



Universidad
Zaragoza

Trabajo fin de grado

Título: Programa de educación para la salud para la prevención de trastornos alimentarios en la gimnasia rítmica.

Title: Health education program for the prevention of eating disorders in rhythmic gymnastics.

Autor/es

Laura Jimeno Navarro

Director/es

Luis Bernués

Facultad de Ciencias de la Salud
2018-2019

ÍNDICE

1. Resumen	3
1.1 Abstract	4
2. Introducción	5
2.1 Justificación	8
3. Objetivos	9
4. Metodología	10
5. Desarrollo del programa de salud	16
5.1 Diagnósticos	16
5.2 Objetivos del programa	17
5.3 Actividades	18
5.4 Evaluación	23
6. Conclusiones	24
7. Bibliografía	25
8. Anexos	29

1. RESUMEN

Introducción: La presión a la que se ven sometidas las gimnastas es extrema debido al morfotipo que se les exige. Esto en muchas ocasiones produce altas dosis de insatisfacción con la imagen corporal. Todo ello puede llevar a la utilización de estrategias inapropiadas para la pérdida de peso, llegando a la obsesión por conseguir la figura deseada. De esta forma, se puede producir la aparición de TA.

Objetivo: Elaborar un programa de salud dirigido a gimnastas adolescentes sanas para prevenir la aparición de TA.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, revistas y sitios web y con ello se desarrolla un programa educativo para la prevención de TA en gimnasia rítmica.

Desarrollo: Este Programa de Educación para la Salud contará de tres sesiones y tendrá lugar en el mes de octubre. El objetivo principal será conseguir un comportamiento coherente a partir de un conocimiento adecuado de las necesidades del cuerpo, en relación con la alimentación y el ejercicio físico, evitando las prácticas que tienen un efecto negativo para la salud.

Conclusiones: Es muy importante la educación alimentaria en jóvenes, además de mostrar el riesgo que conlleva un concepto distorsionado sobre la imagen corporal. La enfermería juega un papel muy importante en cuanto a la prevención y a la docencia, lo que conlleva a un mejor afrontamiento, disminución de la ansiedad y los temores, y un aumento de los conocimientos tanto de las gimnastas como de entrenadoras y familiares.

Palabras clave: Trastornos alimentarios, gimnasia rítmica, alimentación, gimnasta, deporte.

2.1 ABSTRACT

Introduction: The pressure to what gymnasts are seen is extreme due to the morphotype that is required of them. This in many occasions produces high doses of dissatisfaction with the body image. All this can lead to the use of inappropriate strategies for weight loss, reaching even obsession to get the desired figure. In this way, the appearance of eating disorders may occur.

Objective: To develop a health program aimed at teenage gymnasts to prevent the appearance of eating disorders.

Methodology: Perform a literature search in different databases, journals and websites and with this an educational program for the prevention of eating disorders in rhythmic gymnastics is made.

Development: This Health Education Program will have three sessions which will take in place the month of October. The main objective will be to achieve a coherent behavior base on an adequate knowledge of the body's needs, in relationship with food and physical exercise, avoiding practices that have a negative effect on health.

Conclusions: Food education is very important in young people, in addition to showing the risk involved in a distorted concept about body image. Nursing plays a very important role in terms of prevention and teaching, which leads to better coping, reduction of anxiety and fears, and the increase of knowledge for gymnasts, coaches and family members.

Key words: Eating disorders, rhythmic gymnastics, nutrition, gymnast, sport.

2. INTRODUCCIÓN

Entre los cambios que aparecen en la nueva versión del DSM-5, la definición de los Trastornos Alimentarios (TA) se amplía, su concepción añade los problemas en la absorción de los alimentos, además de explicitar áreas de deterioro. En la actualidad se eliminan la concepción de trastornos de la infancia y de la adolescencia, y se integran los trastornos de pica, rumiación y de la ingestión alimentaria de la infancia o la niñez se integran con la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno de atracones. (1) (Anexo 1). Los TA hacen referencia al conjunto de actitudes, comportamientos y estrategias asociados con una preocupación permanente por el peso y la imagen corporal, siendo, además, importante la existencia de una relación entre el perfeccionismo y los TA. (2, 3)

Los TA aparecen como consecuencia de la mezcla de factores de riesgo, tanto individuales, como socioculturales, familiares y biológicos. Todo ello puede llevar a amenazar al bienestar físico y psicológico de la persona. (4) Debemos tener en cuenta que el paciente no suele tener conciencia de la enfermedad, por lo que no está interesado en curarse ni en sincerar sus síntomas y mucho menos en cumplir con las prescripciones médicas. (5)

Por todo ello, existe un riesgo elevado de recaídas y cronificación de este trastorno, junto con un aumento de la problemática en la sociedad, lo cual exige estrategias de abordaje adecuadas desde la Salud Pública y con un equipo multidisciplinar. (2)

Tanto la American Psychiatric Association (APA) como la Organización Mundial de la Salud (OMS), consideran que la anorexia nerviosa y la bulimia suponen los dos TA más relevantes, de los que cada año se registran más de 20 mil casos, comprendidos en edades entre 14 y 17 años normalmente. (6)

La anorexia nerviosa (AN) se caracteriza por una alteración persistente de la alimentación que afecta a la salud o al funcionamiento psicosocial. Se manifiesta como un deseo incontrolable de estar delgado junto a la práctica voluntaria de acciones para conseguirlo como dietas restrictivas y/o conductas purgativas. A ello se asocia una distorsión de la imagen corporal, en la que no suele existir conciencia de enfermedad. (7, 8) (Anexo 2). Se da entre un 0,5 y un 1% (siendo un 4,2% aproximadamente en el caso de los deportistas) de las mujeres con edades

comprendidas entre los 13 y 18 años. El 90-95% de los casos se da en mujeres, siendo la proporción según el género de 1 varón por cada 10 mujeres. (9)

La Bulimia Nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de ingestas masivas de alimento (atracones), acompañados de pérdida de control durante los mismos, normalmente asociados a sentimientos de culpa y auto-reproches que provocan los vómitos posteriores, también pueden seguirse de uso de laxantes y diuréticos. Se incluye la antes llamada "bulimia no purgativa", debido a que siguen existiendo conductas compensatorias como serían el ejercicio y la restricción alimentaria. (1, 10, 11) (Anexo 2). Aparece en el 2-4% de las mujeres (en un 39,2% aproximadamente en deportistas). Las tasas de incidencia y prevalencia son difíciles de estimar debido al carácter secreto y de negación del trastorno. La edad media de las pacientes rodea los 24 años, siendo la edad de inicio, generalmente, entre los 11 y 18 años. La relación de género es la misma que en la anorexia nerviosa, siendo superior el sexo femenino. (12)

En el caso de la gimnasia, se han observado Conductas Alimentarias de Riesgo tales como la inducción del vómito, el consumo de laxantes, diuréticos, píldoras adelgazantes y ayuno en el 62% de los practicantes.

