del programa en el temps i valorar la incidència de càries, ja que no es pot concloure en un any de diferència.



## PROCEDIMENT

El procediment per dur a terme aquest estudi partirà de l'elaboració del projecte, detallant els objectius, els criteris d'inclusió i exclusió i preparant les formacions i activitats que es desenvoluparan durant les sessions.

S'informarà del programa a ACAPS (Associacions Catalanes Amigues del Poble Sahrauí) (Annex 4), una associació no governamental creada l'any 1996 per tal de promoure i coordinar el suport polític i humanitari al Poble Sahrauí des de Catalunya i que actualment desenvolupen projectes de suport a la població sahrauí als camps de refugiats de Tindouf. Per tal de comptar amb la seva participació en el projecte en cas que s'obtingui l'aprovació del comitè d'ètica.

Seguidament, es presentarà el projecte al Comitè d'Ètica i Bioseguretat de la Recerca de la Universitat de Girona (CEBRUdG) per obtenir-ne l'aprovació per dur a terme el programa. Per aconseguir el consentiment, es presentarà el document "Sol·licitud projecte de recerca CEBRUdG" (Annex 3)

Es contactarà amb les persones d'enllaç de l'ACAPS, entre elles responsables dels dispensaris, per explicar i proposar el programa de promoció de la salut infantil. Un cop acceptin la proposta, es viatjarà als camps per concretar la planificació del programa i implementar la recollida de dades de les incidències de casos de desnutrició i deshidratació durant un any a la daira de Farsia a partir de les fitxes tècniques. A més, pel bon funcionament del programa, es reclutarà un grup d'infermeres sahrauís que estiguin disposades a fer les formacions. Aquestes dones se les haurà format prèviament i rebran una recompensa econòmica a canvi. També seran les responsables de difondre el projecte i reclutar les participants, ja sigui via whatsapp, per "llamamiento" o a través de les visites que rebin al dispensari.

Un cop passat l'any, serà llavors quan es desplaçaran els formadors de les infermeres sahrauís i responsables del projecte als camps de refugiats sahrauís. Un cop allà es reuniran amb les responsables sahrauís de les formacions per tal de coordinar la primera trobada, on es formaran durant una setmana. Se'ls entregarà el material necessari per dur a terme aquestes sessions, entre aquests, el consentiment informat que s'haurà de donar a les participants el dia que s'inscriguin al programa.

A la primera sessió es passarà un qüestionari pre-intervenció a les participants per comprendre el nivell de coneixement previ dels temes que es tractaran durant les sessions. Per tal de preservar la intimitat i confidencialitat de dades, cadascun dels participants es codificarà amb tres números segons ordre d'inscripció i la primera lletra del cognom, per exemple: 005F. Aquesta part ocuparà una durada aproximada de ½ hora, amb l'objectiu de recollir les dades i resolució de dubtes en cas que n'apareguin.

L'inici de les sessions del projecte "Un te saludable" tindrà lloc a la primera setmana de febrer, coincidint que la setmana anterior la comissió de dentistes d'ACAPS hauran passat consulta i podran proporcionar dades sobre la incidència de malalties bucodental als nens i nenes de Farsia fins als 3 anys.

A l'última sessió es sol·licitarà a les persones participants que responguin el qüestionari post-intervenció a fi de comparar posteriorment els resultats i avaluar l'aprenentatge obtingut.

Un cop es finalitzi el programa, es tornarà a viatjar als camps, per recopilar tots els documents i informes i començar a recollir les dades d'incidències post-intervenció. Les dades s'aconseguiran quan l'equip torni als camps l'any 2027.

Tres anys després de la intervenció, es tornaran a recollir dades sobre el nombre de casos post-intervenció, i així, poder comparar amb els resultats inicials amb la finalitat d'avaluar l'efectivitat en el temps de la intervenció. L'equip es desplaçarà el 2030 i el 2031 per assegurar que es tornen a recollir les dades, i un cop finalitzat l'any, per obtenir la recopilació.

## DESENVOLUPAMENT DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓ DE LA SALUT

El programa de promoció de la salut infantil es durà a terme en un total de 6 sessions, dos per cada tema que es tracti amb una durada de 45 min-1 hora. Per cada setmana s'alternaran una sessió teòrica i una sessió pràctica on, a partir d'activitats, s'acabarà d'assolir els temes tractats durant les sessions. A cada final de sessió, també, hi haurà un espai per resoldre possibles dubtes que hagin pogut sorgir durant el desenvolupament de la formació o les activitats.

Aquestes sessions es realitzaran en grups de màxim 10 persones a les haires de les participants. És a dir, una de les participants deixarà que es facin les sessions a la seva haima, mentre que facin el te, aconseguint que sigui un espai més proper i adaptat a la cultura sahrauí. S'intentarà anar disminuint els nivells de sucre que porta el te a mesura que es desenvolupin les sessions.

Es donaran aperitius tradicionals per acompanyar el te, com dàtils i fruits secs, com a agraïment a la dona que ha acollit als participants en la seva haima per posar en pràctica les sessions.

Les sessions les duran a terme les infermeres sahrauís, que anteriorment hauran estat formades per l'equip del programa, ja que elles són les que tenen un coneixement profund de les necessitats de la comunitat, que permetrà adaptar millor les intervencions i proporcionar consells i suport més pertinents. D'aquesta manera, es garantirà que es puguin abordar les qüestions de salut infantil d'una manera culturalment sensible i respectuosa. Per l'altra banda, les infermeres locals ja tenen una relació establerta amb les famílies i, per tant, poden guanyar-se més fàcilment la confiança de les participants aconseguint una millor eficàcia del programa. A més, utilitzar els recursos humans locals per implementar el programa contribuirà a la sostenibilitat a llarg termini del programa.

