



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

**i** Escola d'Infermeria

Treball final de grau

**GRAU D'INFERMERIA**

Facultat de Medicina i Ciències de la Salut

Universitat de Barcelona

---

**Efectivitat d'un programa de salut mental positiva per famílies amb fills/es  
diagnosticats/des d'autisme**

---

Elena Fernàndez Molina

**Tutora:** Maria Teresa Lluch Canut

**Àmbit docent:** Programa de promoció de la salut mental positiva

**Curs acadèmic:** 2018 – 2019

## **AGRAÏMENTS**

M'agradaria donar les gràcies a tots els amics i amigues, sobretot a en Jordi Font que m'ha donat molts ànims i força al llarg d'aquests mesos. També als meus familiars que m'han ajudat a buscar la motivació per seguir endavant amb aquest treball.

En especial, vull agrair a la meva tutora M<sup>a</sup> Teresa Lluch per la seva paciència, implicació per totes les hores que hi ha dedicat i per ajudar-me tant amb aquest projecte de recerca.

## RESUM

**Objectiu general:** Avaluar els efectes d'un programa de Salut Mental Positiva dirigit a mares i pares o tutors/es legals, amb nens/es que se'ls ha diagnosticat del trastorn de l'espectre autista en un període inferior a un any, per incrementar els nivells de Salut Mental Positiva i els nivells de coneixement sobre el trastorn de l'espectre autista.

**Àmbit d'estudi:** El centre de Servei de Rehabilitació Comunitària en Salut Mental, a la ciutat de Mataró.

**Disseny:** Es realitzarà un estudi amb un disseny quasi experimental pretest-postest, amb un sol grup d'intervenció.

**Subjectes d'estudi:** En aquest estudi participaran 51 mares, pares o tutors/es legals. La tècnica de mostreig és a conveniència. Els subjectes seran seleccionats pel personal d'infermeria pediàtrica de referència del centre d'atenció primària a mesura que els infants són diagnosticats d'aquest trastorn.

**Instruments:** Per aquest projecte s'utilitzarà un formulari de dades personals, un qüestionari de coneixements sobre el trastorn de l'espectre autista i un qüestionari de Salut Mental Positiva

**Anàlisi de dades:** S'utilitzarà el programa estadístic SPSS versió 25.0. Es realitzaran anàlisis descriptius i inferencials per avaluar les relacions entre les variables. També es realitzaran les proves de contrast de la chi quadrat i de la T-Student per comparar les mitjanes de la mostra abans i després de la intervenció.

**Resultats esperats:** Els pares, mares o tutors legals, que tenen un/a fill/a que se li ha diagnosticat del trastorn de l'espectre autista en un període inferior a un any, i reben un programa de Salut Mental Positiva, mostraran nivells més alts de Salut Mental Positiva i de coneixements sobre el trastorn de l'espectre autista.

**Paraules claus:** Salut mental positiva, trastorn de l'espectre autista, programa per mares i/o pares, salut mental.

## **ABSTRACT**

**General objective:** To evaluate the effectiveness of a Positive Mental Health program for mothers and fathers or legal guardians, whose children have been diagnosed with autism spectrum disorder in a period of less than a year, to increase levels of Positive Mental Health and knowledge about the autism spectrum disorder.

**Scope of study:** Community rehabilitation service center of mental Health, in Mataró.

**Design:** A pretest-posttest and quasi-experimental design will be realized, with a unique intervention group.

**Subjects of study:** A group of 51 mothers, fathers or legal guardians will take part in this study. The sampling technique which will be used is at convenience. Subjects will be chosen by reference pediatric nurses from centers of primary attention when kids are diagnosed with autism spectrum disorder.

**Instruments used:** For this project will be necessary a personal data form, an autism spectrum disorder knowledge questionnaire and a positive mental health questionnaire.

**Data analysis:** Statistic program SPSS version 25.0 will be used for this study. A descriptive and inferential statistics will be carried out to evaluate the relation between variables. Hypothesis testing contrast like chi-square, T-Student test also will be used in order to compare the sample averages from before and after the intervention.

**Expected results:** Fathers, mothers or legal guardians, whose children have been diagnosed with autism spectrum disorder in a period of less than a year, and receive a positive mental health program, will show higher levels of positive mental health and knowledge about the autism spectrum disorder.

**Keywords:** Positive mental Health, autism spectrum disorder, intervention for mothers/fathers, mental health.

# ÍNDEX

<b>1. INTRODUCCIÓ</b> .....	6
<b>2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS</b> .....	16
2.1 Objectius .....	16
2.1.1 Objectiu general .....	16
2.1.2 Objectius específics .....	16
2.2 Hipòtesis .....	16
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	17
3.1 Àmbit i durada de l'estudi .....	17
3.2 Tipus de disseny .....	17
3.3 Subjectes d'estudi .....	17
3.4 Variables d'estudi .....	18
3.5 Instruments de recollida de dades .....	20
3.6 Procediment i recollida de dades .....	22
3.7 Prova pilot .....	22
3.8 Anàlisi de dades .....	23
<b>4. ASPECTES ÈTICS</b> .....	23
<b>5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI</b> .....	24
<b>6. APLICABILITAT A LA PRÀCTICA</b> .....	24
<b>7. CRONOGRAMA</b> .....	26
<b>8. BIBLIOGRAFIA</b> .....	27
<b>9. ANNEXES</b> .....	32
Annex I – Decàleg de Salut Mental Positiva (Lluch, 2011) .....	32
Annex II – Programa “Fes + per tu” .....	33
Annex III – Formulari de dades personals .....	39
Annex IV – Qüestionari de coneixements sobre el Trastorn de l'Espectre Autista (Pamela Salazar, 2013) .....	40
Annex V – Qüestionari de Salut Mental Positiva (Lluch, 1999) .....	41
Annex VI – Consentiment informat .....	43
Annex VII – Nivell de satisfacció .....	44

# 1. INTRODUCCIÓ

El trastorn de l'espectre autista (TEA) va ser descrit, per primera vegada, pel psiquiatra austríac Leo Kanner l'any 1943 com un síndrome del comportament, els trets del qual eren alteracions del llenguatge (o comunicació), de les relacions socials (trastorn fonamental del síndrome) i dels processos cognitius <sup>(1)</sup>.

Aleshores era un trastorn estrany i poc conegut, però actualment, degut a l'important augment de nous casos, el TEA és molt conegut a la nostra societat <sup>(2)</sup>. Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS) es coneix com un grup d'afeccions caracteritzades per un grau d'alteració del comportament social, de la comunicació, d'habilitats cognitives i adaptatives, i un repertori d'interessos i activitats restringides, estereotipat i repetitiu per a les exigències quotidianes de la vida diària <sup>(3)(4)</sup>.

Aquest trastorn apareix a la infància i, en la majoria dels casos, es manifesta en els primers 5 anys de vida, persistint fins l'adolescència i l'edat adulta. Tot i així el nivell intel·lectual pot variar depenent de la persona des d'un deteriorament profund fins a persones amb aptituds cognitives altes <sup>(4)</sup>.

Es calcula que 1 de cada 160 nens estan diagnosticat del TEA <sup>(4)</sup>, però aquestes xifres varien entre diferents estudis i/o països. Per exemple, la Confederació Autisme Espanya assegura que les xifres són d'1 per cada 100 persones <sup>(5)</sup>. Tot i així, afecta més als homes que a les dones amb un radi de 4,5:1, respectivament <sup>(2)(6)</sup>. A més, la prevalença mundial d'aquest trastorn està augmentant ja que hi ha una major conscienciació, els criteris diagnòstics presenten millors eines i perquè hi ha una millor comunicació i formació dels professionals. Tot i així, s'ha de tenir en compte que el TEA sempre ha estat present en la població humana <sup>(5,6)</sup>. Altres investigacions expliquen que l'increment de la contaminació en les últimes dècades pot haver influït en l'augment de nous casos del TEA <sup>(6)</sup>.

Per realitzar el diagnòstic d'aquest trastorn, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)* presenta els següents criteris <sup>(2)</sup>:

- **A:** Dèficits persistents en la comunicació social i en la interacció social en múltiples contexts. S'observa que la persona té dificultat en la conversació, presenta menys interessos comuns, emocions o afectes cap als altres. Per

altra banda, la comunicació no verbal també es veu alterada (llenguatge corporal, contactes visuals) i tenen dificultat alhora d'entendre la comunicació dels altres.

- **B:** Els patrons del comportament, els interessos i les activitats es veuen restringits i repetits. Es manifesten, almenys, dos dels següents criteris:
  1. Moviments motors, ús dels objectes o discursos repetitius.
  2. Inflexibilitat a la rutina, insistència en que tot sigui igual, o patrons rituals del comportament verbal o no verbal.
  3. Interessos fixats que són anormals en intensitat i en enfocament.
  4. Hiper o hipo reactivitat en inputs sensorials (indiferència al dolor o temperatura, respostes adverses davant de sorolls específics o textures, etc).
- **C:** Els símptomes han de ser presents en el període de desenvolupament primerenc.
- **D:** Els símptomes causen discapacitat clínicament significativa en aspectes socials, ocupacional o altres àrees importants en el funcionament actual.
- **E:** La discapacitat intel·lectual i el TEA coexisteixen amb freqüència. Per realitzar diagnòstics comòrbids, la comunicació social ha de ser inferior a l'esperada pel nivell de desenvolupament general.

