



TREBALL FI DE GRAU

PROGRAMA D'EDUCACIÓ SOBRE ELS
TRASTORNS DE LA CONDUCTA
ALIMENTÀRIA ORIENTAT A LES FAMÍLIES

PROJECTE DE RECERCA

Autora: Vinyet Palazón Jerez

Tutora: Dra. Sandra Gelabert Vilella

Facultat d'infermeria

Curs 2023-2024

LLISTAT D'ABREVIATURES

TCA – Trastorn(s) de la Conducta alimentària

AN – Anorèxia Nerviosa

BN – Bulímia Nerviosa

TPA – Trastorn per afartament

TCANE – Trastorn(s) de la Conducta Alimentària No Especificat(s)

DSM-5 – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth Edition

TCC – Teràpia Cognitivo-Conductual

IPT – Teràpia interpersonal

FDA – Food and Drug Administration

OMS – Organització Mundial de la Salut

BP – Body Project

HW – Healthy Weight

HBI – Healthy Body Image

FBT – Family Based Treatment

ÍNDEX

RESUM.....	4
ABSTRACT.....	5
1. MARC TEÒRIC	
1.1.Introducció.....	6
1.2.Concepte	6
1.3.Classificació	7
1.3.1 Anorèxia Nerviosa	7
1.3.2 Bulímia Nerviosa.....	8
1.3.3 Trastorn per afartament.....	8
1.3.4 PICA	8
1.3.5 Trastorn per remugació.....	8
1.3.6 Trastorn per evitació / restricció d'aliments	8
1.3.7 Altres trastorns de l'alimentació especificats.....	9
1.3.8 Trastorns de l'alimentació no especificats	9
1.3.9 Vigorexia i ortorexia	9
1.4.Signes d'alerta: AN, BN I TPA.....	10
1.4.1 Anorèxia Nerviosa	10
1.4.2 Bulímia Nerviosa.....	11
1.4.3 Trastorn per afartament.....	12
1.5.Factors de risc.....	12
1.5.1 Factors individuals	12
1.5.2 Factors familiars	13
1.5.3 Factors socials.....	14
1.6.Epidemiologia	15
1.7.Diagnòstic i proves complementàries	16
1.8.Tractament: AN, BN I TPA.....	17
1.8.1 Anorèxia Nerviosa	17
1.8.2 Bulímia Nerviosa.....	18
1.8.3 Trastorn per afartament.....	19
1.9.Prevenició dels trastorns alimentaris	21
1.10.Rol d'infermeria davant d'una persona afectada d'un trastorn alimentari	22
1.11.Teràpia basada en la família	23
2. BIBLIOGRAFIA.....	25
3. OBJECTIUS	

3.1.Objectiu principal	29
3.1.1 Objectius específics	29
4. METODOLOGIA	
4.1.Disseny	29
4.2.Àmbit	29
4.3.Població	30
4.3.1 Criteris d'inclusió	30
4.3.2 Criteris d'exclusió	30
4.4.Variables d'estudi	31
4.4.1 Variables sociodemogràfiques	31
4.4.2 Variables específiques	31
4.4.3 Variables formatives.....	32
4.4.4 Variables dependents	32
4.5.Instruments i tècniques.....	33
4.5.1 Formulari Google Forms pre-intervenció	33
4.5.2 Formulari Google Forms post-intervenció.....	33
4.6.Procediment	34
4.6.1 CEIC UDG	34
4.6.2 Permis direcció escoles.....	34
4.6.3 Primer contacte amb les famílies	34
4.6.4 Realització del programa : xerrada a les escoles	34
4.7.Consideracions ètiques.....	36
4.8.Anàlisi de dades.....	37
4.9.Cronograma.....	38
4.10.Pressupost	39
4.11.Limitacions.....	40
4.12.Aportacions a la pràctica	40
5. ANNEXOS	
5.1.CRITERIS DIAGNÒSTICS DSM-5	41
5.2.FORMULARI PRE-INTERVENCIÓ.....	45
5.3.FORMULARI POST-INTERVENCIÓ	55
5.4.COMUNICAT CEIC	63
5.5.COMUNICAT DE PERMÍS A LES DIRECCIONS DE LES ESCOLES	64
5.6.COMUNICAT DEL PROJECTE A LES FAMÍLIES	65
5.7.CONSENTIMENT INFORMAT PER FAMILIARS	66
5.8.PRESENTACIÓ VISUAL DE LA INTERVENCIÓ.....	67

RESUM

Els Trastorns de la Conducta Alimentària són un tipus de patologia psicològica que es desenvolupen majoritàriament a l'adolescència, i que actualment la incidència de casos va augmentant any rere any. A més, l'ideal del model estètic, difós sobretot públicament als mitjans de comunicació i xarxes socials, fa incrementar aquestes xifres.

Per abordar aquest problema ens hem de centrar en la prevenció d'aparició d'aquests trastorns, així com de la promoció de la salut que, segons la OMS (2019), es defineix com *“un estat de benestar físic, mental i social complet i no només l'absència de malaltia”*.

És per això que s'ha decidit enfocar el treball des del punt de vista de les famílies, degut a que al tenir una major incidència en l'etapa adolescent, els familiars poden jugar un paper molt important en la prevenció d'aquests trastorns, sempre i quan tinguin les bases necessàries sobre el tema.

L'objectiu, per tant, d'aquest Treball de Fi de Grau és fomentar educació a les famílies dels alumnes d'entre 12 i 16 anys de les escoles del barri de Sants com a mètode de conscienciació i futura prevenció d'un trastorn de conducta alimentària.

Es tracta d'un estudi quasi-experimental pretest-postest que consistirà d'una sessió explicativa educacional a cada escola. Abans de ser realitzada la intervenció per part de dues infermeres, se'ls recollirà dades a través d'un formulari i, posteriorment se'ls farà realitzar un altre, de manera que es podrà avaluar així l'efectivitat tenint en compte els coneixements adquirits, les dades sociodemogràfiques, així com el seu grau de satisfacció.

Finalment aquest projecte podrà contribuir a un empoderament de les famílies participants, un augment dels coneixements sobre els TCA i crear un entorn de suport entre familiar-infermera. Aquestes aportacions suposen un impacte positiu en la promoció i educació per la salut, per poder col·laborar en la prevenció d'aparició dels Trastorns de la Conducta Alimentària.

Paraules clau: Trastorn de la conducta alimentària; anorèxia nerviosa; bulímia nerviosa; trastorn per afartament; prevenció; família; educació per la salut

ABSTRACT

Eating Disorders are a type of psychological pathology that predominantly develop during adolescence, and currently the incidence of cases is increasing year after year. Furthermore, the ideal of the aesthetic model, widely disseminated especially through the media and social networks, contributes to this rise in figures.

To address this issue, we must focus on the prevention of these disorders, as well as on health promotion, which, according to the WHO (2019), is defined as "a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease".

Consequently, it has been decided to approach the work from the perspective of families, since given the higher incidence during adolescence, family members can play a very important role in the prevention of these disorders, provided they have the necessary knowledge on the subject.

Therefore, the main objective of this Final Degree Project is to promote education among families of students aged between 12 and 16 years old in schools in the Sants neighborhood as a method of awareness and future prevention of an eating disorder.

It is a quasi-experimental pretest-posttest study that will consist of an educational explanatory session at each school. Before the intervention by two nurses, data will be collected through a form, and afterwards, another form will be administered, so that the effectiveness can be assessed considering the knowledge acquired, sociodemographic data, as well as their level of satisfaction.

Finally, this project could contribute to empowering participating families, increasing knowledge about Eating Disorders, and creating a supportive environment between family and nurse. These contributions represent a positive impact on health promotion and education, in order to collaborate in the prevention of the onset of Eating Disorders.

Key Words: *Eating Disorder; Anorexia Nervosa; Bulimia Nervosa; Binge Eating Disorder; prevention; family; Health education*

MARC TEÒRIC

INTRODUCCIÓ

El model estètic corporal a Occident es basa en la idea de que un cos prim i en forma és sinònim de bellesa i atractiu. Aquest ideal de bellesa és àmpliament difós a través de mitjans de comunicació i les xarxes socials, que aclaparen amb imatges associades a la bellesa, prestigi social i èxit, i que exerceix una forta pressió sobre les dones, especialment les més joves. Com a resultat, moltes d'elles es senten pressionades per complir amb aquests estàndards i poden recórrer a comportaments perjudicials per aconseguir-los. Les conductes nocives associades a la cerca del cos perfecte poden incloure dietes restrictives, en les quals es limita severament la ingesta d'aliments; exercici excessiu, que va més enllà dels límits saludables; conductes purgatives, com el vòmit auto-induït o l'ús de laxant; i en alguns casos cirurgies estètiques. Aquestes conductes poden tenir conseqüències negatives per la salut física i mental de les persones que ho porten a terme. (1)

CONCEPTE

Els trastorns de la conducta alimentària (TCA) són trastorns psicològics greus que, tal i com indica el seu nom, comporten alteracions de la conducta alimentària a les persones que ho pateixen. Es caracteritzen per restricció de les calories, quantitat i/o tipus d'aliments, afartaments recurrents i conductes compensatòries que condueixen a un estat de malnutrició. La persona afectada mostra una forta preocupació pel que fa al pes, imatge corporal i l'alimentació, entre d'altres. A causa d'aquestes alteracions alimentàries, es poden desencadenar malalties físiques importants i, en casos extrems, poden provocar la mort (essent les causes més freqüents el suïcidi o la desnutrició). Les persones afectades de TCA tendeixen a les recaigudes i és fonamental fer un abordatge terapèutic multidisciplinari. El seu diagnòstic és clínic, per lo que la principal eina és l'entrevista clínica, tot i que també és necessària d'una valoració medico-nutricional. (2) (3)

Es descriu una idea errònia comuna de que els trastorns alimentaris són una opció d'estil de vida. En realitat són malalties greus relacionades amb els comportaments alimentaris, els pensaments i les emocions relacionades de la persona afectada. Els que es consideren trastorns alimentaris comuns inclouen **l'anorèxia nerviosa**, la **bulímia nerviosa** i el **trastorn per afartament**. (4)

A més de les repercussions biopsicosocials, el fet de patir un TCA també comporta despeses econòmiques. És per aquests motius i per ser la tercera malaltia crònica més freqüent en les adolescents i dones joves, que es consideren un problema de salut pública de gran magnitud. Usualment aquestes persones generen alteracions en els estils de vida amb canvis a la dieta, l'activitat física o bé amb l'inici d'addiccions a substàncies i/o a les noves tecnologies. No obstant, dins la literatura hi ha pocs estudis que analitzin els TCA i la seva associació a conductes de risc en relació als estils de vida, i els que hi ha fins el moment, obtenen resultats contradictoris. (5)

CLASSIFICACIÓ

Segons el Manual Diagnòstic i Estadístic de les Malalties Mentals de l'Associació Americana de Psiquiatria (DSM-5), els trastorns de la conducta alimentària es classifiquen en:

- Anorèxia Nerviosa (AN)
- Bulímia Nerviosa (BN)
- Trastorn per afartament (TPA)
- PICA
- Trastorn per remugació
- Trastorn per evitació / restricció d'aliments
- Altres trastorns de l'alimentació especificats
- Trastorns de l'alimentació no especificats (TCANE) (6)

ANORÈXIA NERVIOSA

L'Anorèxia Nerviosa es descriu com un trastorn de l'alimentació caracteritzat per una por intensa d'augmentar de pes, un rebuig a mantenir un pes normal i una imatge del cos distorsionada. Les persones amb anorèxia nerviosa tenen una pèrdua anormal de la gana pels aliments, intenten evitar menjar i mengen el mínim possible. (7)

També poden comprovar el seu pes repetidament. Fins i tot quan assoleixen un pes perillós per a la seva salut, poden tenir la imatge distorsionada de veure's amb sobrepès.

Hi ha dos subtipus d'anorèxia nerviosa:

- Anorèxia restrictiva: les persones limiten severament la quantitat i el tipus d'aliments que consumeixen.
- Anorèxia de purga/purgativa: les persones també restringeixen molt la quantitat i el tipus d'aliment que consumeixen, però a més poden tenir episodis d'afartament i de

purga: menjar grans quantitats d'aliments en poc temps seguit de vòmits o utilitzar laxants o diürètics per desfer-se del que es consumeix prèviament. (4)

BULÍMIA NERVIOSA

La Bulímia Nerviosa és un trastorn alimentari que es caracteritza per l'existència d'episodis repetits d'ingestió de grans quantitats de menjar en períodes curts de temps (afartaments), seguits d'intents de compensar l'excés de menjar ingerit, per exemple, mitjançant purgues, dejuni o exercici físic. (8)

Les persones amb bulímia restringeixen calories de dues maneres:

- Tipus purgant: la persona adopta el mètode del vòmit autoinduït o el mal ús dels laxants, diürètics, ènemes o altres medicaments que netegen els intestins.
- Tipus no purgant: la persona utilitza altres comportaments, com el dejú o l'exercici físic excessiu, en comptes de purgants. (9)

TRASTORN PER AFARTAMENT

Aquest trastorn es caracteritza per episodis recurrents de consum de grans quantitats d'aliments amb una sensació de pèrdua de control (en excés, de manera compulsiva i regular). No és seguit de conducta compensatòria inapropiada com el vòmit autoinduït ni l'ús de laxants. (10)

PICA

El PICA és un tipus de trastorn de la conducta alimentària que es caracteritza per el consum recurrent de substàncies no nutritives i poc usuals com terra, guix, midó, paper... qualsevol substància que no té, en aparença, cap valor alimentari. (11)

TRASTORN PER REMUGACIÓ

És una afecció que es caracteritza per la presència de regurgitacions repetides d'aliments sense digerir o parcialment digerit (sense nàusees o malalties gastrointestinals), que van des de l'estómac a la boca, per a tornar ser mastegats, empassats o escopits. (12) (13)

TRASTORN PER EVITACIÓ / RESTRICCIÓ D'ALIMENTS

És un trastorn alimentari que es caracteritza per ingerir molt poca quantitat d'aliment i/o evitar el consum de certs aliments. No consisteix en tenir una imatge corporal *distorsionada* (com en l'anorèxia nerviosa) o en estar preocupat per la imatge corporal (com en la bulímia nerviosa). (14)

ALTRES TRASTORNS DE L'ALIMENTACIÓ ESPECIFICATS

Aquesta categoria s'aplica a presentacions en les que predominen els símptomes característics d'un TCA, però que no compleixen tots els criteris de cap dels trastorns esmentats anteriorment.