Les sessions es desenvoluparan de la següent manera:

<b>SESSIÓ 1 – Desnutrició</b>	
<b>Dia:</b>	
Barri 1: setmana del 2 al 8 de febrer del 2026	
Barri 2: setmana del 2 al 8 de febrer del 2026	
Barri 3: setmana del 9 al 15 febrer del 2026	
Barri 4: setmana del 9 al 15 febrer del 2026	
<b>Objectius</b>	<b>Temes a tractar:</b>
Adquirir coneixements sobre la desnutrició: símptomes, causes, abordatge als dispensaris.	Desnutrició: definició, símptomes, causes, abordatge.
Aprendre a interpretar les corbes de creixement.	Corbes de creixement
Conèixer hàbits saludables de l'alimentació	Alimentació: hàbits saludables, classificació d'aliments, piràmide alimentació.
<b>Descripció de l'activitat</b>	
<p>La part teòrica dirigida a mares tractarà de la desnutrició. En aquesta sessió es començarà parlant sobre què és la desnutrició, símptomes i causes. S'ensenyarà als pares i mares a llegir les corbes de creixement, per tal que quan vagin a fer els controls de mesures antropomètriques als seus fills sàpiguen interpretar els resultats.</p> <p>Seguidament, es parlarà sobre l'alimentació, abordant la classificació dels aliments (proteïnes, hidrats de carboni i greixos) i els hàbits saludables de l'alimentació com el nombre d'àpats que s'han de fer en un dia i la piràmide de l'alimentació per tal de treballar la freqüència que s'han de menjar els aliments.</p> <p>Al final de la sessió, es resoldran possibles dubtes i es demanarà que per la següent sessió portin una recepta pensada.</p>	
<b>Material</b>	<b>Observacions</b>
Presentació powerpoint amb imatges de suport per explicar els continguts.	Al principi d'aquesta sessió es passarà el formulari pre-intervenció. La resolució del qüestionari tindrà una durada màxima de mitja hora.
Ordinador	
Projector	

## SESSIÓ 2 – Desnutrició

### **Dia**

Barri 1: setmana del 2 al 8 de febrer del 2026

Barri 2: setmana del 2 al 8 de febrer del 2026

Barri 3: setmana del 9 al 15 febrer del 2026

Barri 4: setmana del 9 al 15 febrer del 2026

### **Objectius**

Aplicar els coneixements teòrics de la sessió anterior.

Aprendre noves receptes saludables.

Crear un recull de receptes.

### **Descripció de l'activitat**

Durant aquesta sessió s'aplicarà la teoria explicada a la sessió anterior a la pràctica. Així doncs, els participants portaran una recepta pensada la qual hauran d'adaptar perquè sigui més saludable i nutritiva. Es farà un recull de les receptes resultants que es podran emportar a casa i així poder-les cuinar.

### **Material**

Fulls, bolígrafs, retoladors.

Ordinador

### **Observacions**

Es deixarà material necessari per dur a terme el recull de receptes. Posteriorment, s'escriuran a ordinador i s'imprimiran en format llibret.

### SESSIÓ 3 – Deshidratació

**Dia**

Barri 1: setmana del 16 al 22 de febrer del 2026

Barri 2: setmana del 16 al 22 de febrer del 2026

Barri 3: setmana del 23 de febrer a l'1 de març del 2026

Barri 4: setmana del 23 de febrer a l'1 de març del 2026

**Objectius**

Adquirir coneixements sobre la deshidratació i l'abordatge que es fa en els camps.

Aprendre hàbits saludables relacionats amb la hidratació.

**Temes a tractar**

Deshidratació: definició, clínica, causes/factors de risc, com evitar-ho, abordatge.

La hidratació: hàbits saludables, tècniques per mantenir els infants hidratats.

**Descripció de l'activitat**

Aquesta sessió teòrica tractarà sobre la deshidratació, es parlarà sobre la definició, simptomatologia, causes, com evitar-ho i què fer si el meu fill/a presenta simptomatologia.

A més, es parlarà sobre els hàbits saludables amb relació a la hidratació (litres recomanables a beure al dia, begudes ensucrades, el te, etc.)

**Material**

Presentació powerpoint amb imatges de suport per explicar els continguts.

Ordinador

Projector

**Observacions**

Al final de la sessió es repartiran els llibrets amb els reculls de receptes.

## SESSIÓ 4 – Deshidratació

### **Dia**

Barri 1: setmana del 16 al 22 de febrer del 2026

Barri 2: setmana del 16 al 22 de febrer del 2026

Barri 3: setmana del 23 de febrer a l'1 de març del 2026

Barri 4: setmana del 23 de febrer a l'1 de març del 2026

### **Objectius**

Aplicar els coneixements teòrics de la sessió anterior.

### **Descripció de l'activitat**

En aquesta sessió, per tal d'aplicar el contingut après a la sessió anterior, es plantejaran un seguit de casos de possibles deshidratacions on hauran de discutir quina acció emprendrien i com es podria haver evitat.

Es faran grups de 2-3 persones i finalment, s'acabaran posant les respostes en comú.

### **Material**

Targetes amb els casos escrits.

Papers, bolígrafs, retoladors.

### **Observacions**

Si és necessari, es repassaran els continguts que no hagin quedat clars de la sessió passada.

## SESSIÓ 5 – Higiene bucodental

### Dia

Barri 1: setmana del 2 al 8 de març del 2026

Barri 2: setmana del 2 al 8 de març del 2026

Barri 3: setmana del 9 al 15 de març del 2026

Barri 4: setmana del 9 al 15 de març del 2026

### Objectius

Aprendre l'estructura de la cavitat oral.

Conèixer els hàbits saludables per a mantenir una bona higiene bucodental.

Obtenir recursos per a ensenyar als fills a adquirir els hàbits.

### Temes a tractar

Com rentar-se les dents (procediment, durada, etc.), quants cops al dia, tipus de raspalls de dents segons l'edat (a partir dels 24 mesos) les càries, aliments i hàbits no saludables que augmenten el risc de càries (hàbits de succió, fumar (adults), sucre, etc)

La cavitat oral.

Recursos per infants: per imitació, rellotge, cançons, etc

### Descripció de l'activitat

A la penúltima sessió es tractarà la higiene bucodental, on es parlarà de la importància de l'hàbit de rentar-se les dents, s'explicarà com fer-ho i s'ensenyaran quins són els aliments més nocius per a les dents. A part, també s'ensenyaran les parts de la boca, tant en infants com en adults, i es parlarà de les dents de llet.

A més, també s'ensenyaran recursos per ajudar els infants a adquirir l'hàbit.

### Material

Presentació powerpoint amb imatges de suport per explicar els continguts.

Ordinador

Projector

### Observacions

Se'ls hi preguntarà si tenen raspall de dents, en cas que en tinguin se'ls hi demanarà que el portin per la següent sessió.

