



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Centro de Estudios de Postgrado

Trabajo Fin de Máster

EMPODERANDO IDENTIDADES A TRAVÉS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CENTRADO EN LA AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES CON UN TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA.

Alumno/a: Campiñas Fernández, Azucena

Tutor/a: Ana Raquel Ortega Martínez
Dpto: Psicología.

Julio, 2023

ERES RESPONSABLE DE TU BIENESTAR
NO CREAS TODO LO QUE TU MENTE TE DICE.
(María Del Álamo, psicóloga).

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad de Jaén por brindarme la oportunidad de cursar este Máster y por proporcionarme un entorno académico enriquecedor para mi desarrollo profesional.

Deseo agradecer de manera especial a la coordinadora del Master, Macarena Espinilla Estévez, por su dedicación y apoyo constante a lo largo de todo el programa. Su orientación y su compromiso con nuestra formación han sido fundamentales para nuestra experiencia académica.

También quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi tutora, Ana Raquel Ortega Martínez, por su guía experta, su paciencia y su perseverancia durante la realización de este trabajo. Su compromiso con mi desarrollo académico ha sido invaluable, y estoy sinceramente agradecida por su apoyo constante.

Agradezco a mi familia y amigos por su amor incondicional, su apoyo emocional y su comprensión durante todo este proceso. Su aliento y motivación han sido fundamentales para mantenerme enfocada y perseverante en cada etapa del camino.

También quiero agradecer a mis compañeros de clase por su colaboración, intercambio de ideas y experiencias enriquecedoras. Su amistad y apoyo mutuo han sido un pilar fundamental en esta travesía académica.

Asimismo, agradezco a todos los profesores y profesoras del Master por su dedicación y por compartir sus conocimientos y experiencias con nosotros. Sus enseñanzas han sido de gran valor y han contribuido significativamente a mi formación profesional.

Gracias de corazón.

ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN	7
3. MARCO TEÓRICO.	9
3.1 TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.	9
3.2 ADOLESCENTES Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.	12
3.3 AUTOESTIMA.....	16
3.4. IMPORTANCIA DE LOS PROFESIONALES DEL ÁMBITO SOCIOSANITARIO.	20
4 OBJETIVO.....	22
5 METODOLOGÍA.	22
5.1. Participantes.....	22
5.2 Instrumentos.....	23
5.3. Diseño y procedimiento.	23
5.4. Diseño de la propuesta de intervención, contenidos de las sesiones y objetivos de las mismas.....	24
5.5. Cronograma.....	35
5.6. Recursos.....	37
5.7. Presupuesto.....	39
5.8. Resultados esperados del programa.	40
6. CONCLUSIONES.	41
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	43

1. RESUMEN

En este trabajo se presenta un programa de intervención enfocado en el trabajo y fortalecimiento de la autoestima en adolescentes de 16 a 18 años que padecen un trastorno de conducta alimentaria. El objetivo principal del programa es promover la mejora de la autoestima de los participantes. A través de ocho sesiones, con una duración de dos horas cada una, distribuidas en dos meses, los días jueves y viernes, se busca brindar herramientas y estrategias para desarrollar una autoimagen positiva, promoviendo la aceptación personal, la confianza en uno mismo y la valoración de las cualidades y capacidades individuales. Se considera que el fortalecimiento de la autoestima es un factor fundamental en el proceso de recuperación de los trastornos de conducta alimentaria, contribuyendo al bienestar emocional, social y físico de los adolescentes.

Palabras claves: Trastorno de conducta alimentaria, autoestima, hábitos saludables, adolescentes, bienestar psicológico y social.

ABSTRACT

This paper presents an intervention program focused on the work and strengthening of self-esteem in adolescents between 16 and 18 years of age who suffer from an eating disorder. The main objective of the program is to promote the improvement of the participants' self-esteem. Through eight sessions, lasting two hours each, distributed over two months, on Thursdays and Fridays, the program seeks to provide tools and strategies to develop a positive self-image, promoting personal acceptance, self-confidence and the valuation of individual qualities and capabilities. The strengthening of self-esteem is considered a fundamental factor in the process of recovery from eating disorders, contributing to the emotional, social and physical well-being of adolescents.

Key words: Eating disorder, self-esteem, healthy habits, adolescents and psychological and social well-being.

2. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades extremadamente graves que suelen comenzar en la adolescencia y, lamentablemente, han experimentado un aumento generalizado en los países en vías de desarrollo (Gaete & López, 2020).

Todo esto, se debe a diferentes factores, entre los que cabe destacar la baja autoestima en las personas. De acuerdo con el servicio Especializado en Trastornos de la Conducta Alimentaria (SECTA, 2019) la autoestima es uno de los principales factores para poder combatir este tipo de enfermedad.

La magnitud de los TCA en la población femenina adolescente es similar en nuestro país a la observada en otros países de nuestro entorno socioeconómico, lo cual muestra que se trata de uno de los problemas de salud crónicos con mayor prevalencia en este grupo poblacional. Existen diversos factores que pueden desencadenar la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, como cambios biológicos, psicológicos, socio-culturales y la redefinición del papel social durante la adolescencia. Estos factores están asociados a la preocupación por los estándares de belleza predominantes en la sociedad, lo que puede generar en los pacientes un profundo rechazo hacia su propio cuerpo si no se ajusta al prototipo de belleza considerado como ideal (Portela, Da Costa, Mora y Raich, 2012).

Por lo tanto, en la prevención primaria de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes, se deben centrar en áreas clave, como promover la educación nutricional, fomentar un estilo de vida saludable y activo, promover una imagen corporal positiva y mejorar habilidades personales, como las habilidades sociales. Además, es esencial brindar información precisa sobre los cambios físicos y emocionales experimentados durante la adolescencia (Sánchez-Carracedo et al., 2013).

Durante la adolescencia, se producen diversos cambios sociales, ya que los individuos buscan adaptarse a diferentes grupos sociales según sus propias preferencias (Harter, 2012). Esta búsqueda de pertenencia y aceptación puede generar inseguridad, falta de autoconfianza y baja autoestima en esta etapa de la vida (Masten et al., 2012). Los adolescentes enfrentan presiones para encajar y cumplir con los estándares sociales establecidos, lo que puede afectar su sentido de identidad y su percepción de sí mismos (Erikson, 1968). Es importante abordar estos desafíos sociales y promover el desarrollo de una autoestima saludable en los adolescentes, para que puedan afrontar de manera positiva estos cambios y construir una imagen positiva de sí mismos en el proceso de formación de su identidad.

Por otro lado, cabe resaltar el papel tan importante que poseen los profesionales sanitarios así como también se debe destacar la gran labor que realizan los trabajadores sociales con las familias y los pacientes. Las intervenciones que lleve a cabo el trabajador social, siempre deben ir acompañadas de las demás disciplinas (nutricionistas, psicólogos etc.) de este modo se realizará un trabajo más eficiente y se abordarán mucho mejor los problemas con los adolescentes que padecen estos trastornos. En el ámbito del Trabajo Social en salud, se busca investigar los factores psicosociales que pueden tener un impacto en la salud y la enfermedad, así como brindar una intervención directa en situaciones de salud. Esto implica dar apoyo, asesoramiento y orientación a las personas enfermas y a sus familiares, acompañándolos en su proceso de atención y derivándolos según sea necesario (Amador, Sánchez y Gonzales, 2020).

Entre los programas dirigidos a intervenciones con personas que padecen este tipo de trastornos se tiene que destacar el siguiente; “Sorority body image program” que pretende conseguir la prevención de los trastornos alimentarios. Efectivamente, en la prevención de trastornos alimentarios, se ha observado que muchos programas con eficacia demostrada se centran principalmente en el individuo, sin involucrar a sistemas sociales más amplios como colaboradores participantes. Este enfoque individual puede limitar el impacto y la sostenibilidad de los programas de prevención. El estudio mencionado, realizado por Becker, Smith y Ciao et al. 2005, señala esta limitación y aboga por la inclusión de sistemas sociales más amplios en los esfuerzos de prevención.

