



MYNDEAT

THE KEY IS TO CHANGE
YOUR MIND



AppEducation **mSchools**
From classroom to startup A new way of teaching and learning



Curs 2020-2021

Alumnat: Clara Escuer Roure
Laura García Purroy
Paula Justo Gili

Amb el suport de la professora: Sara Cabello Ochoa

ÍNDEX:

1. Nom de l'App / Públic objectiu	3
2. Descripció de la solució / ODS	3
3. Canals	4
4. Altres	4
Estudi de mercat	5
Recerca	5
5. Desenvolupament de l'App	13
Prototip	13
6. Annexos	22
Annex 1	23
Annex 2	25

1. Nom de l'App / Públic objectiu

Nom de l'App: → Myndeat

Pàgina web: → <https://sba238.wixsite.com/myndeat>

Públic objectiu: → Aquesta app va dirigida a totes les persones que pateixen, creuen que pateixen o familiars de persones amb un trastorn de la conducta alimentaria. L'app es creada per a tot tipus de persones, sense tenir en compte el sexe o edat, ja que tothom pot tenir un TCA.

2. Descripció de la solució / ODS

→ Aquesta App vol tractar el tema dels TCA i poder ajudar o informar a totes les persones interessades. El que volem aconseguir és que tots els usuaris que sofreixen un trastorn alimentari tinguin alguna eina on poder trobar informació o on poder contactar amb un especialista de manera ràpida. A part d'això, proporciona un apartat per a gent que vol saber més del tema o que té alguna persona propera que en pateix i vol aprendre més sobre l'assumpte.

L'aplicació consta de tres apartats diferents:

- El primer és per a persones diagnosticades amb un TCA, allà es podrà trobar arxius multimèdia, informació, xat amb especialistes i/o conferències i especialistes a prop, a més compta amb un calendari i cada dia es pregunta quin és l'estat d'ànim de la persona.
- El segon és per a persones que pensen que tenen un TCA, allà es podrà trobar un qüestionari amb preguntes per a saber quina és la probabilitat de patir-ne un, arxius multimèdia, informació, xat amb especialistes i/o conferències i especialistes a prop, a més compta amb un calendari, cada dia es pregunta quin és l'estat d'ànim de la persona.
- El tercer és per a persones que coneixen a alguna persona que pateix un TCA, allà es podrà trobar un llistat amb les quantitats recomanades de menjar, arxius

multimèdia, informació, xat amb especialistes i/o conferències i especialistes a prop, a més compta amb un calendari.

En aquesta app s'intenta tenir en compte totes les persones i afegir-hi tota la informació necessària.



Salut i benestar: ja que en aquesta app mira tant per la salut tant mental com física d'una persona que pateix un trastorn de la conducta alimentària. Tanmateix, busca transmetre el màxim informació essencial sobre aquest tema perquè pogui arribar a la majoria de persones possible.

3. Canals

→ Aquesta App estarà disponible per Play Store i App Store, ja que així, podrà arribar a la majoria de dispositius.

4. Altres

Definició de l'app:

En aquesta aplicació hi ha diferents opcions perquè cada persona tingui diversos apartats i pugui triar l'opció que més la defineix; persona diagnosticada amb un TCA, persona que en pensa que en té un i un familiar/amic d'una persona que en pateix.

Un cop elegit l'usuari, en cada opció li dona diferents pàgines.

- Persona diagnosticada: en aquesta secció el primer que surt és un calendari on la persona pot apuntar les seves sensacions, sentiments... a més surt una opció per posar com et sents. També, hi surten videos, pel·lícules, informació, persones especialistes, xerrades...
- Persona que pensa que té un TCA, en aquesta secció el primer que surt és un qüestionari amb preguntes per a saber quina és la probabilitat de patir-ne un. A més,

es troben arxius multimèdia, informació, xat amb especialistes i/o conferències i especialistes a prop, tanmateix compta amb un calendari, cada dia es pregunta quin és l'estat d'ànim de la persona.

- Persona que coneix a algú que pateix un TCA, allà es podrà trobar un llistat amb les quantitats recomanades de menjar, arxius multimèdia, informació, xat amb especialistes i/o conferències i especialistes a prop, a més compta amb un calendari per apuntar els menjars diaris.

POLÍTICA DE PREU: La nostra idea és crear una app gratuïta perquè tota mena de persones puguin obtenir-la i podere arribar a més persones.

CANAL DISTRIBUCIÓ: Nosaltres hem pensat que per a obtenir aquesta app ho puguem fer des de l'APP STORE o PLAY STORE.

PROMOCIÓ: La nostra promoció serà un pòster i un vídeo publicitari, on s'explica l'app i el seu funcionament.

Estudi de mercat

Es va plantejar fer alguna enquesta, però com que és un tema força sensible i no volem tocar la sensibilitat de les persones, ens hem basat simplement en la recerca.

Recerca

1.1 Els trastorns de la conducta alimentària (TCA)

Els TCA són malalties greus però que poden remetre en un percentatge elevat si es detecten precoçment i es realitza un tractament multidisciplinari i psicoterapèutic especialitzat. Un tret habitual d'aquests trastorns és la manca de consciència de malaltia i, per tant, la manca de motivació per recuperar-se. Per aquest motiu, el tractament dels TCA és llarg i comple, i el paper de la família esdevé fonamental per a la recuperació

1.2 Tipus de TCA

Quins són els principals TCA?

L'anorèxia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorn per afartament i els trastorns de la conducta alimentària no especificats són un grup de trastorns mentals que donen com a

resultat alteracions en la forma de pensar, de sentir i de comportar-se en relació amb l'alimentació, el pes o la figura.

Hi ha algun diagnòstic més greu que un altre?

Tots aquests TCA són considerats trastorns mentals greus. Cada un dels TCA pot tenir diferents criteris de més o menys gravetat, segons les repercussions mediconutricionals, psicològiques i socials.

D'altres trastorns de la conducta alimentària especificats són lleus?

No. Algunes de les persones amb trastorns de la conducta alimentària especificats poden tenir, per exemple, una pèrdua de pes més lleu però alhora presentar un risc superior de cronificació amb símptomes rellevants a nivell emocional, d'estat d'ànim i de pensaments.

Les persones malaltes poden passar d'un trastorn a un altre?

Sí. És força freqüent que canviïn d'un diagnòstic a un altre. El més freqüent és la transició de l'anorèxia nerviosa a la bulímia nerviosa i no al revés. És habitual que les persones que pateixen un TCA tinguin èpoques en què la restricció alimentària és més present i d'altres en què els afartaments i les purgues predominen.

1.3 Causes

Quina és la causa dels TCA?

Els TCA són malalties que no deuen a una única causa, sinó que són multicausals. Quan una malaltia es defineix com a multicausal significa que diferents factors de risc coneguts apareixen amb més o menys mesura i predisposen aquelles persones per desenvolupar la malaltia. De manera resumida, existeix factors individuals, familiars i socials.

Hi ha algun tipus de persones amb més risc?

