



Facultad de  
Ciencias de la Salud  
**Universidad** Zaragoza

**Universidad de Zaragoza  
Facultad de Ciencias de la Salud**

**Grado en Enfermería**

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**Programa de educación para la salud dirigido a adolescentes  
para prevenir la aparición de Trastornos de la Conducta  
Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos**

**Health education program directed to adolescents to prevent  
the appearance of Feeding and Eating Disorders**

**Autora:** Ruth Calvo Izaguerri

Director. Luis Bernués Vázquez

## ÍNDICE

<b>1. GLOSARIO</b> .....	2
<b>2. RESUMEN</b> .....	3-4
<b>3. INTRODUCCIÓN</b> .....	5-8
<b>4. OBJETIVOS</b> .....	8
<b>5. METODOLOGÍA</b> .....	9-11
<b>6. DESARROLLO</b> .....	11-28
<b>6.1. DIAGNÓSTICOS</b> .....	11-14
<b>6.2. PLANIFICACIÓN</b> .....	14-28
<b>6.2.1. Objetivos</b> .....	14
<b>6.2.2. Población y contexto social</b> .....	14-15
<b>6.2.3. Captación</b> .....	15
<b>6.2.4. Recursos</b> .....	15-16
<b>6.2.5. Estrategias</b> .....	16
<b>6.2.6. Actividades</b> .....	17-18
<b>6.2.7. Cronograma</b> .....	19
<b>6.3. EJECUCIÓN</b> .....	19-27
<b>6.4. EVALUACIÓN</b> .....	27-28
<b>7. CONCLUSIONES</b> .....	29
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	30-36
<b>9. ANEXOS</b> .....	37-57

## 1. GLOSARIO

**AN:** Anorexia Nerviosa.

**BN:** Bulimia Nerviosa.

**CN:** Cuestionario de Conocimientos de Nutrición.

**DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders):**

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª edición.

**EAT-26 (Eating Attitudes Test – 26):** Cuestionario de 26 ítems para medir actitudes alimentarias.

**IMC o Índice de Quetelet:** Índice de Masa Corporal

**NANDA (North American Nursing Diagnosis Association):** Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería.

**NIC (Nursing Interventions Classification):** Clasificación de Intervenciones de Enfermería.

**NOC (Nursing Outcomes Classification):** Clasificación de Resultados de Enfermería.

**SCP:** Escala de Satisfacción Corporal.

**TCAIA:** Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos.

## 2. RESUMEN

**Introducción:** Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos constituyen un problema de salud pública en la actualidad dado el alarmante aumento de su incidencia, especialmente en la población adolescente. Estos trastornos se caracterizan por tener un origen multifactorial y requieren una intervención multidisciplinaria. Resulta esencial generar programas de prevención primaria que reduzcan la aparición de conductas de riesgo y fomenten factores de protección frente a estos trastornos. Las escuelas son a menudo las instituciones educativas y sociales más adecuadas para la intervención. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud fomentando estilos de vida saludables y capacitando a los individuos para desarrollar habilidades y recursos que les posibiliten un mejor cuidado de sí mismos.

**Objetivo:** Desarrollar un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes para prevenir la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos.

**Metodología:** Se ha realizado una revisión bibliográfica en diversas bases de datos, páginas webs, libros y guías clínicas sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos, y se ha elaborado un programa de educación para la salud con el fin de prevenir su aparición.

**Conclusiones:** mediante el desarrollo del programa se espera conseguir que los adolescentes aumenten los conocimientos sobre nutrición y alimentación equilibrada, sean conscientes de la importancia de la actividad física, mejoren su nivel de aceptación y autoestima, y sean críticos con la imagen que nos venden en los medios de comunicación.

**Palabras claves:** Trastornos de la Conducta Alimentaria, Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Atención de enfermería, Prevención primaria, Promoción de la salud.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Feeding and Eating Disorders constitute a public health problem nowadays given the alarming increase of their incidence, especially among adolescents. These disorders are characterised by having multiple origins and require multidisciplinary intervention. It is essential to create primary prevention programs that reduce the appearance of risk behaviors and promote protective measures against these disorders. Schools are often the most appropriate educational and social institutions for intervention. Nursing professionals play a fundamental role in health promotion habits and resources that allow them to take better care of themselves.

**Objective:** To develop a health education program directed to adolescents in order to prevent Feeding and Eating Disorders from appearing.

**Methodology:** A biographical review has been carried out in several data bases, web pages, books and clinical guides about Feeding and Eating Disorders and a health education program has been developed with the goal of preventing their occurrence.

**Conclusion:** through the program development it is expected that young people will increase their knowledge about nutrition and a balanced diet, become aware of the importance of physical activity, improve their self-esteem and acceptance, and they will be critical with the images sold by the media.

**Keywords:** Eating Disorders, Anorexia nervosa, Bulimia Nervosa, Nursing care, Primary Prevention, Health promotion.

### 3. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos constituyen uno de los principales problemas de salud pública en la actualidad por su prevalencia, creciente incidencia, gravedad, curso clínico prolongado, tendencia a la cronicidad, necesidad de tratamiento especializado y frecuente hospitalización, especialmente en la población adolescente <sup>1-4</sup>.

Según el DSM-5, los TCAIA se caracterizan por una alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial <sup>5</sup>.

Entre ellos se incluyen la pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones <sup>5</sup>.

Diversos estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto un aumento en la prevalencia e incidencia de estos trastornos lo que ha llevado a que los TCAIA sean considerados una "epidemia" en sociedades desarrolladas y occidentalizadas <sup>6</sup>.

Sin embargo, las tasas de prevalencia publicadas hasta el momento varían de unos estudios epidemiológicos a otros. Esto puede atribuirse a las dificultades metodológicas inherentes a este tipo de estudios <sup>7-9</sup>.

Según el DSM-5, la prevalencia de TCAIA entre las mujeres jóvenes es del 0,4% de Anorexia Nerviosa y entre 1 y 1,5% de Bulimia Nerviosa; siendo menos común en hombres con una proporción de 10:1 <sup>5,10</sup>.

Hoy en día representan la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas <sup>2, 11-14</sup>.

La mayor incidencia de AN y BN se presenta en la adolescencia media y tardía <sup>7,9</sup>.

La adolescencia es la etapa de la vida en la que existe mayor riesgo de sufrir un TCAIA <sup>15,16</sup>. Esto es debido a que los adolescentes se encuentran en un importante momento de cambio; cambio en su desarrollo físico, psíquico y social <sup>7</sup>. Esto unido a la presencia de una imagen corporal aún poco definida e inestable, y a la ausencia de recursos psicológicos necesarios para defenderse de las presiones sociales y publicitarias, los convierte en un grupo muy vulnerable a padecer TCAIA <sup>1, 9, 13, 15,17</sup>.

La evidencia científica indica que los factores de riesgo causales de los TCAIA son multifactoriales. Es decir, que resultan de la interacción compleja de factores biológicos, psicológicos y socio-culturales que interfieren en el comportamiento del individuo, dificultando la comprensión de su etiología <sup>1, 3, 7, 9, 11, 15,18-20</sup>.

Actualmente, los TCAIA continúan siendo un desafío a la hora de tratarlos y los resultados del tratamiento son limitados en un elevado porcentaje de pacientes <sup>1, 15,21</sup>.

Gran parte de los adolescentes que sufren estos trastornos no acuden a la consulta ya que, en general, la conciencia de la enfermedad y la motivación para el cambio son escasas, a pesar de que la salud física y psicológica se encuentre severamente amenazada por la enfermedad <sup>14</sup>.

Por ello se ha visto la necesidad de implementar tratamientos interdisciplinarios, ya que se ha demostrado que la interacción terapéutica (psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, enfermeros y trabajadores sociales) aumenta la eficacia <sup>1, 15,22</sup>.

Debido al notable incremento de las conductas de riesgo relacionadas con la alimentación y el culto al cuerpo es fundamental generar programas de prevención primaria que reduzcan la aparición de estas conductas y fomenten los factores de protección o de resiliencia <sup>1-3, 15</sup>.

Resulta de vital importancia conocer los factores de riesgo y de protección de los TCAIA que son potencialmente modificables para desarrollar una prevención segura y eficaz <sup>1, 15</sup>.

La mitad de las intervenciones preventivas en los TCAIA (un 51%) reducen los factores de riesgo, y más de un cuarto (29%) la patología actual o futura <sup>1,23</sup>.

Es preciso un empoderamiento dentro de la promoción de la salud que enseñe a los individuos habilidades personales para afrontar el estrés y hacerse cargo de sus vidas <sup>1,15</sup>.

El paradigma de la promoción de la salud se muestra hasta la fecha como la fórmula más eficaz para favorecer una adecuada prevención de los TCAIA <sup>1,15</sup>.

La prevención de los TCAIA debe orientarse a aspectos genéricos que permitan la promoción de la salud en general o la creación de actitudes positivas hacia ella, incorporando aspectos básicos tales como el fortalecimiento de la autoestima, la formación básica en nutrición o la lucha contra la presión mediática hacia un modelo corporal excesivamente delgado <sup>1, 4, 12, 15</sup>.

Numerosos estudios concluyen que la información de síntomas es inútil, no produce cambios positivos e incluso puede llegar a ser contraproducente. Existe el riesgo de la sugestión, la inducción mimética de conductas de riesgo, si se da sólo información a los adolescentes en edad de experimentar, emular. Por ello, las charlas, conferencias o clases magistrales (metodología didáctica transmisiva), que informan específicamente sin educar ni formar a los adolescentes, están totalmente desaconsejadas <sup>1,24</sup>.

La escuela es un entorno adecuado para desarrollar estrategias que impulsen cambios en los estilos de vida y en las conductas de nuestros jóvenes <sup>1, 4, 12, 15, 25</sup>.

El contexto educativo constituye un ámbito inmejorable para concienciar y sensibilizar sobre los TCAIA por varias razones, entre las que destacamos la facilidad de acceso, la posibilidad de realizar actividades muy diversas y la variedad de personas a las que permite llegar la información <sup>5</sup>. Las escuelas son a menudo las instituciones educativas y sociales más accesibles para la intervención <sup>1, 4, 13, 15, 25</sup>.



