

Treball final de grau

GRAU D'INFERMERIA

Facultat d'Infermeria

Universitat de Barcelona

Projecte d'Educació per la Salut (EPS) en la comunitat del barri de Singuerlín de Sta. Coloma de Gramenet, sobre hàbits saludables en l'etapa de l'adolescència

Carla Ruiz Osuna i Judit Selfa Aymerich

Tutora: Iris Lumillo Gutiérrez

Àmbit docent: Infermeria de Salut Pública i Comunitària

Curs acadèmic 2025-2026



Agraïments

Volem expressar el nostre més sincer agraïment a la nostra tutora, Iris, per la seva orientació, dedicació i suport constant al llarg del tot el procés d'elaboració d'aquest Treball de Fi de Grau. La seva implicació ha estat fonamental per al desenvolupament d'aquest projecte.

També volem agrair a les nostres famílies, pel seu suport incondicional, la seva comprensió i la confiança dipositada en nosaltres en cada etapa d'aquest camí.

Finalment, ens agradaria mencionar a les nostres amigues i companyes de classe, amb qui hem compartir grans esforços i aprenentatges durant tota aquesta etapa.

A totes les persones que, d'una manera o un altre, han format part d'aquest recorregut, el nostre més profund agraïment.

ÍNDEX

1. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)	1
2. Introducció.....	2
3. Marc teòric	4
4. Justificació	5
5. Definició i caracterització de la comunitat.....	6
5.1. Dades de població	6
5.2. Dades de l'entorn	8
5.3. Descripció sociodemogràfica de la comunitat	9
5.4. Estat de salut i benestar de la comunitat. Indicadors de salut i estil de vida.....	10
5.4.1. Població adolescent	12
5.5. Agents comunitaris o informadors clau de la comunitat	13
6. Identificació de les necessitats	14
7. Priorització de les necessitats o aspectes per abordar	17
8. Actius de salut de la comunitat	19
8.1. Identificació dels actius	19
8.2. Connexió i dinamització dels actius	20
9. Grup educatiu i necessitats educatives.....	21
10. Objectius generals i objectius d'aprenentatge.....	23
11. Contingut, activitats educatives i cronograma	24
12. Recursos	32
13. Avaluació.....	33
14. Pla de difusió	35
15. Bibliografia.....	36
16. Annexos.....	41

1. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

El barri de Singuerlín, està caracteritzat per la seva diversitat social i cultural, a més a més, per una manca d'espais que afavoreixin la vida saludable. En aquest context l'EPS té com a objectiu impulsar la consciència col·lectiva, la participació dels adolescents, el desenvolupament de coneixements i habilitats que els puguin ajudar a tenir cura de si mateixos i prendre decisions informades sobre la seva salut.

Es considera que els ODS tractats en aquest treball s'engloben dins de l'àmbit de les Persones. En primer lloc, amb l'ODS 3 (1): Salut i benestar, concretament amb la fita 3.4 "D'aquí al 2030, reduir en un terç la mortalitat prematura per malalties no transmissibles mitjançant la seva prevenció i tractament, i promoure la salut mental i el benestar" en aquest cas trobem un indicador que avalua l'impacte de qualsevol intervenció per reduir la prevalença de malalties, és el 3.4.1 "Taxa de mortalitat atribuïda a les malalties cardiovasculars, el càncer, la diabetis o les malalties respiratòries cròniques".

També es relaciona directament amb l'ODS 4 (1): Educació de qualitat, amb la fita 4.7 "D'aquí al 2030, assegurar que tot l'alumnat adquireixi els coneixements teòrics i pràctics necessaris per promoure el desenvolupament sostenible, entre altres coses mitjançant l'educació per al desenvolupament sostenible i els estils de vida sostenibles, els drets humans, la igualtat de gènere, la promoció d'una cultura de pau i no-violència, la ciutadania mundial i la valoració de la diversitat cultural i de la contribució de la cultura al desenvolupament sostenible"; EpS és una eina fonamental per promoure un aprenentatge actiu i igualitari, que potencia la participació i l'empoderament dels joves. Amb aquest ODS, un possible indicador que ens ajuda a avaluar l'objectiu és: "Percentatge d'estudiants que demostrin un nivell adequat de coneixements i actituds sobre la sostenibilitat, igualtat de gènere, drets humans, i normes de ciutadania globals a través d'avaluacions d'aprenentatge i projectes de participació activa".

Finalment, dintre de l'àmbit de les Persones es troba relacionat amb l'ODS 5 (1): Igualtat de gènere, concretament amb la fita 5.1 "posar fi a totes les formes de discriminació contra totes les dones i nenes arreu del món", ressalta la importància de garantir la salut de les dones en les mateixes condicions que els homes; no es troben indicadors específics per avaluar aquesta fita. Un indicador pot ser: "Grau

d'accessibilitat i ús dels serveis de salut pública de manera igualitària, assegurant que no existeixin barreres econòmiques, socials o culturals que dificultin o impedeixin l'atenció equitativa”.

El TFG es troba englobat dintre de l'esfera de la Prosperitat, on es relaciona directament amb l'ODS 10 (1): reducció de desigualtats, concretament amb la fita 10.2 “D'aquí al 2030, potenciar i promoure la inclusió social, econòmica i política de totes les persones, independentment de la seva edat, sexe, discapacitat, raça, ètnia, origen, religió o situació econòmica o qualsevol altra condició”; es veu reflectit en l'atenció a la diversitat cultural i social del barri. No es detecta cap indicador específic relacionat.

Finalment, aquest projecte també es troba emmarcat dins de l'àmbit d'Aliances, més específicament amb l'ODS 17 (1): Aliances per assolir els objectius, ja que es requereix una gran col·laboració entre diferents actius de la comunitat per poder aconseguir els objectius establerts. No es troba cap fita ni indicador que reflecteixi exactament aquesta col·laboració entre entitats comunitàries, però proposem: “Grau de consolidació d'una xarxa comunitària estable que integri els actius dels diferents sectors, avaluat a partir del nombre d'accions conjuntes realitzades d'impacte social i la sostenibilitat d'aquestes aliances”.

2. Introducció

En el nostre Treball de fi de Grau es proposa una intervenció per a la Promoció de la Salut en una comunitat concreta, en el nostre cas el barri de Singuerlín de Santa Coloma de Gramenet. El projecte de promoció de la salut es basarà a fer una recerca dels hàbits no saludables que tenen els adolescents d'aquest barri, també dels actius i recursos amb els quals compta aquest, i dissenyar una proposta educativa per a millorar o adquirir els hàbits saludables.

Per començar, es realitza una recerca de la bibliografia en relació amb els hàbits saludables en l'etapa de l'adolescència, per trobar quins d'aquests es repeteixen o són més usuals entre les persones d'aquest grup d'edat.

Un cop es disposi de l'evidència científica emmarcada, es realitzarà una investigació de la comunitat a la qual ens adrecem: el barri de Singuerlín de Santa Coloma de Gramenet, especialment els adolescents. Així, es contextualitzarà el

barri en funció del nivell socioeconòmic, els recursos que té, els nivells de salut dels habitants, entre d'altres.

A partir d'aquesta informació recopilada, s'identificaran les necessitats de la comunitat, i es prioritzaran segons els criteris del mètode Hanlon per tal d'abordar-les de manera ordenada.

Paral·lelament, es buscaran quins actius hi ha a la comunitat, i quins poden ser eficients i adients per a la nostra intervenció. Busquem en què treballa cadascun, en quina població se centra, quines activitats fan, i mirem d'aprofitar-los per a poder treballar conjuntament.

Pel que fa al grup que rebrà l'activitat educativa, es definirà i determinaran les necessitats educatives que té, per tal d'adaptar-se al màxim i treure major rendiment de l'acció.

A partir d'aquí, s'establiran uns objectius generals que dictaran els canvis de comportament i d'estil de vida de la comunitat, que s'esperen al final de la nostra intervenció. També es definiran uns objectius d'aprenentatge, que determinaran el coneixement que volem que s'assoleixi al final del període d'aprenentatge.

Així mateix, s'organitzarà temporalment la intervenció i es proposarà un cronograma que estableixi el temps que es necessita per a cada activitat, i el que s'exposi o es tracti en cadascuna d'aquestes.

Un cop estigui la intervenció estipulada i programada, es preveuran els recursos que necessitem, tant econòmics, personals, materials, didàctics, estructurals i de l'entorn. A més, es determinarà de quina manera en farem ús d'aquests.

Es concretarà de quina manera s'avaluarà la nostra intervenció educativa i es proposaran uns indicadors que avaluin els objectius generals i d'aprenentatge, així com del procés de desenvolupament de l'activitat educativa.

Finalment, es plantejarà un pla de difusió del nostre projecte educatiu que busqui arribar al màxim de població, per tal de fer efectiva la nostra intervenció.

3. Marc teòric

En primer lloc, cal especificar que aquest és un projecte dirigit a millorar la salut comunitària, és a dir, està basat en un conjunt d'estratègies, mètodes i activitats orientades a millorar l'estat de salut d'una població ben definida. Aquesta població és determinada per les interaccions entre individus i famílies, així com pel medi social, cultural i ambiental, a més de la influència dels serveis de salut i dels factors socials, polítics i globals (2). En aquest sentit, és essencial considerar que les necessitats de salut varien segons els diferents rangs d'edat, fet que requereix intervencions educatives adaptades a cada etapa del cicle vital.

En aquest context, l'educació per a la salut (EpS) comprèn les diferents oportunitats d'aprenentatge creades conscientment amb la finalitat de millorar l'alfabetització sanitària de la població. Aquest procés inclou la millora dels coneixements, així com el desenvolupament d'habilitats personals i socials que afavoreixen conductes saludables (3). Per assolir aquests objectius, l'EpS utilitza diverses tècniques educatives, entre les quals destaquen les tècniques informatives (com xerrades, materials divulgatius i campanyes de sensibilització), les tècniques formatives o participatives (tallers, dinàmiques de grup, debats i jocs educatius) i les tècniques d'apoderament personal, orientades a fomentar la presa de decisions informades i responsables. Aquest conjunt de tècniques permet adaptar els continguts i les metodologies a les característiques i necessitats específiques de cada grup d'edat, i això millora la seva eficàcia.

L'EpS forma part del procés assistencial i integra accions tant de prevenció com de promoció de la salut. En aquest sentit, la promoció de la salut s'entén com el procés mitjançant el qual s'ofereixen a les persones i comunitats els mitjans i les oportunitats necessàries per millorar el seu benestar i exercir un control més elevat sobre els factors que determinen la seva salut (4). Aquest enfocament fa possible que tant els individus com els grups siguin capaços de reconèixer les seves aspiracions, satisfer les seves necessitats i adaptar-se al seu entorn, utilitzant estratègies educatives que fomenten l'autocura, la participació activa i la responsabilitat compartida.

Des d'aquesta perspectiva, la promoció de la salut es complementa directament amb la prevenció de la malaltia, entesa com el conjunt d'accions orientades a evitar

l'aparició, el desenvolupament o l'agreujament de problemes de salut (5). Això s'aconsegueix mitjançant tècniques preventives específiques, com la detecció precoç, la modificació d'hàbits de risc i el reforç de conductes protectores, especialment rellevants en etapes de més vulnerabilitat.

Finalment, entre els principals objectius de l'educació per a la salut destaca l'alfabetització sanitària, que inclou els coneixements, la motivació i les aptituds necessàries per accedir, comprendre i aplicar la informació en temes de salut (6). L'ús combinat de tècniques informatives, participatives i d'apoderament contribueix de manera significativa a mantenir o millorar la qualitat de vida de la població al llarg de totes les etapes del cicle vital, afavorint una comunitat més conscient, autònoma i saludable.

4. Justificació

Per tal de contextualitzar el nostre projecte i conèixer la informació que hi ha sobre la situació que volem treballar, s'ha de dur a terme una recerca bibliogràfica per a poder basar la nostra intervenció.

Segons l'estudi realitzat a Ucraïna (7), sobre la salut dels estudiants com a resultat del seu estil de vida, es conclou que la majoria d'estudiants no segueixen un estil de vida i uns hàbits de vida saludables. Majoritàriament, aquests resultats es veuen afectats pel desconeixement dels hàbits saludables, així com per les conseqüències que tenen les conductes no saludables mantingudes habitualment. Respecte a Catalunya i concretament a Santa Coloma de Gramenet, s'han dut a terme alguns estudis que examinen directament els hàbits saludables en l'etapa de l'adolescència, portats a terme per l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet (8,9) i la Diputació de Barcelona (10).

Aquests estudis (9) conclouen que el 71% dels ciutadans valoren la seva salut com a bona, però aquesta percepció es deteriora a partir dels seixanta anys. Es destaca que el nivell de salut està directament relacionat al nivell d'ingressos: les persones amb un nivell socioeconòmic baix valoren una pitjor salut.