Un cop s'ha fet el diagnòstic s'ha d'especificar el nivell de severitat que té la persona <sup>(7)</sup>:

- **Nivell 1:** Les persones se'ls diagnostica del TEA dins d'aquest nivell, presenten dificultats per iniciar interaccions socials i exemples clars de respostes atípiques o insatisfactòries a l'apertura social d'altres persones. Tenen dificultat per alternar activitats, i els problemes d'organització i de planificació dificulten l'autonomia, tot i que aquestes persones no precisen d'ajuda *in situ*.
- **Nivell 2:** Tant la comunicació verbal i no verbal es veuen notablement afectades en aquest nivell de classificació del TEA, i l'inici per a les interaccions socials està limitat inclús amb ajuda *in situ*. Per tant, requereixen d'un recolzament amb major grau que el nivell 1. A més, limiten les seves interaccions amb les persones del seu voltant a interessos especials i molt

concrets. També cal destacar que són inflexibles al canvi, i freqüentment mostren comportaments restringits i repetitius.

- **Nivell 3:** Requereixen de molt suport substancial ja que les deficiències greus de les aptituds de comunicació verbal i no verbal causen alteracions severes del funcionament. Rarament inicien una conversació i, quan ho fan, utilitzen poques paraules i són intel·ligibles.

Experts recomanen l'ús d'una eina de cribatge als 18 i 24 mesos de vida <sup>(2)</sup>, però en altres documents redacten que l'edat de detecció varia segons els casos, i és per aquesta raó que s'han de tenir en compte diferents senyals d'alarma que poden fer recomanable una valoració exhaustiva del desenvolupament <sup>(5)</sup>.

Quan aquestes persones arriben a l'edat adulta volen iniciar una vida independent respecte a la llar familiar. El TEA pot afectar en aquest desig, ja que en moltes ocasions influeix negativament en els èxits educatius i socials i en les oportunitats de treball. Com queda explicat anteriorment, hi ha persones que pateixen aquest trastorn i no requereixen d'un suport total i, per tant, poden viure de forma independent. En canvi, altres persones necessiten ajuda parcial o total durant tota la seva vida, i això pot suposar una càrrega emocional i econòmica per aquestes persones i pels seus familiars, ja que en casos greus les cures es fan més exigents. Quan l'accessibilitat als serveis és més complicada i el recolzament és inadequat, tot això es veu marcat. És per aquesta raó que un dels components fonamentals de l'assistència a les persones amb TEA (sobretot en infants) és l'empoderament dels cuidadors informals o familiars <sup>(4)</sup>.

Aquest projecte de recerca està dirigit a aquestes famílies ja que la nova situació en la que es troben els pares i mares o cuidadors els suposa una gran càrrega emocional. A més comporta una major tensió física i psicològica, sobretot per part de les mares. Els principals factors que desencadenen aquestes situacions complicades són: retard en el diagnòstic, dificultat per afrontar el diagnòstic i els símptomes, deficient accés als serveis de salut i recolzament social, escasses activitats d'oci i educacionals adaptades a la situació del infant, la situació financera en la que es troba la família i, finalment, la preocupació pel futur <sup>(8)</sup>.

Tots aquests factors comporten una disminució de la qualitat de vida dels membres de la família, fent així un dia a dia més complicat. Això es veu més



afectat si no tenen recolzament exterior, tant de l'educació com dels professionals de salut <sup>(8)</sup>. En canvi, les mares, pares o tutors/es legals que tenen un bon suport social superen amb més èxit els problemes que se'ls presenta, associats a les cures dels seus infants amb TEA <sup>(9)</sup>.

Des dels professionals de salut és necessari tenir en compte la situació amb la que conviuen les famílies. Com s'ha explicat anteriorment, es produeixen diferents alteracions emocionals que haurien de ser considerades des d'una vessant psicològica. S'han de realitzar tasques de promoció i prevenció de la salut mental per tal d'evitar patologies relacionades en aquest àmbit com ara l'estrès, l'ansietat i, en situacions més greus, la depressió.

Per tant, és important incidir en aquesta població amb l'objectiu de mantenir el benestar emocional, psicològic i social. Són conceptes que estan inclosos dins la salut mental i són els que donen una estabilitat en la salut de la persona, ja que afecta la forma de pensar, sentir i actuar en les diferents situacions per les que passa cada dia <sup>(10)</sup>.

Per altra banda, la salut mental és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties. A més, abasta la promoció del benestar, la prevenció dels trastorns mentals, el tractament i la rehabilitació de les persones afectades per aquests trastorns <sup>(11)</sup>.

Els trastorns mentals més comuns són els trastorns de l'ansietat, els trastorns de l'estat d'ànim, com ara la depressió que cada dia pren una incidència més elevada, els trastorns de l'alimentació, els trastorns de la personalitat i, finalment, els trastorns psicòtics. Les malalties mentals afecten a la persona en la seva manera de pensar, en el seu estat d'ànim i en el seu comportament, i a més, la majoria alteren la capacitat de relacionar-se amb els demés. A Espanya, 1 de cada 4 persones pateix un trastorn mental comú, i entre el 0,5 i l'1% pateix un trastorn mental greu <sup>(10)</sup>.

Per tal de prevenir molts d'aquests trastorns i promoure la salut mental, és important tenir en compte el constructe de Salut Mental Positiva (SMP). Aquest concepte va ser formulat, per primera vegada, per la psicòloga social Dra. Marie Jahoda, l'any 1958. Va elaborar diferents criteris que configuren aquest constructe, junt amb una sèrie de conceptes com benestar, qualitat de vida,

prevenció i promoció. Els criteris de SMP formulats per Jahoda han representat una referència important per tots aquells teòrics que consideren la salut mental com una cosa més que absència de malaltia <sup>(12,13)</sup>.

Més endavant, la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluçh Canut, Catedràtica d'Infermeria Psicosocial i Salut Mental, va treballar els criteris descrits per Jahoda, creant el model conceptual multifactorial de SMP l'any 1999 <sup>(12)</sup>. A més, va crear una escala amb l'objectiu d'avaluar la SMP segons el model conceptual plantejat. Lluçh (1999) defineix i avalua la SMP a partir de sis factors:

- Factor 1: Satisfacció personal.
- Factor 2: Actitud pro-social.
- Factor 3: Autocontrol.
- Factor 4: Autonomia.
- Factor 5: Resolució de problemes i autoactualització.
- Factor 6: Habilitats de relació interpersonal.

Per altra banda cal destacar el decàleg de SMP que va elaborar, on es descriuen 10 recomanacions per tal de mantenir una SMP adequada. Cada recomanació té un valor per si mateixa, i pot ser aplicada de forma individual o en conjunt amb la resta de recomanacions (Annex I: Decàleg de Salut Mental Positiva) <sup>(14)</sup>.

L'autora pretén fer consciència a les persones sobre el fet de que no es pot estar permanentment feliç, sinó que totes aquelles situacions que les persones perceben com a negatives han de saber portar-les a terme i superar-les sense que això els suposi un desgast psicològic molt greu. D'altra banda cal acceptar sentiments i pensaments de tristesa, de decepció o preocupació com a reaccions saludables quan s'estan vivint situacions o moments desfavorables.

És necessari incidir en el benestar de la persona, en les pròpies habilitats de resiliència (capacitat que té per superar circumstàncies difícils), en la qualitat de vida, en el sentit de la coherència (capacitat de la persona per afrontar situacions estressants i saber utilitzar els recursos disponibles, descrit per Antonovsky) i finalment en la felicitat i/o en l'optimisme. Tots aquests conceptes formen part de la perspectiva positiva de la salut mental i estan íntimament relacionats amb el constructe de SMP <sup>(12,15)</sup>.

Aquest constructe es troba de ple en l'àmbit de la promoció i la prevenció de la salut mental i és de gran utilitat per l'elaboració de programes d'intervenció infermera en diverses poblacions/mostres i situacions de salut. Les intervencions van dirigides a reforçar, mantenir, incrementar i, en general, potenciar el benestar psicològic de la persona. Es tracta d'intervenir sobre les dimensions positives de la salut mental perquè una persona s'ajudi a si mateixa i als demés (com professionals del cuidar) a intentar estar i sentir-se mentalment el millor possible <sup>(16,17)</sup>.

Són diverses les investigacions que s'han portat a terme relacionades amb la SMP, els objectius dels quals són valorar el nivell d'aquest en un grup de persones en concret i avaluar el nivell d'eficàcia d'una intervenció en una població amb unes característiques específiques amb la fi d'augmentar el nivell de SMP. És l'exemple d'un programa d'ensenyament dedicat als estudiants d'infermeria on se'ls ensenyava el concepte de SMP. A partir d'aquí es volia fomentar el desenvolupament de les capacitats necessàries per manejar tant la part intrapersonal (vinculada a les cures d'un mateix) com la part interpersonal (vinculada a les cures dels altres). El programa d'educació va constar de 7 sessions teòriques en forma de classe magistral, de 6 seminaris presencials que es basaven en una dinàmica participativa activa per part d'estudiants i professores, amb l'objectiu d'induir l'aprenentatge a través de l'anàlisi i la reflexió. Finalment, es van portar a terme 7 activitats a través del fòrum (espai virtual *Moodle*), per tant no eren presencials. D'aquesta manera, es treballaven els conceptes que van ser exposats en la part teòrica i en els seminaris <sup>(18)</sup>.

