



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de prevención de Trastornos
alimentarios y promoción de la salud en
adolescentes

Program for prevention of eating disorders
and health promotion in young adolescent.

Autor:

Carlos Cabello Pomar

Director:

Luís Máximo Bernués Vázquez

Facultad de Ciencias de la Salud, Zaragoza

2019

Índice

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. METODOLOGÍA.....	6
4. OBJETIVOS.....	7
5. PROGRAMA DE SALUD.....	7
5.1. Objetivos.....	8
5.2. Población diana y criterios de selección.....	9
5.3. Recursos.....	9
5.4. Cronograma.....	11
5.5. Sesión 1.....	12
5.6. Sesión 2.....	14
5.7. Sesión 3.....	15
5.8. Evaluación.....	16
6. CONCLUSIONES.....	17
7. BIBLIOGRAFÍA.....	18
8. ANEXOS.....	22

1. RESUMEN

Los Trastornos Alimenticios (TA) han aumentado su prevalencia e incidencia durante el transcurso de los años, llegando a suponer un problema para la Salud Pública. La publicación del DSM5 en el año 2013 supuso un cambio en la nomenclatura y en la clasificación de los TA diferenciándolos en; anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, pica, trastorno de rumiación, de restricción de alimentos y de atracones.

Se propone la realización de un programa de prevención de trastornos alimentarios y de promoción de la salud en adolescentes, con el que se pretenderá incrementar los conocimientos acerca de la prevención primaria de TA y, además, aumentar la participación de los jóvenes adolescentes en programas preventivos y de promoción de la salud.

El programa de salud actuará sobre grupos de 6 personas, elegidas con la ayuda de profesionales sanitarios de los Centros de Salud. Se compondrá de 3 sesiones con los contenidos siguientes: alimentación saludable, medios de comunicación e ideal de belleza y autoestima y aceptación de críticas), repartidas a lo largo de tres semanas.

Las conclusiones que se esperan obtener son promocionar conductas higiénico-dietéticas adecuadas, dotar a los adolescentes de conciencia precisa para hacer frente a los cánones de belleza occidentales y, además, incrementar la autoestima y la capacidad autocrítica.

ABSTRACT

Eating Disorders (TA) have increased its prevalence and incidence over the years proposing a problem for Public Health. The DSM5 publication in 2013 meant a change in the nomenclature and classification of TA in the form of a breakdown in; anorexia nervosa, bulimia nervosa, pica, rumination disorder, restriction of food and binge eating.

This study proposes the implementation of a program in order to prevent eating disorders and health promotion in adolescents, which will aim to increase knowledge about primary prevention of TA and increasing the participation of adolescents in preventive and health promotion programs.

The health program will act on groups of 6 people, chosen with the help of health professionals in the Health Centers. It shall be composed of 3 sessions with the following contents: healthy eating, media and the ideal of beauty and self-esteem and acceptance of criticism). It will be spread over three weeks.

The conclusions are expected to promote appropriate hygienic-dietary behaviors, equip adolescents of consciousness required to cope with the canons of western beauty and, besides, increase self-esteem and the capacity for self-criticism.

2. Justificación:

Los Trastornos Alimentarios (TA) se han convertido en las últimas décadas en un problema de Salud Pública debido al incremento de nuevos casos. Se caracterizan por una preocupación extrema sobre el peso y el aspecto físico, que deriva en un deterioro progresivo del organismo debido a una mala absorción de los nutrientes de los alimentos.⁽¹⁾

Las modificaciones del DSM5, llevadas a cabo en el año 2013, comienzan por modificar la denominación de Trastornos de la Conducta Alimentaria (DSM-IV), que pasan a denominarse Trastornos Alimentarios o Alimenticios (TA). Además, plasman una nueva clasificación de los TA en Pica, Trastorno de Rumiación, Trastorno de evitación/restricción de alimentos, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno de atracones.⁽²⁾

Sobre sintomatología a nivel psicológico destacan alteraciones de la percepción del aspecto físico, los pensamientos de carácter obsesivo acerca de la delgadez y la búsqueda de la imagen idealista de la misma y temor a la ganancia de peso. Además, un carácter perfeccionista, episodios de ansiedad y depresión son factores psicológicos muy característicos de las personas que sufren este tipo de trastornos. Dicha sintomatología lleva, entre otras cosas, a la práctica de conductas purgativas como el uso indiscriminado de laxantes, a la práctica excesiva de ejercicio físico, a los atracones-purgas, a realizar ayunos prolongados y en general a cualquier conducta que tenga como fin la no absorción de alimentos para no ganar peso corporal.^{(3) (4)}