Tot i que afecta persones dels dos sexes, edats i condicions, més freqüent en noies adolescents i adultes joves. Hi ha trets de personalitat comuns que poden augmentar el risc de patir qualsevol dels TCA que existeixen com, per exemple, les dificultats per afrontar adequadament l'estrès i les contrarietats. Les persones amb anorèxia nerviosa tenen nivells més elevats de perfeccionisme i autoexigència i les persones amb bulímia nerviosa o trastorn per afartament tenen més tendència a presentar impulsivitat.

També s'ha de tenir en compte que les persones que practiquen determinats esports i professions en què el pes, l'alimentació i la disciplina són aspectes rellevants tenen més

risc de patir un TCA com, per exemple, la dansa, la natació sincronitzada, esports en què es competeix per categoria de pes, models, etc.

Pot ser que situacions estressants (ruptures de relacions, mort de familiars, malalties greus...) causin un TCA?

Com ja s'ha comentat aquestes malalties no es deuen a causa única. Sí que diferents esdeveniments estressants, juntament amb altres factors de risc, poden contribuir al desenvolupament d'un TCA.

Sempre que algú pateix un TCA l'ha iniciat fent una dieta per perdre pes?

És molt habitual que s'iniciï un TCA per canvis en els hàbits alimentaris i/o en l'activitat física degut a un desig de perdre pes. Altres vegades s'ha pogut produir una pèrdua de pes no intencionada com, per exemple, per una causa mèdica, que després es perpètua i pot acabar desenvolupant un TCA.

És important estar alerta davant de les oscil·lacions de pes o els canvis de dieta o la preocupació per la imatge corporal. També és important recordar que, tot i que la part més visible del trastorn té a veure amb aquests canvis d'alimentació i/o l'activitat física, la base més rellevant del TCA és de tipus emocional.

Els familiars en tenim la culpa?

És molt freqüent que les famílies se sentin culpables si un fill o una filla desenvolupa la malaltia i analitzen "si no li hagués dit això...", "si no l'hagués pressionat en allò...". Cap d'aquestes situacions influeix com a única causa per desenvolupar la malaltia. És molt important superar aquest sentiment de culpa per ser capaç d'ajudar la persona afectada com necessita. Tal com es desenvoluparà en aquesta guia és necessari millorar la comunicació i el comportament amb la persona afectada.

Els germans/germanes i fills/filles d'una persona que té un TCA tenen més risc de desenvolupar la malaltia?

Hi ha més probabilitat que un familiar d'un pacient amb TCA desenvolupi també un trastorn en comparació amb la resta de persones. Aquest risc pot estar influït tant per la genètica compartida que presenten com per les influències familiars i socials en el context on viu la persona afectada.

1.4 Manifestacions clíniques

Quins símptomes poden estar presents en el TCA?

Els trastorns de la conducta alimentaria es caracteritzen per alteracions en la conducta, en els pensament i les emocions, relacionades amb l'alimentació, la imatge corporal i l'autoestima, que repercuteixen en l'estat físic de la persona.

1.4.1 Manifestacions físiques

Quins símptomes poden estar presents en el TCA?

Els trastorns de la conducta alimentaria es caracteritzen per alteracions en el pensament, les emocions i les conductes, relacionades amb l'alimentació, la imatge corporal i l'autoestima, que repercuteixen en l'estat físic i psicològic de la persona.

CANVIS CLÍNICS - COGNITIUS

- Pensament distorsionat en relació amb el cos i el pes.
- Empobriment de la creativitat i la fantasia.
- Vinculació de l'autoestima amb el fet d'estar prim.
- Preocupació excessiva entorn del menjar i la silueta.
- Disminució de l'atenció, la concentració i la memòria.

CANVIS CLÍNICS - EMOCIONALS

- Inestabilitat emocional.
- Més irritabilitat.
- Menys tolerància a situacions o emocions desagradables.
- Dificultat en la gestió de les emocions.
- Dificultat per identificar, reconèixer i expressar els sentiments.
- Estat d'ànim depressiu.
- Més ansietat.
- Canvi en les relacions afectives i sexuals.

CANVIS CLÍNICS - CONDUCTUALS

- Canvis en la manera d'alimentar-se: el començament de dietes vegetarianes, veganes o exclusió d'algú aliment de sobte, dietes, aliments prohibits, menjar en excés, manipulació d'aliments, descontrol alimentari.
- Utilització d'excuses per no menjar o menjar diferent.
- Ús de conductes purgatives (vòmits, laxants).
- Ús excessiu de la bàscula per controlar el pes.
- Canvis importants en l'activitat física.
- Disminució de les activitats quotidianes.
- Vulneració de límits/normes.
- Augment del temps dedicat a les activitats relacionades amb el trastorn.
- Pèrdua d'estructura/ordre.

- Mentir en relació a les ingestes.
- Abús de substàncies.
- Augment de la impulsivitat i/o agressivitat.
- Empobriment de les relacions socials.

Els TCA poden tenir complicacions físiques greus?

Sí. Tot i ser trastorns mentals poden tenir conseqüències físiques greus per les alteracions pròpies en la conducta alimentària. En funció de la presència de restricció o purgues com el vòmit autoinduït o la pràctica excessiva d'activitat física podem trobar:

- Pèrdua progressiva de pes o oscil·lacions brusques.
- Pèrdua o irregularitats de la menstruació o no aparició de la primera regla.
- Deteriorament dels ossos fins a la possibilitat de patir osteoporosi.
- Pal·lidesa, caiguda del cabell o despigmentació del cabell (per deficit de vitamines), sensació de fred i dits blavosos.
- Debilitat, restrenyiment i mareig.
- En casos de cronicitat poden aparèixer problemes d'infertilitat.
- Alteracions de la freqüència cardíaca que poden provocar la mort sobtada.
- Inflamació de les paròtides (com si fossin galteres).
- Irritació crònica de la gola.
- Pèrdua d'esmalt dental i pèrdua de les dents.
- Problemes relacionats amb l'obesitat com problemes respiratoris, hipertensió.
- La major part d'aquestes conseqüències milloren amb la recuperació gràcies al tractament tot i que en funció de la durada de la malaltia pot ser que alguna d'aquestes conseqüències es mantingui, sobretot quan han estat molts anys.

1.5 Tractament

1.5.1 Consciència de malaltia i motivació pel tractament

Les persones que pateixen un TCA identifiquen que tenen una malaltia?

És freqüent que les persones que pateixen un TCA no tinguin consciència de malaltia. Això vol dir que normalitzen moltes conductes anòmales i en conseqüència rebutgen el tractament. Per això és molt important entendre que la primera fase del tractament és treballar aquesta consciència del trastorn i la motivació per voler sortir-ne, perquè la col·laboració i l'actitud de la persona en el tractament és clau. Aquesta primera fase pot ser més o menys llarga en funció del cas.

1.5.2 Tipus de tractament

En què consisteix el tractament dels TCA?

Consisteix en un abordatge multidisciplinari per treballar els diferents símptomes de la malaltia. És un trastorn mental de base psicològica amb conseqüències físiques, nutricionals, emocionals i socials. Requereix l'ús combinat d'estratègies dietètiques-nutricionals, mèdiques i psicològiques tant individuals com grupals, enfocades al pacient i la seva família. Ateses les característiques del trastorn, cal que l'equip estigui especialitzat en el tractament dels trastorns de la conducta alimentària i segueixi les indicacions de les principals guies clíniques.