Dels diferents àmbits de salut entre els adolescents, el més freqüent és la salut mental i l'estat d'ànim, així com l'ús de pantalles, l'alimentació i el pes, el consum de substàncies, entre d'altres (8).

Tenint en compte aquestes dades, es posa de manifest la importància de l'educació per la salut a la població, i més concretament als adolescents, ja que educant podem prevenir moltes malalties i hàbits incorrectes que sovint es donen per aquest desconeixement.

Partint d'aquests resultats, pretenem abordar amb el nostre projecte alguns d'aquests hàbits de manera preventiva, és a dir, formant als alumnes de secundària sobre hàbits de salut saludables i els seus beneficis.

L'educació per a la salut (11), com a eina dins de la promoció de la salut, té un impacte positiu en els nivells de salut de les persones, tant a curt com a llarg termini. Per tant, amb el projecte educatiu, no es pretén només formar el col·lectiu adolescent sobre hàbits saludables, sinó també millorar els seus nivells de salut respecte als inicials.

5. Definició i caracterització de la comunitat

Un cop hem determinat la mostra, la població adolescent del barri de Singuerlín de Santa Coloma de Gramenet, hem fet un estudi de població, per tal de conèixer els recursos i les necessitats d'aquesta. Per a fer-ho hem consultat a l'informe d'indicadors de salut local de Santa Coloma de Gramenet, actualitzat l'any 2024 (10).

5.1. Dades de població

Santa Coloma de Gramenet és una ciutat de la comarca del Barcelonès, que pertany a la província de Barcelona, Catalunya.

A l'1 de gener de 2023 (12), la ciutat tenia 119.195 habitants empadronats, dels quals un 49% d'homes i un 51% de dones. Té una superfície total de 7,0 km², per tant, una densitat de població de 17.027,85 hab./km². Comparat amb la densitat poblacional de Catalunya l'any 2023 de 246,1 hab./km², Santa Coloma de Gramenet és un 69 vegades més densa que la comunitat autònoma.

En els últims 10 anys (12), hi ha hagut un creixement poblacional (figura 1), determinat pel creixement natural¹ i el creixement migratori². El creixement natural

¹ Taxa de creixement natural: diferència entre la taxa bruta de natalitat i la taxa bruta de mortalitat.

² Taxa de creixement migratori: diferència entre la taxa bruta d'immigració i la taxa bruta d'emigració.

el 2023 va ser de -0,87, i el creixement migratori de 14,90; el que dona com a resultat un creixement total positiu.

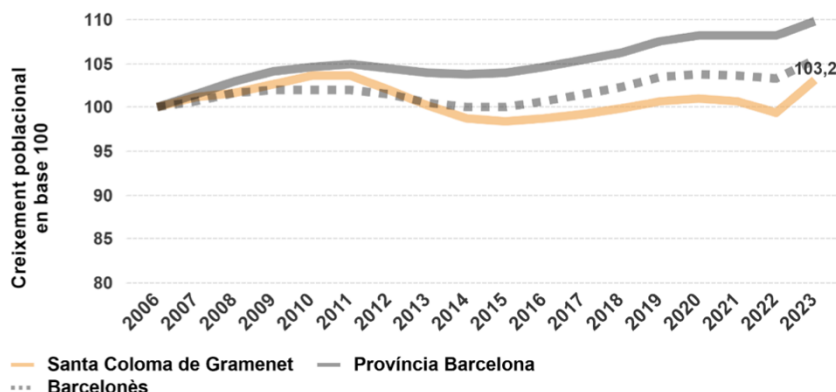


Figura 1. Evolució del creixement poblacional Santa Coloma de Gramenet. Recuperat de Informe d'indicadors de salut local 2024.

La població de Santa Coloma, té una distribució de 77,01% de població espanyola, i 22,99% de població estrangera. De la població estrangera, el 40,5% provenen d'Àsia, el 30,4% d'Amèrica Llatina, i la resta es distribueix majoritàriament entre Àfrica i Europa (12).

Pel que fa a l'estructura poblacional, Santa Coloma representa una piràmide regressiva (Figura 2), en forma de bulb, pròpia d'una població envellida a causa de la baixa taxa de natalitat i una alta esperança de vida (12).

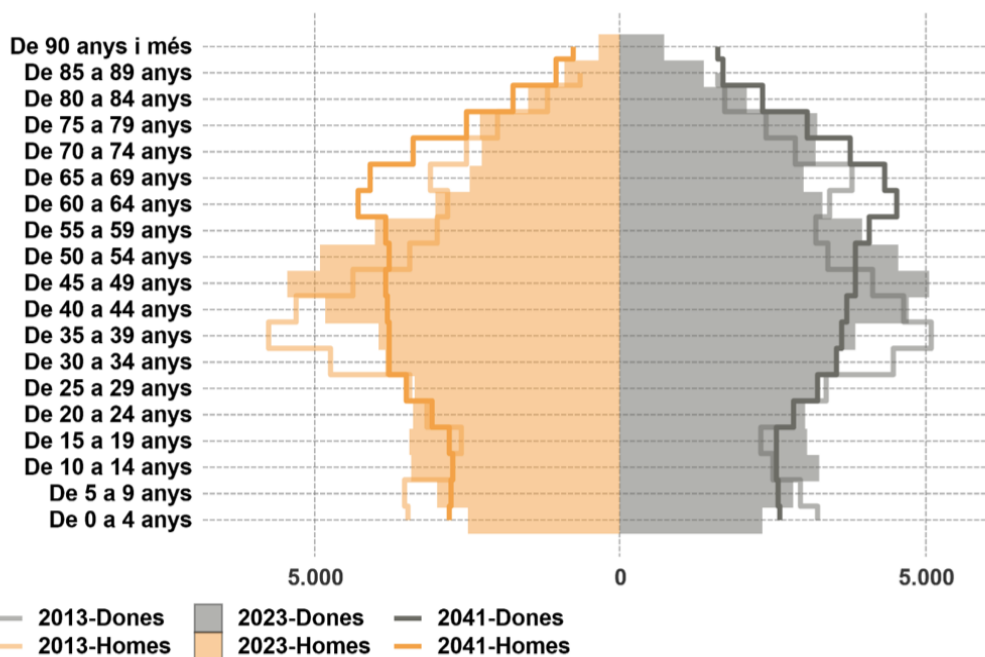


Figura 2. Piràmide poblacional de Santa Coloma de Gramenet, amb una projecció del 2041. Recuperat de l'Informe d'indicadors de salut local 2024.

La taxa bruta de natalitat va ser de 7,18 naixements per cada 1.000 habitants l'any 2024. La taxa bruta de mortalitat va ser de 7,74 defuncions per cada 1.000 habitants. L'evolució de l'esperança de vida en néixer s'ha incrementat en més de cinc anys en els últims 20 anys; actualment és de 85,7 anys en les dones, i de 79,4 anys en els homes (12).

L'índex d'envelliment, que és la relació entre la població de 65 anys o més amb la població de 15 anys o menys (13), és actualment de 138,13. S'estima que l'any 2041 el 26% de la població colomenca sigui major de 65 anys.

Respecte a l'educació de la població, el 21,0% de la població ha assolit una educació superior, el 34% ha assolit l'educació secundària, i un 21% dels habitants tenen un nivell de formació igual o inferior a l'educació primària (12).

Santa Coloma de Gramenet compta amb 6.463 persones en estat d'atur, d'un total de 100.498 habitants majors de 16 anys. Pel que fa a la població ocupada, 47.971 colomencs disposen d'un contracte laboral (12).

Un altre punt és l'activitat econòmica del municipi. Parlant de la renda familiar disponible bruta (RFDB), la mitjana de RFDB per habitant és de 16.778,97€; el que representa un 14% menys que la mitjana de la comunitat catalana (12).

5.2. Dades de l'entorn

Tal com la descriu l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet (14), és una ciutat situada al nord de la ciutat de Barcelona, envoltada pels municipis de Sant Adrià del Besòs, Montcada i Reixac i de Badalona (Figura 3).



Figura 3. Cartografia de Santa Coloma de Gramenet. Recuperat de l'Ajuntament de Santa Coloma

Ocupa 7 km² i està delimitada, de forma natural, amb el riu Besòs pel vessant oest, i la Serralada de Marina pel nord. El 60,43 % de la superfície es classifica com a sòl urbà, i per tant el 39,57% restant és sòl agrícola-forestal (14).

Sobre la cultura i el coneixement de la llengua catalana, el 91,3% de la població afirma entendre bé el català, un 55,3% el sap parlar bé, un 63,1% el sap llegir bé, i només un 47,8% el sap escriure bé (14).

Per tal de fomentar la cultura, Santa Coloma compta amb diversos centres cívics, casals, biblioteques, auditoris, entre d'altres (14).

A més, el municipi té 12 escoles bressol, 28 col·legis d'educació infantil i primària, 19 instituts d'educació secundària, 10 centres d'educació postobligatòria, batxillerat i cicles formatius. També disposa d'altres centres formatius com escoles de música, escoles d'idiomes, escoles d'educació especial i de formació per a adults (14).

5.3. Descripció sociodemogràfica de la comunitat

Tal com s'ha comentat en l'anterior apartat, la piràmide poblacional del municipi té una estructura regressiva, en forma de bulb. Amb la piràmide es pot interpretar l'índex de dependència (14), que és el quocient entre la població menor de 15 anys o major de 65 anys amb relació a la població entre 15 i 65 anys. En el cas de Santa Coloma de Gramenet, l'índex de dependència és del 47,6%.

La piràmide demogràfica resulta de les taxes brutes de natalitat, mortalitat, fecunditat, així com les migracions i l'esperança de vida. És important destacar la prevalença del suïcidi dins la taxa de mortalitat. L'any 2022, 7 morts per cada 100.000 habitants van ser per autòlisi (14).

Econòmicament, tot i que la renda familiar ha crescut en els darrers cinc anys, el municipi manté un Índex Socioeconòmic Territorial (IST) de 80,9, situant-se per sota de la mitjana catalana. Aquesta realitat es vincula directament a un nivell formatiu baix, on només el 21% de la població, amb més proporció femenina, ha completat estudis superiors, fet que agreuja la vulnerabilitat social (14).

5.4. Estat de salut i benestar de la comunitat. Indicadors de salut i estil de vida

Determinants socials de la salut

La capacitat econòmica és el determinant més directe de la salut, ja que determina la possibilitat de portar una vida saludable. Com ja s'ha esmentat anteriorment, l'índex socioeconòmic de Santa Coloma de Gramenet està per sota de la mitjana catalana, per tant, és més vulnerable econòmicament. La taxa d'atur va en disminució, però continua sent significativament alta (15).

D'altra banda, l'educació és determinant per a una bona comprensió dels hàbits saludables i l'accés a millors ofertes de treball. Tan sols el 21% de la població colomenca major de 18 anys ha acabat estudis superiors (15).

A més, l'estructura de la població colomenca també influeix en el nivell de salut. En ser una població envellida, hi ha una gran càrrega assistencial, que absorbeix l'atenció a la salut i dificulta l'accés a la resta de població (15).

Taxes de morbiditat i mortalitat

Actualment, Santa Coloma de Gramenet té una taxa de natalitat superior a la taxa de natalitat de Catalunya, això indica que la població té relleu generacional (12).

En el cas de Santa Coloma, la taxa de mortalitat és major a la taxa de natalitat, per tant, la projecció del creixement natural de la població serà negatiu (14). Gràcies al creixement migratori, aquest creixement total es manté i va en augment, fent així possible la continuïtat demogràfica.

Prevalença i incidència de malalties

L'ús de serveis hospitalaris està equilibrat per gènere, però les causes varien significativament: en el cas de les dones, les causes més freqüents van ser l'embaràs, part, puerperi i colelitiasi; i en el cas dels homes les malalties respiratòries (MPOC, pneumònia) i cardiovasculars (infarts). Van haver-hi un total de 342 ingressos a hospitals de salut mental (14). La mitjana d'edat d'hospitalitzacions és de 59,9 anys.

Esperança de vida en néixer i esperança de vida als 65 anys

L'any 2022, l'esperança de vida en néixer de les dones era de 85,7 anys, i dels homes de 79,4 anys. L'esperança de vida als 65 anys en les dones era de 23,4 anys, i dels homes de 18,6 anys (12).

Salut autopercebuda

Segons un estudi realitzat per l'Institut Metròpoli (16), que recopila diferents indicadors sociodemogràfics i de salut, l'autovaloració de l'estat de salut mostra una tendència negativa a mesura que s'avança en l'edat.

A l'Àrea Metropolitana de Barcelona, els menors de 25 anys valoren la seva salut com a molt bona o com a bona, només un percentatge baix (15,3%) la valora com a regular o dolenta (17).

