
GRADU AMAIERAKO LANA
GIZA NUTRIZIOA ETA DIETETIKAKO GRADUA
2021-2022 IKASTURTEA

**NUTRIZIO-HEZKUNTZAREN ROLA HAUR ETA
NERABEEN ELIKADURA-JOKABIDE
NAHASMENDUAK PREBENITZEKO**

MARTA CASTILLO MEDEIROS

AURKIBIDEA

LABURPENA	3
SARRERA	4
HELBURUAK	6
GARAPENA	7
1. Elikadura-jokabidearen nahasmenduak (EJN) haur eta nerabeetan	7
1.1 EJNen definizioa eta sailkapena.....	7
1.2 Haur eta nerabeei eragiten dieten EJNak.....	8
2. Haur eta nerabeen EJNen prebentzioa	9
2.1 Prebentzioa: lehen, bigarren eta hirugarren mailak	9
2.2 Lehen-mailako prebentzioa haur eta nerabeen EJNetan	11
2.3 Berezitasunak obesitatea prebenitzeko orduan	12
3. Nutrizio-hezkuntza haur eta nerabeen EJNetan	13
3.1 Nutrizio-hezkuntza.....	13
3.2 EJNak prebenitzeko interbentzio programak nutriziotik	15
3.3 Nutrizio-hezkuntzaren eraginkortasuna EJNen prebentzioan	18
4. Nutrizio-hezkuntzatik haratago: hezkuntzaren paperaren garrantzia osasunean ...	19
4.1 Osasunerako hezkuntza kontzeptua.....	19
4.2 Osasunerako hezkuntza-programak.....	20
ONDORIOAK	21
BIBLIOGRAFIA	22

LABURPENA

Elikadura-jokabidearen nahasmenduak (EJNak) nahasmendu psikologiko larriak dira eta elikadura-jokabidearen alterazioak dakartzate. Nahasmendu mentalen diagnosi eta estatistika eskuliburuan (DSM-V) EJNei buruzko irizpide diagnostikoaren arabera mota desberdinak sailkatzen dira. Haurtzaro eta nerabezaroan ohikoagoak diren EJNak nerbio-anorexia eta bulimia dira. Orokorrean, emakume nerabe eta heldu gazteek jasan ohi dituzten patologiaak dira, 16 eta 25 urte bitartekoak nerbio-anorexia eta 18 eta 25 urte bitartekoak nerbio-bulimia. 2020an, 2019arekin alderatuz nerabeen ospitaleratze psikiatrikoak %150ko igoera izan zuten nerbio-anorexiaren ondorioz. Haur eta nerabeen artean nahasmendu horien prebalentzia geroz eta handiagoa da beraz, lan honekin aztertu nahi da zer-nolako garrantzia duen nutrizio-hezkuntzak nahasmendu hauek prebenitzeko orduan. Horretarako, EJNen prebalentzia ezagutu nahi da eta ondoren haur eta nerabeei zuzendutako nutrizio-hezkuntzako programen eraginkortasuna aztertu. Era berean, osasunerako hezkuntzan oinarritutako esku-hartze programek parte-hartzaileen osasun mantala hobetzen duten behatu nahi da.

Espanian, 1997tik, haur eta nerabeetan EJNak prebenitzeko hainbat programa garatu dira. Programa horietako batzuek ez dute eragin esanguratsurik izan baina gehienetan elikadura-nahasmendu bat garatzeko arrisku-jokabideen murrizketa gertatu zen. Hala ere, eraginkortasun hori ez da hain argia denborarekin efektu horiek galdu egiten baitziren. Horrez gain, osasunerako hezkuntzan oinarritutako programak ere baliagarriak izan daitezke elikadura-nahasmenduak garatzeko arriskua murrizteko. Hala nola, hezkuntza emozionalean edo Internet-aren erabilera egokia burutzeko hezkuntza programak, izan ere, hauetan lortutako emaitzak positiboak dira.

Amaitzeko, pentsatzen da hezkuntza publikoan nahitaez nutrizio-hezkuntza osatzen duten osasun-hezkuntzako programak ematea itxaropentsua izango litzateke elikadura-nahasmendua izateko arriskua murrizteko. Interesgarria lirateke horrelako programak haurtzaroan hasi eta nerabearora arte ematea, horrela, urteetan zehar jarraipena egin ahal izango litzatekeelako eta benetan ikusi ea eraginkorrak diren.

SARRERA

Elikadura-jokabidea: elikadura-ohiturak, jaten diren elikagaien hautaketa, sukaldaritzako prestakinak eta horietatik irentsitako kantitateekin lotutako portaera normal gisa definitzen da (1). Zalantzarik gabe, egungo elikadura-jokabideak ez du antz handirik Espainiako gizartean duela urte batzuetakoarekin, hain zuzen ere, ohitura oker askok eragozten dute elikadura egokia izatea (1). Adibidez janari lasterraz abusatzea, jan gabe denbora gehiegi ematea, ura baino freskagarri gehiago edatea edo janaria prestatzeko denborarik ez ematea. Mugikorrean sare sozialak erabiltzea kultura garaikidean ardatz globala bihurtu da, bereziki nerabeentzat. Nerabe gazteek osasun-gaietan eragiteko gida digital gisa balio dezakete, elikadura-portaerak barne. Panorama digitalean “influencer”-en marketin-estrategiak oinarri hartuta, nerabeek eragin nabarmena izan dezakete parekoen osasun-portaeretan (2).

Haurrak eta nerabeak arrisku handiko taldeak kontsideratzen dira EJNak garatzeko (3). Bizitzako etapa horretan, pertsonaren nortasuna, autoestimua edo rol soziala garapenean daude, eta beraz, ahulagoak dira irudiaren presioa handiegia den gizarte-ingurunearen aurrean. Batez ere, egungo gizartea aipatu bezala teknologien inguruan baitabil. Telebista, mugikorrak, ordenagailuak, tabletak eta abar gorputz perfektuaren presio sozial horren eraginpean jartzen gaituzte etengabe, hori baita erakusten dena. Pfizer Fundazioak egindako ikerketaren arabera, Espainiako gazteen artean internetaren ezarpen-maila neurtzen duena, 11 eta 20 urte bitarteko gazteen % 98a internetaren erabiltzailea da (4). Instagram, orain goren dagoen sare sozialetako bat da, itxura pertsonalean fokalizatuta dagoena. Sare sozialek EJNetan duten eraginari buruz 2018an egindako azterlan batek iradoki zuen itxuraz fokalizatuta dauden kontuak jarraitzea EJNak garatzeko arrisku handiagoarekin lotzen zirela (3). Oraindik sare sozialik ez duten haur txikien kasuan, eraginak serie, pelikula edo Interneten aurkitu daitezken bideoen bidez etorri ohi dira. Horietan, gorputz meheak, neska gazteak makilatzen edo mutil gihartsuak agertzen dira. Hau da, hauen bidez ere edertasun-idea perfektu baten garrantzia irakasten zaie.

Zaila da jakitea zein den elikadura-jokabidearen prebalentzia zehatza. Elikadura arloko jokabide-nahasmenduen Aragoiko elkartearen arabera, gaixotasunaren prebalentzia % 6koa zen 2020an (5). Baina datu horietan ez dira kontuan hartzen lehen mailako arretan edo espezialisten kontsulta pribatuetan diagnostikatutako kasuak. Hots, osasun publikoko elikadura-nahasmenduetarako arreta espezializatutako kontsultetan diagnostikatutako kasuak bakarrik kontabilizatzen dira. Beraz, gaur egun esan daiteke dauden estatistikak ez direla errealak eta osoak, onartzen dena baino arazo handiagoa izan dezakegulako (2,5). Orokorrean, emakume nerabe eta heldu gazteek jasan ohi dituzten patologiak dira, 16 eta 25

urte bitartekoak nerbio-anorexia eta 18 eta 25 urte bitartekoek nerbio-bulimia (6). Bestaldetik, 2015-2019 urte bitartean, EJNek %15eko igoera izan zuten 12 urtetik beherako haurren artean (5).

EJNak, nahasmendu mentalen eskuliburu diagnostikoaren eta estatistikoaren arabera (DSM-V), dietan edo elikadura-portaeran gertatzen diren aldaketak dira. Elikagaien kontsumoa aldatzen dute eta ondorioz nabarmen murrizten dira osasun fisikoa, mentala eta gizarte-trebetasunak. Gaixotasun konplexuak eta kausa anitzekoak dira, eta askotan konplikazio medikoak eta psikologikoak izaten dituzte, nerabearen garapenean ondorio atzeraezinak izan ditzaketenak (7).