Un estado avanzado de TA, en especial de Anorexia Nerviosa (AN), puede provocar múltiples patologías o problemas, tanto agudos como incluso crónicos, en diversos aparatos y sistemas del organismo de forma progresiva, pudiendo llegar a la muerte.⁽⁵⁾ A nivel digestivo provoca estreñimiento, malabsorción, ardor a nivel faríngeo (en caso de purga), del aparato urinario destaca IRA, a nivel osteoarticular puede presentar osteoporosis y osteopenia, piel y mucosas (pelo seco y quebradizo, deterioro uñas, palidez y puede propiciar diversas anemias.^{(2)(3) (6)}

Una de las diferencias más destacable que existe entre anorexia y bulimia es el peso corporal, es decir, en la anorexia se caracteriza por presentar

infrapeso mientras que en la bulimia encontramos situaciones de ligero sobrepeso o normopeso.

Los grupos de edad que son más susceptibles a los factores de riesgo de los trastornos alimentarios son los adolescentes, ya que esta época de la vida el ser humano sufre una serie de modificaciones a todos los niveles; biológico, psicológico y también en la esfera social al comenzar a integrarse. Se encuentran dos picos de mayor incidencia en dicho período evolutivo, el primero a los 14,5 años y el próximo a los 18 años.⁽⁷⁾⁽⁸⁾

Dentro de los adolescentes las que mayor riesgo de padecer un trastorno alimentario son las mujeres con un porcentaje del 10.3% de riesgo a diferencia del sexo masculino que presenta un riesgo del 7.8%. Según un estudio realizado a jóvenes de entre 12 y 15 años en Zaragoza en el año 2010.⁽⁹⁾

Otro de los factores determinantes y de riesgo de padecer un trastorno alimentario es el sociocultural, en el que juegan un papel protagonista los medios de comunicación. Imponen unos ideales o cánones de belleza, de delgadez y demás mensajes relacionados que pueden ocasionar un problema, en especial, a las jóvenes adolescentes. Un estudio sobre la influencia de los medios de comunicación en el riesgo de padecer trastornos alimentarios, llevado a cabo sobre jóvenes adolescentes, en el año 2015, en la población de Lima, Perú, determinó que la influencia de los medios aumenta el riesgo y por tanto la incidencia de padecer trastornos alimentarios.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Tanto la incidencia como la prevalencia de este tipo de trastornos, han sufrido un crecimiento exponencial desde mediados de siglo XX. Destaca que los trastornos alimentarios afectan más a mujeres que a hombres, aunque también han crecido este tipo de trastornos en los hombres en los últimos años de forma significativa.⁽¹²⁾

Dentro de los datos de prevalencia a nivel mundial encontramos un estudio, que realiza Swanson y cols a un grupo de 10123 adolescentes estadounidenses de entre 13 y 18 años, en el año 2011. Determina que un 0.3% de los adolescentes presentan anorexia nerviosa (AN), un 0.9% bulimia nerviosa (BN) y un 1.6% trastorno por atracón.⁽¹³⁾

Otro estudio llevado a cabo en Gran Canaria a estudiantes adolescentes de entre 12 y 20 años, mediante el DSM-IV, en el año 2015. Presentó unos resultados similares al resto de España. La prevalencia global de trastornos alimentarios (TA) fue de un 4.11% (5.46% en mujeres y un 2.55% en varones, un 0.19% de prevalencia de la AN, del 0.57% en BN y de un 3.34% para los trastornos alimentarios no especificados.⁽¹⁴⁾

En Zaragoza se llevó a cabo un estudio de riesgo y prevalencia, utilizando criterios diagnósticos del DSM-IV, de TA en adolescentes del primer curso de la ESO en el año 2007. Se concluyó que las mujeres presentan un mayor riesgo de padecer TA y que también, como era de esperar, presentan mayor prevalencia a dicho trastorno (1.5%), con un intervalo de confianza del 95%.⁽⁹⁾

A la hora de actuar desde el punto de vista de enfermería es preciso centrar la intervención. Para ello se utilizan los diagnósticos de enfermería (NANDA). En el caso de las personas con TA los diagnósticos los más característicos de estos trastornos son: (00146) Ansiedad, (00078) Gestión ineficaz de la salud, (00002) Desequilibrio nutricional por defecto, (00126) Conocimientos deficientes: Dieta, (00118) Trastorno de la imagen corporal, (00225) Riesgo de trastorno de la identidad personal y (00139) Riesgo de la automutilación.⁽¹⁵⁾