On es tracten els TCA?

El tractament del TCA es realitza a centres de salut mental especialitzats. Hi ha diferents dispositius on es fan aquests tractaments segons la gravetat: tractament ambulatori, hospital de dia i hospitalització completa.

N'hi ha prou de fer només un tractament nutricional? Rotundament no. L'abordatge dietètic-nutricional és imprescindible però també insuficient. Els TCA no són únicament problemes nutricionals sinó trastorns mentals amb un component nutricional destacat. Si se centra l'atenció exclusivament en la alimentació i nutrició, es pot perjudicar el procés de recuperació, atès que és imprescindible l'enfocament multidisciplinari des de la salut mental. Si s'estabilitza el pes, la persona ja està curada?

No. La normalització del pes a través d'uns hàbits alimentaris saludables és igualment imprescindible, però insuficient. Ha d'anar acompanyada de la millora psicològica i social de la persona.

Quin paper té el tractament farmacològic? Els fàrmacs no curen aquests problemes però poden millorar determinats símptomes, com l'ansietat, els pensaments obsessius, la impulsivitat, la depressió, etc. És recomanable consultar al metge els dubtes que es puguin tenir respecte a la medicació.

En què consisteix el tractament ambulatori?

El tractament ambulatori és generalment la primera intervenció terapèutica en els TCA. Inclou el tractament psicològic, psiquiàtric i d'infermeria. En cas de no observar millores rellevants s'intensifica el tractament amb un hospital de dia o l'hospitalització total.

En què consisteix l'hospital de dia?

Es tracta d'un dispositiu obert on els pacients amb TCA assisteixen unes hores i fan els àpats principals supervisats i participen en diferents teràpies individuals i de grup. Hi ha modalitats de mig dia, dia complet o només àpats, en funció de l'estat evolutiu de la malaltia.

En què consisteix l'ingrés hospitalari?

En situacions greus i/o de risc vital pot ser necessari l'internament de la persona en una unitat tancada on es controla la seva alimentació, la seva activitat física i el seu estat de

salut física i mental, i disposa de suport psicològic i supervisió constant per part de personal sanitari. La durada és variable.

2. EL SUPORT SOCIAL

2.1 Els pares i les mares

Em sento mala mare o mal pare per poder gaudir quan ell o ella no hi és...

És del tot comprensible i natural sentir-se bé i malament, al mateix temps, quan, per exemple, la filla afectada està ingressada. D'una banda ens sentim malament perquè s'ha de quedar a l'hospital i està separada de la família i del seu entorn habitual, però alhora ens sentim alliberats perquè ja no experimentem la tensió i l'estrès que suposa tenir cura d'un fill o una filla amb TCA a casa les 24 hores. Dona't permís per sentir aquestes emocions i gestiona-les d'una manera eficient: aprofita per descansar i "carregar piles" sabent que està en bones mans i que quan rebis l'alta de l'hospital, tot i no estar recuperada encara, sí que estarà en millors condicions. Recorda que deixar-nos envair per la culpa i la pena, a més d'irracional perquè ningú té la culpa d'un TCA, no és útil per ajudar un fill o una filla amb TCA, més aviat al contrari: ens debilita i dificulta un bon pronòstic.

He deixat de fer les coses que m'agraden, perquè he de cuidar de la meva filla.

És habitual que, com a pares i mares, centrem tota la nostra energia a aconseguir que el nostre fill o filla malalta es recuperi, i que ho faci com més aviat millor. És habitual no parar tanta atenció com fèiem normalment a la resta de membres de la família, com els altres fills o la parella, i que abandonem les activitats que fèiem habitualment i que formaven part del nostre oci com, per exemple, viatjar, anar al cinema, llegir, fer esport... Però tot i que aquesta actitud és natural i comprensible, no és útil per ajudar algú que té un TCA. Centrar-nos únicament i exclusivament en el trastorn de la conducta alimentària, sense posar-hi límits, només fa que el trastorn guanyi terreny a casa, consumeixi tota la família a poc a poc i dificulti la recuperació de la persona afectada. És preferible mantenir, en la mesura que sigui possible, la dinàmica personal i familiar que hem dut a terme habitualment, sempre tenint en compte les pautes i les recomanacions de l'equip terapèutic. Ser capaços de realitzar activitats d'oci, i gaudir-les, ens permet mantenir-nos fermes i estables per gestionar la situació que tenim a casa. Si, per contra, ens sentim cada cop més tristos, angoixats, amb dificultat per dormir i/o menjar, i cada cop tenim menys interès en les activitats de què normalment havíem gaudit, és important contactar amb un professional de la salut mental perquè ens ajudi a nosaltres.

2.2 Els germans i germanes

Els germans i les germanes han de saber què li passa a la persona afectada?

Si, és preferible que els germans i germanes tinguin coneixement de la situació. És útil poder-los explicar què és el trastorn de la conducta alimentària i anticipar-los, en la mesura que sigui possible, els canvis que poden sorgir arran d'aquesta situació. Aquestes explicacions han d'estar sempre adaptades a l'edat i a la capacitat de comprensió del germà o germana. Amagar el que està passant no és recomanable, s'ha de parlar obertament del tema i establir una bona comunicació en l'entorn familiar ja que aquesta fomenta el bon desenvolupament emocional. Els professionals us poden assessorar en aquests aspectes de comunicació i relació amb els germans i germanes.

Quin paper juguen els germans i les germanes en tot aquest procés?

De cara als pares i mares és important recordar que, tot i que hi ha un fill o una filla que requereix una atenció determinada, no hem de desatendre la resta de germans o germanes. Hem d'estar atents a les seves necessitats i proporcionar les atencions i les cures que necessitin.

Depenent de l'edat, el paper dels germans i germanes davant de la malaltia pot variar. Si són petits el seu rol és estar informats i gestionar les seves pròpies angoixes i dubtes sobre la situació familiar. Si són més grans poden ser més participants en el suport i l'acompanyament familiar però sense ser responsables de la recuperació de la persona malalta. És important que tot i que a vegades poden ser d'una gran ajuda no se sentin pressionats ni assumeixin responsabilitats que no els pertocuen.

Pot afectar altres fills o filles i altres membres de la família?

Sí. El TCA és un trastorn que afecta tota la família per la seva complexitat i gravetat. En el procés de recuperació és important la implicació de tota la família en funció del seu rol. S'ha de tenir en compte que els tractaments més exitosos són els que inclouen tot el nucli familiar. Cal parar atenció a les necessitats dels altres germans i germanes.

2.3 Els amics i amigues

Un amic o una amiga m'ha confessat que pateix un trastorn de la conducta alimentària.

Què puc fer?

Els amics tenen un paper molt important a l'hora de donar suport a una persona afectada per un trastorn de la conducta alimentària, però malauradament no la poden curar, això és tasca dels professionals que li fan el tractament.