Lehen mailako prebentzioaren helburua EJNen inpaktua murriztea da (5). Lehen mailako prebentzioak neurri oso goiztiarrak ezartzeko betebeharra du eta nutrizio-hezkuntza barne hartzen duten prebentzio-programak metodo onak izan daitezke (4,8). Estatu mailan EJNak garatzeko arriskua murrizteko helburu duten prebentzio programa ezberdinak topa daitezke. Programa hauetan nutrizio-hezkuntza jorratzen den edukietako bat da (9). Nutrizio-hezkuntza garatzeko gunerik egokiena familia izan da beti, jaiotzen garenetik familiako gainerako kideekin partekatzen baitira elikadura-ohiturak (8). Hala ere, eskolak kontsideratzen dira osasuna sustatzeko ingurune onena, besteak beste, haur eta nerabe gehienentzako sarbidea eskain dezaketelako (9).

Egun, elikadura arloko jokabide-nahasmenduak prebenitzeko faktore gisa nutrizio-hezkuntzari buruz dagoen literatura ez da oso zabala. Hala ere, nutrizio-hezkuntza nahasmendu hauen prebentzioaren parte izan ohi da, funtsezkoa kontsideratzen baita talde zaurgarrien jarrera eta jokabide okerrak aldatzeko (8). Hainbat egileek proposatzen dute obesitate eta elikadura-jokabide nahasmenduen prebentzio-programak bateratuak izatea. Programa hauetan lortu daitezkeen emaitzak bananduta egitean baino hobeagoak lortu ahal direlako (23).

Horrez gain, elikadura-jokabidearen nahasmenduak prebenitzeko nutrizio-hezkuntza ez litzateke landu beharreko arlo bakarra. Osasunerako hezkuntzan oinarritutako programak ere lagungarriak izan daitezke elikadura-nahasmenduak garatu ahal dituzten arrisku faktoreak murrizteko. Adibidez hezkuntza emozionaleko edo Internet behar bezala erabiltzeko hezkuntza programak.

HELBURUAK

Lan honen helburu orokorra, haurtzaroko eta nerabegaroko elikadura-jokabidea nahasmenduen prebentzioan nutrizio-hezkuntzaren egungo egoera aztertzea da.

Horretarako, honako helburu espezifiko hauek jorratuko dira:

1. EJNen prebalentzia labur ezagutzea haur eta nerabeetan.
2. Haurtzaro eta nerabegaroko EJNak prebenitzeko erabiltzen diren nutrizio-hezkuntza programen efikazia aztertzea.
3. EJNak eta obesitatea integratzen dituzten prebentzio programen eraginkortasuna aztertzea.
4. Osasunerako hezkuntzan oinarritutako interbentzio programek hobekuntzarik eragiten dituzten haur eta nerabeen osasun mentalean behatzea.

Deskribatutako helburuak lortzeko, burutzen den lana ebidentzia zientifikoan oinarritutako berrikuspen bibliografiko bat da. Berrikuspena burutzeko, osasun-zientzien datu-basea hauek erabiltzen dira: *PubMed*, *SciELO*, *Google akademikoa*, *Dialnet*.

Lana hasi aurretik ezarritako inklusio- eta baztertze-irizpideak honako hauek izan ziren:

- Inklusio-irizpideak:
 - Gaztelaniaz eta ingelesez dauden testuak.
 - Nutrizio-hezkuntzaren rolari buruz eta elikadura-jokabide nahasmenduei buruzko informazio garrantzitsua ematen duten dokumentuak.
- Baztertze-irizpideak:
 - Testu osoan ez dauden dokumentuak.
 - >2005. urteko artikuluak.

Erabilitako hitz-gakoak hurrengo taulan ikusi daitezke: **(1. Taula)**

1. **TAULA:** Erabilitako hitz gakoak gaztelaniaz eta ingelesez.

<i>GAZTELANIAZ</i>	<i>INGELESEZ</i>
Trastornos de la conducta alimentaria	Eating behaviour disorders
Educación nutricional	Nutritional education
Programas de prevención primaria	Primary prevention programs
Educación para la salud	Education for health

GARAPENA

1. EJNak HAUR ETA NERABEETAN

1.1. EJNen definizioa eta sailkapena

EJNak, nahasmendu psikologiko larriak dira eta elikadura-jokabidearen alterazioak dakartzate. Kaltetutako pertsonak kezka handia du pisuari, gorputz-irudiari eta elikadurari dagokionez, besteak beste. Elikadura-alterazio horien ondorioz, gaixotasun fisiko garrantzitsuak sor daitezke. Ez dira bat-batean agertzen ez da ere inolako abisurik eman gabe. Faktore anitzeko nahasmenduak dira (faktore bakarra ez da inoiz kausa). Faktore genetiko, psikologiko, soziokultural, familiar eta pertsonalak daude (10). Nahasmendu mentalen diagnosi eta estatistika eskuliburuan EJNei buruzko irizpide diagnostikoaren arabera mota desberdinak sailkatzen dira (7). **(2. Taula)**

2. TAULA: Elikadura-jokabidearen nahasmenduen sailkapena DSM-V aren arabera (7).

Pika

Errumiazioak eragindako asaldura

Elikagaiak saihestu edo murrizten duen nahasmendua

Nerbio-anorexia

Nerbio-bulimia

Betekada nahasmendua

Zehaztutako beste elikadura-nahasmendua

Zehaztu gabeko beste elikadura-nahasmendua

Nahasmendu mentalen diagnosi eta estatistika eskuliburuaren egungo sailkapenean, pika, betekada nahasmendua eta elikagaiak saihesteko edo murrizteko nahasmendua EJNen kapituluaren zati dira. Hau da, jada ez dira kontsideratzen haurtzaroan diagnostikatu ohi diren

nahasmenduztat aurreko DSM-IV –k kontsideratu zituen bezala. Eguneratze horren helburua da klinikoak kontuan hartzea gaixotasun hauen sintomak haur txikietan maiz ikusten diren arren haurtzaro berantiar, nerabezaro eta helduarora arte iraun dezaketela (11).

1.2. Haur eta nerabeei eragiten dieten EJNak

EJNen prebalentzia-datuak aldatu egiten dira aztertutako populazioaren eta elikadura-nahasmendu bat definitzeko erabilitako irizpideen arabera (12). Historikoki, gaixotasun hauek mendebaldeko herrialde garatuetan bizi diren neska nerabe aberats eta zuriei bakarrik eragiten dieten nahasmendu gisa deskribatu izan dira. Hala ere, EJNak baita ere gizonezkoetan, maila sozioekonomiko, etnia eta nutrizio-egoera desberdinetan eta geroz eta adin txikiagoetan agertzen dira (13,14). Espainian, ohikoagoak dira 12 eta 21 urte bitarteko emakumeetan, prebalentzia %4-6a izanik. Gizonezkoen artean berriz, prebalentzia %0,3 bitartekoa da (5). Datu hauetan oinarrituz gaixotasun sexista baten aurrean gaudela pentsa genezake baina prebalentzia txikiagoa izatearen arrazoietakoa bat izan liteke kasu gutxiago detektatzea. Alde batetik, hori gerta daiteke emakumeekin gehiago lotzen den nahasmendu bat izateak gizon batentzat ekar dezakeen estigmatizazioarengatik. Bestalde, begi bistaz antzeman daitezkeen diagnostiko zailtasunengatik, badirudi gizonak gehiago arduratzen direla irudi eta muskulu-tonuaz, eta ez hainbeste pisuaz (emakumeen kezka ohikoa kontsideratuko litzatekeena). Gizon batzuek ariketa anaerobiko asko egiten dute eta orduan ez dute emakumeen adina pisu galtzen. Azkenik, amenorrearen detekzioa erraza da, baina testosterona mailen jaitsiera analisi bat egitean bakarrik ikusi daiteke (15,16).

Nazioartean, DSM-Varen aurretik nerabeengan agertutako prebalentzia % 0,5-1 artekoa zen nerbio-anorexiaren kasuan eta %1-2 eta %4 artekoa nerbio-bulimiarentzat eta %14raino iristen zen zehaztu gabeko beste elikadura-jokabidearen nahasmenduen kasuan (14). DSM-Vak sortutako irizpide diagnostikoetan izandako aldaketen ondorioz, areagotu egin ziren nerbio-anorexia eta -bulimia gisa katalogatutako kasuak, eta berriz, nabarmen murriztu ziren zehaztu gabeko beste elikadura-nahasmendu gisa identifikatutakoak. Bestalde, betekada nahasmenduaren prebalentzia %1-3 artekoa izango litzateke nerabe eta haurretan eta nabarmen handiagoa obesitatearen ondorioz tratamendua bilatzen dutenen artean (14).