Tal com s'esmenta en el DSM-5, són els següents:

- *Anorèxia nerviosa atípica*: a diferència de l'anorèxia nerviosa, tot i la pèrdua de pes significativa, aquest es troba dins o per sobre de l'interval normal.
- *Bulímia nerviosa (de freqüència baixa i/o duració limitada)*: a diferència de la bulímia nerviosa, els afartaments i les compensacions inapropiades es produeixen, de mitjana, menys d'un cop a la setmana i/o durant menys de 3 mesos.
- *Trastorn per afartament (de freqüència baixa i/o duració limitada)*: a diferència del trastorn per afartament, els afartaments es produeixen, de mitjana, menys d'un cop a la setmana i/o durant menys de 3 mesos.
- *Trastorn per purgues*: comportament de purgues recurrents (vòmit autoinduït, laxants...) per influir en el pes o en la constitució en absència d'afartaments.
- *Síndrome d'ingestió nocturna d'aliments*: episodis recurrents d'ingestió d'aliments per la nit, al despertar-se o un consum excessiu d'aliments després de sopar. (15)

TRASTORNS DE L'ALIMENTACIÓ NO ESPECIFICATS

Aquesta categoria s'aplica a presentacions en les que predominen els símptomes característics d'un TCA, però que no compleixen tots els criteris de cap dels trastorns en la categoria diagnòstica dels trastorns de la conducta alimentària. S'utilitza en situacions on el clínic opta per no especificar el motiu d'incompliment dels criteris d'un TCA, i inclou presentacions en les que no existeix suficient informació com per fer un diagnòstic més específic. (15)

VIGOREXIA I ORTOREXIA

Per últim, esmentar dos conceptes que no estan desenvolupats com a patologia específica en el DSM-5 com a trastorns de la conducta alimentària, que són la Vigorexia i la Ortorexia:

- **Vigorexia**: es coneix com a la obsessió per un cos musculós. També coneguda com a Complexe d'Adonis, és un trastorn mental no estrictament alimentari, sinó que les persones que ho pateixen tenen una gran obsessió per veure's musculoses, es miren

constantment al mirall i mai estan satisfetes. Es manifesta per una pràctica excessiva d'esport i per un canvi dràstic en l'alimentació: dietes baixes en grasses i altes en carbohidrats i proteïnes, i dietes amb els grams estipulats. (6)

- **Ortorexia:** es coneix com a la obsessió per el menjar saludable. A diferència amb d'altres trastorns de la conducta alimentària, el problema gira entorn a la qualitat del menjar i no de la quantitat. Les persones que ho pateixen sofreixen una preocupació excessiva pel menjar biològicament pur, ecològic, sense transgènics... convertint-se en el principal objectiu de la seva vida. (6)

SIGNES D'ALERTA : AN, BN I TPA

ANORÈXIA NERVIOSA

Els símptomes de l'anorèxia nerviosa que han de servir també com a senyals d'alerta per a pares, familiars i amics (entorn de la persona), es poden manifestar en diversos plans (16).

Apareixen **alteracions del comportament** com podrien ser la negació a mantenir el pes adequat a l'edat i l'alçada, una tendència a afirmar i a parlar d'un mateix/a com a gros/sa, tot i estar prim/a, a pesar-se compulsivament, a dur un seguiment de dietes perllongades i autoimposades on es redueixen especialment els aliments que contenen més greixos, sucres o calories. (4,16)

També es tendeix a preparar els aliments a la planxa i a menjar sense companyia, es disminueix el consum de líquids, es produeix una restricció voluntària de menjar i utilitzen conductes purgatives com vòmits autoinduïts o abús de laxants. També realitzen una pràctica compulsiva d'exercici i es produeix aïllament social : es tendeix a passar més hores en solitud i es perd l'interès per les activitats familiars, socials o sentimentals. També poden augmentar les hores d'estudi i disminuir les hores de son. (4,16)

Un altre tipus de manifestació serien les **alteracions psicològiques i emocionals** com sentiments persistents de tristesa, ansietat o buit, desesperança i pessimisme. Presentar una baixa autoestima, la por de perdre el control, la irritabilitat i, de vegades, agressivitat també són signes d'alerta. També ho són dificultats per concentrar-se, un índex elevat d'autoexigència i insatisfacció personal, una percepció errònia de les pròpies mesures corporals i trastorn sever de la imatge corporal, així com el terror a pujar de pes. Poden aparèixer d'altres alteracions com el desinterès sexual i per les activitats lúdiques o recreatives, la negació total o parcial de la patologia i de la sensació de gana, set o son. (4,16)

Per últim trobem les **alteracions fisiològiques** que serien una primesa extrema (emaciació), la pal·lidesa, l'aprimament dels ossos (osteopènia o osteoporosi) per manca de calci, una anèmia lleu i desgast muscular i debilitat i marejos, el cabell i les ungles trencadisses, una pèrdua de la menstruació durant almenys 3 cicles consecutius, així com presentar la pell seca i grpuença (lanugo). D'altres signes fisiològics podrien ser el restrenyiment sever, una pressió arterial baixa, la respiració i el pols lents, danys a l'estructura i funció del cor, així com letargia, lentitud, sensació de cansament o infertilitat, entre d'altres. (4,16)

BULÍMIA NERVIOSA

Els símptomes de la bulímia nerviosa no sempre són fàcils de detectar, ja que la persona afectada tendeix a amagar o dissimular el trastorn i, de vegades, no es produeix aprimament (17)

Apareixen les **alteracions fisiològiques** com la irritació crònica de la gola, l'esmalt dental desgastat i les dents cada cop més sensibles i en descomposició com a conseqüència de l'exposició a l'àcid estomacal dels vòmits, els quals també poden provocar callositats al dors de la mà (signe de Russell). Aquestes alteracions també poden anar acompanyades de dolors musculars, oscil·lacions brusques de pes (es perden o es guanyen entre cinc i deu quilos en poc temps), menstruacions irregulars, cansament excessiu, malestar i irritació intestinal per l'abús dels laxants, i també trastorn de reflux d'àcid i d'altres problemes gastrointestinals. Pot aparèixer també deshidratació severa per la purga de líquids, així com d'un desequilibri d'electròlits, entre d'altres. (4,17)

D'altres alteracions que apareixen serien les **alteracions psicològiques i emocionals** com la percepció distorsionada de la pròpia imatge corporal, la preocupació contínua pel menjar, la por intensa a pujar de pes o el desig compulsiu de perdre'l. Apareixen freqüents canvis d'humor, (irritabilitat, tristesa, pessimisme i tendència a la depressió), també sentiments de culpa i vergonya, una sensació de descontrol i dificultat per concentrar-se. També pot aparèixer la baixa autoestima i la necessitat de ser aprovat/da pels altres. (17)

Finalment trobem les **alteracions de l'actitud i la conducta** com podria ser el menjar compulsivament i després produir vòmits autoinduïts que la persona no reconeix, fer un seguiment de dietes autoimposades molt estrictes per tal de compensar els afartaments, el nerviosisme quan arriba l'hora de menjar, l'abús de laxants i diürètics i anar sovint al lavabo post-àpats. Altres alteracions de la conducta serien negar i amagar la malaltia, ocultar a les

persones properes sobre la conducta amb el menjar, els temes de conversa sobre el pes, la talla i el físic, i la preocupació excessiva pels comentaris... entre d'altres (17)

TRASTORN PER AFARTAMENT

El principal símptoma del trastorn per afartament és menjar molts aliments en poc temps i no poder aturar-se quan s'està ple. (18)

Els símptomes que poden aparèixer solen ser menjar quantitats inusualment grans d'aliments en un període de temps específic, menjar quan no es té gana, menjar ràpid durant el període d'afartament, menjar sol o d'amagat, o també sentir-se deprimat, culpable, avergonyit o disgustat després d'un afartament (4,18)

Amb les persones que pateixen un Trastorn per Afartament trobem senyals d'advertència, com podrien ser per exemple si canvia el seu comportament o té canvis en el seu estat d'ànim, si menja molt i/o molt ràpidament, si intenta amagar quan menja, si emmagatzema provisions d'aliments o si augmenta de pes (tot i que no és un símptoma universal d'un TPA). (18)

FACTORS DE RISC

Els trastorns alimentaris poden afectar persones de totes les edats, orígens racials/ètnics, pes corporal i gènere. Els TCA solen aparèixer durant l'adolescència o l'edat adulta jove, però també poden desenvolupar-se durant la infància o més tard en la vida (als 40 anys o més). (19)

Els investigadors estan descobrint que els trastorns alimentaris són causats per una interacció complexa de factors genètics, biològics, de comportament, psicològics i socials. (19)

Poden ser de tipus individual, familiar i social, i la combinació d'aquests pot provocar el desenvolupament de la malaltia i contribuir-ne al manteniment. (20)

FACTORS INDIVIDUALS

- **Predisposició genètica:** El risc de patir un TCA s'incrementa per sobre dels valors de la població general si hi ha un antecedent d'un familiar amb un TCA. Aquest factor combinat amb altres de tipus ambiental i social pot augmentar la probabilitat de patir un TCA. (21)

Tot i això, malgrat que hi ha una vulnerabilitat genètica per al desenvolupament d'un TCA, no és un factor determinant ja que és una malaltia multicausal. (20)

- **Trets psicològics:** Certs trets de personalitat com una autoexigència molt elevada, perfeccionisme obsessiu, necessitat de control i rigidesa cognitiva estan molt relacionats amb l'aparició d'un TCA. Per exemple, els esmentats anteriorment estan molt relacionats amb l'aparició d'una anorèxia, mentre que la Bulímia està més relacionada amb l'ansietat i la impulsivitat. (21)
- **Baixa autoestima:** Tenir una baixa autoestima, és a dir, fer una valoració negativa i insatisfactòria d'un mateix/a incrementa la probabilitat de patir TCA. A les persones amb risc de tenir TCA, l'autoestima està molt vinculada a la imatge corporal. Si la imatge corporal no és la desitjada, se sol presentar una baixa autoestima. (20)
- **Adolescència:** L'adolescència és l'etapa vital en què hi ha més risc de desenvolupar un TCA. Això passa perquè durant aquesta etapa, la personalitat, l'autoestima i el rol social de la persona estan en ple desenvolupament i, per tant, és més vulnerable davant d'un entorn social on la pressió per la imatge és excessivament elevada. (21)
- **Sexe femení .** De cada 10 casos de TCA, 9 són dones i 1 és un home, per la qual cosa ser dona implica més risc de patir un TCA. (21)
- **Obesitat .** S'ha considerat l'obesitat a la infància i l'adolescència com un factor de risc per desenvolupar un TCA. (20)

FACTORS FAMILIARS

- **Ambient familiar desestructurat o sobreprotector:** Les famílies en què no hi ha una estructura estable i segura, o per contra, aquelles en què la comunicació i la dinàmica familiar són excessivament rígides, controladores i exigents poden influir en el desenvolupament d'un TCA, sobretot en persones amb major vulnerabilitat individual. (20)
- **Educació familiar:** Aquelles famílies on no es potencia l'assertivitat i l'autoestima, afavoreixen l'aparició de dificultats personals que poden conduir a un TCA. Així mateix, les famílies que donen molta importància a la primesa i a l'aspecte físic com a mitjà per obtenir èxit social, esdevenen transmissores d'aquests valors que indueixen a buscar l'ideal de bellesa i primesa i per tant, augmenten el risc de patir un TCA. (20)

- **Experiències vitals estressants:** Canvis traumàtics a l'estructura familiar com, per exemple, la mort d'un dels membres pot augmentar la probabilitat de TCA. (21)

En referència a aquest apartat *Factors Familiars*, un estudi realitzat als Estats Units examina l'associació de patrons del maltractament infantil i els símptomes de patir un trastorn alimentari a l'edat adulta-jove. Es va realitzar un anàlisi examinant les classes latents de maltractament infantil amb dades extretes del National Longitudinal Study of Adolescent to Adult Health. En la mostra representativa d'aquest estudi, proporcionaven proves que diferents perfils de maltractats infantils s'associaven de manera diferent amb els símptomes del trastorn alimentari. Per exemple, 7'3% dels participants informaven de preocupacions amb l'afartament, i un 8'6% informava de dejuni i evitar àpats. Dels diferents grups de maltractaments, la classe "maltractament multítipus" mostraven dades més elevades que la resta dels grups. Per tant l'estudi conclou que aquestes persones poden tenir un risc especialment elevat de patir un TCA. (22)

FACTORS SOCIALS

- **Model de bellesa imperant:** La nostra cultura promou estereotips i valors on es premia l'aspecte físic per sobre d'altres valors. (20) El model de bellesa actual, que es centra en un model estètic prim, té un pes molt important en el desenvolupament dels TCA. En els darrers anys, l'aparició d'aquest nou cànon de bellesa ha estat acompanyat d'un fort increment de la incidència de casos de TCA. (21)
- **Pressió social respecte a la imatge:** A les darreres dècades, el valor social de la imatge també ha guanyat rellevància, per la qual cosa no només tenim un model de bellesa perjudicial per a la salut, sinó que a més, la pressió social rebuda respecte a la importància d'assemblar-se a aquest model és excessivament elevada. (21) Els mitjans de comunicació afavoreixen aquesta pressió social associant de manera reiterada la primesa amb l'èxit personal i el rebuig i la marginació de qui no compleix aquest cànon de bellesa. (20)
- **Determinats esports o professions:** Alguns esports de competició, en què la imatge física és indispensable per aconseguir triomfar en aquest esport, poden afavorir l'aparició de TCA. També són grup de risc totes aquelles persones relacionades amb el món de la moda, espectacle i/o televisió/cinema, ja que en aquestes professions sovint s'exerceix certa pressió quant a tenir una imatge determinada. (20)