En canvi, més del 50% majors de 65 anys perceben la seva salut com a regular, dolenta o molt dolenta. Aquest fet es deu a la morbiditat associada a l'edat (17).

Qualitat de vida

Per començar, Santa Coloma de Gramenet és la ciutat de Catalunya amb de més de 100.000 habitants amb el menor índex socioeconòmic. Els habitatges i els preus dels lloguers són baixos. Més de la meitat de les llars estan sobreocupades, amb més de 4 membres (12).

Hi ha una elevada taxa d'atur, baixa ocupació i baixa qualitat laboral. A més, hi ha un nivell d'estudis baix i un alt índex d'abandonament escolar entre els joves (15).

El creixement natural és negatiu, com ja s'ha comentat, i hi ha elevades taxes d'obesitat i de malalties de salut mental (15).

Conductes de salut o estils de vida

Actualment, no trobem dades actuals sobre els estils de vida de Santa Coloma de Gramenet, però amb les enquestes de salut de Catalunya (18), podem valorar el conjunt català.

Tot i que el 91,1% de la població té una activitat física saludable, un terç dels habitants manté hàbits sedentaris, i un 16,3% pateix obesitat.

Per altra banda, el tabac afecta el 21,4% dels adults, mentre que l'alcohol és la droga més consumida (19), amb un inici precoç als 16 anys i una prevalença més gran de consum diari en homes.

D'altra banda, el 55,0% de la població catalana major de 15 anys segueix una dieta mediterrània saludable i equilibrada (18).

Finalment, 7 de cada 10 persones a Catalunya dormen les hores recomanades per la Generalitat (de 7 a 9 hores diàries); majoritàriament els homes i els joves (18).

Enquestes de salut de Catalunya

Per a recopilar totes les dades sociodemogràfiques, de l'estat de salut, d'hàbits i estils de vida, entre d'altres; les enquestes de salut de Catalunya (ESCA) publiquen cada any un informe de resultats de les dades recollides al llarg de l'any. Santa Coloma de Gramenet no pertany al grup de municipis que responen l'enquesta, però pertany a la regió sanitària Barcelona Metropolitana Nord.

Utilització de serveis de salut

L'Any 2023 van haver-hi 13.043 ingressos hospitalaris (18), dels quals 49,9% dels pacients ingressats van ser dones. La mitjana d'edat de les hospitalitzacions és de 59,9 anys. Les principals causes d'hospitalització en dones van ser embaràs, part i puerperi; i malalties de l'aparell respiratori en homes.

Es van fer 5.110 cirurgies majors ambulatòries, majoritàriament en dones (18).

5,4% de les hospitalitzacions van tenir com a causa principal un trastorn mental. La mitjana d'edat d'aquests ingressos va ser de 42,9 anys (18).

5.4.1. Població adolescent

En el cas de la nostra comunitat, que és la població adolescent del barri de Singuerlín, les dades varien lleugerament. Respecte als determinants socials, l'esperança de vida, i la qualitat de vida; els adolescents segueixen la mateixa línia que la resta de la població.

Sobre la morbiditat, el 7,1% dels adolescents del barri tenen obesitat; i el 18,8% dels nois i el 29,1% de les noies no fan esport ni activitat física al llarg de la setmana (20).

Pel que fa als hàbits alimentaris, el 14,6% no esmorza ni pren mig-matí; i només el 20% té una alta adherència a la dieta mediterrània (20).

Parlant d'hàbits tòxics, un 3,6% consumeix tabac diàriament, i un terç de la població adolescent consumeix alcohol habitualment. A més, un 12,3% consumeix marihuana o altres drogues (20).

Respecte a la salut sexual, el 15,6% han tingut relacions sexuals, de les quals quasi un terç no han sigut protegides (20).

Més de la meitat de la població adolescent és autòctona, tot i haver-hi un 23% de població immigrant. Tan sols un 21% dels pares han assolit un nivell d'estudis universitaris, així com tenen un nivell socioeconòmic baix (20).

Aquestes dades, extretes de l'enquesta realitzada pel Servei d'Estadística de la Universitat Autònoma de Barcelona, ens aporten un enfocament a la comunitat a la qual ens adresem, i ens mostren algunes de les necessitats de salut que presenten.

5.5. Agents comunitaris o informadors clau de la comunitat

Actualment, Santa Coloma de Gramenet compta amb diversos grups i associacions de tots els àmbits: salut, educació, cultura, esport, serveis socials, turisme, activitat empresarial, comunicacions, entre d'altres.

Entre els equipaments de la salut de la ciutat, al barri de Singuerlín hi ha un Centre d'Atenció Primària (CAP), i a la resta de ciutat hi ha 7 Centres d'Atenció Primària (CAP), dels quals un ofereix atenció continuada (CUAP), i un Centre d'Atenció Sexual i Reproductiva (ASSIR). També hi ha centre de salut mental, serveis sociosanitaris i l'Hospital Fundació Esperit Sant (14).

Per altra banda, a Santa Coloma hi ha múltiples escoles i instituts amb tots els nivells de formació fins a cicles formatius. També hi ha escoles de música, una escola d'educació especial, i dos centres d'educació per a adults. Concretament, al barri de Singuerlín hi ha dues escoles bressol, una escola d'educació primària i dos instituts de formació secundària i professional (14).

Hi ha centres cívics i casals on s'ofereixen diverses activitats. Al barri hi ha un total de 3 centres cívics i casals. També hi ha una biblioteca municipal al barri de Singuerlín (14).

El districte disposa de 4 equipaments esportius, de les 58 entitats esportives que ofereixen activitats de l'esport a tota Santa Coloma (14).

D'altra banda, hi ha un Equip Bàsic d'Atenció Social (EBAS), un menjador social i altres prestacions per a persones en situació de vulnerabilitat i dependència (14).

Altrament, l'empresa municipal de Grameimpuls porta a terme la promoció de l'ocupació i l'activitat empresarial. També ofereix formació empresarial i d'emprenedoria. Tot i no estar situada al barri, també cobreix la seva població (14).

Hi ha un Programa de Mediació Ciutadana, on es gestionen els conflictes entre els ciutadans. També hi ha una Oficina d'Atenció Ciutadana on s'actua per garantir la seguretat ciutadana (14).

Pel que fa als mitjans de comunicació, la ciutat posseeix una emissora de ràdio anomenada TeleTaxi, així com el canal de televisió Canal 150. A més, l'Ajuntament està present a les xarxes socials com Twitter, Facebook, Instagram, i també té una pàgina web anomenada gramenet.cat (14).

Per acabar, és important reconèixer que els agents comunitaris no només són els caps o dirigents d'aquests grups o associacions, sinó que els participants d'aquestes també poden tenir un paper important a l'hora de liderar o actuar pel bé del grup.

6. Identificació de les necessitats

Per tal d'abordar les necessitats vinculades amb els estils de vida i situacions de l'entorn que poden condicionar la salut de la comunitat s'han utilitzat estratègies de valoració combinades, en les que s'han recollit dades quantitatives i qualitatives, per tal de contrastar i verificar aquestes.

Per poder recopilar totes les dades s'han utilitzat dues fonts: la primera són les enquestes de salut publicades per l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet en el 2024 i gràcies a aquestes s'han obtingut dades quantitatives; i la segona font és el professorat d'un institut localitzat en el barri de Singuerlín, als quals se'ls ha realitzat una entrevista qualitativa semiestructurada. Aquestes entrevistes han permès obtenir percepcions més profundes sobre les necessitats més reals que no puguin estar registrades en les dades quantitatives.

Un aspecte molt rellevant ha estat tenir en compte els factors de l'entorn com les desigualtats econòmiques, accés als espais d'oci, transport, seguretat, instal·lacions esportives, espais verds, participació en les activitats comunitàries, etc.

Les necessitats detectades dels adolescents del barri de Singuerlín mitjançant la recopilació de dades quantitatives són les següents:

- Salut mental i benestar emocional: els programes municipals com Emociona't (21) evidencien la demanda d'espais d'escolta, suport

emocional i eines per poder gestionar les relacions, conflictes personals, estrès o diverses dificultats en la transició a la vida adulta. En aquest àmbit s'observa un marcat biaix de gènere, ja que l'any 2021 el 51% de les noies presentaven un estat d'ànim baix, en comparació amb el 25% dels nois. (22)

- Salut sexual i reproductiva: els informes de salut (22) destaquen la importància d'oferir educació respecte als embarassos no desitjats en edats joves. El CAP Singuerlín ofereix atenció en salut sexual i reproductiva durant l'adolescència (anticoncepció, prevenció ITS, etc.).
- Estils de vida i factors de risc: el perfil local de salut de Santa Coloma evidencia que els adolescents presenten un excés de pes per sobre de la mitjana de Catalunya. La preocupació per l'elevada incidència de l'obesitat ha estat molt destacada per les diferents Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Santa Coloma de Gramenet, específicament ABS 3, corresponent a l'àrea de Singuerlín, reporta que hi ha una incidència d'obesitat a l'interval dels 6 als 12 anys d'un 36% mentre que a l'interval dels 18 als 74 anys és del 30%, en tots dos casos per sobre de la mitja de Catalunya (22).

Pel que fa a les conductes de risc encara no es detecta un consum d'alcohol diari molt elevat entre els adolescents, tot i això, és molt important monitorar els patrons de consum i la relació amb altres conductes de risc.

- Inclusió social i socialització: és fonamental en aquesta etapa de desenvolupament fer iniciatives com grups de suport social i activitats per fer prevenció de l'aïllament, conductes de risc i afavorir el suport entre els pares (22).

La triangulació entre les dades quantitatives del perfil de salut de Singuerlín i les entrevistes realitzades a docents del barri permet obtenir una visió global, contextualitzada i coherent de les necessitats de salut dels adolescents.

Pel que fa als estils de vida i als factors de risc, les dades epidemiològiques indiquen que la prevalença de sobrepès a Catalunya és superior a la mitjana, fet que reforça la percepció docent sobre hàbits alimentaris poc equilibrats, manca d'activitat física i descans inadequat. Les entrevistes aporten una dimensió explicativa rellevant: l'ús excessiu de dispositius electrònics, la distorsió de la imatge corporal i les pressions estètiques influeixen tant en l'alimentació com en

el nivell d'exercici, sovint amb un enfocament més centrat en l'aparença que no pas en la salut.

En relació amb el consum de substàncies psicoactives, tot i que les dades quantitatives no evidencien nivells elevats de consum diari d'alcohol, els docents destaquen la normalització del consum de tabac i alcohol en determinats grups d'edat, especialment vinculada a la necessitat d'integració social. Això posa de manifest la importància de dur a terme una supervisió preventiva abans que aquests comportaments es consolidin .

La salut mental i el benestar emocional és una de les àrees d'intervenció prioritàries. Les dades quantitatives revelen una elevada prevalença d'estat d'ànim baix, especialment entre les noies, fet que evidencia un biaix de gènere significatiu. La realitat que l'ansietat, l'estrès, la baixa autoestima i les conductes d'autolesió han augmentat queda clarament confirmada en el discurs docent, sobretot en el col·lectiu femení. Les entrevistes enriqueixen les dades estadístiques aportant exemples concrets de malestar i assenyalant factors contextuais com la pressió social, la influència de les xarxes socials i situacions familiars complicades. D'aquesta manera, la convergència entre les fonts subratlla la necessitat d'intervencions estructurades per promoure el benestar emocional des d'una perspectiva de gènere .

Pel que fa a la socialització i a la inclusió social, les dades quantitatives indiquen que cal prevenir situacions d'aïllament. Les entrevistes detallen com aquest fenomen es manifesta en l'àmbit escolar: relacions mediatitzades a través de pantalles, exclusió social de l'alumnat que no compleix determinats estereotips i agrupacions condicionades per factors socioeconòmics.

Els docents també subratllen la incidència determinant de l'entorn familiar, especialment en situacions de vulnerabilitat social. Aquesta dimensió qualitativa ofereix una millor comprensió dels factors estructurals que afecten la salut dels adolescents.

Per concloure, pel que fa a la salut sexual i reproductiva, tot i que les dades quantitatives emfatitzen la importància de prevenir embarassos no desitjats i fomentar l'educació sexual, aquesta necessitat no es presenta com un problema principal en el discurs dels docents. Això podria indicar que es considera més una

àrea preventiva que no pas una situació emergent en la vida quotidiana dels centres educatius.

Els hàbits de vida, la salut mental, i l'impacte de les xarxes socials emergeixen com a eixos centrals d'intervenció, especialment en la franja d'edat de 12 a 17 anys, etapa clau per a la consolidació d'hàbits i per a la prevenció de futures problemàtiques en l'edat adulta.