El abordaje multidisciplinar de los TCAIA es condición indispensable, por lo que como profesionales de la enfermería nuestro rol en este campo es fundamental para poder establecer estrategias de prevención efectivas. La enfermera es responsable de coordinar y dirigir el cuidado de profesionales y no profesionales para asegurarse de que los progresos y objetivos del individuo se lleven a cabo.

La promoción de la salud es una competencia básica en la profesión enfermera con la que se pretende empoderar a las personas para que puedan aumentar el control sobre su salud y mejorarla. Además, se pretende guiar a los individuos en el descubrimiento de sus propias capacidades, motivarlos para la participación, promover el crecimiento personal, el desarrollo de nuevas actitudes, fomentar su autocuidado e interiorizar valores compatibles con estilos de vida saludables.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **4.1. Objetivo general**

Desarrollar un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes para prevenir la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos.

##### **4.2. Objetivos específicos**

- Promover estilos de vida saludables: alimentación equilibrada y ejercicio físico regular.
- Mejorar la aceptación de la propia imagen corporal.
- Dotar de las herramientas necesarias para alcanzar una autoestima saludable.
- Generar una actitud crítica en los adolescentes hacia los modelos estéticos imperantes ofrecidos por los medios de comunicación.

## 5. METODOLOGÍA

Se ha realizado una revisión bibliográfica en el periodo de tiempo comprendido entre enero y abril de 2018 en las siguientes bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Cuiden, Dialnet, Scielo y Google Académico.

Las palabras claves utilizadas han sido: Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Atención de enfermería, Prevención primaria y Promoción de la salud, junto con los siguientes operadores booleanos: AND, OR, NOT.

Del conjunto de artículos encontrados, se han seleccionado aquellos que más se ajustan al propósito del trabajo, un total de 21 artículos. Los criterios de búsqueda empleados han sido: artículos publicados en los últimos 15 años, en inglés o español, de acceso gratuito y referidos a adolescentes tanto masculinos como femeninos.

<b>BASES DE DATOS</b>	<b>ARTÍCULOS ENCONTRADOS</b>	<b>ARTÍCULOS SELECCIONADOS</b>
<b>PUBMED</b>	12	4
<b>CUIDEN</b>	15	3
<b>DIALNET</b>	18	4
<b>SCIENCE DIRECT</b>	5	3
<b>SCIELO</b>	16	4
<b>GOOGLE ACADÉMICO</b>	14	3
<b>TOTAL</b>		21

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

Además, se han consultado las siguientes guías de práctica clínica:

- Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso. 2012. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria <sup>26</sup>.
- Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. 2009. Ministerio de Sanidad y Consumo <sup>27</sup>.

- Guía Práctica de Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Bulimia y Anorexia. Realizan: Consejo de la Juventud de Aragón, Unidad Mixta de Investigación (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y Universidad de Zaragoza), ARBADA. Promueve: Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social <sup>28</sup>.

También se ha contado con la información proporcionada por la asociación ARBADA (Asociación Aragonesa de familiares de enfermos con trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia) <sup>29</sup>.

La elaboración de las etiquetas diagnósticas se ha llevado a cabo con los libros NANDA para los diagnósticos, en relación con NIC para las intervenciones y NOC para los objetivos.

Para valorar los conocimientos y actitudes de los participantes se han utilizado los siguientes cuestionarios <sup>26-28</sup>:

- **Cuestionario de Conocimientos de Nutrición –CN- (Ruiz, 1998):** Consta de 10 ítems con 5 alternativas de respuesta para medir conocimientos de nutrición: número de comidas al día, principios inmediatos de los alimentos, tipos de alimentos que hay que comer menos o evitar, dónde están los hidratos de carbono, raciones semanales de pescado, huevo, composición de un desayuno adecuado, consumo de lácteos, frutas y verduras, agua y pan. Solamente una de las opciones es la correcta y aparece señalada en la hoja de soluciones (Anexo 1).
- **Eating Attitudes Test (EAT-26) (a partir del EAT-40 de Castro y cols, 1991):** cuestionario de 26 ítems con tres subescalas: dieta, bulimia y preocupación por la comida y control oral, para medir actitudes alimentarias. Sirve para la detección de posibles casos de adolescentes con Trastornos Alimentarios y de la Imagen Corporal (Anexo 2).

La puntuación total del EAT-26 es la suma de los 26 ítems. Puntúan 3, 2, 1, 0, 0, 0, en la dirección positiva asignando el tres a las

respuestas que más se aproximan a una dirección sintomática ("siempre"=3). Únicamente el ítem 25 se puntúa, de una manera opuesta puntuando 0, 0, 0, 1, 2, 3 ("nunca"=3).

Una puntuación por encima del punto de corte (20) supone la necesidad de una mayor investigación (exploración por su médico de atención primaria, una entrevista por un clínico experimentado) y el/la adolescente se considerará como población con riesgo, lo cual no quiere decir que tenga o vaya a tener el trastorno.

- **Escala de Satisfacción Corporal (SCP) (Gismero, 1996):** se trata de una escala autoaplicada que mide la aceptación que el adolescente tiene de su cuerpo. Consta de 8 ítems con cuatro posibles respuestas de "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo". Puntúan 4 ("muy de acuerdo"), 3, 2, 1, ("muy en desacuerdo"), los ítems 6, 7 y 8. Los ítems 1, 2, 3, 4 y 5 puntúan de manera opuesta 1, 2, 3, 4 ("muy en desacuerdo") (Anexo 3).

Se va a elaborar un programa de educación para la salud a partir de la información obtenida en la revisión bibliográfica.

## **6. DESARROLLO DEL PROGRAMA**

### **6.1. DIAGNÓSTICOS**

Se han seleccionado aquellos diagnósticos enfermeros (NANDA) que más se ajustan con los problemas de salud identificados en la revisión bibliográfica, y se han relacionado junto con las intervenciones (NIC) que se van a implementar y los resultados (NOC) que se pretenden conseguir para mejorar la salud <sup>30-32</sup>.

<b>Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)</b>	
<b>Dominio 1.</b> Promoción de la salud	<b>Clase 2.</b> Gestión de la salud
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Conducta de adhesión	Educación sanitaria. Guías del sistema sanitario.
Conducta de cumplimiento	Ayuda en la modificación de sí mismo. Establecimiento de objetivos comunes.
Orientación sobre la salud	Educación sanitaria
<b>Disposición para mejorar el autocuidado (00182)</b>	
<b>Dominio 4.</b> Actividad/reposo	<b>Clase 5.</b> Autocuidado
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Nivel de autocuidado	Enseñanza: individual. Mejora de la autoconfianza.
<b>Disposición para mejorar los conocimientos (00161)</b>	
<b>Dominio 5.</b> Percepción/cognición	<b>Clase 2.</b> Cognición
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Conocimiento: conducta sanitaria	Educación sanitaria. Facilitar el aprendizaje. Potenciación de la disposición de aprendizaje.
Conocimiento: fomento de la salud	Educación sanitaria. Facilitar el aprendizaje. Potenciación de la disposición de aprendizaje.
Conocimiento: recursos sanitarios	Facilitar el aprendizaje. Guías del sistema sanitario. Potenciación de la disposición de aprendizaje.
<b>Disposición para mejorar el autoconcepto (00167)</b>	
<b>Dominio 6.</b> Auto percepción	<b>Clase 5.</b> Autoconcepto
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Autoestima	Potenciación de la autoestima. Potenciación de la conciencia de sí mismo.
Bienestar personal	Potenciación de la autoestima.

	Potenciación de la conciencia de sí mismo.
Imagen corporal	Potenciación de la imagen corporal.
<b>Riesgo de baja autoestima situacional (00153) r/c reconocimiento inadecuado y expectativas irreales de uno mismo</b>	
<b>Dominio 6. Autopercepción</b>	
<b>Clase 2. Autoestima</b>	
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Afrontamiento de problemas Autonomía personal Desarrollo infantil: adolescencia Detección del riesgo Estado de salud personal Imagen corporal Resolución de la aflicción	Aumentar el afrontamiento. Clarificación de valores. Facilitar la autorresponsabilidad. Fomentar el desarrollo: adolescentes. Fomentar la resistencia. Identificación de riesgos. Modificación de la conducta. Potenciación de la autoestima. Potenciación de la conciencia de sí mismo. Potenciación de la imagen corporal.
<b>Trastorno de la imagen corporal (00118) r/c alteración de la autopercepción y transición del desarrollo m/p cambios en el estilo de vida y sentimientos negativos sobre el cuerpo</b>	
<b>Dominio 6. Autopercepción</b>	
<b>Clase 3. Imagen corporal</b>	
<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Autoestima	Potenciación de la autoestima. Potenciación de la imagen corporal.
Imagen corporal	Potenciación de la imagen corporal.
Desarrollo infantil: adolescencia	Fomentar el desarrollo: adolescentes. Potenciación de la autoestima. Potenciación de la imagen corporal. Asesoramiento Fomento del ejercicio. Potenciación de la conciencia de sí mismo

## Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184)

**Dominio 10.** Principios vitales **Clase 3.** Congruencia entre valores/creencias/acciones

<b>Resultados (NOC)</b>	<b>Intervenciones (NIC)</b>
Autonomía personal	Apoyo en la toma de decisiones.
Conducta de adhesión	Educación sanitaria.
Toma de decisiones	Apoyo en la toma de decisiones

**Tabla 2.** Tabla de diagnósticos enfermeros NANDA en relación con los NOC y NIC correspondientes (Tabla de elaboración propia)

### 6.2. PLANIFICACIÓN

#### 6.2.1. OBJETIVOS

##### **Objetivo general:**

Reducir la aparición de conductas de riesgo relacionadas con la alimentación y el culto al cuerpo, y fomentar factores de protección frente a los TCAIA.