- **Experiències anteriors:** Les persones, especialment en el cas de nens i adolescents, que han rebut crítiques i burles relacionades amb la seva aparença física i que per això s'han sentit insegures amb la seva imatge poden presentar més tendència a desenvolupar un TCA posteriorment. (20)

EPIDEMIOLOGIA

Segons el *DSM-5*, la prevalença dels trastorns de la conducta alimentària a nivell global en nens i adolescents (d'11 a 19 anys) s'ha indicat entre l'1,2% (nens) i el 5,7% (nenes), amb una incidència creixent durant les últimes dècades (23), possiblement en relació amb el canvi encertat en els criteris diagnòstics del *DSM-5* i la millora de la seva detecció. Les revisions sistemàtiques actualitzades donen suport a aquests dos motius ja que han observat un augment de la prevalença d'AN, BN i TPA. (24)

En els entorns occidentals, una proporció substancial de joves ha informat d'un trastorn alimentari. En general, el 5'5 – 17'9% de les dones joves i el 0'6 – 2'4% dels homes joves han experimentat un trastorn alimentari del *DSM-5* a l'edat adulta primerenca. El 0'8 – 6'3% de les dones i el 0'1 – 0'3% dels homes van informar d'anorèxia nerviosa al llarg de la vida, el 0'8 – 2'6% de les dones i el 0'1 – 0'2% dels homes de la bulímia i el 0'6 – 6'1% de les dones el trastorn per afartament i el 0'3 – 0'7% dels homes. Altres trastorns de l'alimentació estan manifestats en un 0'6 – 11'5% de les dones i un 0'2 – 0'3% dels homes, mentre que els trastorns alimentaris no especificats entre un 0'2 – 4'7% de les dones i un 0 – 1'6% dels homes. (25)

Les minories sexuals i de gènere presentaven un risc especialment elevat. Estudis emergents d'Europa de l'Est, Àsia i Amèrica Llatina mostren prevalences elevades similars. Durant la pandèmia de la COVID-19, la incidència dels trastorns alimentaris encara ha augmentat. (25)

A més, una nova investigació publicada a *JAMA* (23) analitza dades de més de 63.000 nens i adolescents de 16 països i conclou que un 22% té conductes que podrien acabar en un TCA. Segons el mateix estudi, les nenes tindrien més probabilitats de patir un trastorn alimentari, amb un 30% davant del 17% de probabilitats dels nois. Amb l'edat passa el mateix, com més gran és l'edat (de 7 a 18 anys), més gran és la probabilitat que hi hagi un trastorn alimentari, cosa que corroboren d'altres autors que situen la major incidència d'aquests casos entre els 13 i 14 anys. (26)

La següent estadística mostra l'evolució anual del número de casos d'anorèxia nerviosa o bulímia registrats a Espanya de 2011 a 2021. A l'any 2021, es van registrar aproximadament 92.200 casos a Espanya. (27)

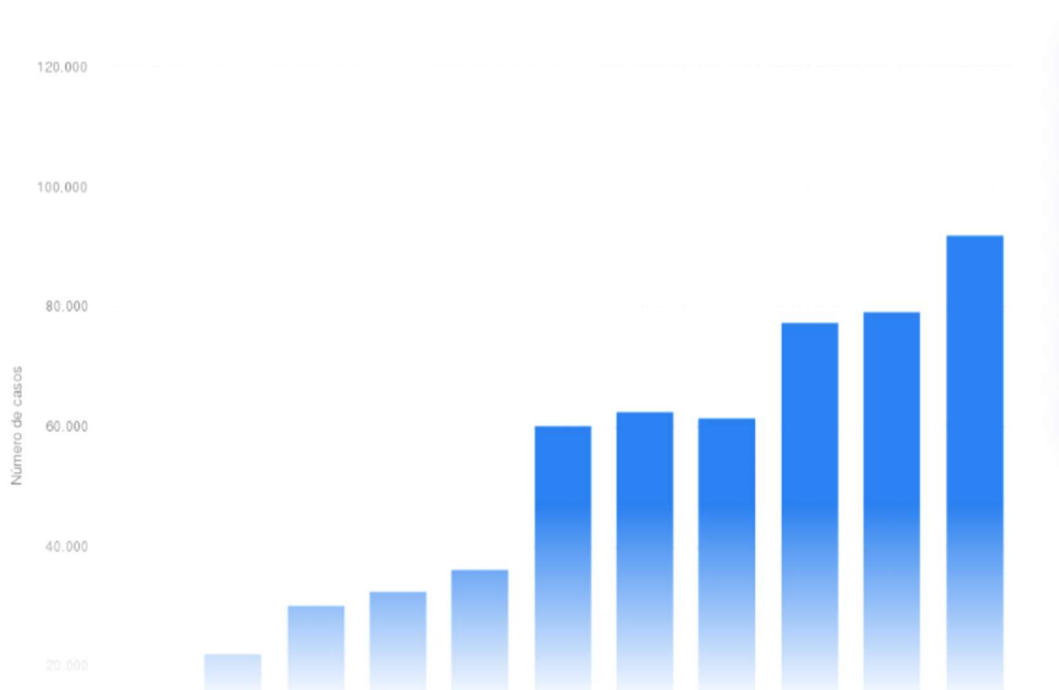


Figura 1. Número de casos de anorexia nerviosa o bulimia España 2011-2021 (Statista Research Department, 18 sept 2023)

DIAGNÒSTIC I PROVES COMPLEMENTÀRIES

El diagnòstic d'un tipus particular de trastorn alimentari es basa en una avaluació dels seus símptomes utilitzant el criteri de l'Associació Americana de Psiquiatria *Diagnòstic i Manual Estadístic de Trastorns Mentals*, DSM-V. (28) (consultar Annex 1).

A més, els trastorns de l'alimentació es diagnostiquen a partir dels símptomes i una revisió de les conductes i els hàbits alimentaris. (29)

L'avaluació diagnòstica inicial inclou una entrevista amb la persona afectada pel trastorn alimentari i els seus pares, en cas d'adolescents. L'entrevista consisteix en una revisió completa de la història del pacient, els símptomes actuals, els antecedents familiars i altres aspectes rellevants com la presència de depressió , ansietat , problemes amb el consum de drogues o determinats trets de personalitat. Davant la sospita d'un Trastorn de la Conducta Alimentària es fa una exploració física en què es valora el pes, l'alçada, l'índex de massa corporal, la pressió arterial i la freqüència cardíaca. (30)

Un anàlisi de sang i un electrocardiograma són proves complementàries que serveixen per avaluar possibles complicacions mèdiques i es sol·liciten també en cas de sospita o de diagnòstic de Trastorn de la Conducta Alimentària. (30)

Una altra prova és la densitometria òssia, que es sol·licita en el cas d'un TCA de més d'un any d'evolució, de no haver tingut la menstruació durant més de 6 mesos en les noies i pèrdua de pes significatiu en nois. (30)

TRACTAMENT : AN, BN I TPA

ANORÈXIA NERVIOSA

Els tractaments de l'anorèxia són llargs i complexos, i s'adapten a les característiques de cada persona per poder abordar de manera integral totes les causes i les conseqüències de la malaltia. La mitjana de temps de tractament per a la recuperació se situa entre els 4 i els 5 anys. (31)

El tractament per a l'anorèxia se sol dur a terme mitjançant un abordatge en equip, que inclou metges, professionals de salut mental i dietistes, tots amb experiència en trastorns de l'alimentació. La teràpia permanent i l'educació sobre nutrició són molt importants per a la recuperació contínua. (32)

El primer objectiu és un **pla de recuperació del pes** i reeducació dietètica i nutricional. Els professionals involucrats en aquest procés poden incloure el següent:

1. El metge d'atenció primària, que pot oferir atenció mèdica i supervisar les necessitats de calories i augment de pes.
2. Un psicòleg o un altre professional de salut mental , que treballa per desenvolupar estratègies de comportament que ajudin a tornar a un pes saludable.
3. Un dietista, que guia per tornar als hàbits regulars d'alimentació, cosa que inclou plans de menjars específics i aportacions calòriques per assolir els objectius de pes.
4. La família, que també participa en ajudar a mantenir hàbits alimentaris dins la normalitat. (32)

Un **seguiment molt proper** perquè la recuperació del pes sigui gradual, amb controls freqüents. A causa de la gran quantitat de complicacions que causa l'anorèxia, és necessari controlar amb freqüència els signes vitals, el nivell d'hidratació i electròlits, a més d'altres afeccions físiques relacionades. En els casos greus, és possible que les persones amb anorèxia primer necessitin rebre alimentació a través d'una sonda nasogàstrica. (32,33)

Un **estudi i tractament dels problemes a la dieta** que afectin el pacient, així com dels factors que influeixen en els vòmits (ansietat pel col·legi, problemes amb els pares o amics). (33)

Un **tractament psiquiàtric** on es combina psicoeducació, psicoteràpia individual, psicoteràpia de grup i teràpia de família: (33)

1. Teràpia familiar. Aquest és l'únic tractament basat en evidències per als adolescents amb anorèxia. Atès que l'adolescent amb anorèxia no pot fer bones eleccions sobre alimentació i salut mentre pateix aquesta afecció greu, aquesta teràpia mobilitza els pares per a que ajudin amb la recuperació de l'alimentació i el pes fins que pugui prendre bones decisions sobre salut. (32)
2. Teràpia individual. Per als adults, la teràpia cognitiu-conductual (específicament la teràpia cognitiu-conductual millorada) ha demostrat bons resultats. L'objectiu principal és normalitzar els hàbits i conductes d'alimentació per donar suport a l'augment de pes. El segon objectiu és canviar les creences i pensaments distorsionats que mantenen l'alimentació restrictiva. (32)

Tractament farmacològic amb antidepressius i altres psicofàrmacs que milloren els símptomes d'ansietat, tristesa i impulsivitat subjacents a les conductes de vòmits i tracten altres problemes associats a l'anorèxia (33)

BULÍMIA NERVIOSA

El tractament de la bulímia, igual que el de l'anorèxia, és lent i pot arribar a durar quatre o cinc anys. El seu objectiu és reorganitzar el ritme natural d'alimentació, i per això cal canviar els hàbits nocius de la persona afectada per altres saludables, alhora que se li ensenya a acceptar el propi cos i a controlar el pes sense haver de recórrer a conductes perjudicials per a la salut. (17)

Autoajuda guiada : pot ser un tractament eficaç per a la bulímia. Es treballa mitjançant informació i activitats pel seu compte. Tenen sessions de suport periòdiques amb un professional (normalment un psicòleg). Les activitats poden incloure (34) :

- Fitxes de treball
- Diari alimentari
- Pla de menjars
- Escriure sobre pensaments i sentiments

Aprentatge de mesures dietètiques : la persona afectada de bulímia interioritza pautes per a una correcta alimentació, com ara quins aliments que componen una dieta equilibrada, la freqüència i quantitats recomanades, etc. (17)

Sessions de psicoteràpia : poden ser individuals, en grup o familiars, i s'intenta dotar a la persona d'eines per superar la dependència del menjar i percebre la realitat de manera no condicionada pel seu físic. Per aconseguir-ho, es treballen en un espai terapèutic i acompanyat de professionals de la salut els sentiments, símptomes i/o alteracions psicològiques del pacient com la baixa autoestima, la insatisfacció amb el propi cos, les dificultats per entaular i mantenir relacions socials o la por al fracàs. (17)

El principal tipus de tractament psicològic de la bulímia és la teràpia cognitiva-conductual (TCC). La TCC comença amb la idea que els pensaments, els sentiments i el comportament estan relacionats i s'afecten els uns als altres. La TCC ajuda a canviar el comportament nociu mentre es treballa per canviar la manera de pensar sobre l'alimentació i el pes. (34)

Una alternativa a la TCC és la teràpia interpersonal (IPT). En aquest cas, la IPT explora la manera d'interactuar amb altres persones. (34)

Tractament farmacològic : els antidepressius com els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS) es poden utilitzar per tractar la bulímia. Poden reduir els impulsos d'afartament i vòmits. (34)

TRASTORN PER AFARTAMENT

Els objectius del tractament del trastorn per afartament són reduir els afartaments i aconseguir hàbits alimentaris saludables, i també pot abordar problemes de salut mental com la mala imatge de si mateix o la depressió. (35)

Psicoteràpia

- Teràpia cognitiva-conductual: es centra en analitzar les relacions entre pensaments, sentiments i comportaments negatius relacionats amb l'alimentació, la forma corporal i el pes. Un cop identificades, es desenvolupen estratègies per ajudar a canviar-les mitjançant: establiment d'objectius, autocontrol, assoliment de patrons d'àpats regulars, entre d'altres. (36)
- Psicoteràpia interpersonal: es centra en les vostres relacions amb altres persones. L'objectiu és millorar les teves habilitats interpersonals: com et relaciones

amb els altres, inclosos la família, els amics i els companys de feina. Això pot ajudar a reduir l'afartament provocat per relacions problemàtiques i habilitats de comunicació poc saludables. (35)

- Teràpia conductual dialèctica: es centra en ensenyar a les persones a regular les seves respostes emocionals per a que puguin fer front a situacions negatives de la vida diària per reduir el desig d'afartar-se. (36)

Tractament farmacològic

S'han trobat diversos medicaments per tractar l'afartament. De tota manera, cap fàrmac és tant eficaç per tractar el TPA com les teràpies conductuals (36):

- Lisdexamfetamina: fàrmac usat per tractar el trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat, és el primer fàrmac aprovat per la FDA (*Food and Drug Administration*) per tractar el TPA moderat-greu en adults. (35)

Hi ha altres fàrmacs que poden ajudar a reduir els símptomes:

- Anticonvulsionants: s'utilitzen per controlar les convulsions, així com reduir els episodis d'afartament.
- Antidepressius: poden reduir l'afartament. (35)

Teràpia de pèrdua de pes

Moltes persones amb trastorn per afartament tenen antecedents d'intents fallits de perdre pes per si mateixes. No obstant això, els programes de pèrdua de pes normalment no es recomanen fins que no es tracta el trastorn per afartament, perquè la dieta pot desencadenar més episodis d'afartament, fent que la pèrdua de pes sigui menys reeixida. (35)