En cas que no en tinguin, se'ls hi proporcionarà un per persona a la següent sessió.



## SESSIÓ 6 – Higiene bucodental

### **Dia**

Barri 1: setmana del 2 al 8 de març del 2026

Barri 2: setmana del 2 al 8 de març del 2026

Barri 3: setmana del 9 al 15 de març del 2026

Barri 4: setmana del 9 al 15 de març del 2026

### **Objectius**

Aplicar els coneixements teòrics de la sessió anterior.

### **Descripció de l'activitat**

L'última sessió es duran a terme dues activitats. Per una banda, practicaràn el rentat de dents col·lectivament, de manera que acabin d'assolir els passos.

Per l'altra part, tal de treballar l'hàbit de rentar-se les dents, les participants s'inventaran conjuntament una petita cançó sobre la higiene bucodental i l'ensenyaran als seus fills i filles. D'aquesta manera es potenciarà l'hàbit i serà un bon recurs per ensenyar-los la higiene bucodental.

També es proposarà a les infermeres dels dispensaris que la utilitzin com a recurs per explicar la higiene bucodental en les revisions dels infants.

### **Material**

Raspall de dents

Raspalls de dents adequats per infants menors de 3 anys.

Pasta de dents

Papers, bolígrafs, retoladors

### **Observacions**

Al final de la sessió es durà a terme el qüestionari post-intervenció. La resolució del formulari tindrà una durada màxima de 30-40 min.

## CRONOGRAMA DEL PROJECTE

	2024		2025				2026								2027		2030		2031							
	NOVEMBRE	DESEMBRE	GENER	FEBRER	MARÇ	...	DESEMBRE	GENER	FEBRER 1a set	FEBRER 2a set	FEBRER 3a set	FEBRER 4a set	MARÇ 1a set	MARÇ 2a set	ABRIL	...	FEBRER	MARÇ	...	MARÇ	...	FEBRER	MARÇ	ABRIL	MAI	
Presentació projecte ACAPS																										
Presentació i consentiment del projecte CEBRUdG																										
Contacte amb persones d'enllaç ACAPS																										
Recollida incidència casos pre-intervenció																										
Reclutament formadores infermeres																										
Difusió del projecte i selecció de la mostra																										
Formació infermeres																										
Sessió 1 i 2 al barri 1 i 2 de Farsia + qüestionari pre-intervenció																										
Sessió 1 i 2 al barri 3 i 4 de Farsia + qüestionari pre-intervenció																										
Sessió 3 i 4 al barri 1 i 2 de Farsia																										
Sessió 3 i 4 al barri 3 i 4 de Farsia																										



## ANÀLISIS DE DADES

Les dades recollides s'analitzaran utilitzant el programa IBM SPSS Statistics versió 29 per a Windows.

Es resumiran cada una de les variables estudiades en mesures de tendència central i de dispersió, tenint en compte l'escala de mesura de les variables i la seva distribució. Així doncs, en l'anàlisi univariant les variables qualitatives es representaran en freqüències i percentatges i les variables quantitatives, com que no tenen una dispersió normal, s'expressaran en forma de mitjana o rang interquartílic.

Per l'altra banda, en l'anàlisi bivariant, al tractar-se de mostres relacionades no paramètriques, la prova estadística que s'usarà serà la prova de Wilcoxon, que ens servirà per comparar el rang mig entre les mostres i determinar si existeixen diferències entre elles.

## CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Per dur a terme aquest projecte, com s'ha esmentat anteriorment, es comptarà amb l'aprovació del Comitè d'Ètica i Bioseguretat de la Recerca de la Universitat de Girona.

Per iniciar el projecte, la persona serà informada de l'objectiu de l'estudi i el seu procediment, s'aclariran tots els dubtes que li puguin sorgir tant al principi com al llarg de l'estudi i, si vol participar, caldrà que signi el consentiment informat (Annex 5) de manera voluntària. La firma del consentiment informat serà conforme han llegit les condicions d'aquest estudi i aproven la utilització de les seves dades que es mantindran en l'anonimat. També s'inclourà el dret de poder rescindir el programa en qualsevol moment.

Els professionals que duguin a terme aquest programa d'intervencions infermeres hauran d'actuar segons el codi deontològic. Serà necessari que exerceixin la seva activitat professional segons els 4 principis bioètics de no maleficència, justícia, autonomia i beneficència.

A més, conforme amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, es vetllarà per garantir l'anonimat i la confidencialitat de les dades de totes les participants durant l'estudi. Un cop finalitzada la investigació aquestes dades seran eliminades al cap de 5 anys.

## LIMITACIONS D'ESTUDI

La principal limitació serà la dificultat en el control dels registres dels casos d'incidències per part de les infermeres del dispensari, tant pre-intervenció com post-intervenció, perquè no tenen l'hàbit de portar un registre de totes les intervencions que fan.

La possible falta de participació o abandonament de l'estudi podria suposar una altra limitació, com també el rebuig o falta d'infermeres sahrauís per desenvolupar les formacions. A més, la motivació dels participants serà essencial per obtenir bons resultats.

Per acabar, al tractar-se d'un estudi quasi-experimental pre-post, suposa una absència de grup control i, per tant, mancarà una comparació que asseguri que els canvis aconseguits siguin arran de la intervenció.

PRESSUPOST

Despeses materials	Quantitat	Preu/unitat	Total
<b>Programa estadístic SPSS</b>	1	Gratuït (licència UdG)	0€
<b>Impressió qüestionari</b>	Pre: 275 x 3 pàg Post: 275 x 5 pàg	0.05€	110€
<b>Impressió fitxa tècnica</b>	1000 pre + 1000 post (2 fitxes x pàg)	0.05€	50€
<b>Impressió consentiment</b>	275 x 1 pàg	0.05€	13,75€
<b>Bolígrafs</b>	100	0,29€	29€
<b>Papers</b>	Paquets de 500 x 2	4,46€	8,92€
<b>Retoladors</b>	5 Paquets 24 u	3,71€	18,55€
<b>Projector PRIXTON cinema mini + cable HDMI</b>	2	47,95€	95,20€
<b>Ordinador portàtil Lenovo</b>	2	299€	598€
<b>Raspall de dents</b>	Adults: 265 Infants: 400	1€ 0,90€	265€ 360€
<b>Pasta de dents</b>	265	1,5€	397,50€
<b>Quadernet recull de receptes</b>	265 x 10 pàg	0.05€	132,50€
<b>Impressió targetes de casos + plastificació</b>	40 (2 targetes x pàg)	0.05€ 1€	1€ 20€
<b>Aperitiu agraïment amfitrió</b>	2 kg fruits secs 5 kg dàtils	10€/kg 5€/kg	20€ 25€
<b>Subtotal</b>			2.144,42€

Per tal de reduir costos del programa, el consentiment informat, la fitxa tècnica i el qüestionari seran traduïts amb l'ajuda de les infermeres d'allà i per tant, s'imprimiran a la copisteria que hi ha a Smara.