##### **Objetivos específicos:**

- Aumentar los conocimientos sobre nutrición y alimentación equilibrada.
- Fomentar la realización de actividad física regular.
- Aumentar la aceptación de la propia imagen corporal y promover la imagen de modelos corporales realistas que fomenten la salud.
- Promover una autoestima saludable.
- Proporcionar herramientas para desarrollar un sentido crítico hacia los estereotipos de belleza que se difunden en los medios de comunicación.

#### 6.2.2. POBLACIÓN Y CONTEXTO SOCIAL

La población a la que va destinado el programa son los alumnos de 3º de ESO de 14-15 años, edad en la que existe un mayor riesgo de desarrollar TCAIA, y que resulta apropiada para adquirir unos hábitos de vida saludables y modelar la identidad personal.

El programa se llevará a cabo en el Colegio Salesiano Laviaga-Castillo situado en La Almunia de Doña Godina. La Almunia de Doña Godina es un municipio de la Comarca de Valdejalón, en la provincia de Zaragoza, Comunidad Autónoma de Aragón. Cuenta con una población aproximada de 7692 habitantes, con un nivel socioeconómico y cultural medio.

Se trata de un colegio privado-concertado que oferta los siguientes niveles educativos: Educación Secundaria Obligatoria (ESO), Bachillerato, Formación Profesional Básica (FPB), Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior. Acoge a jóvenes estudiantes de La Almunia y demás pueblos de la comarca.

### **6.2.3. CAPTACIÓN**

La captación de alumnos se efectuará en las clases, contactando previamente con el director del colegio a quien se comentará el contenido del programa y su finalidad.

Serán los padres y madres de los alumnos quienes deberán autorizar la asistencia de sus hijos a las sesiones.

### **6.2.4. RECURSOS**

#### **6.2.4.1. Recursos humanos:**

El programa será impartido por una enfermera a un máximo de 30 alumnos por grupo.

#### **6.2.4.2. Recursos materiales:**

Las sesiones del programa tendrán lugar en la sala de audiovisuales del Colegio Salesianos Laviaga-Castillo, la cual dispondrá de sillas con pala abatible para escritura y una capacidad para 30 personas. Las sillas se colocarán en forma de "U" para una mejor visualización de las presentaciones y participación de los alumnos en las distintas actividades y debates.

También dispondrá de un proyector para poder visualizar las presentaciones, vídeos e imágenes relacionadas con el tema, un ordenador,



conexión a Internet, altavoces, pizarra, rotuladores, así como material adecuado para la toma de notas por parte de los asistentes (folios, bolígrafos, etc.).

#### 6.2.4.3. Presupuesto:

<b>MATERIAL DIVERSO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO POR UNIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
Paquete de 500 folios	1	4,20€	4,20€
Pack de 50 bolígrafos azules BIC	1	12,57€	12,57€
Cartel	10	0,50€	5€
Díptico	35	0,20€	7€
Cuestionarios	105	0,02€	2,10€
Encuestas	35	0,02€	0,70€
Texto del libro (sesión autoestima)	35	0,02€	0,70€
TOTAL			32,27€

**Tabla 3.** Material diverso (Tabla de elaboración propia)

<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>HORAS</b>	<b>PRECIO POR HORA</b>	<b>TOTAL</b>
Enfermera	2h * 4 sesiones= 8h	60€	480€

**Tabla 4.** Recursos humanos (Tabla de elaboración propia)

#### 6.2.5. ESTRATEGIAS

El programa de salud se publicitará en el Colegio Salesianos Laviaga-Castillo.

Con el fin de dar a conocer el programa, se distribuirán carteles en la entrada y pasillos principales del colegio con información detallada del programa, fecha, lugar y horario (Anexo 4).

Además, se repartirán dípticos informativos con el contenido del programa y las sesiones (Anexo 5).

### **6.2.6. ACTIVIDADES**

El programa se incluirá en la Carta de Servicios del Colegio y se llevará a cabo anualmente.

Éste constará de 4 sesiones semanales de 120 minutos de duración.

Las sesiones serán teórico-prácticas, grupales y presenciales, y se llevarán a cabo en el aula de audiovisuales del Colegio Salesiano Laviaga-Castillo, que facilitará sus instalaciones así como el resto de recursos materiales.

Cada sesión será impartida por una enfermera y un máximo de 30 alumnos con el fin de crear un ambiente participativo.

Se integrará en el horario escolar habitual, con actividades en pequeño grupo, coeducativos, técnicas de implicación en alimentación y en imagen corporal, habilidades para resistir la presión social y la influencia sociocultural, interpretar y resistir la influencia de los medios de comunicación, autoestima/autoconcepto, habilidades sociales y comunicativas.

Se aplicarán diferentes enfoques técnicos y metodológicos como juegos, discusión en pequeño grupo, debates, vídeos, diapositivas, dibujo y representaciones.

Las intervenciones se diseñarán para llegar a los jóvenes en lo cognitivo, emocional y conductual.

Los asuntos discutidos en las sesiones serán de naturaleza emocional, sensible.

Está planeado que el profesor habitual permanezca en clase durante la sesión para contribuir a una marcha tranquila de la sesión y, en particular, facilitar la discusión en pequeño grupo.

SESIONES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES
<b>Sesión 1</b>	Hábitos saludables: Alimentación equilibrada	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Complimentación de cuestionarios</li> <li>- Presentación sobre alimentación equilibrada</li> <li>- Confección de un menú</li> <li>- Mitos en la alimentación</li> </ul>
<b>Sesión 2</b>	Hábitos saludables: Actividad física. Imagen corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charla sobre los beneficios del ejercicio físico y actividad relacionada</li> <li>- Dibujo de la figura humana ideal</li> <li>- Charla sobre los cánones de belleza a lo largo de la historia</li> <li>- Reflexión sobre la belleza</li> </ul>
<b>Sesión 3</b>	Autoconcepto y autoestima	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Breve explicación de conceptos</li> <li>- Árbol de la autoestima</li> <li>- Anuncio publicitario</li> <li>- ¿Cómo soy? ¿Cómo me ven?</li> <li>- "Caricias" interpersonales</li> <li>- Lectura del texto del libro <i>Júlia, aprende a estimar-me</i></li> </ul>
<b>Sesión 4</b>	Medios de comunicación y publicidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anuncio publicitario</li> <li>- Presentación sobre la publicidad</li> <li>- Crítica de imágenes de publicidad</li> <li>- Denuncia, quejate, grita</li> <li>- Complimentación de cuestionarios/encuestas</li> </ul>

**Tabla 5.** Sesiones del programa (Tabla de elaboración propia)

## 6.2.7. CRONOGRAMA DEL PROGRAMA

	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
<b>Revisión bibliográfica</b>	■	■	■	■	
<b>Planificación de sesiones</b>			■	■	
<b>Ejecución de sesiones</b>					■
<b>Evaluación global</b>					■

## 6.3. EJECUCIÓN <sup>1,15,25-29, 33-37</sup>

### SESIÓN 1

#### Hábitos saludables: Alimentación equilibrada

#### Objetivos:

- Proporcionar conocimientos sobre nutrición y alimentación equilibrada.
- Promover hábitos alimentarios saludables, evitando la difusión de falsos mitos.

#### Actividades:

1. Cumplimentación de cuestionarios (Duración: 15 minutos)
2. Charla sobre alimentación y nutrición (Duración: 40 minutos)
3. Confección de un menú (Duración: 30 minutos)
4. Mitos en alimentación (Duración: 35 minutos)

#### Desarrollo:

La primera sesión comenzará con la presentación de la enfermera responsable del programa de salud.

La enfermera explicará en qué va a consistir el programa, los objetivos que se desean conseguir y las sesiones que se van a llevar a cabo.

A continuación, se repartirán una serie de cuestionarios para valorar los conocimientos previos sobre nutrición, actitudes alimentarias y la

aceptación que el adolescente tiene de su propio cuerpo.

Los participantes deberán estar cómodamente sentados y a una distancia prudencial, evitando al máximo la comunicación entre ellos mientras los rellenan.

Cuestionarios a rellenar:

- Cuestionario de conocimientos de nutrición (Anexo 1).
- Escala Eating Attitudes Test (EAT-26) (Anexo 2).
- Escala de Satisfacción Corporal (Anexo 3).

Una vez cumplimentados se recogerán y se continuará con la siguiente actividad.

### **“Presentación sobre nutrición y alimentación equilibrada”**

Exposición teórica de conceptos básicos sobre nutrición y alimentación equilibrada.

Se explicará la rueda de los alimentos para ver qué alimentos son los que más cantidad hay que comer y los que menos (Anexo 6).

Se recordará que hay que hacer cinco comidas al día, evitando los picoteos entre horas, las chucherías y las calorías vacías; que el desayuno es importante ya que aporta calorías cuando más las necesitamos para la actividad diaria (adecuar la ingesta a las necesidades energéticas); que la distribución calórica a lo largo del día tiene que ser de la siguiente manera: desayuno 20-25% de la calorías totales, comida 30-35%, merienda 15-20% y cena 25% de las calorías totales; se explicará el concepto de IMC o índice de Quetelet =  $\text{peso en kg} / \text{talla en m}^2$  y que hay un rango de pesos normales amplio para cada edad, sexo y talla. Se recordará que comer no es sólo satisfacer las necesidades nutritivas del organismo, sino que es también un placer. Se fomentará la participación activa de los alumnos y se les animará a aportar sus propias experiencias y hábitos.

Después de la presentación, se propondrá la siguiente actividad: realizar una propuesta “real” de lo que puedes cambiar en tu propia alimentación diaria. Para ello, se animará a los alumnos a **confeccionar un menú de un día entero**, teniendo en cuenta las cinco comidas: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. Cuando todos los alumnos hayan

terminado, se hará una puesta en común de los menús elaborados.

### **“Falsos mitos en alimentación”**

En esta actividad, se dividirá la clase en cinco subgrupos y a cada uno se le repartirá una tarjeta en la que aparecerán ocho mitos referidos a la alimentación.

Cada grupo deberá opinar sobre cada mito, considerando si es verdadero o falso y argumentando el por qué.