Quan escau, aquest tipus de programa té com a objectiu ajudar les persones a perdre pes, la qual cosa pot reduir el comportament d'afartament millorant l'autoestima i la imatge corporal. La intenció és fer canvis graduals en l'estil de vida saludable pel que fa a la dieta i a l'exercici físic, així com controlar la ingesta d'aliments i els pensaments sobre els aliments al llarg del dia. (36)

PREVENCIÓ DELS TRASTORNS ALIMENTARIS

Tenint en compte la definició de **salut** que estableix l'Organització Mundial de la Salut, com «un estat de benestar físic, mental i social complet i no només l'absència de malaltia» (OMS, 2019), el paper de la prevenció té un paper rellevant en la lluita per la nostra causa. (37)

L'objectiu de la prevenció és reduir l'aparició i el desenvolupament dels trastorns de la conducta alimentària. Per això, les estratègies preventives tenen per objectiu eliminar els factors de risc que afavoreixen l'inici i el manteniment d'aquests trastorns; a mesura que es potencien els factors de protecció que redueixen la possibilitat de patir-los. (37)

Seguint la classificació de l'OMS, actualment es descriuen tres tipus de prevenció:

- **Prevenció primària:** destinada a persones sanes. Les actuacions es dirigeixen a la població general o a grans grups de població amb major presència dels factors de risc de patir un TCA. Actua per reduir els factors de risc i fomentar els factors de protecció de manera que s'evita en la mesura que sigui possible l'aparició del TCA. En principi, el seu objectiu es va ocupar de la reducció de la incidència de la malaltia i posteriorment es va ampliar el concepte per incloure la promoció de la salut a aquest nivell. (37,38)
- **Prevenció secundària:** es dirigeix a la detecció precoç i intervenció primerenca amb l'objectiu d'aplicar les mesures pertinents per tal que la malaltia no avanci. Dirigida als subjectes que presenten un elevat risc de patir la malaltia per presentar algun dels factors de risc del trastorn, però encara no s'ha iniciat la malaltia o està fent de forma silenciosa sense haver-se manifestat signes o símptomes evidents. La identificació dels subjectes amb risc requereix la realització d'estratègies de detecció que els identifiquen, per poder realitzar en elles el control dels seus factors de risc, junt al diagnòstic i un tractament precoç i efectiu. L'aplicació d'aquestes mesures incideix sobre la reducció de la durada de la malaltia i, per tant, de la seva prevalença. (37,38)
- **Prevenció terciària:** es dur a terme un cop la malaltia ja està instaurada i desenvolupada i consisteix en realitzar accions per mitigar l'impacte de la malaltia i prevenir recaigudes. Inclou també accions per al manteniment de les interaccions socials. (37,38)

En un estudi dut a terme a Suïssa, 40 noies d'entre 18-28 anys amb insatisfacció corporal van ser sotmeses a un estudi per avaluar l'acceptabilitat i l'eficàcia de dues intervencions de prevenció dels trastorns de la conducta alimentària validades: Body Project (BP) basada en

tècniques de dissonància cognitiva, i Healthy Weight (HW) basada en implementació d'un programa saludable d'estil de vida. Les 40 noies van ser dividides en 3 grups: BP, WH i un grup control. Les dues intervencions realitzades i mantenint els seguiments de les dones durant un mes, van aconseguir que la reducció de la insatisfacció corporal fos més elevada en el grup BP i el HW que no pas en el grup control. En quant a la restricció dietètica i la preocupació pel físic també es va reduir significativament en els dos grups on es van realitzar les intervencions, en comparació amb el grup control. És per això que aquest estudi va mostrar grans resultats en quant a prevenció d'aparició d'un TCA i una millora de la visió personal d'aquestes dones participants. (39)

Centrant-nos també en el rang d'edat amb més prevalença, ja esmentat prèviament en l'apartat d'*Epidemiologia*, l'adolescència és un període vulnerable pel que fa al desenvolupament d'un trastorn alimentari. En aquest context, la implementació de programes de prevenció de TCA durant aquesta etapa escolar és especialment important (40).

Un estudi realitzat a alumnes d'educació secundària a Noruega examinava els efectes de la intervenció Healthy Body Image (HBI) per avaluar una encarnació positiva i la qualitat de vida relacionada amb la salut. Aquesta intervenció, amb un seguiment de 3 i 12 mesos, va provocar canvis immediats favorables en els objectius principals a avaluar, i es van mantenir un efecte sostingut positiu en el seguiment, sobretot en les noies. (41)

ROL D'INFERMERIA DAVANT D'UNA PERSONA AFECTADA D'UN TRASTORN ALIMENTARI

Els professionals d'infermeria de l'atenció primària han de tenir cura de les persones afectades per TCA mitjançant un abordatge multidisciplinari. En aquest sentit, la infermera o infermer ha de ser qui gestioni el procés, realitzi un abordatge biopsicosocial del problema, estableixi la comunicació amb la resta de nivells assistencials i mantingui una relació de proximitat amb la persona malalta i amb la seva família. (42)

En una entrevista realitzada a la infermera Ana Isabel Mayorquín (*infermera de Salut Mental del Programa d'Atenció Específica als Trastorns de la Conducta Alimentària del Ibsalut*) explica com el seu treball consisteix en fer una valoració infermera per detectar aquells símptomes que generen malestar sobre l'individu, i planificar un tractament individualitzat, en coordinació amb la resta de l'equip terapèutic, compost per una psiquiatra, una psicòloga i una auxiliar d'infermeria. (43)

Entre les seves tasques destaca:

- Acordar amb el pacient un programa de tractament ajustat de manera individualitzada.
- Proporcionar assessorament a nivell nutricional amb negociació de pautes i conductes.
- Revisar paràmetres biomèdics i monitoritzar-ne el pes, així com la seva evolució.
- Generar consciència de la malaltia i dels seus símptomes.
- Proporcionar educació sobre alimentació. Exercici físic saludable, mesures d'higiene del son, tècniques de meditació, coordina tallers de cuina...
- Entrenar en el maneig de l'ansietat i la regulació emocional.
- Acompanyar els pacients en els afrontaments alimentaris i les exposicions corporals.
- Donar suport a les famílies en el procés terapèutic. (43)

TERÀPIA BASADA EN LA FAMÍLIA

La teràpia familiar per a persones que pateixen trastorns de la conducta alimentària (TCA) pot ser una bona solució per tractar aquestes psicopatologies en adolescents pel fet que els efectes d'aquesta classe de trastorns no es limiten a la persona que els pateix, sinó que també solen afectar el nucli familiar, de manera que els TCA poden causar certes dificultats en la convivència. (44)

A més, la família pot ajudar la persona a establir objectius realistes i mantenir-se motivada durant el tractament. Els TCA poden ser una malaltia crònica que pot requerir tractament a llarg termini. La família pot ajudar a mantenir l'enfocament i a seguir endavant quan les coses es tornen difícils. (45)

En les pacients més joves amb trastorns de la conducta alimentària, les guies més recents sobre tractaments psicològics recomanen l'ús d'una teràpia familiar, sent la més popular la coneguda com a Family Based Treatment o FBT (Teràpia Basada a la Família) que va començar a desenvolupar-se per un equip de professionals del Maudsley Hospital de Londres als anys 90, sent una teràpia que requereix el treball d'un equip sanitari multidisciplinari, que inclogui psicòleg i/o psiquiatre, personal mèdic i d'infermeria i un especialista en nutrició. (44)

Cal destacar que és molt important que els pares aprenguin a separar el trastorn de la conducta alimentària de la identitat de la seva filla o fill, de manera que aquest trastorn s'externalitzi i no culpin el/la per la seva manera de comportar-se pel que fa a l'alimentació i aspecte físic. (44)

El paper de la família en el tractament dels TCA també pot ser pràctic. La família pot ajudar la persona a establir patrons alimentaris saludables i a assegurar-se que estigui rebent l'atenció

necessària. A més, la família pot ajudar la persona a evitar situacions estressants que puguin desencadenar una recaiguda. (45)

La comunicació oberta i honesta és fonamental pel paper de la família en el tractament dels TCA. La família ha de ser capaç de parlar sobre els desafiaments i les necessitats de la persona afectada. La família també ha de ser conscient de les seves pròpies emocions i reaccions a la malaltia i cercar suport quan sigui necessari. (45)

La FBT és un model de teràpia que ha demostrat bons resultats amb les dues terceres parts dels pares i adolescents que accepten realitzar aquest tractament, aconseguint la remissió completa del trastorn de la conducta alimentària en un 40% dels casos, havent recaigudes en el resta, cosa que no vol dir que estigui tot perdut, ja que sempre hi ha la possibilitat de tornar-ho a intentar o de recórrer a un altre model de psicoteràpia, com pot ser la teràpia cognitiva-conductual aplicada als TCA. (44)

Un estudi realitzat a través del desenvolupament d'un model d'atenció basat en la FBT per a adolescents amb Anorèxia Nerviosa, tenia per objectiu d'avaluar l'efectivitat d'aquest model de teràpia familiar en termes de remissió final del tractament. Els adolescents d'entre 12 i 18 anys que complien amb els criteris del DSM-V per a l'Anorèxia Nerviosa (Annex 1) es van avaluar en 3 etapes: a l'inici, a la setmana 24 i a la setmana 48. Les taxes de remissió van ser del 45,1% i del 52,4% a les setmanes 24 i 48, respectivament. (46)

Tot i això, és important recordar que la família no és l'única responsable del tractament dels trastorns de la conducta alimentària. El tractament multidisciplinari és la manera més eficaç d'abordar els TCA per aconseguir una total recuperació. (45)

BIBLIOGRAFIA

1. Pérez Bustinzar AR, Valdez M, Rojo Moreno L, Radilla Vázquez CC, Barriguete-Meléndez JA. Influencias socioculturales sobre la imagen corporal en pacientes mujeres con trastornos alimentarios: un modelo explicativo. [Internet] Psychol Soc Educ. (citad 10 desembre 2023) 2023;15(2):1-9. Disponible a: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9093720>
2. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia ¿Qué son los TCA? [Internet]. [citad 10 desembre 2024]. Disponible a: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/>
3. Álvarez-Mon MA, Mora F, Rodríguez-Quiroga A, Quintero J. Actualización sobre los trastornos de la conducta alimentaria. [Internet] Med - Programa Form Médica Contin (citad 12 desembre 2023) 2022;13(69):4064-71. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541222003110>
4. Eating Disorders - National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. [citad 2 gener 2024]. Disponible a: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/eating-disorders>
5. Amengual Llofriu MA. Determinación de riesgos de trastornos de conducta alimentaria en población universitaria y su relación con los estilos de vida [Internet] [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de les Illes Balears; 2023 [citad 10 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.tdx.cat/handle/10803/688415>
6. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia Tipos de TCA. [Internet]. [citad 12 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/tipos-de-tca/>
7. Definición de anorexia nerviosa - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citad 20 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/anorexia-nerviosa>
8. Manual MSD versión para público general. Bulimia nerviosa - Trastornos de la salud mental. [Internet]. [citad 20 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/bulimia-nerviosa>
9. Bulimia Nerviosa - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [citado 20 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=bulimianerviosa-85-P03844>
10. Manual MSD. Trastorno por atracones - Trastornos psiquiátricos. [Internet]. [citad 21 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-atracones>
11. Pica. SEMI [Internet]. Educación para la salud [citad 21 desembre 2023]. Disponible a: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/pica>
12. ¿Qué es el trastorno de rumiación? | SOM Salud Mental 360 [Internet]. SJD [citad 21 desembre 2023]. Disponible a: <https://tca.som360.org/es/pregunta/trastorno-rumiacion>

13. Síndrome de rumiación - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. 2023 [citad 8 gener 2024]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/rumination-syndrome/symptoms-causes/syc-20377330>
14. . Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos. Manual MSD [Internet]. [citad 8 gener 2024]. Disponible a: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/trastorno-por-evitaci%C3%B3n-restricci%C3%B3n-de-la-ingesta-de-alimentos>
15. American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ [Internet]. [citad 8 gener 2024]. Disponible a: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
16. Anorexia [Internet]. Cinfasalud. [citad 9 gener 2024]. 2019. Disponible a: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/anorexia/>
17. Bulimia [Internet]. Cinfasalud. [citad 9 gener de 2024]. 2019 Disponible a: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/bulimia/>
18. Overview - Binge eating disorder. Nhs.uk [Internet]. 2021 [citad 3 gener 2024]. Disponible a: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/binge-eating/overview/>
19. Eating Disorders: About More Than Food. National Institute of Mental Health (NIMH) [Internet]. Last review January 2024 [citad 9 gener 2024]. Disponible a: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/eating-disorders>
20. Factores de riesgo para desarrollar un TCA. Clínic Barcelona [Internet]. 2019 [citad 9 gener 2024]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/factores-de-riesgo>
21. Factores de riesgo y síntomas. ACAB [Internet]. 2020 [citad 7 gener 2024]. Disponible a: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/factores-de-riesgo-y-sintomas/>
22. Hazzard VM, Bauer KW, Mukherjee B, Miller AL, Sonnevile KR. Associations between childhood maltreatment latent classes and eating disorder symptoms in a nationally representative sample of young adults in the United States. Child Abuse Negl. [Internet] 2019;(citad 7 gener 2024) 98:104171. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213419303485>
23. Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis | Psychiatry and Behavioral Health | JAMA Pediatrics | JAMA Network [Internet] 2023 [citad 8 gener 2024]. Disponible a: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2801664?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamapediatrics.2022.5848
24. Arija-Val V, Santi-Cano MJ, Novalbos-Ruiz JP, Canals J, Rodríguez-Martín A, Arija-Val V, et al. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr Hosp. [Internet] 2022; (citad 8 gener 2024)39(SPE2):8-15. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112022000500003&lng=es&nrm=iso&tling=es