7. Priorització de les necessitats o aspectes per abordar

El mètode Hanlon (23) és una metodologia utilitzada en salut pública per prioritzar problemes de salut, ajudant a identificar aquells problemes que requereixen una intervenció més urgent i eficaç. Aquesta eina combina diferents criteris per avaluar cada problema, incloent-hi la magnitud (la quantitat de persones afectades), la severitat (la gravetat o l'impacte del problema en la salut), l'eficàcia de les possibles intervencions (la capacitat de les accions per resoldre o mitigar el problema) i la factibilitat (la possibilitat real d'aplicar aquestes accions).

Cada criteri es valora amb una puntuació específica, i el resultat final permet classificar els problemes segons la seva prioritat (Taula 1). Aquest mètode és especialment útil en la planificació de recursos limitats, ja que ajuda els professionals de salut pública a focalitzar esforços en aquells problemes amb més impacte potencial, optimitzant així la gestió de recursos i temps.

	MAGNITUD (0-10)	SEVERITAT (0-10)	EFICÀCIA (0,5-1,5)	FACTIBILITAT					TOTAL	PRIORITAT
				Pertinença	Economia	Recursos	Legalitat	Acceptabilitat		
Salut Mental	8	6	1,5	1	1	1	1	1	21	2
Salut Sexual	6	8	1	1	1	1	1	1	14	3
Estils de vida	8	8	1,5	1	1	1	1	1	24	1
Inclusió social	6	4	0,5	1	1	1	1	1	5	4

Taula 1. Priorització segons Mètode Hanlon. Font pròpia.

En primer lloc, pel que fa a la magnitud, els estils de vida afecten un nombre important de la població com demostra el perfil local de salut de Santa Coloma (evidència que hi ha una prevalença d'obesitat per sobre de la mitja de Catalunya) i a més a més s'ha detectat en les entrevistes realitzades als professors de l'institut, on també han remarcat la important prevalença d'obesitat que es veu actualment a les aules; es parla d'un problema estès que afecta de manera generalitzada la població adolescent. En canvi, la salut mental també és molt rellevant, però gràcies

a les entrevistes es detecta que hi ha un clar biaix de gènere (les noies presenten un estat d'ànim més baix). Pel que fa a la salut sexual aquesta afecta principalment aquells adolescents que ja han començat les relacions sexuals; i la inclusió social, malgrat que la seva importància no presenta indicadors epidemiològics tan amplis i quantificables.

En segon lloc, en relació a la gravetat, totes les intervencions tenen un impacte significatiu. La salut mental pot comportar conseqüències a escala individual, i la salut sexual pot derivar en embarassos no desitjats o ITS. No obstant això, els estils de vida inadequats impliquen un risc acumulatiu i sostingut al llarg del cicle vital, afavorint l'aparició de malalties cròniques com diabetis o patologies cardiovasculars entre d'altres, a més de provocar una afectació directa en l'autoestima i el benestar emocional. Així doncs, la repercussió no és només immediata sinó que també a llarg termini.

En tercer lloc, pel que fa a l'eficàcia de la intervenció, els estils de vida es poden abordar des de l'àmbit comunitari i escolar mitjançant programes de promoció de l'activitat física, educació nutricional i prevenció de conductes de risc. En canvi, les intervencions a realitzar per abordar les necessitats de salut mental requereixen uns recursos molt més especialitzats i abordatges més individualitzats, i això pot limitar l'impacte poblacional. En salut sexual, ja existeixen alguns recursos específics d'atenció primària que donen resposta a aquesta necessitat, mentre que en inclusió social els resultats són més difícils de mesurar a curt termini.

Finalment, en termes de factibilitat, les intervencions sobre estils de vida són aplicables mitjançant recursos comunitaris ja existents (com els centres educatius, ABS, entitats del barri, etc.) i no depenen de dispositius altament especialitzats. Això facilita la seva implementació i sostenibilitat. Per contra, la salut mental requereix major disponibilitat de professionals especialitzats, i la inclusió social exigeix processos comunitaris molt perllongats en el temps.

Així doncs, arribem a la conclusió que després de realitzar la prioritització dels problemes de salut trobem que se situa en primer lloc els estils de vida com a principal àrea d'intervenció. Indica que els hàbits no saludables afecten un nombre significatiu d'adolescents i tenen un impacte rellevant sobre la salut tant a curt com a llarg termini. Tenen una elevada eficàcia d'intervenció, ja que es poden aplicar

estratègies preventives i comunitàries. I amb aquesta intervenció es pot millorar la salut global dels adolescents del barri.

8. Actius de salut de la comunitat

8.1. Identificació dels actius

RECURSOS	ACTIUS/ GRUPS	ROL EN LA PROMOCIÓ DE LA SALUT
Recursos juvenils	Casal de Joves de Singuerlín, Espais Joves municipals	Promouen activitats esportives i d'oci. Són actius molt potents fora de l'àmbit escolar.
Instal·lacions esportives	Poliesportiu municipal de Singuerlín, pistes esportives a l'aire lliure	Faciliten la pràctica d'activitat física, clau per reduir i prevenir el sedentarisme.
Espais verds	Parc de Can Zam, places i zones verdes del barri	Permeten el joc actiu i realitzar esport.
Centres educatius	Instituts i centres d'educació secundària del barri	Espais clau per a l'educació en hàbits saludables i detecció precoç del sobrepès.
Centres de salut	CAP Singuerlín	Ofereix seguiment de l'educació sanitària i suport a famílies. El seu impacte pot ser major quan es coordina amb escoles i serveis socials.
Serveis municipals	Programes de salut comunitària i joventut de l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet.	Paper rellevant per poder reduir les desigualtats, per disposar d'infraestructures i suport econòmic per a realitzar la intervenció.
Comerç local	Mercats i botigues locals d'alimentació	El comerç local pot ser un molt bon aliat promovent opcions més saludables.
Transport i mobilitat	Transport públic i els carrers del barri	Afavoreix el desplaçament actiu.

Taula 2. Actius de salut del barri Singuerlín, Santa Coloma de Gramenet. Font pròpia.

La identificació dels actius de salut s'ha portat a terme mitjançant la consulta de bases de dades (24) de Santa Coloma. Aquest procés ha permès obtenir

Les instal·lacions esportives i espais verds són actius claus per a la pràctica de la intervenció, on es poden dur a terme activitats físiques adaptades als interessos de la població adolescent amb l'objectiu de reduir el sedentarisme, per exemple (25).

D'altra banda, els recursos juvenils, com el Casal de Joves de Singuerlín, ajudaran a completar l'acció educativa oferint un entorn més informal i proper. Es poden reforçar els continguts treballats per a fomentar l'activitat física, l'alimentació saludable i l'autonomia personal.

Dintre dels centres de Salut trobem el CAP de Singuerlín que s'encarregarà principalment de la detecció precoç de situacions de risc, l'assessorament en salut i la realització de sessions d'educació sanitària. Amb la seva participació es garanteix el rigor científic dels continguts i la continuïtat assistencial.

Com a element coordinador es trobaran els serveis municipals de salut comunitària i joventut, on facilitaran la connexió entre els diferents actius i donaran suport logístic i econòmic a la intervenció.

Finalment, com a actius secundaris es poden utilitzar les xarxes socials, ja que poden contribuir a reforçar missatges.

Aquesta connexió entre els diferents actius permet una intervenció formativa integral, participativa i adaptada al context.

9. Grup educatiu i necessitats educatives

Per poder identificar les necessitats educatives del grup es va portar a terme un procés de recollida i anàlisi d'informació. Primer tot, es va realitzar una recerca per obtenir dades quantitatives sobre les necessitats que podia presentar la població, a partir de les enquestes de salut publicades per l'Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet en el 2024, i una vegada obtingudes aquestes dades es van realitzar les entrevistes semiestructurades a docents de l'institut, això va permetre identificar patrons comuns, preocupacions compartides pel professorat, àrees prioritàries d'intervenció i saber a quin rang d'edat creuen que és més factible i eficaç aplicar la nostra intervenció.

Després de la triangulació de la informació recollida s'ha elaborat una valoració global de les necessitats educatives del grup (Taula 3).

Problema de salut	Necessitat educativa
Salut mental i benestar emocional (depressió, ansietat...)	Identificació de signes, tècniques de regulació, gestió de la frustració...
Salut sexual i reproductiva (anticoncepció, prevenció ITS...)	Identificació de signes i símptomes, coneixement de les ITS, autoconeixement, alfabetització en mètodes anticonceptius...
Estils de vida i factors de risc (obesitat, sedentarisme, no higiene del son, malnutrició...)	Obesitat i malnutrició: gestió de les racions, planificació de menús, identificació de productes saludables/ no saludables... Higiene del son: identificació dels ritmes circadianis, rutines de relaxació... Sedentarisme: tècniques d'higiene postural, coneixement de la fisiologia del moviment, tipus d'activitat física...
Conductes de risc (consum d'alcohol i tòxics)	Gestió del risc, primers auxilis bàsics, identificació de tòxics, mecanismes d'addicció...
Inclusió social i socialització (aïllament, conductes de risc...)	Gestió de la "comparació social", habilitats de comunicació (verbal i no verbal), identificació de l'aïllament, xarxes de suport mutu, oci actiu i participatiu...

Taula 3. Necessitats educatives de la comunitat. Font pròpia.

L'activitat educativa es dirigirà als adolescents del barri de Singuerlín, el grup diana estarà format aproximadament de 20-25 adolescents, amb edats compreses entre els 12-18 anys, ja que s'ha detectat una necessitat rellevant d'intervenir en aquesta franja d'edat.

En quant al sexe, serà un grup mixt, amb la finalitat d'abordar aquesta problemàtica des d'una perspectiva més equitativa i inclusiva. Pel que fa a la nacionalitat, es preveu una població diversa, ja que ha de ser un reflex de la realitat

sociocultural del barri, aquesta diversitat pot influir en els hàbits alimentaris i en els estils de vida.

Els participants es trobaran cursant educació secundària obligatòria, cicles formatius o batxillerat. Es tractarà d'una població generalment sana on l'objectiu és poder identificar tots aquells possibles hàbits poc saludables, com el sedentarisme, consum d'aliments ultraprocessats, baixa adherència a una dieta equilibrada, etc.

Per a la captació dels adolescents s'utilitzaran diverses estratègies comunitàries. En primer lloc, s'establirà col·laboració amb instituts d'educació secundària i centres juvenils, on s'informaran de les diferents activitats a través de cartells, difusió del professorat i educadors socials, breus xerrades, etc.

A més a més, es faran servir mitjans més adaptats als adolescents com són les xarxes socials i canals de comunicació habituals entre joves, on es podran crear missatges atractius i adaptats al seu llenguatge. Un aspecte molt rellevant serà el boca a boca entre els propis adolescents amb la finalitat d'augmentar la participació i l'interès.

10. Objectius generals i objectius d'aprenentatge

Un cop caracteritzada la població amb les seves necessitats i els seus recursos, ens definiran uns objectius per al projecte educatiu.

L'objectiu general que es proposa és: "Incrementar en un 30% el coneixement sobre els efectes negatius dels estils de vida no saludables, entre ells el sedentarisme, el consum de tòxics, l'alimentació no saludable i els hàbits de descans; entre els adolescents de 12 a 18 anys en 6 mesos, mitjançant una campanya informativa a les xarxes socials, tallers i activitats a l'institut i les organitzacions juvenils".

A més de l'objectiu general, es defineixen uns objectius d'aprenentatge, a través dels quals, la comunitat que rebrà el projecte educatiu, assolirà l'objectiu general. Aquests objectius es diferencien segons tres àmbits: objectius d'aprenentatge conceptuals, procedimentals i actitudinals.

Objectius conceptuals

- Identificar, mitjançant un qüestionari, tres beneficis d'una dieta equilibrada, de la higiene del son i de l'activitat física regular, i tres riscos derivats del consum de tòxics; en 3 mesos.

Objectius procedimentals

- Dissenyar un pla setmanal personalitzat d'activitat física, higiene del son i menú general; que inclogui 3 dies d'activitat física, 8 hores de son al dia i 5 racions de fruita o verdura al dia, que s'ajusti a les necessitats de la seva vida quotidiana; en 6 mesos.

Objectius actitudinals

- Incrementar la capacitat de reflexió crítica dels adolescents sobre la seva responsabilitat en la salut i una actitud crítica davant dels models de consum i publicitat poc saludables, incrementant la puntuació en una escala de valoració Likert; en 6 mesos.

11. Contingut, activitats educatives i cronograma

Per portar a terme aquesta intervenció es realitzarà una tècnica grupal d'educació per la salut. Com a metodologia, s'ha seleccionat la realització de sessions educatives, ja que aquestes són eficaces per a promoure canvis significatius en els estils de vida, especialment en edats primerenques. Aquestes intervencions no només milloren els coneixements en salut, sinó que també afavoreixen les conductes saludables, com la reducció del sedentarisme i la disminució d'hàbits pocs saludables (27). Així mateix, les sessions educatives permeten integrar components clau, fet que n'incrementa la efectivitat, i facilita l'adquisició de coneixements i manteniment d'hàbits a llarg termini. Per tant, l'ús de les sessions educatives ajudarà a aconseguir canvis conductuals en la població diana.