La manera más efectiva de combatir el riesgo de los jóvenes adolescentes a padecer trastornos alimentarios es mediante la prevención y la promoción de la salud (prevención primaria). Para ello es imprescindible intervenir sobre las personas en riesgo, sobre su entorno familiar y social. Dichas actividades preventivas se centran, entre otras cosas, en un fortalecimiento de la autoestima de los adolescentes, aumentar su capacidad crítica sobre los medios de comunicación acerca del mensaje idealista de belleza que promulgan, el desarrollo de habilidades sociales que les permitan gestionar sus emociones y una educación nutricional.⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

El tratamiento de los trastornos alimentarios requiere de la unificación de objetivos entre diferentes profesionales, formando un grupo multidisciplinar, entre los que se incluyen enfermeras, psicólogos, psiquiatras, médicos, dietistas y trabajadores sociales.⁽¹⁸⁾

El papel de enfermería comienza en Atención Primaria, centrándose en la prevención primaria de dichos trastornos, haciendo especial énfasis en los adolescentes, ya que son el grupo poblacional con mayor riesgo de padecer este tipo de trastornos.⁽¹⁹⁾

La función de enfermería en el tratamiento de personas con TA comenzará realizando una valoración tanto física como cognitiva del estado general del paciente en busca de signos y conductas inadecuadas representativos del trastorno. La empatía con el paciente es un factor determinante tanto en la prevención como en el tratamiento del TA.⁽²⁰⁾

3. Metodología:

Para la realización del presente trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de los Trastornos Alimentarios, su clínica, diagnóstico, tratamiento y actividades preventivas y de promoción de salud.

Con el fin de facilitar la búsqueda bibliográfica se ha optado por el uso de palabras clave; eating disorders, trastornos alimentarios (TA), trastornos de la conducta alimentaria (TCA), prevención TA, factores de riesgo TA y trastornos alimenticios en adolescentes.

El periodo de tiempo empleado en la recogida de información engloba los meses de febrero y marzo del año 2019.

Las bases de datos utilizadas para la recolección de la información han sido Pubmed, Dialnet, Cuiden, ScienceDirect, y Scielo.

Los parámetros inclusivos mayormente seleccionados en las bases de datos anteriormente mencionadas han sido: antigüedad máxima de 10 años, artículos que presenten texto completo y se han seleccionado tanto artículos en español como en inglés.

Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de treinta y siete artículos de los cuales se han seleccionado veinte, para el presente trabajo.

Tabla 1. Relación de artículos consultados y seleccionados en la bibliografía según las distintas bases de datos utilizadas (Tabla de elaboración propia).

Bases de datos	Consultados	Seleccionados
<i>Pubmed</i>	9	4
<i>Scielo</i>	6	3
<i>Mendeley</i>	5	3
<i>Cuiden plus</i>	14	10
<i>Medline</i>	3	0
Total	37	20

4. Objetivos

4.1. Objetivo General: Realizar un programa de prevención de Trastornos Alimenticios y de promoción de la salud en adolescentes en Centros de Salud.

4.2. Objetivos Específicos:

- Mejorar los conocimientos acerca de la prevención primaria de TA.
- Aumentar la participación de los jóvenes adolescentes en programas preventivos y de promoción de la salud.

5. Programa de prevención de Trastornos Alimentarios y promoción de la salud en adolescentes.

El programa de prevención de Trastornos Alimenticios y promoción de la salud se desarrollará en los diferentes Centros de Salud de la ciudad de Zaragoza. Se llevará a cabo bajo la supervisión de un profesional de Enfermería, especializado en Salud Mental, externo a los Centros de Salud.

Se dividirán en pequeños grupos de 6 personas con el objetivo de facilitar el aprendizaje, fortalecer el trabajo en grupo y poder incidir y trabajar con cada adolescente.

El programa consta de 3 sesiones de 2 horas de duración cada una, que se dividirán en una sesión por semana, es decir, 3 semanas. En dichas sesiones, se suministrará toda la información necesaria con el fin de introducir y reforzar ideas que prevengan el desarrollo de TA y, a su vez, promulguen un

adecuado estilo de vida en relación a la nutrición y a la mejora de su vida social, dejando atrás estereotipos y conductas típicas del sistema occidental.

Con el fin de evaluar los conocimientos acerca de la nutrición de los asistentes, se les suministrará un cuestionario al comienzo de la primera sesión y al término de las sesiones. Dicho cuestionario recoge conceptos básicos sobre nutrición y alimentación y acerca de conductas higiénico-dietéticas adecuadas(21), que servirán de herramienta evaluativa al enfermero especialista.