Nissier et al. realizan un estudio en 2011 (13) sobre bailarinas con edades comprendidas entre los 13 y los 23 años. El 50% de ellas indicó sobreestimación sobre su imagen corporal. Posteriormente se realiza el cuestionario EAT-40 (Anexo 3) para la identificación de Conductas Alimentarias de Riesgo, el 58,3% obtuvo una clasificación de riesgo, es decir llevan a cabo prácticas alimentarias anómalas; controlan su dieta y se pesan siempre con miedo de haber engordado, considerándose así un grupo vulnerable para el desarrollo de TA. (13)

Muchos deportistas de élite, o que están en camino de serlo, sufren conductas irregulares y disfunciones alimentarias de diferente gravedad. La prevalencia de TA es mayor en el ámbito deportivo que en la población general, destacando en algunas especialidades deportivas como la gimnasia rítmica y artística, la danza, el patinaje artístico y la natación sincronizada, donde la imagen corporal entra a formar parte del juicio subjetivo. Estos deportes denominados de estética son valorados y puntuados por los jueces. La figura y el aspecto físico de estos deportistas, al igual que su música, maquillaje y vestuario, son valoradas dentro

de la puntuación de sus ejercicios, esto genera una preocupación por todos estos aspectos mayor que en otros deportes, como recoge Zucker, et al. (1999) en un estudio comparativo entre deportes con árbitro (baloncesto, fútbol, etc) con deportes que incluyen puntuaciones de jueces (gimnasia, ballet, patinaje, etc). Estos últimos presentan una mayor preocupación por el peso y el aspecto físico, y muestran características psicopatológicas comunes con un diagnóstico de TA. (14)

Una de las presiones a las que se ven sometidas las gimnastas es la existencia de una errónea relación entre delgadez y rendimiento. Williamson, et al. (1995) destacan la insatisfacción permanente entre estas deportistas sobre los rendimientos deportivos conseguidos, lo que lleva a una continua ansiedad. (15, 16)

Otros condicionantes podrían ser, el propio deporte y el nivel al que se practica, la presión por parte de compañeras, entrenadoras y familiares, las características personales y sociales del deportista, e incluso su personalidad. Ciertos rasgos que podrían ser una ventaja para un buen rendimiento deportivo como pueden ser el perfeccionismo, la automotivación, las altas miras y expectativas... son los mismos que se encuentran en individuos con TA. Por ello la población deportista se considera especialmente vulnerable a este tipo de patologías. (17, 18, 19)

Familiares, compañeras de equipo y entrenadoras juegan un papel muy importante, por ello deben ser conscientes de la importancia de cuidar del estado nutricional de las deportistas, para no solo evitar complicaciones médicas, son también mejorar su desempeño y, por lo tanto, lograr sus objetivos deportivos. De ahí la importancia como tarea preventiva. (15, 20, 21)

2.1 JUSTIFICACIÓN

La presión a la que se ven sometidas las gimnastas es extrema, deben mantener una figura delgada, fibrosa, con piernas largas, poco pecho y caderas estrechas. Esto en muchas ocasiones produce altas dosis de insatisfacción con la imagen corporal, lo que puede derivar en una pérdida de confianza en sí mismas, lo que puede llevar a la utilización de estrategias inapropiadas, pudiendo producir la aparición de TA. (14, 22)

El tema de elección para este trabajo ha sido los trastornos alimentarios en el deporte por varios motivos, siendo el principal de estos que se considera que los TA son un problema importante y preocupante en la actualidad y ya que, debido al aumento de prevalencia en las últimas décadas, sería necesario desarrollar estrategias de abordaje desde el sistema público de salud.

La enfermería tiene un papel realmente importante, y se podría realizar un abordaje desde Atención Primaria, llevando a cabo actividades de prevención y enseñanza. Enseñar a los niños y niñas desde edades tempranas la importancia de llevar una dieta sana y equilibrada, en relación con las necesidades del cuerpo y el ejercicio físico realizado, haciendo énfasis en aquellos que puedan considerarse grupos de riesgo como podrían ser algunos deportistas.

Está enfocado en la gimnasia rítmica debido a la gran incidencia de conductas de riesgo en el ámbito alimentario, y que muchas de ellas pueden afectar a su salud, llegando a desarrollar TA.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Elaborar un programa de salud dirigido a gimnastas adolescentes sanas para prevenir la aparición de TA.

Objetivos específicos

- Instruir a las gimnastas sobre la importancia de la aceptación personal y del comportamiento adecuado en el entrenamiento y en la dieta.
- Educar a familiares y entrenadoras sobre la relación entre las exigencias tanto deportivas como dietéticas y la presión a la que se ven sometidas las gimnastas.
- Potenciar la función docente de la enfermera en el ámbito de atención primaria.

4. METODOLOGÍA

El diseño del estudio se corresponde con un programa de educación para la salud dirigido a gimnastas adolescentes sanas de 12 a 14 años.

Para la elaboración de este trabajo se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica específica con el propósito de obtener información sobre el tema a desarrollar. La búsqueda bibliográfica ha sido realizada en diferentes bases de datos: Dialnet Plus, Alcorze, Google Académico y Pubmed. Utilizando una serie de filtros tales: el idioma, siendo seleccionados el español y el inglés, los años de publicación, desde 2009 hasta la actualidad, tipos de publicaciones, tales como, académicas, revistas, libros, críticas y disertaciones/tesis textos completos (en línea).

“Trastornos de la conducta alimentaria”, “Trastornos alimentarios”, “Trastorno”, “Anorexia Nerviosa”, “Bulimia Nerviosa”, “Gimnasia”, “Alimentación”, “Deporte”, “Deportistas de competición”, “Epidemiología”, “Concepto”, “Definición”, “Prevalencia”, en búsquedas español y “Eating disorder”, “Gymnastics”, “Sport”, “Nutrition” en búsquedas en inglés, han sido las palabras clave elegidas, utilizando el conector “AND” en todas ellas para especificar la búsqueda.

La búsqueda bibliográfica ha sido complementada con la revisión de páginas web de asociaciones en relación con el tema con el propósito de ampliar conocimientos. (Anexo 4)

A continuación, se muestra la tabla donde se especifican los detalles de la búsqueda de una manera más visual.

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

BASES DE DATOS	FILTROS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS UTILIZADOS
Dialnet Plus	Texto completo, publicaciones académicas, revistas, libros, 2010-2019, español.	"Trastornos de la conducta alimentaria" AND "gimnasia"	12	1
Alcorze	Texto completo, revistas, críticas, 2012-2019, spanish, english.	"Trastornos alimentarios" AND "epidemiología"	10	1
	Texto completo, publicaciones académicas, revistas, disertaciones/tesis, críticas, desde 2009, spanish, english.	"Trastornos de la conducta alimentaria" AND "concepto"	17	3
	Texto completo, publicaciones académicas, revistas, críticas, 2010-2015, spanish, english.	"Anorexia nerviosa" AND "Concepto"	9	2
	Texto completo, publicaciones académicas, disertaciones/tesis, 2009-2015, spanish, english,	"Bulimia nerviosa" AND "Definición"	8	2

	Texto completo, publicaciones académicas, revistas, 2010-2018, spanish, english.	"Trastorno" AND "Alimentación" AND "Deporte"	9	2
	Texto completo, publicaciones académicas, revistas, 2012-2016, spanish, english.	"Trastornos de la conducta alimentaria" AND "Gimnasia"	4	1
Google Académico	Texto completo, desde 2015, español.	"Trastornos de la conducta alimentaria" AND "deportistas de competición"	15	2
		"Trastornos de la conducta alimentaria" AND "gimnasia" AND "prevalencia"	35	3
Pubmed	Free full text, humans, clinical trial, review.	"Eating disorder" AND "Gymnastics"	2	2
		"Eating disorder" AND "Sport" AND "Nutrition"	37	2
Páginas web				
ASOCIACIÓN ALUBA		Perfil del paciente bulímico y anoréxico	1	1

El programa de salud a desarrollar se realizará en el barrio Actur de Zaragoza, concretamente en el Club Escuela Gimnasia Rítmica de Zaragoza (CEGRZ).