Per a organitzar les sessions, primer es definirà el contingut d'aquestes. De tots els hàbits saludables, les sessions se centraran en quatre àmbits que creiem més importants en la seva edat: l'alimentació, l'activitat física envers el sedentarisme, el consum de tòxics, i la higiene del son, que s'agruparà amb l'ús de les pantalles. Per tal de fer sessions dinàmiques i atractives segons la comunitat a la qual ens dirigim, cada sessió contindrà un primer qüestionari amb preguntes de resposta

oberta, en el qual es valorarà el coneixement previ a la sessió (Annex 1). En aquest qüestionari, hi haurà preguntes sobre el contingut que posteriorment s'explicarà, fet que facilitarà el seguiment de la sessió, ja que al llarg d'aquesta es donaran resposta a les diferents qüestions plantejades. Aquest qüestionari tindrà una durada de 10 minuts aproximadament.

Un cop contestat el qüestionari, es passarà a l'exposició dels continguts, amb exemples que ajudin a aclarir alguns conceptes. La major part contingut de les sessions es basarà en la pàgina web de educació de la Generalitat de Catalunya (28) i la pàgina web de salut de la Generalitat (29), on s'ofereixen consells i informació sobre hàbits saludables en diverses edats, a més de material per a formació a les famílies, entre d'altres fonts que aporten més conceptes importants. Per a l'exposició, s'utilitzarà una presentació de Canva, amb imatges i detalls que facilitin la comprensió. La presentació tindrà una durada de 30 minuts.

Seguidament, es reservarà un espai on els alumnes puguin formular preguntes no resoltes, a més de fer un petit debat per valorar la seva opinió. Per a cada sessió, es disposarà d'un conjunt de preguntes preparades per si no sorgeixen dubtes per part dels adolescents. Aquest espai de preguntes i debat durarà 15 minuts aproximadament.

Finalment, la sessió es conclourà fent el mateix qüestionari que s'haurà passat al principi, però ara en format Kahoot, per a fer-ho més entretingut i visual. Per a cada pregunta, els participants podran escollir una única resposta correcta. El qüestionari/joc tindrà una durada de 15 minuts.

Com a suport visual es lliurarà en finalitzar la sessió una infografia (Annex 2) per a cada persona, amb un resum més visual del que s'haurà tractat a la sessió, per a què puguin recordar els conceptes i puguin seguir els consells.

A continuació es presentarà un guió dels continguts de cada sessió.

Sessió 1: “Menja bé, viu millor. Benzina de qualitat per al cos”

Qüestionari inicial (10') (Annex 1)

Exposició (30')

- Mètode del plat (30): és important la proporció dels aliments al nostre plat. Els dos àpats més importants (dinar i sopar) haurien de tenir:

- 50% Verdures i Fruites: Variada i equilibrada. També és important que sigui de temporada per a contribuir en la sostenibilitat. Són la fibra i les vitamines que fan que tot funcioni.
- 25% Proteïna de qualitat: Pollastre, peix, ous, llegums o tofu. És la base per al creixement del teixit muscular i del cervell.
- 25% Hidrats de carboni (millor integrals): Arròs integral, pasta integral, quinoa o patata. Aporten energia de llarga durada. Si són blancs o refinats, aporten ràpidament energia, però s'acaba de cop.
- 5 àpats al dia (28)
 - És important fer 5 àpats: Esmorzar, mig matí, dinar, berenar i sopar. Així mantenim el sucre en sang estable durant tot el dia i evitem tenir atacs de gana (i picar entre hores aliments processats).
- La Piràmide d'aliments (28):
 - Aliments de consum a diari: Aigua, fruita, verdura, oli d'oliva, cereals integrals, lactis/llegums.
 - Aliments de consum ocasional (evitar al màxim): Brioixeria, embotits grassos, llaminadures. No s'han de restringir completament, però hem de tenir en compte que no siguin de consum recurrent i substitueixin els nutrients principals.
- Begudes energètiques (31)
 - Porten una quantitat de cafeïna equivalent a 2-3 cafès i unes 12-15 cullerades de sucre.
 - Poden tenir conseqüències greus com: Taquicàrdies, nerviosisme, falta de son i, quan passa l'efecte activador, una "baixada" important d'energia.
 - La millor opció és l'aigua (la millor hidratació per a la pell i el cervell) o infusions fredes (millor sense sucre).
- Menjar sense pantalles (28)
 - El cervell triga 20 minuts a rebre el senyal de la sacietat. Quan mirem la pantalla, no som conscients i menjem més del que necessitem.
 - Menjar sense pantalles té beneficis com: gaudir dels sabors, passar un temps de qualitat amb altres persones, saber quan ja s'està ple i parar de menjar.

Preguntes / debat (15')

- Mengem per alimentar-nos o per quedar-nos plens?
- El que diuen les xarxes representa bé una dieta saludable?
- Quants àpats al dia fem?
- Hi ha aliments "prohibits"?

Kahoot (15')

Infografia (5') (Annex 2)

Sessió 2: "Sleep mode. No molestar"

Qüestionari inicial (10') (Annex 3)

Exposició (30')

- Fisiologia del son (29)
 - o Cicles del son: Cada nit fem entre 4 i 6 cicles de uns 90 minuts.
 - Son profund: És quan el cos es repara físicament. Si no hi arribem, ens despertem cansats.
 - Fase REM: On succeeixen els somnis i es consolida la informació que rebem durant el dia.
 - o Les 8-10 hores: són les hores recomanades per l'OMS per a adolescents. És important descansar per a tenir energia per la resta del dia.
 - o L'Hormona del Creixement: Es segrega principalment durant el son profund. Afavoreix el creixement (ossi i muscular).
- Melatonina i pantalles (29)
 - o Què és la Melatonina? És l'hormona que regula el cicle de son-vigília. Es comença a segregar quan hi ha fosc.
 - o L'engany del mòbil: La llum blava de les pantalles imita la llum del sol. Enganya al cervell i frena la producció de la melatonina.
 - o Conseqüència: es triga més a dormir, la qualitat del son és molt baixa perquè el cervell està activat per la llum.
- Tips per a higiene de son (relacionat amb pantalles) (32)
 - o La "Regla dels 60 minuts": Apagar pantalles (o posar filtre de llum taronja molt intens) una hora abans d'anar a dormir.

- L'estació de càrrega externa: Carrega el mòbil fora de l'habitació o lluny del llit, per a dormir sense pauses ni distraccions.
- Fosc total: El cervell necessita fosc per fabricar la melatonina.
- Rutina de "baixada": El cervell necessita activitats més tranquil·les o de menys intensitat (com llegir, pòdcast...) abans de dormir.

Preguntes / debat (15')

- Hores de son habituals (durant la setmana VS cap de setmana)
- Hores d'ús de pantalles

Kahoot (15')

Infografia (5') (Annex 4)

Sessió 3: "Power up: la ciència del moviment diari"

Qüestionari inicial (10') (Annex 5)

Exposició (30')

- Fisiologia de la inactivitat
 - El metabolisme dels greixos (LPL) (33): Quan estem inactius durant molta estona, l'enzim Lipoproteïna Lipasa (LPL) pràcticament deixa de funcionar. Aquest enzim és el transportador de greix de la sang als músculs, i si no ens movem, el greix s'emmagatzema.
 - La síntesi de proteïnes: Si el cos detecta inactivitat, frena la creació de noves proteïnes musculars.
- Recomanacions OMS (diferents tipus d'activitat) (34)
 - Temps: Un mínim de 60 minuts al dia d'activitat física de moderada a intensa.
 - Tipus: Majoritàriament aeròbica (córrer, ballar, bici).
 - Enfortiment: 3 cops per setmana activitats de força.
- Millor ser actius tot el dia que fer activitat intensa 30 minuts i ser sedentaris la resta del dia
 - L'atleta sedentari: una persona que compleix amb un exercici programat però té un comportament sedentari la resta del dia. És important trencar el sedentarisme cada 20-30 minuts amb petits moviments.
- Concepte NEAT (Non-Exercise Activity Thermogenesis) (35): el que cremes fent activitats diàries

- Definició: És l'energia que gastem en qualsevol activitat que no és exercici voluntari, ni menjar, ni dormir.
- Exemples: Caminar fins a l'institut, pujar les escales del metro, netejar l'habitació, gesticular o estar dret.
- Impacte: El NEAT pot suposar una variació de centenars de calories diàries entre dues persones amb la mateixa rutina d'exercici.
- Millora de la concentració (36)
 - Oxigenació: El moviment augmenta el flux sanguini al cervell, millorant l'arribada de nutrients.
 - BDNF (Factor neurotròfic derivat del cervell): És una proteïna que es segrega amb el moviment i que facilita la creació de noves connexions, millorant la memòria i la concentració. (37)
 - Fer una pausa activa de 2 minuts després d'una hora d'estudi ajuda amb la fatiga mental i permet tornar a començar amb més focus.

Preguntes / debat (15')

- Creiem que és millor fer rutines de gimnàs o tenir una vida activa?
- He de gastar tot el que menjo?
- Com puc fer que les activitats diàries (cuinar, anar a l'insti...) es converteixin en activitat física?

Kahoot (15')

Infografia (5') (Annex 6)

Sessió 4: “Sense filtres: la fisiologia de l'addicció”

Qüestionari inicial (10') (Annex 7)

Exposició (30')

- Efectes neuroquímics de les drogues, el tabac i l'alcohol (38)
 - El circuit de recompensa està dissenyat per a sentir plaer en fer activitats.
 - L'efecte de la substància: Les drogues modifiquen el sistema provocant una alliberació de dopamina molt major que qualsevol activitat natural.
 - La resiliència cerebral: Per protegir-se d'aquest excés, el cervell elimina receptors de dopamina.
 - El resultat: es necessita més substància per sentir el mateix plaer (tolerància) i la resta de activitats deixen de ser plaents (anhedonia).

- Mites del vapor VS tabac (39)
 - L'engany del "vapor": No és vapor d'aigua. És un aerosol que conté substàncies nocives i metalls pesants (com níquel o plom).
 - Nicotina líquida: Molts vapors porten sals de nicotina que s'absorbeixen més ràpid i en més quantitat que el tabac tradicional, creant una addicció més veloç.
 - Pulmons: L'aerosol inflama els alvèols de forma directa i es poden produir lesions pulmonars a curt termini.
- "Binge drinking" (consum per afartament) (40)
 - Consum de 4-5 begudes alcohòliques en un interval de 2 hores.
 - Efecte "Blackout": L'alcohol bloqueja l'hipocamp, la zona del cervell que crea records.
 - Desenvolupament: El cervell adolescent madura fins als 25 anys. L'alcohol durant aquest procés altera la neuroplasticitat definitivament.
- Policonsum (consum d'alcohol + begudes energètiques / alcohol + drogues)
 - Alcohol + Begudes Energètiques: L'alcohol és un depressor i la beguda energètica és un estimulant. D'aquesta manera, s'amaga l'efecte de l'alcohol i hi ha més risc d'intoxicació etílica greu i parada cardíaca.
 - Alcohol + Altres drogues: Alt contingut de toxicitat, augmenta exponencialment el risc de sobredosi o fallida orgànica.

Preguntes / debat (15')

- El vapor és menys tòxic que el tabac?
- Quants diners gasto en alcohol?
- En quins contextos es donen més fàcilment el consum de substàncies/alcohol/tabac?

Kahoot (15')

Infografia (5') (Annex 8)

Per tal d'organitzar en el temps les sessions, hem realitzat un cronograma (Taula 4), per tal de fer més visual tot el procés de la intervenció.

El programa consta de 4 sessions de 75 minuts cadascuna, estructurades totes de la mateixa manera. Això permet combinar l'adquisició de coneixements amb la participació activa de l'alumnat i avaluació continua de l'aprenentatge.

SESSIÓ	TÍTOL	ACTIVITAT	DESCRIPCIÓ	TEMPS
1	Menja bé, viu millor	Qüestionari inicial	Avaluació de coneixements previs	10 min
		Exposició	Mètode del plat, piràmide alimentària, begudes energètiques, hàbits alimentaris	30 min
		Debat	Reflexió sobre alimentació i xarxes socials	15 min
		Kahoot	Avaluació dinàmica de continguts	15 min
		Infografia	Síntesi visual de conceptes claus	5 min
2	Sleep mode. No molestar	Qüestionari inicial	Avaluació de coneixements previs	10 min
		Exposició	Fases del son, melatonina, pantalles	30 min
		Debat	Rutines del son i ús de pantalles	15 min
		Kahoot	Avaluació dinàmica de continguts	15 min
		Infografia	Síntesi visual de conceptes claus	5 min
3	Power up: moviment diari	Qüestionari inicial	Avaluació de coneixements previs	10 min
		Exposició	NEAT, recomanacions OMS, sedentarisme	30 min
		Debat	Estils de vida actius VS exercici puntual	15 min
		Kahoot	Avaluació dinàmica de continguts	15 min
		Infografia	Síntesi visual de conceptes claus	5 min
4	Sense filtres: addicció	Qüestionari inicial	Avaluació de coneixements previs	10 min

	Exposició	Drogues, alcohol, vapor, efectes neuroquímics	30 min
	Debat	Context de consum i mites	15 min
	Kahoot	Avaluació dinàmica de continguts	15 min
	Infografia	Síntesi visual de conceptes claus	5 min

Taula 4. Organització de les sessions. Font pròpia.