25. Yasmina Silén, Anna Keski-Rahkonen. Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. PubMed [Internet]. 2022 [citat 10 gener 2024]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36125216/>
26. 1 de cada 5 joves en el mundo podria tener un TCA | Asociación TCA Aragón [Internet]. 2023 [citat 15 gener 2024]. Disponible a: <https://www.tca-aragon.org/2023/03/02/1-de-cada-5-jovenes-en-el-mundo-podria-tener-un-tca/>
27. Anorexia nerviosa o bulimia: número de casos en España . Statista [Internet]. 2023 [citat 15 gener 2024]. Disponible a: <https://es.statista.com/estadisticas/1038043/numero-de-casos-de-anorexia-nerviosa-o-bulimia-en-espana/>
28. Diagnóstico de Trastornos Alimenticios - Western New York Urology Associates [Internet]. 2022 [citat 18 gener 2024]. Disponible a: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkid=123820>
29. Mayo Clínic. Trastornos de la alimentación - Diagnóstico. [Internet] 2023 (citat 19 gener 2024) Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/eating-disorders/diagnosis-treatment/drc-20353609>
30. Diagnóstico del Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA). Clínic Barcelona. PortalCLÍNICA. [Internet]. 2019 [citat 22 gener 2024]. Disponible a: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-la-conducta-alimentaria/diagnostico-y-pruebas>
31. ¿Cuánto dura el tratamiento de la anorexia y la bulimia? | SOM Salud Mental 360 [Internet]. [citat 22 gener 2024]. Disponible a: <https://tca.som360.org/es/pregunta/cuanto-dura-tratamiento-anorexia-bulimia>
32. Anorexia nerviosa - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic [Internet] 2018 [citat 22 gener 2024]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anorexia-nerviosa/diagnosis-treatment/drc-20353597>
33. Anorexia nerviosa. Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra. [Internet]. 2022 [citat 30 gener 2024]. Disponible a: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anorexia-nerviosa>
34. Bulimia. NHS inform. [Internet]. 2023 [citat 10 gener 2024]. Disponible a: <https://www.nhsinform.scot/illnesses-and-conditions/mental-health/bulimia/>
35. Binge-eating disorder - Diagnosis and treatment - Mayo Clinic [Internet]. 2024 [citado 10 gener 2024]. Disponible a: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/binge-eating-disorder/diagnosis-treatment/drc-20353633>
36. Binge Eating Disorder: Symptoms, Causes, and Treatment. Healthline [Internet]. 2019 [citat 10 gener 2024]. Disponible a: <https://www.healthline.com/nutrition/binge-eating-disorder>
37. Prevención. ACAB [Internet]. 2022 [citat 9 gener 2024]. Disponible a: <https://www.acab.org/es/prevencion/>

38. Canals J, Arija-Val V, Canals J, Arija-Val V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutr Hosp.* [Internet] 2022; (citat 9 gener 2024) 39(SPE2):16-26. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112022000500004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
39. Carrard I, Cekic S, Bucher Della Torre S. A randomized controlled trial to evaluate the acceptability and effectiveness of two eating disorders prevention interventions: the HEIDI BP-HW project. *BMC Womens Health.* [Internet] 2023; (citat 20 març 2024) 23(1):446. Disponible a: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-023-02607-6>
40. Gumz A, Weigel A, Daubmann A, Wegscheider K, Romer G, Löwe B. Efficacy of a prevention program for eating disorders in schools: a cluster-randomized controlled trial. *BMC Psychiatry.* [Internet] 2017; (citat 20 març 2024) 17(1):293. Disponible a: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-017-1454-4>
41. Sundgot-Borgen C, Friborg O, Kolle E, Engen KME, Sundgot-Borgen J, Rosenvinge JH, et al. The healthy body image (HBI) intervention: Effects of a school-based cluster-randomized controlled trial with 12-months follow-up. *Body Image.* PubMed [Internet] 2019; (citat 20 març 2024) 29:122-31. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30928681/>
42. Recursos per a professionals. Canal Salut [Internet]. 2020 [citat 18 febrer 2024]. Disponible a: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/salut-a-z/t/trastorns-conducta-alimentaria/recursos-professionals/>
43. Roca edit JR. Ana Isabel Mayorquín, enfermera: «Para prevenir los trastornos alimentarios la enfermera de salud mental tiene que salir a la calle, ir a los colegios, interactuar en redes» [Internet]. *Salud Ediciones.* 2022 [citat 18 febrer 2024]. Disponible a: <https://www.saludedediciones.com/2022/08/30/ana-isabel-mayorquin-enfermera-para-prevenir-los-trastornos-alimentarios-la-enfermera-de-salud-mental-tiene-que-salir-a-la-calle-ir-a-los-colegios-interactuar-en-redes/>
44. ¿Cómo es la terapia familiar para Trastornos de la Conducta Alimentaria?. *Psicología y mente* [Internet]. 2023 [citat 9 gener 2024]. Disponible a: <https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-familiar-trastornos-conducta-alimentaria>
45. La importancia de la familia en el tratamiento de un TCA. *Gatca.* [Internet] 2023 [citat 9 gener 2024]. Disponible a: <https://www.gatca.es/la-importancia-de-la-familia-en-el-tratamiento-de-un-tca/>
46. Le Grange D, Pradel M, Pogos D, Yeo M, Hughes EK, Tompson A, et al. Family-based treatment for adolescent anorexia nervosa: Outcomes of a stepped-care model. *Int J Eat Disord.* PubMed [Internet] 2021; (citat 30 març 2024) 54(11):1989-97. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34676907/>

OBJECTIUS

OBJECTIU PRINCIPAL

Avaluar l'eficàcia d'un programa d'educació a les famílies dels alumnes d'entre 12 i 16 anys de les escoles del barri de Sants, com a mètode de conscienciació i futura prevenció d'un trastorn de conducta alimentària.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

- Proporcionar coneixements sobre què és un TCA i els diferents tipus que existeixen.
- Ajudar als familiars a reconèixer actituds i comportaments que indiquin un possible TCA.

METODOLOGIA

DISSENY

El disseny d'aquest projecte serà el d'un **estudi quasi-experimental pretest-posttest**, sense grup de control.

En aquest tipus de disseny, s'avaluarà els coneixements abans de la intervenció (pretest), després es realitzarà la intervenció, i finalment s'avaluarà després (posttest). D'aquesta manera podem avaluar d'immediat l'impacte de la informació rebuda i el canvis dins el mateix grup, sense fer comparacions amb un grup control que no rebí la intervenció. A més, també es tindran en compte d'altres dades dels participants, com les sociodemogràfiques.

ÀMBIT

Aquest programa de salut preventiva es desenvoluparia des d'un Centre d'Atenció Primària de Barcelona i localitzat en el barri de Sants, i seria impartit a les diferents escoles col·laboradores per dues professionals infermeres. La principal idea seria impartir 1 xerrada a cadascuna de les escoles durant el curs 2024/25 als pares dels alumnes de l'educació secundària obligatòria (ESO) de les escoles del barri de Sants de la ciutat de Barcelona.

És per això que s'ha realitzat una cerca de les diferents escoles utilitzant les webs oficials de Servei d'Escoles de l'XTEC i Escoles de Barcelona, i s'han trobat 19 escoles a ser candidates per dur a terme aquest projecte:

- Institut Escola Arts

- Escola Maristes-Sants
- Institut Anna Ravell
- Escola Sant Francesc Xavier
- Escola Joan Pelegrí
- Escola Proa
- Escola Sant Medir
- Institució Montserrat
- Escola Josep Tous
- Institut Consell de Cent
- Institut Bosc de Montjuic
- Institut Joan Coromines
- Institut Montjuic
- Institut Lluís Domènech i Montaner
- Institut Emperador Carles
- Institut Lluís Vives
- Institut XXV Olimpíada
- Institut Mare de Déu de la Mercè
- Escola Sopeña

POBLACIÓ

La població d'estudi estarà composta per tots els familiars dels 4 cursos de l'ESO de les escoles del barri de Sants que participin finalment en el projecte, i seran tots aquells pares/mares/tutors que s'hagin inscrit en el formulari enviat a través del e-mail.

CRITERIS D'INCLUSIÓ

- Pare, mare i/o tutor legal dels alumnes de 1r, 2n, 3r i 4t de la ESO, i que acceptin participar en l'estudi.
- Escoles del barri de Sants que ofereixin els 4 cursos d'ESO

CRITERIS D'EXCLUSIÓ

- Famílies que no entenguin el català o el castellà
- Famílies que no hagin signat el consentiment informat

VARIABLES D'ESTUDI

VARIABLES SOCIODEMOGRÀFIQUES

Aquestes dades seran d'ajuda per determinar possibles diferències de coneixements tenint en compte el sexe i edat dels adults, així com del parentiu que comparteixen amb l'alumne i el curs que aquest/a es troba realitzant.

Taula 1: Tipus de variables sociodemogràfiques

VARIABLE	TIPUS	VALOR
Edat	Quantitativa contínua	Anys
Gènere	Qualitativa nominal	Dona / Home / No binari
Nacionalitat	Resposta oberta	Lliure
Comprensió català	Qualitativa dicotòmica	Sí / No
Nombre de fills	Quantitativa discreta	1/2/3/+4

VARIABLES ESPECÍFIQUES

Aquestes variables ens seran d'importància per determinar la rellevància tenint en compte el context específic del projecte.

Taula 2: Tipus de variables específiques

VARIABLE	TIPUS	VALOR
Parentiu	Qualitativa nominal	Mare / Pare / Tutor legal
Escola / Institut al que pertant l'alumne	Qualitativa nominal	Institut Escola Arts Escola Maristes-Sants Institut Anna Ravell Escola Sant Francesc Xavier Escola Joan Pelegrí Escola Proa Escola Sant Medir Institució Montserrat Escola Josep Tous Institut Consell de Cent Institut Bosc de Montjuic Institut Joan Coromines Institut Montjuic Institut Lluís Domènech i Montaner Institut Emperador Carles Institut Lluís Vives Institut XXV Olimpíada Institut Mare de Déu de la Mercè Escola Sopeña
Curs acadèmic de l'alumne	Qualitativa ordinal	1r ESO / 2n ESO / 3r ESO / 4t ESO

VARIABLES FORMATIVES

Aquestes dades seran d'ajuda per identificar possibles diferències relacionables amb el coneixement sobre el tema segons el grau de formació acadèmica.

Taula 3: Tipus de variables formatives

VARIABLE	TIPUS	VALOR
Nivell d'estudis	Qualitativa ordinal	Educació Primària / EGB Educació Secundària Obligatoria / Graduat Escolar Batxillerat / BUP Formació Professional Mitja Formació Professional Superior Grau Universitari Grau Superior Universitari (Màster, Postgrau, Doctorat...)

VARIABLES DEPENDENTS

Aquestes dades seran de gran importància per saber quin grau de coneixement sobre el tema tenen les persones participants en aquest estudi.

Taula 4: Tipus de variables dependents

VARIABLE	TIPUS	VALOR
Ha patit alguna vegada un TCA?	Qualitativa dicotòmica	Sí / No
Coneixes d'algú que pateixi/hagi patit un TCA?	Qualitativa dicotòmica	Sí / No
Coneixements previs sobre TCA	Qualitativa dicotòmica	Vàries preguntes de 4 opcions, només 1 correcta
Coneixements previs sobre TCA	Resposta oberta	Lliure
Coneixements posteriors a intervenció sobre TCA	Qualitativa dicotòmica	Vàries preguntes de 4 opcions, només 1 correcta
Coneixements posteriors a intervenció sobre TCA	Resposta oberta	Lliure
Grau de satisfacció de la intervenció	Qualitativa ordinal	Utilització Escala Likert amb valors de l'1 al 5: 1 - En total desacord , 2 - En desacord , 3 - Ni d'acord ni en desacord , 4 - D'acord , 5 - Totalment d'acord

INSTRUMENTS I TÈCNIQUES

FORMULARI GOOGLE FORMS PRE-INTERVENCIÓ

A l'inici de la xerrada es proporcionarà un formulari (Annex 2) als familiars participants, amb unes breus preguntes primerament més personals però totalment anònimes, de tal manera que aquestes dades ens podran proporcionar futura informació de rellevància per poder obtenir resultats i conclusions.

La segona part d'aquest formulari constarà de preguntes curtes sobre el tema a tractar: els trastorns de la conducta alimentària. Això ens servirà per saber el grau de coneixements que tenen les famílies sobre el tema, i poder comparar així aquestes respostes prèvies amb les posteriors a la sessió explicativa.

FORMULARI GOOGLE FORMS POST-INTERVENCIÓ

Un segon qüestionari (Annex 3) se'ls faria realitzar un cop finalitzada aquesta única xerrada de prevenció i conscienciació dels trastorns de la conducta alimentària. Amb les respostes obtingudes en aquest segon formulari es veurà reflectit si la intervenció ha sigut profitosa, si realment ha servit a mode de conscienciació per les famílies. Servirà per avaluar si els ha servit la xerrada preventiva dels TCA, si han augmentat els coneixements entre les famílies dels alumnes de les escoles del barri de Sants, si s'han pogut desmentir falsos mites e idees preestablertes, així com poder veure reflectit si hi ha una veritable conscienciació del tema amb la qual cosa es podrien evitar en major mesura l'aparició de TCA en els seus fills/es.

També la última part d'aquest formulari serà una enquesta de satisfacció per poder recopilar les opinions i percepcions dels familiars, i poder avaluar l'eficàcia i satisfacció des del seu punt de vista, així com saber identificar de la seva mà possibles mancances o futurs ajustaments dels mètodes.

PROCEDIMENT

CEIC UDG

El primer a realitzar és fer un comunicat amb el Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) (Annex 4), en aquest cas amb el Comitè de la Universitat de Girona (UDG), per tal de presentar-los el projecte que es vol dur a terme i obtenir així l'informe d'avaluació ètica. És necessari que un programa de salut sigui aprovat pel comitè abans de fer la seva realització.

PERMIS DIRECCIÓ ESCOLES

Un cop el projecte és acceptat i per tant es considera apte per a ser realitzat, el següent pas seria comunicar-se amb la direcció de les escoles que es vol que formin part del projecte.

S'ha de fer una primera pressa de contacte amb les direccions d'aquestes escoles, proposant-los el programa, els seus objectius i metodologia, així com la seva finalitat i importància de realització i participació.

Per tant, es realitzaria un escrit a totes les direccions escolars (Annex 5) explicant el programa, el seu desenvolupament i finalitat.

PRIMER CONTACTE AMB LES FAMÍLIES

Un cop la direcció de les escoles estiguin d'acord en participar en aquest projecte, es redactarà via correu electrònic un comunicat (Annex 6) explicant en què consta el programa de salut que es vol realitzar, amb quina finalitat, i la importàcia de participar-hi, així com el dia que es realitzarà en la seva escola i la durada de la sessió.