Los ocho mitos sobre los que se reflexionará serán los siguientes:

1. Lo que más hay que comer son vitaminas.
2. Lo que más hay que comer son las proteínas.
3. El pan engorda.
4. Hay alimentos que engordan y adelgazan.
5. El agua engorda en las comidas.
6. Las dietas para adelgazar no son peligrosas.
7. Evitar el desayuno o la cena adelgaza.
8. Hay que evitar los hidratos de carbono para corregir el sobrepeso.

Posteriormente la enfermera argumentará cuáles son los falsos y explicará las razones (Anexo 8).

## **SESIÓN 2**

### **Hábitos saludables: Actividad física. Imagen corporal.**

#### **Objetivos:**

- Fomentar la realización de actividad física regular.
- Promover la imagen de modelos corporales realistas que fomenten la salud.
- Reflexionar sobre la evolución histórica de los cánones de belleza y despertar el espíritu crítico ante el ideal de belleza imperante en cada momento histórico.
- Aumentar la aceptación de la propia imagen corporal.
- Fomentar la diversidad corporal y el respeto a esta.

**Actividades:**

1. Presentación sobre la actividad física y actividad relacionada (Duración: 40 minutos)
2. Dibujo de la figura humana ideal (Duración: 20 minutos)
3. Presentación sobre los cánones de belleza a lo largo de la historia (Duración: 30 minutos).
4. Reflexión sobre la belleza (Duración: 30 minutos).

**Desarrollo:**

La sesión comenzará con una **presentación sobre la actividad física**. La enfermera comentará la importancia del ejercicio físico, los beneficios que produce y las recomendaciones para realizar actividad física.

A continuación propondrá la siguiente actividad: escoger qué actividades de las cuatro modalidades siguientes pueden complementar 1 hora al día, en la escuela y fuera de la escuela (texto 1); y en segundo lugar, escoger qué tipo de actividad física les gustaría practicar (texto 2) (Anexo 9).

**“Dibujo de la figura humana ideal”**

Esta actividad consistirá en que los alumnos dibujen la figura ideal para su mismo sexo en un folio. Cuando lo terminen, se recogerán los folios y se volverán a repartir, desordenados, con la intención de que les toque uno distinto del suyo. Cada alumno tendrá que analizar el dibujo que le ha tocado, exponiendo en voz alta su punto de vista. Posteriormente se les mostrarán imágenes de modelos corporales correctos y se les explicará cómo ha de ser cada uno de ellos.

Se recordará que cada persona tiene su propia figura y debe aceptarla sin angustiarse ni intentar alcanzar un tipo ideal de delgadez, tan irreal como poco saludable.

**“Presentación sobre los Cánones de belleza a lo largo de la historia”**

En ella, se expondrá el cambio cultural del modelo estético y la evolución histórica del cuerpo ideal, haciendo hincapié en que no es bueno obsesionarse con el cuerpo. Después de la presentación se dedicarán varios minutos a expresar las opiniones de los alumnos.

A continuación, se repartirá un texto con una serie de preguntas sobre la belleza que invitará a los alumnos a reflexionar sobre quién impone los estereotipos de belleza y cómo es valorada la belleza a través de las diferentes épocas y culturas (Anexo 10).

### SESIÓN 3

#### Autoconcepto y autoestima

##### Objetivos:

- Mejorar el autoconcepto y autoestima de los participantes.
- Tomar conciencia de las cualidades y logros de los que poder sentirse orgulloso.
- Potenciar la autoestima de los jóvenes reforzando positivamente todo lo que tiene que ver con la personalidad y sus habilidades, en lugar de lo que tiene que ver con la apariencia física.
- Promover una autoestima saludable.
- Hacer una valoración positiva de nuestra persona.

##### Actividades:

1. Explicación de los conceptos autoconcepto y autoestima (Duración: 10 minutos)
2. Árbol de la autoestima (Duración: 30 minutos)
3. Anuncio publicitario (Duración: 30 minutos)
4. ¿Cómo soy? ¿Cómo me ven? (Duración: 20 minutos)
5. "Caricias" interpersonales (Duración: 20 minutos)
6. Lectura e interiorización del texto extraído del libro *Júlia, aprende a estimar-me* de Marga Serra (Duración: 10 minutos)

##### Desarrollo:

La sesión comenzará con una breve **explicación de los términos autoestima y autoconcepto.**

A continuación, se repartirá un folio a cada participante y se les indicará que lo dividan en dos columnas verticales de igual tamaño.

En una de las columnas deberán escribir sus "logros" o "éxitos", metas alcanzadas de mayor a menor importancia, y en la otra columna sus "cualidades" físicas o corporales, espirituales o mentales.



Cuando hayan terminado, se les animará a que dibujen un árbol y coloquen sus logros en los frutos y sus cualidades en las raíces (Anexo 11).

Posteriormente se les sugerirá que contemplen al **“Árbol de la autoestima”** durante varios minutos y reflexionen acerca de lo que les transmite. Se les invitará a que escriban un mensaje debajo del árbol y lo comenten con alguien de confianza.

### **“Anuncio publicitario”**

En esta actividad se dividirá la clase en subgrupos de 4 o 5 personas. Se les proporcionará un tiempo de cinco minutos para imaginar individualmente un anuncio publicitario sobre ellos mismos y cinco minutos para compartirlos en pequeño grupo. A continuación, deberán elegir un anuncio para representar o exponer delante de la clase.

Consistirá en que los alumnos traten de venderse bien y muestren sus cualidades a través de un dibujo, unas palabras escritas, un lema o una representación. Tendrán que ser directos y entusiastas.

Después de representarlo deberán hacer una puesta en común de cómo se han sentido.

### **“¿Cómo soy? ¿Cómo me ven?”**

Se repartirá a cada alumno un papel del tamaño aproximado de una tarjeta. Dicho papel deberá contener en la parte superior los siguientes títulos: en una cara ¿Cómo soy? y en la otra cara ¿Cómo me ven? Junto a estos títulos deberá aparecer también en ambas caras el nombre del apellido del alumno y tres puntos (Anexo 12).

Una vez repartidos los papeles y escrito el nombre en cada cara, llegará el momento en el que el alumno escribirá en la cara del papel que pone ¿Cómo soy? tres adjetivos que le definan.

Cuando todos los alumnos hayan escrito tres adjetivos que ellos creen que les definen cómo son, se devolverán los papeles a la enfermera.

En este momento se volverá a repartir los papeles, pero de forma aleatoria y sin mirar, de forma que a cada alumno le toque un compañero de su clase. Es importante que se dé el papel por la cara que pone ¿Cómo me ven? para que así el compañero no pueda leer los adjetivos puestos en la

cara denominada ¿Cómo soy?

Se les proporcionará unos minutos para que los alumnos completen los adjetivos del compañero que les ha tocado al azar.

Una vez completados los tres adjetivos, estos alumnos devolverán los papeles al compañero del nombre que pone en el papel.

Cuando cada alumno tenga el papel con sus adjetivos y los que le ha puesto otro compañero, se dará un minuto para que cada participante contraste los adjetivos de cada cara del papel.

A continuación, la enfermera pedirá a los alumnos leer en voz alta los adjetivos que han escrito ellos y los adjetivos que otros compañeros han escrito sobre ellos.

### ““Caricias” interpersonales”

Se dividirán en subgrupos y tendrán que decir una cualidad física que les guste del compañero de la izquierda (p.ej.: me gustan sus ojos) y una psíquica o espiritual del de la derecha (p.ej.: es simpático).

Se les explicará que conviene acostumbrarse a decir a los demás lo que nos gusta de ellos, qué cosas buenas tienen, ya que todos tenemos cosas buenas y nos gusta que nos lo digan de vez en cuando.

Después se hará una puesta en común de cómo se han sentido.

Para finalizar la sesión, se repartirá un **fragmento adaptado del libro Júlia, aprenc a estimar-me, de Marga Serra**, los alumnos leerán en voz alta y se hará una pequeña reflexión. Se les recomendará leer cuando estén tristes o las cosas no salgan como hubiesen deseado (Anexo 13).

## SESIÓN 4

### Medios de comunicación y publicidad

#### Objetivos:

- Reflexionar sobre los anuncios publicitarios y las estrategias que emplean con las imágenes retocadas.
- Conocer los diversos tipos de publicidad, estrategias publicitarias y finalidad lucrativa de la publicidad.

**Actividades:**

1. Anuncio publicitario de la empresa Dove (Duración: 20 minutos)
2. Presentación sobre la publicidad. (Duración: 25 minutos).
3. Crítica de imágenes de publicidad (Duración: 25 minutos)
4. Denuncia, quéjate, grita (Duración: 30 minutos)
5. Cumplimentación de cuestionarios para evaluar los conocimientos adquiridos y escala de satisfacción del programa. (Duración: 20 minutos)

**Recursos:**

- Actividad 1:

<https://www.youtube.com/watch?v=iYhCn0jf46U>

**Desarrollo:**

Esta última sesión comenzará con la **presentación de un anuncio publicitario dirigido por la empresa Dove**. Es un vídeo en el que una modelo es sometida a una serie de transformaciones: peluquería, maquillaje, sesión de múltiples fotografías y retoque mediante programas informáticos. Se invitará a los alumnos a reflexionar sobre el anuncio y a crear un pequeño debate.

**“Presentación sobre la publicidad”**

Se describirán los diversos tipos de publicidad, estrategias y trucos publicitarios y finalidad lucrativa de la publicidad.

**“Crítica de imágenes de publicidad”**

Se tratará de analizar los mensajes transmitidos y los sentimientos que les generan diferentes anuncios comerciales e indagar el “uso” que se hace del cuerpo independientemente del producto que se publicite.

**“Denuncia, quéjate, grita”**

Los alumnos podrán denunciar, quejarse y compartir irregularidades que han visto en tiendas, revistas, anuncios, etc. Se expondrán en clase y realizarán una denuncia grupal, como por ejemplo escribir al propietario de una tienda y pedirle que en ella estén presentes todas las tallas.