Anorexia eta bulimia azken urteetan areagotu diren EJNak dira (14). Orokorrean, emakume nerabe eta heldu gazteek jasan ohi dituzten patologiak dira, 16 eta 25 urte bitartekoak nerbio-anorexia eta 18 eta 25 urte bitartekoak nerbio-bulimia (6). Basurtuko Unibertsitate Ospitaleko (HUB) psikiatria-zerbitzuaren ikuspegitik nerabeen osasun mentalari

buruzko txostenak jasotako datuen arabera, 2020an, 2019arekin alderatuz, nerabeen ospitaleratze psikiatrikoak %150ko igoera izan zuten nerbio-anorexiaren ondorioz (17). Gainera, Madrilgo Niño Jesús Ospitaleko elikadura-jokabidearen nahasmenduen unitateko onarpen taldeko koordinatzaileak azaldu duenez, 2015-2019 urte bitartean, elikadura-nahasmenduek %15eko igoera izan zuten 12 urtetik beherako haurren artean (5). Dena dela, ez da zehazten zein diren adin horretan ohikoenak diren nahasmenduak.

Gaur egun, 35-55 urte bitarteko emakumeen kopuru esanguratsu batek nerbio-anorexiaren sintomatologia adierazten du, eta, gehienetan, nerabezaroan hasi eta inoiz sendatzen ez den elikadura-nahasmendu baten kronifikazioaren ondorioz gertatu ohi da. Izan ere, bizitza helduan nerbio-anorexia lehen aldiz gertatzea posiblea den arren, adin helduko emakumeek probabilitate handiagoa dute betekada nahasmendua eta zehaztu gabeko beste elikadura-jokabidearen nahasmenduak garatzeko (6). Nerbio-bulimiaren kasuan, emakumeen %0,2ak patologiaren sintomak izan zituzten eta elikadura-nahasmendu ohikoena 45 urteko edo gehiagoko emakumeen artean betekada nahasmendua da, %0,61eko prebalentziarekin (6).

Nerbio-anorexia, -bulimia eta betekada nahasmenduak elikadura-nahasmendu ezagunenak dira baina badira beste elikadura-nahasmendu batzuk, hain ohikoak ez izan arren, garrantzitsuak direnak, hala nola, pika eta errumiazioak eragindako asaldura. Errumiazioak eragindako asaldura eta pikak, orokorki, haur txikiei edo adimen-desgaitasun larria duten pertsoneri eragiten diete. Anorexia eta bulimia ez bezala, ez dute zerikusirik gorputz-irudiaren distortsioarekin edo ondoezarekin (18). Nahiz eta DSM-Va argitaratu zenetik nahasmendu hauen ikerketak gora egin duten, oraindik oso eskasa da aurkitu daitekeen informazioa. 2018an haur eta nerabeetan egindako azterlan baten arabera, %12,3ak pika-jokabideak izan zituzten, ohikoagoak 10 urtetik beherako mutiletan. Kasuen %11,94k, berriz, errumiazioak eragindako jokabideak izan zituzten, sexu edo adinaren arabera alderik aurkitu gabe (19). Bi nahasmendu hauen tratamendua konplexua da. Orokorki, erabilitako terapiak jokabidea aldatzera bideratzen dira. Adibidez, errumiazioak eragindako asalduran teknika abertsiboak erabili dira, hala nola zapore desatseginak erabiltzea (19).

2. HAUR ETA NERABEEN EJNen PREBENTZIOA

2.1. Prebentzioa: lehen, bigarren eta hirugarren mailak

Prebentzio terminoa gaixotasun edo desgaitasun baten ondorioak desagerrarazi, ezabatu edo minimizatzeke ekintza gisa definitzen da. Neurri sozial, politiko, ekonomiko eta

terapeutikoak barne hartzen ditu (20). Caplanen arabera (1964), prebentzioa hiru mailatan sailka daiteke:

- Lehen mailako prebentzioa biztanleengan hurbiltzen saiatzen da lehen kontatua lortzeko. Gaixotasuna agertu aurretik ezartzen diren estrategien multzoa dira, biztanleria orokorrean prebalentzia murrizteko helburuarekin (21). Nahasmendua gertatzeko probabilitatea handitzen duten faktoreak murriztea edo ezabatzea ere du helburu. Aldi berean, gizabanakoaren trebetasunak eta ingurunearen laguntza hobetzen ditu, gaixotasuna garatzeko arriskua murriztuz (22).
- Bigarren mailako prebentzioa gaixotasuna edo sintoma batzuk dituzten pertsonak aurkitu eta tratatzean datza, aurrera egin ez dezaten. Lehen sintomak antzematean oinarritzen da eta erantzun azkarra ematea, patologia intentsitate osoan garatzea eta kronifikatzea saihesteko (22).
- Hirugarren mailako prebentzioa nahasmendu jakin bat duten edo izan duten pertsonen gaitasun fisiko, psikologiko eta sozialak hobetzeko erabiltzen den interbentzio multzoa da, bizi kalitatea hobetzea helburu duena. Hots, gaixotasun edo nahasmenduaren inpaktua murrizteko edo konplikazioak saihesteko (22).

Autore batzuek, aldi berean, sailkapen horiek honela banatzea gomendatzen dute (23):

- Prebentzio unibertsala publiko orokorrari edo arrisku handiagoaren identifikatzen ez diren herritar guztientzat zuzendutakoa da. Esku-hartze onuragarria mundu guztiarentzat (23).
- Prebentzio selektiboa arrisku-taldeei zuzenduta dagoen prebentzio-mota da. Arrisku-taldea gaixotasun bat garatzeko batez bestekoa baino arrisku nabarmen handiagoa duten biztanleek osatzen dute (22).
- Prebentzio bideratua arrisku handiko pertsoneri zuzentzen zaie, zeinu eta sintoma minimo baina detektagarriak dituzten eta buru-nahasmendu edo gaixotasun bat hasiko dela iragartzen duten pertsona gisa identifikatzen direnei (22).

2.2 Lehen mailako prebentzioa haur eta nerabeen EJNetan

Deskribatutako oinarritzko hiru prebentzio-mailetatik, lehen mailako prebentzioa da gure interesekoa, hain zuzen ere, prebentzio maila hau, elikadura-nahasmenduei dagokionez, hauen prebalentzia murriztearen erantzulea izango delako. Halaber, garrantzitsua da prebentzio unibertsala aipatzea, oso baliagarria izan daitekeelako haurrak eta nerabeak zuzenean ez seinalatzeko, haien gaineko estigma soziala sortzea saihestuz. Lehen mailako prebentzioak neurri oso goiztiarrak ezartzeko betebeharra du eta nutrizio-hezkuntza barne hartzen duten prebentzio-programak metodo onak dirudite (4,8). Nutrizio-hezkuntza garatzeko gunerik egokiena familia izan da beti, jaiotzen garenetik familiako gainerako kideekin partekatzen baitira elikadura-ohiturak. Egungo familiak bilakaera handia izan du eta nutrizio-hezkuntza beste hezkuntza-sistemekin partekatzen du, esate baterako, eskolarekin (8). Oso ohikoa da haurrak eskolan bazkaltzen geratzea baina horrek ez du esan nahi etxean elikadura-ohituren prestakuntzarekin jarraitu behar ez denik (8).

Lehen mailako prebentzioko programa oso batek kontzientzia eta informazioa sortu behar ditu arriskuan dauden pertsonentzat eta haien familientzat, eta herritar guztientzat ere, gaixotasunaren hasierako jokabideak zuzentzeko (adibidez, arrazoi justifikaturik gabe jarraitzen diren dietak). Nerabegaroko EJNen lehen mailako prebentzioan haur gazteekin lan egitearen garrantzia aztertu zen, kasu gehienak adin-talde horretan agertzen direlako. Lehen mailako prebentzioarekin, nerabeei irakatsi beharko litzaieke (3):

- Autoestimua garatzea.
- Komunikazio-trebetasunak garatzea.
- Estresari aurre egitea.
- Estereotipo kulturalen eta komunikabideetako informazio negatiboaren aurrean iritzi kritikoa egitea.
- Gorputz-silueta maila guztiak onartzea.
- Arrakasta lortu daitekeela gorputz-irudia kontuan hartu gabe.
- Benetako elikadura osasungarria zer den.
- Otorduak saltatzearen kaltea.
- Gutxienez familiarekin otorduren bat egitearen onurak.
- Dieta murriztaileak eta ariketa neurrigabeak dituzten ondorio negatiboak.
- Asertibitate-tresnak, gorputz-itxurari buruzko bromei eta dietan hasteko zirkulu sozialaren presioari aurre egiteko.