La incorporación de sistemas sociales más amplios, como escuelas, hermandades, equipos atléticos u otros entornos comunitarios, puede ofrecer múltiples beneficios en la prevención de trastornos alimentarios. Algunas de las razones clave incluyen:

- 1) Alcance ampliado: Involucrar a sistemas sociales más amplios permite llegar a un número mayor de personas, especialmente a aquellas que pueden estar en mayor riesgo de desarrollar trastornos alimentarios. Los entornos educativos, deportivos y comunitarios proporcionan un acceso más amplio a los adolescentes y jóvenes adultos, lo que facilita la implementación de programas de prevención.
- 2) Influencia de pares y modelos a seguir: Los sistemas sociales, como las escuelas y los equipos deportivos, ofrecen la oportunidad de utilizar la influencia positiva de los pares y los modelos a seguir. Los programas de prevención pueden aprovechar estas influencias sociales para promover una imagen corporal positiva, la aceptación de la diversidad y estilos de vida saludables, creando normas sociales positivas en los entornos en los que los adolescentes y jóvenes adultos se desenvuelven.

- 3) Contexto de aprendizaje y apoyo: Los sistemas sociales más amplios proporcionan un contexto de aprendizaje y apoyo que puede complementar los esfuerzos individuales. Las escuelas y otros entornos comunitarios pueden ofrecer oportunidades para la educación sobre nutrición, el fomento del ejercicio físico, la promoción de la salud mental y el desarrollo de habilidades sociales. Además, estos entornos pueden ofrecer espacios seguros para que los jóvenes busquen apoyo y se sientan respaldados en su bienestar emocional y físico.

Intervenciones como las anteriormente citadas consiguen prevenir de alguna manera este tipo de enfermedad y a la vez visualizar en la sociedad la importancia que tiene el que se apliquen programas o intervenciones así.

3. MARCO TEÓRICO.

3.1 TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.

Méndez, Vázquez-Vázquez y García-García (2008) definen los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como aquellos que *“Constituyen alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer en respuesta a un impulso psíquico”* (p.3). Suelen ser más frecuentes en las mujeres y generalmente, se inician durante la adolescencia o la juventud temprana. Estas enfermedades, debido a su carácter crónico y la tendencia a presentar recaídas frecuentes, generan alteraciones significativas en el funcionamiento psicosocial de los individuos. Además de tener un impacto devastador en los pacientes y sus familias, se asocian con un alto riesgo de conductas suicidas (González & Penelo, 2018; Treasure et al., 2019).

Este tipo de trastornos no son nuevos, ya que Seijas y Sepulveda (2005) refieren en su trabajo uno de los primeros casos registrados ya en 1347. Se trataba de una joven adolescente, que tras ser obligada por su padre a contraer matrimonio con un hombre que no deseaba, esta comenzó a rechazar la comida y acabó muriendo por desnutrición.

Dentro de los trastornos de conducta alimentaria podemos observar distintos tipos, algunos de los más destacados pueden ser los siguientes:

- **Trastorno de Bulimia nerviosa:** Las personas que padecen este tipo de trastorno, presentan atracones ingiriendo una gran cantidad de comida en un periodo de tiempo corto. Frecuentemente, las personas que experimentan atracones pierden el control durante esos episodios. Posteriormente, se involucran en conductas compensatorias como provocar el vómito, utilizar diuréticos y laxantes, ayunar o llevar a cabo ejercicio físico en exceso. Además, estas personas experimentan una constante preocupación por su imagen corporal y peso (Center of Excellence for Eating Disorders, 2021).

- **Trastorno de Anorexia nerviosa:**

Según Méndez, Vázquez-Vázquez y García-García (2008), la anorexia nerviosa se define como *"el trastorno de la alimentación que ha sido ampliamente estudiado y que actualmente se considera una enfermedad psiquiátrica grave. Se caracteriza por la incapacidad de mantener un peso corporal normal y saludable, lo cual se convierte en una obsesión. Se observa una insatisfacción constante con la delgadez lograda, incluso cuando se alcanzan niveles de emaciación"*.

Este tipo de trastorno es uno de los más comunes. Se caracteriza por la reducción y restricción del consumo de alimentos, conllevando esto a una disminución excesiva de peso. En este caso se observa un elevado índice de ejercicio físico.

Las personas que padecen este trastorno tienen pánico al aumento de peso, normalmente tienden a tener una percepción distorsionada de su figura corporal y generan en sí mismas y en su entorno, un gran impacto negativo a nivel emocional, familiar, social y académico.

- **Trastorno alimentario compulsivo (atracción):** Este tipo de trastorno se caracteriza por la pérdida de control en las comidas. A diferencia de la bulimia nerviosa, en este caso no existen conductas de compensación, por lo que estas personas acaban teniendo obesidad o exceso de peso, lo que desemboca en enfermedades cardiovasculares o alta presión arterial. Aunque no presenten conductas de compensación, sí que tienen sentimiento de culpa y vergüenza por la cantidad de comida que han ingerido, lo que puede desencadenar en más atracones (National Institute of Mental Health, 2016). Este tipo de personas pueden presentar una:

- autoestima baja
- depresión tras cada atracón.
- dietas sin éxito.

- **Trastorno de rumiación o mericismo:** Se caracteriza por la expulsión de la alimentación. Las personas que padecen este trastorno vomitan sin esfuerzo y lo hacen en repetidas ocasiones. Generalmente llevan a cabo esta actividad por miedo a aumentar de peso.
- **Pica:** Se identifica como uno de los trastornos más inusuales, ya que las personas ingieren, a menudo, cosas que no son consideradas alimentos, lo cual puede causarles complicaciones como: obstrucción en el conducto digestivo o envenenamiento.

- **Trastorno de evitación o restricción de la ingesta de alimentos:** Este trastorno se caracteriza por la evitación o restricción de determinados alimentos, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales graves e incluso poner en peligro la vida de la persona afectada (American Psychiatric Association, 2013). Además, los pacientes con este trastorno experimentan una distorsión de la imagen corporal y experimentan una pérdida de peso excesiva. A menudo enfrentan dificultades para relacionarse socialmente y les resulta complicado participar en actividades sociales (Arcelus et al., 2011).
- **Ortorexia:** De acuerdo con las afirmaciones de Aranceta (2007), la ortorexia se caracteriza por una fuerte obsesión y selección de alimentos considerados saludables, lo cual puede conducir a una dieta restrictiva y un aislamiento social como forma de compensación. Las personas que siguen esta tendencia tienen una obsesión por evitar alimentos que contengan sustancias como colorantes, conservantes, pesticidas, ingredientes modificados genéticamente, grasas no saludables, así como altos niveles de sal, azúcares y otros componentes (Aranceta, 2007).

De todos los trastornos mencionados, los más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Gandarilla, Zorrilla y Sepúlveda, 2003).

En la anorexia existen una serie de factores que facilitan la aparición de este trastorno y que deben tenerse en cuenta: factores genéticos, embarazo gemelar monocigótico y síndrome de Turner. También Las personas que sufren un trastorno de personalidad, los alcohólicos y los depresivos tienen más probabilidades de sufrir anorexia. Para poder afirmar que una persona sufre este trastorno, debe presentar las siguientes características (Del águila, Segura y Del águila 2017):

- Se presenta un peso por debajo del 15% en relación al fisiológico.
- Fobia al aumento de peso.
- Las mujeres presentan amenorrea (Ausencia de menstruación).
- Imagen corporal distorsionada.

Por otro lado, existen ciertos factores de riesgo comunes asociados a los trastornos de conducta alimentaria, que se cree que contribuyen a su desarrollo. La causa de los trastornos alimentarios es compleja y se ve afectada por diversos factores biológicos, psicológicos y ambientales. Estos factores interactúan entre sí, creando un modelo de influencias que afectan el comportamiento alimentario. Desde etapas tempranas, como el período prenatal, factores ambientales o biológicos, como el estrés, las infecciones o la diabetes gestacional, junto con factores psicológicos y socioculturales después del nacimiento, influyen en la manifestación de un riesgo genético y pueden causar

alteraciones en el comportamiento relacionado con la alimentación (Canals & Arijá, 2022, p. 17).

Según Méndez, Vázquez-Vázquez y García-García (2008) ha habido un incremento evidente en los últimos años en la prevalencia de diversos trastornos de la conducta alimentaria entre los adolescentes. Esto indica que el entorno actual, con una falta de características y estructura en los momentos de consumo de alimentos, promueve el desarrollo de conductas alimentarias perjudiciales para la salud.