Se van a captar a través de la consulta de Enfermería de Atención Primaria, y en el propio club de gimnasia, centrándose en las categorías Infantil y Junior, ya que comprenden edades desde los 12 hasta los 14 años aproximadamente y que es un equipo integrado solo por mujeres y adolescentes, siendo éstas dos de los principales factores de riesgo para padecer TA.

Para captar la atención de las gimnastas, se realizará un cartel informativo (Anexo 5) sobre el programa que se colocará en las oficinas del CEGRZ y en los diferentes pabellones en los que entrenan y se repartirá entre sus integrantes. El programa de salud constará de tres sesiones impartidas por la enfermera responsable junto con la colaboración de una nutricionista y una psicóloga en dos de ellas. La primera y la segunda sesión estarán dirigidas a las gimnastas, y la tercera a sus entrenadoras y familiares para que ellos también aprendan a reconocer la aparición temprana de estos trastornos. Se llevarán a cabo en el centro de salud Actur Norte de Zaragoza.

En la primera sesión también asistirá una psicóloga, además podrán estar con ella durante media hora más tras su finalización si alguna de las gimnastas tiene alguna duda o quiere profundizar sobre algún tema o preocupación. En la segunda sesión acudirá una nutricionista para enseñar a las gimnastas la importancia de llevar una alimentación adecuada en relación con el ejercicio físico realizado, sin llegar a la obsesión y a prácticas con efectos negativos para la salud. La tercera sesión será impartida únicamente por la enfermera.

El trabajo se ha llevado a cabo en un periodo de tiempo comprendido entre marzo, para la preparación del trabajo, y octubre y noviembre, para el desarrollo del programa de salud y su posterior evaluación, cuyas fechas quedan reflejadas en el cronograma de la siguiente tabla:

Tabla 2. Cronograma de la realización del programa de educación para la salud (Tabla de elaboración propia).

CRONOGRAMA	1-15 MARZO	16-31 MARZO	1-15 OCTUBRE	16-30 OCTUBRE	1-15 NOVIEMBRE	RESPONSABLES
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA						Enfermera
CONTACTO CON CEGRZ						Enfermera
CAPTACIÓN DE POBLACIÓN DIANA						Enfermera
PREPARACIÓN SESIONES						Enfermera
SESIÓN 1						Enfermera y psicóloga
SESIÓN 2						Enfermera y nutricionista
SESIÓN 3						Enfermera
EVALUACIÓN FINAL						Enfermera

Para llevar a cabo el programa serán necesarios recursos humanos, los profesionales sanitarios, y recursos materiales, tanto el material sanitario como el material para realizar exposiciones.

Para ello será necesario un presupuesto de 535,42 € para la realización del programa de salud, cuyos recursos utilizados son los siguientes:

Tabla 3. Recursos y presupuesto empleado en la realización del programa de salud.

RECURSOS	UNIDAD	TOTAL
Enfermera	1	300 €
Psicóloga	1	50 €
Nutricionista	1	50 €
Carteles informativos	30	30 €
Trípticos informativos	30	45 €
Cuestionarios de evaluación inicial	30	3 €
Cuestionario de evaluación final	30	3 €
Cuestionario hábitos alimentarios	30	3 €
Encuesta de satisfacción	70	7 €
Folleto pirámide alimentaria	30	6 €
Folios	Paquete de 100	1,52 €
Bolígrafos	30	6,9 €
Alquiler material audiovisual: proyector, altavoces		30 €
Sala de reuniones y mobiliario		Prestado por el centro de salud
TOTAL		535,42 €

5. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

5.1 DIAGNÓSTICOS

Según los datos obtenidos a lo largo de la búsqueda bibliográfica, y tras el análisis del problema, se realiza una valoración diagnóstica de las necesidades de las gimnastas con la taxonomía enfermera NANDA, NIC Y NOC. De esta manera se establecen los siguientes diagnósticos.

Tabla 4. Diagnósticos NANDA

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
Riesgo de baja autoestima situacional (00153) r/c alteración de la imagen corporal	Autoestima (1205) Superación de problemas (1302)	Reestructuración cognitiva (4700) Potenciación de la autoestima (5400)
Conocimientos deficientes sobre TA (00126) r/c poca familiaridad con los recursos para obtener información m/p alteración de la personalidad	Conocimiento: dieta (1802) Conocimiento: proceso de la enfermedad (1803)	Manejo de la nutrición (1100) Educación sanitaria (5510)
Riesgo de lesión (00035) r/c psicológicos (desorientación afectiva)	Control del síntoma (1608) Severidad de la lesión física (1913)	Manejo de presiones (3500) Prevención del suicidio (6340)

5.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

Conseguir un comportamiento coherente a partir de un conocimiento adecuado de las necesidades del cuerpo, en relación con la alimentación y el ejercicio físico, evitando las prácticas que tienen un efecto negativo para la salud.

Objetivos específicos

- Entender la importancia de la aceptación personal y del comportamiento adecuado en el entrenamiento y en la dieta, así como su concepto de la imagen corporal.
- Educar a las gimnastas en una alimentación equilibrada y en la relación que deben tener los entrenamientos con las exigencias dietéticas.
- Educar en hábitos saludables a los familiares y del riesgo que supone para sus hijas llevar una dieta restringida para su correcto desarrollo corporal, así como recibir una elevada presión de su entorno.
- Las entrenadoras deberán tomar conciencia sobre la importancia de compaginar las exigencias de los entrenamientos con las necesidades de las gimnastas.

5.3 ACTIVIDADES

Las sesiones serán de 1 hora de duración cada una, excepto la primera (Anexo 6) que constará de media hora más en la que podrán quedarse las gimnastas que necesiten con la psicóloga.

SESIÓN 1.- ¿Qué son los TA? Autoconcepto y autopercepción.

PARTICIPANTES	Contaremos con la participación de los dos conjuntos Infantiles y los dos Junior del Club Escuela Gimnasia Rítmica de Zaragoza, con un total de 28 participantes, 7 de cada equipo.
OBJETIVOS	La finalidad principal de esta sesión es crear una reflexión sobre el riesgo que conlleva un concepto distorsionado sobre la imagen corporal y relacionarla con los TA ya que, como objetivo principal, queremos que las gimnastas entiendan la importancia de la aceptación personal y del comportamiento adecuado en el entrenamiento y en la dieta, así como su concepto de la imagen corporal.

