



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRADA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ¡QUIÉRETE, CUÍDATE!

Alumno/a: Jennifer Bayona Martínez

Tutor/a: Prof. D. Sandra Díaz Ferrer
Dpto: Departamento de Psicología

Mayo, 2017

ÍNDICE

Resumen

Abstract

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	5
3. OBJETIVOS	8
3.1 Objetivo general	8
3.2 Objetivos específicos	8
4. FORMULACIÓN DEL PROYECTO	9
4.1 Destinatarios	9
4.2 Actividades.....	10
4.3 Temporalización de la realización de actividades.....	27
5. RESULTADOS ESPERADOS	28
6. EVALUACIÓN.....	30
7. CONCLUSIÓN	31
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
9. ANEXOS	39

Resumen

Actualmente, los adolescentes deben hacer frente, por un lado, a la presión ejercida por la sociedad para conseguir un cuerpo “perfecto” acorde con los cánones de belleza establecidos socioculturalmente que incita al control del peso, y por otro, vencer al deseo descontrolado por consumir alimentos altamente calóricos a los que se incita a través de los medios de comunicación. Esta realidad contradictoria a la que estamos sometidos está haciendo que el incremento de problemas asociados al peso y la alimentación, como son la obesidad y los trastornos de la alimentación, cada vez sea mayor. Estas dos problemáticas comparten factores de riesgo comunes y se desarrollan en el mismo contexto sociocultural. Sin embargo, suelen abordarse de forma separada lo que podría incidir en seguir reforzando mensajes contradictorios en cada tipo de población, en obesidad a controlar el peso y en los TCA sólo a mejorar la imagen corporal. Esta realidad plantea la necesidad de sumar esfuerzos para desarrollar programas de prevención integrada de obesidad y TCA con el fin de frenar el creciente incremento de estos problemas y sus graves consecuencias.

Palabras clave: prevención integrada, obesidad, trastornos de la alimentación, medios de comunicación, ideal de belleza

Abstract

Currently, adolescents suffer a continuous pressure to achieve the `ideal` body socio-culturally established, but at the same time, they are continually tempted to consume of tasty high-calorie food. The existence of both realities in the same society may be responsible of high prevalence of health problems such as obesity and eating disorders. Both disorders have common risk factors and develop in the same cultural context. However, they have been conceived as separate problems, which may explain inefficacy of treatment. This reality has promoted a new approach based on an integrated prevention for both types of disorders to reduce the high prevalence to these problems and their consequences.

Keywords: integrated prevention, obesity, eating disorders, mass media, ideal of beauty.

1. INTRODUCCIÓN

Mantener una alimentación saludable juega un papel fundamental para mantener la salud y prevención de distintas enfermedades (p.ej. hipertensión, cáncer, etc.) así como la malnutrición (Román y Quintana, 2010). Sin embargo, los progresivos cambios en los estilos de vida de las sociedades actuales están conduciendo a las personas a adoptar unos hábitos de alimentación poco saludables caracterizados por el consumo de una dieta rica en grasas, sal y azúcares junto a una vida más sedentaria que hacen que la población presente unos índices de peso cada vez más elevados y una peor calidad de vida (Esteban, Megías y Hernández, 2000). España no se queda al margen de estos cambios, encontrándose entre los países de Europa donde más se está produciendo un progresivo aumento de personas con sobrepeso y obesidad tanto en población adulta como infantojuvenil (Rodríguez-Rodríguez, López-Plaza, López-Sobaler y Ortega, 2011).

Así, distintos estudios llevados a cabo con población infantil y adolescentes sitúan la tasa de sobrepeso alrededor del 26% y la de obesidad entorno al 12,6% (García et al., 2013; Sánchez-Cruz, Jiménez-Moleón, Fernández-Quesada y Sánchez, 2013). Este incremento preocupa por las graves consecuencias que tienen el exceso de peso para la salud de los niños y adolescentes, pues éstos suelen presentar con mayor frecuencia problemas respiratorios, riesgo de fracturas e hipertensión, marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina, diabetes mellitus tipo 2, etc. (Moreno, 2012). Por ello, la mayoría de los tratamientos se han dirigido a promover la pérdida de peso con dietas hipoenergéticas y/o hiperproteínicas para reducir el riesgo que éste supone. Este tipo de intervenciones suelen ser eficaces a corto plazo porque facilitan la pérdida rápida de grandes cantidades de peso, pero después esa pérdida tiende a estabilizarse. De este modo, mantener el control estricto sobre la ingesta a lo largo del tiempo resulta difícil lo que termina conduciendo al abandono de la restricción calórica. Summerbell et al. (2005) destacan la importancia de que las intervenciones dirigidas a personas con obesidad se basen en la educación nutricional y la mejora de la alimentación, más que en someter a los pacientes a dietas estrictas difíciles de mantener a largo plazo. En nuestro país, esta visión ha sido utilizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por el de Educación y Cultura para desarrollar

programas de intervención en el ámbito educativo, que fomenten entre los jóvenes hábitos de vida saludables para prevenir la aparición de obesidad en la adolescencia. Asimismo, Pérez-Morales, Bacardí-Gascón, Jiménez-Cruz y Armendáriz-Anguiano (2009) han comprobado que las intervenciones llevadas a cabo en escuelas dirigidas a incrementar la actividad física y la educación nutricional son las intervenciones más eficaces para prevenir la obesidad, puesto que facilitan la adquisición de estilos de vida saludables. A pesar de la eficacia de estos programas, existen estudios que demuestran que los jóvenes con obesidad después de finalizar los programas de pérdida de peso y de educacional nutricional siguen estando muy preocupados por su peso y cuerpo, presentando niveles elevados de insatisfacción corporal (Braet, Tanghe, Decaluwe, Moens y Rosseel, 2004). Estos datos demuestran que la obesidad no sólo tiene importantes consecuencias en la salud física, también en la salud psicológica de quienes la padecen. Las principales consecuencias psicológicas que encontramos asociadas a la obesidad son problemas de autoestima, elevados niveles de ansiedad y depresión, rechazo social y una pobre imagen corporal (Liria, 2012; Sánchez, Benavides y Ramírez, 2005). Sin embargo, los tratamientos comentados, generalmente no abordan los problemas de imagen corporal ni otros síntomas asociados. En esta línea, Jansen et al. (2008) analizaron si un programa de pérdida de peso para adolescentes con obesidad mejoraba sus resultados a corto y largo plazo incluyendo un módulo específico para mejorar la imagen corporal. Estos autores encontraron que los/as participantes quienes recibían tratamiento adicional para mejorar su imagen corporal incrementaban su satisfacción corporal y reducían sus niveles de ansiedad. Estos datos demuestran que incluir estrategias para reducir la insatisfacción corporal y mejorar la autoestima, podrían mejorar los resultados de las intervenciones basadas en educación nutricional y práctica de actividad física.

Ahora bien, la obesidad no es el único problema relacionado con la alimentación que afecta a la población, puesto que vivimos bombardeados de mensajes sobre productos “mágicos” para adelgazar o mantener un cuerpo musculado que nos recuerdan lo importante que es tener un cuerpo “perfecto” para ser felices y tener éxito en nuestra vida (López-Guimerá y Sánchez-Carrecedo, 2010). De este modo, nos encontramos frente a la otra cara de la moneda, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), cuya prevalencia también supone una alarma social debido a sus graves consecuencias. Rivas, Bersabé y Castro (2001) hallaron en una muestra de varones y mujeres andaluces entre 12 y 21 años que un 27,5%

presentaban síntomas de TCA. Específicamente, obtuvieron que la prevalencia en chicas para anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE) fue respectivamente 0,4%, 0,6% y 3,9%, y que la prevalencia en chicos para esos mismos trastornos fue 0,5%, 0,2% y 0,5% (Peláez, Raich y Labrador, 2010; Serrano, 2016). De acuerdo con la teoría sociocultural, los TCA son el producto de la continua presión que reciben las mujeres y hombres de las sociedades occidentales para lograr un cuerpo acorde con los cánones de belleza establecidos y de la interiorización de ese ideal de belleza establecido socioculturalmente, considerado como el cuerpo “*perfecto*” (Levine y Murnen, 2009; Stice y Shaw, 2002; Stice, 2002). Existen diferentes influencias como los iguales, los padres y los medios de comunicación que se encargarían de transmitir y reforzar ese ideal de belleza consiguiendo que se incorporen como principios que guían la conducta (Godínez, Lucero, Mora y Raich, 2016). Parte del problema radica en que ese ideal de belleza se vende como algo que es alcanzable si realmente uno se esfuerza en conseguirlo, cuando en realidad es prácticamente inalcanzable para la mayoría de las mujeres y hombres o sólo para algunos/as a través de conductas que ponen en riesgo su salud física y mental (Bell y Rushforth, 2010; Fitzsimmons-Craft, 2011) provocando así, en las mujeres una excesiva preocupación por su peso y forma corporal y en los hombres por tener un cuerpo musculoso (Hoffmann y Warschburger, 2017; Mohnke y Warschburger, 2011). De esta manera, la interiorización de ese ideal y la discrepancia que sientan las mujeres y hombres respecto a él les hará sentir insatisfechos con sus cuerpos y, por ello, para alcanzarlo iniciarán una serie de conductas extremas, por ejemplo, de control de peso o consumo de sustancias esteroides anabolizantes, incrementándose el riesgo de desarrollar un TCA (Homan, 2010) o serios problemas para su salud.