Otro método de evaluación del programa se llevará a cabo mediante una encuesta de satisfacción de elaboración propia, que deberán rellenar al finalizar las sesiones.

5.1. Objetivos del programa

5.1.1. Objetivo general:

Reducir la prevalencia de TA en adolescentes de 12 a 14 años.

5.1.2. Objetivos específicos:

- Aumentar los conocimientos acerca de la nutrición, fomentando la promoción de la salud y conductas nutricionales adecuadas.
- Concienciar a los adolescentes sobre los estereotipos, cánones de belleza y demás variables de presión social.
- Mejorar tanto la autoestima como la capacidad de autocrítica.

5.2. Población diana y criterios de selección

Los TA han aumentado en las últimas décadas gracias, entre otros, a los medios de comunicación, las redes sociales y, en general, a los cánones de belleza y al estilo de vida occidental. Entre los diferentes grupos sociales existentes, a quienes más afectan este tipo de trastornos son a los adolescentes, en concreto a aquellos que comprenden edades entre 12 y 14 años, a los que va dirigido este programa.

Se llevará a cabo la captación de los jóvenes, para el posible desarrollo del programa con la ayuda de profesionales, tanto de enfermería como de medicina de los Centros de Salud correspondientes. Se seleccionarán a jóvenes de entre 12 y 14 años, en especial, a aquellos que tengan dudas e inquietudes sobre una alimentación saludable, nutrición y/o sobre Trastornos Alimenticios, debido a que se trata de un programa de prevención promoción de la salud.

5.3. Recursos.

Los recursos necesarios para la posible efectuación del programa de salud se dividen en materiales y humanos. Dentro de los recursos materiales se diferencian los cedidos por los Centros de Salud (una sala amplia, ordenador, dispositivo de proyección, sillas y mesas) y los que se incluyen en el coste del programa (enfermero especialista en salud mental, bolígrafos, folios, encuestas y material teórico impreso).

Tabla 2: Se observa el desglose de recursos, tanto humanos como materiales, por sesión, junto con el valor por unidad y total del programa de salud:

Sesiones	Recursos Humanos	Recursos Materiales	Precio(€) por Unidad	Total (€)
Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> Enfermero especialista 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador Proyector Bolígrafos Folios Material teórico Encuestas Sala Sillas/Mesas 	<ul style="list-style-type: none"> 45/h CCSS CCSS 0.40 0.02 1.50 0.60 CCSS CCSS 	<ul style="list-style-type: none"> 90 CCSS CCSS 2.40 0.12 9.00 3.6 CCSS CCSS <p>Total: 105.12€</p>
Medios de comunicación e ideal de belleza	<ul style="list-style-type: none"> Enfermero especialista 	<ul style="list-style-type: none"> Ordenador Proyector Sala Sillas/Mesas 	<ul style="list-style-type: none"> 45/h CCSS CCSS CCSS CCSS 	<ul style="list-style-type: none"> 90 CCSS CCSS CCSS CCSS <p>Total: 90€</p>
Autoestima y críticas	<ul style="list-style-type: none"> Enfermero especialista 	<ul style="list-style-type: none"> Folios Bolígrafos Sala Sillas/Mesas 	<ul style="list-style-type: none"> 45/h 0.02 0.40 CCSS CCSS 	<ul style="list-style-type: none"> 90 0.12 2.4 CCSS CCSS <p>Total: 92.52€</p>
				287.64€

5.4. Cronograma

Diagrama de Gantt: programa de prevención de TA y promoción de la salud en adolescentes

	Mes	Primer mes				Segundo mes				Tercer mes				Cuarto mes					
Actividades	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Búsqueda bibliográfica																			
Desarrollo del programa																			
Período de captación																			
Preparación de recursos																			
Sesión 1																			
Sesión 2																			
Sesión 3																			
Evaluación																			

5.5. Sesión 1: Alimentación saludable.

El objetivo principal de esta sesión se basa en aumentar los conocimientos acerca de la nutrición, fomentando la promoción de la salud y conductas nutricionales adecuadas. Tendrá una duración de 2 horas.

Antes de comenzar con la sesión se entregará una hoja de firmas entre los asistentes, con la que se valorará la asistencia al programa, junto con el material teórico impreso de la sesión. A continuación, se les facilitará a los asistentes un cuestionario de 5 preguntas con cinco opciones sobre nutrición y medidas higiénico-dietéticas adecuadas (ANEXO1), con el fin de evaluar sus conocimientos acerca de la materia.