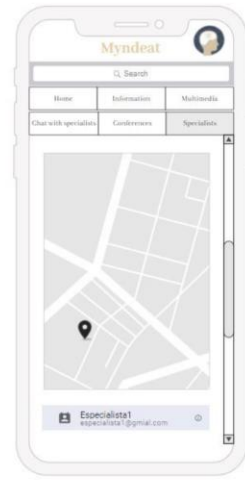
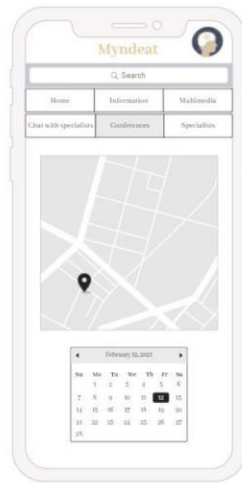
Què s'ha de fer?

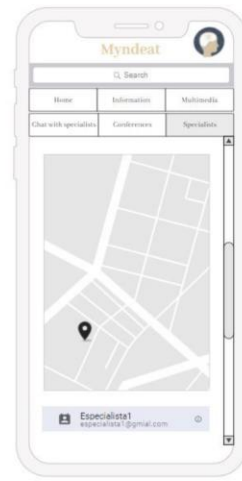
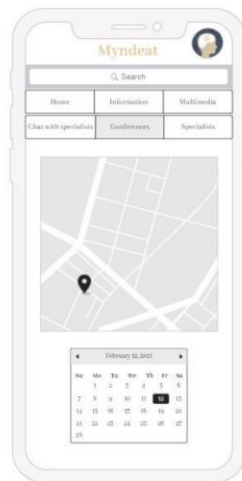
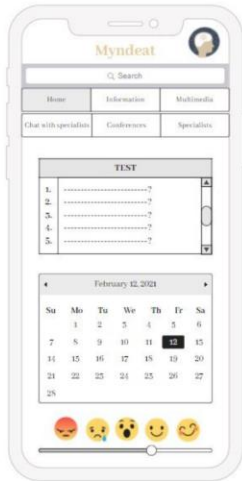
- Escoltar la persona i mostrar-se comprensiu amb la seva situació. Encara que pugui semblar que no és gaire cosa, saber escoltar la persona és una gran ajuda per a ella.

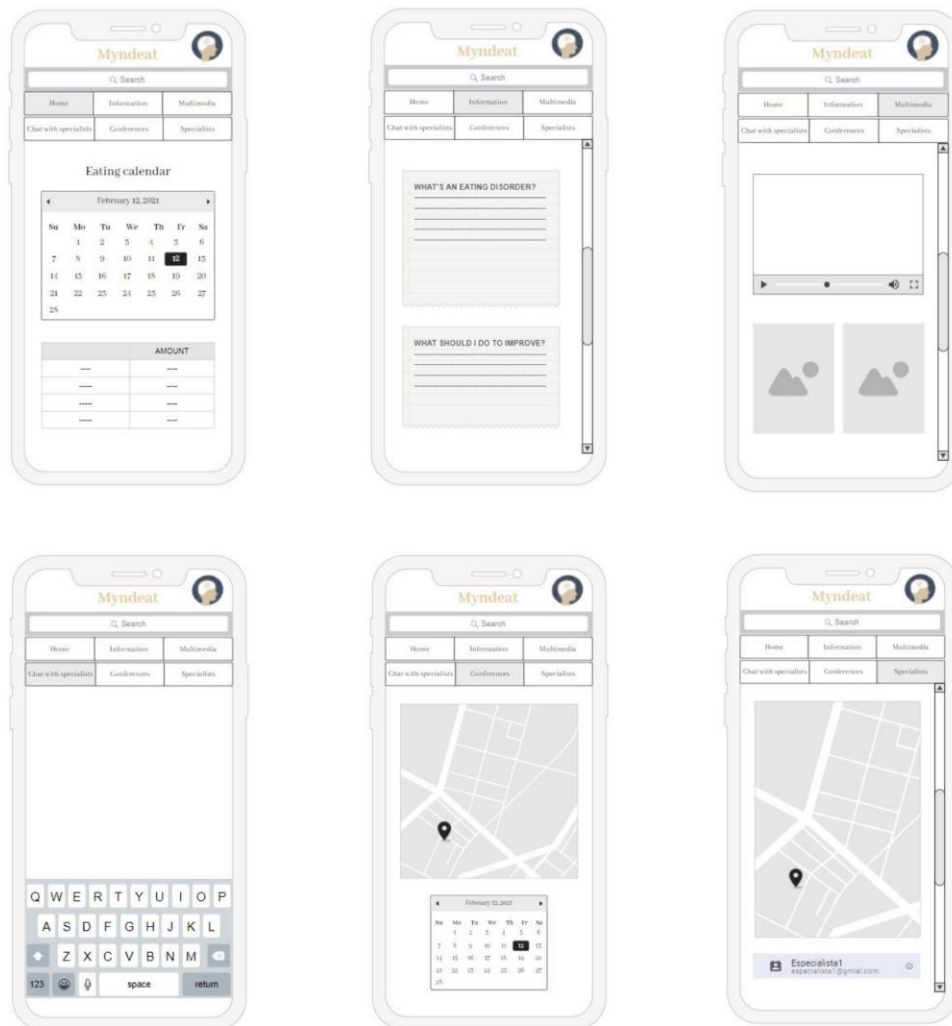
- Animar la persona perquè demani ajuda professional. Això és fonamental perquè una persona es pot recuperar d'un trastorn de la conducta alimentària sempre que faci un tractament amb professionals especialitzats. Per la manera com es desenvolupen aquests trastorns és habitual que la persona no accedeixi a rebre tractament. Si us trobeu en aquesta situació insistiu en la necessitat que rebi ajuda professional.
- Si tot i insistir en la necessitat que rebi tractament la persona s'hi continua negant el millor que podeu fer és dir-li que us veieu en l'obligació de parlar amb els seus familiars, especialment si la persona afectada és menor d'edat, perquè busquin ajuda professional. Segurament la família també haurà identificat els senyals d'alerta, però sempre és convenient que rebi informació de part dels amics de la persona afectada. Si es dona aquest pas és molt probable que la persona es molesti amb vosaltres en un primer moment però amb el temps acostumen a entendre-ho i agrair-ho.
- Si teniu la sospita que parla amb "amics o amigues" per Internet sobre aprimar-se, dissimular davant dels pares, etc., és molt important que l'ajudeu a pensar si aquest tipus de relació i comunicació l'ajuden i si són relacions saludables. També és necessari que els seus pares s'assabentin d'aquestes "amistats" virtuals per tal que les puguin allunyar.

5. Desenvolupament de l'App

Prototip



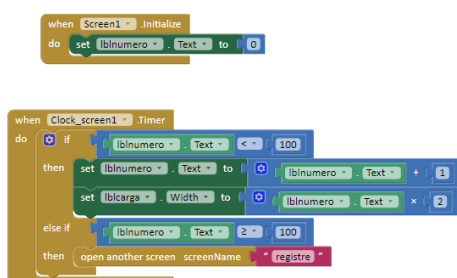




5.2 Programació: Descripció del funcionament i blocs de programació

Els blocs utilitzats per a programar l'app han estat control, lògica, matemàtica, text, llistes, colors i variables. A continuació, es mostra cada pàgina explicant el seu funcionament.