Un altre exemple és una intervenció psicosocial infermera que es va portar a terme amb l'objectiu de potenciar l'agència d'autocura i la SMP en persones amb problemes crònics de salut. En aquest cas van concloure que aquest programa d'intervenció era efectiu ja que es van complir els objectius que s'havien definit. A més, van observar que existia una relació entre aquests dos constructes: Quanta més capacitat d'autocura, major era el nivell de SMP. Per tant és necessari un canvi en el model d'actuació fomentant la participació de la població i, en aquest sentit, el ciutadà pot aportar molt en la seva autocura (adoptar hàbits saludables, cuidar de l'entorn, responsabilitzar-los de la cura de la pròpia salut i vetllar per la salut de la comunitat). Tot i així, aquest canvi no és fàcil sense

l'ajuda de professionals de salut i sense canvis estructurals que els recolzin. Les diferents activitats que s'han portat a terme en aquest projecte són teràpies de relaxació, musicoteràpia, educació per la salut, la imaginació simple dirigida i finalment la potenciació de la socialització on es fomenta l'intercanvi de preocupacions comuns amb els/les altres participants <sup>(15)</sup>.

A banda de les intervencions esmentades anteriorment, també s'han realitzat altres investigacions que han estat dirigides a diferents poblacions, com per exemple a cuidadors de pacients amb esquizofrènia, a professionals del Servei d'Emergències Mèdiques, a persones refugiades al Canadà (els quals presenten nivells més baixos de SMP que els altres immigrants degut a la gran discriminació que pateixen). Els objectius d'aquests treballs van ser avaluar els nivells de SMP d'aquestes poblacions amb l'ajuda d'instruments creats exclusivament per valorar aquestes variables <sup>(13,19,20)</sup>.

Dins del context del problema del TEA, el seguiment d'aquest trastorn es realitza des d'un àmbit multidisciplinari. El rol del personal d'infermeria davant d'un infant amb TEA és garantir un nivell de salut òptim i minimitzar les alteracions de les seves necessitats, i així proporcionar el màxim de benestar tant al infant com a la seva família i entorn.

És necessària la promoció i creació de programes d'educació per la salut dirigits al/la nen/a amb TEA, però sobretot als mares, pares o tutors/es legals. La finalitat d'aquesta proposta és reforçar i augmentar l'habilitat de les cures per part dels pares i/o mares, de manera que la seva qualitat de vida i de benestar pugui augmentar <sup>(21)</sup>. Per aconseguir-ho, s'han de portar a terme programes especialment enfocats des del constructe de SMP.

Des d'infermeria comunitària i/o des de infermeria de salut mental s'ha d'actuar adequant-se a les seves pròpies competències. Per tant, han d'estar correctament formats amb l'objectiu de poder ajudar a la població que ho necessiti, desenvolupant al màxim les habilitats educatives i comunicatives. A més, cal donar ajuda i suport amb continuïtat a les persones, és a dir, en totes les àrees possibles (domicili, escola, treball, etc).

Finalment cal destacar que també s'ha d'incidir en donar resposta a les necessitats de la població mitjançant una assistència holística, integrada i longitudinal a les persones afectades, a les seves famílies i a la comunitat.

La Generalitat de Catalunya mostra diferents associacions dirigides a donar suport a persones amb TEA i a les seves famílies, com per exemple l'Associació Pro Persones amb Autisme de Catalunya (ASEPAC), fundada l'any 1983. És una entitat privada, sense ànim de lucre i declarada d'utilitat pública des del 1996 que ofereix assistència, fomenta el tractament i la integració sociolaboral per a les persones que presenten aquest trastorn. A més, ofereix el Servei Terapèutic de Vacances. Amb aquesta iniciativa social volen la major estabilitat possible de la vida familiar, i que la persona diagnosticada del TEA pugui viure a casa seva. Un altre objectiu és que les mares i/o pares puguin atendre millor les necessitats afectives dels germans d'aquestes persones, ja que és freqüent trobar-se en situacions on la persona que pateix aquest trastorn absorbeixi totalment l'atenció dels cuidadors principals. És important destacar que aquesta iniciativa permet a les mares i als pares, amb una feina remunerada, poder continuar desenvolupant les seves activitats laborals durant els períodes de vacances dels seus fills <sup>(22)</sup>.

Existeixen diversos programes que s'han portat a terme en investigacions dirigides a les mares, pares o tutors de nens/es que estan passant per processos nous i complicats o bé tenen alguna patologia crònica. Tenen com a objectiu garantir el manteniment i la promoció d'un òptim nivell de salut i evitar complicacions com l'ansietat, l'estrès i/o la depressió ocasionades per la situació nova i desconcertant en la que es troben <sup>(22)</sup>.

Molts d'aquests estudis intervenen en aquests grups de persones proporcionant educació sanitària sobre el tema o el problema de salut específic a tractar; hi ha diversos estudis on es demostra l'efectivitat d'aquests programes per prevenir les complicacions esmentades anteriorment <sup>(23-25)</sup>. Per exemple, en una investigació es va estudiar l'efecte d'un programa educacional per empoderar a les mares de nounats amb colostomies alhora de realitzar les cures necessàries. Els resultats d'aquesta intervenció van demostrar que el grup que havia rebut aquest programa les va ajudar en l'empoderament de la cura dels seus fills. Per altra

banda, la depressió, l'ansietat i els nivells d'estrès van disminuir considerablement <sup>(26)</sup>.

Un altre estudi demostra que un programa educacional, realitzat per infermers/es i dirigit als pares i a les mares de fills amb malalties congènites del cor abans de la intervenció, pot disminuir l'ansietat generada a conseqüència de la nova situació <sup>(27)</sup>. Primerament, el personal d'infermeria va haver de ser format sobre el tema i, posteriorment, van ensenyar a les famílies casos reals que mostraven el procés des que un infant era ingressat fins que era donat d'alta. Per altra banda, es van realitzar sessions teòriques sobre les diferents malalties congènites del cor que poden existir, d'aquesta manera el nivell de coneixement dels participants, va augmentar.

També hi ha altres programes dirigits als pares i mares que opten per tècniques més noves com ara el *Mindfulness*. És l'exemple d'un estudi dirigit a mares, pares i professors/es d'infants que estan diagnosticats del TEA o d'hiperactivitat, on es demostra que el grup que va rebre *Mindfulness* van experimentar una disminució de l'estrès i de l'ansietat <sup>(27)</sup>.

Un altra estudi que va portar a terme aquesta tècnica i que a més va resultar satisfactòria, tenia com a objectiu reduir l'estrès traumàtic en mares i pares amb nens/es que patien malalties greus cròniques. Amb l'ajuda de professionals de salut mental i amb psicòlegs, van ensenyar aquesta tècnica a les famílies perquè ho poguessin realitzar des de casa <sup>(28)</sup>.

En canvi, un altra estudi opta per el *Yoga* juntament amb una intervenció educativa en persones amb dolor crònic de lumbar. La mostra en la que es va aplicar va experimentar una disminució de l'estrès i l'ansietat tal i com s'havia proposat en l'objectiu general de l'estudi <sup>(25)</sup>.

El paper del professional d'infermeria en aquests casos és clau per portar a terme aquests programes educacionals. Tot i així s'ha de tenir en compte que per tal de millorar l'accessibilitat als programes de prevenció, promoció i educació sanitària, és important una correcta difusió des dels centres de salut mental infantils-juvenils o bé des dels centres d'atenció primària (CAP) i, a més, han de donar l'oportunitat de realitzar les activitats en els propis serveis esmentats anteriorment.

En la revisió realitzada es comprova que hi ha iniciatives molt interessants però no s'ha trobat cap programa d'intervenció específic en SMP dirigit a pares i mares de nens/es diagnosticats/des del TEA. Amb base a tota la informació que es disposa, la pregunta de recerca que es planteja és la següent: Pot ser útil aplicar un programa d'intervenció infermera per potenciar i mantenir la SMP dels pares i mares o tutors/es legals que tenen un fill/a amb TEA i que se'ls ha diagnosticat recentment?

## **2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS**

### **2.1 Objectius**

Els objectius que es pretenen aconseguir a partir d'aquest projecte de recerca, són els següents:

#### **2.1.1 Objectiu general**

- Avaluar els efectes d'un programa de SMP dirigit a mares i pares o tutors/es legals, amb nens/es que se'ls ha diagnosticat del TEA en un període inferior a un any, per incrementar els nivells de SMP i el nivell de coneixement sobre el TEA.

#### **2.1.2 Objectius específics**

- Descriure les característiques sociodemogràfiques, acadèmiques i de salut de la mostra.
- Comparar els nivells de SMP de la mostra obtinguts abans i després de realitzar la intervenció.
- Comparar els nivells de coneixements de la mostra obtinguts abans i després de realitzar la intervenció.
- Analitzar la relació entre els nivells de SMP i els nivells de coneixement sobre el TEA obtinguts abans i després de la intervenció.
- Descriure els punts forts i febles del programa en relació a la satisfacció de les mares i els pares o tutors/es legals després de la intervenció.