Posteriormente, se iniciará con la explicación de conceptos básicos de la nutrición y la alimentación, entre los que se encuentran; la rueda de los alimentos (ANEXO2) y la promoción de la salud mediante la exposición de medidas higiénico-dietéticas para seguir una alimentación saludable, incidiendo en la importancia del ejercicio físico ("mens sana in corpore sano")(22). Dicha parte explicativa se conseguirá gracias al apoyo audiovisual de un proyector.

Hay que resaltar la importancia de tratar el tema de la alimentación desde una perspectiva empática y no imperativa, debido a que se pueden potenciar conductas que favorezcan el desarrollo de Trastornos Alimenticios, en este grupo etario.

A lo largo de la segunda hora se preguntará a los jóvenes sobre la importancia que le dan ellos a una alimentación saludable en el desarrollo de su vida diaria. Además, se les entregará un folio en blanco en el que tendrán que anotar lo que suelen comer en un día normal, indicándoles que dividan el esquema de ingestas en 6 (desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena y re-cena), aunque no las realicen.

Para finalizar, se abrirá un debate sobre alimentación saludable y de la importancia que le dan o no en su vida diaria. Tendrá una duración de 40 minutos.

<p>Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Aumentar los conocimientos acerca de la nutrición, fomentando la promoción de la salud y conductas nutricionales adecuadas.
<p>Método</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Power Point; Alimentación saludable y medidas higiénico-dietéticas. ○ Realización de un esquema de ingestas de un día.
<p>Desarrollo</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoja de firmas de asistencia. ○ Cuestionario de 5 preguntas con cinco opciones sobre nutrición. ○ Contenido teórico nutrición y medidas higiénico-dietéticas con apoyo audiovisual. ○ Elaboración, por parte asistentes, de una dieta en un día, dentro del esquema de desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena y re-cena. ○ Debate acerca de alimentación saludable.
<p>Evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimiento por parte del enfermero de contenidos, estructuras y materiales. ○ Cuestionario conocimientos de nutrición. ○ Realización de un esquema de ingestas de un día.

5.6. Sesión 2: Medios de comunicación e ideal de belleza.

El objetivo, que se intentará alcanzar con esta segunda sesión, será el de concienciar a los adolescentes acerca de los estereotipos, cánones de belleza y demás variables de presión social. Tendrá una duración de 2 horas.

Al inicio de la sesión se entregará una hoja de firmas a los jóvenes. A continuación, los adolescentes tendrán que definir lo que ellos consideran que significa "ideal de belleza". Luego, iniciarán un debate grupal sobre los diversos factores externos (medios de comunicación, redes sociales y sociedad), que promulgan unos ideales de belleza, y sobre los mismos cánones de belleza y de cómo nos influyen. Dicho debate se llevará a cabo con apoyo audiovisual, donde se expongan ejemplos del tema a tratar.

Se utilizará el grado de participación e implicación de los jóvenes en los debates como método para evaluar el programa.

Objetivo
<ul style="list-style-type: none">○ Concienciar a los adolescentes sobre los estereotipos, cánones de belleza y demás variables de presión social.
Método
<ul style="list-style-type: none">○ Debate grupal.○ Apoyo audiovisual.
Desarrollo
<ul style="list-style-type: none">○ Hoja de firmas de asistencia.○ Definición individual de ideal de belleza.○ Debate sobre cómo medios de comunicación y factores sociales en cánones de belleza. Con apoyo audiovisual a través de ejemplos proyectados.
Evaluación
<ul style="list-style-type: none">○ Seguimiento por parte del enfermero de contenidos, estructuras y materiales.○ Grado de participación de los jóvenes.

5.7. Sesión 3: Autoestima y aceptación de críticas.

El objetivo principal de esta sesión consiste en mejorar tanto la autoestima como la capacidad de autocrítica de los jóvenes mediante el desarrollo de talleres grupales. Tendrá una duración de 2 horas

Antes de comenzar con la sesión en sí, se entregará una hoja de firmas como en las anteriores sesiones, que servirá para valorar la asistencia al programa.

Se comenzará entregando un folio y un bolígrafo a cada presente, para que en él escriban tres aspectos positivos y tres negativos del resto de sus compañeros, de forma completamente anónima. Una vez lo hayan hecho, se lo entregarán al enfermero especialista, que irá persona por persona leyendo en voz alta lo que los demás opinan de él. Esto servirá para reforzar aquello positivo que les caracteriza y para hacer frente a las opiniones negativas desde un punto de vista de autocrítica.