La temporalitat de la intervenció s'ha dissenyat establint una periodicitat de 1 sessió cada 2 setmanes (Taula 5). Aquesta decisió respon a la necessitat d'afavorir un aprenentatge significatiu i perllongat, a més de permetre als alumnes assimilar els continguts treballats en cada sessió.

SESSIÓ	OCTUBRE																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Sessió 1. “Menja bé, viu millor. Gasolina de qualitat per al cos”																																
Sessió 2. “Sleep mode. No molestar”																																
	NOVEMBRE																															
Sessió 3. “Power up: la ciència del moviment diari”																																
Sessió 4. “Sense filtres: la fisiologia de l'addicció”																																

Taula 5. Cronograma de les sessions. Font pròpia.

12. Recursos

Per a la realització d'aquesta intervenció educativa és necessari disposar de diversos recursos humans, materials, tecnològics i financers que permetin desenvolupar correctament les sessions i garantir una participació activa de l'alumnat.

En primer lloc, pel que fa als recursos humans, es requereix la participació d'un equip de disseny i comunicació encarregat d'elaborar materials atractius i adaptats al públic adolescent. A més, serà necessària la presència d'especialistes en salut que s'encarreguin d'impartir els tallers i explicar els continguts relacionats amb els hàbits saludables, que en aquest cas seran infermeres. També és important la col·laboració del professorat del centre educatiu, que facilitarà la coordinació amb el grup d'alumnes i l'organització de l'espai durant les sessions.

Pel que fa als recursos materials, serà necessari disposar d'una aula o espai adequat (com per exemple el gimnàs de l'institut) on es puguin dur a terme les sessions amb comoditat. També s'utilitzaran diferents materials didàctics, com les presentacions utilitzades durant l'exposició dels continguts, les enquestes o qüestionaris pre i postintervenció per valorar els coneixements de l'alumnat, i les infografies que es lliuraran al final de cada sessió amb un resum visual dels conceptes treballats, amb l'objectiu de reforçar els continguts explicats.

En relació amb els recursos tecnològics, serà necessari disposar d'un ordinador amb connexió a internet i un projector o pantalla digital per poder visualitzar les presentacions elaborades amb el programa Canva, que s'utilitzaran com a suport visual durant l'exposició dels continguts. A més, els alumnes utilitzaran dispositius mòbils o tauletes per participar en el qüestionari final en format interactiu mitjançant l'aplicació Kahoot!, que permet reforçar els coneixements adquirits d'una manera més dinàmica i participativa.

Finalment, pel que fa als recursos financers, serà necessari disposar de finançament per cobrir la logística dels tallers, incloent-hi la preparació dels materials, la impressió de les infografies i qüestionaris, així com la possible utilització d'espais i altres recursos necessaris per al correcte desenvolupament de la intervenció.

13. Avaluació

Un cop tenim planificades les sessions que durem a terme, els recursos que utilitzarem, i la comunitat a qui anirà adreçada la intervenció, es definiran unes estratègies per avaluar el nostre projecte.

L'avaluació del programa es plantejarà des d'una perspectiva integral, incorporant l'avaluació de resultats, de processos i d'estructura, amb la finalitat d'analitzar tant l'efectivitat de la intervenció com la qualitat de la implementació. Per poder avaluar el projecte, ens prendran com a referència els objectius fixats prèviament.

En primer lloc, l'avaluació dels resultats tindrà com a objectiu els canvis produïts en els coneixements, habilitats i capacitats dels participants després de la intervenció. Per això es realitzarà un qüestionari de 15 preguntes abans i després de cada intervenció, amb una puntuació sobre 10 punts, que permetrà comparar resultats per poder identificar el grau de coneixements previs i posteriors. Per poder valorar la comprensió adquirida, se sol·licitarà als participants la redacció de tres beneficis per a cada hàbit treballat.

També s'avaluarà la capacitat dels adolescents per a dissenyar un pla setmanal personalitzat, en aquest cas en tindrà en compte el nombre d'alumnes que elaboren aquest pla. Finalment, per poder valorar l'increment de la capacitat de reflexió crítica es durà a terme una activitat grupal, en la qual els participants faran reflexió per exemple dels pros i contres de determinats hàbits, facilitadors per al canvi, valoració d'accions concretes, etc.

En segon lloc, l'avaluació del procés permetrà analitzar el desenvolupament del programa i el grau de participació dels adolescents. Per això, es registrarà el nombre d'assistents tant a l'inici com al final de la intervenció, fet que facilitarà la detecció de possibles abandonaments.

A més a més, es quantificarà el grau de satisfacció dels participants al finalitzar el programa mitjançant un qüestionari quantitatiu que recollirà aspectes com: la utilitat percebuda de les sessions i el nivell de compliment de les expectatives inicials.

En tercer lloc, pel que fa a l'avaluació de l'estructura, es valorarà l'adequació dels recursos utilitzats durant la intervenció. En concret, s'analitzarà si els materials emprats han estat suficients i adequats, així com si la duració del programa, els recursos personals, econòmics i materials disponibles han estat adequats. Aquesta informació s'obtindrà mitjançant una enquesta ad hoc de caràcter quantitatiu per poder identificar les possibles àrees de millora.

14. Pla de difusió

Per tal de donar a conèixer el TFG es donarà a conèixer en jornades dirigides a estudiants d'infermeria i professionals sanitaris, com poden ser en les Jornades d'Infermeria Familiar i Comunitària organitzades pel COIB a Barcelona. A més a més, es podria proposar la publicació del programa en una revista científica d'atenció comunitària.

Pel que fa a la difusió institucional, es contemplarà la presentació formal del projecte a organismes municipals i serveis de salut, juntament amb el lliurament d'una memòria final a les entitats implicades. A més a més, es realitzarà la publicació en el dipòsit de la Universitat de Barcelona.

Respecte a la captació del grup participant del programa, es duran a terme les accions següents: inserció de pòsters informatius sobre hàbits saludables a l'institut on es realitzaran les sessions, als centres d'Atenció Primària (CAP), instituts d'educació secundària, espais juvenils i equipaments comunitaris del barri de Singuerlín.

Els pòsters estaran situats preferiblement en llocs estratègics amb alta aflluència de joves i famílies (entrades, passadissos, sales d'espera, zones esportives, etc.)

D'una banda, tots els professionals de salut de la zona (infermeres, metges, pediatres, treballadors socials, psicòlegs i altres agents comunitaris), incloent la infermera de salut i escola com a figura clau de referència en l'àmbit educatiu i comunitari, rebran un correu electrònic informatiu sobre la posada en marxa del programa, amb:

- Una descripció breu del projecte.
- Objectius i continguts principals.
- Criteris de derivació de la població diana (adolescents de 12 a 17 anys).

Paral·lelament, es desenvoluparà una estratègia de difusió digital orientada especialment al públic adolescent, mitjançant la publicació de continguts a xarxes socials de l'institut on es realitzaran les sessions (com a l'Instagram), utilitzant un llenguatge accessible i formats visuals atractius, com ara vídeos breus.

Es promourà una comunicació inclusiva, accessible i respectuosa amb la diversitat sociocultural del barri, amb l'objectiu d'assegurar que la informació arribi de manera efectiva a tota la comunitat.

15. Bibliografia

1. ONU, C.d. *Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. [Internet] Unstats.un.org; sense data [Octubre 2025]. Recollit de: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf
2. Sanidad, M.d. *Salud Comunitaria*. [Internet]. Gob.es; sense data [Octubre 2025]. Recollit de: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/home.htm>
3. Sanidad, M.d. *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. [Internet]. Gob.es; sense data [Octubre 2025]. Recollit de: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/home.htm>
4. OMS. *Determinantes sociales de la salud*. [Internet]. Who.int; 2025 [Novembre 2025]. Recollit de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/social-determinants-of-health>
5. Fundadeps. *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. [Internet]. Org.ar; 2010 [Octubre 2025]. Recollit de: <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
6. Dolors Juvinyà-Canal. *Alfabetización para la salud, más que información*. [Internet]. Gac Sanit; 2020 [Octubre 2025]. Recollit de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003
7. Griban, G.P. *STUDENTS' HEALTH LEVEL AS A RESULT OF THEIR LIFESTYLE*. [Internet]. Wiad Lek; 2021 [Octubre 2025]. Recollit de: <https://wiadlek.pl/wp-content/uploads/archive/2021/WLek202104111.pdf>
8. Servei de Salut Pública. *Perfil local de salut de Santa Coloma de Gramenet 2022*. [Internet]. Gramenet.cat; 2022 [Desembre 2022]. Recollit de: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/sanitat/Perfil_local_de_salut_juny_22.pdf
9. Servei de Salut Pública. *Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO*. [Internet]. Gramenet.cat; 2021 [Desembre 2025]. Recollit de:

https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/sanitat/Informe_Estudi_salut_4t_ESO_2021.pdf

10. Diputació de Barcelona. *Informes d'Indicadors de la Salut, Santa Coloma de Gramenet*. [Internet]. Gramenet.cat; 2020 [Novembre 2025]. Recollit de: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/sanitat/SiS/Indicadors_salut_SCG_19.pdf
11. Ministerio de Sanidad y de Consumo. *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. [Internet]. Sanidad.gob.es; 2003 [Novembre 2025]. Recollit de: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/documentos/docs/formacionSalud.pdf>
12. Idescat. *El municipi en xifres, Santa Coloma de Gramenet*. [Internet]. Idescat.cat; sense data [Novembre 2025]. Recollit de: <https://www.idescat.cat/emex/?id=082457&lang=es>
13. Diputació de Barcelona. *Índex d'envelliment*. [Internet]. Diba.cat; 2023 [Novembre 2025]. Recollit de: <https://www.diba.cat/documents/713456/388291625/Índex+d'envelliment.pdf/8cd6503c-9104-e052-7d5a-fe6088f6dccb?t=1681725766521>
14. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *Anuari estadístic Santa Coloma de Gramenet*. [Internet]. Gramenet.cat; 2023 [Desembre 2025]. Recollit de: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/anuari_estadistic/Any_2023.pdf
15. Santa Coloma de Gramenet. *El territori en un flaix: Perfils socials i demogràfics de Santa Coloma de Gramenet i els seus districtes*. [Internet]. Gramenet.cat; 2023 [Gener 2026]. Recollit de: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/serveis_socials/Consell_municipal/PLIS/InfsocialTERRIT_FLAX_2022_02.pdf
16. Institut de Metròpolis. *Sistema d'Indicadors Metropolitans de Barcelona*. [Internet]. Institutmetropoli.cat; 2023 [Gener 2026]. Recollit de: <https://indicadors.institutmetropoli.cat/?ap=0>
17. Santa Coloma de Gramenet. *Perfil local de salut*. [Internet]. Gramenet.cat; 2022 [Gener 2026]. Recollit de:

https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/sanitat/Perfil_local_d_e_salut_juny_22.pdf

18. Generalitat de Catalunya. *L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2024*. [Internet]. Gencat.cat; 2024 [Gener 2026]. Recollit de: <https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/12804/resum-executiu-ESCA-2024-ca.pdf?sequence=31&isAllowed=y>
19. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. *Informe anual de l'Observatori Català d'Addiccions*. [Internet]. Gencat.cat; 2025 [Gener 2026]. Recollit de: <https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/observatori/2025/Sistema-dInformacio-sobre-Addiccions-de-Catalunya-Informe-anual.-Any-20....pdf>
20. Universitat Autònoma de Barcelona. *Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut en alumnes de 4t d'ESO 2015-2020/21*. [Internet]. 2021 [Febrer 2026]. Recollit de: https://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/sanitat/Estudi_salut_4tESO_Evolucio_2015-21.pdf
21. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *Programa Emociona't*. [Internet]. 2026 [Desembre 2025]. Recollit de: <https://www.gramenet.cat/es/ayuntamiento/areas-municipales/salud-publica/ambitos/bienestar-emocional-y-prevencion-de-adicciones/programa-emocionat/>
22. Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet. *Estudis i informes d'indicadors de salut*. [Internet]. 2024 [Gener 2026]. Recollit de: <https://www.gramenet.cat/ajuntament/arees-municipals/salut-publica/estudis-materials-i-indicadors-de-salut/estudis-i-informes-dindicadors-de-salut/>
23. González, F.M. Revista Especializada en Ciencias de la Salud. *El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud*. [Internet]. 2018 [Gener 2026]. Pàgines 42-49. Recollit de: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>