En esta línea, Jiménez (2006) encontró, en un estudio llevado a cabo con niños y niñas, que un 36% de la muestra presentaba un riesgo moderado de desarrollar un TCA y un 30% se encontraba en riesgo porque presentan una excesiva preocupación por todo aquello relacionado con la alimentación y un intenso miedo a engordar. Además, encontraron que los/as participantes manifestaban como forma habitual para perder peso la restricción calórica y práctica de deporte. Esto apunta a que desde edades muy tempranas se están interiorizando este tipo de mensajes. Si a las presiones que reciben los/as adolescentes unimos la falta de habilidades sociales que puedan presentar, nos encontramos ante una población muy

vulnerable a la cultura de “*culto al cuerpo*” en la que viven. Así, León, Gómez-Peresmitré y Platas (2008) realizaron un estudio para comprobar la relación existente entre las habilidades sociales y conductas alimentarias, preocupación por el peso y la comida y seguimiento de dietas. Estos autores concluyeron que hay una relación entre niveles bajos de habilidades sociales y el seguimiento de dietas restrictivas en chicas adolescentes. De esta manera, vemos que un déficit en las habilidades sociales supone un riesgo para el desarrollo de TCA, y además pone de manifiesto la presión social de la cultura de la delgadez. Las intervenciones propuestas para los TCA, enfatizan el uso de programas breves con una rápida difusión e implantación en los que se trabaja la autoestima, el manejo del estrés, la aceptación corporal, desarrollo de hábitos de vida saludables y análisis crítico del ideal de belleza (López-Guimerà, Sánchez-Carracedo y Fauquet, 2011).

Hasta ahora hemos podido ver que estas problemáticas son abordadas desde perspectivas diferentes y que las intervenciones dirigidas a cada problemática ponen el énfasis en aspectos muy distintos. Sin embargo, estos problemas pueden presentarse de forma simultánea o sucesiva, pudiendo pasar de una manifestación clínica a otra a lo largo del tiempo (Irving y Neumark-Sztainer, 2002; Neumark-Sztainer, Story, Hannan, Perry y Irving, 2002). En un estudio longitudinal llevado a cabo en España se encontró que las mujeres con trastornos de la alimentación presentaban una prevalencia de historia de obesidad del 28,8%, siendo menor entre aquellas con anorexia (4,6%) y llegando al 87% en las mujeres con trastorno por atracón (López, Raimann y Gaete, 2015). En este punto la pregunta que nos podemos estar haciendo es si realmente son problemáticas tan distintas y si no podrían estar a la base de ambos factores comunes. En esta línea existen autores que resaltan que tanto la obesidad como los TCA tienen factores de riesgo interrelacionados (Haines y Neumark-Sztainer, 2006; López, Raimann y Gaete, 2015):

- En obesidad se promueve la restricción calórica como solución, pero los datos demuestran que las restricciones calóricas pueden estar realmente asociadas con mayor riesgo de obesidad en niños y adolescentes puesto que mantener a largo plazo la restricción calórica es difícil, lo que conduciría a periodos de sobreingesta. Asimismo, se ha visto que la mayoría de personas con TCA informaron empezar con

dietas restrictivas antes del desarrollo de su patología (López-Guimerá y Sánchez-Carrecedo, 2010).

- Los medios de comunicación fomentan, por un lado, el consumo de alimentos poco saludables a través de anuncios de alimentos ricos en grasas y azúcares consumidos por niños y jóvenes felices (Haines y Neumark-Sztainer, 2006) pero a su vez, proclaman un modelo de belleza extremadamente delgado y de la eterna juventud dando lugar a una sobrevaloración del aspecto físico (Cortez et al., 2016; García, 2014).
- La insatisfacción corporal se relaciona con la aparición de conductas de atracón que pueden predecir el aumento de peso a largo plazo y, por otro lado, es uno de los factores de riesgo más importante para el desarrollo y mantenimiento de los TCA y obesidad (Berengüí, Castejón y Torregrosa, 2016; López, Raimann y Gaete, 2015).
- Las burlas y críticas recibidas se asocian por un lado, con conductas de atracón en respuesta a los sentimientos negativos que producen, y por otro, pueden desembocar en sentimientos depresivos y baja autoestima que conlleve a un agravamiento de la insatisfacción corporal aumentando el riesgo de desarrollar un TCA (Portela de Santana, Junior, da Costa, Mora y Raich, 2012).

En resumen, estos datos demuestran que tanto la obesidad como los TCA comparten factores de riesgo comunes, con lo cual sugiere que puede ser más beneficioso abordarlos de forma conjunta como problemáticas pertenecientes a un amplio espectro de problemas relacionados con el peso y la alimentación.

2. JUSTIFICACIÓN

Existe evidencia para considerar la obesidad y los TCA como las manifestaciones más alarmantes de los problemas asociados al peso y a la alimentación por el progresivo incremento que están teniendo entre los adolescentes. Normalmente, los programas de prevención dirigidos a personas con obesidad han estado centrados en la pérdida de peso, y los dirigidos a personas con TCA se han enfocado en conseguir la aceptación del propio cuerpo. Sin embargo, el tener focos de atención tan restrictivos en dos problemáticas que

tienen tantos factores de riesgo comunes a la base, podría explicar por qué sigue siendo elevada la tasa de abandonos de los programas de pérdida de peso y las recaídas en los programas para los TCA.

La adolescencia es el momento en el que se conforman los aprendizajes y comportamientos, siendo el periodo más idóneo para instaurar hábitos de vida saludable y el respeto al propio cuerpo. Sin embargo, cada vez es más frecuente que los/as adolescentes sigan dietas restrictivas, el uso excesivo de alimentos light y/o se salten alguna de las comidas como por ejemplo el desayuno o la merienda (Morales, 2015). Espeitx (2006) encontró que el consumo de productos light es muy frecuente entre chicas y chicos adolescentes, siendo significativamente mayor su consumo diario entre las chicas. Asimismo, encontró que pese al consumo de productos light también era muy elevado el de bebidas azucaradas, dulces, bollería y chucherías. Esto refleja como a los/as adolescentes les resulta difícil sucumbir al deseo de consumir productos muy calóricos, los cuales sí se les permitía consumir durante la infancia, pero que una vez llegada la adolescencia, empiezan a preocuparse por conseguir un cuerpo “perfecto”, excesivamente delgado para las mujeres y más musculoso para los hombres.

Todo esto plantea la necesidad de desarrollar programas de prevención integrada de los problemas asociados al peso y la alimentación por las graves consecuencias que tienen sobre la salud física y psicológica de quienes los sufren. La justificación de la prevención integrada según autores como Sánchez-Carracedo y López-Guimerá (2013) se puede resumir en los siguientes puntos:

- Hacer visible la posible falta de coherencia de los mensajes utilizados en las estrategias preventivas llevadas a cabo hasta ahora con ambas problemáticas por separado.
- Existencia de factores de riesgo compartidos.
- Creciente interés que ambas problemáticas están causando en científicos y políticos por su elevada prevalencia entre la población, resaltando la necesidad de que ambos campos trabajen de forma conjunta.
- Permite ahorrar tiempo y dinero al unificar esfuerzos.

- Necesidad de trabajar con ambas problemáticas debido a la coexistencia de ambos problemas en la sociedad actual y la facilidad de progresar de un problema al otro conforme pasa el tiempo.

Basados en estos puntos, se han empezado a desarrollar programas específicos para abordar el amplio espectro de los problemas relacionados con el peso y la alimentación en el ámbito educativo. Uno de los primeros programas de prevención integrada ha sido el “*Healthy Buddies*” (Stock et al., 2007). Este programa está formado por tres componentes: actividad física, alimentación saludable y promoción de la imagen corporal positiva. Los resultados que se obtuvieron fue la reducción del peso de los/as estudiantes y se mejoró el conocimiento sobre hábitos de vida saludable. Sin embargo, no se obtuvieron mejoras en cuanto a la percepción de la imagen corporal (Sánchez-Carracedo y López-Guimerá, 2010). Otro programa, originalmente diseñado para prevenir la obesidad, es el “*5-2-1 Go!*” (Austin et al., 2007) cuyo objetivo es promover una alimentación sana y la práctica de ejercicio físico saludable para evitar que los/as adolescentes pongan en marcha conductas extremas de control de peso (inducción al vómito, dietas restrictivas, uso de laxantes, práctica excesiva de ejercicio físico, etc.). Este programa consiguió que las chicas adolescentes abandonaran las conductas de control de peso no saludables, pero no se observó tal efecto con los chicos adolescentes. También encontramos el programa “*New Moves*” (Neumark-Sztainer, Story, Hannan y Rex, 2003) que tiene el objetivo de prevenir la obesidad en el ámbito educativo pero sólo está dirigido a chicas. Este programa evalúa el impacto del mismo sobre la práctica de actividad física, los patrones de alimentación, la auto-percepción y el índice de masa corporal (IMC) a través de una corta implementación. Los resultados del programa concluyeron que no había grandes diferencias significativas entre el grupo control y el grupo de intervención en cuanto a la mayoría de las variables tratadas. Con estos resultados, se resalta que aún se necesita profundizar más en este nuevo enfoque.

Teniendo en cuenta la información expuesta en párrafos anteriores y las limitaciones de los programas de prevención integrada queda patente la importancia de cambiar el rumbo en la forma de abordar la obesidad y los TCA. Se necesitan intervenciones que promuevan la práctica de ejercicio físico de forma saludable y el mantenimiento de una dieta sana, pero sin olvidarse de fomentar el desarrollo de una imagen corporal positiva, aceptación de la

diversidad corporal y reducir las burlas relacionadas con el aspecto físico para terminar con la estigmatización de la obesidad y la puesta en marcha de conductas de control de peso no saludables tanto en obesidad como TCA. Por ello, a continuación plantearemos un programa de prevención integrada de obesidad y TCA con población adolescente en el ámbito educativo pero también a nivel comunitario. Basándonos en todo lo expuesto planteamos un programa de intervención basado en las siguientes líneas de actuación con el objetivo de superar las limitaciones de los programas anteriores:

- a) Factores de riesgo para obesidad y trastornos de la conducta alimentaria
- b) Promoción de hábitos de alimentación y de ejercicio físico saludables
- c) Desarrollo de habilidades sociales, autoestima y empatía
- d) Aceptación de la imagen corporal

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

- Disminuir el progresivo incremento de los problemas relacionados con el peso y la alimentación en adolescentes andaluces

3.2. Objetivos específicos

- Identificar en los adolescentes pensamientos, sentimientos y conductas de riesgo para la obesidad y TCA
- Promover entre los adolescentes hábitos alimentarios adecuados y una práctica de ejercicio saludable
- Mejorar las habilidades sociales de los/as adolescentes
- Mejorar la autoestima de los/as adolescentes

- Reducir las burlas sobre el peso y la apariencia física para eliminar la estigmatización de la obesidad en los/as adolescentes
- Concienciar a los padres, adolescentes y a la comunidad, en general, sobre el efecto de los comentarios acerca del físico de los demás
- Analizar la subjetividad y evolución de los cánones de belleza transmitidos por los medios de comunicación con padres, adolescentes y comunidad, en general
- Potenciar una imagen corporal positiva y saludable en los/as adolescentes

4. FORMULACIÓN DEL PROYECTO

4.1 Destinatarios

El programa de prevención integrada de obesidad y TCA está dirigido a adolescentes, de edades comprendidas entre los 11 y 14 años que se encuentren cursando desde 6º curso de primaria hasta 2º curso de educación secundaria obligatoria (aceptando la posibilidad de alumnos de 15 a 16 años de forma excepcional por haber repetido curso).