Con esta actividad se pretenderá mostrar a los adolescentes que existen

diferentes vías de denuncia y de queja ante las diversas irregularidades detectadas.

Para finalizar la sesión, se repartirán los cuestionarios entregados en la primera sesión para evaluar los conocimientos adquiridos de los adolescentes, además de, una **escala de satisfacción** para evaluar el programa (Anexo 14).

Se despedirá la enfermera.

#### **6.4. EVALUACIÓN**

Una evaluación rigurosa del proceso y resultados es fundamental para demostrar eficacia (objetivos conseguidos), efectividad (utilidad clínica) y eficiencia (relación entre los recursos empleados y los resultados conseguidos).

La evaluación permite valorar los resultados de las actividades planteadas, pudiendo identificar los posibles errores y aciertos en nuestra intervención educativa, con el fin de poder modificarlos.

##### **Evaluación de la estructura**

Se evaluará si el aula y los recursos materiales han sido adecuados para la realización del programa (espacio, comodidad, duración de la sesiones, cantidad suficiente de material).

También se evaluará si el personal encargado de dirigir las sesiones ha sido el apropiado (actitud, conocimientos, motivación).

Todo esto se evaluará mediante la encuesta de satisfacción y la observación directa de los participantes en cada una de las sesiones.

## **Evaluación del proceso**

Se evaluará si las actividades han sido apropiadas y han despertado el interés de los adolescentes. Se valorará que los jóvenes hayan mostrado una actitud participativa y motivadora, y que las sesiones se hayan desarrollado en un ambiente dinámico.

También se evaluará que el contenido de las sesiones sea el apropiado para la edad de los participantes y que la información se haya expuesto con la debida claridad.

El proceso se evaluará a través de la encuesta de satisfacción, la observación directa y el grado de implicación de los participantes y el control de asistencia a las sesiones.

## **Evaluación de los resultados**

Evaluación mediante métodos cuantitativos: se realiza una medición pre-test y post-test de conocimientos y actitudes mediante cuestionarios autoaplicados antes y después del programa, es decir, en la primera y cuarta sesión.

A través del cuestionario de conocimientos sobre nutrición comprobaremos que los adolescentes han adquirido los conocimientos nutricionales esperados.

Por medio de la Escala de Satisfacción Corporal (SPC), evaluaremos que los jóvenes hayan obtenido una mejora significativa de la propia satisfacción corporal.

Mediante el Eating Attitudes Test (EAT-26), evaluaremos la frecuencia con la que la persona realiza conductas o presenta actitudes relacionadas con los TCAIA. Podremos estimar la cantidad de alumnos que presentan riesgo de padecer un TCAIA.

## **7. CONCLUSIONES**

Teniendo en cuenta que el programa anterior no se ha desarrollado, después de la revisión bibliográfica, los resultados que podemos esperar son los siguientes:

- Aumento de los conocimientos sobre nutrición y alimentación equilibrada, y adquisición de unos hábitos alimentarios saludables.
- Mayor conciencia de los beneficios que supone realizar actividad física regular y puesta en práctica de ésta.
- Mejora del nivel de aceptación de la propia imagen corporal.
- Aumento del nivel de autoestima, estando orgullosos de sus propias cualidades y logros.
- Opinión crítica con la imagen que nos venden en los medios de comunicación.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz Lázaro, P.M., Velilla Picazo, J.M., González Fraile, E. Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria. 1ª ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2017.
2. Pamies-Aubalat L, Quiles Marcos Y, Bernabé Castaño M. Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2.142 adolescentes. Med Clin (Barc) [Internet]. 2011[citado 26 Febrero 2018]; 136(4): 139-143. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775310008742>
3. Vargas Baldares M.J. Trastornos de la conducta alimentaria. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2013 [citado 26 Febrero 2018]; 70(607): 475-482. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
4. López Ferreruela I, Anarte Ruíz C, Lorenzo Piqueres A, Masoliver Forés Á, Martínez Sebastiá N, Perelló M. Autopercepción del peso y conductas de riesgo relacionadas con los trastornos alimentarios. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA) [Internet]. 2017 [citado 26 Febrero 2018]; 5(4): 49-60. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6224483>
5. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.

6. Peláez Fernández M.A., Raich Escursell R.M.<sup>a</sup>, Labrador Encinas F.J. Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios [Internet]. 2010. [citado 1 Marzo 2018]; 62-75. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3652303>
7. Portela de Santana M.L., Da Costa Ribeiro Junior H, Mora Giral M, Raich R.M.<sup>a</sup>. La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. Nutr Hosp [Internet]. 2012 [citado 1 Marzo 2018]; 27 (2): 391-401. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08\\_revision\\_07.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf)
8. Ruiz Lázaro PM, Pélaez-Fernández MA, Calvo Medel D, Pérez Hornero J, Gómez Del Barrio A, Calado Otero M. Diferencias por género de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes españoles. AequAlitas [Internet]. 2016 [citado 1 Marzo 2018]; 39: 29-36. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5798979>
9. Carretero García A, Raich Escursell R.M.<sup>a</sup>, Sánchez Planell L, Rusiñol Estragués J, Sánchez Carracedo D. Relevancia de Factores de Riesgo, Psicopatología Alimentaria, Insatisfacción Corporal y Funcionamiento Psicológico en Pacientes con TCA. Clínica y Salud [Internet]. 2009 [citado 1 Marzo 2018]; 20(2): 145-157. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a04.pdf>
10. Lindvall Dahlgren C, Wisting L, Ro O. Feeding and eating disorders in the DSM-5 era: a systematic review of prevalence rates in non-clinical male and female samples. Journal of Eating Disorders [Internet]. 2017 [citado 26 Febrero 2018]; 5: 56. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29299311>



11. Suárez 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 [Internet]. 2017 [citado 7 Marzo 2018]; 8: 39-45. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152282>
12. Sánchez-Carracedo D, López-Guimerà G, Fauquet J, Barrada J.R., Pámias M, Puntí J et al. A school-based program implemented by community providers previously trained for the prevention of eating and weight-related problems in secondary-school adolescents: the MABIC study protocol. BMC Public Health [Internet]. 2013 [citado 7 Marzo 2018]; 13 (955): 1-17. Disponible en:  
<http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-13-955>
13. Rodríguez Pérez E.M. La anorexia en adolescentes: una conducta de riesgo a evitar. Rev Paraninfo Digital [Internet]. 2015 [citado 7 Marzo 2018]; 22. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/para/n22/165.php>
14. López C, Treasure J. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2011 [citado 7 Marzo 2018]; 22(1): 85-97. Disponible en:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960>
15. Martínez Martín, M. <sup>a</sup> A y colaboradores. Todo sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una visión multidisciplinar desde la experiencia y la evidencia científica. 1<sup>a</sup> ed. Tarragona: Altaria; 2015.
16. Jiménez Ortega AI, González Iglesias MJ, Gimeno Pita P, Ortega MR. Problemática nutricional de la población femenina adolescente. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [citado 15 Marzo 2018]; 32(1): 5-9. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26267767>

17. Barajas-Iglesias B, Jáuregui-Lobera I, Laporta-Herrero I, Santed-Germán M.A. Eating disorders during the adolescence: personality characteristics associated with anorexia and bulimia nervosa. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017 [citado 15 Marzo 2018]; 34(5): 1178-1184. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29130718>
18. Loria Kohen V, Gómez Candela C, Lourenço Nogueira T, Pérez Torres A, Castillo Rabaneda R, Villamarino Marin M et al. Evaluación de la utilidad de un Programa de Educación Nutricional en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Nutr Hosp* [Internet]. 2009 [citado 23 Marzo 2018]; 24(5): 558-567. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n5/original6.pdf>
19. Gaete MV, López C, Matamala M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes. Parte I. Epidemiología, clasificación y evaluación inicial. *Rev. Med. Clin. Condes* [Internet]. 2012 [citado 23 Marzo 2018]; 23(5): 566-578. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703516>
20. Jiménez Rodríguez D, Galindo Muñoz J.S., Escudero Campillo V, Hernández Morante J.J. Influencia de las habilidades emocionales y factores socioculturales en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Paraninfo Digital* [Internet]. 2013 [citado 23 Marzo 2018]; 19. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/para/n19/pdf/307d.pdf>
21. Seva Ruiz M, Casadó Marín L.C. La construcción de la identidad e imagen corporal en la adolescencia a través de los medios de comunicación social: estrategias para el desarrollo de un modelo de prevención. *Enferm Integral* [Internet]. 2015 [citado 23 Marzo 2018]; 108: 68-73. Disponible en:  
<http://www.enfervalencia.org/ei/108/ENF-INTEG-108.pdf>

22. De la Vega Morales R.I., Gómez-Peresmitré G. Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y Salud* [Internet]. 2012 [citado 29 Marzo 2018]; 22(2): 225-234. Disponible en:  
<http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/547/934>
23. Stice E, Shaw H, Marti, CN. A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol* [Internet]. 2007 [citado 29 Marzo 2018]; 3: 207-31. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17716054>
24. March J.C., Suess A, Prieto M.A., Escudero M.J., 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* [Internet]. 2006 [citado 29 Marzo 2018]; 21(1): 4-12. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21n1/original1.pdf>
25. Serra M. Trastornos del comportamiento alimentario. Enfoques preventivos. 1ª ed. Barcelona: Editorial UOC (Universitat Oberta de Catalunya); 2015.
26. Gómez del Barrio, J.A., Gaité Pindado, L., Gómez, E., Carral Fernández, L., Herrero Castanedo, S., Vázquez-Barquero, J.L. Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso [Internet]. Gobierno de Cantabria: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 2012 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en:  
<http://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>

27. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guías de práctica clínica en el SNS Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet]. Barcelona: Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médica de Cataluña; 2009 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_440\\_Tt\\_Conduc\\_Alím\\_compl\\_\(4\\_jun\).pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_440_Tt_Conduc_Alím_compl_(4_jun).pdf)
28. Consejo de la Juventud de Aragón, Unidad Mixta de Investigación (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa y Universidad de Zaragoza), ARBADA. Guía Práctica: Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Anorexia y bulimia [Internet]. 2ª ed. Gobierno de Aragón: Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2014 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en: [https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2014/09/001\\_prevencion\\_tca-aragc3b3n.pdf](https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2014/09/001_prevencion_tca-aragc3b3n.pdf)
29. ARBADA (Asociación Aragonesa de familiares de enfermos con trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia) [Internet]. Zaragoza: ARBADA; 1997 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en: [www.arbada.org](http://www.arbada.org)
30. Herdman, T.H., Kamitsuru, S. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación. 2015-2017 ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
31. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., Dochterman, J.M., Wagner, C.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.
32. Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., Swanson, E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

33. Gil A., Maldonado J., Martínez de la Victoria E. Tratado de Nutrición. Tomo III. Nutrición Humana en el Estado de Salud. 2ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
34. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA) [Internet]. Madrid: SEDCA; 1986 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en:  
<http://www.nutricion.org/>
35. Rigolfas, R., Padró, L., Cervera, P. Educar en la alimentación y la nutrición. 1ª ed. Barcelona: Tibidabo Ediciones; 2010.
36. Fundación Imagen y Autoestima (IMA) [Internet]. Cataluña: IMA; 2006 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en:  
<http://www.f-ima.org/es>
37. Cursos y Materiales del MEVyT (Modelo Educación para la Vida y el Trabajo) [Internet]. Mexico: Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). 2013 [citado 1 Mayo 2018]. Disponible en:  
<http://www.cursosinea.conevyt.org.mx/>

## 9. ANEXOS

### **ANEXO 1. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN** <sup>26</sup>

#### **NUTRICIÓN**

##### **¿Cuántas comidas deben hacerse al día?**

- Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
- Tres: desayuno, comida y cena.
- Con hacer una comida principal es suficiente.
- Dos: comida y cena.
- Ninguna de las anteriores.

##### **2. ¿Qué tipo de principios inmediatos (alimentos) es que hay que comer más?**

- Hidratos de carbono.
- Proteínas.
- Grasas.
- Vitaminas.
- Ninguna de las anteriores.

##### **3. ¿Qué tipo de alimentos es el que hay que comer menos o evitar?**

- Hidratos de carbono.
- Proteínas.
- Grasas.
- Alcohol, aceites y dulces (chucherías)
- Ninguna de las anteriores.

##### **4. Los hidratos de carbono están en...**

- Carne magra, pescado, pollo.
- Huevo.
- Aceites y mantequilla.
- Pan, patatas, pasta, cereales.
- Ninguna de las anteriores.

##### **5. A la semana hay que comer...**

- Con frecuencia refrescos de naranja, limón, cola.
- Huevos todos los días.
- Hay que tomar pocas legumbres.
- Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado.
- Ninguna de las anteriores.

##### **6. El desayuno debe consistir en...**

- Leche, pan, galletas, cereales y fruta.
- No hace falta hacerlo.
- Es sólo para mayores,
- Basta con un vaso de leche al levantarse.
- Una pieza de fruta.

##### **7. Los productos lácteos (leche, yogur, queso)...**

- Son perjudiciales para la salud.
- Engordan.
- Son vegetales.
- Van mal para los huesos.
- Son de consumo diario.

##### **8. Las frutas y verduras han de tomarse...**

- Con poca frecuencia.
- Lo menos posible, pues son de mal sabor.
- Sin lavar.
- Varias veces al día.
- Con cuidado porque pueden ser peligrosas.

##### **9. El agua ha de tomarse...**

- Antes de las comidas.
- Después de las comidas.
- Durante las comidas.
- Poca porque engorda.
- A cualquier hora.

##### **10. El pan ha de tomarse...**

- Poco porque engorda.
- Todos los días.
- Blanco
- De molde.
- Ninguna de las anteriores.

## **ANEXO 2. EAT-26** <sup>26</sup>

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me da mucho miedo pesar demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Procuero no comer aunque tenga hambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Me preocupo mucho por la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. A veces me he <<catracado>> de comida, siento que era incapaz de parar de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen de los alimentos que como	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Evito especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej., pan, arroz, patatas, etc,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vomito después de haber comido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Me siento muy culpable después de comer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tardo en comer más que otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Procuero no comer alimento con azúcar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Como alimentos de régimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Siento que los alimentos controlan mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Me controlo en las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Noto que los demás me controlan para que coma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Me comprometo a hacer régimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Me gusta sentir el estómago vacío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **ANEXO 3. ESCALA DE SATISFACCIÓN CORPORAL** <sup>26</sup>

	May acordado	De acuerdo	En desacuerdo	May en desacuerdo
1. Siento que mi cuerpo a veces me limita.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Me gustaría poder cambiar algunas partes de mi cuerpo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Creo que soy bastante feo/a .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Me siento más seguro vestido eque en bañador.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nadie podría enamorase de mí por mi aspecto físico.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Me gusta mi aspecto físico .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me gusta que me miren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me gusta mirarme en el espejo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



#### **ANEXO 4. CARTEL DEL PROGRAMA (Elaboración propia)**



## **ANEXO 5. DÍPTICO DEL PROGRAMA (Elaboración propia)**

Los **Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos** constituyen un problema de salud pública en la actualidad dado el alarmante aumento de su incidencia, especialmente en la población adolescente. Estos trastornos se caracterizan por tener un origen multifactorial y requieren una intervención

**Objetivo general:**

Reducir la aparición de conductas de riesgo relacionadas con la alimentación y el culto al cuerpo, y fomentar factores de protección frente a los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos.

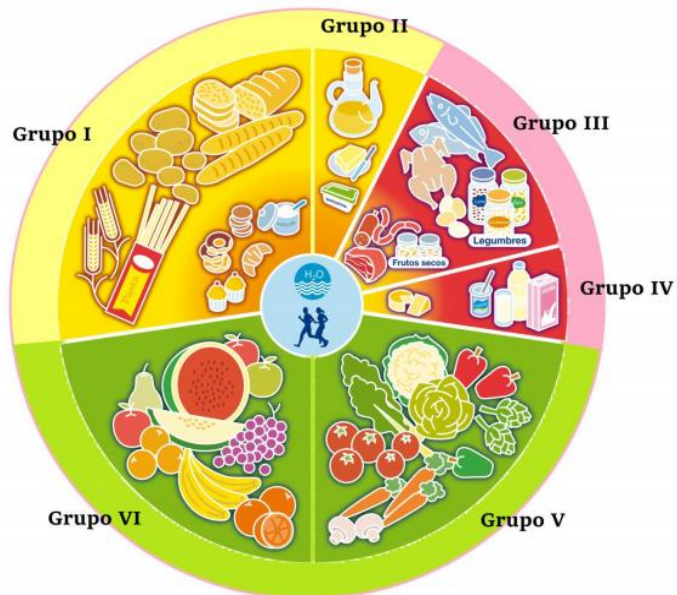
### **“QUIÉRETE, LO MÁS IMPORTANTE ERES TÚ”**



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y DE LA INGESTA DE ALIMENTOS**

DIRIGIDO A	SESIONES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES
Alumnos de 3º de ESO	<b>Sesión 1</b>	Hábitos saludables: Alimentación equilibrada	- Presentación sobre alimentación equilibrada - Confección de un menú - Mitos en la alimentación
<b>DURACIÓN</b> 8 horas, 2 horas por sesión	<b>Sesión 2</b>	Hábitos saludables: Actividad física. Imagen corporal	- Charla sobre los beneficios del ejercicio físico y actividad relacionada - Dibujo de la figura humana ideal - Charla sobre los cánones de belleza a lo largo de la historia - Reflexión sobre la belleza
<b>FECHAS Y HORARIO</b> 1, 8, 15 y 22 de Junio 11:30 – 13:30 horas	<b>Sesión 3</b>	Autoconcepto y autoestima	- Breve explicación de conceptos - Árbol de la autoestima - Anuncio publicitario - ¿Cómo soy? ¿Cómo me ven? - "Caricias" interpersonales - Lectura del texto del libro <i>Júlia, aprende a estimar-me</i>
<b>LUGAR DE CELEBRACIÓN</b> Sala de audiovisuales del Colegio Salesiano Laviaga-Castillo (Avda. María Auxiliadora, 12 – 50100 – La Almunia de Doña Godina – Zaragoza)	<b>Sesión 4</b>	Medios de comunicación y publicidad	- Anuncio publicitario - Presentación sobre la publicidad - Crítica de imágenes de publicidad - Denuncia, quéjate, grita

## **ANEXO 6. RUEDA DE LOS ALIMENTOS** <sup>34</sup>



Grupo	Características
I, II	Energéticos
III, IV	Formadores
V, VI	Reguladores

## **ANEXO 7. FALSOS MITOS EN ALIMENTACIÓN** <sup>15</sup>

### **FALSOS MITOS EN ALIMENTACIÓN**

#### **1. Lo que más hay que comer son vitaminas**

Las vitaminas, como los minerales, son sustancias nutrientes reguladoras. Hay que tomarlas de forma natural con los alimentos (hortalizas, verduras, frutas, frutos secos, cereales no refinados, huevos, lácteos no descremados, hígado, carnes...). Se requiere poca cantidad de las mismas. Si tomamos menos vitaminas de las necesarias se pueden producir enfermedades, pero su exceso también es perjudicial porque puede dar lugar a enfermedades renales.

#### **2. Lo que más hay que comer son proteínas**

Las proteínas deben aportar sólo el 10-15% del volumen calórico total. Son los principios inmediatos que menos hay que comer. Luego están los lípidos o las grasas con 30-35% y, por último, los hidratos de carbono, que son los que más hay que comer con un 50-55%, siendo fuente de energía básica para el organismo.

#### **3. El pan engorda**

El pan lleva en su composición un 33% de agua, lo que lo hace ser un alimento moderadamente calórico y además está muy bueno. Es un alimento del grupo de los cereales, una importante fuente de hidratos de carbono, que son los principios inmediatos que más hay que comer. El pan aporta más calcio que el arroz en igual cantidad, más proteínas que la leche y más hierro que muchas frutas y verduras. En la corteza el peso corresponde a la harina y de ella depende la energía que proporciona. La miga aporta menos valor calórico que la corteza puesto que contiene más agua que la harina.

