



Trabajo Fin de Grado

**Programa de prevención de Trastornos Alimentarios
y de la ingestión de alimentos en adolescentes.**

**Eating Disorders and food ingestion's prevention program for
teenagers.**

Autora

María Abián Dionís

Director

Luis Máximo Bernués Vazquez

Facultad de Ciencias de la Salud
Zaragoza, 2020

ÍNDICE

1. RESUMEN	3
2. ABSTRACT	4
3. INTRODUCCIÓN	5
4. METODOLOGÍA	10
5. OBJETIVOS.....	11
6. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS EN ADOLESCENTES.	12
6.1. OBJETIVOS.....	13
6.2. POBLACIÓN DIANA	14
6.3. RECURSOS	15
6.4. CRONOGRAMA	15
6.5. SESIÓN 1: ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS?.....	17
6.6. SESIÓN 2: MI AUTOESTIMA Y YO	19
6.7. SESIÓN 3: ASERTIVIDAD Y HABILIDADES SOCIALES	22
6.8. SESIÓN 4: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA	24
6.9. SESIÓN 5: ES EL TURNO DE LOS PADRES.....	25
6.10. EVALUACIÓN	28
7. CONCLUSIÓN.....	29
8. BIBLIOGRAFÍA	30
9. ANEXOS	33

1. RESUMEN

Introducción: Los Trastornos Alimentarios y de la ingesta de alimentos son enfermedades mentales caracterizadas por la alteración en el consumo de alimentos, impactando negativamente en la salud física, psicológica y social del individuo. Su etiología es multicausal y requiere tratamiento multidisciplinar. Estas patologías constituyen la tercera enfermedad crónica más prevalente en adolescentes, convirtiéndose así en un problema de Salud Pública. La baja autoestima, la conflictividad familiar y la influencia de los medios de comunicación son los principales factores de riesgo que provocan un aumento de la prevalencia, siendo esta en España de un 13%. Por todo ello, el papel de la enfermera es primordial para la prevención de estos trastornos mediante la educación de adolescentes y familiares.

Objetivo: Elaborar un programa de educación para la prevención de Trastornos Alimentarios y de la ingesta de alimentos así como la promoción de la salud en adolescentes.

Metodología: Se ha elaborado un programa de prevención de Trastornos Alimentarios y de la ingesta de alimentos dirigido a adolescentes y a sus familias. Este programa consta de cinco sesiones, en las que se trabaja la autoestima, el autoconcepto, la asertividad, las habilidades sociales y el fomento de un juicio crítico frente a los medios de comunicación. La última sesión va dirigida a los padres, concienciándoles de la influencia de ellos en este tipo de trastornos.

Conclusión: Con la realización del programa de prevención, en el que la enfermera tiene un papel fundamental, esperamos conseguir una mejora de los conocimientos de los adolescentes sobre estos trastornos, así como de su autoestima para hacer frente a las características psicológicas de estas patologías, fomentando la asertividad para tolerar la frustración en situaciones difíciles y dotar de un pensamiento crítico ayudándoles a crear su propia opinión. La inclusión de los padres en este programa también es imprescindible, ya que constituyen el entorno familiar más cercano.

Palabras clave: Trastornos Alimentarios, prevención, adolescencia, familia, medios de comunicación, ingestión alimentos y enfermería.

2. ABSTRACT

Introduction: Eating disorders are mental illnesses characterized by a change in the food consumption impacting negatively on the physical, psychological and social health of the individual. Their aetiology is varied and the condition multidisciplinary treatment. These pathologies are the third most common chronic illnesses among teenagers and they therefore represent a public health issue.

Low self-esteem, family conflicts, the influence of the media and the beauty ideals are the key risk factors which trigger an increase in the prevalence of these disorders, being a 13% in Spain. Therefore, the role of the nurse is essential for preventing them through the education of teenagers and their families.

Objective: To elaborate an educational program to prevent eating disorders and foster teenagers' health.

Methodology: A preventive-eating disorder programme has been elaborated targeting teenagers and their families. This programme consists of five sessions in which self-esteem, self-concept, assertiveness, social abilities and critical skills towards the media are treated. The last session is devoted to parents, making them aware of their own influence on these disorders.

Conclusions: By carrying out this preventive programme in which the nurse has a key role, we hope to improve knowledge among teenagers concerning these disorders and their self-esteem in order to face the psychological characteristics of these pathologies, fostering an assertive behaviour to be able to confront frustration in difficult situations and providing them with tools to think critically, helping them to create their own opinions. Parents' participation in this programme is also fundamental as they are part of the teenagers' familiar closest environment.

Key words: Eating disorders, prevention, adolescence, family, media, food ingestion and nursing.

3. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos (TA) son un conjunto de enfermedades mentales caracterizadas por la alteración en el consumo de alimentos que impacta negativamente en la salud física, psicológica, y en las capacidades psicosociales. La etiología es de carácter multicausal, abarcando factores biológicos, sociales, individuales, psicológicos y culturales, que hacen de la adolescencia una etapa vulnerable para la aparición de esta enfermedad (1,2).

Dentro de estas enfermedades destacan tres:

- La Anorexia Nerviosa (AN), caracterizada por el miedo a aumentar de peso, el rechazo a la alteración de la imagen corporal y la obsesión por mantener el peso mínimo.
- La Bulimia Nerviosa (BN), que consiste en episodios frecuentes de ingestas excesivas con sensación de pérdida de control, seguidos de conductas compensatorias.
- El Trastorno por Atracones, en el que se presentan episodios de sobreingestas como en la Bulimia, pero sin posteriores conductas compensatorias (3).

Los TA son la tercera enfermedad crónica más prevalente en la adolescencia, convirtiéndose en un problema de Salud Pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de esta enfermedad, ha provocado que sea considerada como uno de los trastornos mentales con mayor incidencia en adolescentes (4,5).

Actualmente se estima en España una prevalencia combinada del 13% para todos los TA, siendo el Trastorno por Atracones el más prevalente en adultos y la AN en mujeres jóvenes. La AN tiene una prevalencia entre el 0,3 y el 0,9% de la población general, la BN entre el 0,8 y el 2,9% y los Trastornos Alimentarios no especificados entre el 0,7-12,6%. Estos datos han provocado un incremento del interés de los profesionales de la salud por estas enfermedades, ya que se trata de trastornos emergentes y en expansión, pudiendo llegar a provocar un curso clínico crónico e incapacitante.

Estas patologías poseen tasas de mortalidad del 8,2 al 18%, siendo un 5% la mortalidad de la AN y un 2% la de la BN, en ambos casos suelen deberse a complicaciones médicas asociadas a la enfermedad o por suicidios. Estos trastornos presentan un riesgo latente de recaídas, hospitalizaciones recurrentes y necesidad de tratamiento crónico. También hay que añadir las graves consecuencias que provocan a nivel personal, familiar, laboral y social (1,6,7).

Los factores de riesgo que provocan un aumento en la probabilidad de padecer TA son: la adolescencia, el sexo femenino, los antecedentes de obesidad y TA, la práctica de determinados deportes (ballet, atletismo...), la homosexualidad en varones, los problemas médicos crónicos que afecten en la autoimagen (diabetes), etc. (6,8,9).

Un factor de importancia y que supone un riesgo añadido es la conflictividad familiar (familias desestructuradas, poco cohesionadas, críticas...), ya que existe una estrecha relación entre estas enfermedades y los factores familiares y socioculturales. La familia es el entorno social más cercano que rodea a las personas en su infancia y de la que se obtienen los hábitos que les acompañaran durante su vida. Los niños, a través de sus padres, interiorizan toda la información referida a la forma de alimentarse, las aversiones por los alimentos, la preocupación por el físico... pudiendo derivarse de este aprendizaje un factor protector o de riesgo a la hora de desarrollar TA en la adolescencia.

Otro aspecto a tener en cuenta son las relaciones afectivas entre padres e hijos ya que se ha comprobado, de forma empírica, que una gran mayoría de las niñas que padecen TA admiten tener una mala relación con sus padres. La interacción social con unas personas tan significativas para ellas como son sus padres se complica en ocasiones, debido a las altas expectativas que estos tienen, lo que conlleva en ellas una sensación que les provoca un afán de perfeccionismo. Un problema patente que evidencia lo anterior es que la mayoría de los padres no son capaces de reconocer la enfermedad de sus propios hijos (10).