Los/as participantes serán seleccionados/as en los centros públicos de educación primaria CEIP José Luis Verdes, CEIP Virgen de Tíscar, y secundaria, IES Cañada de las Fuentes, de la localidad de Quesada, perteneciente a la provincia de Jaén. Es importante destacar que también se pueden considerar como beneficiarios indirectos las propias familias de los adolescentes que colaborarán y la población vecina en general, pues se intentará llevar a cabo actividades en comunidad para que el efecto de la actual propuesta sea mayor y se pueda generalizar a otros contextos distinto del educativo.

El programa cuenta con la autorización de los centros educativos y de los/as tutores legales que deberán rellenar un formulario donde den su consentimiento para que sus hijos/as puedan participar en el proyecto (Anexo 1), que será repartido por el/la psicólogo/a encargado/a del proyecto en los distintos centros. Cabe destacar que la participación de los centros es totalmente voluntaria.

4.2 Actividades

El programa consta de una fase evaluación inicial y final y una fase de intervención. Su aplicación es de 16 sesiones con una periodicidad de 3/4 veces al mes (según cronograma del programa) y una duración aproximada de 90 minutos por sesión. La realización de las actividades que forman el programa de prevención tendrán lugar como una actividad extraescolar que se llevará a cabo en el horario de tarde de 16:00 a 18:00, estando sujeto a cambios que serán comunicados previamente a los/as participantes y padres/madres o tutores/as legales.

A continuación se presentan de forma general los contenidos abordados y las actividades que se llevarán a cabo en el programa. Antes del comienzo de cada sesión, cada participante rellenará un registro de asistencia (Anexo 2).

ACTIVIDAD 1. ¿QUÉ SABEMOS?

Objetivo: Realizar una evaluación inicial para comprobar el punto de partida de los/as participantes.

Número de sesiones: 1

SESIÓN 1

Esta actividad conforma la primera sesión del programa, con ella se quiere conocer la información que los/as participantes tienen acerca de la obesidad y TCA.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas y bolígrafos

Instrumentos:

- Cuestionario de Conocimiento sobre síntomas y conductas de riesgo para la obesidad y los TCA (Anexo 3)
- Batería de Socialiación. BAS-3 (Silva y Martorell, 2001)
- Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)
- A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (Ramos, Giménez, Muñoz y Lapaz, 2006)
- IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (Solano y Cano, 2010)

Duración: 1h y 30 min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a comentará cómo va a ser el desarrollo del programa, enumerando las distintas actividades pero sin descubrir cuál es el objetivo del programa y qué se espera conseguir para no sesgar las respuestas de los cuestionarios que van rellenar los/as participantes.
2. A continuación se llevará a cabo la evaluación

ACTIVIDAD 2. FACTORES DE RIESGO

Objetivo específico: Identificar pensamientos, sentimientos y conductas de riesgo para la obesidad y TCA.

Número de sesiones: 2

SESIÓN 1

En la primera sesión se procederá a la presentación de los componentes del grupo para fomentar la cohesión y el respeto y, así promover un ambiente que favorezca la participación.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas y bolígrafos

Instrumentos:

- Cuestionario *Conocimiento sobre síntomas y conductas de riesgo para la obesidad y los TCA* (Anexo 3)

Duración: 1h y 30 min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a se presentará diciendo su nombre y algunas actividades que le guste hacer (p.ej.: leer, ir al cine, pasear, etc.)
2. Después explicará cuál es el objetivo del proyecto que está teniendo comienzo y qué se espera conseguir.
3. A continuación cada uno de los/as participantes se presentará de la misma forma que lo ha hecho el/la psicólogo/a responsable.
4. Por último, se pasará un cuestionario para conocer el punto de partida sobre la información que tienen los/as participantes sobre síntomas y conductas de riesgo para obesidad y TCA: *Conocimiento sobre síntomas y conductas de riesgo para la obesidad y los TCA* (Anexo 3).

SESIÓN 2

En esta sesión se dará información sobre los principales factores de riesgo para los TCA y obesidad.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas y bolígrafos

Instrumentos:

- Folleto informativo para el seguimiento de la sesión (Anexo 4)

Duración: 1h y 30 min aproximadamente

➤ Desarrollo de la actividad:

1. En primer lugar el/la psicólogo/a responsable hará entrega a cada uno de los/as participantes de un folleto informativo para facilitar el seguimiento de la sesión (Anexo 4).
2. A continuación, comenzará a explicar qué es la obesidad y los TCA con sus consecuencias para la salud física, psicológica y social.
3. Por último, se comentará por qué es necesario la prevención integrada de ambas problemáticas haciendo referencia a factores de riesgo comunes.
4. Una vez terminada la sesión se dejará tiempo para preguntas.

ACTIVIDAD 3. ¡VIDA SANA!

Objetivo específico: Promover hábitos alimentarios adecuados y una práctica de ejercicio Saludable.

Número de sesiones: 2

SESIÓN 1

En esta sesión se va a realizar un póster de alimentos para que los/as participantes amplíen su conocimiento sobre los distintos grupos de alimentos.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas, cartulinas, rotuladores, tijeras y varios productos representativos de cada grupo de alimentos

Duración: 1h y 30 min a 2h aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a responsable planteará la actividad que se va a realizar preguntando si conocen los 5 grupos de alimentos y si no los conocen nombrarlos: verduras, cereales y legumbres, lácteos, carnes y huevos y, por último, grasas, aceites y azúcares. El/la psicólogo/a preparará un alimento representativo de cada grupo para hacerlo probar.
2. En segundo lugar, el/la psicólogo/a dividirá a todos los/as participantes en 5 grupos para que cada grupo represente uno de los grupos de alimentos.
3. A continuación cada grupo realizará un póster con todos los alimentos que conforman el grupo de alimentos que le ha tocado. El objetivo es que cada grupo haga el póster con el máximo número de alimentos posible.
4. Por último, cada grupo presentará a los demás compañeros el póster que han realizado.
5. Para finalizar la sesión el/la psicólogo/a responsable repartirá a cada uno un alimento representativo de cada grupo de alimentos.

SESIÓN 2

En esta sesión se va a trabajar la importancia de hacer deporte diariamente de forma adecuada y sin sobrepasar el límite recomendado y las medidas necesarias para que sea saludable.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: aula y espacio deportivo

Duración: 2h a 2h y 30min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a responsable explicará cuáles son los beneficios de la práctica de ejercicio físico y establecerá las pautas que son necesarias para que éste sea saludable.
2. A continuación, se abrirá una lluvia de ideas sobre qué actividades realizar a lo largo de la sesión para realizar ejercicio físico.
3. Una vez llegado a un acuerdo sobre qué actividad se va a realizar, esta se llevará a cabo durante aproximadamente 1 hora.

4. Al finalizar, se realizará una tabla con los alimentos necesarios en el día a día y la cantidad de horas de actividad física que hay que realizar para llevar una vida sana.

ACTIVIDAD 4. HABILIDADES SOCIALES

Objetivo específico: Mejorar las habilidades sociales.

Número de sesiones: 1

SESIÓN 1

En esta sesión se va a describir qué son las habilidades sociales con el objetivo de desarrollar una serie de pensamientos, emociones y conductas que permitan mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula y bolígrafos

Instrumentos:

- Batería de Socialización: BAS-3(Silva y Martorell, 2001)
- Juego de las habilidades sociales (Berg, 2010)

Duración: 1h y 30 min a 2h aproximadamente

➤ Desarrollo de la actividad:

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a se encargará de explicar qué son las habilidades sociales y cómo nos ayudan en nuestro día a día y en el establecimiento de relaciones interpersonales satisfactorias.
2. Después, se pasará a cada participante el inventario BAS-3 (Silva y Martorell, 2001) para que sea rellenado por el mismo ya que consiste en un autoinforme.
3. Y por último, se realizará el Juego de las habilidades sociales (Berg, 2010).

ACTIVIDAD 5. APRENDE A QUERERTE

Objetivo específico: Mejorar la autoestima de los/as adolescentes.