3.2 ADOLESCENTES Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA.

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades graves que suelen comenzar durante la adolescencia y se han observado aumentos en su prevalencia en países en desarrollo (Gaete & López, 2020).

En los últimos años se ha producido un aumento significativo en la prevalencia de los trastornos de conducta alimentaria (TCA). En el 2016, se pudo observar que tanto el sexo masculino como el sexo femenino presentaban una prevalencia similar de TCA. Además, se encontró un aumento significativo de los TCA en áreas rurales, con un aumento del 30% en el sexo femenino y del 25% en el sexo masculino en los cuatro años anteriores. Los estudios sugieren que el acceso a internet, las redes sociales y la televisión pueden influir negativamente en los trastornos de conducta alimentaria. En relación a los trabajos regionales, se observó un incremento del 11% en el sexo masculino. Entre los grupos de pares de adolescentes, se encontró un alto riesgo de padecer TCA, con un porcentaje del 80%, ya que la búsqueda del cuerpo ideal puede ser un factor de aceptación dentro de estos grupos, ya sea de forma virtual o personal (Aguilar, Ortiz, Samudio, Troche, 2017).

Diversos factores han sido identificados como posibles desencadenantes de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes, según menciona TeensHealth (2019). Estos factores incluyen alteraciones en la imagen corporal, obsesión por alcanzar un peso ideal, una excesiva importancia otorgada a la apariencia física, el inicio temprano de dietas restrictivas, la participación en deportes que enfatizan la imagen y el bajo peso, la presencia de antecedentes familiares de TCA, así como la presencia de depresión y otros problemas de salud mental.

Por otro lado, es importante destacar que en la última década las redes sociales han experimentado un crecimiento significativo en popularidad entre los jóvenes (Frison & Eggermont, 2017). Estas plataformas digitales se han convertido en espacios donde los adolescentes pasan gran parte de su tiempo navegando y comunicándose. Sin embargo, se ha observado que el uso intensivo de las redes sociales puede tener implicaciones en la salud mental y el bienestar de los jóvenes. Se ha sugerido que el

uso de las redes sociales puede estar asociado con la baja autoestima y puede ejercer influencia en el desarrollo de trastornos de conducta alimentaria.

Además del aumento en la popularidad de las redes sociales entre los jóvenes, se ha observado que el uso frecuente de estas plataformas puede tener un impacto en la autoestima de los usuarios. Las redes sociales a menudo promueven la comparación social, ya que las personas tienden a mostrar sus mejores momentos y aspectos más positivos en línea. Esto puede llevar a que los jóvenes se comparen con los demás y experimenten una baja autoestima al sentir que no cumplen con los estándares de belleza o éxito que se muestran en estas plataformas.

Se ha encontrado una asociación entre el uso excesivo de las redes sociales, la insatisfacción corporal y la adopción de comportamientos alimentarios desordenados (Fardouly et al., 2015; Perloff, 2014). Los mensajes difundidos en las redes sociales acerca de dietas extremas, cuerpos perfectos y la presión por cumplir ciertos estándares estéticos pueden tener un impacto negativo en la imagen corporal de los jóvenes y en su relación con la comida.

Es importante tener en cuenta que no todas las personas que utilizan las redes sociales desarrollarán un trastorno de conducta alimentaria y que existen múltiples factores de riesgo y protectores involucrados en la etiología de estos trastornos. Sin embargo, se reconoce que las redes sociales pueden desempeñar un papel significativo en la percepción de la imagen corporal y la salud mental de los jóvenes, y es importante abordar esta influencia en los programas de prevención e intervención.

Por otro lado, las relaciones familiares y sociales son de gran importancia para los adolescentes, ya que buscan encajar en grupos sociales y cumplir con los estándares establecidos por la sociedad. Aquellos que no se ajustan a estos parámetros pueden enfrentar rechazo. La presión social, la publicidad y los estereotipos pueden influir en el comportamiento de consumo y contribuir a enfermedades como los trastornos de conducta alimentaria. A menudo, la sociedad culpa al individuo por dejarse llevar por estos modelos, en lugar de asumir su propia responsabilidad en la promoción de estos estándares.

Las personas que no se ajustan a los estándares establecidos por la sociedad consumista suelen enfrentar rechazo. Sin embargo, la sociedad no asume la responsabilidad de la enfermedad que surge como resultado de la manipulación del consumo, la publicidad y los estereotipos, y en cambio, atribuye la culpa al individuo por dejarse influir por los mismos modelos que se promueven (Maganto y Cruz, 2000; Castillo, 2006).Final del formulario

Entre los años 2008 y 2012, el 92% y el 84% de los adolescentes en riesgo de trastornos de la conducta alimentaria refirieron sentir presión de sus grupos de amigos

si no lograban tener un patrón de belleza impuesto por la sociedad. Por otro lado, el 39% y el 20%, respectivamente del mismo periodo, sienten rechazo por sus padres por no ser delgados (Aguilar, Ortiz, Samudio, Troche et al., 2017).

Cabe destacar que los síntomas y consecuencias generadas de un trastorno de conducta alimentaria en una persona adolescente pueden variar significativamente de un individuo a otro. Cada persona puede experimentar manifestaciones únicas y presentar diferentes efectos en su bienestar físico y emocional. Por lo tanto, es crucial considerar que los síntomas y consecuencias pueden manifestarse de manera diversa según la persona afectada. Según Gaete & López, 2020 los síntomas y manifestaciones generales, dermatológicos, cardiorrespiratorios, gastrointestinales y orales/dentales que pueden estar asociados a los trastornos de conducta alimentaria en adolescentes incluyen:

- Generales:
 - o Aumento o disminución del peso.
 - o Retraso en el desarrollo puberal.
 - o Fatiga, debilidad y mareos.
 - o Intolerancia al frío e hipotermia.
 - o Atrofia muscular.
- Dermatológicos:
 - o Caída del cabello y uñas quebradizas.
 - o Piel seca, pálida o coloración amarillenta.
 - o Piel fría en las extremidades.
- Cardiorrespiratorios:
 - o Disnea (dificultad para respirar).
 - o Palpitaciones cardíacas.
 - o Dolor torácico.
- Gastrointestinales:
 - o Dolor abdominal.
 - o Acidez frecuente.
 - o Constipación.
- Orales/Dentales:
 - o Erosiones del esmalte dental.
 - o Caries dentales.
 - o Hematemesis (vómito con sangre).

Es importante tener en cuenta que estos síntomas pueden variar dependiendo del tipo específico de trastorno de conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa o el trastorno por atracón. Además, estos síntomas pueden ser

indicativos de otros problemas de salud, por lo que es fundamental buscar una evaluación y diagnóstico adecuados por parte de un profesional de la salud. Con respecto a los síntomas que pueden generar los trastornos diferenciando el sexo, según Gaete y López (2020), en el caso de las mujeres, los síntomas más comunes de un trastorno de conducta alimentaria incluyen restricción alimentaria extrema, preocupación excesiva por el peso y la figura corporal, miedo intenso a ganar peso, episodios de atracones seguidos de conductas compensatorias como el vómito o el uso de laxantes, y un fuerte énfasis en la delgadez como medida de autovaloración.

Por otro lado, en los hombres, los síntomas pueden ser menos visibles y pueden incluir preocupación excesiva por la musculatura y la definición corporal, el uso de esteroides anabólicos para aumentar la masa muscular, la práctica de ejercicio físico excesivo y el consumo de suplementos nutricionales con el objetivo de mejorar el rendimiento atlético o lograr un aspecto físico determinado (Gaete & López, 2020).

A la hora de hablar sobre que puede ser el desencadenante o causas que generen un trastorno de conducta alimentaria podría indicarse que no se puede decir que sean ocasionados por solo una, sino que intervienen diversos factores, alguno de ellos son el entorno, los genes y el estrés. Los factores que principalmente hacen que haya más probabilidades de que una persona pueda sufrir un TCA son (TeensHealth, 2020):

- Alteración de la imagen corporal.
- Obsesionarse con el peso ideal.
- Darle demasiada importancia a la apariencia física.
- Empezar con dietas desde muy jóvenes.
- Realizar deportes que exijan una imagen y poco peso.
- Tener en el entorno familiar alguien que haya padecido un TCA.
- Depresión.
- Problemas de salud mental.