### **2.2 Hipòtesis**

Per altra banda, la hipòtesis que s'ha plantejat a partir de la pregunta de recerca formulada i dels objectius establerts, és la següent:

- Els pares, mares o tutors/es legals, que tenen un/a fill/a que se li ha diagnosticat del TEA en un període inferior a un any, i reben un programa de SMP, mostraran nivells més alts de SMP i de coneixements sobre el TEA.



## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Àmbit i durada de l'estudi**

L'estudi es realitzarà a la comarca del Maresme, al centre de Servei de Rehabilitació Comunitària (SRC) en Salut Mental ubicat a la ciutat de Mataró. S'ha escollit aquesta ciutat ja que disposa de múltiples serveis de salut i per arribar-hi des dels pobles de la mateixa comarca resulta ser molt accessible en transport públic o privat. Aquest servei especialitzat és un centre d'assistència sanitària de cobertura pública que pertany a les proveïdores següents: l'Institut Català de la Salut (ICS) i al Consorci Sanitari del Maresme (CSdM). Cal destacar que el SRC ve proporcionat pel Centre de Formació i Prevenció i pel CSdM.

Segons el planejat, l'estudi durarà aproximadament dos anys i tres mesos.

### **3.2 Tipus de disseny**

Es realitzarà un estudi amb un disseny quasi experimental pretest-postest, amb un sol grup (Grup Intervenció).

### **3.3 Subjectes d'estudi**

#### **3.3.1 Població d'estudi**

La població d'estudi estarà formada per tots aquells pares, mares i/o tutors legals d'infants que se'ls ha diagnosticat del TEA en un període inferior d'un any i que són residents a la comarca del Maresme. En aquesta etapa inicial els pares necessiten un bon recolzament ja que els infants precisen d'ajuda incidint en la comunicació social i en l'organització de les tasques diàries.

#### **3.3.2 Criteris de selecció**

**Criteris d'inclusió:** Els tutors legals dels infants han de ser majors de 18 anys. A més, accepten participar a l'estudi i han firmat el consentiment informat. Només s'inclouran aquells pares i mares dels quals els seus infants no pateixen cap malaltia crònica. Finalment, cal tenir en compte com a criteri d'inclusió aquells mares, pares o cuidadors principals amb fills/es que mai han participat en un programa amb intervencions dirigides al TEA.

**Criteris d'exclusió:** Els pares i/o mares que tinguin una patologia crònica no seran inclosos en el programa, o bé que presentin signes d'ansietat i/o depressió. Tampoc seran inclosos si ja han participat anteriorment en algun programa dirigit a ells relacionat amb la salut mental. Finalment, tampoc se'ls inclourà a la intervenció si els seus infants se'ls ha diagnosticat del TEA en un període superior a un any.

### **3.3.3 Grandària de la mostra**

A Espanya, la població infantil diagnosticada de TEA, s'estima que és aproximadament de 50.000 infants <sup>(29)</sup>. Tenint en compte aquesta informació, s'ha realitzat una estimació dels infants (dels 18 mesos als 18 anys) que es diagnostiquen a l'any del TEA, que és aproximadament de 3.030 infants. Amb base això, i sabent que la comarca del Maresme està formada per 447.824 habitants <sup>(30)</sup>, s'ha calculat que hi ha aproximadament 29 casos nous de TEA a l'any a la comarca del Maresme. Per tant, es calcularà una població de 58 pares, mares i/o tutors/es legals.

Finalment, tenint en compte un nivell de confiança del 95% i accepten com a marge d'error un 5%, la grandària de la mostra hauria de ser de 51 persones.

### **3.3.4 Tècnica de mostreig**

La tècnica de mostreig aplicada en aquest estudi és a conveniència. Els subjectes seran seleccionats pel personal d'infermeria pediàtrica de referència a mesura que els infants són diagnosticats del TEA. Per realitzar la tècnica esmentada es tindran en compte els criteris d'inclusió i exclusió.

## **3.4 Variables d'estudi**

### **3.4.1 Variables sociodemogràfiques, acadèmiques i de salut**

- Gènere: Dona, home, altres.
- Edat: Anys.
- Cuidadors/es principal: Parella, mare, pare, tutor legal.
- Número de fills.
- Nivell acadèmic: Sense estudis, primaris, secundaris, universitaris, postgrau.
- Situació laboral: Estudiant, treballant, atur.
- Consum de tòxics: Tabac, alcohol i/o drogues.

- Freqüència d'esport durant la setmana: En dies.

### **3.4.2 Variables dependents**

La SMP s'estudia mitjançant les següents variables, extretes segons el Model Multifactorial de Salut Mental Positiva de Lluch (1999) descrit en la part introductòria d'aquest projecte:

- Factor 1: És la satisfacció personal, i fa referència a l'autoestima d'una persona i la satisfacció amb la seva vida personal. També s'enfoca en la perspectiva optimista de futur que manifesta. Puntuació del 8 al 32.
- Factor 2: En aquest factor es parla d'actitud pro-social, la predisposició activa cap a lo social i la societat. Una actitud que ajuda i recolza a les altres persones. Puntuació del 5 – 20.
- Factor 3: És l'autocontrol, i es tracta de la capacitat per afrontar l'estrès en situacions conflictives, de l'equilibri i el control emocional. També fa referència a la frustració i a l'ansietat. Puntuació del 5 – 20.
- Factor 4: És l'autonomia. Es concreta en l'autoregulació de la pròpia conducta i en la seguretat i confiança que té la persona amb si mateixa. Puntuació del 5 – 20.
- Factor 5: Aquest factor es basa en la resolució de problemes i autoactualització. És l'habilitat que té la persona en la presa de decisions i la flexibilitat que té per adaptar-se als canvis. També fa referència a l'actitud de creixement i desenvolupament personal continu. Puntuació del 9 – 36.
- Factor 6: Són les habilitats de relació interpersonal, és a dir, la capacitat de la persona per relacionar-se i per donar recolzament emocional. També té en compte l'habilitat per mantenir relacions interpersonals íntimes i l'empatia per entendre els sentiments dels altres. Puntuació del 7 – 28.

- Nivell global de SMP: Aquesta variable és el conjunt dels 6 factors esmentats anteriorment. Puntuació del 39 – 156.

Una altra variable dependent que es tindrà en compte per tal de valorar l'efectivitat de la intervenció, és la següent:

- Nivell de coneixement sobre el TEA: Aquesta variable fa referència als coneixements que es tenen en relació al TEA. Puntuació del 0 al 16.

### **3.4.3 Variable independent**

Intervenció dirigida a les mares, pares o tutors legals d'infants diagnosticats del TEA en un període inferior a 1 any.

Aquest programa consta de 12 sessions, i es realitzarà una sessió per setmana. Per cada una d'elles es necessitarà una hora aproximadament. Tindrà una duració de 3 mesos. El programa es denomina "*Fes + per tu*" i es descriu de forma detallada en l'Annex II.

### **3.5 Instruments de recollida de dades**

Per avaluar les variables sociodemogràfiques, acadèmiques i de salut, es construirà un formulari de preguntes tancades per totes les variables descrites anteriorment. (Annex III, Formulari de dades personals).

Per les variables dependents, s'utilitzaran els següents qüestionaris:

- Qüestionari de coneixements sobre el TEA. Angela Pamela Salazar Fierro (2013) (Annex IV, Qüestionari de coneixements sobre el Trastorn de l'Espectre Autista).

Aquest qüestionari consta de 16 preguntes de conceptes bàsics sobre l'autisme i les cures que requereixen els infants en les àrees socials, conductuals i de llenguatge. Serveix per avaluar el nivell de coneixement que tenen les mares, pares o tutors legals sobre els infants diagnosticats del TEA. Les preguntes es responen dependent de si la persona creu que és verdader o fals.

Cada resposta correcta té el valor d'1 punt i s'assignarà un valor de 0 per cada resposta incorrecta. Per tant, la puntuació global del nivell de

coneixements oscil·larà entre 0 i 16 punts, de forma que quant més alta sigui la puntuació final ens informará que el nivell de coneixement del participant serà més alta <sup>(31)</sup>.

Els participants respondran aquest qüestionari a la primera part de la primera sessió i a la última sessió de la intervenció.

- Qüestionari de Salut Mental Positiva (QSMP). M<sup>a</sup> Teresa Lluch (1999) <sup>(12)</sup>. (Annex V, Qüestionari de Salut Mental Positiva)

Aquest instrument permet avaluar el nivell global de SMP d'una persona i alhora també valora cada un dels 6 factors del model multifactorial de SMP. El qüestionari consta de 39 ítems, i cadascun són diferents accions i/o situacions que una persona es pot trobar en el dia a dia. Els ítems estan distribuïts de forma desigual entre els 6 factors, i cada factor té assignat un valor mínim i un de màxim <sup>(32)</sup>:

<b>Factors</b>	<b>Ítems</b>	<b>Valors màxims i mínims</b>
Factor 1: Satisfacció personal	8 ítems	8 – 32
Factor 2: Actitud prosocial	5 ítems	5 – 20
Factor 3: Autocontrol	5 ítems	5 – 20
Factor 4: Autonomia	5 ítems	5 – 20
Factor 5: Resolució de problemes i autoactualització	9 ítems	9 – 36
Factor 6: Habilitats de relació interpersonal	7 ítems	7 – 28
<b>QSMP total</b>	<b>39 tems</b>	<b>39 - 156</b>

Quan la persona realitza el qüestionari, avalua cada ítem segons el que considera sobre si mateixa a partir de 4 valors: Sempre o quasi sempre, amb bastanta freqüència, algunes vegades, mai o quasi mai. Quan més alta la puntuació obtinguda, més alta és la SMP de la persona <sup>(12)</sup>.