Despeses mobilitat	Quantitat	Preu/unitat	Total
<b>Viatge per la implementació del registre de casos i presentació del projecte</b>			
<b>Vols internacionals anada i tornada</b>	2	700€	1.400€
<b>Assegurança</b>	2	80€	160€
<b>Visat</b>	2	95€	190€
<b>Vacunes</b>	2	40€	80€
<b>Allotjament i manutenció</b>	5 dies	50€/setmana	50€
<b>Viatge formació infermeres formadores sahrauís i observar inici sessions</b>			
<b>Vols int. anada i tornada</b>	2	700€	1.400€
<b>Assegurança</b>	2	80€	160€
<b>Visat</b>	2	95€	190€
<b>Allotjament i manutenció</b>	21 dies	50€/setmana	150€
<b>Viatge un cop finalitzades les sessions: recollida de dades i explicació registre de casos</b>			
<b>Vols int. anada i tornada</b>	2	700€	1.400€
<b>Assegurança</b>	2	80€	160€
<b>Visat</b>	2	95€	190€
<b>Allotjament i manutenció</b>	5 dies	50€/setmana	50€
<b>Viatge per la recollida de dades 2027</b>			
<b>Vols int. anada i tornada</b>	2	700€	1.400€
<b>Assegurança</b>	2	80€	160€
<b>Visat</b>	2	95€	190€
<b>Vacunes</b>	2	40€	80€
<b>Allotjament i manutenció</b>	5 dies	10€	50€
<b>Viatge implementació registre de casos 2030</b>			
<b>Vols int. anada i tornada</b>	2	700€	1.400€
<b>Assegurança</b>	2	80€	160€
<b>Visat</b>	2	95€	190€
<b>Vacunes</b>	2	40€	80€
<b>Allotjament i manutenció</b>	5 dies	10€	50€

Viatge per la recollida de dades 2031			
<b>Vols int. anada i tornada</b>	2	700€	1.400€
<b>Assegurança</b>	2	80€	160€
<b>Visat</b>	2	95€	190€
<b>Vacunes</b>	2	40€	80€
<b>Allotjament i manutenció</b>	3 dies	10€	30€
<b>Subtotal</b>			11.520€

Difusió dels resultats	Quantitat	Preu/unitat	Total
<b>Revisió i correcció del text</b>	1	600€	600€
<b>Publicació informe: <i>open access</i></b>	1	2300€	2300€
<b>Traducció article a l'anglès</b>	1	600€	600€
<b>Preu del congrés</b>	1	500€	500€
<b>Subtotal</b>			4.000€

Recursos humans	Quantitat	Preu/unitat	Total
<b>Compensació econòmica formadores</b>	42 formacions x 4 formadores	10€/sessió	1.680€

Es faran 2 sessions per setmana a 2 barris, per tant, es duran a terme un total de 28 sessions setmanals. Les sessions tenen una durada de 6 setmanes;  $6 \times 28 = 168$  sessions totals. Si hi ha 4 formadores, cada una haurà de realitzar 42 formacions (1-2 sessions al dia, 4 cops a la setmana durant les 6 setmanes).

RECOMPTE	
Subtotal despeses materials	2.144,42€
Subtotal despeses mobilitat	11.520€
Subtotal difusió dels resultats	4.000€
Subtotal recursos humans	1.680€
<b>TOTAL</b>	<b>19.344,42€</b>



## ANNEXOS

### ANNEX 1 - QÜESTIONARI PRE-INTERVENCIÓ

Aquest qüestionari és completament anònim i confidencial. Les preguntes teòriques es poden deixar en blanc en cas de no saber la resposta.

Identificador: \_ \_ \_ \_ (número d'inscripció + primera lletra cognom)

#### DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Edat:

Nº de fills:

Edat dels fills/es:

En cas d'embaràs: \_\_\_\_\_ Setmanes de gestació

Barri de Farsia: 1                      2                      3                      4

Nivell d'estudis:

1. Sense estudis
2. Estudis primaris
3. Estudis secundaris
4. Estudis professionals
5. Altres: \_\_\_\_\_

Assenyala si el teu fill/a ha patit algun cop algun d'aquests trastorns:

- Deshidratació
- Desnutrició
- Malalties bucodentals (càries, gingivitis, periodontitis, etc.)
- Cap de les anteriors

## DESNUTRICIÓ

Quants àpats són recomanables de fer al dia?

- a. 1
- b. 5
- c. 3
- d. 7

Quin aliment és el menys favorable pel nostre cos?

- a. Plàtan
- b. Espaguetis
- c. Cabra
- d. Laminadures

Què són les corbes de creixement?

- a. Unes gràfiques on s'apunten les mesures dels infants (pes i talla segons edat) i formen una corba per veure si s'està desenvolupant correctament
- b. Unes gràfiques per observar la ingesta mensual dels infants
- c. Una taula que ajuda amb les mesures dels infants
- d. Un gràfic que indica el desenvolupament psicomotor dels infants

## DESHIDRATACIÓ

Quins són els símptomes de la deshidratació?

- a. Augment de l'orina, disminució de la set, ulls enfonsats
- b. Disminució de l'orina, augment de la set, augment de la irritabilitat
- c. Ulls enfonsats, mareig, boca i llengua seca
- d. b i c són correctes

Quines són les persones més susceptibles a patir deshidratació?

- a. Els infants, dones embarassades, persones grans
- b. Els joves
- c. Persones adultes
- d. Tothom ho és

Quines situacions augmenten el risc de patir deshidratació?

- a. Estar molta estona assegut
- b. Tenir febre elevada, diarrea o vòmits
- c. Menjar en excés
- d. Tenir mal de cap

## HIGIENE BUCODENTAL

Quants cops al dia s'haurien de rentar les dents?