En primer lugar, la enfermera se presentará y entregará un tríptico informativo sobre las sesiones que se impartirán en este programa (Anexo 7). En segundo lugar, se repartirá a las jóvenes un bolígrafo y un cuestionario (Anexo 8) de conocimientos sobre TA y sobre su propia percepción ante estos trastornos.

La sesión continuará mediante una presentación de Power Point, informando sobre las características básicas de los TA, como reconocerlos, actuar ante ellos y prevenirlos. A través del material audiovisual se expondrá la información pertinente y se incluirán casos clínicos reales.

Tras comentar la clínica principal y el desarrollo de estos trastornos, la sesión se centrará en el autoconcepto y la autopercepción individual. Se hará entrega de un bolígrafo y un folio en blanco a cada participante. Cada una de ellas deberá escribir,

de manera totalmente anónima, las respuestas a las preguntas 5 y 6 del cuestionario. Una vez finalizado, se recogerán todos los folios y se leerán en alto para conocer si alguna vez alguna de las gimnastas ha tenido una visión física distorsionada de sí misma, si se ha sentido presionada o juzgada por su entorno, y si ha producido alguna consecuencia negativa para su salud alimentaria.

Tras ello, realizaremos una puesta en común de las situaciones más habituales que han sido reflejadas en los ejemplos escritos, comparándolas con la evaluación de los casos clínicos reales explicados anteriormente.

Para finalizar, volveremos a repartir el cuestionario inicial, para observar si las jóvenes han cambiado sus respuestas y por lo tanto su percepción ante lo aprendido durante la sesión.

Al finalizar la sesión, tras un descanso de 15 minutos, las gimnastas que lo necesiten podrán quedarse a una sesión de media hora con la psicóloga.

SESIÓN 2.- ¿Cuál sería una alimentación equilibrada para ti?

PARTICIPANTES	Dos conjuntos Infantiles y dos Junior del Club Escuela Gimnasia Rítmica de Zaragoza, con un total de 28 participantes, 7 de cada equipo.
OBJETIVOS	Como objetivo principal de esta sesión queremos conseguir educar a las gimnastas en una alimentación equilibrada y en la relación que deben tener los entrenamientos con las exigencias dietéticas.

Comenzaremos la sesión con la misma dinámica que en la primera, realizando un cuestionario (Anexo 9) sobre hábitos dietéticos, también contaremos con los cuatro equipos del Club Escuela, siendo el mismo número de participantes. Una vez completado, intercambiaremos de manera aleatoria los cuestionarios para que todas las gimnastas puedan obtener una visión diferente de la suya propia sobre

las mismas cuestiones. Abordaremos la sesión mostrando la importancia que existe entre la relación de la alimentación, el ejercicio físico que realizan y las necesidades corporales de cada gimnasta.

Se hará entrega de un bolígrafo y un folio en blanco de forma individual, cada niña expondrá su visión, realizando una dieta semanal, según su criterio y su situación personal, sobre lo que sería una dieta saludable. Deberán escribir cuantas comidas hacen al día, y que es lo que suelen comer en cada una de ellas. De esta manera también observaremos como es la alimentación de cada una de ellas, y si se debería modificar alguna conducta. Cuando cada una de ellas haya realizado su propia dieta semanal, se leerán en alto y se debatirán las ideas contrastadas entre cada ejemplo, llegando a una puesta en común.

Llegados a este punto, contaremos con la participación de una nutricionista que nos mostrará las claves de una alimentación adecuada y equilibrada en relación con las características personales de cada una de ellas, en función de sus entrenamientos, su edad, y sus requerimientos energéticos. Se repartirá información sobre alimentación diaria adecuada en forma de una pirámide alimentaria (Anexo 10). Además de ello, nos centraremos en el deporte que realizan, y en los "mitos alimentarios" más comunes que presentan las gimnastas, que se explicarán mediante una presentación Power Point, tales como la creencia de que, al perder peso se pierde grasa corporal, y por lo tanto aumenta la potencia física.

Para finalizar la sesión, se repartirá a las participantes una encuesta de satisfacción (Anexo 11).

SESIÓN 3.- La importancia de las exigencias deportivas y las necesidades de cada gimnasta.

PARTICIPANTES	<p>Se dividirá la sesión en dos partes de media hora cada una, siendo la primera únicamente para familiares y la segunda para las entrenadoras.</p> <p>En lo referido a los familiares, la asistencia será de uno por gimnasta.</p> <p>Respecto a las entrenadoras, contaremos con todas ellas, llegando a un total de 10 asistentes.</p>
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">- Educar en hábitos saludables a los familiares y del riesgo que supone para sus hijas llevar una dieta restringida para su correcto desarrollo corporal, así como recibir una elevada presión de su entorno.- Las entrenadoras deberán tomar conciencia sobre la importancia de compaginar las exigencias de los entrenamientos con las necesidades de las gimnastas.

La última sesión estará dirigida a los familiares y entrenadoras de las gimnastas.

Enfocaremos la sesión en fomentar el respeto entre las diferencias individuales de sus hijas y no forzarlas a una comparación con sus compañeras ya que es un estímulo negativo. Es primordial hacerles entender que sus hijas ya están sometidas a una presión diaria por parte de entrenadoras y compañeras, debido al miedo al fracaso y al fallo en el deporte. Ellos no deben ser un aporte extra de presión sino una vía de escape, desconexión y apoyo para ellas.

Para ello los familiares expondrán entre ellos, mediante ejemplos escritos, las diferentes situaciones que han vivido con sus hijas y que han supuesto un conflicto, serán seleccionadas las más repetidas y lo solucionarán con propuestas comunes.

Respecto a las entrenadoras, deben entender que ellas son un modelo de referencia para sus gimnastas y que, con actos y omisiones pueden influir, sin ser conscientes de ello, en el estado emocional de cada una. Se reflexionará sobre la

rutina de entrenamiento en relación con la exigencia de estos para poder abordar soluciones ante estos problemas. Para ello, las entrenadoras darán ideas sobre nuevas posibilidades de abordaje en el entrenamiento, comparándolo con el actual, las cuales se irán escribiendo en un folio, y de este modo, mediante una exhaustiva selección entre las propuestas de las entrenadoras, conseguir un nuevo modelo de entrenamiento compaginando las exigencias deportivas por parte de las entrenadoras y las necesidades de las gimnastas.

Al finalizar la sesión, se repartirá un cuestionario de satisfacción tanto a los familiares como a las entrenadoras. (Anexo 11)

5.4 EVALUACIÓN

Durante todo el programa de salud, se llevará un seguimiento de las sesiones por parte de la enfermera, se valorará el material, las estructuras, los contenidos, los conocimientos aprendidos y la satisfacción de los participantes.

Para averiguar y contrastar los conocimientos previos al programa por parte de las asistentes, se les pasará un cuestionario con preguntas pertinentes acerca del tema. Se volverá a pasar el cuestionario al finalizar la sesión con el fin de comprobar la eficacia del programa y de comprobar si han adquirido nuevos conocimientos sobre lo explicado, contrastándolo con los resultados del cuestionario de evaluación inicial.