Lehen uste zen EJNei aurre hartzeko modurik egokiena era honetako nahasmendua duten pertsonak izaten dituzten jokabideak azaltzea zela. Alabaina, egiaztatu zen prozedura horrek nahi ez ziren ondorioak lor zitzakeela, batez ere elikadura-nahasmendua garatzeko nolabaiteko joera zuten gazteen artean. Hitz gutxitan esanda, bazirudien gaixotasun horri buruzko informazio argi orok "ideiak" ematen zizkiela gazteei eta jakinmin handiagoa zutela elikadurarekin eta gorputzarekin lotutako jokabide arriskutsuekiko (21,24). Une honetan, prebentzio-ildo eraginkorra prebentzio ez-espezifikoa (unibertsala) dela egiaztatu da. Esku hartzeko estrategia horien helburua haurren eta nerabeen hazkunde integrala bideratuko duten trebetasunak eta baliabideak garatzen laguntzea da. Estrategia eta trebetasun horiek (autoestimua osasungarria, gizarte-trebetasunak, gorputz-irudi positiboa, gizarte-presioarekiko zentzu kritikoa, bizimodu osasungarria sustatzea, etab.) gazteen bizitzako egoera askotan aplikatu daitezke. Babes-faktore horiek sustatzea eraginkorra da neska-mutil gogorragoak izan daitezkeen elikadura-jokabidearen balizko nahasmendu baten aurrean (24).

2.3. Berezitasunak obesitatea prebenitzeko orduan

Gehiegizko pisua edo obesitatea duten haurrekin lan egiten denean ere hainbat kezka planteatzen dira, izan ere, pisua galtzea sustatzeak elikadura-nahasmenduak garatzea eragin dezake (23). Era berean, garrantzitsua da emandako informazioa argia eta erraza izatea eta batez ere, nahastera ez eramatea. Batzuetan, emandako informazioa akademikoegia izan daitekeelako eta horrek haurren ulermena zaildu dezake. Informazio kontraesankorra ez transmititzeko modu gisa, obesitatea eta EJNak prebenitzeko programak bateratzea planteatu da (23). Programa horien adibide gisa MABIC eta Healthy Weight 2 ditugu, besteak beste.

“*Healthy Weight 2*” programa, batez beste 18,4 urte dituzten neska gazteentzat garatzen da. Programa estrategia osasuntsuagoetan oinarritzen da, besteak beste, elikagaien kontsumoa aldatzea (adibidez, gantz ugariak kentzea) eta ariketa handitzea energia-balantze negatiboa eta figura argal eta osasungarria lortzeko (23). “*Healthy Weight 2*” programan eskainitako informazioaren atxikipena handia izan zen eta murrizketa txiki bat izan zuen denborak aurrera egin ahala. **(1. Irudia)** Harrigarria izan zen lortutako eragina, interbentzioak 4 orduko iraupena baino ez baitzuen izan. Teorikoki, parte-hartzaileei pisua kontrolatzeko estrategia osasungarriagoak garatzen lagundu zien, dieta iragankorrekiko eta elikadura-nahasmenduen ezaugarri diren pisu ez oso osasungarriko kontrol-jokabideekiko mendekotasuna murriztu zutenak. Era berean garrantzitsua da aipatzea interbentzioan parte hartu zutenek %60ko murrizketa erakutsi zutela elikadura-nahasmendu baten agerpenean 2 urteko jarraipenean. Parte-hartzaileek ere gorputz-masaren indizea nabarmen baxuagoa

erakutsi zuten 6 hilabeteko jarraipena egin ondoren. Ordea, efektu hori ez zen esanguratsua izan urte eta 2 urteko jarraipenean. Interbentzio honek ez zuen murriztu obesitatearen agerpena (25). Emaitzek iradoki zuten baliotsua izan daitekeela esku-hartze hori hobetzea elikadura-nahasmenduen eta obesitatearen prebentzioan ondorioak izan ditzaten. Dena dela, izan daiteke ez gertatzea.



- 1. IRUDIA:** *Healthy Weight 2* programan eskainitako informazioaren atxikipenaren ehunekoak parte-hartzaileetan jarraipenean zehar (25).

“MABIC” programa 13 eta 14 urteko parte-hartzaileekin burutu zen (neskak eta mutilak). Ausazkoa ez zen saiakuntza kontrolatu bat egin zen, urtebeteko jarraipenarekin. Programaren esku-hartze taldeko neskek murrizketa nabarmen handiagoak erakutsi zituzten edertasun-ideal, elikadura-jokabide patologikoak eta pisuarekin lotutako isekei dagokionez kontrol-taldeko neskekin alderatuta. Beraz, itxaropentsua da EJNekin eta obesitatearekin lotutako arrisku-faktoreak murrizteko. Nolanahi ere, oraindik lan handia dago egiteko elikadurarekin eta pisuarekin lotutako gaixotasunak aldi berean tratatu ahal izateko (23).

3. NUTRIZIO-HEZKUNTZA HAUR ETA NERABEEN ELIKADURA-JOKABIDE NAHASMENDUETAN

3.1 Nutrizio-hezkuntza

Nutrizio-hezkuntzak elikadura-ohitura osasungarriak ikastea, egokitzea eta aplikatzea du helburu. Nutrizio-hezkuntzak pertsonen bilakaera eta garapena errespetatu, haien ezaugarriak indartu eta kontzeptuak ikasteko motibazioa eta interesa sortu behar ditu. Informazio egoki eta moldagarriak aldaketa-beharra bultza dezake, elikagai egokiak aukeratzeko trebetasunak garatzen, portaera eta jarrera aldatzen eta bizimodu osasungarriagoa lortzea lagundu dezakeelako (26,27).

EJNak tratatzeko orduan, nutrizio-hezkuntzak garrantzi handi du. Lagundu egingo die pazienteei elikadura-ohiturak eta -jarrerak aldatzen, beldurrak kentzen eta elikadura-ohitura arruntak berreskuratzen elikadura-eredu normal bat berrezartzeko nutrizio-errekuperazioa erraztuz (8).

Gaur egun, nutrizio-hezkuntzako programa gehienak haurren obesitatea prebenitzera bideratuta daude (Adibidez NAOS estrategia). Kasu guztietan, programa guztiak elikadura-ohitura eta jarduera fisiko onak garatzen ahalegintzen dira, obesitatea ez ezik, bestelako gaixotasunak ere saihesteko, hala nola, EJNak (8). Nutrizio-hezkuntzan oinarritutako prebentzio-programak elikadura osasungarriaren alderdi positiboak, jarduera fisiko moderatuari eta elikadura hori gure bizimoduan txertatzeko modu praktikoei buruzko informazio egiaztatua eta ebidentzia zientifikoan oinarrituta zabaldu behar dute. Prebentzio-programa hauek burutzeko eskolak paper garrantzitsua izango du, izan ere, elikadura eta nutrizio egokiaren oinarriek eskola-programen parte izan behar dute. Eskolak nutrizioaren, elikaduraren eta haien mantenuari oinarritutako kontzeptuak eta erabakiak hartzeko espiritu kritikoa sortu behar ditu (27). Hala ere, eskola ez da nutrizio-hezkuntzan inplikaturik egon behar duen eremu bakarra, familiak eta komunitateak ere prozesu honetan parte hartu behar dute (8).

Familiak norbanakoaren kulturari dagozkion elikagaiak jarrera positiboa sustatu behar du. Era berean, elikadura-giden gomendioak jarraitu behar dituzte eta elikadura lehentasunak errespetatu behar dituzte monotonian erori gabe. Beti ere askotarikoa eta orekatua den dieta sustatuz gomendatutako kalitatea eta kantitatea errespetatuz. Gainera, elkartasun-zentzua sustatzea (elikagaiak familiako kideen artean partekatzea) eta kide guztiak janariarekin lotutako jardueretan inplikatzeko du helburu (elikagaiak hautatu eta erostea, elikadura egokia planifikatzea, janaria prestatu edo kontserbatzea, familia osoa partaide eginez) (8).