Aquest correu serà enviat a la direcció de les escoles de tal manera que ells s'enncarreguin de difondre'l a totes les famílies de la població diana de l'estudi.

REALITZACIÓ DEL PROGRAMA : XERRADA A LES ESCOLES

Aquest dia primerament es fa la trobada amb les famílies de la mateixa escola a l'aula que ens hagi proporcionat prèviament la direcció de l'escola, i que puguin conèixer les infermeres que els acompanyaran durant aquelles hores que duri la sessió. Es faria una breu presentació d'on venen les infermeres, la formació que tenen, així com explicar-los novament l'objectiu del programa de salut: conscienciar i educar sobre els trastorns de la conducta alimentària, amb la finalitat, per tant, de poder prevenir-los.

Seguidament es repartirà a tots els assistents en format paper el consentiment informat (Annex 7) conforme accepten participar en el projecte. Posteriorment es farà accedir mitjançant un enllaç al primer formulari (Annex 2), on respondran breument les dades personals que se'ls demana i les preguntes breus dels coneixements previs que tenen sobre els trastorns alimentaris.

D'una forma més dinàmica, es farà una xerrada oberta de preguntes sobre el tema principal per conèixer en persona què en saben les famílies i fins quins coneixements fiables en saben. A què atribueixen ells i elles l'aparició d'un trastorn, si és un trastorn que es veu incrementat per l'aparició de les xarxes socials, entre d'altres...

Darrerament, i mitjançant una presentació visual (Annex 8), es farà la introducció als TCA i dels diferents tipus que existeixen, la simptomatologia i els seus efectes sobre la salut mental i física. Per finalitzar aquest bloc, es farà una resolució de dubtes.

Seguidament, es centraran més en els 3 tipus principals de TCA: anorèxia nerviosa, bulímia nerviosa i trastorn per afartament. D'aquests tres es farà una exposició dels signes d'alerta de cadascun d'ells així com els factors de risc i predisponents que existeixen a patir un TCA.

Es farà resolució de dubtes del segon bloc explicat, i un cop acabada la ronda de preguntes, ens acostarem al final de la sessió.

Abans de començar el tercer i últim bloc, es farà un *Coffee Break* d'uns 20 minuts.

Finalment l'últim bloc servirà per explicar què fer per prevenir un TCA, així com la importància del paper de les famílies com a mode no només de prevenció, sinó d'ajuda i suport en cas de sospita. Es parlarà també de les diferents associacions que existeixen, com per exemple l'ACAB, i què fer en cas de sospita que el seu fill/a pateix un d'aquests trastorns.

Ja finalitzades les explicacions per part de les infermeres, es tornarà a fer una nova resolució de dubtes i es proporcionarà els correus electrònics de les infermeres per si el necessitessin en cas de necessitar ajuda.

Per últim, se'ls farà accedir al segon enllaç cap un altre formulari (Annex 3) per respondre una sèrie de preguntes per avaluar si els ha servit la xerrada preventiva dels TCA, si han augmentat els coneixements entre les famílies de les escoles del barri de sants, si s'han pogut desmentir falsos mites e idees preestablertes, així com poder veure reflectit si hi ha una veritable conscienciació del tema amb la qual cosa es podrien detectar o evitar en major mesura l'aparició de TCA en els seus fills/es.

També la última part del formulari serà una enquesta de satisfacció per poder rebre un feedback de la seva part per avaluar l'eficàcia i /o mancances de l'execució del projecte.

CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Tal i com s'ha esmentat en l'apartat *Procediment: CEIC UDG*, el primer a realitzar és comunicar-se amb el Comitè d'Ètica d'Investigació Clínica (CEIC) per obtenir l'informe d'avaluació ètica.

En quant al desenvolupament del projecte, aquest es desenvoluparà tenint present el principi ètic de la **Confidencialitat**, definida per la Organització Internacional d'Estandardització en la norma ISO-17799 com: "garantir que la informació és accessible només per a aquells autoritzats a tenir accés". També tenint en compte el Codi Deontologic de la Infermeria Espanyola, en l'article 74: *és obligació de l'infermer/a que participi en investigació, vigilar que la vida, la salut i la intimitat dels éssers sotmesos a estudi, no estiguin exposats a riscos físics o moral desproporcionats en el curs de les investigacions.*

També estarà regit aquest principi ètic i el valor de la **Intimitat** segons el Codi d'Ètica de les Infermeres i Infermers de Catalunya pels següents articles:

- Article 42. *La infermera evita fer judicis de valor sobre pensaments, emocions, creences i valors de la persona atesa.*
- Article 46. *La infermera explica l'objectiu de la recollida de dades i s'assegura que demana aquelles que són justificadament necessàries per proporcionar cures infermeres de qualitat.*
- Article 63. *La infermera, quan exerceix com a investigadora principal o col·laboradora en una recerca, s'assegura que es protegeixen els col·laboradors en una recerca, s'assegura que es protegeixen els drets de les persones i vetlla perquè els resultats de la recerca estiguin a disposició de tota la població.*

Es regirà, per tant també i principalment, per la legislació de **Protecció de Dades** que es basa en la Llei Orgànica 3/2018 de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, que constitueix el marc legal principal per a la protecció de dades personals a Espanya i compleix amb els requisits establerts pel Reglament General de Protecció de Dades a la Unió Europea.

A més, aquest projecte es regirà també pels principis ètics de la Declaració de Helsinki, on exigeix el **Consentiment Informat** dels participants de l'estudi i estableix que en la recerca s'ha de vetllar per la privacitat de l'ésser humà.

ANÀLISI DE DADES

En aquest projecte, les dades recollides s'analitzaran a través del programa SPSS (Statistical Package for the Social Science).

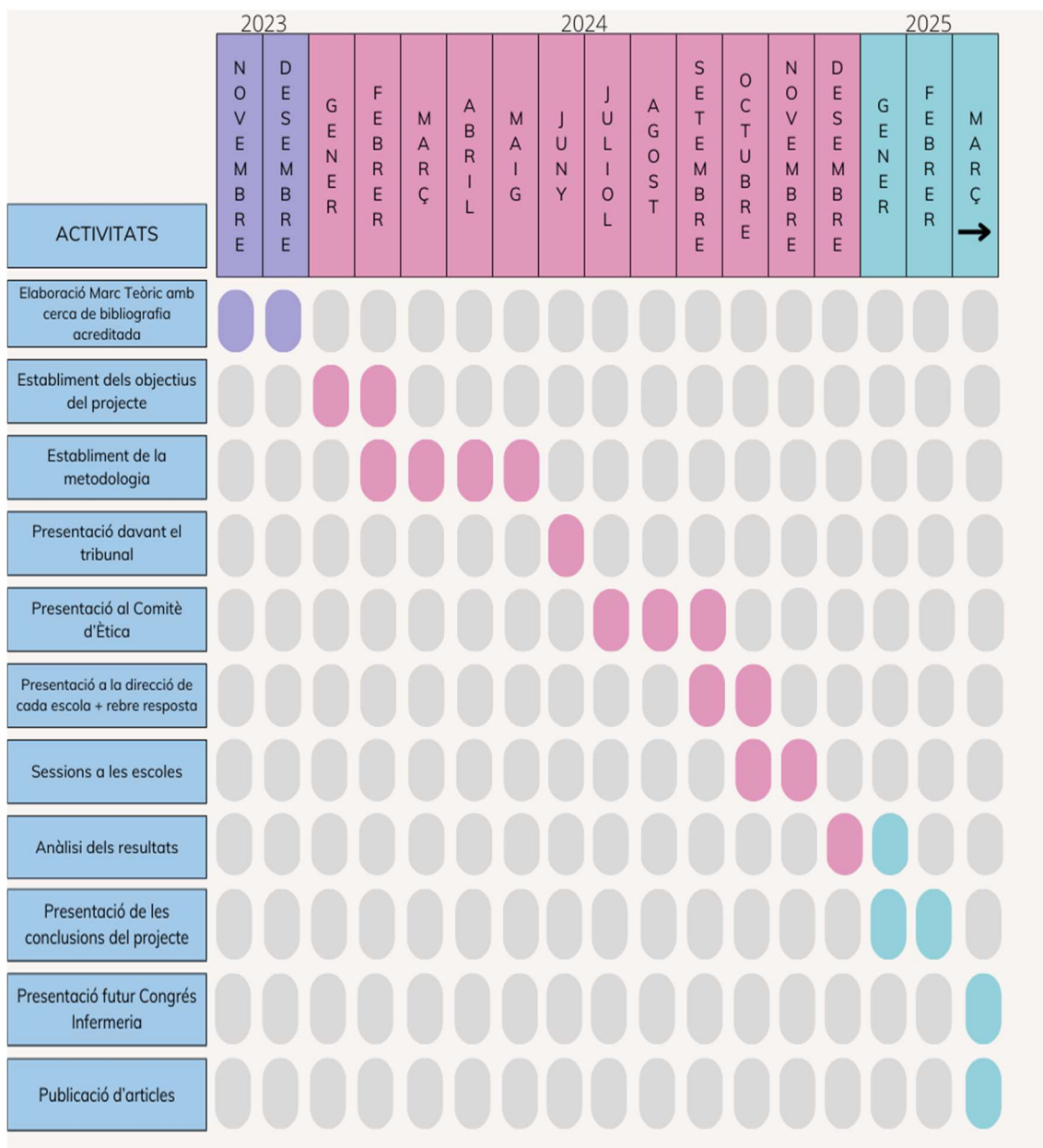
La descripció de les dades quantitatives es realitzarà a través d'un estadístic de posició de tendència central: la mitjana.

En canvi la descripció de les dades qualitatives es farà amb la seva freqüència absoluta i el seu percentatge.

Per l'anàlisi comparativa de les dades, s'utilitzarà la prova t student per determinar si les diferències són (o no) significatives. I per la comparació entre dades categòriques, es farà servir la prova Chi-squared .

CRONOGRAMA

Taula 5: Cronograma del projecte en el període novembre 2023 – 2025



PRESSUPOST

Taula 6: Pressupostos del projecte

Recursos materials	Quantitat	Preu unitari	Total
Programa estadístic SPSS	1	1.188€	1.188€
Pack mixte Coffe Break (brioixeria, mini-entrepanes + cafè, llet i aigua)	19	48,00€	912€
Impressió consentiment informat*	3800	0,03€ (+ 100 còpies UdG)	114€
			Subtotal 2.214€
Recursos humans	Quantitat	Preu unitari	Total
Infermera 1	19	50€	950€
Infermera 2	19	50€	950€
			Subtotal 1.900€
Divulgació científica	Quantitat	Preu unitari	Total
Inscripció a congrés de difusió científica	1	500€	500€
Publicació a revista	2	500€	1000€
Traducció article a l'anglès	1	500€	500€
			Subtotal 2.000€
<p>* Aprox. 50 alumnes → 1 curs X 4 cursos ESO = 200 X 19 escoles = 3800 pares</p>			
		<u>DESPESES</u>	
		Recursos materials	2.214€
		Recursos humans	1.900€
		Divulgació científica	2.000€
		TOTAL A PAGAR	6.114€

LIMITACIONS

Les limitacions que apareixen per aquest programa de salut serien per exemple en relació a les pròpies famílies. Hi pot haver familiars que no puguin assistir per impossibilitat horària i laboral.

També pot apareixer una limitació si les escoles no aproven el projecte, ja que sigui per falta de voluntat com per manca d'espai.

També pot ser que les propies famílies, tot i l'escola aprovar el projecte, no hi vulguin participar per falta d'interès.

Una limitació que pugui aparèixer envers a les conclusions dels resultats de les enquestes, és que hi hagi familiars ja hagin passat per una situació (directa o indirectament) de patir un TCA, o que actualment ho estiguin passant.

Per últim, una limitació que pot resultar és la barrera idiomàtica.

APORTACIONS A LA PRÀCTICA

Els resultats d'aquest projecte poden contribuir a un empoderament de les famílies participants, ja que aquestes sessions a les diferents escoles proporcionaran educació per la salut des de un punt de vista preventiu.

A més, al proporcionar mètodes de contacte personalment des de la sessió i des de dues professionals infermeres, es crea un entorn de suport per a que les persones es sentin segures en cas de buscar ajuda, així com per compartir les seves preocupacions i/o dubtes.