- a. 1
- b. 3
- c. 2
- d. 4

Durant quants minuts?

- a. De 2 a 3 minuts
- b. 30 segons
- c. De 5 a 10 minuts
- d. Els que tu creguis

Quin aliment provoca més risc de càries?

- a. La fruita
- b. La verdura
- c. La carn
- d. Els sucres

Què són les dents de llet?

- a. Les dents situades al final de la boca
- b. Són les primeres peces dentals que surten als nadons, però no són definitives
- c. Són les peces dentals definitives
- d. Cap de les anteriors és correcta

Versió en castellà

Este cuestionario es completamente anónimo y confidencial. Las preguntas teóricas pueden dejarse en blanco en caso de no saber la respuesta.

Identificador: \_ \_ \_ \_ (número de inscripción + primera letra del apellido)

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad:

Número de hijos:

Edad de los hijos/as:

En caso de embarazo: \_\_\_\_\_ Semanas de gestación

Barrio de Farsia:      1                      2                      3                      4

Nivel de estudios:

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Estudios secundarios
4. Estudios profesionales
5. Otros: \_\_\_\_\_

Indica si tu hijo/a ha padecido alguna vez alguno de estos trastornos:

- Deshidratación
- Desnutrición
- Enfermedades bucodentales (caries, gingivitis, periodontitis, etc.)
- Ninguna de las anteriores

## **DESNUTRICIÓN**

¿Cuántas comidas se recomiendan hacer al día?

- a. 1
- b. 5
- c. 3
- d. 7

¿Qué alimento es menos favorable para nuestro cuerpo?

- a. Plátano
- b. Espaguetis
- c. Cabra
- d. Golosinas

¿Qué son las curvas de crecimiento?

- a. Unas gráficas donde se registran las medidas de los niños (peso y talla según la edad) y forman una curva para ver si se está desarrollando correctamente
- b. Unas gráficas para observar la ingesta mensual de los niños
- c. Una tabla que ayuda con las medidas de los niños
- d. Un gráfico que indica el desarrollo psicomotor de los niños

## **DESHIDRATACIÓN**

¿Cuáles son los síntomas de la deshidratación?

- a. Aumento de la orina, disminución de la sed, ojos hundidos
- b. Disminución de la orina, aumento de la sed, aumento de la irritabilidad
- c. Ojos hundidos, mareos, boca y lengua seca
- d. b y c son correctas

¿Quiénes son las personas más susceptibles a padecer deshidratación?

- a. Los niños, mujeres embarazadas, personas mayores
- b. Los jóvenes
- c. Personas adultas
- d. Todos lo son

¿Qué situaciones aumentan el riesgo de padecer deshidratación?

- a. Estar mucho tiempo sentado
- b. Tener fiebre elevada, diarrea o vómitos
- c. Comer en exceso
- d. Tener dolor de cabeza

## **HIGIENE BUCODENTAL**

¿Cuántas veces al día se deberían cepillar los dientes?

- a. 1
- b. 3
- c. 2
- d. 4

¿Durante cuántos minutos?

- a. De 2 a 3 minutos
- b. 30 segundos
- c. De 5 a 10 minutos
- d. Los que tú creas

¿Qué alimento provoca más riesgo de caries?

- a. La fruta
- b. La verdura
- c. La carne
- d. Los azúcares

¿Qué son los dientes de leche?

- a. Los dientes situados al final de la boca
- b. Son las primeras piezas dentales que salen en los bebés, pero no son definitivas
- c. Son las piezas dentales definitivas
- d. Ninguna de las anteriores es correcta

## ANNEX 2 - QÜESTIONARI POST-INTERVENCIÓ

Aquest qüestionari és completament anònim i confidencial. Les preguntes teòriques es poden deixar en blanc en cas de no saber la resposta.

Identificador: \_ \_ \_ \_ (número d'inscripció + primera lletra cognom)

### DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Edat:

Nº de fills:

Edat dels fills/es:

En cas d'embaràs: \_\_\_\_\_ Setmanes de gestació

Barri de Farsia: 1                      2                      3                      4

Nivell d'estudis:

1. Sense estudis
2. Estudis primaris
3. Estudis secundaris
4. Estudis professionals
5. Altres: \_\_\_\_\_

## DESNUTRICIÓ

Quants àpats són recomanables de fer al dia?

- a. 1
- b. 5
- c. 3
- d. 7

Quin aliment és el menys favorable pel nostre cos?

- a. Plàtan
- b. Espaguetis
- c. Cabra
- d. Laminadures

Què són les corbes de creixement?

- a. Unes gràfiques on s'apunten les mesures dels infants (pes i talla segons edat) i formen una corba per veure si s'està desenvolupant correctament
- b. Unes gràfiques per observar la ingesta mensual dels infants
- c. Una taula que ajuda amb les mesures dels infants
- d. Un gràfic que indica el desenvolupament psicomotor dels infants

## DESHIDRATACIÓ

Quins són els símptomes de la deshidratació?

- a. Augment de l'orina, disminució de la set, ulls enfonsats
- b. Disminució de l'orina, augment de la set, augment de la irritabilitat
- c. Ulls enfonsats, mareig, boca i llengua seca
- d. b i c són correctes

Quines són les persones més susceptibles a patir deshidratació?

- a. Els infants, dones embarassades, persones grans
- b. Els joves
- c. Persones adultes
- d. Tothom ho és



Quines situacions augmenten el risc de patir deshidratació?

- a. Estar molta estona assegut
- b. Tenir febre elevada, diarrea o vòmits
- c. Menjar en excés
- d. Tenir mal de cap

## HIGIENE BUCODENTAL

Quants cops al dia s'haurien de rentar les dents?

- a. 1
- b. 3
- c. 2
- d. 4

Durant quants minuts?

- a. De 2 a 3 minuts
- b. 30 segons
- c. De 5 a 10 minuts
- d. Els que tu creguis

Quin aliment provoca més risc de càries?

- a. La fruita
- b. La verdura
- c. La carn
- d. Els sucres

Què són les dents de llet?