### **3.6 Procediment i recollida de dades**

Des dels CAPs de la comarca del Maresme de referència de cada cuidador/a principal, el personal d'infermeria aporta de forma oral i escrita la informació relacionada amb la investigació que es vol portar a terme. En cas que aquests acceptin participar-hi, se'ls informa de la primera reunió de l'estudi, i seguidament firmaran el consentiment informat (Annex VI, Consentiment Informat)

En referència a la recollida de dades de les variables de cada participant, el personal d'infermeria del CAP de referència entregarà a cada participant el qüestionari de Salut Mental Positiva i el formulari de dades personals, i es recolliran les dades en el mateix moment. Pel que fa al nivell de coneixement sobre el TEA, s'entregarà el qüestionari pertinent a la primera sessió del programa de Salut Mental Positiva "*Fes + per tu*". Les activitats d'aquesta intervenció estan basades amb el Decàleg de SMP i amb els sis factors del Model Multifactorial de la SMP.

A la última sessió de la intervenció s'entregaran els mateixos qüestionaris amb la finalitat de comparar els resultats d'aquests amb els dels qüestionaris entregats al principi del projecte, i finalment s'entregarà un qüestionari per avaluar el nivell de satisfacció dels participants envers a totes les activitats que s'han portat a terme al llarg de la intervenció (Annex VII, Nivell de satisfacció).

### **3.7 Prova pilot**

La prova pilot es realitzarà a un grup de 10 persones, de manera que durant aquesta prova es comprovarà si existeixen errors. Si s'observessin problemes, serviria de gran ajuda per poder corregir tot allò que fos necessari i evitar les complicacions en el moment de la realització del programa a la mostra àmplia.

### **3.8 Anàlisi de dades**

Per analitzar les dades obtingudes es farà servir el programa SPSS versió 25.0.

Per valorar les variables qualitatives, es farà un anàlisi descriptiu a partir de les seves freqüències i percentatges.

Per altra banda, per les variables quantitatives s'analitzaran les mesures de tendència central i dispersió (la mitja i la desviació típica)

Finalment, es faran anàlisis inferencials per avaluar les relacions entre les variables. Per tant es compararà la mitjana d'una sola mostra però de diferents temps, és a dir, la d'abans de realitzar la intervenció amb la de després. Per fer això es realitzaran les proves de contrast de la chi quadrat i de la T-Student, acceptant com a significatiu la  $p < 0,05$  amb un nivell de confiança del 95%.

## **4. ASPECTES ÈTICS**

Per realitzar la intervenció, es respectarà la Llei d'autonomia dels subjectes ja que són ells qui han d'acceptar voluntàriament al projecte. Per tant, abans de realitzar el projecte es proporcionarà el Consentiment Informat a cada mare, pare o tutor legal.

Es comunicarà la informació corresponent a la intervenció tant oralment com de forma escrita (Annex VI, Consentiment Informat). Per tant, a cadascú se li explicarà la finalitat de l'estudi, el procediment que es portarà a terme, la duració i l'ús dels resultats obtinguts. Finalment, es donarà a conèixer que podran abandonar l'estudi de forma lliure, en el moment que ho desitgin i sense l'existència de prejudicis per part dels investigadors.

A banda d'això, per fer el projecte es tenen en compte els principis i guies ètiques per a la protecció dels subjectes humans en investigació de l'Informe Belmont <sup>(33)</sup> i els aspectes ètics d'investigació en humans de la Declaració d'Hèlsinki <sup>(34)</sup>.

També es té en compte la Llei de protecció de dades (Llei orgànica 15/1999) amb l'objectiu de garantir i protegir, pel que fa al tractament de les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, i especialment del seu honor i la seva intimitat personal i familiar <sup>(35)</sup>.

Així mateix, l'estudi serà prèviament aprovat pel Comitè d'Ètica i Investigació Clínica (CEIC) de la institució sanitària responsable, amb la finalitat de vetllar per la protecció dels drets, per la seguretat i el benestar dels subjectes que participen en aquest estudi. A més, se'ls proporcionarà una garantia pública al respecte mitjançant la correcció des del punt de vista metodològic, ètic i legal per vetllar que el projecte de recerca no comporti cap risc físic o psicològic per un ésser humà<sup>(36)</sup>.

## **5. LIMITACIONS DE L'ESTUDI**

La principal limitació que trobem en aquest estudi és que no s'utilitzarà aleatorització dels participants de la mostra, ja que en aquest estudi només hi ha el grup intervenció. Per tant, els resultats obtinguts solament són vàlids per aquesta població d'estudi i no es poden generalitzar a altres poblacions similars.

Per altra banda, les pèrdues dels subjectes de la mostra també poden causar limitacions en aquest projecte, i això pot ser degut a la distància de les seves llars amb el lloc on es porta a terme, per l'escassa disponibilitat que poden tenir o bé simplement perquè volen abandonar l'estudi. Per tal d'evitar aquesta limitació, es proporcionarà qualsevol ajuda al participant en el cas que fos necessari.

## **6. APLICABILITAT A LA PRÀCTICA**

En el cas que una vegada realitzada la intervenció els resultats que s'obtinguin són els esperats, podria ser un punt clau per ajudar a la gran quantitat de pares, mares o tutors/es legals a augmentar la seva SMP, com així també augmentar els seus coneixements respecte aquest trastorn i en com abordar-ho en la seva vida diària.

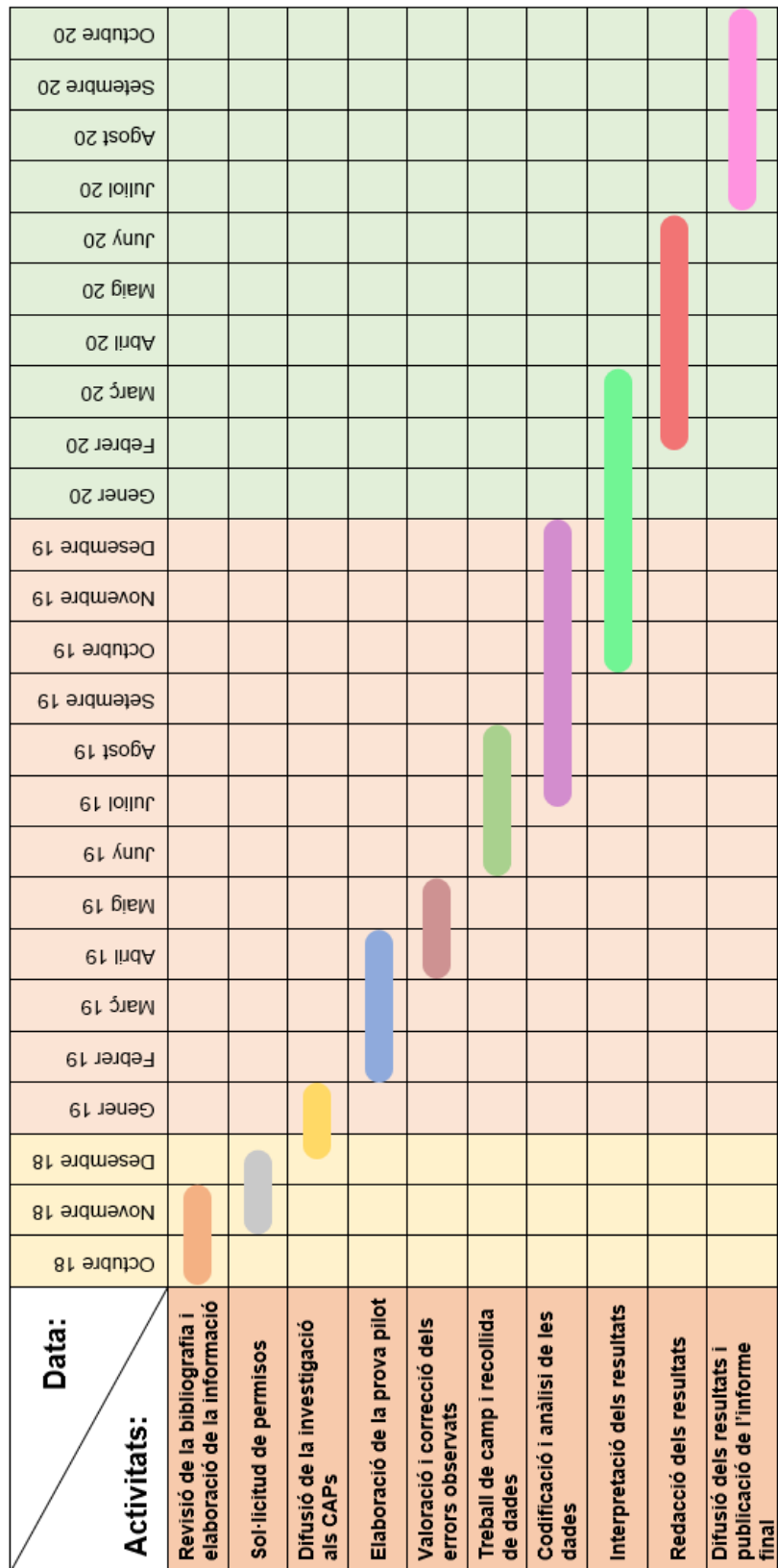
També seria una gran oportunitat per augmentar els coneixements del personal d'infermeria comunitària sobre l'autisme i com abastar-ho amb la família en tot el seu conjunt, sobretot a infermeria pediàtrica.