#### **4. Hay alimentos que engordan y adelgazan**

Todos los alimentos, excepto el agua, aportan calorías y estas calorías son necesarias para vivir. Hay que comer de forma equilibrada y en las proporciones adecuadas. Debemos comer de mucho (variado), poco (poca cantidad). No hay alimentos buenos o malos. Este planteamiento ayuda a

fomentar fobias (sacarofobia, colesterofobia, lipofobia...). Se trabaja la importancia de los hábitos alimentarios, es decir, establecer un horario fijo para las comidas, realizar un mínimo de 3 comidas y un máximo de 5, dedicar un tiempo normal a cada comida, no prohibirse ningún alimento pues cada alimento tiene su función.

### **5. El agua engorda en las comidas**

El agua no tiene calorías. Debe tomarse en cantidad abundante antes, durante y después de las comidas. El agua es un componente básico del cuerpo humano. Constituye el 60-70% del peso corporal. Todos los órganos del cuerpo necesitan agua para su funcionamiento, ya que sin ella no pueden trabajar. El agua participa en diferentes procesos como el de regulación de temperatura, digestión, metabolismo, excreción y eliminación de elementos mediante la orina. Esto supone una pérdida diaria de 2 litros aproximadamente. 1 litro se repone a través de los alimentos y otro a través de las bebidas (agua). Si una persona pierde 2 litros y medio de agua y no lo repone inmediatamente, el cuerpo reacciona con fatiga, debilidad muscular, calambres, enlentecimiento psicomotor, etc. Si pierde entre 12-15 litros se produce la muerte. Por otro lado, el exceso de agua puede ser peligroso (potomanía). Se diluye la concentración de sodio en el cuerpo. Se podrían presentar convulsiones cerebrales o fallos cardíacos.

### **6. Las dietas para adelgazar no son peligrosas**

El hacer dietas es el predictor más importante para la aparición de trastornos de la alimentación. Las dietas muy estrictas causan problemas de salud. Circulan muchas dietas absurdas, incompletas y desequilibradas que son un serio riesgo para la salud. Ponerse a régimen, debe ser recomendado y controlado por un médico (toda dieta de 1200 calorías o menos, necesita asesoramiento médico).

Se reflexiona sobre los peligros de las dietas:

1. Los regímenes severos hacen adelgazar deprisa, pero la pérdida de grasa va acompañada de la pérdida de masa muscular (debilita al individuo, disminuye la resistencia a infecciones, puede generar trastornos cardíacos, a veces mortales), de riesgos de producir gota

y cálculos biliares (los regímenes de muy bajo nivel calórico y concentrado en proteínas se venden en farmacias, tienen efectos semejantes, alteran los mecanismos normales que ayudan a controlar el peso corporal de modo que se recuperará cada vez con mayor facilidad el peso perdido);

2. Peligros del efecto yo-yo: trastornos cardiacos, muertes prematuras, más elevadas que entre quienes mantienen un peso estable.

## **7. Evitar el desayuno o la cena adelgaza**

Al contrario, el consejo es procurar no estar más de 4 horas sin ingerir ningún alimento. El desayuno es la comida principal del día. Menos del 15% de nuestros jóvenes desayunas bien. La mayoría toma un vaso de leche y otros ni siquiera eso. De esta manera no podemos trabajar hasta la hora de comer y el cerebro se resiente.

Un buen desayuno tiene que tener: leche, algo dulce (galletas, tostadas con mermelada, margarina...) y fruta. Hay que hacer de 3 a 5 comidas al día evitando picoteos entre horas y chucherías (calorías vacías). El desayuno es importante porque aporta calorías cuando más las necesitamos para la actividad diaria.

Necesitamos alimentarnos correctamente cada día. Cuanto más se restrinja la comida, más posibilidades hay de un atracón. No desayunar o tomar un desayuno insuficiente, supone la disminución de la fuerza muscular y de la resistencia.

En el periodo de tiempo entre la cena y el desayuno, puede agotarse la reserva de glucosa, especialmente si en la última comida se prescindió de hidratos de carbono.

## **8. Evitar los hidratos de carbono para corregir el sobrepeso**

El pan, la patata, el arroz, la pasta y las legumbres son fuente de energía. No se puede decir que engorden. En una dieta equilibrada, incluso recomendada a los obesos, el aporte calórico que de ellos se deriva no debe bajar del 50% del valor calórico total diario de nuestra comida. Una consideración distinta, es la forma de cocinar estos alimentos que pueden transformarse en vehículos de grasa.

Se analiza la utilidad de los hidratos de carbono: son indispensables para que la musculatura no sea flácida y se pueda realizar el trabajo de forma satisfactoria; son esenciales para metabolizar las grasas convirtiéndolas en energía, son imprescindibles para digerir los alimentos, el cuerpo humano está preparado para asimilar los hidratos de carbono y convertirlos en glucosa (a través de la sangre, la glucosa llega a las células, el cerebro consume diariamente gran cantidad de glucosa); los hidratos de carbono son alimentos que producen la mayor sensación de saciedad, por lo que con menor cantidad, aplacan el apetito durante más tiempo que otros nutrientes.



## **ANEXO 8. ACTIVIDAD FÍSICA** <sup>25</sup>

### **ACTIVIDAD FÍSICA**

#### **TEXTO 1**

Se recomienda que los adolescentes realicen actividad física diaria tanto en el instituto como en forma de actividad extraescolar.

#### **Ejercicio aeróbico de intensidad moderada:**

- Ir andando al colegio o en bicicleta, sin utilizar transporte público.
- Caminar por el campo o por lugares destinados a pasear.
- Subir escaleras, sin utilizar el ascensor.
- Montar en monopatín.
- Colaborar en las tareas del hogar, barrer, fregar, o en las tareas del jardín.

#### **Ejercicio aeróbico de alta intensidad (vigorosa):**

- Montar en bicicleta a un ritmo rápido, en cuesta.
- Saltar a la comba.
- Practicar artes marciales.
- Jugar a fútbol, baloncesto, natación, voleibol, tenis.
- Subir escaleras rápido.
- Bailar zumba o de forma intensa.

#### **Ejercicios de fortalecimiento muscular:**

- Realizar juegos que requieran acarrear su propio peso corporal o el de un compañero o compañera.
- Levantar pesas.
- Hacer ejercicios abdominales.
- Hacer flexiones de brazos en el suelo.
- Escalar.
- Colgarse de barras u otros objetos.

#### **Fortalecimiento/crecimiento óseo:**

- Saltar a la comba o cualquier otra actividad que implique saltos.
- Correr. Practicar deportes: gimnasia, baloncesto, voleibol, tenis.



## TEXTO 2

De todas estas posibilidades, has de escoger cuál te gustaría realizar. Escribe en tu cuaderno los impedimentos y las facilidades para lograr que esta actividad la puedas realizar próximamente.

- |   |                                |                         |
|---|--------------------------------|-------------------------|
| - Ir andando o en bicicleta al centro escolar | - Atletismo                    | - Patinaje sobre ruedas |
| - Utilizar las escaleras                      | - Patinar sobre hielo          | - Fútbol                |
| - Correr                                      | - Escalar                      | - Tenis                 |
| - Montar en bicicleta                         | - Esquiar                      | - Pádel                 |
| - Nadar                                       | - Snowboard                    | - Frontón               |
| - Footing                                     | - Surf                         | - Bádminton             |
| - Actividades con amigos/as                   | - Navegar o practicar windsurf | - Baile                 |
| - Montar a caballo                            | - Baloncesto                   | - Artes marciales       |
|   | - Voleibol                     | - Yoga                  |
|   | - Gimnasia                     | - Monopatín             |

## **ANEXO 9. LA BELLEZA** <sup>25</sup>

### **LA BELLEZA**

#### **Texto: La valoración de la belleza cambia a través de las diferentes épocas y culturas.**

Los ideales de belleza no están determinados por factores biológicos, sino por factores culturales. Existen actualmente muchísimos prototipos de belleza.

Por ejemplo, la calvicie: en algunas sociedades africanas, se rapan el pelo para aparentar ser más nobles, en cambio, en Occidente está considerado como un problema.

Otro ejemplo es el color de la piel: entre los siglos XVII y XIX, en las sociedades occidentales, la piel pálida y blanca era signo de distinción y nobleza, ya que tener la piel más morena era un símbolo de trabajar en el campo. Para lograr tener la piel más blanca se utilizaban polvos de arroz y vinagre. Actualmente, esta apreciación ha cambiado totalmente, un rostro bronceado es símbolo de un gran poder adquisitivo y se asocia a vacaciones, a lugares exóticos y también a tiempo para poder tomar el sol. Incluso los centros de belleza tienen secciones de rayos UVA, para lograr esta finalidad.

Respecto a las formas corporales, en ciertas sociedades africanas, en las que no tienen alimentos y escasea la comida, la obesidad de la mujer es un bien deseado porque simboliza un éxito en la reproducción y así perpetuar la especie. Estas sociedades veneran a las mujeres con sobrepeso, para ello, cuando llega la pubertad son sobrealimentadas para estar más preparadas para tener y criar sus hijos. En cambio en Occidente es totalmente diferente.

Así pues, observamos que el ideal estético va cambiando según los países y culturas.

También si realizamos un viaje en el túnel del tiempo, observamos que el ideal de belleza va cambiando. Si nos fijamos en la Venus de... las estatuillas encontradas simbolizan el prototipo de belleza en aquellos tiempos, la mujer obesa estaba presente por las razones antes expuestas.

En la sociedad griega, su canon de belleza no era la mujer, sino el hombre joven, esbelto y atlético.

En la Edad Media volvió a surgir el ideal de mujer obesa, la figura reproductora. Hasta el siglo XVIII prácticamente este era el ideal de belleza, mujeres con grandes pechos, caderas amplias, curvas muy marcadas, eran consideradas bellas, atractivas, eróticas.