- a. Les dents situades al final de la boca
- b. Són les primeres peces dentals que surten als nadons, però no són definitives
- c. Són les peces dentals definitives
- d. Cap de les anteriors és correcta

## VALORACIÓ DEL CURS

Grau de satisfacció durant el curs (1-molt poc satisfeta/ 5-molt satisfeta)

1                    2                    3                    4                    5

Creus que has adquirit nous coneixements durant les sessions? (1-no he après / 5- he après molt)

1                    2                    3                    4                    5

Valora les sessions relacionades amb la desnutrició:

Sessió 1

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sessió 2

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Valora les sessions relacionades amb la deshidratació:

Sessió 3

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sessió 4

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Valora les sessions relacionades amb la higiene bucodental:

Sessió 5

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Sessió 6

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Creus que el temps emprat a les sessions ha estat l'adequat? (1- gens adequat /5- molt adequat)

1                      2                      3                      4                      5

Versió en castellà

Este cuestionario es completamente anónimo y confidencial. Las preguntas teóricas pueden dejarse en blanco en caso de no saber la respuesta.

Identificador: \_ \_ \_ \_ (número de inscripción + primera letra del apellido)

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Edad:

Número de hijos:

Edad de los hijos/as:

En caso de embarazo: \_\_\_\_\_ Semanas de gestación

Barrio de Farsia:     1                    2                    3                    4

Nivel de estudios:

1. Sin estudios
2. Estudios primarios
3. Estudios secundarios
4. Estudios profesionales
5. Otros: \_\_\_\_\_

## **DESNUTRICIÓN**

¿Cuántas comidas se recomiendan hacer al día?

- a. 1
- b. 5
- c. 3
- d. 7

¿Qué alimento es menos favorable para nuestro cuerpo?

- a. Plátano
- b. Espaguetis
- c. Cabra
- d. Golosinas

¿Qué son las curvas de crecimiento?

- a. Unas gráficas donde se registran las medidas de los niños (peso y talla según la edad) y forman una curva para ver si se está desarrollando correctamente
- b. Unas gráficas para observar la ingesta mensual de los niños
- c. Una tabla que ayuda con las medidas de los niños
- d. Un gráfico que indica el desarrollo psicomotor de los niños

## **DESHIDRATACIÓN**

¿Cuáles son los síntomas de la deshidratación?

- a. Aumento de la orina, disminución de la sed, ojos hundidos
- b. Disminución de la orina, aumento de la sed, aumento de la irritabilidad
- c. Ojos hundidos, mareos, boca y lengua seca
- d. b y c son correctas

¿Quiénes son las personas más susceptibles a padecer deshidratación?

- a. Los niños, mujeres embarazadas, personas mayores
- b. Los jóvenes
- c. Personas adultas
- d. Todos lo son

¿Qué situaciones aumentan el riesgo de padecer deshidratación?

- a. Estar mucho tiempo sentado
- b. Tener fiebre elevada, diarrea o vómitos
- c. Comer en exceso
- d. Tener dolor de cabeza

## **HIGIENE BUCODENTAL**

¿Cuántas veces al día se deberían cepillar los dientes?

- a. 1
- b. 3
- c. 2
- d. 4

¿Durante cuántos minutos?

- a. De 2 a 3 minutos
- b. 30 segundos
- c. De 5 a 10 minutos
- d. Los que tú creas

¿Qué alimento provoca más riesgo de caries?

- a. La fruta
- b. La verdura
- c. La carne
- d. Los azúcares

¿Qué son los dientes de leche?

- a. Los dientes situados al final de la boca
- b. Son las primeras piezas dentales que salen en los bebés, pero no son definitivas
- c. Son las piezas dentales definitivas
- d. Ninguna de las anteriores es correcta

## VALORACIÓN DEL CURSO

Grado de satisfacción durante el curso (1 - muy poco satisfecho/a / 5 - muy satisfecho/a)

1                    2                    3                    4                    5

¿Crees que has adquirido nuevos conocimientos durante las sesiones? (1 - no he aprendido / 5 - he aprendido mucho)

1                    2                    3                    4                    5

Valora las sesiones relacionadas con la desnutrición:

Sesión 1

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sesión 2

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Valora las sesiones relacionadas con la deshidratación:

Sesión 3

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Sesión 4

1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

Valora las sesiones relacionadas con la higiene bucodental:

Sesión 5

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Sesión 6

1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

¿Crees que el tiempo empleado en las sesiones ha sido el adecuado? (1 - nada adecuado / 5 - muy adecuado)

1                      2                      3                      4                      5



### ANNEX 3 – SOL·LICITUD PROJECTE DE RECERCA AL CEBRUdG

Júlia Fàbrega i Cros amb DNI 41678453S i estudiant de 4t d'Infermeria de la Universitat de Girona.

#### EXPOSO:

La intenció d'iniciar un projecte d'investigació sobre l'efectivitat d'un programa de promoció de la salut sahrauí als Camps de Refugiats Sahrauís durant el període de sis anys (2025-2031).

#### SOL·LICITO:

La vostra aprovació per dur a terme aquest projecte de recerca, assegurant que totes les pràctiques i procediments siguin ètics i segurs per a tots els participants.

Atentament,

Girona, novembre de 2024.

## ANNEX 4 – CARTA PRESENTACIÓ ACAPS

Benvolgut/da,

Em dic Júlia Fàbrega i Cros i soc estudiant de 4t d'Infermeria de la Universitat de Girona.

Em poso en contacte amb vostè amb el fi de presentar-li el projecte “Un te saludable” i demanar la seva col·laboració per tal de poder-lo realitzar als Camps de Refugiats Sahrauís i poder contactar amb els coordinadors dels dispensaris.

L'objectiu principal d'aquesta investigació és avaluar l'eficàcia del programa de promoció de la salut infantil sahrauí, un programa que a través de sessions formatives impartides per infermeres responsables dels dispensaris pretén portar a terme educació sanitària a dones embarassades o mares amb fills de 0 a 3 anys sobre alguns dels principals problemes de salut dels camps: la desnutrició, la deshidratació i la higiene bucodental.

La població d'estudi seran les dones embarassades o que tinguin fills de 0 a 3 anys residents a algun dels quatre barris de Farsia.

El procediment del programa consistirà a realitzar un total de 6 sessions, dos per setmana i per cada tema esmentat anteriorment. La idea seria desenvolupar les sessions en grups de màxim 10 persones a la hama de la participant que ho permeti. En aquesta participant se li proporcionarien aperitius tradicionals per acompanyar el te, com dàtils i fruits secs, com a agraïment.