Komunitateak bere aldetik, herritarrek dieta osasungarria aukeratzeko orduan erabakiak hartzea erraztuko duten nutrizio-politikak bultzatu behar ditu. Kontsumitzailearen babesa bermatu behar dute legeria betetzen dela ziurtatuz eta jokabide kaltegarriak saihestuz. Komunitatearen helburua da, halaber, elikadura osasungarria onartzen lagunduko duten elikadura-praktikak sustatzea eta inguruneko baliabideei buruzko informazioa zabaltzea gizabanakoek elikagaiak ezagutu ditzaten (8).

Nutrizio-hezkuntza lehen mailako arretako kontsultetan ere eskaini daiteke eta oso erabilgarria izan daiteke, izan ere, pazienteek sinesgarritasun handia ematen die lehen mailako arretako kontsultetan lan egiten duten profesionalari. Kontsultaren bat egitera joaten

diren edo egoera berezietan dauden pertsonak elikadura-ohiturak osasungarriak ezartzeko erabili daiteke, hala nola haurren eta nerabeen kasuan (8).

3.2 EJM prebenitzeko interbentzio programak nutriziotik

Gure herrialdean EJMn lehen mailako prebentzioko hainbat programa daude, baina jarraian aurkitutako nutrizio-hezkuntza barne hartzen duten programak azaltzen dira kronologikoki:

1997an, Eusko Jaurlaritzak "*Elikagaien tailerra*" eskuliburua argitaratu zuen, derrigorrezko bigarren hezkuntzan aukerako ikasgai gisa eman zena. Gai-zerrendan parte hartu zuen taldea mediku nutrizionista batek, psikologo batek, mediku psikiatra batek eta irakasle batek osatzen zuten. Ikasturte oso batean landu beharreko gaiak autoestimarekin, gorputz-irudiarekin, nutrizioarekin, gorputz perfektuaren gaineko presioarekin, publizitatearekin, produktu argalgarriekin eta abarrekin erlazionatuta zeuden. Ikasturtearen amaieran, ikasleek beren autokontzeptua hobetu, pisua galtzea helburu duten produktu "miragarriek" ez zuten kontrentzitzen uzten, elikadurarekiko jokabide arriskutsuez gehiago jabetzen hasi eta nutrizio osasuntsua zer den oso ondo ezagutzen zuten (9).

1997an, Valentzian, "*Tal como eres*" izeneko esperimentu pilotu bat egin zen. Programa honetan 75 minutuko saio bat ematen zen, honako gai hauek jorratzen zituen: publizitatearekiko eta ingurumen-presioarekiko jarrera kritikoa, autoestimua eta nor bere burua onartzea, garapen fisikoa eta pisuaren erregulazioa eta nutrizioaren oinarrizko kontzeptuak. Programak psikologo batek eta mediku batek eman zuten eta familiak ere programan parte-hartzen zuten, izan ere, hitzaldi bat haientzat burutu zen. Programa amaitu eta hilabetera eta hiru hilabetera *EAT-40* (Eating Attitudes Test, elikadura-nahasmenduak garatzeko arriskua goiz detektatzeko tresna, honako galdera hauek dituen: oso errudun sentitzen naiz jan ondoren, kontuan hartzen ditut elikagaiek dituzten kaloriak eta abar) tresnaren puntuazioan beherakada nabarmena ikusi zen. Baita ere, elikadura-ohitura okerraren beherakada behatu zen ohitura okerretarako galdetegiaren arabera (9).

1999an Zaragozan azterketa aleatorioa bat egin zen kontrol eta esku-hartze taldearekin. Programa bi orduko lau saiotan banatu zen, eskola-orduetan, eta esku-hartzearen aurreko eta ondorengo bi ebaluazio-saiotan. Programaren edukiak honako hauek izan ziren: elikadura eta nutrizioa, gorputz-irudia, sexualitatea eta eredu estetikoaren kritika, autokontzeptua eta autoestimua eta asertibitatea eta gizarte trebetasunak. Garrantzitsua da aipatzea familiei

zuzendutako beste saio bat egin zela. Programaren emaitzak positiboak izan ziren, izan ere, programa-osteko emaitzek adierazi zuten esku-hartze taldea elikadurari buruzko ezagutzak nabarmen handitu zituela eta gorputzeko eredu estetikoaren gaineko eragin kulturalak beheran egin zutela. Kontrol taldearekin alderatuz. Horrez gain, urtebetera eta bi urtera egindako jarraipenak agerian utzi zuten esku-hartze taldeko EJNen arrisku-populazioak behera egin zuela, kontrol-taldearekiko alde nabarmenarekin (9).

“PITCA: Programa sobre Imagen Corporal y Trastornos de la Alimentación” 1999-2001 urte bitartean burututako azterlan pilotu bat izan zen, Euskal Herriko Unibertsitatean garatua. Parte hartzaileak bigarren hezkuntzako 15 eta 25 urte bitarteko 57 ikasle izan ziren (neska/mutil 4:1). 8 eta 15 pertsonako 6 taldeetan banatu ziren eta elikadura- nahasmenduak zituzten paziente klinikoak baztertu egin ziren. Programa astean 8 saio dinamikok, banakako eta taldeko teknikak osatzen zuten. Saio horiek udaleko gazte-zentroetan ematen ziren, giro klinikoa eta hezkuntza-giroa saihesteko. Programaren edukiak honako hauek izan ziren: aurkezpena eta talde-kohesioa, osasuna, elikadura eta nutrizioa, gizarte-ereduak, gorputzaren gogobetetasuna, emozioen adierazpena, anorexia, bulimia eta zer egin eta nora jo bezalako galderei erantzutea. Programaren emaitzek hobekuntza nabarmena erakutsi zuten dieta osasungarriari eta elikadura-patologiei (nerbio-anorexia eta -bulimia) buruzko ezagutzetan. Aldiz, ez dakigu efektu horiek denboran mantendu ziren (9).

2004ean, Madrilen, *“Educando en Salud: así soy yo, así son ellos”* izeneko prebentzio-programa burutu zen. DBHko 1. eta 3.mailako 226 ikasle, ikastetxeko tutoreak eta familiak izan ziren programaren parte-hartzaileak. Astean ikasleekin 7 saio egin ziren eta honako gai hauek jorratu ziren: elikadura orekatua, elikadura orekatuari lotutako uste okerrak, gizarte-trebetasunak, autoestimua, publizitatea eta balioak, pentsamenduak eta emozioak. Tutoreen kasuan, bi saio egin ziren ikasleen tailerra burutu baino lehen eta ondoren beste bat. Honako hauek izan ziren landutako edukiak: EJNak, hauen epidemiologia, tailerraren jarraipen-datuak, helburua eta ebaluazioa. Azkenik, familiarekin bi orduko saio bat egin zen nahasmendu hauen aurrean beraien papera zehazteko eta ikasleentzako tailerraren zereginak, helburuak eta eboluzioei buruzko informazioa eskaintzeko. DBHko 1. eta 3. mailako ikasleen artean lortutako emaitzek, EDIn (haurren garapena ebaluatzeko proba), beherakada nabarmena erakutsi zuten eskala kognitibo emozionalean arriskua zuten parte-hartzaileen artean. Hori positiboa izan zen, arazo emozionalak gutxitu egin baitziren, norberarekiko eta beste pertsona batzuekiko harremana eta emozioen kudeaketa hobetuz. Hala ere, ez zen emaitza esanguratsurik lortu elikadura-ohituren aldaketari buruz (9).