Para completar la evaluación del programa, en la segunda y en la última sesión se repartirá una encuesta de satisfacción a todas las participantes. Se repartirá en ambas sesiones para comprobar la satisfacción tanto de las gimnastas como de familiares y entrenadoras. El objetivo es conocer la opinión de todos los participantes con respecto al programa de salud y si han quedado satisfechos ante lo realizado. Además, podremos conocer en que podemos mejorar y cuales han sido las actividades más útiles.

6. CONCLUSIONES

Tras la realización de este Programa de Educación para la Salud, se podría concluir que:

- En el ámbito deportivo, en este caso, en la gimnasia rítmica, están muy presentes las Conductas Alimentarias de Riesgo, las cuales, si no son detectadas de manera temprana, podrían derivar en TA. Por ello, es muy importante la educación alimentaria en jóvenes, además de mostrar el riesgo que conlleva un concepto distorsionado sobre la imagen corporal, para evitar la aparición de estos trastornos, y por su puesto la toma de conductas negativas para la salud.
- Enfermería juega un papel muy importante en cuanto a la prevención y a la docencia, tanto en los hábitos alimentarios, como en la autopercepción de la imagen corporal de cada gimnasta.
- Una buena actuación por parte de enfermería podría prevenir, o en su defecto, conseguir una temprana detección de TA, lo que conlleva a un mejor afrontamiento en casos de hábitos negativos para la salud alimentaria, disminuyendo la ansiedad y los temores, además de aumentar los conocimientos tanto de las gimnastas como de entrenadoras y familiares.

Por último, la educación sanitaria impartida a través del programa acerca de la enfermedad, hábitos alimentarios, conductas alimentarias de riesgo y autoconcepto y autopercepción de la imagen corporal, es muy necesaria debido a que es un problema muy importante y preocupante en la actualidad, y ya que, debido al aumento de prevalencia en las últimas décadas, sería necesario actuar sobre ello para conseguir prevenirlo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Vázquez Arévalo R, López Aguilar X, Ocampo Tellez-Girón MT, Mancilla-Díaz JM. Eating disorders diagnostic: from the DSM-IV to DSM-5. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios* [revista en Internet] 2015 [acceso 1 de marzo de 2019]; 6(2): [108-120]. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2007152315000221>
2. March JC, Suess A, Prieto MA, Escudero MJ, Nebot M, Cabeza E et al. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutr Hosp.* 2010; 21(1): 4-12.
3. Bardone-Cone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S et al. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clin Psychol Rev.* 2009; 27(3): 384-405.
4. Márquez S. Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutr Hosp.* 2009; 23(3): 183-190.
5. Aluba.org.ar, Asociación Lucha contra la Bulimia y la Anorexia [sede web]. Argentina: Aluba.org.ar;1985-[actualizada en 2019; acceso 4 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://aluba.org.ar>
6. De los Santos J, Ghioldi M, Obeid MD, Schattner C. Características antropométricas y hábitos alimentarios de estudiantes de danza clásica, Instituto Superior de Arte del Teatro Colón. *Apunts Medicina de l'Esport.* 2016; 51(191): 85-92.

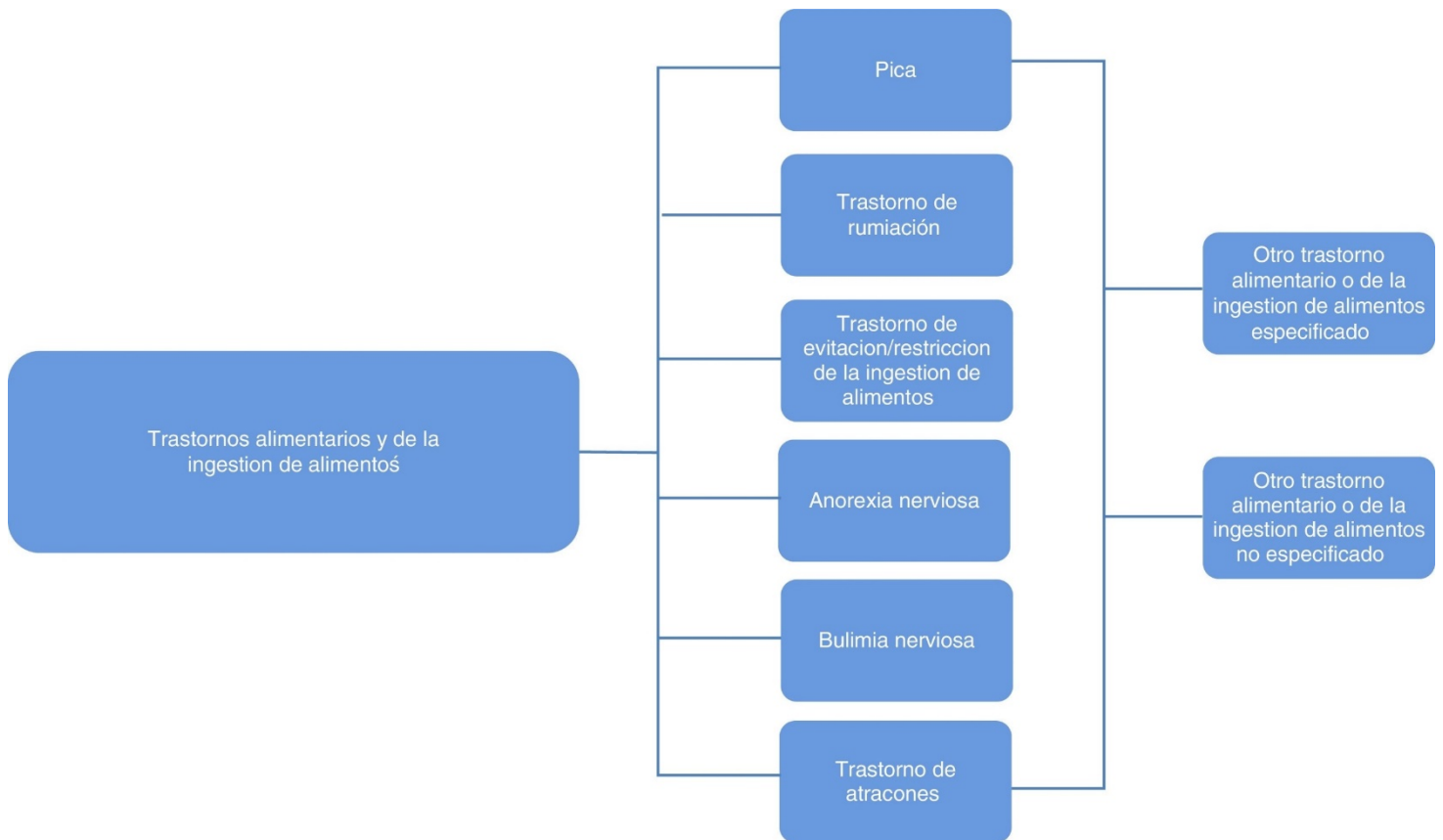
7. Guerola Pejenaute E, Pejenaute Labari ME. Anorexia nerviosa. FMC – Formación Médica Continuada en Atención Primaria. 2016; 23(4) 197-207.
8. Woerwag-Mehta S, Treasure J. Causas de la anorexia nerviosa. Psiquiatría Biológica. 2009; 16(1): 1-45.
9. Miguel Tobal F, Martín Díaz MD, Legido Arce JC. Trastornos de la conducta alimentaria en el deporte: Anorexia y bulimia nerviosas. REME [revista en Internet] 2009 [acceso en 5 de marzo de 2019]; 5(11-12). Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/amiguf3982201103/texto.html>
10. Benito Ruiz A, Diéguez Porres M. Trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia nerviosas. Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2010; 9(86): 5529-5535.
11. Zwaan M. Binge eating disorder and obesity. Int J Obes. 2011; 25(1): 51-55.
12. Lebrun C, Comisión Científica de la FIMS. Problemas médicos generales en la gimnasia femenina. Federación Internacional de Medicina Deportiva. 2009.
13. López Vinuesa AB. Prevalencia de conductas alimentarias de riesgo y trastornos alimentarios en adultos jóvenes deportistas. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015.
14. Díaz Ceballos I, Dosil Díaz J. Trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento. Colección ICD 2012 [acceso 14 de marzo de 2019]. Disponible en: http://pilarmartinescudero.es/pdf/trastornos_alimdepor.pdf