El recull de dades es durà a terme de dues maneres:

Per una banda, es recolliran dades sobre la incidència de desnutrició, deshidratació i malalties bucodentals infantils abans i després de la intervenció. Es donarà una fitxa tècnica per fer el registre dels casos.

Per l'altra banda, a la primera i última sessió se'ls hi passarà un formulari amb preguntes de caràcter personal i preguntes tipus test per tal d'avaluar el nivell d'aprenentatge. A més, en el qüestionari post-intervenció, es preguntarà pel nivell de satisfacció de les participants.

Per tal de poder-vos explicar amb més detall el projecte i les sessions que es desenvoluparan, us proposo poder concertar una reunió.

Moltes gràcies pel seu temps, aprofito l'avinentsa per saludar-lo/a.

Atentament,

Júlia Fàbrega

## ANNEX 5 – CONSENTIMENT INFORMAT

### Versió en català:

Títol de l'estudi: Un te saludable

Institució i/o departament responsable: Universitat de Girona

Població d'estudi: Infants dels Camps de Refugiats Sahrauís

Investigador/a responsable: Júlia Fàbrega i Cros

Dades de contacte de l'investigador/a: [u1973890@udg.edu](mailto:u1973890@udg.edu)

El present informe té com a objectiu primordial proporcionar-vos tota la informació necessària perquè pugueu decidir lliurement i voluntàriament si voleu participar en aquest estudi. Per això, heu de llegir atentament la següent informació i preguntar qualsevol dubte al respecte.

### **Propòsit de l'estudi**

Aquest estudi té com a objectiu avaluar l'eficàcia del programa de promoció de la salut infantil sahrauí, un programa que a través de sessions formatives impartides per infermeres responsables dels dispensaris pretén realitzar educació sanitària a dones embarassades o mares amb fills de 0 a 3 anys sobre alguns dels principals problemes de salut dels camps: la desnutrició, la deshidratació i la higiene bucodental. Es durà a terme en els Camps de Refugiats Sahrauís, concretament als habitants de la daria de Farsia.

### **Procediment**

El desenvolupament del programa consistirà en realitzar un total de 6 sessions, dos per cada tema esmentat anteriorment. Es duran a terme dues sessions per setmana en grups de màxim 10 persones a la haima de la persona que ho permeti.

A la primera i última sessió s'entregarà un formulari tipus test que haureu de resoldre per poder conèixer el vostre nivell d'aprenentatge. A més, en el formulari post-intervenció hi haurà preguntes per saber el vostre nivell de satisfacció del programa.

### **Riscos i incomoditats**

No hi ha efectes o seqüeles que pugueu experimentar durant l'estudi.

Us haureu de comprometre a anar a totes les sessions que es duguin a terme i a les sessions pràctiques es demanarà la vostra participació i col·laboració.

## **Beneficis**

S'espera que el principal benefici que porti aquesta investigació sigui una millora de la salut dels infants sahrauís gràcies al desenvolupament d'hàbits saludables.

## **Confidencialitat**

Les dades que es prendran durant l'estudi seran a través del qüestionari pre i post intervenció. Aquest formulari serà totalment anònim, ja que us identificareu escrivint el número que s'assigni per ordre d'inscripció i la primera lletra del vostre cognom. També us demanarà dades de caràcter personal que haureu de contestar.

Les dades que proporcioneu durant la investigació seran totalment confidencials i no seran utilitzades per cap altre propòsit sense el vostre consentiment. Un cop finalitzada la investigació aquestes dades seran eliminades al cap de 5 anys.

Els resultats d'aquest estudi poden arribar a publicar-se en llibres o revistes especialitzades o usar-se amb finalitats didàctiques. No obstant això, el seu nom o altres possibles identificadors no s'usaran en cap publicació o materials d'ensenyament.

S'assegura la confidencialitat i la protecció de les dades, segons s'estableix en la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia de drets digitals, i en el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del consell, de 7 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga a la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades).

## **Dret a tenir més informació sobre l'estudi**

Podeu consultar i fer qualsevol pregunta sobre l'estudi, sempre que vulgueu al llarg de la investigació. L'investigador de contacte estarà disponible per poder respondre a les vostres preguntes, interessos o preocupacions sobre l'estudi. Sereu informats de qualsevol descobriment nou que es produeixi al llarg de l'estudi i que pugui afectar la vostra participació en futurs estudis. Si en qualsevol moment, durant o després de l'estudi, desitgeu parlar dels vostres drets com a participants en una investigació, la vostra participació en l'estudi o les vostres preocupacions o bé, si us sentiu pressionats a participar-hi o continuar en aquesta investigació o en futures etapes, us animem que us poseu en contacte amb autoritats que puguin ajudar-vos a discutir-ho o en el cas que fos necessari representar-vos.

### **Rebuig o abandonament de la participació**

La participació en aquest estudi és voluntària. No heu de participar en l'estudi si no ho voleu. Si decidiu participar, teniu dret a retirar-vos de l'estudi en qualsevol moment sense cap penalització i sense haver de donar explicacions. Així mateix, a criteri de l'investigador, us poden retirar de l'estudi per alguna de les següents raons:

- No complir amb els requisits mínims de l'estudi
- Si per qualsevol motiu s'interromp l'estudi

### **Signatura**

Jo afirmo que se m'ha explicat la finalitat i objectius de la present investigació, els procediments utilitzats en l'estudi, els possibles riscos i incomoditats, així com els drets i beneficis potencials que en pugui experimentar. Les alternatives possibles a la participació en l'estudi també han estat discutides, com la possibilitat de retirar-me'n quan vulgui i sense haver de donar explicacions. M'han respost també a les diferents preguntes que he formulat. Declaro que he llegit aquest consentiment informat i que la signatura a continuació expressa el meu desig de participar voluntàriament en aquest estudi.

---

La persona voluntària

Data:

El sotasignat declara haver explicat la finalitat de la investigació, els procediments utilitzats en l'estudi, identificant aquells que tenen finalitat merament d'investigació, els possibles riscos i incomoditats que puguin originar-se i que ha respost el millor que ha pogut a les preguntes que se li han formulat respecte a l'estudi.