Por último, sobre la detección de estos según Ruiz Prieto (2017), la detección de trastornos de conducta alimentaria (TCA) puede ser un proceso lento y complicado, ya que los síntomas no son fácilmente observables a simple vista, sino que se manifiestan a nivel emocional, actitudinal y conductual. Para realizar un diagnóstico preciso y consistente de un TCA, se utilizan manuales que incluyen criterios diagnósticos específicos que son destacados en los pacientes. Los manuales más utilizados son la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Resulta crucial detectar los TCA de manera temprana, para poder iniciar el tratamiento adecuado lo antes posible y lograr una mejora en la salud del paciente (Ruiz Prieto, 2017).

Es importante destacar que los TCA tienden a presentar una alta comorbilidad con otros problemas psiquiátricos, como la depresión, la ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y los trastornos de personalidad (Arija-Val et al., 2022). Esta comorbilidad indica la presencia de múltiples trastornos de salud mental en una misma persona, lo que puede complicar el diagnóstico y el tratamiento de los TCA.

Aunque se puede que al trabajar la autoestima con los adolescentes podrá evitarse que tanto chicos como chicas puedan sufrir un TCA, ya que las personas que tienen la autoestima alta controlan mejor sus impulsos, se auto refuerzan y ayudan a reforzar a otras personas. Estas personas se autoafirman en situaciones en las que tienen que buscar soluciones constructivas. Sin embargo, las personas que tienen una baja autoestima no se aprueban ni se respetan a ellas mismas, siendo uno de los síntomas principales de los pacientes con TCA (Valeria, 2015).

3.3 AUTOESTIMA

La autoestima es la evaluación y percepción que una persona tiene de sí misma. Implica emociones, pensamientos, experiencias y actitudes que se desarrollan a lo largo de la vida. La autoestima puede influir en cómo nos valoramos, cómo nos enfrentamos a los desafíos, cómo nos relacionamos con los demás y cómo nos sentimos con respecto a nuestro propio valor y capacidad. Es un aspecto fundamental en el bienestar emocional y en el desarrollo personal (Mejía, Pastrana & Mejía, 2011).

La autoestima es uno de los factores más importantes para poder combatir y entender los trastornos de la conducta alimentaria. Para ello, hay que evitar siempre hacer comentarios negativos a cerca de los cuerpos de otros niños/as (Servicio Especializado en Trastorno de la Conducta Alimentaria SETCA, 2019).

Se cree que una baja autoestima puede ser una de las causas principales que lleve a los adolescentes a sufrir un trastorno de tipo alimentario, por ejemplo, en los pacientes con Bulimia nerviosa, los factores causales que más se les atribuyen son una baja autoestima, estados de ánimos depresivos y un trastorno obsesivo compulsivo causado por tener ansiedad (Bupa, 2020)

En la mayoría de las ocasiones, la autoestima depende de las experiencias a nivel social con los grupos de iguales y las familias. Las personas no nacen con un nivel u otro de autoestima, si no que este nivel se va formando y aprendiendo en los primeros años de vida (Marqués, 2007). Efectivamente, el papel de las familias es fundamental en la intervención de los trastornos de conducta alimentaria. Los comentarios negativos sobre el físico por parte de los miembros de la familia pueden tener un impacto significativo en el desarrollo y la perpetuación de estos trastornos. Estos comentarios

pueden afectar la autoestima de los adolescentes y generar una sensación de falta de seguridad y autoconfianza.

Es esencial que las familias comprendan la importancia de su influencia en la autoestima y la imagen corporal de sus hijos e hijas. Incrementar y promover pautas adecuadas dentro del ámbito familiar puede contribuir a mejorar la autoestima de los adolescentes y prevenir o ayudar en la recuperación de los trastornos de conducta alimentaria.

Branden (2004) sostiene que la autoestima está influenciada por factores tanto internos como externos. Los factores internos se refieren a las ideas, creencias, prácticas y comportamientos que son creados o adoptados por el individuo. Por otro lado, los factores externos hacen referencia al entorno en el que se encuentra la persona, incluyendo los mensajes verbales y no verbales que recibe, así como las experiencias que tiene con padres, educadores, personas significativas, organizaciones y la cultura en general. Estos factores externos pueden tener un impacto significativo en la forma en que una persona desarrolla y mantiene su autoestima.

El bullying es una causa común de baja autoestima en los adolescentes y tiene efectos negativos en su bienestar psicológico. Ser víctima de acoso aumenta el riesgo de desarrollar problemas psicológicos y síntomas psicopatológicos a lo largo de la vida (Schwartz et al., 2005). Además, el acoso escolar se ha asociado con dificultades académicas, ansiedad y trastornos de la conducta alimentaria (Schwartz et al., 2005; Coelho y Romao, 2018; Lie et al., 2019). Estos hallazgos destacan la importancia de abordar el bullying y promover entornos seguros y saludables para los adolescentes.

Otra causa de la baja autoestima en los adolescentes es el uso de las redes sociales. Según Frison y Eggermont (2017), las redes sociales han ganado popularidad entre los jóvenes en la última década. Además, se estima que alrededor del 90% de los jóvenes españoles de 16 a 24 años utilizan las redes sociales (Instituto Nacional de Estadística, 2019; Vázquez & Pastor, 2019).

El uso de las redes sociales puede tener un impacto negativo en la autoestima de los adolescentes. Así, la comparación social en las redes sociales puede generar sentimientos de insuficiencia y baja autoestima (Fardouly et al., 2015; Vogel et al., 2014). Además, la exposición a imágenes idealizadas de cuerpos y estilos de vida puede aumentar la presión por cumplir con estándares inalcanzables, lo que puede afectar negativamente la autoestima de los adolescentes (Perloff, 2014; Fardouly et al., 2015).

En algunos casos, el ciberacoso y los comentarios negativos en las redes sociales también pueden desempeñar un papel importante en la disminución de la autoestima de los adolescentes (Nixon, 2014; Kowalski et al., 2014). Es fundamental promover una

conciencia crítica y un uso saludable de las redes sociales para mitigar estos efectos negativos y fomentar una autoestima positiva en los jóvenes.

Diversos estudios han demostrado la relación entre el uso de redes sociales y la autoestima en adolescentes. Por ejemplo, un estudio realizado por Fardouly et al. (2015) encontró que la exposición a imágenes idealizadas en redes sociales, como Instagram, estaba asociada a una disminución de la autoestima en mujeres jóvenes. Los filtros y herramientas de edición de imagen disponibles en estas plataformas también pueden contribuir a la obsesión por la perfección física.

En otro estudio llevado a cabo por McLean et al. (2015), se encontró que la comparación social en las redes sociales estaba relacionada con una baja autoestima y mayores niveles de insatisfacción corporal en adolescentes. La validación social a través de los "me gusta" o "likes" puede convertirse en una medida de autoestima, generando envidia, comparaciones y críticas con el propio cuerpo.

Además, un estudio de Flett et al. (2018) reveló que la frecuencia de uso de redes sociales estaba asociada con una menor autoestima y mayor depresión en adolescentes. La exposición constante a imágenes y mensajes idealizados en estas plataformas puede afectar negativamente la percepción de uno mismo.

Estos ejemplos de estudios muestran la influencia significativa que las redes sociales pueden tener en la autoestima de los adolescentes, resaltando la importancia de promover un uso saludable de estas plataformas y fomentar una imagen corporal positiva y realista.

Las redes sociales más usadas en la actualidad son *Instagram*, *Facebook* y *Twitter*. Los adolescentes a menudo interactúan con personas a través de estas redes. Se considera que los adolescentes pueden ser más vulnerables ante la información compartida en redes, ya que se encuentran en una etapa de pleno desarrollo e intentan encajar y buscar el lugar adecuado en su vida social.

Pacheco y Guevara-Valteriera (2017) encontraron que el 64,2% de la población utiliza internet y el 85,5% de ellos son adolescentes entre 12 y 17 años de edad. Los datos indican que el uso de internet es un medio potencial muy alto el cual los adolescentes utilizan a diario para sociabilizar.