Al final de la intervenció, a cada participant se li proporcionarà una enquesta on se'ls preguntarà si els ha semblat útil o no la intervenció en general, quina activitat creuen que s'hauria de millorar o bé quina s'hauria de mantenir. Amb això volem conèixer quins aspectes s'haurien de corregir de cara a portar-ho a la pràctica a la població. Aquesta enquesta és anònima i de forma voluntària.



A banda d'això, si els resultats d'aquest projecte fossin positius, seria una gran oportunitat per crear noves investigacions per a mares, pares o tutors/es legals d'infants amb altres alteracions que no siguin el TEA.

## 7. CRONOGRAMA



## 8. BIBLIOGRAFIA

1. Balbuena F. Breve revisión histórica del autismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 2007;27(2):61–81.
2. Sanchack K, Craig T. Primary Care for Children with Autism Spectrum Disorder. *American Family Physician*. 2016;94(12):972–80. Disponible en: [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)
3. OMS | Trastornos mentales. WHO [Internet]. 2017 [citad 2019 Març 8]; Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>
4. OMS | Trastornos del espectro autista [Internet]. 4 de abril. 2017 [citad 2019 Març 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/autism-spectrum-disorders>
5. Trastorno del Espectro del Autismo | Confederación Autismo España [Internet]. 2014 [citad 2019 Març 10]. Disponible en: <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-especto-del-autismo>
6. Nevison C. A comparison of temporal trends in United States autism prevalence to trends in suspected environmental factors. *Environmental Health*. 2014;13(1):1–16.
7. Palomo R. DSM-5: la nueva clasificación de los TEA. 2014;1(0):1–3. Disponible en: <http://apacu.info/wp-content/uploads/2014/10/Nueva-clasificación-DSMV.pdf>
8. Gomes P, Lima L, Bueno M, Araújo L, Souza N. Autism in Brazil: A systematic review of family challenges and coping strategies. *Jornal de Pediatria*. (Rio J). 2015;91(2):111–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedp.2015.01.005>
9. Esfahani F, Shooshtari M, Sosfadi R, Saeed F, Jalai F, Farsham A, et al. Internalizing and externalizing problems, empathy quotient, and systemizing quotient in 4 to 11 years-old siblings of children with autistic spectrum disorder compared to control group. *Iranian J Psychiatry*. 2018;13(3):192–200.
10. Medline Plus. Salud mental. National Library of Medicine [citad 2019 Març

- 10]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentalhealth.html>
11. OMS | Salud mental: Un estado de bienestar. WHO [Internet]. 2014 [citado 2019 Març 10]; Disponible en: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)
  12. Lluch MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. [Tesis Doctoral]. Barcelona: Facultad de psicología. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. 1999;308. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO10426/tesisaludmentalpositiva.pdf>
  13. Albacar N. Atenció d'infermeria a la cuidadora principal amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de salut mental positiva. [Tesis Doctoral] Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Departament d'Infermeria; Juny 2014.
  14. Lluch MT. Decalogue of Positive Mental Health/Decálogo de Salud Mental Positiva/Decàleg de Salut Mental Positiva. Barcelona: Depósito Digital de la Universitat de barcelona; Setembre, 2011. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/11/Decalogo\\_Salud\\_Mental\\_Positiva\\_trilingue.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/11/Decalogo_Salud_Mental_Positiva_trilingue.pdf)
  15. Sanchez MA. Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. [Tesis Doctoral] Barcelona: Universitat de Barcelona, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut; Setembre 2015;326. Disponible en: [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/101363/1/MASO\\_TESIS.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/101363/1/MASO_TESIS.pdf)
  16. Lluch MT. Promoción de la salud mental: Cuidarse para cuidar mejor. Barcelona: Universitat de Barcelona, Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. Matronas profesión; Març 2002;7:10-14.
  17. Ovidio C, Restrepo D, Cardona D. Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. Rev Panam Salud Pública. 2016;39(3):166–73. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ofm&AN=1160834>

50&site=ehost-live

18. Ferré C, Palomino A, Lluch T, Soares N. Programa de Enseñanza de la Salud Mental Positiva dirigido a estudiantes de Grado de Enfermería. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili. Grau en Infermeria; 2014.
19. Mantas S. Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas. [Tesis Doctoral] Girona: Universitat de Girona. Biologia Molecular, Biomedicina i Salut; 2017;203. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=154085>
20. Beiser M, Hou F. Predictors of positive mental health among refugees: Results from Canada's General Social Survey. *Transcult Psychiatry* [Internet]. 2017 Diciembre 31 [citad 2019 Març 17];54(5–6):675–95. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28854860>
21. Prieto S. Propuesta de un programa de educación para la salud para familiares de niños con trastorno del espectro autista. [Treball de Fi de Grau] Valladolid: Universidad de Valladolid. Grado en Enfermería; 2015. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11807/1/TFG-H215.pdf>
22. Generalitat de Catalunya. Autisme. Canal Salut [Internet]. [citad 2019 Març 10]. Disponible en: <http://canalsalut.gencat.cat/ca/detalls/article/Autisme-00001>
23. De La Maza V, Fernández M, Concha L, Santolaya ME, Villarroel M, Castro M. Impacto de un programa educativo a los padres de niños con cáncer en el aumento del conocimiento de la enfermedad de sus hijos y la disminución de la ansiedad. *Revista Chilena Pediatría*. 2015;86(5):351–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.027>
24. Moreno P, Conejo S, Rubio M, Fernández A, Navas D, Rodríguez A. Effectiveness of Psychological and/or Educational Interventions in the Prevention of Anxiety: A Systematic Review, Meta-analysis, and Meta-regression. *JAMA psychiatry* [Internet]. 2017 [citad 2019 Març 10];74(10):1021–9. Disponible en:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28877316>
25. Kuvačić G, Fratini P, Padulo J, Antonio DI, De Giorgio A. Effectiveness of yoga and educational intervention on disability, anxiety, depression, and pain in people with CLBP: A randomized controlled trial. *Complement Ther Clin Pract* [Internet]. 2018 Maig 1 [citat 2019 Març 10];31:262–7. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388117305054?via%3Dihub>
  26. Goudarzi Z, Askari M, Seyed-Fatemi N, Asgari P, Mehran A. The effect of educational program on stress, anxiety and depression of the mothers of neonates having colostomy. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2016 Desembre 18 [citat 2019 Març 10];29(23):3902–5. Disponible en:  
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/14767058.2016.1152242>
  27. Comentale G, Palma G, Pucciarelli G, Gargiulo G, Guillari A, Vosa C, et al. Comparative Analysis: Implementation of a Pre-operative Educational Intervention to Decrease Anxiety Among Parents of Children With Congenital Heart Disease. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2017;35:144–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.008>
  28. Rayner M, Muscara F, Dimovski A, McCarthy MC, Yamada J, Anderson VA, et al. Take A Breath: Study protocol for a randomized controlled trial of an online group intervention to reduce traumatic stress in parents of children with a life threatening illness or injury. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-0861-2>
  29. Europa Press. Alrededor de 50.000 niños en edad escolar tienen autismo en España. [citat 2019 Març 10]; Disponible en:  
<https://www.europapress.es/epsocial/infancia/noticia-alrededor-50000-ninos-edad-escolar-tienen-autismo-espana-20120402170938.html>
  30. Idescat. El municipi en xifres. Maresme [Internet]. [citat 2019 Mar 10]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/emex/?id=21>
  31. Fierro AS. Nivel de conocimiento sobre autismo y su relación con la participación de los padres en el tratamiento en la Asociación De Padres y

- Amigos de Personas con Autismo. [Tesis Doctoral]. Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza; 2013; Disponible en: <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/280>
32. Hurtado B, Lluch T, García I, Sequeira C, Roldán J, Puig M. Evaluación de la fiabilidad i validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería. *Revista Enfermera de Salud Mental*; 2018;9:5-17.
  33. Instituto nacional de salud de los Estados Unidos. Informe Belmont. Observatori de Bioètica i Dret. Parc Científic de Barcelona. 1979;4–6. Disponible en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
  34. New Co-Investigator, Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *J Chem Inf Model*. 2013;53:1689–99.
  35. Generalitat de Catalunya. Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal. *Boe*. 2011;298:1–27. Disponible en: [http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/lo15\\_1999lopdcg.pdf](http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/lo15_1999lopdcg.pdf)
  36. Generalitat de Catalunya. Comitès d'ètica d'investigació clínica (CEIC) acreditats a Catalunya. Canal Salut [Internet]. 13 Gener 2011 [citad 2019 Març 10]. Disponible en: [http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells\\_i\\_comissions/comites\\_etics\\_dinvestigacio\\_clinica\\_ceic\\_acreditats/comites\\_etica\\_dinvestigacio\\_clinica\\_acreditats\\_a\\_catalunya/](http://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/comites_etics_dinvestigacio_clinica_ceic_acreditats/comites_etica_dinvestigacio_clinica_acreditats_a_catalunya/)