ANNEX 1

CRITERIS DIAGNÒSTICS DSM-5

ANORÈXIA NERVIOSA

A	Restricció de la ingesta energètica en relació amb les necessitats, que condueix a un pes corporal significativament baix en relació amb l'edat, el sexe, el curs del desenvolupament i la salut física
B	Por intensa a guanyar pes o a engreixar, o comportament persistent que interfereix en el augment de pes, inclús amb un pes significativament baix.
C	Alteració en la forma en que un mateix percep el seu propi pes o constitució, influència impròpia del pes o la constitució corporal en la autoavaluació, o falta persistent de reconeixement de la gravetat del baix pes corporal actual

[Criterios DSM-5] (15)

Especificar si:

- Tipus restrictiu: durant els últims 3 mesos, l'individu no ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues. Aquest subtipus descriu presentacions en les que la pèrdua de pes es deu sobretot a la dieta, el dejú i/o l'exercici físic excessiu.
- Tipus amb afartaments/purgues: durant els últims 3 mesos, l'individu ha tingut episodis recurrents d'afartaments o purgues.(15)

Especificar si:

- En remissió parcial: després d'haver-se complert amb anterioritat tots els criteris per a l'anorèxia nerviosa, el criteri A (pes corporal baix) no s'ha complert durant un període continuat, però encara es compleix el criteri B (por intensa a augmentar de pes o a engreixar, o comportament que interfereix en l'augment de pes) o el criteri C (alteració de la autopercepció del pes o la constitució)
- En remissió total: després d'haver-se complert amb anterioritat tots els criteris per a l'anorèxia nerviosa, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat.(15)

Especificar la gravetat actual: la gravetat mínima es basa, en adults, en l'índex de massa corporal (IMC) actual o, en nens i adolescents, en el percentil de l'IMC, límits que deriven de les categories de la Organització Mundial de la Salut (OMS) per a la primesa en adults; per nens i adolescents. (15)

- Lleu: IMC 17 kg/m²
- Moderat: IMC 16-16,99 kg/m²
- Greu IMC 15-15,99 kg/m²
- Extrem: IMC < 15 kg/m²

BULÍMIA NERVIOSA

A	Episodis recurrents d'afartaments. Un episodi d'afartament es caracteritza pels següents dos fets: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingesta, en un període determinat (p.e., dins un període qualsevol de dues hores), d'una quantitat d'aliments que és clarament superior a la que la majoria de persones ingeririen en un període similar en circumstàncies semblants. 2. Sensació e falta de control sobre el que s'ingereix durant l'episodi (p.e., sensació de que no es pot deixar de menjar o controlar el que s'ingereix o la quantitat del que s'ingereix).
B	Comportaments compensatoris inapropiats recurrents per evitar l'augment de pes, com el vòmit autoinduït, l'ús incorrecte de laxants, diürètics o altres medicaments, el dejú o l'exercici excessiu.
C	Els afartaments i els comportaments compensatoris inapropiats es produeixen, de mitjana, al menys un cop a la setmana durant tres mesos.
D	L'autoavaluació es veu indegudament influenciada per la constitució i el pes corporal.
E	L'alteració no es produeix exclusivament durant els episodis d'anorèxia nerviosa

[Criterios DSM-5] (15)

Especificar si:

- En remissió parcial: després d'haver-se complert amb anterioritat tots els criteris per a la bulímia nerviosa, alguns però no tots els criteris no s'han complert durant un període continuat. (15)

- *En remissió total: després d'haver-se complert amb anterioritat tots els criteris per a la bulímia nerviosa, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat. (15)*

Especificar la gravetat actual: la gravetat mínima es basa en la freqüència de comportaments compensatoris inapropiats. La gravetat pot augmentar per reflectir altres símptomes i el grau de discapacitat funcional. (15)

- **Lleu:** una mitjana d'1-3 episodis de comportaments compensatoris inapropiats a la setmana
- **Moderat:** una mitjana de 4-7 comportaments compensatoris inapropiats a la setmana
- **Greu:** una mitjana de 8-13 comportaments compensatoris inapropiats a la setmana
- **Extrem:** una mitjana de 14 comportaments compensatoris inapropiats a la setmana (15)

TRASTORN PER AFARTAMENT

A	<p>Episodis recurrents d'afartaments. Un episodi d'afartament es caracteritza pels següents dos fets:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ingesta, en un període determinat (p.e., dins un període qualsevol de dues hores), d'una quantitat d'aliments que és clarament superior a la que la majoria de persones ingeririen en un període similar en circumstàncies semblants. 4. Sensació de falta de control sobre el que s'ingereix durant l'episodi (p.e., sensació de que no es pot deixar de menjar o controlar el que s'ingereix o la quantitat del que s'ingereix).
B	<p>Els episodis d'afartaments s'associen a tres (o més) dels fets següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjar molt més ràpidament del normal 2. Menjar fins a sentir-se desagradablement ple/tip 3. Menjar grans quantitats d'aliments quan no es té gana físicament 4. Menjar sol degut a la vergonya que sent per la quantitat que ingereix 5. Sentir-se després a disgust amb un mateix, deprimat o molt avergonyit
C	Malestar intens respecte als afartaments.
D	Els afartaments es produeixen, de mitjana, al menys un cop a la setmana durant tres mesos.
E	L'afartament no s'associa a la presència recurrent d'un comportament compensatori inapropiat com en la bulímia nerviosa i no es produeix exclusivament en el curs de la bulímia o l'anorèxia nerviosa.

[Criterios DSM-5] (15)

Especificar si:

- En remissió parcial: després d'haver-se complert amb anterioritat tots els criteris per al trastorn per afartament, els afartaments es produeixen amb una freqüència mitja inferior a un episodi setmanal durant un període continuat.
 - En remissió total: després d'haver-se complert amb anterioritat tots els criteris per al trastorn per afartament, no s'ha complert cap dels criteris durant un període continuat.
- (15)

Especificar la gravetat actual: la gravetat mínima es basa en la freqüència dels episodis d'afartaments. La gravetat pot augmentar per reflectir altres símptomes i el grau de discapacitat funcional. (15)

- **Lleu:** 1-3 afartaments a la setmana
- **Moderat:** 4-7 afartaments a la setmana
- **Greu:** 8-13 afartaments a la setmana
- **Extrem:** 14 o més afartaments a la setmana (15)

ANNEX 2

FORMULARI PRE-INTERVENCIÓ

Enllaç al formulari: <https://forms.gle/eTwWUSBX7wwcEMjP8>

Xerrada de prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària

Benvolgudes famílies! Tal i com us han informat des de la direcció de l'escola/institut, des del CAP hem realitzat aquesta breu enquesta per poder conèixer quins coneixements previs teniu sobre els Trastorns de la Conducta Alimentària. És una breu enquesta ràpida de respondre! Recordar que aquest formulari és totalment anònim.

Gràcies per la seva participació!

Dades generals:

Edat *

- < 30
- 30 - 40
- 41 - 50
- 51 - 60
- > 60

Gènere *

- Dona
- Home
- No binari

Nacionalitat *

Tu respuesta

Comprens oralment i parles català? *

- Sí
- No

Quants fills tens? *

- 1
- 2
- 3
- 4 o +

Parentiu amb l'alumne de l'escola *

- Mare
- Pare
- Tutor legal

Escola / Institut al que pertany el seu fill/a *

- Institut Escola Arts
- Escola Maristes - Sants
- Institut Anna Ravell
- Escola Sant Francesc Xavier
- Escola Joan Pelegrí
- Escola Proa
- Escola Sant Medir
- Institució Montserrat
- Escola Josep Tous
- Institut Consell de Cent
- Institut Bosc de Montjuïc
- Institut Joan Coromines
- Institut Montjuïc
- Institut Lluís Domènech i Montaner
- Institut Emperador Carles

- Institut Lluís Vives
- Institut XXV Olimpíada
- Institut Mare de Déu de la Mercè
- Escola Sopeña

Curs acadèmic de l'alumne *

- 1r ESO
- 2n ESO
- 3r ESO
- 4t ESO

Quin és el teu nivell d'estudis? *

- Educació Primària / E.G.B.
- Educació Secundària Obligatòria / Graduat Escolar
- Batxillerat / B.U.P.
- Formació Professional Mitja
- Formació Professional Superior
- Grau Universitari
- Grau Superior Universitari (Màster, Post-grau, Doctorat...)
- Otro: _____

Seguidament, et demanem si pots respondre les següents preguntes, ja relacionades amb els Trastorns de la Conducta Alimentària. Redocardar-te que això no és un examen, i que les respostes són anònimes.

Ha patit alguna vegada un Trastorn de la Conducta Alimentària (TCA)? *

- Sí
- No

Coneixes d'algú que pateixi/hagi patit un TCA? *

- Sí
- No

Sabries dir quins tipus de TCA coneixes? *

Tu respuesta

Quina creus que és la causa de desenvolupar un Trastorn de la Conducta Alimentària *

- Factors individuals
- Factors familiars
- Factors socials
- Totes les anteriors són correctes

Quins creus que són alguns dels factors de risc per desenvolupar un TCA? *

- Autoestima elevada i relacions socials positives
- Pressió sociocultural per tenir un cos "ideal" i exposició a estàndards de bellesa
- Manteniment d'un estil de vida actiu i equilibrat
- Totes les anteriors

Quina creus que és una conseqüència comuna dels TCA per a la salut física? *

- Augment de l'energia i la vitalitat
- Baix nivell de colesterol
- Deshidratació, debilitat muscular i problemes cardíacs
- Augment de la massa muscular

Algú que pateix un TCA... *

- Sempre té un pes normal
- Sempre té un pes baix
- Sempre té sobrepès
- Pot tenir qualsevol pes: infrapès, normopès, sobrepès o obesitat

A quina edat poden aparèixer els TCA ? *

- En l'adolescència
- Poden aparèixer a qualsevol edat
- Normalment a l'edat adulta



Marca la/les afirmacions que creguis que són veritables: *

- Els TCA són malalties que es decideixen i es volen tenir.
- Per superar el problema no n'hi ha prou amb augmentar de pes.
- És una malaltia que es pot superar.
- Moltes pacients que tenen el problema no tenen un pes baix

Actualment, creus que la incidència és més elevada en noies o en nois? *

- Noies
- Nois
- Per igual

Creus que arran de la pandèmia del COVID-19 han augmentat els casos de persones que pateixen un TCA? *

- Sí
- No, han disminuït
- No, ni augment ni disminució

Coneixes d'algun recurs o servei que ofereixi suport en relació a patir un TCA? *

- Sí
- No

En cas d'haver repòs sí, quina/es?

Tu respuesta

Has sentit a parlar alguna vegada sobre el DSM-5? Saps que és? *

- Sí
- No

Com reaccionaria si el seu fill/a li confessés que està preocupat/da per la seva imatge corporal i el seu pes? *

- L'animaria a buscar ajuda professional
- Li diria que no té perquè preocupar-se i que s'accepti com és
- No donaria importància al problema
- No estic segur/a / No sé com reaccionaria

Quin creus que és el propòsit principal dels *
programes de prevenció dels TCA?

- Reduir els costos del sistema de salut
- Augmentar la popularitat de les institucions de salut
- Augmentar la consciència pública sobre els TCA
- Reduir la incidència i la gravetat dels TCA

Enviar

Borrar formulario

ANNEX 3

FORMULARI POST-INTERVENCIÓ

Enllaç al formulari: <https://forms.gle/a6A5cp9ggWjARm6Q6>

Xerrada de prevenció dels Trastorns de la Conducta Alimentària

Benvolgudes famílies! La nostra intervenció ja ha finalitzat, però abans de marxar necessitem que empleneu aquest segon formulari, per poder avaluar si aquesta sessió concenciadora i educacional ha sigut profitosa. Són unes breus preguntes semblants al qüestionari previ realitzat a l'inici.

Al final trobareu unes preguntes de satisfacció sobre la xerrada, per saber què en penseu, què podem millorar, i els nostres punts favorables. Segueix sent un formulari totalment anònim! Moltes gràcies per la seva participació!

Dades generals:

Edat *

- < 30
- 30 - 40
- 41 - 50
- 51 - 60
- > 60

Gènere *

- Dona
- Home
- No binari

Nacionalitat *

Tu respuesta

Comprens oralment i parles català? *

- Sí
- No

Quants fills tens? *

- 1
- 2
- 3
- 4 o +

Parentiu amb l'alumne de l'escola *

- Mare
- Pare
- Tutor legal

Escola / Institut al que pertany el seu fill/a *

- Institut Escola Arts
- Escola Maristes - Sants
- Institut Anna Ravell
- Escola Sant Francesc Xavier
- Escola Joan Pelegrí
- Escola Proa
- Escola Sant Medir
- Institució Montserrat
- Escola Josep Tous
- Institut Consell de Cent
- Institut Bosc de Montjuïc
- Institut Joan Coromines
- Institut Montjuïc
- Institut Lluís Domènech i Montaner
- Institut Emperador Carles

- Institut Lluís Vives
- Institut XXV Olimpíada
- Institut Mare de Déu de la Mercè
- Escola Sopeña

Curs acadèmic de l'alumne *

- 1r ESO
- 2n ESO
- 3r ESO
- 4t ESO

Quin és el teu nivell d'estudis? *

- Educació Primària / E.G.B.
- Educació Secundària Obligatoria / Graduat Escolar
- Batxillerat / B.U.P.
- Formació Professional Mitja
- Formació Professional Superior
- Grau Universitari
- Grau Superior Universitari (Màster, Post-grau, Doctorat...)
- Otro: _____

A continuació hauràs de respondre unes breus preguntes sobre els Trastorns de la Conducta Alimentària després de la xerrada:

Quins són els TCA més comuns? *

Tu respuesta

Quin dels següents símptomes NO és característic de l'Anorèxia Nerviosa? *

- Por intensa de guanyar pes
- Restricció de la ingesta d'aliments
- Episodis recurrents de consum excessiu d'aliments seguits de compensació
- Negació de la gravetat del baix pes corporal

Quins dels següents no és un tipus de Trastorn de la Conducta Alimentària (TCA)? *

- Anorèxia Nerviosa
- Bulímia Nerviosa
- Obesitat
- PICA

Algú que pateix un TCA... *

- Sempre té un pes normal
- Sempre té un pes baix
- Sempre té sobrepès
- Pot tenir qualsevol pes: infrapès, normopès, sobrepès o obesitat

Segons la Organització Mundial de la Salut *
(OMS), quants tipus de prevenció hi ha?
Com ho classifica?

Tu respuesta

Quin dels següents NO és un factor de risc *
comú associat als TCA?

- Pressió social
- Predisposició genètica
- Consum d'aliments saludables
- Experiències traumàtiques

Actualment, creus que la incidència és més ^{*}
elevada en noies o en nois?

- Noies
- Nois
- Per igual

Com reaccionaria si el seu fill/a li ^{*}
confessés que està preocupat/da per la
seva imatge corporal i el seu pes?

- L'animaria a buscar ajuda professional
- Li diria que es preocupés i que s'ha d'acceptar com és
- No donaria importància al problema
- No estic segur/a / No sé com reaccionaria

**Per finalitzar, a continuació són preguntes de Satisfacció
Personal envers la teva experiència com a participant d'aquest
projecte:**

Com valores la qualitat de la informació proporcionada durant la ^{*}
sessió?