El *fitspiration* es un término que se utiliza para describir una tendencia en las redes sociales y medios de comunicación que promueve la inspiración y motivación para llevar un estilo de vida saludable y activo. El término se deriva de la combinación de las palabras "fitness" (aptitud física) e "inspiration" (inspiración). Ha sido promovido como una alternativa saludable a la "thinspiration", término que, se utiliza para describir una tendencia en las redes sociales y comunidades en línea que promueve la delgadez extrema como objetivo y fuente de inspiración. Se deriva de la combinación de las

palabras "thin" (delgado) e "inspiration" (inspiración). Esta tendencia se caracteriza por compartir imágenes y textos que inspiran la pérdida de peso y un estilo de vida asociado a trastornos de la alimentación (Carrotte, Prichard, & Lim, 2017).

Todo lo dicho anteriormente pone de manifiesto la importancia del autoconcepto en relación con nuestra salud y bienestar. Según Vera y Zebadúa (2002), el autoconcepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa, fundamental para llevar una vida sana y lograr la autorrealización. Nuestro autoconcepto está estrechamente relacionado con nuestro bienestar general y tiene un impacto significativo en cómo nos percibimos a nosotros mismos y en cómo interactuamos con el mundo que nos rodea.

Así es, trabajar en el desarrollo y fortalecimiento de la autoestima es esencial para lograr un bienestar pleno. El autoconcepto, que es la percepción y comprensión que tenemos de nosotros mismos, se ve influenciado por nuestra autoestima. Una autoestima saludable y positiva nos permite tener confianza en nuestras capacidades, valorarnos a nosotros mismos y afrontar los desafíos de manera más efectiva. Trabajar en la autoestima implica cultivar pensamientos y creencias positivas sobre uno mismo, reconocer y aceptar nuestras fortalezas y limitaciones, y desarrollar una actitud compasiva hacia nosotros mismos. Esto contribuye a una mayor satisfacción personal y a una mejor calidad de vida en general.

El autoconcepto juega un papel imprescindible en el bienestar psicológico de las personas. Según Rodríguez (2009), se ha observado que existe una relación positiva entre el autoconcepto físico y el bienestar psicológico. En otras palabras, a medida que una persona tiene una percepción más positiva de su cuerpo, es más probable que experimente un mayor bienestar psicológico, niveles más bajos de ansiedad y depresión, así como un menor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (p. 157).

Unos hábitos de alimentación saludables influyen positivamente en un bienestar subjetivo (Liindberg y Swanberg, 2006) y en la salud en general (Sebastian, Wilkinson y Goldman, 2009).

El bienestar, se genera trabajando cualidades de nosotros/as mismos/as como por ejemplo, el autoconcepto.

Dada la gran importancia que el aspecto físico tiene en la sociedad actual, se vuelve necesario investigar la relación entre este aspecto y el bienestar. En nuestra sociedad, el atractivo físico se considera uno de los valores más destacados. La belleza está asociada con connotaciones positivas, ya que percibimos a las personas atractivas como más sociables, poderosas, mentalmente saludables, inteligentes y con mayores habilidades sociales que aquellas que no son consideradas atractivas (Feingold, 1992; Toro, 1998).

En general, los estudios que han utilizado medidas unidimensionales han llegado a la conclusión de que los adolescentes con un alto autoconcepto presentan las siguientes características: muestran pocas conductas agresivas, de burla o abuso hacia los demás, y exhiben un mayor número de conductas sociales positivas (Garaigordobil & Durá, 2006, p. 3).

También se ha observado que las personas con un alto nivel de autoconcepto presentan un bajo nivel de desajuste emocional, lo que implica que son emocionalmente estables y no se ven fácilmente afectadas por las demandas del entorno. Además, obtienen puntuaciones bajas en escalas de depresión y ansiedad (Garaigordobil & Durá, 2006, p. 3).

Además, se ha encontrado que las personas con un alto autoconcepto son menos propensas a sufrir trastornos de la conducta alimentaria (Gual, Pérez-Gaspar, Martínez-González, Lahortiga, de Irala-Estévez, & Cervera-Enguix, 2002; Molero, Castro, & Zagalaz, 2012).

3.4. IMPORTANCIA DE LOS PROFESIONALES DEL AMBITO SOCIOSANITARIO.

Para que una persona que padece un trastorno de conducta alimentaria pueda recuperarse, es crucial contar con la ayuda de diversos profesionales de la salud mental. Estos profesionales incluyen psicólogos, quienes brindan terapia psicológica; nutricionistas, quienes proporcionan información sobre la planificación de comidas y la nutrición; médicos, quienes tratan el problema desde una perspectiva médica; y la familia, que ofrece apoyo y cariño (Mayo Clinic, 2017).

La colaboración y coordinación entre estos profesionales es fundamental para un tratamiento efectivo y una recuperación exitosa. Mantener una comunicación constante y evaluar el progreso regularmente permite realizar los ajustes necesarios en el tratamiento de manera adecuada (Mayo Clinic, 2017).

De acuerdo con la Foundation for Medical Education and Research (2018) en el tratamiento de estos trastornos, se ve involucrados equipos formados por distintos profesionales, como son:

- Los dietistas, encargados de organizar los planes alimentarios y de ver cuál es el aporte calórico necesario para poder conseguir el peso saludable.
- Psicólogos y psiquiatras, con los que el paciente llevara a cabo la puesta en marcha de estrategias de comportamientos para dejar atrás las conductas dañinas para la salud.
- Médicos, quienes le aportaran al paciente la atención médica necesaria y controlara que va aumentando de peso.

- También intervienen terapeutas, que ofrecerán una terapia continua y una formación sobre la nutrición, para conseguir una buena recuperación.
- Trabajadores sociales.

Estos tipos de trastornos son trabajados primordialmente desde el trabajo social sanitario, atención primaria especializada y por otro lado, la salud mental.

Otro de los factores más importantes para una buena intervención hace referencia al trabajo en equipo junto con las familias, ya que son el motor principal de los adolescentes.

El trabajo social ha estado ligado a los TCA desde hace algún tiempo. La intervención de un/a trabajador/a social es imprescindible, ya que este trata desde un primer contacto con las familias y ayuda a conseguir un buen ambiente familiar. Desde el ámbito sanitario, éste brindará apoyo y acompañará al paciente durante todo su progreso.

¿Cuáles son las funciones de un trabajador social para los adolescentes desde el ámbito sanitario?

- Atención al paciente de forma individual, estudiar sus casos. Comenzar su intervención de forma más detallada.
- Coordinación con diferentes comunidades como las familias.
- Mediación para todo el contexto familiar
- Información y orientación sobre los recursos que existen.
- Estudiar factores familiares que influyen negativamente al paciente.
- Trabajar coordinándose con los demás profesionales que intervienen con el fin de realizar las terapias necesarias para su pronta recuperación.

Por parte de diferentes profesionales e investigadores de esta temática han sido desarrollados varios programas enfocados en trabajar la autoestima en adolescentes. A continuación, se presentan algunos ejemplos significativos:

- "Sorority Body Image Program": Este programa se basa en técnicas derivadas de la psicología social y tiene como objetivo aumentar la conciencia de los adolescentes sobre los peligros y la situación social asociada a la extrema delgadez. Consiste en dos sesiones y utiliza actividades específicas para abordar este tema (Becker, Smith y Ciao, 2005).

Resultados: Si bien no se mencionan resultados específicos, se espera que el programa ayude a los adolescentes a desarrollar una mayor conciencia sobre la

influencia social en la imagen corporal y a fomentar una actitud más saludable hacia su propio cuerpo.

- "Peso Saludable": Este programa se enfoca en promover cambios relacionados con la dieta y el ejercicio físico para lograr un peso corporal saludable. Consta de cuatro sesiones y busca fomentar hábitos saludables en relación con el peso (Stice, Shaw y Marti, 2007).

Resultados: Los estudios sobre este programa han mostrado resultados positivos en la reducción de la insatisfacción corporal y los comportamientos de riesgo relacionados con la alimentación en los adolescentes participantes (Stice, Shaw, & Marti, 2007).