Cabe resaltar la importancia de que esta sesión sea la última, ya que así permitirá que los integrantes se conozcan algo.

Se tendrá en cuenta el grado de participación e implicación de los jóvenes para la evaluación del programa.

Objetivo <ul style="list-style-type: none">○ Mejorar tanto la autoestima como la capacidad de autocrítica mediante talleres grupales.
Método <ul style="list-style-type: none">○ Uso de contenido escrito por los asistentes.
Desarrollo <ul style="list-style-type: none">○ Hoja de firmas de asistencia.○ Cuestionario de 10 preguntas con tres opciones sobre nutrición.○ Taller de aumento autoestima y aceptación de críticas.
Evaluación <ul style="list-style-type: none">○ Seguimiento por parte del enfermero de contenidos, estructuras y materiales.

- Grado de participación de los jóvenes.
- Cuestionario conocimientos de nutrición.

5.8. Evaluación:

La evaluación del programa de salud precisará de un seguimiento por parte del enfermero de contenidos, estructuras y materiales.

Además, se utilizarán herramientas evaluativas durante el transcurso del programa como; la entrega de un cuestionario al inicio de la primera sesión y al término de las sesiones (ANEXO3), es decir, una vez finalizadas, con el fin de evaluar los conocimientos adquiridos a lo largo del programa. Además, se valorará el grado de satisfacción del programa por los jóvenes mediante una encuesta de elaboración propia al término de las sesiones (ANEXO4).

6. Conclusiones

En base a una revisión bibliográfica, es innegable el aumento de incidencia de los TA en los últimos años y la problemática en Salud Pública que esto supone. Además, se ha observado que el grupo etario más susceptible de sufrir trastornos alimentarios son los adolescentes.

La mejora en conocimientos acerca de la nutrición, en este grupo de edad, junto con la promoción de conductas higiénico-dietéticas adecuadas, les aportará un amplio abanico de herramientas saludables con las que podrán mitigar y combatir los trastornos alimentarios antes de que se manifiesten.

Tras alertarles de las variables de presión social relacionadas con los TA, como son los cánones de belleza impuestos o la idealización de la belleza, dónde se aprecia un culto a la delgadez, les dotará de conciencia suficiente para hacer frente a estos estímulos externos que reciben constantemente.

El incremento de autoestima y de capacidad autocrítica de los jóvenes es un mecanismo de defensa con el que combatirán la característica psicológica de este tipo de trastornos, el pesimismo en todos sus aspectos.

El trabajo de enfermería ha de ser protagonista en la prevención primaria de TA. Por ello, el desarrollo de programas de prevención, protocolos de actuación y, en general, la inversión y dedicación a estudios sobre los Trastornos Alimenticios son necesarios para ayudar en el trabajo preventivo de profesionales sanitarios.

7. Bibliografía:

1. González-Gómez J, Madrazo I, Gil-Camarero E, Carral-Fernández L, Benito-González P, Calcedo-Giraldo G, et al. Prevalencia, incidencia y factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en la Comunidad de Cantabria. [Internet]. Vol. 1. 2016 [cited 2019 Feb 18]. Available from: www.somosvaldecilla.com
2. Vázquez Arévalo R, Aguilar XL, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Diaz JM. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. Rev Mex Trastor Aliment. 2015;
3. Saborido JAR, Martín AM. Comunicacion de malas noticias, una técnica que se puede aprender. Hygia de enfermería [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 13];41–5. Available from: <http://www.colegioenfermeriasevilla.es/Publicaciones/Hygia/Hygia84.pdf>
4. Aguza Q, Fernández C, Encarnación M, Cabello M, García J, Rivera P, et al. Programa de educación para la salud dirigido a los padres en la detección precoz de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 24]. Available from: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0839.php>
5. Carolina LG, Janet T. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2019 May 1];22(1):85–97. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960>
6. López CC, Raimann TX, Gaete P. MV. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2019 May 1];26(1):24–33. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000061>
7. López Ferreruela I, Anarte Ruiz C, Lorenzo Piqueres A, Masoliver Forés