Pantalla 1: “Screen 1”

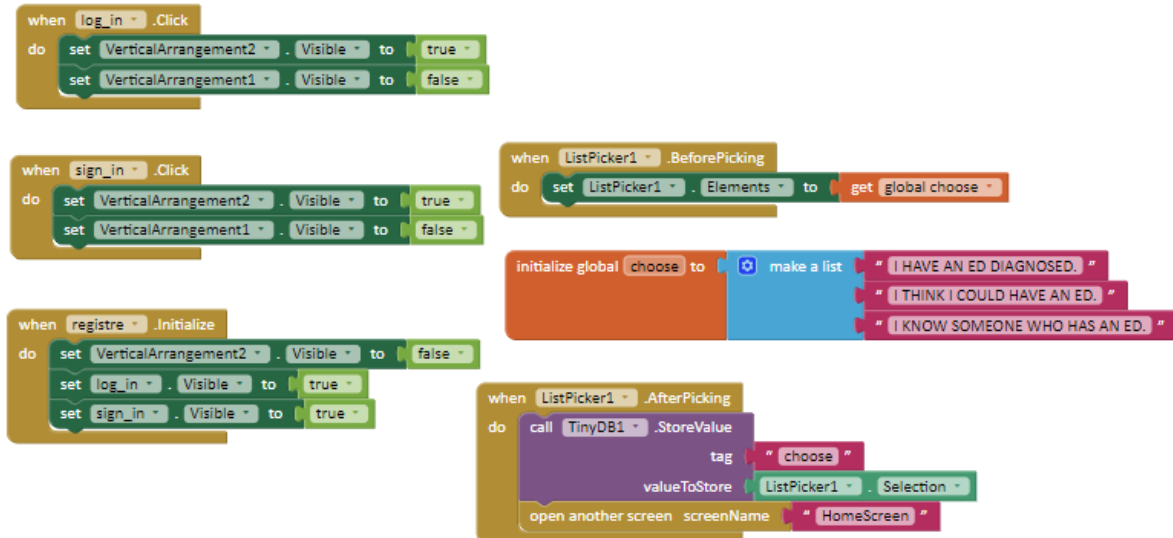


Aquesta pantalla és la inicial, on hi apareix una barra que va augmentant segons el temps que transcorre amb el “Clock”. A més, cada cert temps que passa augmenta també el

número que representa com de carregat està, i en ser igual o major que 100, es passa a la pantalla següent.

Blocs utilitzats: Control, matemàtica i text.

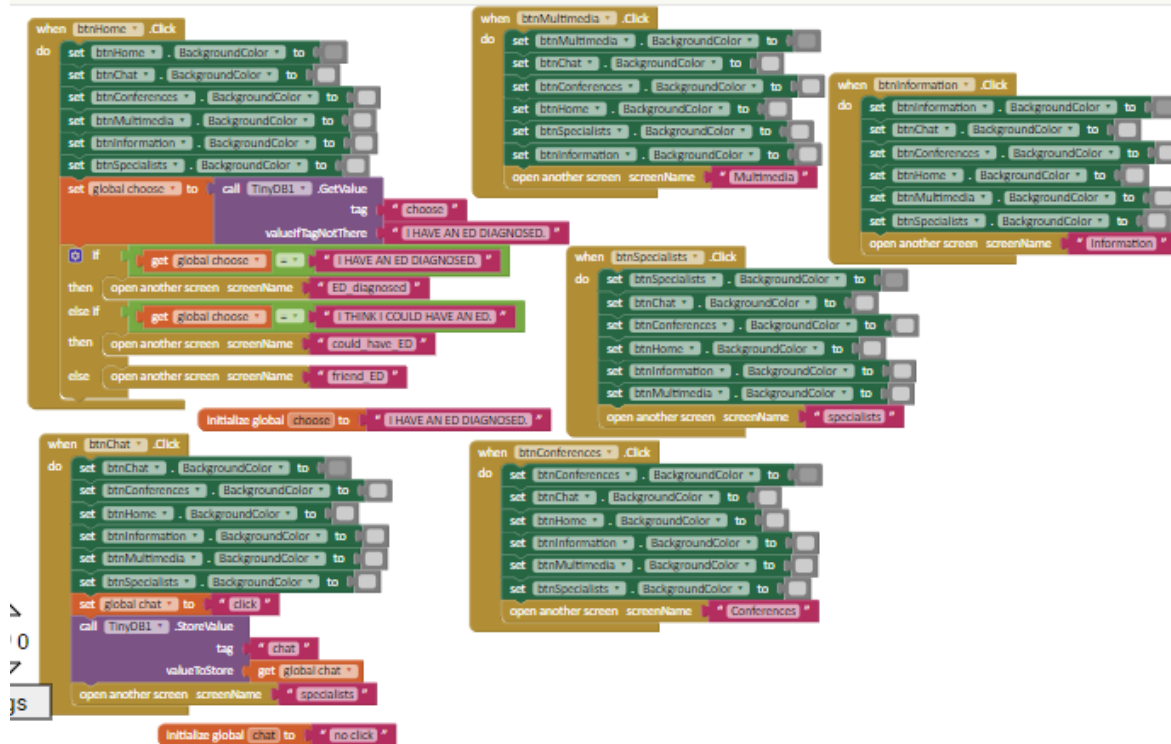
Pantalla 2: “registre”



S'utilitza la lògica cert o fals per fer visibles o no elements i reduir el nombre de pantalles. Una vegada s'ha registrat l'usuari, tria en una llista el tipus d'usuari que és ("I HAVE AN ED DIAGNOSED, I THINK I COULD HAVE AN ED, I KNOW SOMEONE WHO HAS AN ED). Després de triar, amb "TinyDB" es guarda la tria i es passa a la següent pantalla.

Blocs utilitzats: Control, Lògica, Llista, Variable.

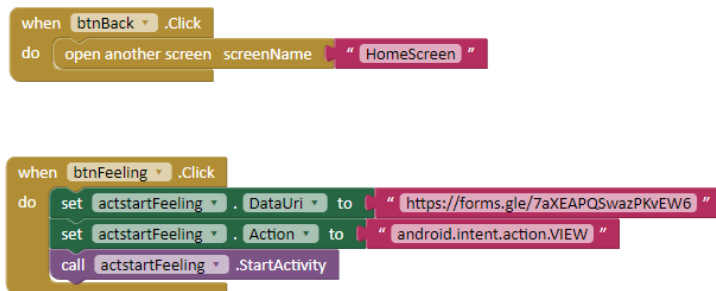
Pantalla 3: “HomeScreen”



La pantalla “HomeScreen” és la principal de l'app. Hi ha diferents botons que porten a altres pantalles. A més, el color d'aquests es posa més fosc si s'ha seleccionat. mentre que els botons “Multimedia”, “Specialists”, “Conferences” i “Information” només fan moure l'usuari cap a una altra pantalla, els botons “Test you” i “Chat” fan alguna cosa més. El botó “Test you” varia segons la selecció de la llista anterior. Segons la tria, el botó canvia a pantalles amb opcions diferents. Si s'ha seleccionat l'opció “I HAVE AN ED DIAGNOSED”, en la pantalla següent hi haurà un test sobre com se sent la persona. Si s'ha seleccionat l'opció “I THINK I COULD HAVE AN ED”, també hi haurà aquest test però també un sobre si podries patir un TCA. Si s'ha triat l'opció “I KNOW SOMEONE WHO HAS AN ED”, hi haurà una taula amb les quantitats mínimes que cal menjar amb un espai per apuntar dades. Això s'ha fet perquè segons el tipus d'usuari, tindrà unes necessitats o unes altres. S'ha programat mitjançant el “TinyDB” agafant el que s'havia guardat a la pantalla anterior. El botó “Chat”, d'altra banda, utilitza també el “TinyDB”, però en aquest cas per a guardar que s'ha clicat el botó “Chat”.