Al entrar en el siglo XX, la mujer con curvas se va reemplazando con mujeres más delgadas, alternándose diferentes modelos de belleza.

Por ejemplo, en la época del charlestón, la mujer se viste de hombre y desaparecen totalmente las curvas, era la época en que la mujer empezaba a incorporarse al trabajo.

Más adelante las exuberantes Marilyn Monroe o Sofía Loren marcaron otra vez la moda de las redondeces, alternándose con las formas tubulares de la modelo Twiggy, que inició una estética muy diferente: cuerpos muy delgados, infantiles, sin formas.

Actualmente el ideal estético dominante es el cuerpo extremadamente delgado, que según el poder adquisitivo se puede obtener en algunas ocasiones "a la carta".

Las operaciones de estética son cada vez más frecuentes. Uno de los regalos que piden las adolescentes americanas cuando se gradúan es la operación de los pechos.

Estos cuerpos que persiguen muchísimas mujeres y ahora también hombres son cuerpos que no son frecuentes genéticamente en nuestro entorno.

Fijaos también que el prototipo de belleza masculino va oscilando. El chico con músculos marcados, muy depilado, sin un gramo de grasa, es el estereotipo masculino actual.

La pregunta es: ¿por qué seguir modelos estéticos inalcanzables? ¿Realmente vale la pena poner en riesgo la vida para nunca llegar al ideal estético?

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que en muchas culturas han perseguido el ideal de belleza dañando o mutilando su cuerpo.

Viajemos a la época de los faraones, los hombres y las mujeres utilizaban sustancias como la malaquita verde o sulfato de mercurio para colorear su piel, labios, ojos. Estas sustancias son altamente tóxicas, incluso pueden provocar la muerte cuando se absorben a través de la piel y mucosas.

Ahora viajemos a la antigua China. El ideal de belleza era tener los pies pequeños. Cuando la niña era muy pequeña, le vendaban los pies fuertemente, de forma que los dedos quedaban por debajo de la suela hacia atrás. El resultado de esta práctica fue que los pies quedaban con malformaciones, como unos muñones, y además sufrían dolores muy intensos para el resto de su vida.

Actualmente, también se observan algunas prácticas dañinas. Por ejemplo, en algunas tribus africanas y brasileñas se introducen platillos de madera cada vez mayores en los labios, eso les provoca una desfiguración del rostro y problemas al hablar y al comer.

O las llamadas "mujeres cuello de jirafa" tailandesas de la tribu padaung: estas mujeres llevan adornos conocidos como anillos de cuello, bobinas de latón que se colocan alrededor de la garganta para alargarla. Estas bobinas hacen que las mujeres se vean como un dragón, que es una figura importante en su cultura y las protege de los peligros de las montañas y enfermedades.

A pesar de las prohibiciones del gobierno, ellas siguen con esta práctica ya que les genera muchos ingresos debido al turismo que les visita. Es altamente perjudicial para la salud de estas mujeres.

Ahora volvamos de este viaje por las culturas y a través del tiempo. ¿Realmente no estamos maltratando nuestros cuerpos con estas dietas tan exageradas, con la práctica del vómito, con querer alcanzar un cuerpo que solamente posee una parte muy pequeña de la población?

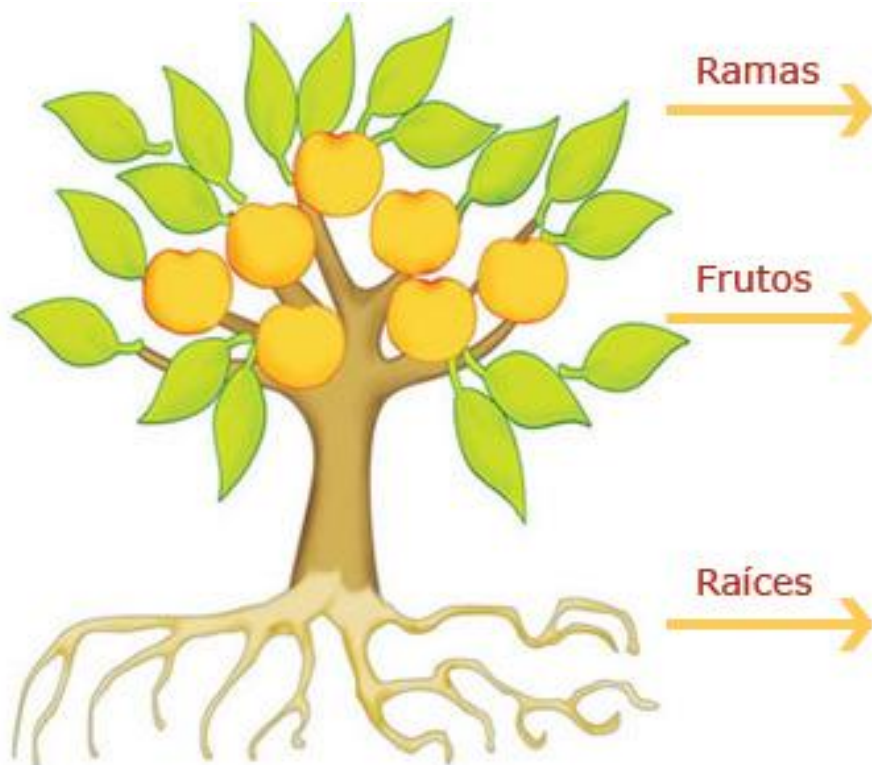
### **Cuestiones**

1. ¿Crees que la delgadez, al igual que todos los anteriores prototipos comentados, llegará un momento en que dejará de ser el canon de belleza dominante?
2. ¿Crees que siempre las mujeres han pretendido ser delgadas? ¿Por qué ahora?
3. ¿Qué crees que influye más a la mayoría de personas que no se sienten a gusto con su cuerpo para querer cambiarlo? ¿Los amigos, la familia o el sexo contrario?
4. ¿Crees que las mujeres jirafa, los antiguos egipcios, las tribus

africanas, con las practicas anteriormente explicadas, maltratan o maltrataban su salud? ¿Actualmente, una persona sometida a una dieta insuficiente, desequilibrada, puede maltratar su salud?

5. Escribe un eslogan para que todos los adolescentes quieran más a su cuerpo. ¿Te atreves?

**ANEXO 10. ÁRBOL DE LA AUTOESTIMA** <sup>37</sup>



**ANEXO 11. ¿CÓMO SOY? ¿CÓMO ME VEN? (Elaboración propia)**

<b>¿CÓMO SOY?</b>	<b>¿CÓMO ME VEN?</b>
<b>NOMBRE:</b> _____ • • •	<b>NOMBRE:</b> _____ • • •

## **ANEXO 12. FRAGMENTO DE LIBRO** <sup>25</sup>

Fragmento adaptado del libro *Júlia, aprende a estimar-me*, de Marga Serra

1. No te compares al resto, ni compares al resto contigo mismo. Nadie es mejor ni peor. Somos únicos. Siempre habrá alguien que tenga unas cualidades mejores que tú... pero eso no significa que sea mejor que tú en todo... No te exijas tanto. No busques un 10 en todo, la perfección no existe. No seas hipercrítico contigo. Mírate con humor y amor.
2. No te obsesiones con mensajes negativos. Deja de criticarte, de verte inferior a los otros, estos mensajes destruirán tu autoestima. Cuando te venga a la cabeza frases como "no valgo para nada", "no soy lo suficientemente...", "nunca llegaré...", "no tengo...", detente y piensa. ¡STOP! Cámbialos por "trataré de llegar...", "seré positiva", "me esforzaré por mejorar". Aprende de tus errores, sé tolerante y sé positiva frente a las situaciones o cosas que te salgan mal. Saca provecho de tus fracasos.
3. Si perdonas e intentas ser comprensivo con el resto, también lo serás contigo mismo.
4. Rodéate de personas que te quieren y déjate querer. ¿Quién te aprecia a ti? Seguro que encontrarás muchas personas que te quieren de verdad. Si tú das amor también recibirás.
5. ¿Sabías que tienes muchas cualidades? ¡Solo es cuestión de mirarte, de escuchar a los demás cuando te las dicen! Repítelas y toma conciencia de ello.
6. Cuando haya algo que te inquieta, te preocupa... intenta descifrar por qué estás así. Pon nombre a tus sentimientos, tus emociones, aunque sean negativas.
7. Mímate. Regálate un paseo, una charla con un amigo, un desayuno preferido, escucha tu música favorita...
8. Si el pasado te preocupa, te tortura, te hace sentir culpable... escríbelo, habla, llora... pero reconoce lo que te pasa. Tienes que procesarlo, aunque no se pueda cambiar, podemos ir transformando nuestras emociones poco a poco. Piensa que tenemos un presente y un futuro inmenso.



9. Cambia los "debo" por "quiero", "he decidido", "prefiero".
10. Acéptate como eres, acepta a los demás como son. Acepta lo que te va sucediendo, no te rebeles. Si te aceptas ya tienes mucho ganado.

### **ANEXO 13. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (Elaboración propia)**

**Puntuación 1:** En desacuerdo

**Puntuación 5:** Muy de acuerdo

El aula donde se han realizado las sesiones contaba con los materiales necesarios.	1	2	3	4	5
La duración de las sesiones ha sido la adecuada.	1	2	3	4	5
La actitud de la enfermera ha contribuido positivamente en el aprendizaje.	1	2	3	4	5
El material didáctico empleado ha sido adecuado.	1	2	3	4	5
Las sesiones se han adecuado a las expectativas que tenía del programa.	1	2	3	4	5
Los contenidos se han expuesto con la debida claridad.	1	2	3	4	5
Los temas se han tratado con la profundidad que esperaba.	1	2	3	4	5
El programa le ha servido de ayuda.	1	2	3	4	5
Considero útil el programa.	1	2	3	4	5
Recomendaría el programa.	1	2	3	4	5

Lo que más me ha gustado del programa es:

---

---

Lo que menos me ha gustado del programa es:

---

---

Lo que cambiaría del programa es:

---

---

Puntuación global del programa:

---

---