- Á, Martínez Sebastián N, Perelló M. Autopercepción del peso y conductas de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios. *RqR Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2017;5(4):49–60. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6224483.pdf%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=6224483>
8. Calcedo Giraldo JG. Prevención en trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 20]. Available from: [https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8422/Tesis JGCG.pdf?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8422/Tesis%20JGCG.pdf?sequence=1)
 9. Ruiz-Lázaro PM, Comet MP, Calvo AI, Zapata M, Cebollada M, Trébol L, et al. Prevalencia de trastornos alimentarios en estudiantes adolescentes tempranos. *Actas Esp Psiquiatr*. 2010;38(4):204–11.
 10. Montoya YL, Quenaya A, Mayta-Tristán P. Influencia de los medios de comunicación y el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria en escolares mujeres en Lima, Perú. *Arch Argent Pediatr*. 2015;113(6).
 11. Castro-Molina FJ, García-Parra E. Guía de cuidados enfermeros en Trastornos de la Conducta Alimentaria. Hospitalización Completa [Internet]. Vol. 24. Madrid; 2013 [cited 2019 Feb 24]. Available from: <http://www.index-f.com.roble.unizar.es:9090/index-enfermeria/v24n3/pdf/2435.pdf>
 12. Pineda-García G, Gómez-Peresmitré G, Ariza VV, Acevedo SP, Vizcarra VÁ. Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y la edad de la pubertad en universitarios de Baja California-México. *Rev Mex Trastor Aliment* [Internet]. 2014 [cited 2019 May 1];5(2):80–90. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232014000200002
 13. Swanson SA, Crow SJ, Le Grange D, Swendsen J, Merikangas KR. Prevalence and correlates of eating disorders in adolescents: Results from the national comorbidity survey replication adolescent

- supplement. Arch Gen Psychiatry [Internet]. 2011 Jul 1 [cited 2019 Apr 2];68(7):714–23. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archgenpsychiatry.2011.22>
14. Álvarez-Malé ML, Castaño IB, Majem LS. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. Nutr Hosp [Internet]. 2015;31(5):2283–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25929405>
 15. Suarez De Figueroa Díaz S, Castro Sánchez E. Adolescencia y trastornos de la conducta alimentaria: abordaje enfermero desde el hospital de día. Rev Enferm Salud Ment. 2017;8:39–54.
 16. Valles-Casas M. PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA [Internet]. 2013 [cited 2019 May 1]. Available from: [https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3712/TESIS Valles Casas.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/3712/TESIS%20Valles%20Casas.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 17. Jiménez Rodríguez D, Galindo Muñoz JS, Gómez Díaz M, Rodríguez González Moro MT, Escudero Campillo V, Hernández Morante JJ. Efectividad de un programa de prevención psicoeducativa en trastornos de la conducta alimentaria dirigido a adolescentes. Paraninfo Digit [Internet]. 2013 [cited 2019 Feb 25];19. Available from: <http://www.index-f.com/para/n19/308d.php>
 18. Haro Llorente M. Revisión bibliográfica de trastornos de la conducta alimentaria de reciente aparición. Paraninfo Digit [Internet]. 2014 [cited 2019 May 1];20. Available from: <http://www.index-f.com/para/n20/203.php>
 19. Bellido Moreno ML, Ponce González JM, Velázquez Salas A, Montaña Bernal AM. Diagnósticos Enfermeros y Satisfacción Corporal en Adolescentes. Evidentia Rev enfermería basada en la Evid [Internet]. 2009 [cited 2019 May 1];6(28):10. Available from: <http://www.index-f.com/cuarzo.unizar.es:9090/evidentia/n28/ev7077.php>
 20. Canalda-Campás A, Ger-Gámez AM. Cuidados de Enfermería en el

- hospital de día a pacientes con T.C.A. [Internet]. 2009 [cited 2019 Mar 13]. Available from:
https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/b1b612c6-1dfb-4c81-9c4c-6761958f56e4/BCA76D9D-2E4F-40A3-A2E5-6A82DA3A190E/92a17e74-3b64-40b6-ad22-79a2cacf2ffd/Tribuna_225.pdf
21. Grupo Zarima-Prevención. Bulimia y Anorexia: Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. 2001 [cited 2019 May 16]. 3 p. Available from: <https://fundacionape.org/wp-content/uploads/2016/12/Guiatca-opt.pdf>
 22. WHO. The analysis of magnesium transport system from external solution to xylem in rice root [Internet]. World Health Organization. 2018 [cited 2019 May 15]. Available from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

8. ANEXOS

ANEXO 1:

1. ¿Cuántas comidas deben hacerse al día?

- a) Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena
- b) Tres: desayuno, comida y cena
- c) Con hacer una comida principal es suficiente
- d) Dos: comida y cena
- e) Ninguna de las anteriores

2. ¿Qué tipo de nutrientes es el que hay que comer más?

- a) Hidratos de carbono
- b) Proteínas
- c) Grasas
- d) Vitaminas
- e) Ninguna de las anteriores

3. ¿Qué tipo de nutrientes es el que hay que comer menos o evitar?