Blocs utilitzats: Control, lògica, text, color, variables.

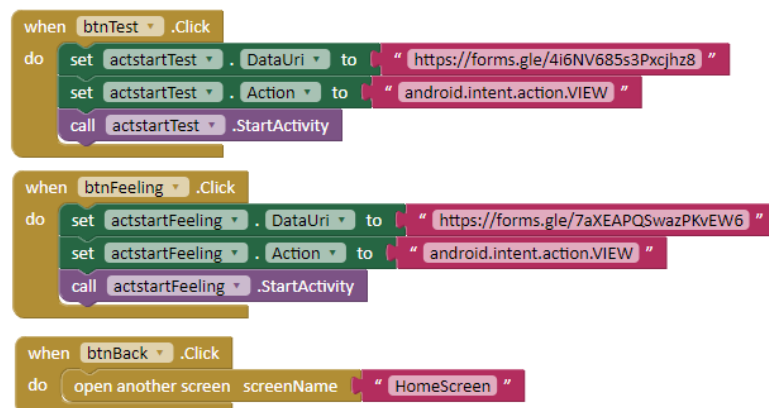
Pantalla: “ED_diagnosed”



S'utilitza el botó “Back” per retornar a la pantalla “HomeScreen”. El test està inserit amb un botó que conté una imatge, i, quan aquest es clica, gràcies a “ActivityStarter” s'obra el link demanat, en aquest cas, el test “How are you feeling?”.

Blocs utilitzats: Control, text.

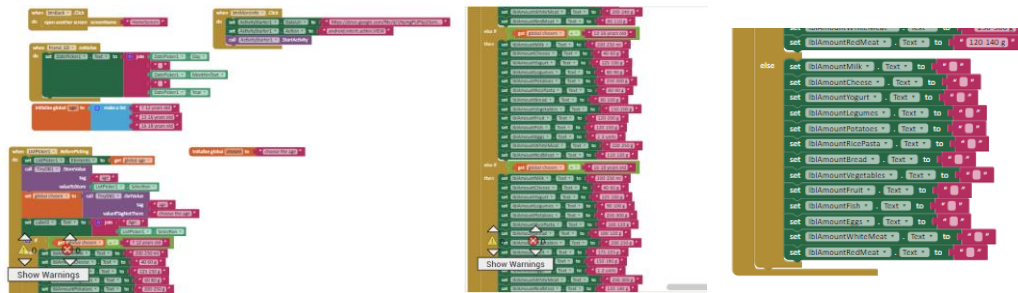
Pantalla: “could_have_ed”



S'utilitza el botó “Back” per retornar a la pantalla “HomeScreen”. Els testos està inserit amb uns botons que contenen una imatge, i, quan aquests es cliquen, gràcies a “ActivityStarter” s'obra el link demanat, en aquests casos, els testos “How are you feeling?” i “Eating disorder test”.

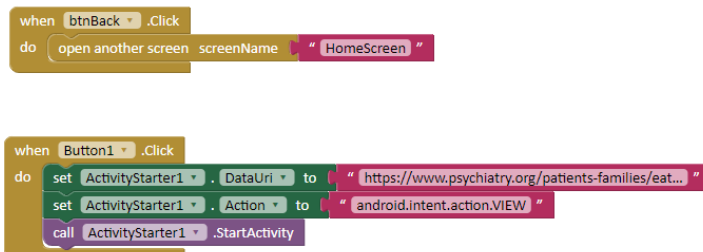
Blocs utilitzats: Control, text.

Pantalla: “friend_ED”



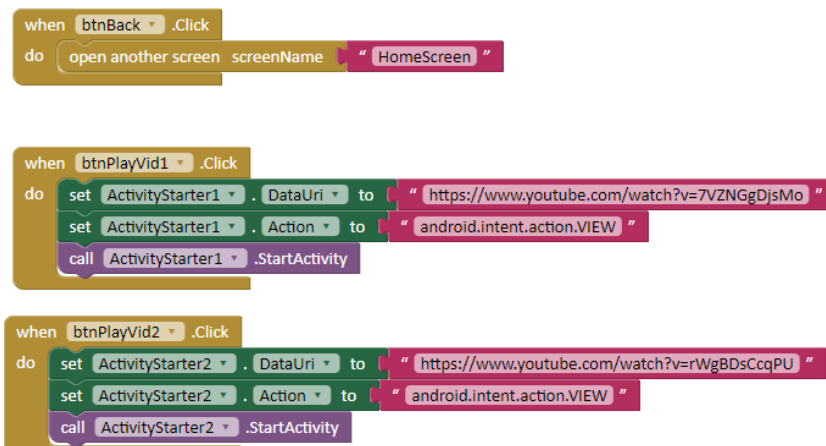
S'utilitza el botó “Back” per retornar a la pantalla “HomeScreen”. En aquesta opció, hi ha una taula de les quantitats mínimes de menjar que varia segons la edat. En un “Listpicker” es pot seleccionar l'interval d'edat corresponent al pacient i llavors, segons el que s'ha triat, apareixen unes quantitats o unes altres (l'edat seleccionada apareix en una etiqueta). A més, es pot registrar el que ha menjat el pacient i comparar-ho amb la quantitat mínima, podent seleccionar el dia la data. Si s'escau més informació sobre aquestes quantitats amb més especificació, el botó “MoreInfo” porta a l'usuari a un document amb la taula completa. Blocs utilitzats: Control, text, variable, lògica, llistes.

Pantalla: “Information”



S'utilitza el botó “Back” per retornar a la pantalla “HomeScreen”. En aquesta pantalla hi ha informació bàsica sobre els TCA, on un botó anomenat “More” et porta a un web en anglès amb més informació. Blocs utilitzats: Control, text.