Número de sesiones: 2

SESIÓN 1

En esta sesión se va a evaluar y trabajar qué es la autoestima. Las pruebas que administraremos lo haremos teniendo siempre en cuenta la edad de los/as participantes, puesto que el A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria va destinado a niños y niñas de entre 9 y 13 años y la Escala de autoestima de Rosenberg va destinada a adolescentes, adultos y mayores.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, bolígrafos

Instrumentos:

- Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)
- A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (Ramos, Giménez, Muñoz y Lapaz, 2006)
- Ejemplos misma situación con diferente grado de autoestima (Anexo 5)

Duración: 1h y 30 min a 2h aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a encargado/a pasará la *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965) o *A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria* (Ramos, Giménez, Muñoz y Lapaz, 2006) a cada uno, según el grupo de edad con el que estemos trabajando.
2. A continuación explicará qué es la autoestima y cómo nos afecta en nuestra vida. Se hace de esta forma para que la información que reciben no interfiera en los resultados de los cuestionarios.
3. Después, el/la psicólogo/a encargado/a de la sesión pondrá ejemplos sobre cómo reaccionamos ante situaciones cuando la autoestima es baja y cómo reaccionamos ante la misma situación cuando la autoestima es alta (Anexo 5)

4. Por último, cada participante pondrá un ejemplo de lo tratado en la sesión.

SESIÓN 2

En esta sesión se va a llevar a cabo el juego llamado “*Uno entre un millón*”. El objetivo del juego es que a partir de preguntas, descubran sus propias cualidades, virtudes y aquellos aspectos que les hace únicos, de ahí el nombre del juego.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, sillas, folios, bolígrafos y bolsa

Duración: 1h y 30 min aproximadamente

➤ Desarrollo de la actividad:

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a explicará el juego que se va a realizar y por qué se va a realizar, es decir, cuál es la relación con la temática que se está trabajando.
2. Después se procederá a empezar el juego colocando a todos los/as participantes en círculo y el/la encargado/a de la sesión procederá a adjudicar un número a cada participante después anotará todos los números en un papel pequeño que doblará hasta que no se vea el número y lo meterá dentro de una bolsa donde se mezclarán todos los números. Dentro de la bolsa también se meterá un pequeño papel rojo, uno amarillo y otro verde. Las instrucciones serán las siguientes:
 - Una mano inocente saca un papel con un número
 - El/la encargado/a de la sesión le plantea una pregunta al participante que se corresponde con el número por ejemplo: ¿qué haces en casa para sentirte bien?, ¿qué actividades te sientes bien realizando?, ¿cómo ayudas a los demás?, etc. consisten en preguntas que proyecten las cualidades y virtudes de los/as participantes.
 - Cuando la mano inocente saque el papel rojo, el último participante que ha participado deberá plantear una pregunta a cualquiera de sus compañeros
 - Cuando la mano inocente saque el papel verde, todos los/as participantes deben responder en un papel a la pregunta que les haga el responsable de la sesión.

- Cuando la mano inocente saque el papel amarillo, el responsable de la sesión deberá plantear una prueba/pregunta a cualquier participante (intentando que participen aquellos que menos veces lo han hecho o aquellos con más problemas para relacionarse).
3. Finalmente, los/as participantes darán su opinión acerca del juego realizado y se hará una reflexión sobre qué han aprendido sobre los demás y sobre sí mismos que no sabían hasta ahora.

ACTIVIDAD 6. NO JUZGUES, NO TE BURLES

Objetivo específico: Reducir las burlas sobre el peso y la apariencia física para eliminar la estigmatización de la obesidad.

Número de sesiones: 3

SESIÓN 1

En esta sesión se va a pasar el cuestionario “IMAGEN Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal” (Solano y Cano, 2010) para determinar el grado de insatisfacción corporal que presentan los/as participantes. A partir de ahí el/la encargado/a de la sesión explicará cuales son las consecuencias de tener una alta insatisfacción corporal y cómo afecta esto a la población. Después se hará un pequeño debate sobre lo visto hasta el momento a lo largo del programa con el objetivo de ir integrando lo trabajado y que vayan formando sus propias opiniones.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula y bolígrafos

Instrumentos:

- IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (Solano y Cano, 2010)

Duración: 1h y 30 min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a repartirá el cuestionario *IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal* (Solano y Cano, 2010).
2. A continuación una vez que todos lo hayan rellenado, el/la psicólogo/a encargado/a de la sesión explicará cómo se corrige e interpreta el cuestionario. Una vez corregido analizará cómo la insatisfacción corporal puede llevarnos adoptar hábitos de alimentación poco saludables que incrementen el riesgo de desarrollar problemas asociados al peso y a la alimentación.
3. Por último, se hará un pequeño debate sobre lo trabajado en la sesión con el objetivo de que los/as participantes sean capaces de formar su propio juicio sobre la importancia de aceptar el propio cuerpo.

SESIÓN 2

En esta sesión se llevará a cabo un ejercicio de exposición al propio cuerpo delante de un espejo lo suficientemente grande para que puedan ver su cuerpo entero y se rellenará un autorregistro.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, un espejo y bolígrafos

Instrumentos:

- Autorregistro exposición al propio cuerpo en el espejo (Anexo 6)

Duración: 1h aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a pedirá a los/as participantes que se coloquen uno al lado del otro formando una larga fila delante del espejo largo del gimnasio del colegio.
2. Seguidamente el/la encargado/a de la sesión irá repartiendo un *Autorregistro de exposición al propio cuerpo en el espejo* (Anexo 6) a cada uno. Se les guiará para que observen durante 30 segundos cada una de las partes de su cuerpo desde la cabeza hasta los pies, para finalizar el recorrido por todo el cuerpo con una visión global del mismo.
3. Y, por último entregarán relleno el autorregistro y se pone fin a la sesión.

SESIÓN 3

En esta sesión tendrán lugar la exposición al propio cuerpo mientras se realiza una descripción neutral y objetiva del mismo evitando emitir juicios críticos. El/la encargado/a de la sesión hará un breve ejemplo de cómo se debe hacer de acuerdo al manual para la descripción de la figura de Tuschen-Caffier y Florin (2002).

Responsable: Psicólogo del centro

Material necesario: un aula, mesas, sillas, bolígrafos y espejo

Instrumentos:

- Autorregistro para anotar la descripción neutral y objetiva del propio cuerpo en el espejo (Anexo 7)

Duración: 1h y 30 min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a encargado/a hará un breve recordatorio de lo que se está trabajando a lo largo de esta actividad, haciendo hincapié en la concienciación sobre las burlas.
2. A continuación, el/la encargado/a de la sesión procederá a emitir a modo de ejemplo la descripción de una parte de su cuerpo de forma neutral y objetiva (pelo oscuro, cara alargada, ojos grandes y verdes, nariz grande, etc.)
3. Después, se pide a los/as participantes que se dispongan delante del espejo en fila y que analicen su cuerpo de forma objetiva y neutral y vayan anotando en el *Autorregistro descripción neutral y objetiva del propio cuerpo* (Anexo 7) su descripción y su nivel de malestar.
4. Por último, se analizará cómo se han sentido y se comentará cómo los juicios críticos que nos hacemos nos hacen sentir mal y cómo los que emitimos a los demás también tienen consecuencias negativas para ellos.

ACTIVIDAD 7. ASAMBLEA VECINAL

Objetivo específico: Concienciar a los padres, adolescentes y a la comunidad educativa sobre el efecto de los comentarios acerca del aspecto físico de los demás.

Número de sesiones: 1

SESIÓN 1

En esta sesión se visualizarán diferentes tipos de videos donde se ridiculiza a alguien por su aspecto físico.

Responsable: Psicólogo/a, 1 persona con obesidad y 1 persona con TCA

Material necesario: sala de teatro de la localidad, proyector, micrófono, altavoces y conexión a Internet

Instrumentos:

- “Acoso escolar por discriminación por aspecto físico”
https://www.youtube.com/watch?v=aqYAi_EXlsk
- “Discriminación por aspecto físico”
<https://www.youtube.com/watch?v=4xcalMPuIQ>
- “Me discriminan por ser flaco” (fragmento de vídeo min 10:10 - 11:48)
<https://www.youtube.com/watch?v=yCJXPdcBTJc>
<http://www.publico.es/tremending/2017/02/28/twitter-esto-no-es-un-ideal-de-belleza-es-la-imagen-de-una-enfermedad-grave/>

Duración: de 2h y media a 3h aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a hará una presentación del programa que se está llevando a cabo, cuál es el objetivo y la población a la que va destinada.
2. A continuación se pasará a reproducir los videos “Acoso escolar por discriminación por aspecto físico”, “Discriminación por aspecto físico” y “Me discriminan por ser flaco”.
3. Una vez emitidos los vídeos, se realizará un análisis crítico de los videos que se han proyectado para ver cuáles pueden ser las consecuencias de juzgar a las personas por su aspecto físico.

4. Finalmente, las personas invitadas con obesidad por un lado y TCA por otro, relatarán su historia y para hacer ver la dureza de ambas problemáticas con el objetivo de concienciar sobre las consecuencias para la salud física y psicológica que tienen así como el papel que han jugado y juegan los comentarios críticos que reciben de los demás por su aspecto físico.

ACTIVIDAD 8. EVOLUCIÓN DE LOS CÁNONES DE BELLEZA

Objetivo específico: Analizar la subjetividad y evolución de los cánones de belleza transmitidos por los medios de comunicación.

Número de sesiones: 2

SESIÓN 1

En esta sesión se va a realizar el análisis de un anuncio publicitario.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas, bolígrafos, un proyector, altavoces y conexión a Internet

Instrumentos:

- “Zara Woman Campaign | Spring Summer 2016”
https://www.youtube.com/watch?v=0Rmz9_jagKo
- Preguntas de análisis del anuncio publicitario (Anexo 8)

Duración: 1h y 30min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a expondrá el tema que se va a tratar “*ideal de belleza*” vigente en la actualidad.
2. A continuación, se proyectará una campaña de publicidad de una marca conocida internacionalmente.
3. Después se entregará el formulario *Preguntas de análisis* (Anexo 8) a cada uno de los/as participantes para que lo rellenen.
4. Por último, se hará una puesta en común de las respuestas a las *Preguntas de análisis*.