Otros de los factores de riesgo son los medios de comunicación. El ideal de aspecto físico que nos muestra la sociedad en campañas

publicitarias y con todos los medios a su alcance, se relacionan con índices altos de los TA.

Además, la presión sociocultural y la influencia de los medios de comunicación lleva a los adolescentes a interiorizar ideales impuestos como deseables, produciendo así insatisfacción por no poseer el cuerpo ideal que los jóvenes interiorizan. Es así que se produce una brecha entre dicho modelo ideal y la percepción que cada uno tiene sobre sí mismo, aumentando la probabilidad de padecer TA (11).

Estas patologías suponen un grave problema de salud, mostrando variabilidad en su gravedad y presentación, lo que hace necesario un enfoque multidisciplinar, especializado y complejo. Para llevarlo a cabo será necesario un equipo compuesto por psiquiatras, psicólogos, médicos, enfermeros y dietistas (1,9).

Desde el punto de vista enfermero, la intervención partirá de los diagnósticos de enfermería (NANDA) más relevantes sobre los TA (Tabla 1) (12,13,14).

Tabla 1. Diagnósticos de Enfermería (NANDA), junto con sus NOC (Objetivos) y NIC (Intervenciones).

NANDA	NOC	NIC
[00102] Déficit de autocuidado en la alimentación r/c desorden de la percepción m/p trastornos alimentario.	[1402] Autocontrol de la ansiedad. [0300] Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD).	[5820] Disminución de la ansiedad. [1803] Ayuda con el autocuidado: Alimentación.
[00118] Trastorno de la imagen corporal r/c alteración de la conducta alimentaria m/p trastorno alimentario.	[1205] Autoestima. [1200] Imagen corporal.	[5400] Potenciación de la autoestima. [5220] Mejora de la imagen corporal. [1030] Manejo de los trastornos de la alimentación.
[00052] Deterioro de la interacción social r/c trastorno del autoconcepto m/p interacción social ineficaz.	[1502] Habilidades de interacción social. [0109] Desarrollo infantil: adolescencia.	[4340] Entrenamiento de la asertividad. [5100] Potenciación de la socialización. [5562] Educación paterna: adolescentes.
[00074] Afrontamiento familiar comprometido r/c conocimientos inadecuados m/p conducta desproporcionada familiar.	[2601] Clima social de la familia. [2600] Afrontamiento de los problemas de la familia.	[7110] Fomento de la implicación familiar. [5230] Aumentar el afrontamiento.
[00119] Baja autoestima crónica r/c desorden de la percepción corporal m/p trastorno de alimentación.	[1403] Autocontrol del pensamiento distorsionado. [1503] Implicación social.	[5330] Control del estado de humor. [5390] Potenciación de la conciencia de sí mismo.

JUSTIFICACIÓN

El marcado aumento de estos TA durante las dos últimas décadas acompañado de una alta tasa de mortalidad, hace imprescindible la prevención de los mismos, convirtiéndose este objetivo en uno de los logros más deseables para la educación de la salud en la actualidad. Por ello, es vital llevar a cabo programas de prevención y promoción de la salud en adolescentes, tanto en el ámbito sanitario, como en el educativo y familiar.

Sería aconsejable, además de la transmisión de información adecuada sobre estas enfermedades, la promoción de hábitos saludables y valores que fomenten la autoestima. Es decir, actuar sobre factores de riesgo para así disminuir las conductas inadecuadas que puedan originar este tipo de enfermedades. El inicio cada vez más temprano de la enfermedad, siendo actualmente la media de inicio los 15 años y el aumento de la prevalencia en los varones son otros motivos que hacen necesaria la implantación de programas de prevención (2,15).

El papel de la enfermera comienza en Atención Primaria, utilizando una de las herramientas primordiales para la prevención de este tipo de trastornos como es la educación, dirigida principalmente a la población adolescente; ya que se ha demostrado que este es el momento idóneo para disminuir la prevalencia de estas enfermedades. Las actividades encaminadas a la educación se centrarán en la concienciación de la importancia de esta enfermedad, el refuerzo de la autoestima, la crítica sobre los medios de comunicación y redes sociales, el fomento de habilidades sociales que les permitan gestionar sus emociones y una correcta educación nutricional (4,15).

También se llevarán a cabo sesiones educativas dirigidas a los padres, ya que influyen en la aparición de estos trastornos en los adolescentes, proporcionándoles información en la que se detallará la influencia que sus conductas pueden tener en sus hijos. Finalmente se realizarán sesiones educativas sobre la importancia que tienen hoy en día los medios de comunicación.

4. METODOLOGÍA

Se ha diseñado un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes de 1º y 2º de la E.S.O y a sus familiares, con el fin de mejorar los conocimientos sobre la enfermedad y concienciarles de su importancia, intentando así prevenir su aparición.

Para su elaboración, se ha realizado una revisión bibliográfica, en el mes de febrero, sobre los TA utilizando diferentes bases de datos bibliográficas como Cuiden, Sciencedirect... mediante la aplicación de operadores booleanos como And y OR, y operadores literales.

En la búsqueda se han extraído revisiones bibliográficas, estudios y artículos de revista de los últimos 5 años, en español e inglés, que hacen referencia a la enfermedad, su relación con los adolescentes y su importancia en la actualidad, independientemente del tipo de estudio realizado.

Las palabras clave utilizadas han sido: Trastornos Alimentarios, eating disorders, prevención, adolescencia, familia, medios de comunicación, ingestión alimentos y enfermería.

Tabla 2. Las diferentes bases de datos consultadas con los artículos encontrados en cada una de estas, los revisados y los utilizados para el programa.

Bases de datos	Encontrados	Revisados	Utilizados
Sciencedirect	24	5	3
Cuiden	63	6	5
Scielo	68	9	4
Pubmed	40	5	0
Dialnet	14	7	5
Total	209	32	17

5. OBJETIVOS

GENERAL

- Elaborar un programa de educación para la prevención de Trastornos Alimentarios y de la ingesta de alimentos y de promoción de la salud en adolescentes.

ESPECÍFICOS

- Mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes y de los familiares sobre los Trastornos Alimentarios y de la ingesta de alimentos.
- Concienciar a los adolescentes sobre la importancia de participar en programas de educación para su salud.
- Mejorar la autoestima y el autoconcepto de los adolescentes.

6. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Prevención de los Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos en adolescentes.

Se va a realizar un programa de educación para la salud con el objetivo de prevenir los TA en adolescentes.

Este programa se les proporcionará desde los Centros de Salud de Zaragoza. Estará dirigido por una enfermera que realizará las sesiones en un aula de los institutos de Zaragoza en los que se lleve a cabo. En este caso seré yo la enfermera que realizará las sesiones.

El programa se desarrollará a lo largo de 10 semanas. Se realizarán 5 sesiones de 1 hora y media de duración, cada dos semanas.

En cada sesión participarán un máximo de 20 personas, y se repetirán las veces necesarias para abarcar a todos los estudiantes de 1º y 2º de la E.S.O.

Todas las sesiones serán dinámicas e irán dirigidas a fomentar técnicas para el refuerzo de la autoestima, habilidades sociales y ayudar a realizar juicios críticos. En estas actividades, todos los adolescentes participarán, ya que así se reforzará el aprendizaje. Se realizarán debates para que los participantes reflexionen, ayudando así a escuchar todas las opiniones. El objetivo es provocar un cambio de actitud y pensamiento.

Se llevará a cabo una evaluación del programa y, para ello, en la primera y última sesión, se realizarán encuestas de conocimientos y de satisfacción.

6.1. OBJETIVOS

GENERAL

- ✓ Prevenir Trastornos Alimentarios y de la ingestión de alimentos en población adolescente.

ESPECÍFICOS

- ✓ Reforzar el autoconcepto y la autoestima de los adolescentes.
- ✓ Proporcionar información necesaria para la prevención de los Trastornos Alimentarios, incluyendo factores de riesgo.
- ✓ Concienciar a los padres de la repercusión que tienen sus hábitos alimentarios para sus hijos.
- ✓ Promocionar el pensamiento crítico frente al modelo estético corporal impuesto socialmente.

6.2. POBLACIÓN DIANA

Dentro de los grupos de población, el rango de edad que comprende desde los 12 a los 14 años, es el que más probabilidades presenta de padecer TA. Es por ello que este programa va dirigido a los adolescentes de 1º y 2º de la E.S.O, con el objetivo de iniciar la prevención al comienzo de la adolescencia, independientemente del sexo, ya que en el sexo masculino también hay casos.