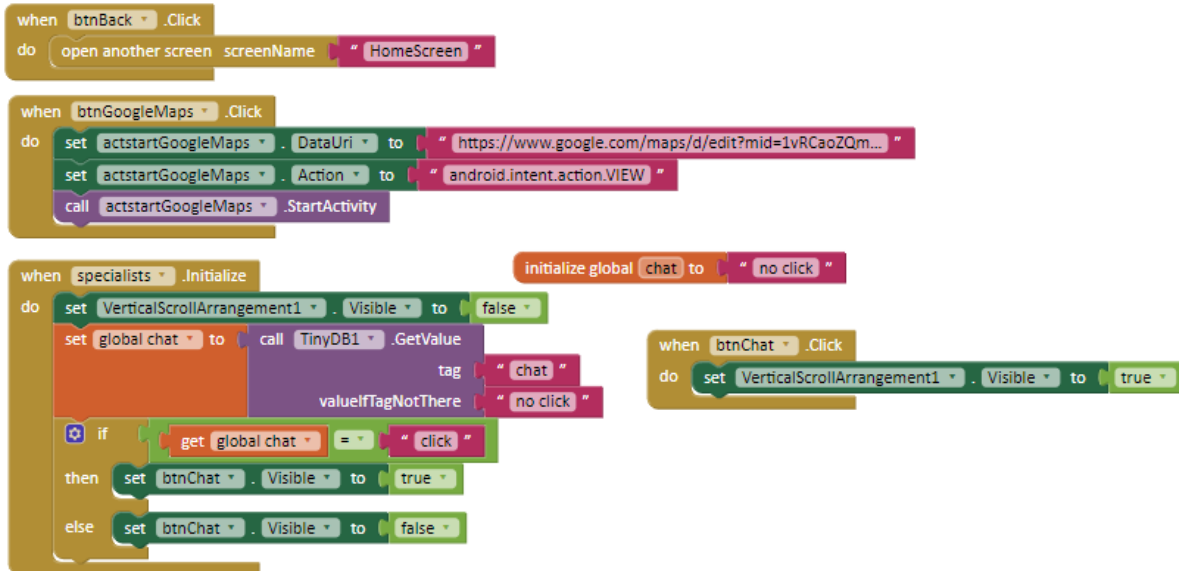
Pantalla: “Multimedia”



S'utilitza el botó "Back" per retornar a la pantalla "HomeScreen". En aquesta pantalla hi ha vídeos sobre el tema, concretament un enfocat al professional i un altre al pacient. Ambdós vídeos s'obren de la mateixa manera, amb un botó ("Play") i "ActivityStarter" mitjançant un link que porta al vídeo. A la pantalla hi apareix una foto del vídeo.

Blocs utilitzats: Control, text.

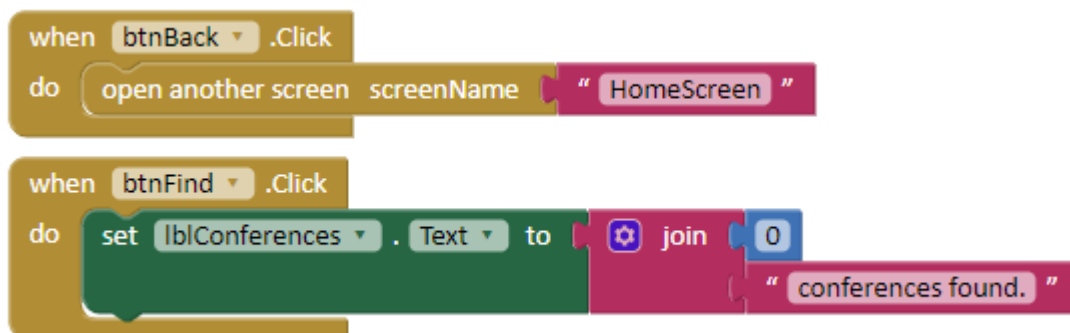
Pantalla: "Specialists"



S'utilitza el botó "Back" per retornar a la pantalla "HomeScreen". Aquesta pantalla apareix en els botons "Chat" i "Specialists". Clicant qualsevol dels dos botons, apareix un botó amb una imatge d'un mapa, que si es clica envia l'usuari a un mapa amb els diferents especialistes de la zona. D'altra banda, la diferència d'haver clicat un botó o l'altre, és que en el "Chat", apareix l'opció d'establir contacte amb l'especialista, i en "Specialists" només hi ha el mapa.

Blocs utilitzats: Control, text, lògica, variable.

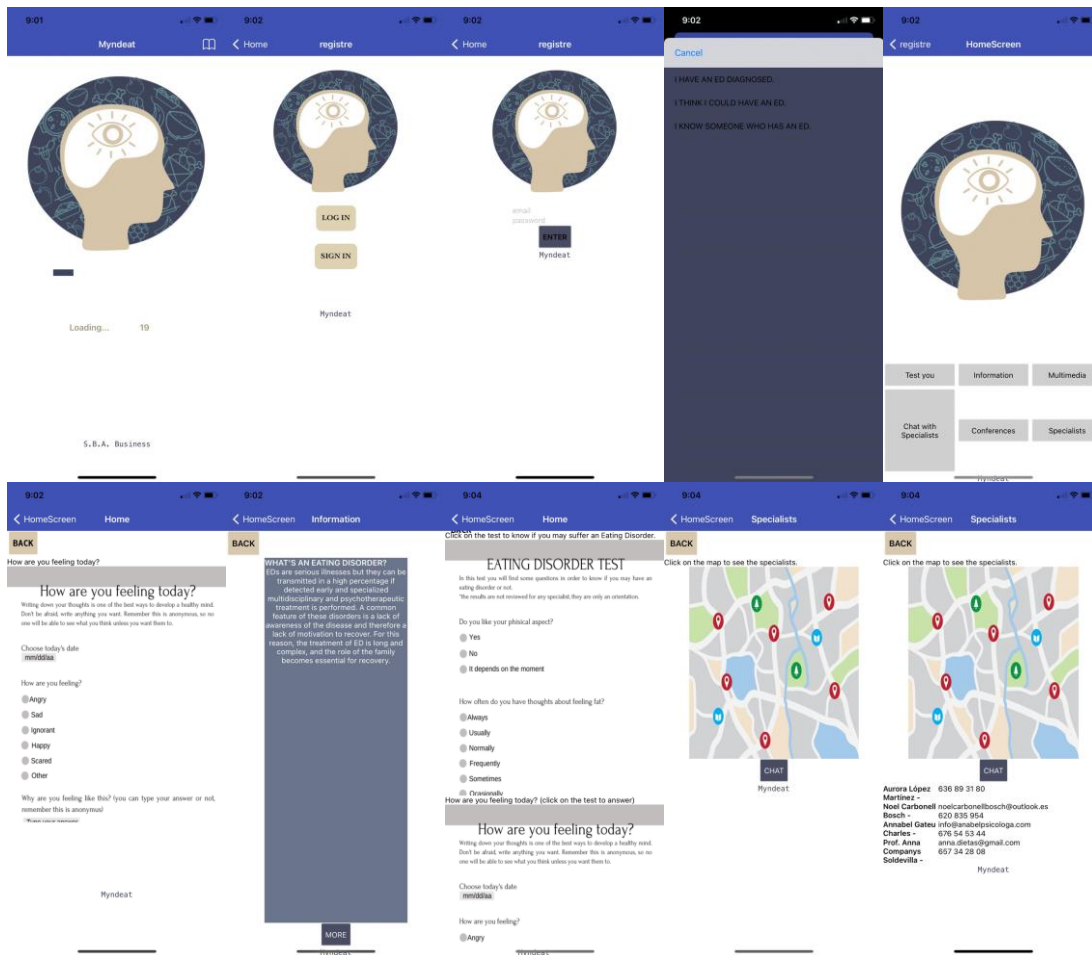
Pantalla: "Conferences"