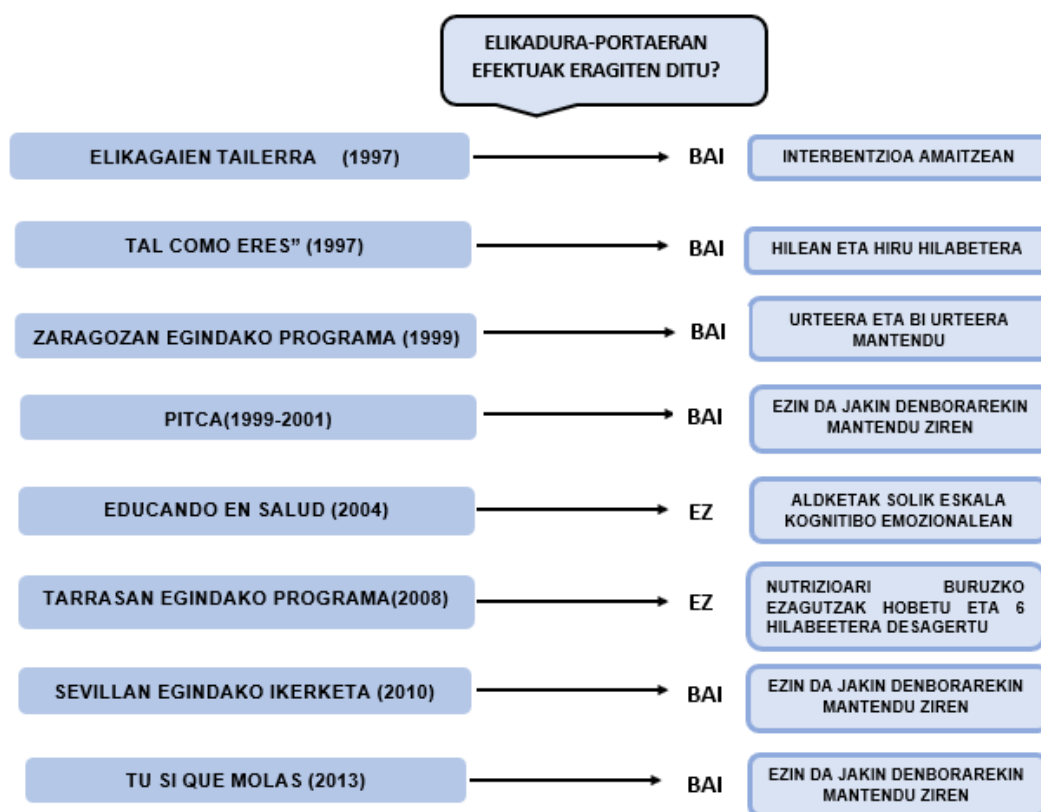
2008an Tarrasan (Bartzelona) *“Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. Cómo formar alumnos críticos en Educación Secundaria”* izeneko azterketa aleatorioa egin zen. Kontrol-talde bat eta bi esku-hartze talde finkatu ziren: esku-hartze osoa (nutrizioa, alfabetatze mediatikoa eta edertasun femeninoaren idealari kritika egitea) eta interbentzioa partziala (alfabetatze mediatikoa eta edertasun femeninoaren idealari kritikoa egitea). Programan DBHko 2. mailako 349 ikaslek parte-hartu zuten (13,11 urte batez beste) 13 eskola desberdinetakoak. Programa hiru unitate tematikotan banatu zen, bakoitza 90 minutukoa. Edukiak honako hauek izan ziren: eredu estetiko femeninoa, eredu estetiko-femeninoa komunikabideetan eta elikadura eta nutricioa. Esku-hartze osteko emaitzek ez zuten aldaketarik erakutsi *EAT* testean. Aldiz, *CIMEC* (gorputz-eredu estetikoaren eraginei buruzko galdetegia, egungo eredu estetikoaren transmititzen duten agenteen eta egoeren eragina neurtzeko balio duena) puntuazioetan, kontrol-taldearen gaineko bi esku-hartze taldeen hobekuntza egon zen, beraz eraginkorra da edertasun-ereduaren gaineko presioa murrizteko. Halaber, nutricioari buruzko ezagutzak hobetu ziren, honi buruzko ezagutzak zabaltzen diren esku-hartze taldean. Azterlanetik 6 hilabetera lortutako emaitzek erakutsi zuten lortutako aldaketak desagertu egin zirela. Programa 2001. urteaz geroztik garatzen ari da, eta aurretiazko zenbait entsegu egin ondoren, handitu eta hobetu egin da, formatu interaktiboagoa emanez. Gero eta saio gehiago egin dira eta eduki berriak gehitu dira (adibidez, gazteen aktibismoa) (9).

2010ean azterlan kontrolatu bat egin zen Sevillan, non 371 ikaslek parte-hartu zuten, bigarren hezkuntzako lau taldetan eta batxilergoko bitan banatuta. Programa esku-hartze taldean eta kontrol-taldean banatu zen. Esku-hartze taldeak 2 sasoiko 5 modulu egin zituzten, eta saio bakoitzak 90 minutuko iraupena izan zuen aste batez. Talde honetarako edukiak honako hauek izan ziren: nutricio-alderdiak, irudi pertsonala, estresaren maneia, gorputz-ideala, komunikabideek duten zeregina eta gorputz-irudia. Kontrol-taldean, aldiz, elikadura-nahasmenduei buruzko informazio-saioak izan ziren. Gainera, bi informazio-saio egin ziren familia eta irakasleentzat. Programari esker gorputzaren gogobetetasuna eta argaltasunerako orientazioa hobetu ziren. Halaber, autoestimua eta elikadura-ohiturak hobetu egin ziren. Hala ere, gizarte-presioko beste arlo batzuetan eragina ez da aldatu. Ez zen jarraipenik egin (9).

Estatu mailan egindako beste programa bat *“Tu si que molas”* izenekoa da, **2013an** Izquierdok eta Sepulvedak egindako azterlan pilotua. Lehen hezkuntzako aurre-nerabeei zuzenduta egon zen, eta ordubeteko 8 tailer landu ziren. Landutako gaiak, gorputzaren gogobetetzea eta estigma, autoestimua, arazoak ebazteko trebetasuna, jarrera kritikoa, ohitura osasungarriak eta emozioen adierazpena izan ziren. Programak emaitza onuragarriak izan zituen, aldaketa nabarmenak eragin baitzituen elikadura-jarrera eta portaera ez-

osasungarrien murrizketan. Horrez aparte, parte-hartzaileek hobera egin zuten komunikabide batzuen eskakizun-egoerei aurre egiteko (28).

Laburbilduz, nutrizio-hezkuntza elikadura-nahasmenduak prebenitzeko programa hauen parte da, izan ere, babes-faktorea kontsideratzen da. Hala eta guztiz ere, aitortu behar da interbentzio programa guztietan ez dela aldaketa esanguratsurik lortzen nutrizio-hezkuntza erabiltzen denean eta kasu batzuetan lortzen denean denborarekin galdu egiten dela (2. IRUDIA). Gainera, Espainian, EJNak prebenitzeko aurkitutako azken programa 2013an egindakoa izan da. Azken 9 urteetan programen informaziorik ez aurkitzea harrigarria da baina programa horiek garatzen ari direla edo egun amaitu gabe daudela pentsatzera eraman daiteke.



2. IRUDIA: Elikadura-nahasmenduak prebenitzeko programek elikadura-portaeran eragina duten eta hauek denborarekin mantentzen diren erakusten duen eskema (9,28).

3.3. Nutrizio-hezkuntzaren eraginkortasuna EJNen prebentzioan

Nutrizio-hezkuntza aipatutako programa guztien parte izateak erakusten du pisu handia duela elikadura-nahasmenduak prebenitu nahi direnean. Programa horietan ikus daitekeenez, aipatutako zortzi programetatik seik efektuak sortu zituzten parte-hartzaileen

elikadura-portaeretan interbentzioa amaitutakoan. Ikusi daitekeenez, sei programa horietatik bakarrik bik lortu zuten efektuak denboran mantentzea, batek 3 hilabetera arte eta besteak 2 urtera arte. Datuetan oinarrituz ondorioztatu daiteke nutrizio-hezkuntzaren eraginkortasuna ez dela espero zena EJNen prebentzian, egiazki, bere erabilerak ez duelako bermatzen nahasmendu hauek garatzeko arriskua gutxituko denik. Hala ere, nutrizio-hezkuntza edukien parte diren programetan non efektu esanguratsuak lortu dituzten erakusten digute itxaropentsuak direla. Baita ere aipatzekoa da programekin ez direla inolako emaitza negatiborik lortzen (haur eta nerabeen elikadura-portaerak ez dute okerrera egiten). Hortaz, programen eraginkortasuna handitzen lagun dezaketen aldagai batzuk identifika daitezke:

1. Programaren iraupena: oro har, saio anitzeko programa luzeak laburrak baino eraginkorragoak dira. Dirudienez, hainbat saio egoteak parte-hartzaileei edukiei buruz hausnartzeko eta horrela programen printzipioak barneratzeko balio du. Baita ere, taldearen kohesioa errazteko balio du. Topaketa errepikatuek integrazioa eta laguntza errazten dutelako prebentzioaren arloan emaitza positiboak lortzen lagunduz. Hala eta guztiz ere, programek ez dute oso luzeak izan behar, parte-hartzaileek ikasteko interesa eta motibazioa izatea ezinbestekoak baitira helburuak lortzeko (29).
2. Parte-hartzaileen sexua: programa horiek neska-mutilei eta nerabeei zuzenduta egon behar dute, nahiz eta neskek nahasmendu horiek garatzeko joera handiagoa erakutsi.
3. Programen kokapena: lehen mailako prebentzio egoki batek eskola-eremua izan behar du esku-hartze gune nagusi bezala, bertan baitago arrisku-talde nagusia. Ikertzaile batzuen ustetan, eskolak dira osasuna sustatzeko ingurune onena, besteak beste, haur eta nerabe gehienentzako sarbidea eskain dezaketelako (29).