Se ha decidido juntar en las sesiones a chicos y chicas, porque esto puede ayudar a la prevención, aportando ideas y puntos de vistas de sexos diferentes.

Nuestra última sesión irá dirigida a los padres de estos adolescentes, involucrando así a la familia, ya que representan una referencia esencial en la educación de sus hijos. Además, a muchas familias les resulta complicado detectar y/o ayudar a sus hijos a enfrentar el problema. Por este motivo, es adecuado dotar a la familia de la información necesaria para ayudar en su formación y detección de precoz de estos trastornos.

El equipo de enfermería realizará la captación de los jóvenes de 12 a 14 años, y de sus familias, mediante la entrega de carteles informativos (Anexo 1) a los profesores de los institutos. Los participantes serán aquellos que se ofrezcan voluntarios. Este equipo de enfermería contará con la ayuda y colaboración del AMPA del instituto para llevar a cabo dicha selección.

6.3. RECURSOS

Los recursos necesarios para realizar este programa se dividen en materiales y humanos. Entre los recursos materiales están los que nos proporcionarán en el instituto y los que aportará el centro de salud. Dentro de los recursos humanos, se necesitará una enfermera, que irá a los institutos para realizar las sesiones.

Tabla 3. Recursos materiales y humanos que se van a necesitar para realizar el programa de prevención, junto con el precio por unidad y el precio total.

Recursos	Precio por unidad (€)	Precio Total (€)
<u>RECURSOS MATERIALES</u>		
Ordenador	Instituto	Instituto
Proyector	Instituto	Instituto
Aula	Instituto	Instituto
Sillas y mesas	Instituto	Instituto
Pizarra y tiras	Instituto	Instituto
Celo	3€	3€
Bolígrafos	0,20€	4€
Encuestas	0,09	12,6€
Folios	0,75€/ 50 unidades	0,75€
Dípticos	0,18€	3,6€
Pegatinas	1,32€/ pack	1,32€
Folleto sugerencias	0,10€	2€
Cartel	0,18	5,4€
<u>RECURSOS HUMANOS</u>		
Enfermera	30€	225€
		TOTAL: 257,67€

6.4. CRONOGRAMA

La planificación del programa se ha realizado de acuerdo con el siguiente diagrama de Gant. Se ha dividido en meses y estos en las semanas, apareciendo repartidas a lo largo de estas semanas las sesiones del proyecto.

Tabla 4. Cronograma: Diagrama de Gant.

	Meses	1er mes	2º mes	3er mes	4º mes	5º mes
Actividad	Semanas	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4	1 2 3 4
Revisión bibliográfica		1 2 3 4				
Desarrollo programa		1 2	1 2 3 4			
Selección población			1 2 3 4	1 2		
Sesión 1				1 2	1 2 3 4	
Sesión 2					1 2 3	
Sesión 3					1 2 3	
Sesión 4						1 2 3
Sesión 5						1 2 3
Evaluación				1	1 2 3 4	

6.5. SESIÓN 1: ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS?

El objetivo de esta sesión es mejorar el conocimiento y comprensión de los adolescentes sobre los TA. De esta manera, se logrará promocionar la salud física y mental desde el comienzo de la adolescencia, concienciándoles de la importancia que tiene para su presente y futuro la prevención en estas enfermedades.

Al comienzo, se les entregará un cuestionario sobre TA de elaboración propia, ya que no se ha encontrado en la bibliografía ninguna que se adapte a los objetivos del programa, y otro sobre nutrición "Cuestionario de hábitos alimentarios de P. Castro". Ambos serán contestados por los adolescentes, para evaluar los conocimientos que estos tienen acerca de los TA y nutrición (Anexo 2) (Anexo 3).

Una vez rellenados, se les repartirá un tríptico con material teórico sobre los TA (anexo 4), en el que se incluirán los datos más relevantes. Posteriormente, se les dará una breve explicación sobre los TA con ayuda de un Power Point. También se les dará una pequeña charla sobre la alimentación equilibrada y saludable, explicándoles la pirámide alimentaria elaborada por Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (Anexo 5). Después, se responderá a todas las dudas que los participantes tengan.

Finalmente, se les pondrá el video "Hasta los huesos" <https://www.youtube.com/watch?v=t30yxLzfvpU> para visualizar estas patologías y abrir un debate en el que todos los participantes expongan libremente sus opiniones acerca de este tema.

Se ha realizado una carta descriptiva de esta sesión (Anexo 12).

Tabla 5. Sesión 1: ¿Qué son los Trastornos Alimentarios?

SESIÓN 1: ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS?	
<u>OBJETIVO:</u>	✓ Mejorar el conocimiento y comprensión de los adolescentes sobre los TA.
<u>DURACIÓN:</u> 1'30 HORAS.	
<u>MATERIAL:</u>	<ul style="list-style-type: none">• Enfermera• Cuestionario TA• Bolígrafos• Aula• Cuestionario Nutrición• Ordenador con proyector• Díptico con material teórico• Sillas y mesas
<u>DESARROLLO:</u> ⇒ Presentación del equipo y del proyecto (10 minutos). ⇒ Cuestionarios de TA y de nutrición (20 minutos). ⇒ Entrega del folleto y explicación TA y alimentación saludable con ayuda de un Power Point (20 minutos). ⇒ Dudas (10 minutos). ⇒ Video para visualización patologías (10 minutos). ⇒ Debate (20 minutos).	

6.6. SESIÓN 2: MI AUTOESTIMA Y YO

El objetivo de esta sesión será aprender a conocer las propias cualidades mediante reflexión y mensajes de los demás, mejorar el autoconcepto y el nivel de autoestima de los participantes.

Para comenzar la sesión, se les entregará la escala de autoestima de Rosenberg (Anexo 6) para examinar cómo se valoran a sí mismos. Una vez llenado, se dará una pequeña introducción teórica con ayuda de un Power Point sobre la autoestima, resaltando que su falta es un factor de riesgo para padecer TA (19).

Posteriormente, se realizarán las actividades "Papel de la Autoestima" y "Espejito, espejito" (Tabla 6) para que los adolescentes tomen conciencia y reconozcan sus cualidades a través de la reflexión y mensajes de sus compañeros.

Para finalizar, los participantes harán una puesta en común, valorando cómo se han sentido al expresar en voz alta alguna cualidad de sí mismos, así como su reacción cuando un compañero ha opinado sobre una cualidad que ven en ellos.

Una vez finalizada la sesión, se volverá a entregar la escala de la autoestima de Rosenberg (Anexo 6) para comprobar si han mejorado su autoestima en esta sesión.

Tabla 6. Actividades sesión 2: "Papel de la Autoestima" y "Espejito, espejito".

ACTIVIDADES
<p style="text-align: center;">"PAPEL DE LA AUTOESTIMA"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá al grupo en dos subgrupos de 10, para facilitar el desarrollo de la sesión. 2. Cada participante cogerá un folio y hará dos columnas. En una de ellas, tendrá que poner cualidades de sí mismo. 3. Se les colocará el folio en la espalda de cada uno, e irán paseándose por la clase, mientras los compañeros escribirán cualidades positivas el uno del otro en la columna vacía. 4. Finalmente nos sentaremos y leeremos en voz alta lo que han escrito los demás de nosotros. <p>⇒ Con esta actividad se quiere fomentar la autoestima y ayudar a los adolescentes a reflexionar y a darse cuenta de las cosas positivas que el resto de sus compañeros ven en ellos, aunque se conozcan poco, de esta forma pueden deducir que también individualmente pueden encontrar y valorar cualidades de sí mismos.</p>
<p style="text-align: center;">"ESPEJITO, ESPEJITO"</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se dividirá al grupo en dos subgrupos de 10, para facilitar el desarrollo de la sesión. 2. Cada grupo se colocará de pie formando un círculo. 3. Se les pasará un espejo imaginario, explicándoles que al contemplarse en él deben responder a la siguiente pregunta: ¿qué es lo que más te gusta de ti?. 4. El adolescente expresará en voz alta una cualidad de si mismo "lo que más me gusta de mí es..." y pasará el espejo al compañero de la derecha. <p>⇒ Con esta actividad se quiere conseguir que los adolescentes reflexionen sobre sí mismos, aprecien sus propias cualidades y logren aumentar su autoestima.</p>

Tabla 7: Sesión 2: Mi autoestima y yo.