SESIÓN 2

En esta sesión se va a realizar una comparación de los diferentes cánones de belleza establecidos a lo largo del tiempo desde el 1900 hasta la época actual.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas, bolígrafos, un proyector y conexión a Internet

Instrumentos:

- Canon de belleza de 1900
https://www.google.es/search?q=modelos+1900&rlz=1C1CHWA_esES658ES658&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwif2t_C8KbTAhXC1RoKHdbtDHwQ_AUICCGb&biw=1242&bih=602#imgdii=aWMdi9ZexZJmJM:&imgsrc=LyI6ZNmVey-2_M:
- Canon de belleza de 1940
https://www.google.es/search?q=modelos+1900&rlz=1C1CHWA_esES658ES658&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwif2t_C8KbTAhXC1RoKHdbtDHwQ_AUICCGb&biw=1242&bih=602#tbm=isch&q=c%C3%A1non+de+belleza+1940&imgsrc=XAau72GbffXxM:
- Canon de belleza de 1980
https://www.google.es/search?q=modelos+1900&rlz=1C1CHWA_esES658ES658&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwif2t_C8KbTAhXC1RoKHdbtDHwQ_AUICCGb&biw=1242&bih=602#tbm=isch&q=c%C3%A1non+de+belleza+1980+Kim+Basinger&imgsrc=w4s8S1L3sP4cyM:
- Canon de belleza de 2000
https://www.google.es/search?q=modelos+1900&rlz=1C1CHWA_esES658ES658&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwif2t_C8KbTAhXC1RoKHdbtDHwQ_AUICCGb&biw=1242&bih=602#tbm=isch&q=c%C3%A1non+de+belleza+2000&imgsrc=Gr7u445XwX26dM:
- Canon de belleza 2017
https://www.google.es/search?q=modelos+1900&rlz=1C1CHWA_esES658ES658&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwif2t_C8KbTAhXC1RoKHdbtDHwQ_AUICCGb&biw=1242&bih=602#tbm=isch&q=c%C3%A1non+de+belleza+2017&imgsrc=gy-5hwRLR4R4ZM:

Duración: 1h y 30min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a explicará la subjetividad de los ideales de belleza puesto que estos van cambiando con el paso de los años y lo que ahora puede ser belleza puede que dentro de unos años sea considerado algo “pasado de moda”.
2. A continuación, se procederá a proyectar diferentes imágenes que reflejen el canon de belleza más característico de cada época con el objetivo de analizarlo y comparar unos con otros.

ACTIVIDAD 9. AMA TU CUERPO, AMA TU VIDA

Objetivo: Potenciar una imagen corporal positiva y saludable.

Número de sesiones: 1

SESIÓN 1

En esta sesión se hará hincapié en la necesidad de llevar a cabo una dieta saludable y la práctica de ejercicio diario a la vez que se resaltarán la necesidad de desarrollar una satisfacción corporal y una elevada autoestima a través de las estrategias aprendidas a lo largo del programa, así esta sesión servirá de resumen de todo el programa de prevención integrada de obesidad y TCA.

Responsable: Psicólogo/a

Material necesario: aula, mesas y sillas

Duración: 1h y 30min aproximadamente

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. En primer lugar, el/la psicólogo/a comenzará haciendo un breve resumen de lo tratado en la primera actividad recordando cuáles son los factores de riesgo para ambas problemáticas, pero esto lo hará con la ayuda de los/as participantes ya que serán ellos quienes los vayan recordando.
2. En segundo lugar, se recordará lo realizado en la actividad 2 nombrando los 5 grupos de alimentos y por qué es necesario hacer ejercicio diariamente.

3. Después, se hará un breve recordatorio sobre qué es la asertividad y la autoestima y cómo pueden afectar a nuestras vidas.
4. Seguidamente, enlazado a la autoestima se analizará cómo se sintieron en la primera sesión de la actividad de exposición y cómo se sienten en este momento con respecto a sí mismos, para ello se les pedirá que apunten en un papel cuáles creen que son sus principales fortalezas, tanto a nivel físico como a nivel de personalidad.
5. Por último, se recordará lo que se vio en la asamblea vecinal, de qué trataban los vídeos y cómo habían afectado las burlas a las vidas de esas personas. Esto se intentará relacionar con los diferentes cánones de belleza establecidos a lo largo de 1900 hasta la época actual para comprobar que los ideales de belleza van cambiando y no debemos configurar nuestra vida ni nuestra apariencia a las presiones sociales puesto que estas van cambiando.

ACTIVIDAD 10. ¿QUÉ HAS APRENDIDO?

Objetivo: Conocer lo aprendido y cierre del programa.

Número de sesiones: 1

SESIÓN 1

En esta actividad se quiere hacer un resumen de lo que se ha aprendido con esta propuesta de prevención integrada con el objetivo de finalizar el proyecto teniendo en cuenta aspectos positivos y negativos del mismo para su mejora en la siguiente puesta en marcha.

Responsable: psicólogo/a

Material necesario: un aula, mesas, sillas y bolígrafos

Instrumentos:

- Cuestionario Conocimiento sobre síntomas y conductas de riesgo para la obesidad y los TCA (Anexo 3)
- Batería de socialización: BAS-3 (Silva y Martorell, 2001)
- Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

- A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria (Ramos, Giménez, Muñoz y Lapaz, 2006)
- IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal (Solano y Cano, 2010)
- Cuestionario de satisfacción (Anexo 9)

➤ **Desarrollo de la actividad:**

1. El/la psicólogo/a pasará nuevamente el cuestionario *Conocimiento sobre síntomas y conductas de riesgo para la obesidad y los TCA* (Anexo 3), *BAS-3* (Silva y Martorell, 2001), *Escala de autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965) o *A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria* (Ramos, Giménez, Muñoz y Lapaz, 2006) e *IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal* (Solano y Cano, 2010).
2. Después, el/la psicólogo/a pedirá a todos/as los/as participantes que comuniquen aquello que les ha gustado y aquello que no les ha gustado o aquello que mejorarían del proyecto. Esto deberán anotarlo de forma anónima en una hoja que deben entregar.
3. Finalmente, el/la psicólogo/a hace un resumen sobre todo lo tratado a lo largo de todas las sesiones y pasará un *Cuestionario de satisfacción* (Anexo 9).

4.3 Temporalización de la realización de actividades

OBJETIVO	ACTIVIDADES	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
¿Qué sabemos?		X				
Identificación de pensamientos, sentimientos y conductas de riesgo para la obesidad y TCA.	Factores de riesgo	X				
		X				
Promover hábitos alimentarios adecuados y una práctica de ejercicio saludable	Vida sana	X	X			
Mejorar las habilidades sociales	Habilidades sociales		X			
Mejorar la autoestima de los/as adolescentes	Aprende a quererte		X	X		
Reducir las burlas sobre el peso y la apariencia para eliminar la estigmatización de la obesidad	No juzgues, no burles			X X	X	
Concienciar a los padres, adolescentes y a la comunidad educativa sobre el efecto de los comentarios acerca del físico de los demás.	Asamblea vecinal				X	
Analizar la subjetividad y evolución de los cánones de belleza transmitidos por los medios de comunicación	Evolución de los cánones de belleza				X	X
Potenciar una imagen corporal positiva y saludable	Ama tu cuerpo, ama tu vida					X
¿Qué has aprendido?						X

5. RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo principal por el que se ha diseñado este programa es disminuir los problemas relacionados con el peso y la alimentación en la población adolescente andaluza. De esta manera, se espera conseguir que los/as participantes aprendan a identificar aquellos mensajes que reciben por parte de sus familiares, iguales o ajenos sobre el aspecto físico y aprendan a afrontarlos sin que éstos interfieran en su vida, en su alimentación o en su autoestima. Pero el objetivo no es que sólo sepan identificar los mensajes que reciben de su entorno y sus consecuencias, sino que sepan poner nombre e identificar aquello que puedan pensar y sentir en cualquier momento acerca de su apariencia física y, así, saber poner en práctica las estrategias aprendidas. Asimismo, se espera conseguir que los/as participantes mejoren su alimentación llevando una dieta más variada y equilibrada, tomando aquellos nutrientes necesarios en el día a día para una vida saludable a la vez que una vida activa con la práctica de ejercicio físico diario. Además, se espera que los vecinos de la localidad también mejoren en este aspecto por el ejemplo dado por los/as participantes, intentado que en la localidad de Quesada se desarrolle y mantenga una dieta sana y equilibrada a la vez que una práctica de ejercicio adecuado para cada persona, eliminando de esta forma el hábito de una vida sedentaria y la cultura del consumo.

También se pretende conseguir que los/as participantes mejoren sus habilidades sociales, es decir, que se conviertan en personas asertivas y con una buena autoestima que les permita hacer frente a diferentes situaciones aunque estas impliquen algún tipo de malestar. Para ello, en el programa de prevención se llevarán a cabo actividades para que los/as participantes conozcan sus diferentes cualidades, aquello que les hace únicos y especiales y, a partir de ahí, se mejore la seguridad y autonomía de los estudiantes, de manera que tengan estrategias útiles para hacer frente a las presiones sociales a las que están expuestos en la actualidad sobre el aspecto físico. A su vez, esperamos que se produzca un aumento en la autoestima, pues si las presiones sociales y los mensajes emitidos por los medios de comunicación no tienen la influencia que han tenido hasta el momento en el que comenzaron a participar en el programa, los/as participantes se sentirán más felices con lo

que tienen y con lo que son sin importar cuál es el ideal de belleza de cada momento, ni la talla, ni su peso.

Otro resultado que se pretende alcanzar es que se reduzcan las burlas y actitudes negativas hacia el peso, ya que en el programa se trabajan los efectos y consecuencias que comentarios “inocentes” y otros no tan inocentes pueden tener en las personas que los reciben. Este hecho se espera conseguir a nivel local, puesto que se reúne en una asamblea a todos los vecinos de la localidad y no sólo a los/as participantes para trabajar la concienciación. Además, a través del análisis de los diferentes cánones de belleza que se han ido implantando desde 1900 hasta el momento actual, se quiere conseguir que sean capaces de ver la variabilidad de los ideales de la belleza que ha habido a lo largo de los años, así, comprobarán que no es algo inamovible sino que se trata de puro marketing con el objetivo de influir en la sociedad creando necesidades que fomente el consumo de determinados productos para alcanzar el ideal de belleza promovido. De esta manera, se quiere conseguir que los/as participantes adquieran una imagen sobre sí mismos positiva basada en aspectos saludables y de satisfacción corporal, aceptando la diversidad de cuerpos.