24. Santa Coloma de Gramenet. *Catàleg d'Actius de Salut per millorar la salut i el benestar*. [Internet]. Gramenet.cat; 2025 [Desembre 2025]. Recollit de: *Catàleg d'Actius de Salut per millorar la salut i el benestar*.
25. Govern d'Aragó, Departament de Sanitat. *Atención comunitaria basada en activos: recomendación activos para la salud en atención primaria*. [Internet]. Atencionomunitaria.aragon.es; 2018 [Febrer 2026]. Recollit de: https://atencioncomunitaria.aragon.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-Recomendaci%C3%B3n-de-Activos-para-la-salud-en-Atenci%C3%B3n-Primaria-_9_2018-1.pdf
26. R. Cofiño. *Activos de la salud*. [Internet]. Sanidad.gob.es; sense data [Febrer 2026]. Recollit de: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/docs/Activos_salud.pdf
27. Rodríguez. M. M. *Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática*. [Internet]. Scielo.sld.cu; 2017 [Febrer 2026]. Recollit de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms11115.pdf>
28. Generalitat de Catalunya, Departament d'Educació i Formació Professional. *Promovem hàbits saludables*. [Internet]. Educacio.gencat.cat; sense data [Febrer 2026]. Recollit de: <https://educacio.gencat.cat/ca/arees-actuacio/families/habits-saludables>
29. Generalitat de Catalunya, Canal Salut. *Vida saludable*. [Internet]. Canalsalut.gencat.cat; sense data [Febrer 2026]. Recollit de: <https://canalsalut.gencat.cat/ca/inici>
30. Universidad de Harvard. *El plato para comer saludable*. [Internet]. Nutritionsource.hsph.harvard.edu; 2011 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/translations/spanish/>
31. Silva Maldonado P. *Energy drink consumption patterns and its adverse effects on adolescent health*. [Internet]. Pubmed; 2022 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36325955/>
32. Generalitat de Catalunya. *10 consells per dormir saludablement*. [Internet]. Scientiasalut.gencat.cat; sense data [Febrer 2026]. Recollit de:

- https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1514/10_consells_dormir_saludablement_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Cano. J. M. *Metabolismo lipídico: LPL*. [Internet]. Revistes Científiques de la Universitat de Barcelona; 2012 [Febrer 2026]. Recollit de: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://revistes.ub.edu/index.php/b_on/article/download/5849/7604/9802&ved=2ahUKEwjHkM7I3P6TAxWhP_sDHVRANncQFnoECD4QAQ&usg=AOvVaw3JR5gLXif4RxUIhI1nAkh5
 34. Organització mundial de la Salut. *Actividad física*. [Internet]. Who.int; 2024 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 35. Levine J. A. *Non-exercise activity thermogenesis (NEAT)*. [Internet]. Pubmed; 2002 [Febrer 2026]. Recollit de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12468415/>
 36. Shen Q. Q. *Exercise promotes brain health: a systematic review of fNIRS studies*. [Internet]. Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov; 2024 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38659667/>
 37. Murawska-Ciałowicz E. *BDNF Impact on Biological Markers of Depression- Role of Physical Exercise and Training*. [Internet]. Pubmed.ncbi.nlm.nih.gov; 2024 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34300001/>
 38. Gonzalo M. S. *Sistema de recompensa del cerebro y neuronas del placer*. [Internet]. Idus.us.es; 2018 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://idus.us.es/server/api/core/bitstreams/2e7dd8e1-0bba-4a3b-91d8-d5517a3eac69/content>
 39. Schmidt S. *Vaper, Beware: The Unique Toxicological Profile of Electronic Cigarettes*. [Internet]. Pubmed; 2020 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32363917/>
 40. José V. M. *Episodios de consumo intensivo de alcohol ("binge drinking"): retos en su definición e impacto en salud*. [Internet]. Sanidad.gob.es; 2020 [Febrer 2026]. Recollit de: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/jornadas/docs/JoseValencia.pdf>

16. Annexos

Annex 1: Qüestionari de la sessió 1

Sessió 1: “Menja bé, viu millor. Benzina de qualitat per al cos”

https://docs.google.com/forms/d/1jlmHo66Of0gQwTAqjskU_saMPAGO6F2_xwnvyNUhsGo/edit

1. Segons el Mètode del Plat, quina funció principal té el 50% ocupat per fruites i verdures?

- a) Proporcionar hidrats de carboni de ràpida absorció.
- b) Aportar la fibra i vitamines necessàries per al funcionament metabòlic.
- c) Substituir completament el consum d'aigua durant l'àpat.
- d) Reduir el gust de les proteïnes per menjar menys quantitat.

2. Quin percentatge del plat hauria d'estar ocupat per proteïna ?

- a) Un 10%, ja que el cos no en necessita gaire a l'adolescència.
- b) Un 50%, per sobre de les verdures, per créixer més ràpid.
- c) Exactament un 25%, actuant com a material de construcció del cos.
- d) El percentatge és indiferent si es prenen suplementes vitamínics.

3. Per què és recomanable fer 5 àpats al dia en lloc de 2 de molt abundants?

- a) Perquè el sistema digestiu no pot processar més de 200 grams de menjar a la vegada.
- b) Per mantenir els nivells de glucosa en sang estables i evitar atacs de gana.
- c) Perquè així el cos crema més calories només per la masticació.
- d) Per obligar el cervell a estar despert durant les hores de classe.

4. Quin d'aquests aliments es considera "proteïna de qualitat"?

- a) Salsitxes de Frankfurt i embotits molt processats.
- b) Únicament la carn vermella, tres cops al dia.
- c) Qualsevol aliment que porti l'etiqueta "Light".
- d) Llegums, peix, ous o tofu.

5. Què vol dir que un aliment és de "consum ocasional" a la piràmide?

- a) Que s'ha de menjar un cop al dia, preferiblement a la nit.
- b) Que forma part del 20% d'excepcions si el 80% de la dieta és sana.

- c) Que només es pot menjar durant els caps de setmana de forma il·limitada.
- d) Que és un aliment prohibit que no s'ha de tocar mai sota cap concepte.

6. Quant de temps triga el cervell a rebre el senyal de sacietat (estar ple)?

- a) Uns 5 minuts des de la primera mossegada.
- b) Immediatament quan l'estómac nota pes.
- c) Aproximadament 20 minuts.
- d) Una hora després d'haver acabat de dinar.

7. Quin és el perill principal de les begudes energètiques comparat amb un refresc normal?

- a) Dosis massives de cafeïna i sucres afegits.
- b) Que porten massa gas i inflen l'estómac.
- c) Que no tenen cap sabor i porten molts colorants naturals.
- d) Que hidraten massa ràpid i fan treballar massa als ronyons.

8. Una beguda energètica pot equivaldre a la cafeïna de:

- a) Mig cafè descafeïnat.
- b) Entre 2 i 3 cafès, depenent de la marca.
- c) Una tassa de te verd suau.
- d) 10 litres de coca-cola.

9. Quin efecte té l'ús de pantalles (mòbil/TV) mentre mengem?

- a) Ens ajuda a menjar més ràpid i així aprofitar el temps.
- b) Millora la digestió gràcies a la distracció visual.
- c) Anul·la la consciència de la sacietat.
- d) Ens fa mastegar més vegades cada aliment sense adonar-nos.

10. Què li passa al cos després del pic d'energia d'una beguda energètica?

- a) L'energia es manté estable durant 12 hores.
- b) El sucre es transforma automàticament en teixit muscular.
- c) La cafeïna s'elimina en menys de 5 minuts a través de la suor.
- d) Pateix una "baixada" o "crash" que et deixa més cansat que abans.

11. A la piràmide alimentària, on se situen l'oli d'oliva i els lactis?

- a) A la base, per a consum diari i moderat.
- b) Al vèrtex superior, per a consum molt ocasional.
- c) Fora de la piràmide, ja que no són necessaris.
- d) Només es recomanen per a esportistes professionals.

12. Per què els llegums són un "superaliment" en el mètode del plat?

- a) Perquè només aporten greixos saturats bons.
- b) Perquè combinen proteïna de qualitat amb fibra.
- c) Perquè es poden menjar sense haver de cuinar-los.
- d) Perquè substitueixen completament la necessitat de beure aigua.

13. Quin és el benefici principal del "Mindful Eating" (menjar conscient)?

- a) Gaudir dels sabors i detectar quan estem realment tips.
- b) Perdre pes de forma miraculosa en una setmana.
- c) Poder menjar aliments de "consum ocasional" cada dia.
- d) Estalviar diners en la compra setmanal.

14. En el mètode del plat, les fruites...

- a) Estan prohibides perquè tenen massa sucre natural.
- b) Només es poden menjar si són en forma de suc envasat.
- c) Formen part del 50% del grup de vegetals i fruites.
- d) S'han de menjar sempre soles, mai dins del plat principal.

15. L'aigua es considera:

- a) Una beguda opcional si ja prenem llet.
- b) Un substitut de la proteïna en dietes vegetarianes.
- c) Una font d'energia ràpida per a les classes d'Educació Física.
- d) La millor eina per a la hidratació de la pell i el cervell.

Annex 2: Infografia de la sessió 1

MENJA BÉ, VIU MILLOR

BENZINA DE QUALITAT PER AL COS

MÈTODE DEL PLAT



50% Fruites i verdures

Variades, de temporada



25% Proteïna

Creixement teixit muscular i ossi



25% Hidrats de carboni

Millor integrals, energia de llarga durada



Esmorzar



Mig-matí



Dinar



Berenar



Sopar

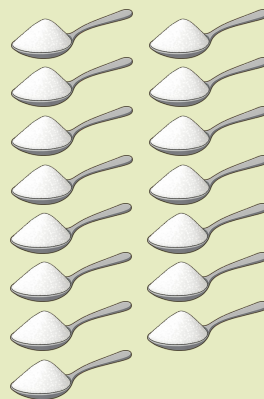
És important fer 5 àpats al dia, per a mantenir els nivells de sucre a la sang durant tot el dia.

PIRÀMIDE D'ALIMENTS

Aliments de consum diari

VS

Aliments de consum ocasional



Cada llauna de beguda energètica conté una quantitat de cafeïna equivalent a 3 cafès, i 15 cullerades de sucre. Conseqüències greus!

MENJAR SENSE PANTALLES

Senyal de sacietat triga 20 minuts



TFG Carla i Judit
Sessió 1

Annex 3: Qüestionari de la sessió 2

Sessió 2: “Sleep mode. No molestar”

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfzsjnN4F5aCK4x6HCfUYpKvBj-GU8LrGVjM_6No8KUpwM38g/viewform?usp=header

1. Què succeeix principalment durant la Fase REM del son?

- a) Es consolida la memòria i es 'netegen' residus del cervell.
- b) El cos segrega el 100% de l'hormona del creixement.
- c) Els músculs es mouen ràpidament per cremar calories.
- d) És la fase on el cor bateja més lentament de tota la nit.

2. Quant dura aproximadament un cicle de son complet?

- a) 45 minuts.
- b) 90 minuts.
- c) 3 hores.
- d) Tota la nit és un sol cicle.

3. Per què és vital l'hormona del creixement durant el son en adolescents?

- a) Perquè ajuda a digerir el sopar més ràpidament.
- b) Perquè permet que el cervell obliidi la informació inútil.
- c) Perquè s'encarrega de la reparació física i el creixement corporal.
- d) Només serveix per augmentar la gana en llevar-se.

4. Quantes hores de son es recomanen oficialment per a la teva edat?

- a) Entre 6 i 7 hores.
- b) Exactament 12 hores.
- c) Entre 8 i 10 hores.
- d) Amb 5 hores és suficient si es fa una migdiada.

5. Què és la Melatonina?

- a) Una vitamina que es troba a les pantalles LED.
- b) L'hormona que avisa el cervell que és hora de dormir.
- c) Un tipus de sucre que ens dona energia al matí.
- d) La substància que fa que els somnis siguin en color.

6. Com afecta la llum blava dels mòbils a la melatonina?

- a) Enganya el cervell fent-li creure que és de dia i frena la seva producció.
- b) Augmenta la seva producció i ens fa agafar son abans.
- c) No té cap efecte si el mòbil té molta bateria.
- d) La transforma en adrenalina pura.

7. Quina és la 'Regla dels 60 minuts'?

- a) Estudiar 60 minuts abans de tancar els ulls.
- b) Dormir una migdiada de 60 minuts cada tarda.
- c) Mirar el mòbil només 60 minuts en tot el dia.
- d) Deixar les pantalles una hora abans d'anar a dormir.