SESIÓN 2: MI AUTOESTIMA Y YO	
<u>OBJETIVO:</u>	<ul style="list-style-type: none">✓ Aprender a conocer las propias cualidades mediante reflexión y mensajes de los demás.✓ Mejorar el auto-concepto y aumentar el nivel de autoestima de los participantes.
<u>DURACIÓN:</u> 1'30 HORAS.	
<u>MATERIAL:</u>	<ul style="list-style-type: none">• Enfermera• Bolígrafos• Cuestionario Autoestima• Aula• Folios• Ordenador con proyector• Celo• Sillas y mesas
<u>DESARROLLO:</u>	<ul style="list-style-type: none">⇒ Cuestionario Autoestima Rosenberg (10 minutos).⇒ Introducción teórica con Power Point sobre autoestima (10 minutos).⇒ Actividad: "Papel de la autoestima" (20 minutos).⇒ Actividad: "Espejito, espejito" (20 minutos).⇒ Puesta en común de lo que han sentido en las 2 actividades (20 minutos).⇒ Cuestionario Autoestima Rosenberg (10 minutos).

6.7. SESIÓN 3: ASERTIVIDAD Y HABILIDADES SOCIALES

El objetivo de esta sesión será fomentar un comportamiento asertivo frente a mensajes del exterior y aprender a relacionarse de forma más hábil con los demás.

Al comienzo, se les repartirá un test de Asertividad de Rathus (Anexo 7), para conocer la asertividad de cada participante.

Una vez contestado, se les dará una breve explicación sobre qué son las habilidades sociales y la asertividad, pidiéndoles a los participantes que las definan; posteriormente se irá escribiendo en la pizarra las palabras clave que definen estos conceptos (21).

Tras esta pequeña introducción, se realizarán las actividades "Juego de roles ¿Cuál es la correcta?" y "¿Qué sentimos?" (Tabla 8).

Al finalizar, se volverá a entregar el test de Asertividad de Rathus (Anexo 7), para valorar lo aprendido en esta sesión.

Tabla 8. Actividades sesión 3: "Juego de roles ¿Cuál es la correcta?" y "¿Qué sentimos?"

ACTIVIDADES
"JUEGO DE ROLES ¿CUÁL ES LA CORRECTA?"
<ol style="list-style-type: none">1. Se dividirá al grupo en dos subgrupos de 10, para facilitar el desarrollo de la sesión.2. La enfermera contará una historia y les dirá a tres voluntarios que escenifiquen una actuación de diferentes maneras. Uno de ellos actuará de manera asertiva, otro de forma pasiva y otro, agresiva.3. Una vez hecha la actuación, se creará un pequeño debate en el que el resto de participantes tendrán que identificar cada una de ellas.4. Se volverá a repetir con otros tres voluntarios y con otro ejemplo. <p>⇒ Con esta actividad se quiere fomentar en los participantes un comportamiento asertivo frente a una situación externa.</p>

“¿QUÉ SENTIMOS?”

1. Se dividirá al grupo en dos subgrupos de 10.
2. Todos los participantes se pondrán de espaldas y la enfermera pondrá pegatinas a cada uno de ellos, de tal manera, que cada persona tenga a otra con una pegatina del mismo color, excepto cuatro que no tendrán pareja.
3. Cuando la enfermera diga, todos se darán la vuelta y buscarán a su pareja, menos los cuatro referidos que no la tendrán.
4. Una vez encontrados y emparejados, se sentarán, y la enfermera formulará una serie de preguntas con el objetivo de que reflexionen: ¿Cómo se sienten las personas que se han quedado sin pareja? ¿Cómo se sienten el resto a ver a sus cuatro compañeros solos? ¿Os parece justo? ¿Alguna vez os ha pasado esto en la vida real?...

⇒ Con esta actividad se pretende iniciar un debate en el que todos los participantes aportarán sus ideas y sus dudas.

Tabla 9. Sesión 3: asertividad y habilidades sociales.

SESIÓN 3: ASERTIVIDAD Y HABILIDADES SOCIALES	
<u>OBJETIVO:</u>	<ul style="list-style-type: none">✓ Fomentar un comportamiento asertivo frente a mensajes del exterior.✓ Aprender a relacionarse de forma más hábil con los demás.
<u>DURACIÓN:</u> 1'30 HORAS	
<u>MATERIAL:</u>	<ul style="list-style-type: none">• Enfermera• Bolígrafos• Test de Asertividad• Aula• Pizarra y tizas• Pegatinas de colores• Sillas y mesas
<u>DESARROLLO</u>	<ul style="list-style-type: none">⇒ Test de Asertividad de Rathus (10 minutos).⇒ Breve explicación sobre asertividad (15 minutos).⇒ Juego de roles ¿Cuál es la correcta? Y ¿Qué sentimos? (40 minutos).⇒ Debate (15 minutos).⇒ Test de Asertividad de Rathus (10 minutos).

6.8. SESIÓN 4: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA

En esta sesión los objetivos serán reflexionar sobre los mensajes transmitidos por los medios de comunicación y fomentar un juicio crítico del modelo estético impuesto por la sociedad.

Al comenzar se les pasará el cuestionario de influencia de los modelos estéticos corporales (CIMEC) (Anexo 8) y se hará una introducción al tema apoyándose en las preguntas del cuestionario y las respuestas que los adolescentes han dado, de tal forma que la parte teórica se hará más participativa y amena para estos. Se enfatizará en la influencia de los medios de comunicación y en el ideal de belleza impuesto por la sociedad y por dichos medios. Al concluir el debate, se realizará la actividad "Proyección de anuncios" (Tabla 10).

Al finalizar esta sesión, se les volverá a entregar el cuestionario sobre TA (Anexo 2) y el CIMEC (Anexo 8) para evaluar las influencias relevantes que provocan, facilitar el adelgazamiento, por motivos sociales y estéticas.

Finalmente, los adolescentes expondrán sus dudas acerca de cualquier aspecto del programa, se les pasará una encuesta de satisfacción de elaboración propia para valorar el programa y se procederá a finalizar este, ya que la próxima sesión del programa irá dirigida a los padres (Anexo 11).

Se ha realizado una carta descriptiva de esta sesión (Anexo 12).

Tabla 10. Actividad sesión 4: "Proyección de anuncios"

ACTIVIDADES
"PROYECCIÓN DE ANUNCIOS"
<p>1. Se proyectarán tres anuncios.</p> <p>2. Se analizarán las imágenes que imponen dichos anuncios sobre la talla "estándar", referida tanto a hombres como a mujeres.</p> <p>⇒ El objetivo de esta actividad es que los participantes reflexionen sobre la manipulación llevada a cabo por los medios de comunicación y aprendan a ser críticos ante la imagen trasladada por estos mensajes.</p>

Tabla 11. Sesión 4: medios de comunicación y su influencia

SESIÓN 4: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA
<u>OBJETIVO:</u>
<ul style="list-style-type: none">✓ Reflexionar sobre los mensajes de los medios de comunicación.✓ Fomentar un juicio crítico del modelo estético impuesto por la sociedad.
<u>DURACIÓN:</u> 1'30 HORAS
<u>MATERIAL:</u> <ul style="list-style-type: none">• Enfermera• Bolígrafos• Sillas y mesas• Cuestionario TA• Ordenador con proyector• Cuestionario CIMEC• Aula• Encuesta de satisfacción
<u>DESARROLLO:</u> <ul style="list-style-type: none">⇒ Cuestionario CIMEC (10 minutos).⇒ Introducción participativa (15 minutos).⇒ Actividad publicidad (15 minutos).⇒ Debate (15 minutos).⇒ Cuestionario TA, CIMEC, encuesta de satisfacción (25 minutos).⇒ Dudas y despedida (10 minutos).

6.9. SESIÓN 5: ES EL TURNO DE LOS PADRES

El objetivo de esta sesión es aportar información a los padres sobre los TA y hacerles reflexionar, no solo sobre el comportamiento de sus hijos, sino también sobre la conducta y actitud de ellos hacia sus hijos.

Al comienzo, se les hará una introducción referida a qué son los TA con la ayuda del Power Point de la primera sesión y contestaremos todas las dudas.

Posteriormente, se les dará una charla sobre la influencia de los padres en este tipo de trastornos con el apoyo de otro Power Point, donde se hablará de la sobreprotección, la afectividad, la importancia de fomentar la comunicación, de vigilar la alimentación de estos (principalmente a estas edades) y de la influencia de los medios de comunicación y redes sociales (23).