Por tanto, se espera el éxito en la prevención de problemas como la obesidad y los TCA así como sus consecuencias en adolescentes entre 11 y 14 años, fomentando hábitos de vida saludables y el amor hacia uno mismo a través de las distintas sesiones. Se confía en que este programa tenga una gran repercusión a nivel local en la salud física, mental y social de las personas. Por último, nos gustaría conseguir que se adquiriera una mayor responsabilidad en los hábitos alimentarios y en las conductas de control de peso, especialmente en la población adolescente ya que es una etapa vulnerable por la cantidad de cambios que se viven, siendo más probable que adopten conductas de riesgo y, de forma más general, en la población de la localidad de Quesada.

6. EVALUACIÓN

La evaluación del programa de Prevención Integrada de Obesidad y TCA descrito en párrafos anteriores se va a llevar a cabo al inicio, durante y al final del programa. Así, se irán tomando datos a lo largo de todo el proceso de aprendizaje para analizar si se han adquirido los contenidos desarrollados en el programa y su eficacia, detectar problemas que surjan y sus posibles soluciones así como los aspectos positivos que deban potenciarse y mantenerse para la mejora del mismo en el futuro.

También se va a llevar a cabo un registro de asistencia para comprobar la tasa de participación del programa (Anexo 1). Se considerará que el programa ha tenido éxito si al menos el 85% de los/as participantes acuden a todas las sesiones propuestas. Además se pasará un cuestionario de satisfacción (Anexo 9) que rellenarán una vez haya finalizado el programa. Las medidas que pasaremos al inicio y al finalizar el programa (pre-post) las detallamos a continuación:

- *Conocimiento sobre síntomas y conductas de riesgo para la obesidad y los TCA* (Anexo 2). Cuestionario elaborado para este estudio para comprobar qué conocen los/as participantes acerca de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria.
- *BAS-3* (Silva y Martorell, 2001). Instrumento que evalúa distintos aspectos de la conducta social de niños y adolescentes de edades comprendidas entre los 11 y 19 años. Está formada por tres pruebas que pueden ser pasadas conjuntamente o de forma individual. Sin embargo, en este programa se utilizará sólo la prueba 3 que consiste en un autoinforme que debe ser respondido por el estudiante.
- *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965) destinada a la población adolescente, adulta y mayor para evaluar el sentimiento de valía personal y respeto a uno mismo.
- *A-EP. Evaluación de la Autoestima en Educación Primaria* (Ramos, Giménez, Muñoz y Lapaz, 2006) que consiste en una medida sencilla para evaluar la autoestima en niños de 4º a 6º de primaria.
- Cuestionario *IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal* (Solano y Cano, 2010. Está formado por 3 escalas: Escala ICE (insatisfacción

cognitivo-emocional), Escala IPE (insatisfacción perceptiva) y Escala ICL (insatisfacción comportamental), evaluando por un lado la necesidad de tener un cuerpo delgado o hacer dieta y el miedo a engordar, por otro lado la creencia de tener una figura deforme y por último el uso de laxantes, la inducción al vómito, la realización excesiva de ejercicio físico, etc.). Puede aplicarse a partir de los 11 años.

7. CONCLUSIÓN

La sociedad actual presenta dos grandes problemas de salud como son la obesidad y los TCA. El estudio de sus causas y tratamiento han seguido caminos distintos. Sin embargo, según Haines y Neumark-Sztainer (2006) y más tarde López, Raimann y Gaete (2015) ambas problemáticas tienen factores de riesgo interrelacionados, señalando que sería mejor hablar de problemas relacionados con el peso y la alimentación, y por lo tanto, llevar a cabo su prevención y tratamiento de forma conjunta.

Teniendo en cuenta todo lo desarrollado hasta el momento, se puede puntualizar que el presente programa consiste en una prevención primaria dirigida a una población de riesgo como son adolescentes entre 11 y 14 años, debido a que supone un periodo donde se experimentan importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sexuales, a los que merece prestar especial atención.

Vivimos en una sociedad en la que algunas empresas y personas (clínicas de cirugía estética, industria de la moda, etc.) se benefician de la insatisfacción corporal que algunas personas sienten y utilizan la exposición constante a cuerpos delgados, de manera que esto podría alterar la percepción de lo que es un cuerpo “normal”, llegándose a considerar ese ideal de “delgadez” como la norma (Glauert, Rhodes, Byrne, Fink y Grammer, 2009) o en el caso de los chicos a un cuerpo muy musculado sin grasa (Behar y Arancibia, 2015). Todo esto hace que para entrar en los márgenes de lo aceptable, los/as adolescentes tienden a desarrollar dietas restrictivas, la omisión de comidas, uso excesivo de alimentos light, entre otros (Morales, 2015) e incluso consumo de esteroides anabolizantes para conseguir un cuerpo musculado (López-Cuautle, Vázquez-Arévalo y Mancilla-Díaz, 2016). A su vez, los/as jóvenes están sufriendo las consecuencias de los actuales cambios en los estilos de vida

caracterizados por el aumento del sedentarismo y una alimentación poco saludable que incrementa el riesgo de desarrollar obesidad.

Por ello, es necesario instaurar estrategias para prevenir los problemas relacionados con la alimentación y el peso desde la adolescencia temprana ya que una vez adquiridos, se vuelven más agresivos en la edad adulta. Así, siguiendo las indicaciones, citadas anteriormente de López-Guimerà et al. (2011) y de Summerbell et al. (2005), con este programa se pretende enseñar hábitos de alimentación y práctica deportiva saludables a la vez que se trabaje la aceptación corporal, la autoestima, empatía, habilidades sociales y desarrollo de pensamiento crítico sobre el ideal de belleza, aspectos más olvidados en los programas de promoción de hábitos saludables. Por ello, entre las principales fortalezas que presenta el programa podemos citar que supone una eliminación o reducción de la estigmatización de la población obesa o con algún tipo de TCA y una mejora de la calidad de vida de la comunidad en general al centrarse en factores socioculturales.

Además, sería interesante que en futuras ediciones se llevara a cabo en otras poblaciones con diferentes edades para poder obtener una concienciación global sobre la aceptación del aspecto físico tanto propio como ajeno además de una mejora de la autoestima y las habilidades sociales en la población en general, ya que también podría llevarse a cabo fuera de la localidad de Quesada, en otras provincias, ciudades o pueblos de España. A través de la interiorización de las habilidades trabajadas a lo largo del programa, se sería más capaz de analizar de forma objetiva y neutral los mensajes emitidos por los medios de comunicación o las presiones sociales recibidas que, tal y como señalan Levine y Murnen (2009), educan de forma intencional o quizás inintencionadamente sobre que ser atractivo es muy importante promoviendo la interiorización de los estándares actuales tan rígidos de belleza.

Con esta propuesta se pretende actualizar los programas ya existentes superando las limitaciones que presentan para adecuarlos a la realidad actual de la población adolescente. Además, al ser un programa presencial se trabaja a través de debates, la realización de actividades, lluvias de ideas, etc. con el objetivo de que los/as participantes adquieran habilidades básicas y así darles independencia en el cuidado personal. Cabe destacar que no es un programa que necesite grandes recursos materiales o humanos, por lo que el coste de su puesta en marcha no será muy elevado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Austin, S., Kim, J., Wiecha, J., Troped, P., Feldman, H. y Peterson, K. (2007). School-based overweight preventive intervention lowers incidence of disordered weight-control behaviors in early adolescent girls. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(9), 865-869.
- Behar, R. y Arancibia, M. (2015). Trastornos de la imagen corporal: anorexia nerviosa versus anorexia inversa (trastorno dismórfico muscular). *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 121-128.
- Bell, L. y Rushforth, J. (2010). Superar una imagen corporal distorsionada: un programa para personas con trastornos alimentarios. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 16(1), 79-80.
- Berengüí, R., Castejón, M. y Torregrosa, M. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1), 1-8.
- Berg, B (2010). *El juego de las habilidades sociales*. Madrid: TEA Ediciones
- Braet, C., Tanghe, A., Decaluwé, V., Moens, E. y Rosseel, Y. (2004). Inpatient treatment for children with obesity: weight loss, psychological well-being, and eating behavior. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(7), 519-529.
- Cortez, D., Gallegos, M., Jiménez, T., Martínez, P., Saravia, S., Cruzat-Mandich, C. y Arancibia, M. (2016). Influence of sociocultural factors on body image from the perspective of adolescent girls. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(2), 116-124.
- Espeitx, E. (2006). Práctica deportiva, alimentación y construcción del cuerpo. *Revista de dialectología y tradiciones populares*, 61(2), 79-98.
- Esteban, B., Megías, S. y Hernández, J. (2000). *Obesidad: la epidemia del siglo XXI*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

- Fitzsimmons-Craft, E. (2011). Social psychological theories of disordered eating in college women: Review and integration. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1224-1237.
- García, A. (2014). Publicidad sexista y medios de comunicación. *Revista CESCO de Derecho de Consumo*, 10, 130-142.
- García, E., López, M., Martínez, R., Alias, I., González, M., Perales, A. y Vico, F. (2013). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de 2 a 16 años. *Endocrinología y Nutrición*, 60(3), 121-126.
- Glauert, R., Rhodes, G., Byrne, S., Fink, B. y Grammer, K. (2009). Body dissatisfaction and the effects of perceptual exposure on body norms and ideals. *International Journal of Eating Disorders*, 42(5), 443-452.
- Godínez, J., Lucero, J., Mora, M. y Raich, R. (2016). (2016). *Intervención preventiva universal en problemas relacionados con el peso y la alimentación: Estudio comparativo entre México y España en un programa de alfabetización de medios* (Tesis Doctoral). Recuperado de Tesis Doctorales en Red.
- Haines, J. y Neumark-Sztainer, D. (2006). Prevention of obesity and eating disorders: a consideration of shared risk factors. *Health education research*, 21(6), 770-782.
- Hoffmann, S. y Warschburger, P. (2017). Weight, shape, and muscularity concerns in male and female adolescents: Predictors of change and influences on eating concern. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 139-147.
- Homan, K. (2010). Athletic-ideal and thin-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting and compulsive exercise. *Body image*, 7(3), 240-245.
- Irving, L. y Neumark-Sztainer, D. (2002). Integrating the prevention of eating disorders and obesity: feasible or futile? *Preventive Medicine*, 34(3), 299-309.
- Jansen, A., Bollen, D., Tuschen-Caffier, B., Roefs, A., Tanghe, A. y Braet, C. (2008). Mirror exposure reduces body dissatisfaction and anxiety in obese adolescents: A pilot study. *Appetite*, 51(1), 214-217.