## 9. ANNEXES

### Annex I – Decàleg de Salut Mental Positiva (Lluch, 2011) <sup>(14)</sup>

## Decàleg de Salut Mental Positiva\*

*El decàleg que es presenta a continuació, a modus de recomanacions, forma part de lo que podríem denominar la psicologia de la vida quotidiana. És el producte de un treball científic expressat aquí en termes concrets i aplicables<sup>1</sup>. Cada recomanació té un valor per si mateixa i pot ser aplicada de forma individual o en conjunt amb la resta de recomanacions. Si es consumeixen totes, no hi ha cap perill. Al contrari: quantes més recomanacions apliquem a la nostra vida més reforçarem la nostra Salut Mental Positiva..*

- **Recomanació n°1:** Valorar positivament les coses bones que tenim a la nostra vida.
- **Recomanació n°2:** Posar estimació a les activitats de la vida quotidiana. La felicitat està entre nosaltres amagada en el dia a dia. No hem de afrontar cada activitat quotidiana (agafar el metro, comprar, treballar,...) com un càstig o amb indiferència; s'han de cercar els aspectes positius d'aquestes activitats i posar-hi un estat d'ànim favorable.
- **Recomanació n°3:** No ser molt severos amb nosaltres mateixos ni amb els altres. La tolerància, la comprensió i la flexibilitat son bons tòpics per a la salut mental.
- **Recomanació n°4:** No deixar que les emocions negatives bloquegin la nostra vida: ens hem de enfadar però no ens hem de desbordar.
- **Recomanació n°5:** Prendre consciència dels bons moments que passen en la nostra vida quan estan passant. Si en la nostra vida hi ha bons moments per a recordar aquests tenen que haver sigut bons moments quan els hem viscut. Per tant, hem de gaudir de lo bo del present, a més a més de recordar lo bo del passat i esperar coses bones del futur.
- **Recomanació n° 6:** No tenir por de plorar i de sentir. Hem de interpretar la normalitat dels sentiments: si hem tingut un desengany es normal es que ens sentim decebuts, si hem perdut una persona estimada es normal –es saludable mentalment- sentir trist,.... Ara be, si els estats emocionals son molt intensos, persistents o incapacitants hem de demanar ajuda professional.
- **Recomanació n° 7:** Buscar espais i activitats per a relaxar-nos mentalment. Cadascú té els seus propis gustos, recursos i estratègies (passejar, llegir, practicar jardineria, no fer res, parlar amb els amics,...).
- **Recomanació n° 8:** Intentar anar resolent els problemes que ens vaguin sorgint. Si els problemes s'acumulen, la salut mental tremola!!! No tots els problemes tenen bones solucions però hem de intentar sempre fer alguna cosa per alleugerir-los. Es la predisposició activa cap a la cerca d'una solució.
- **Recomanació n° 9:** Tenir cura de les nostres relacions interpersonals: parlem amb els nostres éssers estimats, visitem als nostres amics, compartim alguna tertúlia amb els nostres companys de feina o d'estudi, amb els nostres veïns,...
- **Recomanació n° 10:** **NO ENS HEM D'OBLIDAR DE PINTAR LA VIDA AMB HUMOR PER A QUE AQUESTA TINGUI MES COLOR**

\* *Autora: Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut. E-mail: [tluch@ub.edu](mailto:tluch@ub.edu)*



## Annex II – Programa “Fes + per tu”

<b>Sessió 1</b>	<u>Sessió informativa sobre el Trastorn de l'Espectre Autista</u>
<b>Objectius</b>	L'objectiu d'aquesta sessió és augmentar els nivells de coneixement sobre el TEA de les mares, pares o tutors/es legals.
<b>Activitats</b>	<p>Abans d'iniciar la sessió, es farà una presentació de tot l'equip i de tota la intervenció.</p> <p>Seguidament hauran de respondre el qüestionari de coneixement sobre el TEA.</p> <p>Posteriorment, es farà una sessió teòrica on s'explicarà als participants tota la informació relacionada amb l'autisme; Què és, els nivells i classificació del TEA que existeixen actualment, causes, àrees de necessitats a cobrir en infants amb aquest trastorn, s'ensenyaran casos reals a partir de material audiovisual, etc.</p> <p>Es realitzarà al local de SRC.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals

<b>Sessió 2</b>	<u>Sessió informativa sobre la Salut Mental Positiva</u>
<b>Objectius</b>	<p>L'objectiu és augmentar els nivells de coneixement sobre la SMP i incidir en els sis factors d'aquest constructe perquè ho posin a la pràctica.</p> <p>Es vol fomentar la realització de les 10 recomanacions del decàleg de SMP elaborat per M<sup>a</sup> Teresa Lluch.</p>
<b>Activitats</b>	<p>Aquesta és una sessió teòrica on s'explicarà què és la SMP, els seus orígens, la seva evolució, com portar-ho a la pràctica, etc.</p> <p>Per a la cinquena sessió hauran d'aportar anotacions sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelcom que hagi realitzat i l'hagi fet sentir bé amb si mateix/a.</li> <li>- Activitats de la seva vida diària que valora positivament.</li> <li>- Que anotin més de dues habilitats o aspectes que els agradi sobre si mateix/a.</li> <li>- Un pla de futur que el/la motivi.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moments on s'hagi sentit decebut/da i trist/a.</li> <li>- Activitats que ha portat a terme per relaxar-se de forma individual.</li> <li>- Les habilitats del seu fill/a que hagi observat.</li> <li>- Si ha passat alguna situació estressant, que expliqui què ha fet per superar-la.</li> <li>- Que expliqui aquelles situacions que per ell/ella hagin sigut estressants però que s'ha adaptat bé al canvi.</li> <li>- Moments, activitats o situacions que ha compartit amb altres persones estimades i on s'ha sentit a gust.</li> </ul> <p>Es realitzarà al local de SRC.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals

<b>Sessió 3</b>	<u>Sessió de cuina</u>
<b>Objectius</b>	<p>És una oportunitat per als participants per millorar les habilitats de l'organització familiar.</p> <p>A banda d'això, es vol que les mares, pares o tutors/es legals observin les habilitats dels infants alhora de realitzar les activitats de la vida quotidiana. També observaran certes tasques que per a l'infant és difícil de portar a terme, i així els participants poden saber on incidir per tal de millorar-ho o per adaptar-se. A més, els pot ser útil per aprendre noves formes de resoldre els problemes que poden sorgir en qualsevol situació de la vida quotidiana.</p>
<b>Activitats</b>	<p>En aquesta sessió els participants i els infants hauran de cuinar una recepta de cuina senzilla. Des del centre es proporcionaran els aliments i el material necessari.</p> <p>Es realitzarà al local de SRC.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals i infants.

<b>Sessió 4</b>	<u>Sessió de relaxació per a tota la família</u>
<b>Objectius</b>	Fomentar la unió i la cura entre els membres de la família. Se'ls recomanarà que, un cop acabades les intervencions, ho segueixin realitzant a les seves llars.
<b>Activitats</b>	Primerament es farà una sessió teòrica sobre els diferents mètodes de relaxació que existeixen i els seus beneficis. Posteriorment, tot el grup en conjunt realitzarà <i>Mindfulness</i> , <i>Yoga</i> i musicoteràpia, tot dirigit per una persona formada en aquest tema. Es realitzarà al local de SRC.
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals i infants.

<b>Sessió 5</b>	<u>Expressió de sentiments positius</u>
<b>Objectius</b>	La finalitat d'aquesta activitat és que els participants prenguin consciència dels bons moments i reforçar les emocions positives, i no deixar que les emocions negatives causin complicacions en la seva vida. Es vol fomentar l'expressió de sentiments, i de no tenir por de plorar ni de sentir.
<b>Activitats</b>	En aquesta sessió tots els participants expressaran, un per un, els sentiments positius i/o negatius que estan sentint al llarg d'aquesta intervenció a partir de les anotacions que van començar a realitzar a la segona sessió. Comentaran les experiències, tant les que considerin bones com les dolentes, i també explicaran com estan vivint la seva vida quotidiana des que el seu infant se li ha diagnosticat del TEA. Es realitzarà al local de SRC.
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals

<b>Sessió 6</b>	<u>Sessió d'art</u>
<b>Objectius</b>	<p>Es vol fomentar la unió dels familiars, i també que els participants del projecte observin les habilitats i la creativitat dels infants respectius.</p> <p>Aquesta sessió afavorirà que els participants puguin observar quins aspectes del/la nen/a cal treballar i profunditzar. També es reforçarà l'organització familiar.</p>
<b>Activitats</b>	<p>En aquesta sessió es realitzaran diferents activitats relacionades amb les arts plàstiques, construcció o qualsevol activitat que impliqui imaginació i creativitat.</p> <p>Des del centre es proporcionarà tot el material.</p> <p>Es realitzarà al local de SRC.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals i infants.

<b>Sessió 7</b>	<u>Sessió d'esport</u>
<b>Objectius</b>	<p>L'objectiu d'aquesta sessió és fomentar les habilitats de l'infant a través de l'esport i la unió dels membres de la família.</p> <p>A més es vol motivar a introduir l'esport a la vida diària a aquelles famílies que anteriorment no en realitzaven, tant de forma individual com amb tota la família junta. Les famílies que practiquen esport diàriament, se les animarà a que segueixin així.</p>
<b>Activitats</b>	<p>Es portaran a terme activitats com bicicleta, esports de competició i d'equip com ara futbol, bàsquet, etc.</p> <p>Les activitats esportives es realitzaran a l'exterior, al Parc Central de Mataró.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals i infants.