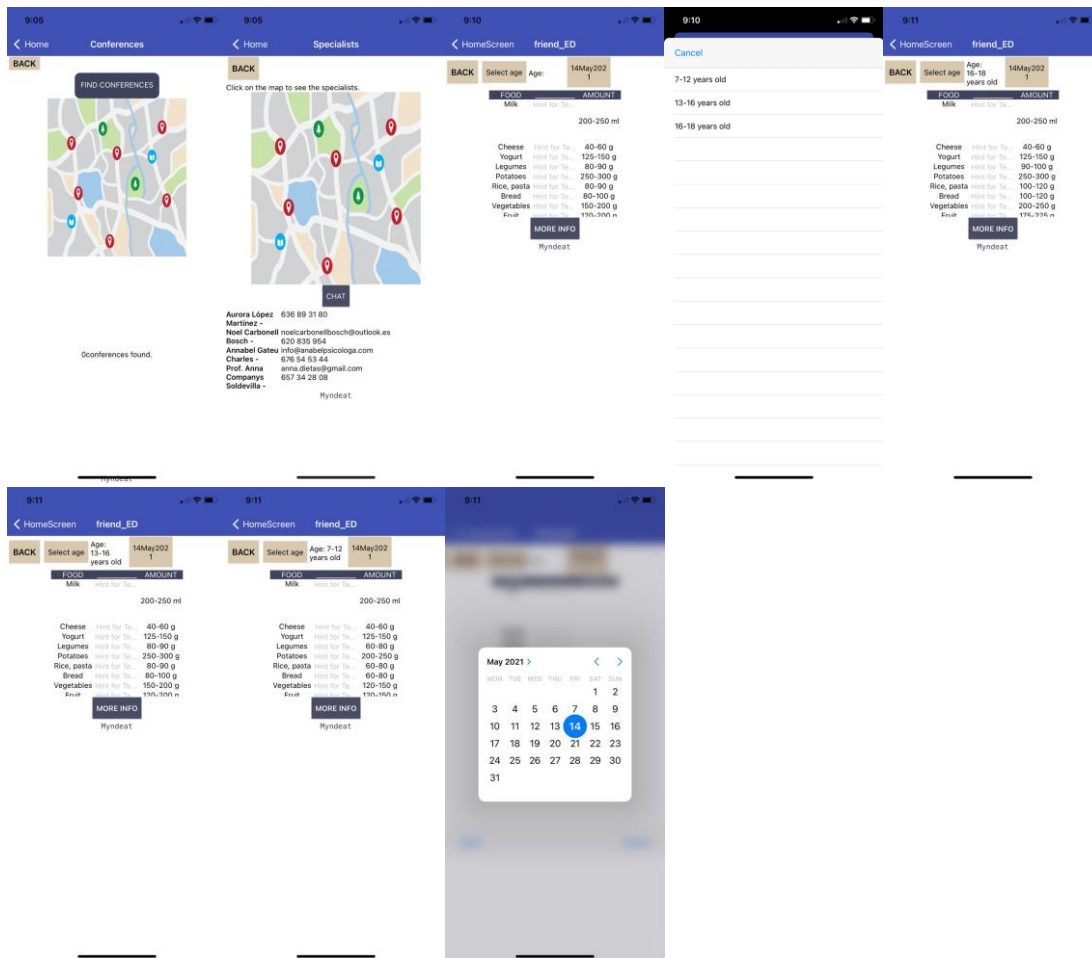


S'utilitza el botó "Back" per retornar a la pantalla "HomeScreen". Degut a la situació actual, hi ha poques conferències, per tant, quan es clica el botó "FindConferences" només apareix 0. Quan la situació ho permeti, el mapa de la pantalla portarà a l'usuari a un mapa amb la localització de les conferències i hi haurà un número diferent segons les que hi hagi disponibles.

Blocs utilitzats: Control, text.

5.3 Captures de pantalla fetes des d'un mòbil





6. Annexos

Annex 1

Taula de quantitats de menjar :

	7-12 years old	13-16 years old	16-18 years old	
Milk and derivatives				→ 1 glass of milk 200 - 250ml → 2 cheese slices 40 - 80g → 1 yogurt 125g
Milk (1 glass)	200 - 250ml	200 - 250ml	200 - 250ml	
Cheese (ration)	40 - 60g	40 - 60g	40 - 60g	
Cheese (sandwich)	30 - 50g	30 - 50g	30 - 50g	
Yogurt	125 - 150g	125 - 150g	125 - 150g	
Cereals, legumes and tubers				→ 2/3 slices of bread = 40 - 60g
Legumes (main dish)	60 -80g	80 - 90g	90 - 100g	
Legumes (garnish)	30 - 40g	40 - 50g	50 -60g	
Potatoes (main dish)	200 - 250g	250 - 300g	250 - 300g	
Potatoes (garnish)	80 - 120g	100 - 150g	100 - 150g	
Potatoes (with vegetables)	80 - 150g	120 - 150g	130 - 200g	
Rice, pasta (main dish)	60 - 80g	80 - 90g	100 - 120g	
Rice, pasta (soup)	25 - 30g	30 - 40g	40 - 50g	
Rice, pasta (garnish)	25 - 30g	30 - 40g	40 - 50g	
Bread (sandwich)	60 - 80g	80 - 100g	100 - 120g	

Bread (accompaniment)	40g	60g	60g
Vegetables			
Main dish	120 - 150g	150 - 200g	200 - 250g
Garnish	80 - 100g	100 - 120g	100 - 130g
Meat and derivatives, birds, fish and eggs			
Steak	80 - 110g	110 - 120g	120 - 140g
Loins, ribs	100 - 130g	140 - 150g	140 - 160g
Battered meat	70 - 100g	100 - 110g	110 - 130g
Minced meat (meatballs...)	80 - 110g	110 - 120g	120 - 140g
Minced meat (with rice, pasta)	20 - 30g	30 - 50g	50 - 60g
Chicken (stewed, roasted)	200 - 240g	220 - 250g	250 - 300g
Chicken or turkey (fillet)	80 - 100g	100 - 120g	120 - 140g
Fish (fillet)	100 - 120g	120 - 150g	150 - 180g
Eggs	1 unitat	1 - 2 unitats	1 - 2 unitats
Cold meats	30 - 40g	40 - 50g	50 - 60g
Fruit			
Fresh fruit	120 - 150g	120 - 200g	175 - 225g
Fruit with syrup	60 - 80g	80 - 100g	90 - 120g
Breakfast cereals	30g	35g	45g

→ ½ bowl of cereal
= 30 - 40g

Annex 2

Enllaç al qüestionari per persones que pensen que poden tenir un TCA:

<https://forms.gle/bmxLjMaqC2KuvEsA8>

Enllaç qüestionari per escriure com et sents (diari) :

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScxx7pdq8JAOPaRboBTukFYgpi9sK_0aA58Xyp7NZ2kqs_6q/viewform

Enllaç mapa d'especialistes :

https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1vRCaoZQmhZDeA83S1OGw51_A5oTmih8G