- 1 2 3 4 5
- Molt insatisfet/a Molt satisfet/a

Creus que s'han pogut resoldre els dubtes? *

	1	2	3	4	5	
Gens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt

Quina puntuació donaria als aspectes tractats a la sessió sobre els TCA per a vostè o per a la seva família? *

	1	2	3	4	5	
Molt poc útils	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt útils

Com valoreu el temps assignat a la xerrada? *

	1	2	3	4	5	
Molt poc temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt temps

Com valoreu la contribució d'aquesta intervenció a mode de millorar la comprensió vostra o de la seva família sobre els TCA? *

	1	2	3	4	5	
Molt insatisfet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Molt satisfet

Recomanaries aquesta intervenció a altres famílies? *

	1	2	3	4	5	
No recomanaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Recomanaria molt

Quins aspectes t'han agradat més o t'han semblat més útils? *

Tu respuesta _____

Quins aspectes de millora creus que hauriem d'adoptar de cares a noves intervencions? *

Tu respuesta _____

Enviar

Borrar formulario

ANNEX 4

COMUNICAT CEIC

COMITÉ ÈTIC D'INVESTIGACIÓ CLÍNICA

Universitat de Girona

Jo, Vinyet Palazón Jerez, estudiant de 4t del Grau d'Infermeria,

Em dirigeixo cordialment a vostès per tal de sol·licitar l'aprovació del treball de fi de grau que tinc la intenció de realitzar. El projecte de recerca està titulat : PROGRAMA D'EDUCACIÓ SOBRE ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA ORIENTAT A LES FAMÍLIES.

Estic compromesa a realitzar aquest estudi d'una manera ètica i responsable, assegurant que es respectin els drets dels participants.

Estic a la vostra disposició per respondre qualsevol dubte o aclariment.
Espero amb interès rebre la vostra resposta.

Cordialment,
Barcelona, de 2024

ANNEX 5

COMUNICAT DE PERMÍS A LES DIRECCIONS DE LES ESCOLES

Benvolgut/da Adjunt/a de Direcció de (Nom Escola/Institut)

Em dirigeixo a vostè amb la finalitat de presentar-li la meva proposta de projecte:

Em dic Vinyet Palazón, i actualment estic acabant el Grau d'Infermeria a la Universitat de Girona. M'agradaria sol·licitar la seva aprovació i col·laboració en el projecte de recerca que he realitzat com a Treball de Fi de Grau.

Es tracta d'un Programa, prèviament acceptat pel Comitè Ètic d'Investigació Clínica de l'Hospital Doctor Josep Trueta, sobre l'Educació dels Trastorns de la Conducta Alimentària orientat a les famílies dels alumnes de la vostra escola.

És un projecte interessant a realitzar per educar a les famílies amb fills als 4 cursos de l'Educació Secundària Obligatòria sobre els Trastorns de la Conducta Alimentària, ja que avui en dia hi ha mancança de coneixements sobre aquest tema en concret, i una manca de promoció de la salut preventiva.

La meva intenció seria realitzar una xerrada informativa, de la mà de dues infermeres, a la mateixa escola, on els familiars rebran un formulari pre-post intervenció, per poder avaluar els resultats posteriorment. A més, se'ls farà signar un consentiment informat conforme se'm permeti utilitzar les dades recollides pel meu projecte. La meva idea és realitzar la sessió entre els mesos d'octubre i novembre dels curs acadèmic 2024/2025, en l'horari que millor disposi l'escola per deixar-nos l'espai, ja que la intervenció tindrà una durada d'aproximadament 2-3h.

Espero la vostra resposta per concretar la data exacte segons la disponibilitat que tingueu. Un cop ens tornem a posar en contacte, li faré arribar el comunicat informatiu del projecte per a que el pugui divulgar a les famílies amb alumnes de 1r, 2n, 3r i 4t d'ESO.

Estic a la vostra disposició per respondre qualsevol dubte o aclariment.

Una cordial salutació,

Vinyet Palazón Jerez

Estudiant del Grau d'Infermeria de la UdG

Mòb. xxx xx xx xx

ANNEX 6

COMUNICAT DEL PROJECTE A LES FAMÍLIES

Benvolgudes famílies de ! (Nom de l'Escola/Institut)

Em dic Vinyet Palazón Jerez, i estic acabant el Grau d'Infermeria a la Universitat de Girona. Fa unes setmanes ja em vaig posar en contacte amb la direcció de l'escola/institut per poder dur a terme el projecte de recerca que he realitzat pel meu Treball de Fi de Grau, i necessito la vostra participació!

El treball es titula PROGRAMA D'EDUCACIÓ SOBRE ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA ORIENTAT A LES FAMÍLIES. El principal objectiu d'aquest programa és fomentar l'educació a les famílies d'alumnes d'entre 12 i 16 anys (per tant, 1r, 2n, 3r i 4t d'ESO) com a mètode de conscienciació i futura prevenció d'un trastorn de conducta alimentària.

La importància de dur a terme projectes com aquest és degut a que basant-nos en l'evidència epidemiològica, la incidència d'aparició dels trastorns alimentaris ha anat creixent significativament durant les últimes dècades, i especialment en els nens/es i adolescents. El que es vol aconseguir és conscienciar i educar sobre la salut des d'un punt de vista preventiu per tal de millorar aquestes xifres.

Us convido, per tant, a formar part d'aquest projecte i a assistir a la xerrada el proper dia de, a la mateixa escola/institut del vostre fill/a. Tota la informació que se us proporioni serà impartida per part de dues professionals infermeres.

La durada de la sessió serà de 2-3h, incloent un Coffee Break de 20 minuts. A l'inici de la xerrada us faré entrega d'un enllaç a un formulari per respondre unes breus preguntes sobre coneixements previs, i un altre formulari per respondre'l un cop finalitzada la sessió, de tal manera que així podrem analitzar si el projecte compleix els objectius plantejats. Tot es realitzarà de forma anònima!

Resto a la disposició de l'escola/institut per qualsevol dubte, aclariment o informació complementària que necessiteu!

Vinyet Palazón Jerez



ANNEX 7

CONSENTIMENT INFORMAT PER FAMILIARS

CONSENTIMENT INFORMAT

Projecte: PROGRAMA D'EDUCACIÓ SOBRE ELS TRASTORNS DE LA CONDUCTA ALIMENTÀRIA ORIENTAT A LES FAMÍLIES

Investigador responsable: VINYET PALAZÓN JEREZ

Jo,, amb la meva signatura afirmo que:

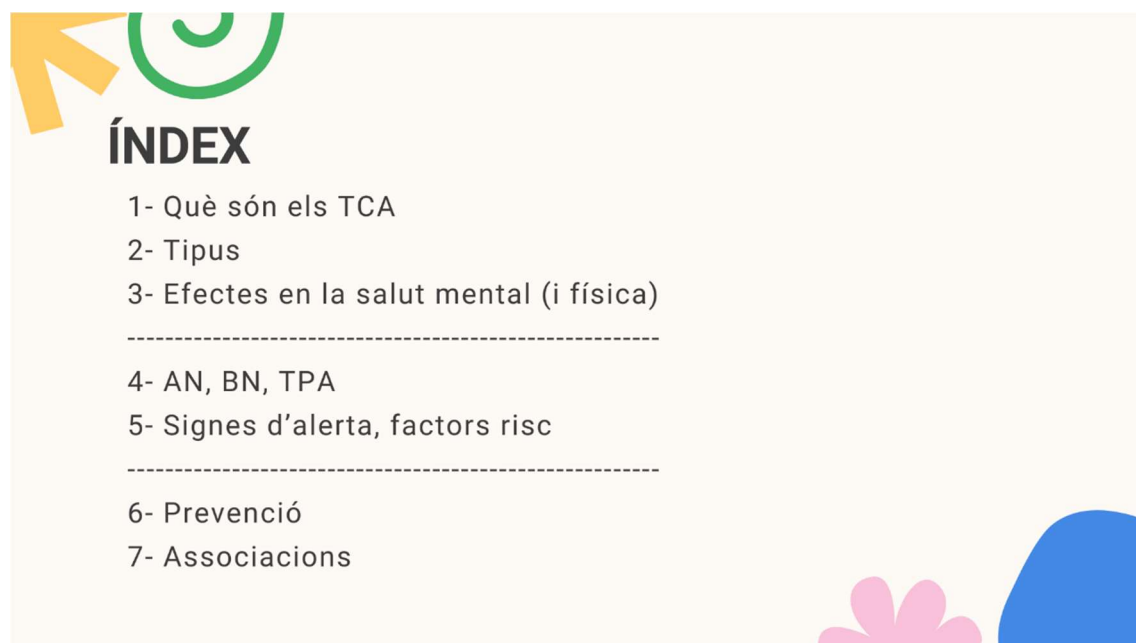
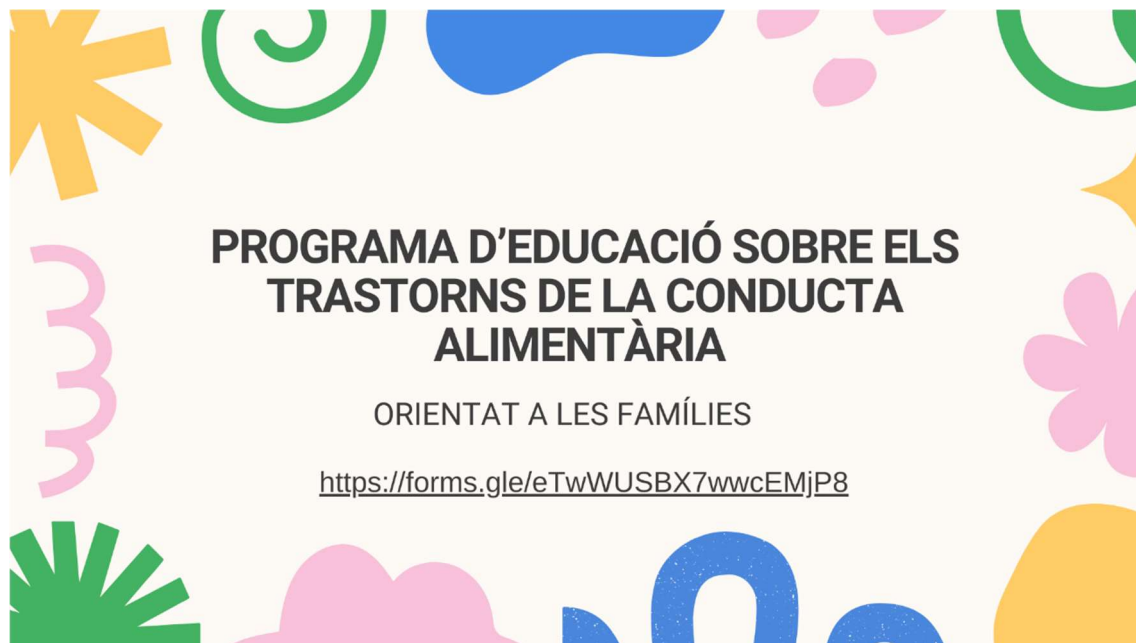
- Se m'ha explicat la finalitat i objectius de la present investigació, i dels procediments utilitzats en l'estudi
- M'han respost a les diferents preguntes i dubtes que he formulat.
- Se m'ha explicat el propòsit de les dades que proporcino i de la seva confidencialitat, i que no seran utilitzades per cap altre propòsit sense el meu consentiment.
- Declaro que he llegit aquest consentiment informat i que la signatura a continuació expressa el meu desig de participar voluntàriament en aquest estudi.

Signatura persona voluntària

Barcelona, a de 202....

ANNEX 8

PRESENTACIÓ VISUAL DE LA INTERVENCIÓ



QUÈ SÓN ELS TCA

- trastorns psicològics greus
- comporten alteracions de la conducta alimentària
- preocupació pel que fa al pes, imatge corporal i l'alimentació...
- tendeixen a les recaigudes -> abordatge terapèutic multidisciplinari

ELS MÉS COMUNS:

- Anorèxia Nerviosa
- Bulímia Nerviosa
- Trastorn per afartament

TIPUS DE TCA

CLASSIFICACIÓ SEGONS DSM-5

- Anorèxia Nerviosa (AN)
- Bulímia Nerviosa (BN)
- Trastorn per afartament (TPA)
 - PICA
 - Trastorn per remugació
- Trastorn per evitació / restricció d'aliments
- Altres trastorns de l'alimentació especificats
- Trastorns de l'alimentació no especificats (TCANE)

EFFECTES ADVERSOS EN LA SALUT MENTAL I FÍSICA

SALUT MENTAL

- Depressió
- Ansietat
- Baixa autoestima
- Aïllament social

SALUT FÍSICA

- Desnutrició
- Problemes cardiovasculars
- Desordres gastrointestinals
- Problemes òssis
- Desajustos hormona



TCA MÉS COMUNS

AN

Por intensa a guanyar pes, imatge distorsionada

- Anorexia restrictiva
- Anorèxia purgativa

BN

Ingesta de grans quantitats, acompanyat de compensacions

- Purgant
- No purgant

TPA

Consum de grans quantitats d'aliments
Pèrdua de control
No és seguit de compensació

SIGNES D'ALERTA

AN	<ul style="list-style-type: none">• Alteracions del comportament (com lanegació, pesar-se compulsivament)• Alteracions psicològiques i emocionals (com tristesa, pessimisme)• Alteracions fisiològiques (com primesa extrema, pal·lidesa)
BN	<ul style="list-style-type: none">• Alteracions fisiològiques (com irritació gola, menstruacions irregulars)• Alteracions psicològiques i emocionals (sentiments de culpa i vergonya)• Alteracions de l'actitud i la conducta (com menjar compulsivament i produir vòmits)
TPA	<ul style="list-style-type: none">• Menjar molt en poc temps• No poder aturar-se un cop ple• Senyals d'advertència: canvis en estat d'ànim, si emmagatzema menjar...

FACTORS DE RISC

FACTORS INDIVIDUALS	FACTORS FAMILIARS	FACTORS SOCIALS
<ul style="list-style-type: none">• Predisposició genètica• Trets psicològics• Baixa autoestima• Adolescència• Sexe femení• Obesitat	<ul style="list-style-type: none">• Desestructurat o sobreprotector• Educació familiar• Experiències vitals estressants• Canvis traumàtics	<ul style="list-style-type: none">• Model de bellesa imperant• Pressió social de la imatge• Det. esports / professions• Experiències anteriors

PREVENCIÓ

SEGONS LA OMS:

- Prevenció primària
- Prevenció secundària
- Prevenció terciària

ORGANITZACIONS:

- ACAB
- ACFATCA
- SJD



GRÀCIES

Correu elèctronic:
xxxxxxx@xxx.xxx
xxxxxxx@xxx.xxx

<https://forms.gle/a6A5cp9qgWjARm6Q6>