- "Weight to Eat": Este programa se implementa en entornos escolares y se centra en la educación sobre actitudes y conductas relacionadas con la nutrición y la autoimagen. Su objetivo principal es abordar la presión social relacionada con la imagen corporal. El programa se desarrolla a lo largo de diez sesiones (Neumark-Sztainer, Butler y Palti, 1995).

Resultados: Estudios han demostrado que la participación en este programa puede llevar a una disminución de la insatisfacción corporal y los comportamientos de riesgo relacionados con la alimentación en los adolescentes (Neumark-Sztainer, Butler y Palti, 1995).

Estos programas demuestran la importancia de intervenir en la autoestima y la imagen corporal en los adolescentes, y muestran resultados prometedores en la mejora de actitudes y comportamientos relacionados con la alimentación y la autoimagen.

4 OBJETIVO.

Objetivo general: Desarrollar una propuesta de intervención centrada en la mejora de la autoestima en adolescentes que sufren de trastornos de conducta alimentaria.

5 METODOLOGÍA.

5.1. Participantes.

El programa está dirigido a adolescentes de entre 16 y 18 años que están recibiendo actualmente terapia para superar un trastorno de conducta alimentaria en un centro dedicado al tratamiento de este tipo de trastornos. El grupo está compuesto por 15 participantes, 5 chicos y 10 chicas, todos ellos son estudiantes de un instituto de secundaria. Entre las chicas, cinco padecen anorexia nerviosa, tres tienen el trastorno de la ortorexia y dos presentan bulimia nerviosa. En cuanto a los chicos, tres de ellos tienen el trastorno de la rumiación o mericismo y dos padecen anorexia nerviosa. Este

programa busca brindar apoyo y herramientas específicas para abordar los distintos trastornos de conducta alimentaria presentes en el grupo, teniendo en cuenta las diferencias individuales y las necesidades específicas de cada participante.

5.2 Instrumentos.

En el proceso de intervención, se utilizarán varios instrumentos de evaluación para conocer y medir la autoestima de los adolescentes participantes. Estos instrumentos son:

- Escala de autoestima de Rosenberg (1965). Se trata de un cuestionario breve formado por 10 ítems que se deben responder en una escala tipo Likert en función del grado de acuerdo con cada uno de ellos. La escala tiene unas buenas propiedades psicométricas con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,82.
- Escala de Autoconcepto AF5 (García y Musitu, 1999). Este cuestionario tiene una estructura factorial que evalúa diferentes dimensiones del autoconcepto:
 - Físico, percepción que tiene la persona de su aspecto y de su condición física;
 - familiar, percepción que tiene la persona de su implicación, participación e integración en el ámbito familiar;
 - académico/laboral, percepción que el estudiante/trabajador tiene de la calidad de su desempeño, como educando y / o trabajador;
 - emocional, percepción que la persona tiene de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicancia en su vida cotidiana;
 - social, percepción que tiene la persona de su desenvolvimiento en las relaciones con los demás.

Cada ítem del cuestionario se puntúa de 1 a 4, reflejando un autoconcepto positivo o negativo en la conducta específica. La puntuación total oscila entre 16 y 64 puntos, y se incluye una escala de autocrítica para controlar la tendencia de los participantes a responder de manera socialmente deseable.

Además de los cuestionarios, se realizarán entrevistas individuales a los participantes para comprender mejor su experiencia y la afectación que el trastorno de conducta alimentaria ha tenido en ellos.

5.3. Diseño y procedimiento.

La realización de esta propuesta seguirá un diseño cuasiexperimental de un único grupo con medidas pre y post intervención. Las variables dependientes consideradas serán las obtenidas a partir de los instrumentos descritos en el apartado anterior.

La propuesta de intervención se llevará a cabo en un centro especializado en trastornos de conducta alimentaria en la localidad de Granada. En primer lugar, se presentará a los responsables del Centro la propuesta del programa y, una vez obtenido el permiso de éste y el del Comité de Bioética de la Junta de Andalucía, se hará lo propio con los padres/tutores legales de los adolescentes para solicitar su consentimiento informado por escrito. Asimismo, también se pedirá el consentimiento de los adolescentes que son pacientes del Centro ya que es importante que comprendan los objetivos que se pretenden lograr y que participen lo más motivados posible.

Las sesiones se realizarán en una sala dedicada a la recuperación de los adolescentes dentro del centro. El programa de intervención constará de ocho sesiones en total, que se llevarán a cabo durante los meses de mayo y junio. Cada sesión se dividirá en dos días consecutivos, lo que permitirá leer y estudiar los casos de los adolescentes entre una sesión y otra.

El horario de las sesiones será de 16.00 a 18.00 de la tarde, tanto los jueves como los viernes. Esta franja horaria se ha elegido con el objetivo de que los adolescentes tengan la tarde libre para realizar otras tareas o compromisos.

La séptima sesión, en la cual se invitará a los familiares de los adolescentes a participar, se llevará a cabo de 20.00 a 22.00 de la tarde. Esto se hace con la intención de facilitar la asistencia de los familiares una vez que hayan terminado sus actividades diarias o jornadas laborales.

Es importante tener en cuenta que estos horarios y fechas son específicos para esta propuesta de intervención y pueden estar sujetos a cambios o ajustes según las necesidades y disponibilidad de los participantes y del centro.

Con la finalidad de conocer la efectividad del programa, se administrará a los participantes las escalas de autoestima y autoconcepto antes y después del programa de intervención. De este modo, se conocerán los cambios que se hayan producido.

5.4. Diseño de la propuesta de intervención, contenidos de las sesiones y objetivos de las mismas.

El programa que se presenta está basado en una investigación que se ha llevado a cabo como parte de este trabajo sobre la relación que existe entre la autoestima y las redes sociales para ello se administró un cuestionario dirigido a adolescentes con el fin de conocer la autoestima que presentan y recabar información actual sobre las causas que pueden provocar un cambio de autoestima.

[\(Ver Anexo 1\)](#)

Un análisis cualitativo de la información obtenida mostro que la mayoría de adolescentes entrevistados se sienten muy influenciados por las redes sociales, sienten

envidia de personas que comparten contenido de sus vidas “no reales”. A causa de esto pueden generarse comparaciones negativas sobre los cueros o los estilos de vida.

Entre las diferentes respuestas que se han obtenido se ha podido verificar lo siguiente:

- La mayoría se sienten con un nivel de autoestima inferior
- Cree que las redes sociales son un incremento y una gran influencia sobre las inseguridades y los miedos
- Cree que tener un físico es sinónimo de delgadez y a la vez tonificado
- El físico y la autoestima están claramente ligados.
- Se cree que la sociedad tiene unos estándares de belleza muy exigentes y que si no los cumple no encaja en ningún grupo social.

(Ver anexo 2, 3,4)

Como conclusión a las diferentes respuestas obtenidas en el estudio, se ha podido verificar de alguna manera como el físico está muy ligado a la autoestima, falsas creencias sobre las inseguridades y los miedos. Todos los participantes contestaron sobre si sería recomendable aplicar algunas terapias para trabajar la autoestima.

En la mayoría de resultados obtenidos en la encuesta se ha verificado como los adolescentes tienen una gran relación con internet y a su vez, esta genera gran influencia en sus estilos de vida. Internet es uno de los medios más actuales utilizados constantemente para sociabilizar. Las personas que comparten contenido sobre sus hábitos saludables influyen a estos a que se genere una autoestima inferior y una falta de seguridad sintiéndose inferior a muchas de las personas que observan a través de las redes.

La propuesta de intervención titulada "Empoderando identidades" se llevará a cabo en un centro especializado en trastornos de conducta alimentaria. El programa constará de ocho sesiones distribuidas en un periodo de dos meses, y estará centrado en mejorar la autoestima de los adolescentes que padecen estos trastornos.

Además de las sesiones individuales con los adolescentes, se realizará una intervención con sus familias, con el objetivo de transmitir pautas adecuadas para identificar y mejorar la baja autoestima de sus hijos e hijas, fomentando la confianza en sí mismos. Se ha decidido implementar esta propuesta debido a la estrecha relación entre la autoestima y los trastornos de conducta alimentaria.