<b>Sessió 8</b>	<u>Taller de jocs</u>
<b>Objectius</b>	<p>Es vol fomentar les habilitats de l'infant a través del joc.</p> <p>També ajudarà a reforçar la unió dels membres de la família i a la col·laboració i cooperació de tots/es, per tant a tenir cura de les persones properes dels participants.</p> <p>A banda d'això, aquesta sessió ajudarà als participants a observar les capacitats de comunicació i relació dels seus fills/es. Per tant, es fomentaran les habilitats per resoldre els problemes que vagin sorgint al llarg de les activitats.</p>
<b>Activitats</b>	<p>Al inici de la sessió, s'explicaran quins jocs es portaran a terme, i posteriorment es faran diferents grups per poder dinamitzar les activitats al mateix moment, i cada grup anirà rotant per totes les dinàmiques de joc. Es faran jocs de taula, gimcanes, jocs de pensar, etc al local de SRC.</p> <p>El material serà proporcionat per l'equip del projecte.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals i infants.

<b>Sessió 9</b>	<u>Sessió de relaxació individual</u>
<b>Objectius</b>	<p>En aquesta sessió es vol incidir en la cura de cada participant cap a si mateix, i que busquin espais i activitats perquè realitzin de forma individual per tal de tenir moments per ells/es mateixos/es.</p> <p>A més es vol empoderar a cada participant perquè realitzin aquesta activitat al seu domicili, és a dir, pel seu compte, i que la mantinguin a la seva vida quotidiana.</p>
<b>Activitats</b>	<p>Abans de començar les tècniques de relaxació s'explicarà com es realitzen i quins beneficis poden proporcionar a nivell físic i psicològic. Després es passarà a la pràctica, i amb l'ajuda d'una persona que guiarà l'activitat, es farà <i>Mindfulness</i> i <i>Yoga</i>.</p> <p>Aquesta activitat es realitzarà de forma conjunta.</p> <p>Es realitzarà al local de SRC.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals.

<b>Sessió 10</b>	<u>Finalització de la intervenció</u>
<b>Objectius</b>	Conèixer el nivell de coneixement després de realitzar tota la intervenció, el nivell de SMP i el nivell de satisfacció sobre totes les activitats.
<b>Activitats</b>	<p>A la última sessió s'entregaran, en paper, els següents qüestionaris:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qüestionari de coneixement sobre el Trastorn de l'Espectre Autista (Pamela Salazar, 2013)</li> <li>- Qüestionari de Salut Mental Positiva (Lluch, 1999)</li> <li>- Nivell de satisfacció</li> </ul> <p>Per finalitzar, es farà una reflexió grupal de totes les sessions portades a terme, i ho faran tant els participants del projecte com els infants.</p> <p>Es realitzarà al local de SRC.</p>
<b>Participants</b>	Mares, pares o tutors/es legals i infants.

## Annex III – Formulari de dades personals

Número participant: \_\_\_\_\_

**Gènere:**  Dona  Home  Altres

**Edat:** \_\_\_\_\_ anys

**Cuidadors/es principals:**

Parella  Pare  Mare  Tutor/a legal

**Número de fills:** \_\_\_\_\_

**Nivell acadèmic:**

Sense estudis  Primaris  Secundaris  Universitaris

**Estat laboral:**

Estudiant  Treballant  En atur

**Consum de tòxics:**

Tabac  Alcohol  Altres

**Freqüència d'esport en una setmana (aproximadament):** \_\_\_\_\_ dies

## Annex IV – Qüestionari de coneixements sobre el Trastorn de l'Espectre Autista (Pamela Salazar, 2013) <sup>(33)</sup>

Codi	Qüestionari	V	F
1a	L'autisme és un trastorn que afecta a nivell conductual, llenguatge i social?		
1a	Es defineix l'autisme com una malaltia hereditària?		
2b	L'etiologia o causa del síndrome autisme es deu per trastorns psicològics?		
2b	L'autisme en l'actualitat es desconeix l'origen pel que es produeix?		
2b	Creus que són els pares/mares la responsabilitat de que el seu fill/a sigui autista?		
3c	Els símptomes de l'infant amb autisme s'evidencien a partir dels 18 mesos o els 3 anys?		
3c	La deficiència d'interacció social, comunicació, i la imaginació són denominats com la triada, és a dir els símptomes destacats?		
3c	Els símptomes físics de l'autisme és aquell que no fa contacte visual i té moviments repetitius?		
3c	Els símptomes psicològics en l'autista són la preocupació i la depressió?		
3c	Respecte els símptomes socials de l'infant, presenten un adequat desenvolupament en el seu entorn?		
3c	Creus que l'infant amb autisme ha de ser separat dels demés pels símptomes que presenta?		
4d	Considera que el nen amb autisme ha de rebre tractament per mitjà de teràpies de llenguatge, conductual, habilitats socials, etc?		
4d	Creus que l'autisme infantil no té cura i per això no són necessàries les teràpies?		
4d	L'infant amb tractament aconsegueix aprendre noves conductes?		
4d	L'infant amb autisme que rep tractament, millora la seva integració familiar i social?		
4d	En cas de l'infant que no millora el seu llenguatge mitjançant teràpies, seria millor comunicar-se mitjançant gests o senyals?		



## Annex V – Questionari de Salut Mental Positiva (Lluch, 1999) <sup>(12)</sup>

Questionario de Salud Mental Positiva (CSMP) (Lluch, 1999)					
		Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1.	A mí, ... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías				
2.	Los problemas ... me bloquean fácilmente				
3.	A mí, ... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas				
4.	... me gusto como soy				
5.	soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas				
6.	... me siento a punto de explotar				
7.	Para mí, la vida es ... aburrida y monótona				
8.	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9.	... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas				
10.	... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11.	Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12.	... veo mi futuro con pesimismo				
13.	Las opiniones de los demás ... me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14.	... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean				
15.	... soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o				
16.	... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17.	... intento mejorar como persona				
18.	... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"				
19.	... me preocupa que la gente me critique				
20.	... creo que soy una persona sociable				
21.	... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22.	... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				

23.	.... pienso que soy una persona digna de confianza				
24.	A mí, ... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25.	... pienso en las necesidades de los demás				
26.	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ... soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27.	Cuando hay cambios en mi entorno ... intento adaptarme				
28.	Delante de un problema ... soy capaz de solicitar información				
29.	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual ... me estimulan				
30.	... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31.	... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32.	... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33.	... me resulta difícil tener opiniones personales				
34.	Cuando tengo que tomar decisiones importantes ... me siento muy insegura/o				
35.	... soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36.	Cuando se me plantea un problema ... intento buscar posibles soluciones				
37.	... me gusta ayudar a los demás				
38.	... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o				
39.	... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico				

## Annex VI – Consentiment informat

### Consentiment informat

Jo, \_\_\_\_\_, amb DNI \_\_\_\_\_ i major d'edat, certifico que he sigut informat/da amb la deguda claredat sobre el projecte *Programa de salut mental positiva per famílies amb fills/es diagnosticats d'autisme "Fes + per tu"*, i se m'ha convidat a participar i he entès la finalitat d'aquest projecte; que actuo conseqüentment, lliure i voluntàriament com col·laborador, contribuint en aquest procediment de forma activa. Sóc coneixedor/a de l'autonomia que dispo per retirar-me lliurement o oposar-me a l'exercici d'aquesta intervenció, quan ho cregui convenient i sense necessitat de justificar-ho, i també sense cap repercussió cap a la meva persona.

Així mateix, també sóc coneixedor/a de la confidencialitat i protecció de dades que es respectarà en aquesta investigació, el mateix que amb la bona fe per la meva seguretat física i psicològica.

A data: \_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_ i població: \_\_\_\_\_

Firma del/la participant:

Firma de l'investigador/a principal:

## Annex VII – Nivell de satisfacció

### Enquesta de satisfacció:

Des de l'equip d'investigadors/es d'aquest programa us volem agrair la vostra participació en aquest projecte. Esperem que us hagi semblat una oportunitat agradable per a vosaltres.

Per finalitzar, us demanaríem que omplíssiu aquesta enquesta, doncs ens ajudaria a millorar les activitats i el projecte en general per a una futura intervenció. És anònima i de forma voluntària. Moltes gràcies!

1 = Molt poc	2 = Poc	3 = Bastant	4 = Molt
--------------	---------	-------------	----------

- **T'ha semblat útil el projecte “Fes + per tu”?**  
1      2      3      4
  
- **Aplicaries al teu dia a dia alguna de les activitats realitzades?**  
1      2      3      4
  
- **Creus que al llarg de les sessions s'ha viscut un ambient agradable?**  
1      2      3      4
  
- **Opines que el projecte “Fes + per tu” és llarg i avorrit?**  
1      2      3      4
  
- **Recomanaries aquest programa a altres mares, pares o tutors/es legals que estiguin en una situació semblant a la teva?**  
1      2      3      4

Resposta oberta:

- **Quina/es activitat/s creus que s'hauria/en de mantenir?**
  
- **Quina/es activitat/s creus que s'hauria/en de millorar o bé eliminar?**