Acabada la charla, se les entregarán unas preguntas de elaboración propia, porque no se ha encontrado en la bibliografía ninguna que se adapte a los objetivos del programa, sobre la relación que como padres tienen con sus hijos, abriendo así un debate en el que todos expondrán sus respuestas (Anexo 9).

Para finalizar, se les repartirá un folleto con sugerencias (Anexo 10) orientado a facilitar el trato con sus hijos y un cuestionario de satisfacción (Anexo 11).

Tabla 12. Sesión 5: es el turno de los padres.

SESIÓN 5: ES EL TURNO DE LOS PADRES	
<u>OBJETIVO:</u>	
<ul style="list-style-type: none">✓ Aportar información a los padres sobre los TA.✓ Hacerles reflexionar, no solo sobre el comportamiento de sus hijos, sino también sobre el comportamiento de ellos hacia sus hijos.	
<u>DURACIÓN:</u> 1'30 HORAS.	
<u>MATERIAL:</u> <ul style="list-style-type: none">• Enfermera• Bolígrafos• Hoja con preguntas• Sillas y mesas• Folleto con sugerencias• Ordenador con proyector• Aula• Cuestionario de satisfacción	
<u>DESARROLLO:</u> <ul style="list-style-type: none">⇒ Breve introducción sobre TA (15 minutos).⇒ Dudas sobre TA y la adolescencia (15 minutos).⇒ Charla sobre la influencia de los padres en los TA (15 minutos).⇒ Entrega de preguntas sobre TA y adolescentes (15 minutos).⇒ Debate (20 minutos).⇒ Folleto con sugerencias (10 minutos).⇒ Cuestionario de satisfacción.	

6.10. EVALUACIÓN

Para este programa se realizará una evaluación cualitativa que se llevará a cabo a través del seguimiento y control de la enfermera. La evaluación se dividirá en tres partes.

La evaluación inicial, donde se repartirán el cuestionario de nutrición (Anexo 3) y las preguntas sobre TA (Anexo 2) para valorar de esta manera los conocimientos de los participantes al iniciar el programa.

La evaluación continua, en la que se realizará un seguimiento de las actividades para ver si se llevan a cabo correctamente. Se observará a los participantes para ver sus reacciones, reflexiones y opiniones, verificando si estas cambian o se mantienen.

La evaluación final, en la que se repartirán de nuevo las preguntas de TA (anexo 2). Al principio y al final de cada sesión se pasará un cuestionario relacionado con la sesión correspondiente para evaluar los conocimientos aprendidos en cada una de ellas. Estos cuestionarios serán la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Asertividad de Rathus y el CIMEC.

En la última sesión dirigida a los padres, se valorará principalmente la participación de estos, a través de un debate en el que expondrán sus opiniones. Previamente, estos se habrán leído una hoja de preguntas que se les entregará, para que reflexionen.

Finalmente, se les pasará la encuesta de satisfacción de elaboración propia, con un apartado en el que podrán sugerir propuestas para mejorar el programa.

5. CONCLUSIÓN

El incremento de los TA en nuestra sociedad, sobre todo en las últimas décadas conlleva un problema para la Salud Pública, haciendo imprescindible la labor de la enfermera, siendo ella la encargada de su prevención. Con la realización del programa de prevención anteriormente descrito esperamos conseguir los siguientes resultados:

La mejora de los conocimientos por parte de los adolescentes acerca de estos trastornos fortalecería su salud mental, concienciándoles de la importancia de los mismos. De esta manera, se disminuiría la exposición a factores de riesgo, evitando la aparición futura de TA.

Con el refuerzo de la autoestima facilitaría hacer frente a las características psicológicas de este tipo de patologías. Este objetivo es muy útil para el futuro de los adolescentes, ya que la autoestima es una cuestión clave para el bienestar psicológico del individuo y puede condicionar la forma de afrontar situaciones futuras complicadas o difíciles.

El fomento de un comportamiento asertivo les ayudaría a gestionar los conflictos de una forma más óptima. Asimismo, les servirá para gestionar y tolerar la frustración cuando las cosas no van como ellos prevén, al mismo tiempo que aprenderán a manejar situaciones difíciles. Todo esto hará que actúen de una forma que les permita conservar su integridad y relacionarse de manera más sana.

El adoptar un pensamiento crítico que les ayudaría a no ser tan vulnerables y a combatir la presión social, los mensajes de los medios de comunicación y el modelo estético, permitiendo que sean capaces de elaborar su propia opinión. Un juicio crítico les proporcionaría diferentes perspectivas, les permitiría razonar correctamente y tomar decisiones informadas y autónomas.

Por último la inclusión de los padres en el programa es imprescindible, para que sean más conscientes y adopten una actitud más participativa ante los problemas que este tipo de trastornos pueden suponer en sus hijos.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Gómez-Candela C, Palma-Milla S, Miján-de-la-Torre A, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2018 [citado 26 Marzo 2020] ; (35): 489-494. Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/01819/show>
2. Lobera Salvatierra E, Fanlo Arnal S, Mongío Pardo B. Análisis del riesgo de padecer Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes. Rol de Enfermería [Internet]. 2019 [Citado 26 Marzo 2020]; 42 (6): 436-444. Disponible en: [https://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=42\(06\)&itemrevista=436-444](https://www.e-rol.es/articulospub/articulospub_paso3.php?articulospubrevista=42(06)&itemrevista=436-444)
3. Fernández Rojo S, Grande Linares T, Banzo Arguis C, Félix Alcántara M.P. Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2015 [Citado 26 Marzo 2020]; 11 (86): 5144-5152. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215002322>
4. Moreno-Gutiérrez PA , Ochoa-Orozco SA, Vásquez-Velásquez D, et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de colegios públicos de Pereira. Rev. Méd. Risaralda [Internet]. 2016 [Citado 26 Marzo 2020]; 22 (1): 9-13. Disponible en: <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/9871/8601>
5. Mora Mínguez F. Factores Psicosociales En La Adolescencia Y Riesgo De Desarrollo De Trastornos De La Conducta Alimentaria. Madrid. 2017 [citado 26 Marzo 2020]: 69-97. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=230417>
6. Ortiz Moncada R. Epidemiología de los Trastornos del Comportamiento. Alicante. 2015: 20-27.
7. Serrano Sánchez A. Programa Educativo En La Prevención De Los Trastornos De La Conducta Alimentaria: Valoración De La Eficacia De Un Programa De Intervención Frente A Un Grupo Control. Madrid. 2015: 21-38.
8. Chaulet S, Riquin E, Avarello J, Duverger P. Trastornos de Conducta Alimentaria en el adolescente. 2015 [Citado 26 Marzo 2020]; 50 (3): 1-25.

- Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S124517891572932X>
9. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. 2018 [Citado 26 Marzo 2020]; 50 (1): 83-108.
- Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303640>
10. Álvarez Amor L, Aguaded Roldán MJ, Ezquerra Cabrera M. La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2014 [citado 26 Marzo 2020]; 19: 2051-2069.
- Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250752>
11. López C, Raimann X, Gaete V. Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. [Internet]. 2015 [26 Marzo 2020]; 26 (1): 24-33. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000061>
12. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. 11ed.;2019.
13. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Barcelona 2018.
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6 ed. Barcelona; 2018.
15. Rodríguez Pérez EM. La anorexia nerviosa en adolescentes: una conducta de riesgo a evitar. Fundación Index [Internet]. 2015 [26 Marzo 2020]; (22). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n22/165.php>
16. Castro Rodríguez P, Bellido Guerrero D, Pertega Díaz S. Elaboración y validación de un nuevo cuestionario de hábitos alimentarios para pacientes con sobrepeso y obesidad. 2010 [26 Marzo 2020]; 57 (4): 130-139. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-pdf-S1575092210000239>
17. Soteras A. ¿Qué pasos debo seguir de la pirámide alimentaria para estar sano?. EfeSalud [Internet]. 2017 [26 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/estilos-de-vida-saludable-nuevas-recomendaciones-de-la-piramide-nutricional-senc-2015/>

18. Ventura-León J, Caycho-Rodriguez T, Barboza-Palomino M. Evidencias psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. IJP [Internet]. 2018 [27 Marzo 2020]; 52 (1): 44-60. Disponible en: <https://journal.sipsycho.org/index.php/IJP/article/view/363/pdf>
19. Silva-Escoria I. Autoestima, adolescencia y pedagogía. Rev. Elect. Educare [Internet]. 2015 [27 Marzo 2020]; 19 (1): 241-256. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4895723>
20. León Madrigal M, Vargas Halabí T. Validación y estandarización de la Escala de Asertividad de Rathus (R.A.S) en una muestra de adultos costarricenses. Rev. Costarricense de Psicología [Internet]. 2009 [27 Marzo 2020]; 28 (41): 187-207. Disponible en: <http://rcps-cr.org/wp-content/themes/rcps/descargas/2009/15.RCP-No.41-42-Validacion-y-estandarizacion-de-la-Escala-de-Asertividad-de-Rathus.pdf>
21. Gutiérrez Carmona M, López Expósito J. Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. Reop [Internet]. 2015 [27 Marzo 2020]; 26 (2): 42-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338241632004>
22. Losada AV, Leonardelli E, Magliola M. Influencia sociocultural y los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Rev Elec Psic Izt. 2015; 18 (1): 381-416.
23. Martín Moya L. El papel de los padres en la prevención de los TCA de sus hijos. 2020 [27 Marzo 2020]. Disponible en: <https://lamenteesmaravillosa.com/el-papel-de-los-padres-en-la-prevencion-de-los-tca-de-sus-hijos/>

7. ANEXOS

ANEXO 1. Cartel de captación.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2. Preguntas sobre Trastornos Alimentarios.