La intervención contará con la participación de diversos profesionales, incluyendo trabajadores sociales, psicólogos y nutricionistas. Se llevará a cabo un seguimiento para evaluar el progreso de los participantes en relación a su enfermedad.

El objetivo principal de esta propuesta es incrementar la autoestima de los adolescentes y contribuir a una pronta recuperación, apoyando a los profesionales del centro en su labor de tratamiento.

Además de las sesiones individuales y la intervención con las familias, en el programa se incluirán diferentes actividades y técnicas terapéuticas diseñadas específicamente para mejorar la autoestima de los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria. Estas actividades podrán incluir ejercicios de reflexión, expresión emocional, desarrollo de habilidades sociales, promoción de la imagen corporal positiva y fomento de la autocompasión.

Durante el seguimiento del progreso de los participantes, se realizarán evaluaciones periódicas utilizando los cuestionarios de autoestima mencionados anteriormente, con el fin de medir los cambios y mejoras en su autoestima a lo largo del programa. Esto permitirá ajustar las intervenciones y garantizar que se están alcanzando los objetivos planteados.

En resumen, la propuesta de intervención "Empoderando identidades" se basa en un enfoque multidisciplinario que combina sesiones individuales, intervención familiar y actividades terapéuticas diseñadas para mejorar la autoestima de los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria. A través de la colaboración de diferentes profesionales y el seguimiento del progreso, se busca promover la recuperación integral y el bienestar de los participantes.

Con esta propuesta de intervención se pretende trabajar el siguiente contenido (en adelante C):

- C.1. Autoestima.
- C.2 Cualidades personales.
- C.3.Autoconcepto.
- C.4. Redes sociales.
- C.5.Habitos saludables
- C.6.Bienestar psicológico con uno/a mismo/a.
- C.7 Bienestar social.

Los objetivos (O) de la intervención "Empoderando identidades" son los siguientes:

- O.1: Promover una pronta recuperación de los participantes a través del programa.
- O.2. Mejorar la autoestima de los adolescentes a través de la implementación de actividades terapéuticas que promuevan una imagen corporal positiva,

fortalezcan la confianza en sí mismos y fomenten una actitud saludable hacia su propio cuerpo y bienestar emocional.

- O.3: Informar y educar sobre hábitos saludables para mejorar su estilo de vida.
- O.4: Fomentar un autoconcepto positivo y fortalecer la percepción de sí mismos.
- O.5: Contribuir al bienestar psicológico y social de los adolescentes.
- O.6: Sensibilizar a los participantes sobre las distorsiones y falsedades presentes en las redes sociales.
- O.7: Ayudar a los adolescentes a reconocer y valorar sus propias cualidades personales a través de las sesiones del programa.

Por otro lado, destacar que el requerimiento del programa es el siguiente:

- Es un programa que se puede aplicar en los diferentes centros dirigidos a los trastornos de conducta alimentaria, como en institutos como programa de prevención respecto a la autoestima de los adolescentes. Se trata de un programa el cual trabaja en cierta medida un concepto muy esencial en las personalidades de las personas, como es la autoestima.
- No es necesaria cierta experiencia o estar formado en este sector puesto que solo sería necesario un conocimiento básico sobre el mismo.
- Todo lo estudiado en este trabajo ha servido para la elaboración y organización de dicho programa.

Además, es importante destacar que este programa se puede adaptar y personalizar según las necesidades y características específicas de cada grupo o individuo. Se busca proporcionar un enfoque individualizado y centrado en las particularidades de los participantes, teniendo en cuenta sus experiencias, necesidades emocionales y contextos sociales.

Asimismo, se promueve la colaboración interdisciplinaria entre diferentes profesionales, como trabajadores sociales, psicólogos y nutricionistas, para brindar un enfoque integral y abordar los aspectos físicos, emocionales y sociales relacionados con los trastornos de conducta alimentaria y la autoestima.

En resumen, el programa "empoderando identidades" es una propuesta integral y adaptable que busca mejorar la autoestima de los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria, promoviendo su pronta recuperación, fomentando hábitos saludables y brindando herramientas para el bienestar psicológico y social.

Organización de las sesiones.

A continuación, se presenta una propuesta de estructura para el programa que aborda la autoestima en adolescentes:

- **SESIÓN 1:** Introducción del programa
 - Presentación y explicación del programa.
 - Evaluación del nivel de enfermedad de los participantes.
 - Exploración del nivel de autoestima de cada individuo.
- **SESIÓN 2:** Redes sociales, hábitos saludables y autoconcepto
 - Información sobre el impacto negativo de las redes sociales en la autoestima de los adolescentes.
 - Fortalecimiento del autoconcepto.
 - Promoción de hábitos saludables.
- **SESIÓN 3:** Trabajando la autoestima a través de hábitos saludables
 - Exploración de cómo los hábitos saludables influyen en la autoestima.
 - Actividades prácticas para fomentar hábitos saludables y mejorar la autoestima.
- **SESIÓN 4:** Autoestima y cualidades personales
 - Reflexión sobre las cualidades personales de cada participante.
 - Identificación y valoración de las fortalezas individuales.
- **SESIÓN 5:** Explorando las cualidades personales
 - Actividades para profundizar en el autoconocimiento y el reconocimiento de las cualidades personales.
- **SESIÓN 6:** Satisfacción corporal y aceptación
 - Reflexión sobre la satisfacción corporal y la importancia de la aceptación personal.
 - Promoción de la aceptación y el amor propio.
- **SESIÓN 7:** Técnicas para que las familias refuercen la autoestima de sus hijos/as
 - Consejos y estrategias para que las familias apoyen el desarrollo de la autoestima de los adolescentes.
- **SESIÓN 8:** Progreso en el TCA a través de la autoestima
 - Evaluación del progreso individual en relación con el trastorno de la conducta alimentaria y la autoestima.

Por otro lado, destacar las actividades que se llevarán a cabo dentro de cada sesión en este programa, que hacen referencia a las siguientes:

- **Sesión número 1:** El programa de intervención “Empoderando identidades” se presenta en una sesión dividida en tres actividades.

En primer lugar, se lleva a cabo una explicación detallada del programa en una sala del centro, donde tanto los quince intervinientes como sus familias reciben información sobre los objetivos, la duración y las sesiones del programa. En caso necesario, se solicita el consentimiento informado para registrar la asistencia de los participantes.

Posteriormente, se programan entrevistas individuales de aproximadamente 10 minutos con cada uno de los intervinientes. Estas entrevistas tienen como finalidad conocer sus experiencias y establecer un ambiente de confianza. Durante las entrevistas, se abordan temas como el inicio de los problemas, las percepciones actuales sobre su estado emocional y la autoestima, así como la influencia de las redes sociales y las expectativas de un futuro diferente.

La segunda actividad consiste en la realización de un cuestionario breve que permite obtener una visión más detallada de la autoestima de los participantes. Se les solicita responder de manera sincera para poder recopilar y analizar sus respuestas. Para este propósito, se utiliza el Cuestionario de Rosenberg, una herramienta reconocida que proporciona información valiosa sobre la autoestima de los adolescentes.

Al finalizar estas actividades, se concluye la primera sesión del programa. Se brindan recordatorios sobre las fechas y horarios de las siguientes sesiones, además de proporcionar material informativo con recursos y ejercicios para que los participantes trabajen en su autoestima de forma individual durante el desarrollo del programa.

Es importante destacar que a lo largo del programa, los profesionales del centro, como la trabajadora social, la psicóloga y la nutricionista, estarán disponibles para brindar orientación y apoyo tanto a los participantes como a sus familias.

El objetivo del programa de intervención “Empoderando identidades” es fortalecer la autoestima de los adolescentes, promover su recuperación integral y contribuir a su bienestar psicológico y social. Los organizadores del programa están comprometidos en ayudar a los participantes en este proceso y esperan que puedan aprovechar al máximo esta oportunidad.

Se desea mucho éxito a los participantes y se les reitera el apoyo durante todo el programa.