4. NUTRIZIO-HEZKUNTZATIK HARATAGO: HEZKUNTZAREN PAPERAREN GARRANTZIA OSASUNEAN

4.1 Osasunerako hezkuntza kontzeptua

Osasunaren Mundo Erakundearen (OME) arabera, osasunerako hezkuntza kontzeptua ez da soilik informazioa transmititzera bideratzen, baizik eta beharrezkoa da ere motibazioa, trebetasun pertsonalak eta autoestimua indartzeko. Osasunerako hezkuntzan ematen den informazioa osasunean eragina duten gizarte-, ekonomia- eta ingurumen-baldintzei ez ezik, arrisku-faktoreei eta arrisku-portaerei buruzkoa da (4).

Osasunerako hezkuntzak biztanleriaren talde guztiak orientatzen ditu (prebentzio unibertsala) eta beraz, funtsezko elementua da herritarrek beren eta inguruko osasun-arazoak prebenitzeko eta modu autonomoagoan aurre egiteko. Ohitura eta jokabide osasuntsu eta seguruak hartzeko aukera emango duten jarrerak sustatzeko beharra ezagutzen eta ulertzen laguntzen die. Modu berean, garatu daiteken patologiarekin normaltasun giroari aurre egitea (30).

Osasun-hezkuntza funtsezkoa da pertsona batek osasuntsu egotea erabakitzeke (30). Horretarako, lehenik eta behin, osasun-egoera ona lortzeko moduari buruzko ezagutza zehatzak eta fidagarriak eskaini behar ditu, baita eguneroko bizitzan osasunerako sortzen diren arriskuei buruzkoak ere. Bigarrenik, ahalik eta aukera onenak egiteko eta praktikan jartzeko ezagutzak ematen lagunduko du. Azkenik, biztanleria kontzientziatu behar du nola goza daitekeen osasun pertsonal onaz eta zer behar den familia osasuntsu egon dadin (30). Beraz, osasunerako hezkuntza-programak ere funtsezkoak izan lirateke elikadura-nahasmendu baten garapena prebenitzeko, izan ere, nerbio-anorexia eta -bulimiaren kasuan ez dira soilik elikadurarekin erlazionaturiko gaixotasunak.

4.2 Osasunerako hezkuntza programak

2019an osasunerako hezkuntzan oinarritutako programa bat burutu zen. Trujilloko (Peru) "Santa Maria de la Esperanza" ikastetxeko lehen hezkuntzako bigarren mailako haurren autoestimua-mailak hobetzeko helburuarekin burutu zen. Ikasleen autoestimua modu positiboan eta esanguratsuan hobetzea lortu zuen programak. Interbentzioa egin baino lehenago betetako proban ikusi zen haurren %33ak autoestimua arriskuan zuela, %27ak autoestimua baxurako joera zuela eta %18ak autoestimua baxua zuela. Hezkuntza emozionaleko programa aplikatu ondoren egindako testean berriz %40ak autoestimurako joera handia zuen eta %33ak autoestimua handia. Aldiz, %13ak autoestimua arriskuan zuela eta %7ak autoestimua baxua adierazi zuten. Datuetan ikusi daitekeen moduan, hezkuntza emozionaleko programaren aplikazioak autoestimua nabarmen hobetzea lortu zuen bigarren mailako haurretan (31).

Internet behar bezala erabiltzeko hezkuntzari buruzko programak ere aurki daitezke. Adibidez, IS4K-k egiten dituenak, zeinak doako jardunaldiak egiten ditu lehen eta bigarren hezkuntzako ikastetxeetan. Jardunaldi hauen helburua irakasleak eta ikasleak prestatzea eta gaitzea da, azken horiek Internet modu seguruan eta arduratuan erabil dezaten (32).

Laburbilduz, onuragarria izan liteke talde zaurgarrietan osasunerako hezkuntzan oinarritutako programak burutzea. Hots, haur eta nerabeei nutrizio- hezkuntzako, hezkuntza emozionaleko eta Internetaren erabilerari buruzko programak burutzea, horiek guztiek jokabide arriskutsuak murriztu ditzaketelako elikadura-nahasmendu bat garatu ahal izateko. Lehen azaldu den bezala, nutrizio-hezkuntzako programekin murriztu egin daitezke elikadurarekin erlazionatutako jokabide okerrak eta gezurra diren elikadura-mitoak ezeztatu (adibidez dieta edo mirarizko produktuak). Era berean, hezkuntza emozionaleko programekin autoestimua eta autokontzeptua hobetu daitezke, norberaren burua gehiago maitatzeko. Azkenik, Internet behar bezala erabiltzeko hezkuntza programekin, haur eta nerabeei Interneteko erabiltzaile diren beste pertsonetikiko errespetua izatea erakutsi daiteke. Baita ere, Interneteko informazioaren aurrean espiritu kritikoa garatzea.

ONDORIOAK

Nerabeetan nerbio-anorexia eta -bulimia dira prebalentzia altuen duten EJM ohikoenak. Nerabeen gehiengoek egunero sartzen dira sare sozialetan non gorputz perfektuak etengabe ikusi daitezkeen edota elikadura-jokabide desegokiak sustatzen diren. Haurrak ahaztu gabe, geroz eta lehenago sartzen baitira Interneten. Beraz, zoritxarrez haur eta nerabeetan elikadura-nahasmendu horien prebalentzia handitzea ez da arraroa maila handiko arrisku-faktorea direla uste baita, nahiz eta bakarra ez izan. Nerbio-anorexia eta -bulimiaren kasuen handipenak talde zaurgarri hauetan osasun publikoko arazo larria bihurtzen ari dira eta beraz hauen lehen-mailako prebentzio unibertsala ezinbestekoa lirateke. Horretarako nutrizio-hezkuntza programak proposatzen dira. Lan honetan jorratutako programek erakutsi dute programa horien eraginkortasuna ez dela espero zena, nutrizio-hezkuntzak ez baitu beti balio nahasmendu horiek prebenitzeko. EJM eta obesitatea integratzen dituzten prebentzio programen eraginkortasunari dagokionez ere, emaitzak harrigarriak izan dira, izan ere, egile batzuek uste zuten etorkizun handikoak zirela, baina emaitzek ez dute eraginkortasun esanguratsurik erakusten. Azken helburuari dagokionez, orokorrean interbentzio programek haur eta nerabeen osasun mentala hobetzen dute, besteak beste autoestimua eta gorputz-irudiaren kontzeptuak bikaindu egiten direlako. Hala ere, esan beharra dago kasu batzuetan hobekuntza horiek denborarekin galdu egiten direla.

Gradu amaierako lana burutzerakoan hainbat gauza harritu ninduten. Batetik, haur eta nerabeen EJMn prebenitzeko aurkitu diren programak, nutrizio-hezkuntza barne hartzen dutenak, ez direla ugariak eta gainera ezin izan direla aurkitu azken 9 urteetan egindako programarik. Bestalde, programa horien eraginkortasunak, uste ez bezala, ez du beti

erakusten EJNak prebenitzen direnik, denboran zehar egindako jarraipenarekin efektu horiek galtzen direla behatu baitaiteke. Hala ere, efektu txikiak lortzen badira ere uste da itxaropentsuak direla.