¿QUÉ SABES SOBRE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTA DE ALIMENTOS?

1. ¿Qué son los Trastornos alimentarios y de la ingesta de alimentos?
¿Qué tipos hay?
2. ¿Cuáles crees que son las causas?
3. ¿A qué edad es más común padecer estos trastornos? ¿Más común en mujeres o en hombres? ¿Por qué?
4. ¿Por qué crees que es importante la educación para prevenir esta enfermedad?
5. ¿Qué medidas de prevención tomarías para los trastornos alimentarios?
6. ¿Crees que los medios de comunicación influyen en la aparición de estos trastornos?
7. ¿Qué es la autoestima?
8. ¿Crees que hay un perfil de belleza estandarizado?
9. ¿Qué sientes cuando te pruebas ropa y no te vale la talla "standar" impuesta por la sociedad?
10. ¿Alguna vez has pensado que te gustaría ser como alguien?
11. ¿Qué harías si tienes un amigo que está pasando por esta situación?
12. ¿Qué es la asertividad?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3. Cuestionario nutrición.

	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
1. Cocino con poco aceite (o digo que pongan lo mínimo)	<input type="checkbox"/>				
2. Como verduras	<input type="checkbox"/>				
3. Como fruta	<input type="checkbox"/>				
4. Como ensaladas	<input type="checkbox"/>				
5. Como la carne y el pescado a la plancha o al horno (no frito)	<input type="checkbox"/>				
6. Como carnes grasas	<input type="checkbox"/>				
7. Cambio mucho de comidas (carne, pescado, verduras...)	<input type="checkbox"/>				
8. Consumo alimentos ricos en fibra (cereales, legumbres...)	<input type="checkbox"/>				
9. Tomo alimentos frescos en vez de platos precocinados	<input type="checkbox"/>				
10. Si me apetece lomar algo me controlo y espero a la hora	<input type="checkbox"/>				
11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no	<input type="checkbox"/>				
12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda	<input type="checkbox"/>				
13. Como lo que me gusta y no estoy pendiente de si engorda	<input type="checkbox"/>				
14. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco	<input type="checkbox"/>				
15. Reviso las etiquetas de los alimentos para saber que contienen	<input type="checkbox"/>				
16. Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen	<input type="checkbox"/>				
17. Si pico, tomo alimentos bajos en calorías (fruta agua...)	<input type="checkbox"/>				
18. Si tengo hambre, tomo tentempiés de pocas calorías	<input type="checkbox"/>				
19. Las bebidas que tomo son bajas en calorías	<input type="checkbox"/>				
CUESTIONARIO DE HÁBITOS					
Cómo rellenar las marcas: BIEN: <input checked="" type="checkbox"/> MAL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
	Nunca	Pocas veces	Alguna frecuencia	Muchas veces	Siempre
20. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)	<input type="checkbox"/>				
21. Como carne (pollo, ternera, cerdo...)	<input type="checkbox"/>				
22. Como pescado (blanco, azul...)	<input type="checkbox"/>				
23. Como féculas (arroz, patatas...)	<input type="checkbox"/>				
24. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)	<input type="checkbox"/>				
25. Como postres dulces	<input type="checkbox"/>				
26. Como alimentos ricos en azúcar (pasta de galletas...)	<input type="checkbox"/>				
27. Como frutos secos (pipas, cacahuetes, almendras...)	<input type="checkbox"/>				
28. Tomo bebidas azucaradas (coca-cola, batidos, zumos...)	<input type="checkbox"/>				
29. Picoteo si estoy bajo de ánimo	<input type="checkbox"/>				
30. Picoteo si tengo ansiedad	<input type="checkbox"/>				
31. Cuando estoy aburrido/a me da hambre	<input type="checkbox"/>				
32. Realizo un programa de ejercicio físico	<input type="checkbox"/>				
33. Hago ejercicio regularmente	<input type="checkbox"/>				
34. Saco tiempo cada día para hacer ejercicio	<input type="checkbox"/>				
	Nunca	Una vez al mes	Una vez por semana	Varias por semana	A diario
35. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (cerveza, vino)	<input type="checkbox"/>				
36. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc ...)	<input type="checkbox"/>				
	Mala	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
37. Creo que mi dieta es...	<input type="checkbox"/>				

Fuente: (16).

ANEXO 4. Díptico informativo.

SI QUIERES AYUDA O MÁS INFORMACIÓN:

-Centro de Prevención y tratamiento de la anorexia, bulimia y TCNE: www.centroabb.com/es/

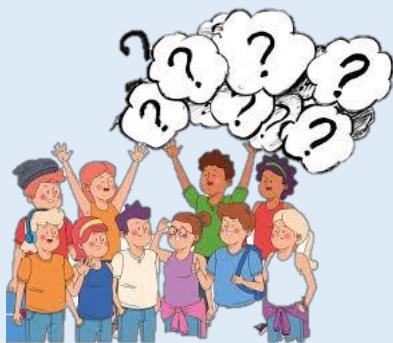
- Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia:
<https://feacab.org>

-Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia: <http://adaner.org>

GRACIAS POR SU ATENCIÓN



TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y DE LA INGESTIÓN DE ALIMENTOS



¿QUÉ SON?
Conjunto de **enfermedades mentales** caracterizadas por la alteración en el consumo de alimentos que impacta negativamente en la salud, tanto física como psicológica, y en las capacidades psicosociales.

CAUSAS → CARÁCTER MULTICAUSAL

TIPOS

ANOREXIA NERVIOSA	Miedo a aumentar de peso Rechazo a la alteración de la imagen corporal Obsesión por mantener el peso mínimo.
BULIMIA NERVIOSA	Episodios frecuentes de ingestas excesivas Sensación de pérdida de control Conductas compensatorias.
TRASTORNO POR ATRACONES	Episodios frecuentes de ingestas excesivas NO conductas compensatorias

FACTORES DE RIESGO:

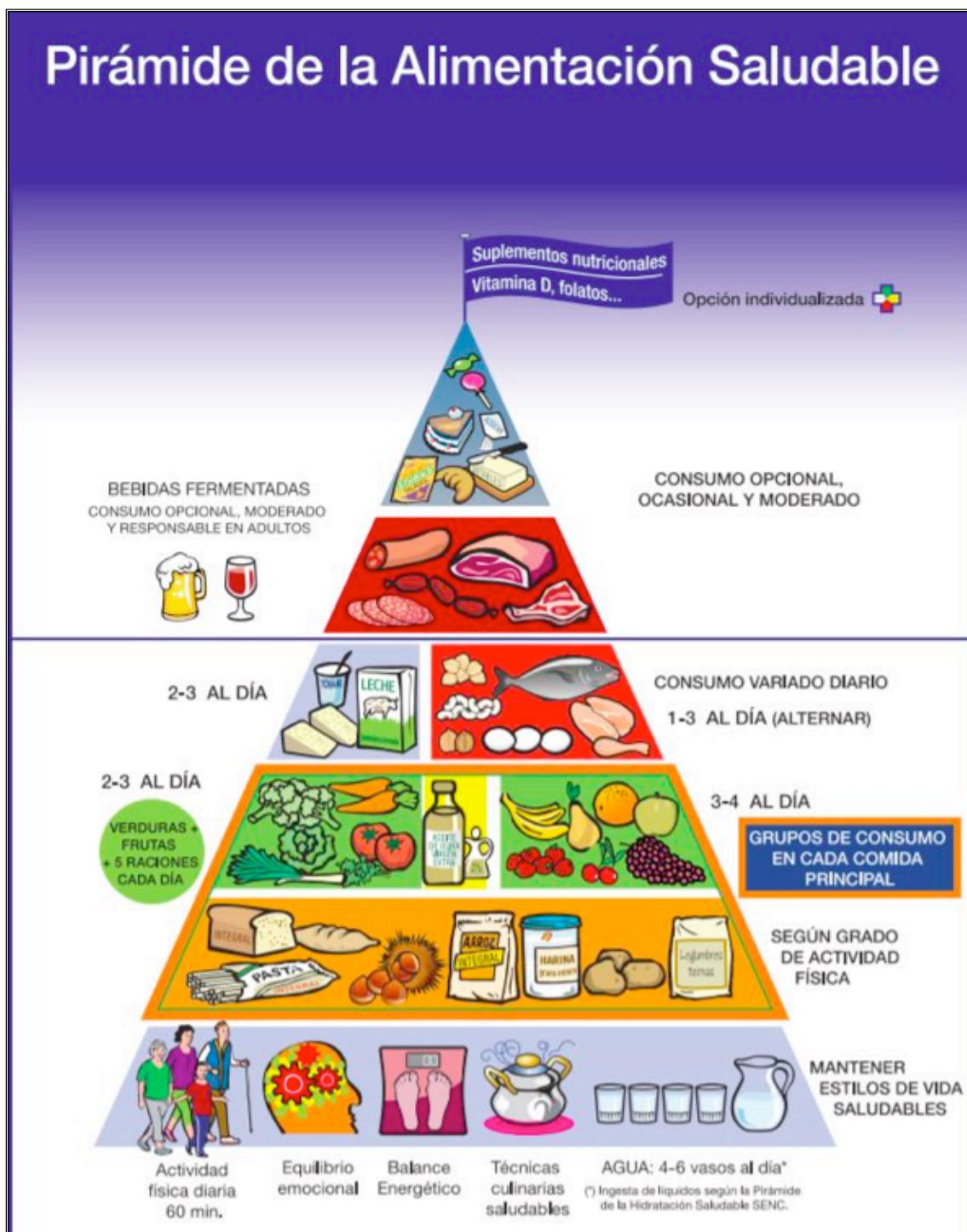
- ➡ Adolescencia
- ➡ Sexo femenino
- ➡ Raza caucásica
- ➡ Antecedentes de obesidad y trastornos alimentarios
- ➡ Práctica de determinados deportes (ballet, atletismo...)
- ➡ Homosexualidad en varones
- ➡ Problemas médicos crónicos que afecten en la autoimagen
- ➡ Conflictividad familiar
- ➡ Influencia de los medios de comunicación

POBLACIÓN MÁS VULNERABLE → ADOLESCENTES

3º ENFERMEDAD CRÓNICA MÁS PREVALENTE EN ADOLESCENTES

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5. Pirámide de la Alimentación Saludable.



Fuente:(17).

ANEXO 6. Escala de Autoestima de Rosenberg.

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

1	2	3	4
Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1 Me siento una persona tan valiosa como las otras		1 2 3 4	
2 Casi siempre pienso que soy un fracaso		1 2 3 4	
3 Creo que tengo algunas cualidades buenas		1 2 3 4	
4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás		1 2 3 4	
5 Pienso que no tengo mucho de lo que estar orgulloso		1 2 3 4	
6 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo		1 2 3 4	
7 Casi siempre me siento bien conmigo mismo		1 2 3 4	
8* Me gustaría tener más respeto por mí mismo		1 2 3 4	
9 Realmente me siento inútil en algunas ocasiones		1 2 3 4	
10 A veces pienso que no sirvo para nada		1 2 3 4	

Nota: * = Retirar ítem

Fuente: (18).

ANEXO 7. Escala de Asertividad de Rathus.

TEST DE ASERTIVIDAD, RATHUS		
Nº	ITEM	
1	Mucha gente parece ser <u>más</u> agresiva que yo.	
2	He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez.	
3	Cuando la comida que me han servido en un restaurante no está hecha a mi gusto me quejo al camarero/a.	
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aun cuando me hayan molestado.	
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho <u>mostrándome</u> un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".	
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber por qué.	
7	Hay veces en que provoco abiertamente una <u>discusión</u> .	
8	LUCHO, como la <u>mayoría</u> de la gente, por mantener mi <u>posición</u> .	
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mí.	
10	Disfruto entablando <u>conversación</u> con conocidos y <u>extraños</u> .	
11	Con frecuencia no sé qué decir a personas atractivas del otro sexo.	
12	<u>Rehúyo</u> telefonar a instituciones y empresas.	
13	En caso de solicitar un trabajo o la <u>admisión</u> en una <u>institución</u> <u>preferiría</u> escribir cartas a realizar entrevistas personales.	
14	Me resulta embarazoso devolver un <u>artículo</u> comprado.	
15	Si un parente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.	
16	He evitado hacer preguntas por miedo a parecer tonto/a.	
17	Durante una <u>discusión</u> , con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.	
18	Si un eminente conferenciante hiciera una <u>afirmación</u> que considero incorrecta, yo <u>expondría</u> <u>públicamente</u> mi punto de vista.	
19	Evito discutir sobre precios con dependientes o vendedores.	
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los <u>demás</u> se enteren de ello.	
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.	
22	Si alguien ha hablado mal de mí o me ha atribuido hechos falsos, o la busco cuanto antes para dejar las cosas claras.	
23	Con frecuencia paso un mal rato al decir "no".	
24	Suelo reprimir mis emociones antes de hacer una escena.	
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio.	
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé qué responder.	
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia <u>están</u> hablando demasiado alto, les digo que se callen o que se vayan a hablar a otra parte.	
28	Si alguien se me cuela en una fila, le llamo abiertamente la <u>atención</u> .	
29	Expreso mis opiniones con facilidad.	
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir nada.	

Fuente: (20).

ANEXO 8. Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales.

<p>FACTOR 1: INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Llaman tu atención los escaparates de las farmacias que anuncian productos adelgazantes? 2. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos adelgazantes que aparecen en las revistas? 3. ¿Llaman tu atención los anuncios de televisión que anuncian productos adelgazantes? 4. ¿Sientes deseos de usar una crema adelgazante cuando oyes o ves anuncios dedicados a esos productos? 5. ¿Sientes deseos de seguir una dieta adelgazante cuando ves u oyenes un anuncio dedicado a esos productos? 6. ¿Te interesan los libros, artículos de revistas, anuncios... que hablan de calorías? 7. ¿Llaman tu atención los anuncios de productos laxantes? 8. ¿Te angustian los anuncios que invitan a adelgazar? 9. ¿Te interesan los artículos y reportajes relacionados con el peso, el adelgazamiento o el control de la obesidad? 10. ¿Sientes deseos de consumir bebidas bajas en calorías cuando oyes o ves un anuncio dedicado a ellas? 11. ¿Hablas con tus amigas y compañeras acerca de productos o actividades adelgazantes? 12. ¿Te atraen las conversaciones o comentarios acerca del peso, calorías, siluetas...? 13. ¿Comentan tus amigas y compañeras los anuncios y productos destinados a adelgazar? 14. ¿Recuerdas frases, imágenes o melodías que acompañan a los anuncios de productos adelgazantes? 	<p>FACTOR 2: MALESTAR POR LA IMAGEN CORPORAL Y CONDUCTAS PARA REDUCCIÓN DE PESO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Te atraen y a la vez te angustia el contemplar tu cuerpo en el espejo, en un aparador, etc? 2. ¿Te angustia ver pantalones, vestidos u otras prendas que te han quedado pequeñas? 3. ¿Has hecho régimen para adelgazar alguna vez en tu vida? 4. ¿Te angustia la llegada del verano por tener que ir mas ligera de ropa o tener que usar un traje de baño? 5. ¿Te preocupa el excesivo tamaño de tus caderas y muslos? 6. ¿Has hecho algún tipo de ejercicio físico con intención de adelgazar alguna temporada? 7. ¿Te angustia que te digan que estas "rellenita" o cosas parecidas, aunque sea un comentario positivo? 8. ¿Envidias la delgadez de las modelos que aparecen en los desfiles de modas o en los anuncios de prendas de vestir? 9. ¿Envidias la fuerza de voluntad de las personas capaces de seguir una dieta o régimen adelgazante? 10. ¿Hablas con las personas de tu familia acerca de actividades o productos adelgazantes?
<p>FACTOR 3: INFLUENCIA DE MODELOS ESTÉTICOS CORPORALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando estás viendo una película ¿miras a los/las actores/actrices fijándote especialmente en si son gordos/as o delgados/as? 2. ¿Envidias el cuerpo de los/as bailarines/as de ballet o el de gente que practica gimnasia rítmica? 3. Cuando vas por la calle ¿te fijas en las personas que pasan para ver si están gordos/as o delgados/as? 4. ¿Te atraen las fotografías y anuncios de gente con trajes de baño o ropa interior? 5. ¿Te resultan más simpáticos/as y atractivos/as las personas delgadas que las que no lo son? 6. Cuando comes con otras personas ¿te fijas en la cantidad de comida que ingiere cada una de ellas? 	<p>FACTOR 4: INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Tienes algún/a amigo/a angustiado/a o preocupado/a por su pedo o por la forma de su cuerpo? 2. ¿Tienes algún/a amigo/a que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar? 3. ¿Tienes algún/a amigo/a que haya seguido algún tipo de dieta adelgazante? 4. ¿Crees que tus amigos/as están preocupados/as por el excesivo volumen de sus caderas y muslos? 5. Crees que tus amigas están preocupadas por el excesivo tamaño de su pecho