15. Durán LJ, Jiménez PJ, Ruiz LM, Jiménez F, Camacho MJ. Trastornos de la alimentación y deporte. Arch Med del Deport. 2010; 23(112): 117-125.
16. Hernández-Mulero N, Berengüí R. Identidad deportiva y trastornos de la conducta alimentaria: Estudio preliminar en deportistas de competición. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2016; 16(2): 37-44.
17. Hernández Alcántara A, Aréchiga Viramontes J, Prado Martínez C. Alteración de la imagen corporal en gimnastas. FEMEDE 2009; 26(130): 84-92.
18. Dosil Díaz J, Díaz Ceballos I, Viñolas Ramisa A, Díaz Fernández O. Prevención y detección de los trastornos de alimentación en deportistas de alto rendimiento (CAR, CEARE y CTD). Cuadernos de Psicología del Deporte. 2012; 12(1): 163-166.
19. Alfonseca JA. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Deporte. Centro Andaluz de Medicina del Deporte. 2013; 368-385.
20. Monteno A, López-Varela S, Nova E, Marcos A. The implication of the binomial nutrition-immunity on sportswomen's health. Eur J Clin Nutr [revista en Internet] 2012 [acceso 9 de marzo de 2019]; 56(3): 38-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12142960>
21. Sánchez Gombáu MC, Vila I, Gacía-Buades E, Ferrer A; Domínguez N. Influencia del estilo de entrenamiento en la disposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria en gimnastas de competición. Cuaderno de Psicología del Deporte. 2015; 5(1,2): 20-27.

22. Portela de Santana ML, da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich RM. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutr Hosp.* 2012; 27(2): 391-401.

8. ANEXOS

Anexo 1.- Esquema de la Clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo con el DSM-5.



Fuente bibliográfica: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-mexicana-trastornos-alimentarios--110-pdf-S2007152315000221>

- Falta de conciencia de la enfermedad
- Miedo intenso a la obesidad
- Distorsión del esquema corporal (se ven gordos a pesar de tener bajo peso)
- Rechazo a mantener el peso en nivel normal
- Caída del cabello
- Amenorrea – Piel Seca
- Hipotensión – Hipotermia
- Cortan los alimentos en trozos pequeños
- Comen lentamente
- Mastican largo rato antes de tragar
- Prefieren pequeñas porciones, tiran, escupen o esconden la comida
- Pueden consumir anorexígenos, laxantes y/o diuréticos, o vomitar
- Cuentan las calorías
- Tienen rituales con la comida
- Realizan hiperactividad para bajar de peso
- Se aíslan socialmente
- El carácter se vuelve irritable
- Existe depresión en el 40 ó 45% de los casos
- Tienen conductas obsesivas
- Autoexigencia
- Rechazo a la sexualidad
- Pueden darse atracones
- Usan ropa suelta (se tapan el cuerpo)
- Suelen ser excelentes estudiantes y primeros promedios

Fuente bibliográfica: Imagen obtenida de Asociación ALUBA: <http://aluba.org.ar/>

Anexo 3.- Cuestionario EAT-40.

El Test de Actitudes Alimentarias (EAT) tiene como objetivo síntomas y preocupaciones características de los Trastornos Alimentarios en muestras no clínicas. Su primera versión, conocida como EAT-40, consta de 40 reactivos agrupados en 7 factores: conductas bulímicas, imagen corporal con tendencia a la

delgadez, uso o abuso de laxantes, presencia de vómitos, restricción alimentaria, comer a escondidas y presión social percibida al aumentar de peso.

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO M / F _____

	SIE MP RE	CAS I SIE MP RE	A ME NU D O	A VEC ES	POCA S VECE S	NUN CA
1.- Me gusta comer con otras personas .						
2.- Preparo comidas para otros, pero yo no me las como.						
3.- Me pongo nervios o/a cuando se acerca la hora de las comidas .						
4.- Me da mucho miedo pesar demasiado.						
5.- Procuro no comer aunque tenga hambre.						
6.- Me preocupa mucho por la comida.						
7.- A veces me he "atrancado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer.						
8.- Corto mis alimentos en trozos pequeños .						
9.- Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.						
10.- Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (por ejemplo: pan, arroz, patatas, etc.)						
11.- Me siendo lleno/a des pués de las comidas .						
12.- Noto que los demás preferirían que yo comiese más .						
13.- Vomito des pués de haber comido.						
14.- Me siento muy culpable des pués de comer.						
15.- Me preocupa el deseo de estar más delgado/a.						
16.- Hago mucho ejercicio para quemar calorías .						
17.- Me peso varias veces al día.						
18.- Me gusta que la ropa me quede ajustada.						
19.- Disfruto comiendo carne.						
20.- Me levanto pronto por las mañanas .						
21.- Cada día como los mismos alimentos .						
22.- Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.						
23.- Si soy mujer. ¿Tengo la menstruación regular?						
24.- Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a.						
25.- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.						
26.- Tardo en comer más que las otras personas .						
27.- Disfruto comiendo en restaurantes .						
28.- Tomo laxantes (purgantes) .						
29.- Procuro no comer alimentos con azúcar.						
30.- Como alimentos de régimen.						
31.- Siento que los alimentos controlan mi vida.						
32.- Me controlo en las comidas .						
33.- Noto que los demás me presionan para que coma						
34.- Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35.- Tengo estreñimiento.						
36.- Me siendo incómodo/a des pués de comer dulces .						
37.- Me comprometo a hacer régimen.						
38.- Me gusta sentir el estómago vacío.						
39.- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas .						
40.- Tengo ganas de vomitar des pués de las comidas .						