---

La investigadora responsable de l'estudi

Data:

## Versió en castellà

Título del estudio: Té saludable

Institución y/o departamento responsable: Universidad de Girona

Población de estudio: Niños de los Campamentos de Refugiados Saharai

Investigador/a responsable: Júlia Fàbrega i Cros

Datos de contacto del investigador/a: [u1973890@udg.edu](mailto:u1973890@udg.edu)

El presente informe tiene como objetivo principal proporcionar toda la información necesaria para que puedan decidir libre y voluntariamente si desean participar en este estudio. Por ello, deben leer atentamente la siguiente información y preguntar cualquier duda al respecto.

### **Propósito del estudio**

Este estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia del programa de promoción de la salud infantil saharai, un programa que a través de sesiones formativas impartidas por enfermeras responsables de los dispensarios pretende realizar educación sanitaria a mujeres embarazadas o madres con hijos de 0 a 3 años sobre algunos de los principales problemas de salud de los campos: la desnutrición, la deshidratación y la higiene bucodental. Se llevará a cabo en los Campos de Refugiados Saharai, concretamente a los habitantes de la daira de Farsia.

### **Procedimiento**

El desarrollo del programa consistirá en realizar un total de 6 sesiones, dos por cada tema mencionado anteriormente. Se llevarán a cabo dos sesiones por semana en grupos de máximo 10 personas en la haima de la persona que lo permita.

En la primera y última sesión se entregará un formulario tipo test que deberán resolver para poder conocer su nivel de aprendizaje. Además, en el formulario post-intervención habrá preguntas para saber su nivel de satisfacción del programa.

### **Riesgos e incomodidades**

No hay efectos o secuelas que puedan experimentar durante el estudio.

Deberán comprometerse a asistir a todas las sesiones que se lleven a cabo y en las sesiones prácticas se les pedirá su participación y colaboración.

## **Beneficios**

Se espera que el principal beneficio que aporte esta investigación sea una mejora de la salud de los niños saharauis gracias al desarrollo de hábitos saludables.

## **Confidencialidad**

Los datos que se tomarán durante el estudio serán a través del cuestionario pre y post intervención. Este formulario será totalmente anónimo, ya que se identificarán escribiendo el número que se asigne por orden de inscripción y la primera letra del apellido. También se les solicitarán datos de carácter personal que deberán contestar.

Los datos que proporcionen durante la investigación serán totalmente confidenciales y no serán utilizados para ningún otro propósito sin su consentimiento. Una vez finalizada la investigación, estos datos serán eliminados después de 5 años.

Los resultados de este estudio pueden ser publicados en libros o revistas especializadas o utilizados con fines didácticos. Sin embargo, su nombre u otros posibles identificadores no se utilizarán en ninguna publicación o material educativo.

Se asegura la confidencialidad y la protección de los datos, según lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales, y en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).

## **Derecho a tener más información sobre el estudio**

Pueden consultar y hacer cualquier pregunta sobre el estudio, siempre que lo deseen a lo largo de la investigación. El investigador de contacto estará disponible para responder a sus preguntas, intereses o preocupaciones sobre el estudio. Serán informados de cualquier descubrimiento nuevo que se produzca a lo largo del estudio y que pueda afectar su participación en futuros estudios. Si en cualquier momento, durante o después del estudio, desean hablar de sus derechos como participantes en una investigación, su participación en el estudio o sus preocupaciones, o si se sienten presionados para participar o continuar en esta investigación o en futuras etapas, los animamos a que se pongan en contacto con autoridades que puedan ayudarles a discutirlo o, en caso necesario, representarlos.



### **Rechazo o abandono de la participación**

La participación en este estudio es voluntaria. No tienen que participar en el estudio si no lo desean. Si deciden participar, tienen derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalización y sin tener que dar explicaciones. Asimismo, a criterio del investigador, pueden ser retirados del estudio por alguna de las siguientes razones:

- No cumplir con los requisitos mínimos del estudio
- Si por cualquier motivo se interrumpe el estudio

### **Firma**

Yo afirmo que se me ha explicado el propósito y objetivos de la presente investigación, los procedimientos utilizados en el estudio, los posibles riesgos e incomodidades, así como los derechos y beneficios potenciales que pueda experimentar. Las posibles alternativas a la participación en el estudio también han sido discutidas, como la posibilidad de retirarme en cualquier momento y sin necesidad de dar explicaciones. También se me ha respondido a las diferentes preguntas que he formulado. Declaro que he leído este consentimiento informado y que la firma a continuación expresa mi deseo de participar voluntariamente en este estudio.

---

La persona voluntaria

Fecha:

El abajo firmante declara haber explicado el propósito de la investigación, los procedimientos utilizados en el estudio, identificando aquellos que tienen finalidad meramente de investigación, los posibles riesgos e incomodidades que puedan originarse y haber respondido lo mejor que ha podido a las preguntas que se le han formulado respecto al estudio.

---

La investigadora responsable del estudio

Fecha:

## ANNEX 6 – FITXA TÈCNICA PER LA RECOLLIDA DE DADES SOBRE LA INICIDÈNCIA DE CASOS DE DESHIDRATACIÓ I DESNUTRICIÓ PRE I POST INTERVENCIÓ

### Versió en català:

Universitat de Girona  
Facultat d'Infermeria

### UN TE SALUDABLE

*Incidència de casos pre-intervenció*

Marca amb una X segons correspongui:

L'infant acut a consulta per:

Desnutrició

Deshidratació

Data de naixement de l'infant: \_\_/\_\_/\_\_



Universitat de Girona  
Facultat d'Infermeria

### UN TE SALUDABLE

*Incidència de casos post-intervenció*

Marca amb una X segons correspongui:

L'infant acut a consulta per:

Desnutrició

Deshidratació

Data de naixement de l'infant: \_\_/\_\_/\_\_

La mare ha assistit al programa: UN TE SALUDABLE?

Sí

No



## UN TÉ SALUDABLE

*Incidencia de casos pre-intervención*

Señala con una X según corresponda:

El niño acude a consulta por:

Desnutrición

Deshidratación

Fecha de nacimiento del niño: \_\_/\_\_/\_\_



## UN TÉ SALUDABLE

*Incidencia de casos post-intervención*

Señala con una X según corresponda:

El niño acude a consulta por:

Desnutrición

Deshidratación

Fecha de nacimiento del niño: \_\_/\_\_/\_\_

La madre ha asistido al programa: UN TÉ SALUDABLE?

Sí

No