Fuente: (22).

ANEXO 9. Serie de preguntas para los padres.

ES EL TURNO DE LOS PADRES

1. ¿Cómo es la alimentación de su hijo/a cuando esta en casa? ¿Seguís algún horario de comidas? ¿Mantenéis conversaciones durante estos? ¿Coméis todos juntos?
2. ¿Conoce a su hijo/a? ¿Y sus sentimientos, ideas...? O ¿Cree que podría saber más de él/ella?
3. ¿Piensa que le influyen a su hijo/a las redes sociales y los medios de comunicación? ¿Ha hablado alguna vez con el/ella de ello?
4. ¿Considera que su hijo/a esta cómodo/a en casa? ¿Qué hace para mostrarle cariño y afecto? ¿Hay buena relación entre todos los integrantes de la casa? ¿Son amigos de vuestro/a hijo/a y viceversa?
5. ¿Ha hablado alguna vez con su hijo/a de la sexualidad? ¿Crees que es un tema importante para hablar con su hijo/a adolescente? Si habla con él/ella del tema, ¿se siente cómodo/a y en confianza?
6. ¿Qué expectativas futuras tiene para su hijo? ¿Consideras que son reales esas expectativas? ¿Le gustaría que fuera perfecto/a?
7. ¿Qué valores intenta transmitirle a su hijo/a? ¿Cree que estos valores son adecuados con la personalidad de él/ella?
8. ¿Le dice las cosas que hace mal? ¿Y las que hace bien? ¿Alguna vez le ha dicho algo sobre su aspecto físico?
9. ¿Sabe que hace su hijo/a cuando no esta en el instituto? Sus aficiones, amistades ...
10. ¿Conoce a los amigos de su hijo/a? ¿Considera qué es importante conocerlos?
11. ¿Ha detectado algún cambio brusco en la personalidad de su hijo/a?
12. ¿Es preciso proteger a los/as hijos/as? ¿Qué hace cuando su hijo/a tiene algún problema? ¿Confía en su hijo/a, le da responsabilidades?

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 10. Folleto con consejos para padres.

CONSEJOS PARA LOS PADRES

- Muestre afecto y cariño hacia su hijo/a, evitando la sobreprotección.
- Vea las cualidades de su hijo/a y hacer que él mismo las vea, aumentando así su autoestima. También tiene que ser consciente de sus defectos para intentar sobreponerse a ellos.
- Eduque sexualmente a su hijo/a para que él/ella se den cuenta que pueden hablar con usted sobre este tema.
- No insistir en una conducta perfecta, importancia del peso, imagen corporal...
- Cuando discuta con su hijo, dele tiempo y mantenga la calma
¿A que usted también discutía con sus padres?
- No fije expectativas difíciles para su hijo/a, sea realista.
- Anime a su hijo/a a ser sociable, relacionarse con los demás.
- Fomente el dialogo entre su hijo/a y usted, haz que confíe en usted y póngase en su lugar, intentando que no se rompa la comunicación entre los miembros de la familia.
- Respete la intimidad de su hijo, promocionando la independencia y autonomía personal de él/ella.
- No deje de dar consejos a su hijo/a aunque parezca que cae en saco roto, siempre queda algo.
- Intente identificar señales de alarma: Problemas de sueño, aumento/pérdida excesiva de peso, cambios de personalidad, faltas a clase, susceptibilidad excesiva...



BUENA SUERTE!



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 11. Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN					
Evalúe el programa del 1 al 5, siendo 5 la puntuación más alta.					
PREGUNTA	1	2	3	4	5
Calidad del profesional					
Calidad de la teoría impartida					
Calidad de los ejercicios prácticos					
Aprendizaje de nuevos conocimientos					
Resolución de dudas					
Utilidad del programa					
¿Recomendarías el programa?					

- Escriba alguna propuesta para la mejora del programa

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 12. Carta descriptiva: ¿Qué son los Trastornos Alimentarios?

SESIÓN 2: ¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS?				
OBJETIVO	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS
✓ Mejorar el conocimiento y comprensión de los adolescentes sobre los TA	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario Nutrición • Preguntas TA • Díptico con contenido teórico • Presentación Power Point sobre TA • Dudas • Video • debate 	<p>Antes de comenzar, se realizará una presentación del programa.</p> <p>Al inicio de la sesión, se repartirá un Cuestionario de nutrición y otro sobre TA para evaluar los conocimientos iniciales de los participantes.</p> <p>Una vez contestados, se les proporcionará un díptico con material teórico sobre TA y se realizará una introducción sobre este tema con ayuda de un Power Point.</p> <p>Al finalizar la teoría, se procederá a una ronda de dudas acerca de este tema.</p> <p>Finalmente, se pondrá un video sobre los TA abriendo así un debate entre los participantes.</p>	<p>Esta sesión tendrá una duración de 1h y media.</p> <p>En la primera media hora, se hará la presentación del proyecto, se les repartirá el cuestionario y las preguntas y los participantes tendrán unos 20 minutos para contestar.</p> <p>En la segunda media hora, se realizará la charla sobre TA, siendo esta participativa y finalizándola con una ronda de dudas que tengan los adolescentes.</p> <p>La ultima media hora, se dedicar a ver un video relacionado con el tema y a debatir sobre este.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos • Material teórico/dípticos • Ordenador con proyector <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 12. Sesión 5: Es el turno de los padres.

SESIÓN 5: ES EL TURNO DE LOS PADRES				
OBJETIVO:	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS
✓ Aportar información a los padres sobre los TA para hacerles reflexionar, no solo sobre el comportamiento de sus hijos, sino también sobre la conducta y actitud de ellos hacia sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación Power Point sobre TA • Dudas • Power Point sobre influencia de los padres en los TA. • Cuestionario relación padres e hijos. • Debate • Folleto con sugerencias 	<p>Al inicio de la sesión, se realizará una breve introducción sobre TA con ayuda de un Power Point y se contestarán dudas acerca del tema.</p> <p>Posteriormente, se realizará una charla sobre la influencia de los padres en los TA con apoyo con una presentación de Power Point. Una vez acabada, se procederá a contestar todas las dudas de los padres.</p> <p>Después, se les entregará una serie de preguntas, que tendrán que contestar y reflexionar sobre ellas, abriendo así un debate en el que los padres expondrán sus respuestas y argumentos.</p> <p>Para finalizar, se les repartirá un folleto con sugerencias orientado a facilitar el trato con sus hijos.</p>	<p>Esta sesión tendrá una duración de 1h y media.</p> <p>En los primeros 45 minutos, se realizará una introducción sobre TA, se contestarán las dudas de los padres y se realizará la charla sobre la influencia de estos en los TA.</p> <p>En los últimos 45 minutos, se les entregarán las preguntas, contestarán y reflexionarán sobre ellas, abriendo así un debate.</p> <p>Finalmente se les entregará el folleto con sugerencias.</p>	<p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bolígrafos • Folletos • Cuestionario relación padres e hijos • Ordenador • Proyector <p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermera

Fuente: Elaboración propia.