- Jiménez, M. (2006). *De l'estereotip adult a la realitat preadolescent. Influència del discurs audiovisual publicitari en els trastorns del comportament alimentari en nens i nenes de 8 a 12 anys* (Tesis Doctoral). Recuperado de Tesis Doctorales en Red.
- León, H., Gómez-Peresmitré, G. y Platas, A. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud mental*, 31(6), 447-452.
- Liria, R. (2012). Consecuencias de la obesidad en el niño y el adolescente: un problema que requiere atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(3), 357-360.
- Levine, M. y Murnen, S. (2009). "Everybody knows that mass media are/are not a cause of eating disorders": A critical review of evidence for a causal link between media, negative body image, and disordered eating in females. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28(1), 9-42.
- López, C., Raimann, T. y Gaete, M. (2015). Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en la era de la obesidad: rol del clínico. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 24-33.
- López-Cuautle, C., Vázquez-Arévalo, R. y Mancilla-Díaz, J. (2016). Muscle Dysmorphia Diagnostic evaluation: a systematic review. *Annals of Psychology*, 32(2), 405-416.
- López-Guimerà, G. y Sánchez-Carracedo, D. (2010). *Prevención de las alteraciones alimentarias: fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Madrid: Pirámide.
- López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D. y Fauquet, J. (2011). Programas de prevención universal de las alteraciones alimentarias: metodologías de evaluación, resultados y líneas de futuro. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 2(2), 125-147.
- Mohnke, S. y Warschburger, P. (2011). La insatisfacción corporal entre los adolescentes de ambos sexos: Un examen comparativo de género de la difusión, los predictores y consecuencias. *Práctica de Psicología y Psiquiatría Infantil*, 60(4), 285-303.

- Morales, M. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal, estado nutricional y consumo de productos dietéticos* (Tesis Doctoral). Recuperado de REDI Repositorio Institucional de la Universidad FASTA.
- Moreno, G. (2012). Definición y clasificación de la obesidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(2), 124-128.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P., Perry, C. e Irving, L. (2002). Weight-related concerns and behaviors among overweight and nonoverweight adolescents: implications for preventing weight-related disorders. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 156(2), 171-178.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Hannan, P. y Rex, J. (2003). New Moves: a school-based obesity prevention program for adolescent girls. *Preventive medicine*, 37(1), 41-51.
- Peláez, M., Raich, R. y Labrador, F. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(1), 62-75.
- Pérez-Morales, M., Bacardí-Gascón, M., Jiménez-Cruz, A. y Armendáriz-Anguiano, A. (2009). Intervenciones aleatorias controladas basadas en las escuelas para prevenir la obesidad infantil: Revisión sistemática de 2006 a 2009. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 59(3), 253.
- Portela de Santana, M., da Costa, H., Mora, M. y Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Ramos, R., Giménez, A., Muñoz, E. y Lapaz, M. (2006). *Cuestionario de evaluación de la autoestima para educación primaria (A-EP)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Rivas, T., Bersabé, R. y Castro, S. (2001). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Málaga (España). *Salud Mental*, 24(2), 25-31.

- Rodríguez-Rodríguez, E., López-Plaza, B., López-Sobaler, A. y Ortega, R. (2011). Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos españoles. *Nutrición Hospitalaria*, 26(2), 355-363.
- Román, V. y Quintana, M. (2010). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina* 71(3), 185-190.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sánchez, A., Benavides, E. y Ramírez, M. (2005). Obesidad: ¿Baja autoestima? Intervención psicológica en pacientes con obesidad. *Revista enseñanza e investigación en psicología*, 10(2), 417-428.
- Sánchez-Carracedo, D. y López-Guimerà, G. (2013). Aproximación integrada al estudio de los problemas relacionados con la alimentación y el peso: un cambio de paradigma. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 9, 69-71.
- Sánchez-Cruz, J., Jiménez-Moleón, J., Fernández-Quesada, F. y Sánchez, M. (2013). Prevalencia de obesidad infantil y juvenil en España en 2012. *Revista española de cardiología*, 66(5), 371-376.
- Serrano, A. (2016). *Programa educativo en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: valoración de la eficacia de un programa de intervención frente a un grupo de control* (Tesis Doctoral). Recuperado de Tesis Doctorales en Red.
- Silva, F. y Martorell, M. (2001). *BAS-3, batería de socialización:(autoevaluación)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Solano, N. y Cano, A. (2010). *IMAGEN. Evaluación de la Insatisfacción con la Imagen Corporal*. Madrid: TEA Ediciones.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, 128(5), 825-848.

- Stice, E. y Shaw, H. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993.
- Stock, S., Miranda, C., Evans, S., Plessis, S., Ridley, J., Yeh, S. y Chanoine, J. (2007). Healthy Buddies: a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*, 120(4), 1059-68.
- Summerbell, C., Waters, E., Edmunds, L., Kelly, S., Brown, T. y Campbell, K. (2005). Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 3(3), 3-34.
- Tuschen-Caffier, B. y Florin, I. (2002). *Teufelskreis Bulimie. Ein Manual zur psychologischen Therapie*. Göttingen: Hogrefe Verlag.

9. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN INTEGRADA DE OBESIDAD Y TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: “*QUIÉRETE, CÚIDATE*”

Consentimiento informado a los padres/madres/tutores legales

Jaén, mayo de 2017

Estimados padres/madres o tutores/as legales:

Durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo del año 2018 se va a llevar a cabo un Proyecto de prevención integrada de obesidad y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la localidad de Quesada, dirigida por el Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén.

Esta actividad tiene como finalidad prevenir el desarrollo de problemas de alimentación y peso en la población infantojuvenil desarrollando habilidades necesarias para el buen funcionamiento en la vida.

Para participar en este proyecto serán necesarios recopilar de diferentes aspectos como son: autoestima, asertividad, imagen corporal, hábitos de alimentación, práctica deportiva a través de cuestionarios y escalas que deberán responder los participantes. Esta información se recogerá en 2 momentos diferentes, uno al inicio del programa (pre-evaluación) y uno al finalizar el programa (post-evaluación).

Se le informa de que:

- En todo momento se guardará el anonimato de toda la información recopilada de su hijo/a.
- Los padres/madres o tutores/as legales podrán ser informados de cualquier actividad realizada en el programa de prevención integrada.
- Su hijo/a podrá abandonar el programa en cualquier momento, puesto que la participación es voluntaria.

- Los padres/madres o tutores/as legales podrán ser informados de los resultados finales del programa de prevención integrada.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, solicitamos su consentimiento para que su hijo/a pueda participar en el proyecto.

.....

PROYECTO DE PREVENCIÓN INTEGRADA DE OBESIDAD Y TCA

Sr./Sra.....

Con DNI..... Como padre/madre o tutor/a legal del
alumno/a.....

perteneciente al colegio..... y curso

..... comunico que habiendo sido informado previamente de las bases del
proyecto y aceptándolas, doy mi consentimiento para que mi hijo/a pueda participar en dicho
Proyecto que tendrá comienzo el próximo febrero de 2018.

Firma:

Nombre:

ANEXO 2: REGISTRO DE ASISTENCIA

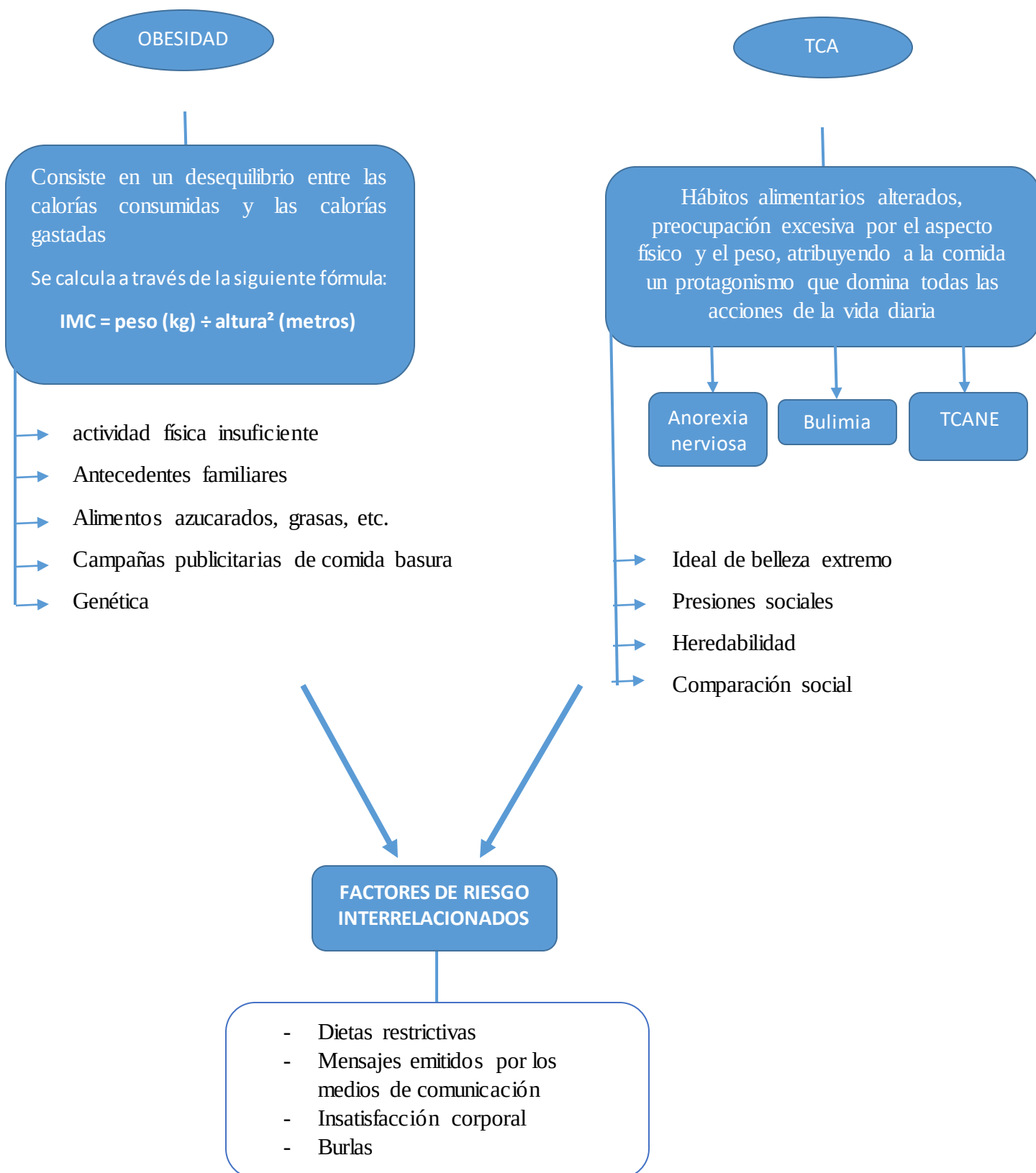
NOMBRE	APELLIDOS	EDAD	FECHA	FIRMA

ANEXO 3: CUESTIONARIO CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS Y CONDUCTAS
DE RIESGO PARA LA OBESIDAD Y LOS TCA

NOMBRE Y APELLIDOS.....

1. ¿Qué es para ti ir a la moda?
2. ¿Qué ocurre si tu o algún/a amigo/a tuyo no va a la moda?
3. ¿Cómo hay que ser para ser considerado guapo/a?
4. ¿Qué opinas de los/as modelos que suelen salir en la tele?
5. ¿Por qué crees que las grandes marcas utilizan a esas personas para patrocinar su marca?
6. ¿Crees que hay diferencia entre una dieta equilibrada y llevar a cabo una dieta para adelgazar?
7. ¿Crees que para hacer dieta hay que seguir una prescripción médica?
8. ¿Qué opinas de los anuncios donde salen personas comiendo comida basura?
9. ¿Quién debe practicar deporte?
10. ¿Con qué frecuencia hay que practicar deporte?
11. ¿Con qué frecuencias dices a los demás comentarios sobre su apariencia?
12. ¿Con qué frecuencia sueles recibir comentarios sobre tu apariencia?
13. ¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)?
14. ¿Cuántos tipos conoces?
15. ¿En qué consiste la obesidad?
16. ¿Crees que la obesidad es una enfermedad?
17. ¿Cómo crees que se puede prevenir los TCA?
18. ¿Cómo crees que se puede prevenir la obesidad?

ANEXO 4: FOLLETO INFORMATIVO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA SESIÓN



ANEXO 5: MISMOS EJEMPLOS, DIFERENTE GRADO DE AUTOESTIMA

NOMBRE Y APELLIDOS.....

A continuación se exponen una serie de ejemplos, donde se trata de la misma situación con diferente grado de autoestima. Identifica cuáles son los ejemplos de baja autoestima y cuáles los de alta autoestima.

Ejemplo 1:

“He sacado un 4,5 en Lengua, nunca podré aprobar. No valgo para nada. No se hacer nada bien, ¿qué hago en esta vida? ”

“He sacado un 4,5 en Lengua, seguro que la próxima vez aprobaré. Solo me falta un poco de estudio, estoy seguro de que podré y me esforzaré para ello”.

Ejemplo 2:

“Hoy he visto a mi amiga Sofia, ella iba por la acera de enfrente. No me ha saludado. Seguro que no me ha visto, ¡qué despiste! Esta tarde la llamaré e iré a verla a su casa”.

“Hoy he visto a mi amiga Sofia, ella iba por la acera de enfrente. No me ha saludado. Seguro que está enfadada conmigo. Me quedará solo/a, sin amigos. Nadie quiere estar conmigo”

Ejemplo 3:

“Hoy me he puesto una camisa nueva, ¡como me gusta! Me siento genial con ella.”

“Hoy me he puesto una camisa nueva, nadie me ha dicho qué tal me queda. Seguro que no le gusta a nadie. Odio mi cuerpo, ojalá fuera como los/as modelos de la tele”.

Ejemplo 4:

Situación: se abre un debate en clase acerca del uso de las nuevas tecnologías de manos de los adolescentes:

- Jonathan es un niño inteligente y capaz, sin embargo, nunca expresa su opinión por pensar que su comentario no servirá de nada, no tiene ningún valor.
- Cristina es una niña inteligente y capaz, siempre expresa su opinión para compartirla con los demás.

Ejemplo 5:

“Hoy en el trabajo me han hecho responsable de llevar a cabo un proyecto muy importante, no seré capaz de hacerlo. No sé qué decisión tomar, no seré capaz de conducir el proyecto por el camino correcto”.

“Hoy en el trabajo me han hecho responsable de llevar a cabo un proyecto muy importante. Estoy orgulloso/a de que confíen en mí. Lo haré lo mejor que pueda, con trabajo y perseverancia lo conseguiré”.

ANEXO 6: AUTORREGISTRO EXPOSICIÓN AL PROPIO CUERPO EN EL ESPEJO

NOMBRE Y APELLIDOS.....

Deberás mirarte en el espejo cada una de las partes que conforman tu cuerpo (cabeza, tronco, caderas, piernas, brazos y todo el cuerpo en su conjunto) durante 30 segundos aproximadamente por cada parte.

Después, responde las siguientes preguntas, con sinceridad y honestidad. Teniendo en cuenta que estas respuestas serán privadas.

1. Describe qué ves delante del espejo con todo detalle, parte por parte.
2. ¿Qué es lo que más te gusta de lo que ves?
3. ¿Qué no te gusta de lo que ves?
4. ¿Qué cambiarías de tu cuerpo? ¿por qué?
5. ¿Cómo lo pondrías? Detalla tu respuesta
6. ¿Cómo te sientes cuando te miras en el espejo? Señala la siguiente escala de 1 a 10 donde 1 me siento muy mal, 5 me siento conforme y 10 me encanta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
7. ¿Cuántas veces te sueles mirar al día?
8. ¿Alguna vez has evitado mirarte al espejo?
9. ¿Alguna vez has dejado de ir con tus amigos a fiestas o a la piscina por tu aspecto físico?

ANEXO 7: AUTORREGISTRO PARA ANOTAR LA DESCRIPCIÓN NEUTRAL Y OBJETIVA DEL PROPIO CUERPO EN EL ESPEJO

NOMBRE Y APELLIDOS.....

Después de escuchar a la persona que se encarga de la sesión cómo se lleva a cabo la descripción del cuerpo de forma neutral y objetiva, haz lo mismo con todas las partes de tu cuerpo desde la cabeza hasta los pies. Para ayudarte y que no te olvides de ninguna de las partes que forman tu cuerpo hemos anotado todas las partes que debes describir en orden. A continuación aparece un dibujo para ayudarte a seguir el orden:



Pelo:

Cabeza:

Frente:

Cejas:

Ojos:

Nariz:

Orejas:

Dientes:

Labios:

Cuello:

Pecho:

Cintura:

Brazos:

Manos:

Dedos:

Cadera:

Trasero:

Piernas:

Pies:

ANEXO 8: ANÁLISIS DEL ANUNCIO PUBLICITARIO

NOMBRE Y APELLIDOS.....

Responde las siguientes preguntas que se formulan a continuación de forma individual. Después se pondrán en común con tus compañeros y compañeras. Comprobarás que habrá reacciones similares y otras diferentes, todas son válidas.

1. ¿Qué producto se está anunciando en el anuncio que acabas de ver?
2. ¿Cómo capta tu atención el anuncio?
3. ¿Cómo trata de convencerte para que compres el producto?
4. ¿Qué valores crees que transmite el anuncio?
5. ¿Crees que las protagonistas del anuncio son reales?
6. ¿Qué diferencias observas entre los modelos del anuncio y las personas con las que te cruzas por la calle normalmente?
7. ¿Qué comportamientos aparecen en el anuncio y qué consecuencias reciben esos comportamientos?
8. ¿Quién se beneficia de este anuncio?
9. ¿Qué es lo que más te gusta del anuncio?
10. ¿Qué es lo que no te gusta del anuncio? Justifica tu respuesta.
11. ¿Qué cambiarías del anuncio?
12. ¿Cómo crees que influye el anuncio publicitario al ideal de belleza del que hemos estado hablando?

ANEXO 9: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS.....

Estimado participante:

Como parte del Proyecto de Prevención Integrada de obesidad y TCA, llevado a cabo en la localidad de Quesada, se ha tenido a bien realizar una evaluación para conocer el impacto que el programa “*QUIÉRETE, CUÍDATE*” ha tenido en la población participante. Para ello se entrega este cuestionario que deberás rellenar de forma sincera y honesta.

Antes de finalizar el programa, se le agradece de antemano su participación en el mismo.

1. ¿Qué has aprendido del programa?
2. ¿Cómo te has sentido durante el programa?
3. ¿Qué es lo que más te ha gustado del programa?
4. ¿Qué es lo que menos te ha gustado del programa?
5. ¿Qué cambiarías del programa?
6. ¿Cómo lo modificarías?
7. ¿Volverías a participar?
8. ¿Recomiendas la participación en el programa?
9. ¿Cómo crees que este programa influye en la sociedad?