Fuente bibliográfica:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8034/ANDREA%20BELEN%20LOPEZ%20VINUEZA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexo 4.- Páginas web de asociaciones.

ASOCIACIÓN	URL
ALUBA - Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia.	http://aluba.org.ar/
ARBADA - Asociación Aragonesa de Familiares de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y Bulimia.	www.arbada.org
CEGRZ - Club Escuela Gimnasia Rítmica de Zaragoza.	http://www.clubescuelagr.com

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5.- Cartel informativo.



OCTUBRE
2019

**PREVENCIÓN EN
TRASTORNOS ALIMENTARIOS:
GIMNASIA RÍTMICA**

**Centro de Salud Actur Norte
en Zaragoza**

SESIÓN 1.- ¿Qué son los TA? Autoconcepto y autopercepción
SESIÓN 2.- ¿Cuál sería una alimentación equilibrada para ti?
SESIÓN 3.- La importancia de las exigencias deportivas y las
necesidades de cada gimnasta

**DIRIGIDO AL CLUB ESCUELA GIMNASIA RÍTMICA
DE ZARAGOZA**

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 6.- Carta descriptiva de la sesión 1.

SESIÓN	<u>SESIÓN 1:</u> ¿QUÉ SON LOS TA? AUTOCONCEPTO Y AUTOPERCEPCIÓN.
PARTICIPANTES	Dos conjuntos Infantiles y dos Junior, del Club Escuela Gimnasia Rítmica de Zaragoza, un total de 28 participantes, 7 por equipo.
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">- Reflexión sobre el riesgo que conlleva un concepto distorsionado sobre la imagen corporal.- Entender la importancia de la aceptación personal y del comportamiento adecuado en el entrenamiento, la dieta y en su concepto de la imagen corporal.
MÉTODOS/RECURSOS	<p><u>Estructurales</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Sala de reuniones del centro de salud. <p><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Material audiovisual (proyector).- Presentación Power Point.- Tríptico informativo.- Cuestionario de evaluación de conocimientos inicial.- Cuestionario de evaluación de conocimientos final. <p><u>Profesionales sanitarios</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Enfermera.- Psicóloga.

<p>DESARROLLO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega del tríptico informativo y del cuestionario de evaluación de conocimientos inicial, sobre TA y sobre su propia percepción ante estos trastornos. - Presentación Power Point, informando sobre las características básicas de los TA, como reconocerlos, actuar ante ellos y prevenirlos. Casos clínicos reales de TA. - Autoconcepto y autopercepción. Participación anónima por escrito de las preguntas 5 y 6 del cuestionario inicial. Para conocer si alguna vez alguna de las gimnastas ha tenido una visión física distorsionada de sí misma, si se ha sentido presionada o juzgada por su entorno, y si ha producido alguna consecuencia negativa para su salud. - Puesta en común de las situaciones más habituales escritas por las gimnastas, comparándolas con los casos clínicos reales. - Cuestionario de evaluación final para observar los conocimientos adquiridos. - Descanso de 15 min. - Media hora con la psicóloga (para todas las gimnastas que necesiten hablar con ella).
<p>EVALUACIÓN</p>	<p>Seguimiento de la sesión por parte de la enfermera, se valorará el material, las estructuras, los contenidos, los conocimientos aprendidos y la satisfacción de los participantes.</p> <p>Se realizarán los cuestionarios de evaluación de conocimientos pre y post con el fin de comprobar la eficacia del programa y de comprobar si han adquirido nuevos conocimientos sobre lo explicado, contrastándolos con los resultados del cuestionario de evaluación inicial.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7.- Tríptico informativo.

<p style="text-align: center;">¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE NUESTRO TRABAJO?</p> <p>La presión a la que se ven sometidas las gimnastas es extrema debido al morfotipo que se les exige.</p> <p>Todo ello puede llevar a la utilización de estrategias inapropiadas para la pérdida de peso, llegando a la obsesión por conseguir la figura deseada. De esta forma, se puede producir la aparición de TA.</p> <p>Y la mejor manera de prevenirlo es...</p> <p style="text-align: center;">¡Que nuestro equipo de enfermería actúe de manera temprana!</p> 	<p>¡ÚNETE A NOSOTROS!</p>  <p>Impartido por una enfermera</p> <p>Con la colaboración de una psicóloga y una nutricionista</p> <p>Dirigido al Club Escuela Gimnasia Rítmica de Zaragoza</p>  <p>CENTRO DE SALUD ACTUR NORTE Calle Carlos Saura, nº 20 50018</p>	<p>TRASTORNOS ALIMENTARIOS</p>  <p>¡QUIÉRETE!</p> <p>TÚ VALES MÁS QUE UNA IMAGEN</p> 
--	---	--

 <p style="text-align: center;">¡OBJETIVOS!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enseñar la importancia de la aceptación personal y del comportamiento adecuado en el entrenamiento, la dieta y en la imagen corporal - Educar a los familiares en hábitos saludables y el riesgo que supone una elevada presión del entorno - Educar a las entrenadoras sobre la importancia de compaginar las exigencias deportivas con las necesidades de las gimnastas 	<p>PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD</p> <p>¿Quieres conocer lo que son los Trastornos Alimentarios? ¿Te gustaría saber cuál es una alimentación equilibrada para ti? ¿Y si aprendemos a reforzar nuestra autoestima? ¿Que te parece?</p> <p>¡APÚNTATE CON NOSOTROS!</p> 
<p>SESIÓN 1.- ¿QUE SON LOS TA? AUTOCONCEPTO Y AUTOPERCEPCIÓN</p> <p><i>Dirigida a gimnastas. Con la colaboración de una psicóloga.</i></p> <p>Aprendizaje sobre características básicas de los TA, como reconocerlos, actuar ante ellos y prevenirlos. Casos clínicos reales. Autoconcepto y autopercepción mediante ejemplos personales y puesta en común.</p>	
<p>SESIÓN 2.- ¿CUÁL SERÍA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA PARA TI?</p> <p><i>Dirigida a gimnastas. Con la colaboración de una nutricionista.</i></p> <p>Aprendizaje sobre cuál es una alimentación equilibrada dependiendo de las necesidades personales de cada gimnasta, relacionando los entrenamientos y las exigencias dietéticas.</p>	
<p>SESIÓN 3.- LA IMPORTANCIA DE LAS EXIGENCIAS DEPORTIVAS Y LAS NECESIDADES DE CADA GIMNASTA</p> <p><i>Dirigida a familiares y entrenadoras.</i></p> <p>Fomentar el apoyo por parte de los familiares. Las entrenadoras, conseguirán un nuevo modelo de entrenamiento compaginando exigencias deportivas y las necesidades de las gimnastas.</p>	

Fuente: Elaboración propia. Imágenes obtenidas de Google Imágenes.

Anexo 8.- Cuestionario de evaluación de conocimientos.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Contesta a las siguientes preguntas sobre los Trastornos de la Alimentación. Utiliza tus propias palabras, de este modo sabremos tus conocimientos y podremos ayudarte en las dudas que tengas.

Pregunta 1.- ¿Qué son para ti los Trastornos Alimentarios como por ejemplo la Anorexia y la Bulimia?