8. Per què no s'hauria de carregar el mòbil a la tauleta de nit?

- a) Perquè la radiació impedeix créixer.
- b) Perquè la temptació de mirar-lo trenca el cicle de son i la melatonina.
- c) Perquè el soroll del carregador activa la fase REM.
- d) Perquè les bateries es fan malbé amb la foscor.

9. Si dorms 4 hores una nit, què li passa al teu 'rendiment' el dia següent?

- a) El cervell funciona igual gràcies a l'adrenalina.
- b) Equival a un estat de lleugera embriaguesa o falta de reflexes.
- c) Tindràs més capacitat de memorització ràpida.
- d) El cos recupera les hores automàticament durant el dinar.

10. Què passa si ens despertem a la meitat d'un cicle de son profund?

- a) Ens sentim molt actius i amb molta energia.
- b) El cervell s'ha 'netejat' més ràpid.
- c) L'hormona del creixement es duplica.
- d) Ens sentim desorientats, pesats i molt cansats.

11. El concepte de 'Higiene de son' es refereix a:

- a) Dutxar-se just abans de ficar-se al llit.
- b) Tenir els llençols sempre nets.
- c) El conjunt d'hàbits que faciliten un descans de qualitat.

d) Rentar-se les dents mentre es mira el mòbil.

12. Quin efecte té el filtre taronja o 'mode nit' dels mòbils?

a) Redueix una part de la llum blava, però l'excitació visual continua.

b) Elimina totalment el perill i podem fer servir el mòbil fins tard.

c) Augmenta la velocitat del processador del mòbil.

d) Serveix per estalviar bateria, però no afecta el son.

13. Durant quina fase del son es produeixen la majoria dels somnis lineals?

a) Fase 1 (son lleuger).

b) Fase REM.

c) Son profund.

d) Abans de fabricar melatonina.

14. Què vol dir que el son és un procés 'actiu'?

a) Que el cos es mou constantment mentre dormim.

b) Que gastem la mateixa energia que corrent una maratón.

c) Que hem d'estar pendents de les notificacions.

d) Que el cervell treballa intensament reparant i ordenant informació.

15. Quina és la millor rutina de 'baixada' abans de dormir?

a) Jugar a un videojoc d'acció per cansar la vista.

b) Mirar xarxes socials per no pensar en res.

c) Llegir un llibre en paper o escoltar música relaxant sense pantalles.

d) Menjar molts dolços per tenir energia.

Annex 4: Infografia de la sessió 2



Annex 5: Qüestionari de la sessió 3

Sessió 3: “Power up: la ciència del moviment diari”

<https://docs.google.com/forms/d/1QYuslXknls2VkPTen6m4495Yp7nRzGxnqkiXnyVRnFA/edit>

1. Què li passa a l'enzim lipoproteïna lipasa (LPL) quan estem asseguts moltes hores?

- a) S'activa per cremar greix.
- b) S'apaga gairebé totalment, deixant el greix circulant a la sang.
- c) Transforma proteïnes en sucre.
- d) Millora la circulació.

2. Quina és la recomanació mínima de l'OMS per a adolescents?

- a) 30 minuts de caminar.
- b) 15 minuts de gimnàs.
- c) Almenys 60 minuts diaris d'activitat moderada a intensa.
- d) 2 hores el cap de setmana.

3. Què defineix millor a un 'atleta sedentari'?

- a) Algú que entrena 45 minuts però passa la resta del dia assegut.
- b) Algú que no fa esport.
- c) Un esportista que dorm massa.
- d) Una persona que no menja proteïna.

4. Per què cal ser actiu tot el dia i no només fer una sessió intensa?

- a) L'esport intens és dolent.
- b) Per descansar millor.
- c) Les proteïnes es gasten.
- d) El metabolisme necessita estímuls constants per funcionar bé.

5. Quin d'aquests és un exemple d'activitat NEAT?

- a) Natació programada.
- b) Pujar les escales de l'institut en lloc de l'ascensor.
- c) Partit de bàsquet.
- d) Fer peses.

6. Com influeix el moviment en la concentració?

- a) Ens cansa el cervell.
- b) No hi ha relació.
- c) Només si mengem sucre.
- d) Millora l'oxigenació i allibera la proteïna BDNF.

7. Què és la proteïna BDNF?

- a) Un 'fertilitzant' que ajuda a crear i protegir neurones.
- b) Un greix muscular.
- c) Un enzim digestiu.
- d) Una vitamina.

8. Què passa amb la insulina quan estem inactius molt de temps?

- a) Funciona millor.
- b) El cos perd eficiència per gestionar el sucre a la sang.
- c) Se secreta melatonina.
- d) El pàncrees s'atura.

9. Quina diferència calòrica diària pot suposar un NEAT alt?

- a) Entre 5 i 10 calories.
- b) Entre 1000 i 3000 calories.
- c) Zero calories.
- d) Entre 500 i 800 calories.

10. Quin truc es recomana durant l'estudi per reactivar el cervell?

- a) Beure cafè.
- b) Mirar el mòbil.
- c) Pauses actives de 2 minuts cada 20-30 minuts.
- d) Dormir una migdiada.

11. Què signifiquen exactament les sigles NEAT?

- a) Nocturnal Energy Active Thermogenesis.
- b) Non-Exercise Activity Thermogenesis.
- c) Nutrition Exercise Activity Training.

d) New Energy Activation Test.

12. Per què cau el transport de glucosa als músculs després de 2 hores asseguts?

a) Per la manca de contracció muscular i activitat enzimàtica.

b) Els músculs s'adormen.

c) El cervell la gasta tota.

d) Les proteïnes la bloquegen.

13. Què recomana l'OMS fer almenys 3 cops per setmana?

a) Activitats d'enfortiment muscular i ossi.

b) Córrer una maratón.

c) No menjar carbohidrats.

d) Dormir 12 hores.

14. Anar caminant a l'institut es considera:

a) Una pèrdua de temps.

b) Exercici vigorós.

c) Una forma de NEAT molt efectiva.

d) Atletisme sedentari.

15. Les activitats de 'salts' serveixen per a:

a) Cansar-se.

b) Enfortir l'estructura dels ossos.

c) Gastar glucosa.

d) Millorar la vista.

Annex 6: Infografia de la sessió 3

POWER UP

LA CIÈNCIA DEL MOVIMENT DIARI

FISIOLOGIA DEL MOVIMENT

L'Enzim Lipoproteïna Lipasa (LPL) porta el greix de la sang als músculs per a que es cremi. Si ens inactivem, el greix s'emmagatzema i es frena la producció de proteïnes musculars.



RECOMANACIONS OMS

- 60 minuts d'activitat moderada-intensa al dia
- Activitat aeròbica (córrer, saltar...)
- 3 cops per setmana activitats d'enfortiment



"ATLETA SEDENTARI"

Millor ser actius tot el dia, que fer activitat intensa durant 30 minuts i ser sedentaris la resta del dia.

TRENCAR SEDENTARISME CADA 30 MINUTS AMB PETITS MOVIMENTS!

NEAT (Non-exercise Activity Thermogenesis)

Cremar energia fent activitats de la vida diària (caminar, pujar escales, netejar, gesticular...)

Pot variar de centenars de kcal!



COM ES MILLORA LA CONCENTRACIÓ?

- El moviment augmenta el flux de sang al cervell, per tant millora l'arribada de nutrients
- BDNF: proteïna que es secreta amb el moviment, produeix més connexions neuronals
- IMPORTANT: fer pausa activa de 2 minuts cada hora de concentració



TFG Carla i
Judith
Sessió 3

Annex 7: Qüestionari de la sessió 4

Sessió 4: “Sense filtres: la fisiologia de l'addicció”

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLZXyLef5->

[nl4P57UBoE1MHcXGW3xd-n0oKI71umDW_KdrYQ/viewform?usp=header](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScLZXyLef5-nl4P57UBoE1MHcXGW3xd-n0oKI71umDW_KdrYQ/viewform?usp=header)

1. Quin neurotransmissor és el missatger del plaer segrestat per les addiccions?

- a) Dopamina
- b) Serotonina
- c) Melatonina
- d) Adrenalina

2. Què expulsa realment un dispositiu de vapeig?

- a) Vapor d'aigua pur
- b) Un aerosol amb metalls i partícules
- c) Oxigen concentrat
- d) Aire calent

3. Quina es la definició de Binge Drinking (consum per afartament)?

- a) Beure aigua entre copes
- b) Beure una copa al dia
- c) Beure 4 o 5 copes en menys de 2 hores
- d) No beure mai alcohol

4. Per què és perillós barrejar begudes energètiques i alcohol?

- a) L'estimulant tapa la sedació i acabes bevent dosis perilloses
- b) Perquè l'alcohol perd el gust
- c) Perquè et quedes adormit a l'instant
- d) Perquè hidrata massa el cos

5. Fins a quina edat s'està desenvolupant i optimitzant el cervell humà?

- a) Fins als 10 anys
- b) Fins als 15 anys
- c) Fins als 18 anys
- d) Aproximadament fins als 25 anys

6. Què passa quan el cervell perd receptors de dopamina per l'ús de drogues?

- a) Sents més felicitat que abans
- b) Millora la teva salut mental
- c) Ja no sents plaer amb coses normals (anhedonia)
- d) Dorms millor

7. El policonsum es defineix tècnicament com:

- a) L'ús combinat de diverses substàncies alhora
- b) Consumir una sola droga molts cops
- c) Comprar droga en grup
- d) Mirar pantalles mentre menges

8. Quin component del vapor és el responsable principal de l'addicció?

- a) Els aromes
- b) La nicotina
- c) El vapor d'aigua
- d) La bateria

9. L'alcohol es considera químicament una droga:

- a) Estimulant
- b) Al·lucinògena
- c) Depressora del sistema nerviós
- d) Nutritiva

10. Per què el vapor pot ser més addictiu que el tabac tradicional?

- a) Per l'ús de sals de nicotina d'absorció ultra-ràpida
- b) Perquè no fa mala olor
- c) Perquè és més car
- d) Perquè no porta nicotina

11. Quins metalls s'han trobat en l'aerosol dels vapors?

- a) Or i plata
- b) Heli i magnesi
- c) Níquel, estany i plom
- d) Coure i ferro pur

12. Què és el 'craving' en una addicció?

- a) Una sensació de relaxació
- b) No tenir ganes de consumir
- c) Dormir profundament
- d) Un desig intens i irresistible de consumir

13. L'aerosol del vapor afecta als pulmons provocant:

- a) Neteja de bronquis
- b) Inflamació aguda i possible dany alveolar
- c) Millora de la capacitat respiratòria
- d) Res, és inofensiu

14. La nicotina es una substància que:

- a) Augmenta la pressió arterial i la freqüència cardíaca
- b) Baixa les pulsacions
- c) Ajuda a digerir millor
- d) No té efectes al cor

15. Què passa quan el cervell perd receptors de dopamina per l'ús de drogues?

- a) L'experimentació directa
- b) No sortir mai de casa
- c) Coneixement real i bona gestió emocional
- e) Beure begudes energètiques

Annex 8: Infografia de la sessió 4

SENSE FILTRES

LA FISIOLOGIA DE L'ADDICCIÓ

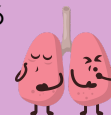
EFFECTES NEUROQUÍMICS DE LES DROGUES, ALCOHOL I ALTRES

- Substàncies tòxiques: modifiquen circuit de recompensa (sentir plaer amb les activitats que fem) → s'allibera + dopamina
- El cervell inactiva els receptors de la dopamina
- La resta d'activitats no són plaents, es necessita més substància per el mateix efecte



MITES DEL VÀPER VS TABAC

- ✓ No és vapor d'aigua: conté propilenglicol, glicerina, aromatitzants i metalls pesants (níquel)
- ✓ La nicotina líquida s'absorbeix més ràpid i crea més addicció
- ✓ El vàper conté més quantitat de nicotina
- ✓ L'aerosol inflama els alvèols de forma directa (lesions pulmonars a curt termini)



"BINGE DRINKING" (consum per afartament)

Consum de 4-5 begudes alcohòliques en 2 hores.

Provoca efecte "blackout": l'alcohol bloqueja l'hipocamp (sistema dels records)

MADURACIÓ CERVELL → FINS ALS 25 ANYS!

L'alcohol altera la neuroplasticitat permanentment.

POLICONSUM

• ALCOHOL + BEGUES ENERGÈTIQUES

- Alcohol (depressor)
- Beguda energètica (estimulant)

S'amaga l'efecte de l'alcohol, més risc de intoxicació etílica greu i parada cardíaca

• ALCOHOL + ALTRES DROGUES

- Alt contingut de toxicitat
- Augmenta risc de sobredosis o fallada orgànica



TFG Carla
i Judit
Sessió 4