- a) Hidratos de carbono
- b) Proteínas
- c) Grasas
- d) Alcohol, aceites y dulces (chucherías)
- e) Ninguna de las anteriores

4. Los hidratos de carbono están:

- a) Carne magra, pescado, pollo.
- b) Huevo
- c) Aceites y mantequillas
- d) Pan, patatas, pasta, cereales.
- e) Ninguna de las anteriores

5. A la semana hay que comer...

- a) Con frecuencia refrescos de naranja, limón, cola.
- b) Huevo todos los días
- c) Hay que tomar pocas legumbres

- d) Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado
- e) Ninguna de las anteriores

ANEXO 2:

http://www.nutricion.org/recursos_y_utilidades/PDF/RuedadelosAlimentos_InstruccionesUso.pdf



ANEXO 3:

1. El desayuno debe consistir en...

- a) Leche, pan, galletas o cereales y fruta
- b) No hace falta hacerlo
- c) Es sólo para mayores
- d) Basta con un vaso de leche al levantarse
- e) Una pieza de fruta

2. Los productos lácteos (leche, yogur, queso...)

- a) Son perjudiciales para la salud
- b) Engordan
- c) Son vegetales
- d) Van mal para los huesos
- e) Son de consumo diario

3. Las frutas y verduras han de tomarse...

- a) Con poca frecuencia
- b) Lo menos posible, pues son de mal sabor
- c) Sin lavar
- d) Varias veces al día
- e) Con cuidado porque pueden ser peligrosas

4. El agua ha de tomarse...

- a) Antes de las comidas
- b) Después de las comidas
- c) Durante las comidas
- d) Poca porque engorda
- e) A cualquier hora

5. El pan ha de tomarse

- a) Poco porque engorda
- b) Todos los días
- c) Blanco
- d) De molde
- e) Ninguna de las anteriores

ANEXO 4: Encuesta de satisfacción.

Se valorará el grado de satisfacción del 0 al 5; siendo "0" Muy negativo y "5" Excelente. Además de 2 preguntas de libre respuesta.

1. Valore el contenido teórico de las sesiones. (0-5)
2. Valore los medios utilizados en el programa. (0-5)
3. ¿El lenguaje utilizado por el enfermero ha sido fácil de comprender? (0-5)
4. A nivel teórico, ¿Le ha servido de algo el programa? (0-5)
5. Recomendaría a sus allegados la asistencia al programa. (0-5)
6. Indique su nivel de satisfacción con el programa. (0-5)
7. Indique un aspecto positivo y otro negativo del programa.
8. ¿Cambiaría algo del programa? En caso afirmativo, indique el qué.

ANEXO 5:

Carta descriptiva: Alimentación saludable.

Nombre del programa: Programa de prevención de trastornos alimentarios y de promoción de la salud en adolescentes.

Duración del programa: 3 semanas. Objetivo general: Reducir la prevalencia de TA en adolescentes de 12 a 14 años.

	CONTENIDO	DESARROLLO	DURACIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN
Alimentación saludable.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Hoja de firmas. ○ Cuestionario sobre nutrición. ○ Contenido teórico nutrición y medidas higiénico-dietéticas. ○ Elaboración de una dieta en un día, dentro del esquema de desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena y re-cena. ○ Debate acerca de alimentación saludable. 	<p>Al comienzo de la sesión se pasa la <u>hoja de firmas</u> de asistencia. A continuación, realizan el <u>cuestionario de nutrición</u> para evaluar conocimientos.</p> <p>Luego se les aportará <u>material didáctico</u> sobre alimentación (rueda de los alimentos y medidas higiénico-dietéticas). Además de la <u>elaboración de una dieta</u> de un día.</p> <p>Finalmente, se organizará un <u>debate sobre alimentación saludable</u> y de la importancia que le dan en sus vidas.</p>	<p>Tendrá una duración de 2h. en el mismo día.</p> <p>Durante la 1ª hora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoja de firmas ○ Cuestionario de nutrición (15min) ○ Material didáctico (45min.) <p>En la 2ª hora:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Elaboración de una dieta (20min.) ○ Debate alimentación saludable (40min.) 	<p>Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermero especialista <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ordenador ○ Proyector ○ Bolígrafos ○ Folios ○ Material teórico ○ Encuestas ○ Sala ○ Sillas/Mesas 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimiento por parte del enfermero de contenidos, estructuras y materiales. ○ Cuestionario conocimientos de nutrición. ○ Realización de un esquema de ingestas de un día.