.....
.....

Pregunta 2.- ¿Cuáles podrían ser signos de alarma para sospechar que alguien puede padecer alguno de estos trastornos?

.....
.....

Pregunta 3.- ¿Conoces alguna de las conductas que llevan a cabo estas personas?

.....
.....

Pregunta 4.- ¿Cuál crees que es la manera más eficaz para conseguir perder peso?

.....
.....

Pregunta 5.- ¿Te has sentido mal con tu cuerpo en alguna ocasión? ¿Por qué? Explícalo.

.....
.....

Pregunta 6.- ¿Cambiarías algo de tu cuerpo? ¿El qué?

.....
.....

Pregunta 7.- ¿Te has sentido en alguna ocasión juzgada por los demás y esto te ha afectado?

.....
.....

Fuente: Elaboración propia. Proyecto conjunto con ARBADA: www.arbada.org

Anexo 9.- Encuesta sobre hábitos dietéticos.

ENCUESTA SOBRE HáBITOS DIETÉTICOS

1. ¿Cuántas comidas realizas al día? ¿Y cuanta cantidad de agua bebes?

.....
.....

2. Crea un modelo de la que podría ser tu dieta en un día cualquiera incluyendo todas las comidas que realizas y tu rutina de entrenamiento y descanso.

.....
.....

3. ¿Consideras que llevas una alimentación equilibrada?

Sí No.....

4. ¿Sueles hacer dietas para disminuir tu peso corporal?

Sí No.....

5. ¿Con que frecuencia tienes temor a subir de peso?

Nunca A veces Casi siempre..... Siempre.....

6. ¿Te sientes llena después de cada comida?

Nunca A veces Casi siempre..... Siempre.....

7. ¿Alguna vez te has sentido mal después de comer porque crees que has comido mucho?

Nunca A veces Casi siempre..... Siempre.....

8. ¿Calculas las calorías de los alimentos?

Nunca A veces Casi siempre..... Siempre.....

9. ¿En alguna ocasión has sentido falta de energía o has sufrido un desfallecimiento durante los entrenamientos?

Nunca A veces Casi siempre..... Siempre.....

10. ¿Realizas ejercicio extra además de los entrenamientos?

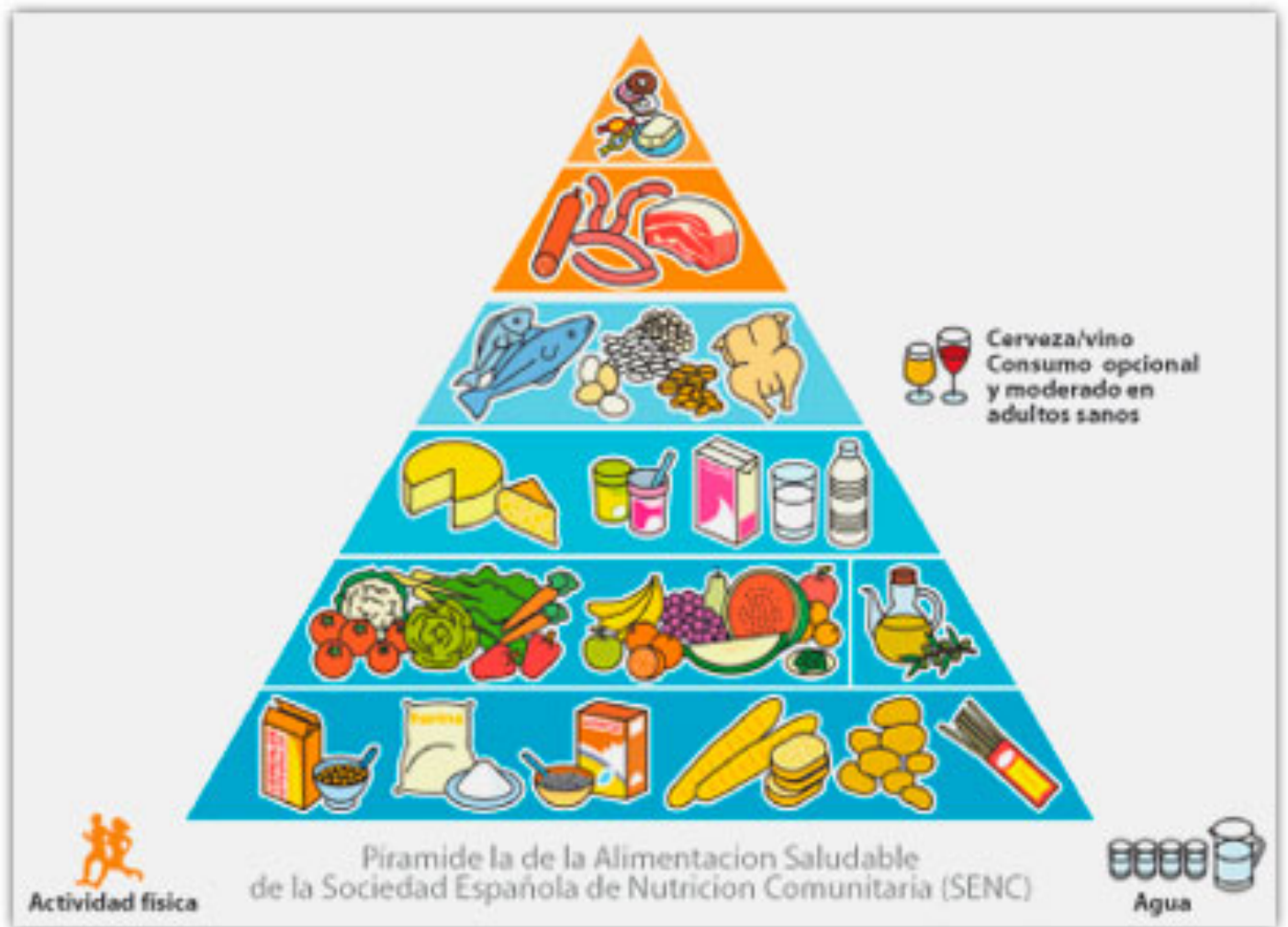
Nunca A veces Casi siempre..... Siempre.....

11. ¿Cuál? ¿Con qué frecuencia?

.....
.....

Fuente: Elaboración propia. Proyecto conjunto con ARBADA: www.arbada.org

Anexo 10.- Pirámide alimentaria.



Fuente bibliográfica: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC)

Anexo 11.- Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD

Marque con una X considerando 1 poco satisfecho y 5 muy satisfecho.

	1	2	3	4	5
¿Consideras útiles los conocimientos adquiridos?					
¿Crees que podrás poner en práctica lo aprendido?					
Los problemas surgidos han sido resueltos por el personal sanitario.					
Trato y atención recibidos.					
Duración de las sesiones.					
Organización del programa.					
Valoración global.					

¿Qué ha sido lo que más le ha gustado del programa/de las sesiones?

.....
.....
.....
.....

Aspectos que cambiaría o mejoraría del programa/de las sesiones.

.....
.....
.....
.....

Fuente: Elaboración propia.