Hasieran planteatutako helburuetako bat ez bazen ere, gero eta garrantzitsuagoa iruditu zitzaidan osasunerako hezkuntzaren kontzeptua. Gogoratu behar da elikadura-nahasmenduak kausa anitzekoak direla, arrisku-faktore desberdinak izanik. Nerbio-anorexia eta -bulimiaren kasuan, elikadura-jokabide desegokia egoteaz gain, gorputz-irudiaren distortsioa eta autoestimua baxua ere izaten da. Faktore horiek guztiak batu egiten dira nahasmendua duen pertsona ahulagoa bihurtuz pantailen bidez errealitatera egokitzen ez den gorputz-idea erakusten duen gizarte baten aurrean. Beraz, ezinbestekoa iruditu zitzaidan osasunerako hezkuntzaren kontzeptua eta hori lantzen duten programak lantzea. Programa hauen garrantzia aztertuz, hausnarketa pertsonal gisa planteatzen da osasun-hezkuntzan oinarritutako programak (nutrizio-hezkuntza, hezkuntza emozionala edo Internet ondo erabiltzeko hezkuntza) gure herrialdeko derrigorrezko hezkuntzaren zati integratua izatea. Interesgarria lirateke horrelako programak haurtzaroan hasi eta nerabezarora arte ematea. Horrela, urteetan zehar jarraipena egin eta elikadura-nahasmendua izateko arriskua murrizten den aztertu ahal izango lirateke. Horrez gain, prebentzio programa hauek eraginkorrak izan daitezkeen, familiaren parte-hartzea oso garrantzitsua izango lirateke. Aipatutako nutrizio-hezkuntzako programetan, familiei zuzendutako saioak minimoak izan ziren. Helduen elikadura-jokabideak edo ohiturak aldatzea konplexua da, bizitza osoan egindakoak baitira. Hortaz, oso interesgarria litzateke parte-hartze hori haur eta nerabeekin batera burutzea ikasturte akademiko osoan eta urte desberdinetan luzatzea. Hala gerta liteke haurrek eta nerabeek programetan zehar eskuratutakoa denboran zehar mantentzea.

Nahiz eta prebalentzia handieneko EJNak deskribatutakoak diren, interesgarria litzateke pika edo errumiazioak eragindako asalduraren prebentziorako nutrizio-hezkuntzako programak garatzea. Batez ere haurren kasuan, txikitatik elikadura-ohitura eta jokabide egokiak har ditzaten nutrizio osasungarria sustatzeko.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Bustamante M. Prevención de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. Papel del dietista-nutricionista. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 25. 2017; 2683-2765.

- (2) Chung A. Vieira D. Donley T. Tan N. Jean-Louis G. Kiely Gouley K. (et al.) Adolescent Peer Influence on Eating Behaviors via Social Media. *Scopin Review J Med Internet Res.* 2021; 23 (6):e19697. DOI: 10.2196 /19697.
- (3) Echeburúa E. Corral P. Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Adicciones.* 2010; 22 (2): 91-95.
- (4) Castellano M. Estudio sobre la importancia de la formación en TCA en profesionales del ámbito educativo. [Grado amaierako lana Interneten] Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo; 2020.
- (5) Asociación TCA Aragón. Estadísticas sobre los TCA [Internet] 2020.
- (6) Behar R. Trastornos alimentarios en mujeres adultas (maduras). *Rev. Chil. Neuropsiquiátrico.* 2018; 56 (3). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000300177>.
- (7) American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed. Text Revision.)*. Washington DC: American Psychiatric Association; 2013 (Trad. en Barcelona: Masson).
- (8) Bolaños P. La educación nutricional como factor de protección en los trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 10. 2009; 1069-1089.
- (9) Villas E. Prevención de trastornos de conducta alimentaria en adolescentes tempranos del norte de España. [tesis] Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2013.
- (10) Associació contra l' Anorèxia i la Bulímia. ¿Qué son los TCA? [Internet] 2020.
- (11) Suspes Cruz Y. Orejarena Serrano S. Trastorno de evitación y restricción de la ingestión de alimentos en Pediatría: un diagnóstico novedoso para una entidad frecuente en la práctica clínica. *Pediatría Integral.* 2020; 24 (4): 77-83.
- (12) Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates. *Curr Psychiatry Rep.* 2012; 14(4): 406-414. DOI: 10.1007/s11920-012-0282-y.
- (13) Hornberger LL, Lane MA, AAP THE COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Identification and Management of Eating Disorders in Children and Adolescents. *Pediatrics.* 2021; 147(1). DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-040279>.
- (14) Gaete P.V. López C.C. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Rev. chil. pediatr.* 2020; 91(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>.
- (15) Guarda Torner M. Trastornos de la conducta alimentaria. ¿Afectan menos a los hombres? [Internet] ita. Madrid. 2018.
- (16) Salas. F. Hodgson MI. Figueroa D. Urrejola P. Características clínicas de adolescentes de sexo masculino con trastornos de la conducta alimentaria. Estudio de casos clínicos. *Rev. Méd. Chile.* 2011; 139 (2).

- (17) Fernández R. González MA. Informe sobre la salud mental de las y los adolescentes desde el punto de vista del servicio de psiquiatría del hospital universitario de Basurto (HBU)- OSI Bilbao Basurto. Jóvenes y pandemia. Miradas expertas [Internet] Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de publicaciones del Gobierno Vasco; 2021.
- (18) Sanchez-Monge M. Como saber si tienes un trastorno de la conducta alimentaria [Internet] Cuidate plus. 2020.
- (19) Medina-Tepal KA. Vázquez-Arévalo R. López-Aguilar X. Mancilla-Díaz JM. Conductas asociadas a los trastornos de pica, rumiación y evitación/restricción de alimentos en adolescentes. *Psicología y Salud*. 2021; 31(2) 203-214 DOI: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2689>.
- (20) Quintero EJ. Mella S.F, Gómez L. La promoción de la salud y su vinculo con la prevencion primaria. *Medicentro Electrónica* 2017; 21(2).
- (21) Soldado M. Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria* 4. 2006; 336-347.
- (22) Baztarrica R. Beati L. Blanco A. (et. al). Controversias sobre los trastornos alimentarios: actualización y debate [Internet] Fundación Tomás Pascual y Pilar Gómez-Cuétara y FITA. 2012.
- (23) Castillo I. Programa Preventivo de Trastornos del Comportamiento Alimentario y Obesidad para Estudiantes Universitarios Mexicanos [tesia] Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2017.
- (24) Associació contra l' Anorèxia i la Bulímia. ¿Se pueden prevenir los TCA? ? [Internet] 2022.
- (25) Stice E. Rohde P. Shaw H. Marti N. Efficacy Trial of a Selective Prevention Program Targetin both Eating Disorders and Obesity among Female College Students: 1- and 2-Year Follow-Up Effects. *J Consult Clin Psychol*. 2013; 81 (1): 183–189. DOI:10.1037/a0031235.
- (26) Loria Kohen V, Campos del Portillo R, Valero Pérez M, Mories Álvarez MT, Castro Alija MJ, Matía Martín MP, et al. Protocolo de educación nutricional en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria en el ámbito clínico y asistencial. *Nutr Hosp* 2021; 38 (4): 857-870. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03617>.
- (27) Al-Ali N. Arriaga A. Los elementos de efectividad de los programas de educación nutricional infantil: la educación nutricional culinaria y sus beneficios. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. 2016; 20 (1): 61 - 68 DOI: <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.20.1.181>.
- (28) Castillo Otí JM. Un reto pendiente para la enfermería de atención primaria: la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria [gradu amaierako lana Interneten]. Santander: Universidad de Cantabria, Facultad de enfermería; 2019.

- (29) Jorquera M. Baños R.M. Botella, C. Guillén, V. Moliner R. Marco J.H. N Taller de prevención para los trastornos de la conducta alimentaria en la comunidad valenciana. En: 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. 2010.
- (30) Díaz Brito Y. Pérez Rivero JL. Báez Pupo F. Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012; 28 (3).
- (31) Bautista Córdor J. Mendoza León OE. Germán Reyes DE. Programa de educación emocional para mejorar el nivel de autoestima de los estudiantes del 2do. grado de Educación Primaria de la I.E. 80822 "Santa María de La Esperanza". Rev. Cienc. Tecnol. 2022; 18 (1): 43-58. DOI:[10.17268/rev.cyt.2022.01.03](https://doi.org/10.17268/rev.cyt.2022.01.03).
- (32) Internet Segura for Kids (Is4k). Internet segura. Programa de Jornadas Escolares: Promoción del uso seguro y responsable de Internet entre los menores [Internet] 2021.
- (33) Sanchez D. Fauquet J. López G. (et. al.) El proyecto MABIC: un ensayo de eficacia para reducir los factores de riesgo de los trastornos alimentarios. Behav Res Ther. 2016; 77: 23-33. DOI: [10.1016/j.brat.2015.11.010](https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.010).