(Ver anexo 1)

SESIÓN Nº 1: Presentación de A un paso de la enemistada a la amistad.	
Actividad 1:	Presentación del programa.
Actividad 2:	Entrevistas individuales.
Actividad 3:	Cuestionario sobre el nivel de autoestima que tienen cada uno/a. (Rosenberg, 1965)

(Ilustración 1: Esquema de las sesiones)

(Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 2:** Redes Sociales, Combatiendo las falsas expectativas. Esta recibe el nombre de: *“Combatiendo las mentiras de las redes sociales”*. Estará dividida con las siguientes actividades:
 - *Actividad numero 1:* Sesión informativa sobre el uso de las redes sociales. Se pautaran algunas estrategias para conseguir elaborar en ellos/as mismos una influencia positiva. En esta actividad se mostrara el perfil de instagram de personas influencers que muestran la cara de la realidad sobre los cuerpos, como por ejemplo usaremos el perfil se Olga Alejandre (Influencer, dietista que enfoca su cuenta a la realidad de los cuerpos, la cual genera algunas pautas de combatir los TCA).
 - *Actividad numero 2:* Hablaremos sobre los hábitos saludables la pirámide alimenticia y realizaremos un ejercicio para que tomen un conocimiento específico sobre ello, también se hablara sobre el ejercicio físico etc.
 - *Actividad numero 3:* Taller de autoconocimiento: Se proporcionará actividades y ejercicios que ayuden a los participantes a explorar y comprender sus fortalezas, valores y metas personales. Círculo de feedback: Realizar una actividad de feedback en la que los participantes se sienten en un círculo y cada uno comparte una cualidad positiva o fortaleza que ve en el compañero de al lado. Esto fomenta el reconocimiento mutuo y les ayuda a ver sus propias cualidades a través de los ojos de los demás.

(Ver anexo 2)

SESIÓN Nº 2: “Combatiendo la influencia de las redes sociales”

Actividad 1:	Charla informativa sobre la mala influencia que generan las redes sociales. (Autoconcepto)
Actividad 2:	Hábitos realmente saludables.
Actividad 3:	Taller de autoconocimiento.

(Ilustración 2: Esquema de las sesiones) (Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 3: “Beneficiando mi autoestima”.**

En esta tercera sesión se intentará trabajar la autoestima más a fondo. Llevaremos a cabo una actividad llamada el árbol de mi autoestima. En esta sesión se trabajará con papel. Esta técnica trata de la siguiente manera: se dibujara un árbol desde raíces, tronco, rama y copa. En cada una de estas partes se irá realizando una pequeña escritura sobre ellos/as:

- En la parte de las raíces, todo aquello que es considerado importante como apoyo para él/ella. Pueden ser desde personas hasta conceptos.
- Seguidamente, en la parte del tronco, se indicarán 5 cualidades positivas ya sean físicas, académicas, psicológicas, emocionales, (Ejemplos: Humilde, asertivo, gracioso, físicas; Me gusta mi pelo, mis piernas, mis ojos etc.) etc.
- En la parte de las ramas, se escribirán cada logro alcanzado hasta ahora.
- En la copa, cada mínima cosa que se pretende alcanzar.

Esta será considerada una de las actividades más importantes, ya que gracias a la visualización de conceptos personales positivos serán conscientes de los aspectos individuales positivos de cada uno/a de ellos/as. Por otro lado también visualizaran y ganaran confianza en aquello en lo que se apoyan realmente y observaran los logros futuros que pretende alcanzar respecto a sus personalidades.

(Ver anexo 3)

SESIÓN N° 3: “Beneficiando a mi autoestima”	
Actividad 1:	Árbol de la autoestima.

Ilustración 3: Esquema de las sesiones.) (Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 4:** “Focalizando las cualidades personales a través del role-play”. Consta de dos actividades divididas de la siguiente manera:
 - Actividad numero 1: Se dividirá la terapia en dos grupos, a través de la técnica del role-play con unas gafas de realidad virtual cada uno de los intervinientes tendrá que remodelar una persona, la que ellos/as consideren como persona saludable, tendrán que añadir cualidades físicas y académicas.
 - Actividad numero 2: Tras la realización de lo anteriormente citado cada grupo tendrá que defender a su persona respecto a cosas citadas. Se dividirán en dos grupos y tendrán que contestar preguntas como las siguientes; Por ejemplo; en una primera clase de baile *¿Quién es más probable que haga amistades? Persona del grupo 1 o del grupo 2.* Se añadirán ejemplos de este tipo para que cada uno pueda defender las cualidades personales que pusieron. Se pretende que se visualice todo lo bueno de ellos/as mismos/as y valoren sus cualidades.
 - Actividad numero 3: Mapa de cualidades: Los participantes crean un mapa visual que representa sus propias cualidades personales. Pueden utilizar palabras, imágenes o símbolos para representar las cualidades que consideran que poseen. Luego, comparten sus mapas con el grupo y explican por qué eligieron esas cualidades.

(Ver anexo 4)

SESIÓN Nº 4: “Focalizando mis cualidades personales a través del role-play”	
Actividad 1:	Cualidades personales a través del role-play.
Actividad 2:	Defensa.
Actividad 3:	Mapa de cualidades.

(Ilustración 4: Esquema de la sesiones). (Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 5:** “Tras el perdón”.
En la sesión número cinco, se pretende que realicen tres tipos de actividades:
 - Se pretende que escriban una carta hacia ellos/as mismos/as en su forma pasada, relatando todas y cada una de las cosas negativas que se han dicho durante el proceso del TCA.
 - Relaten los sentimientos que pretenden cambiar de manera muy resumida, las cosas que quieren cambiar en ellos/as mismos.

- Por último, se pretende que relaten de manera breve una carta a sus familiares con los sentimientos que se les pasen por la cabeza, ya sea para pedirles perdón por el daño causado tras la enfermedad o relatando cosas bonitas como agradecimientos por el acompañamiento en el progreso.

SESIÓN Nº 5 “Tras el perdón”	
Actividad 1:	Carta elaborada a mi yo del pasado.
Actividad 2:	Carta a mi yo del futuro.
Actividad 3:	Carta a mis familiares.

(Ilustración 5: Esquema de las sesiones) (Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 6:** “Reforzamiento de autoestima y bienestar y aceptación corporal”.

En esta sesión, estarán divididas las actividades de la siguiente manera:

- Elaboración de un cuestionario de satisfacción corporal de cada una de las partes del cuerpo. Se realizará de la siguiente manera: Se repartirán varios folios en cada uno de ellos pondrá partes del cuerpo numerados del 1 al 5 donde en cada parte del cuerpo tendrán que ponerle una nota del 1 al 5. El objetivo de esta sesión es conocer el progreso de la intervención que se está realizando, se prevé que su autoestima haya aumentado.
- La actividad numero dos; Se repartirán varias imágenes de diferentes cuerpos: gruesos, delgados, etc. Cada uno tendrá que defender su imagen asignada delante de todos aunque no estén de acuerdo con ella. Tendrán que defenderla al 100%. Después se cambiarán los papeles y tendrán que volver a realizarlo, así hasta en 3 ocasiones. Tras realizar esto se pondrán en común las diferentes ideas y cuál de los tres dibujos le ha costado más defender y por qué.

(Ver anexo 6)

SESIÓN Nº 6: “Reforzamiento de autoestima y bienestar”	
Actividad 1:	Cuestionario de satisfacción corporal.

Actividad 2:	Visualizar y objetivar a través del debate la aceptación corporal de unas imágenes de diferentes cuerpos.
--------------	---

(Ilustración 6: Esquema de las sesiones) (Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 7: “Trabajando con las familias”.**

Esta sesión estará dividida de la siguiente manera:

- Trabajaremos en mejorar las relaciones de confianza a través de una terapia conjunta compartiendo sus diferentes casos, miedos, angustias, inseguridades que han presentado y padecen respecto al progreso de sus hijos/as.
- Por otro lado, se empleará algunas de las técnicas sobre cómo trabajar en los hijos/as un espíritu crítico donde se les puedan traspasar lo siguiente: confianza para que se genere una comunicación eficaz con el fin de evitar problemas. También, se tratará de informar sobre unas pautas sobre cómo detectar en sus hijos/as el TCA.

Por otro lado, las pautas que se trabajaran en esta sesión con las familias serán las siguientes:

- No insistir en la exigencia o perfeccionamiento en ellos/as.
- Crear un clima de confianza con el cariño y el respeto.
- Dejar realizar ciertas tareas con el fin de que creen un ambiente agradable, independiente y generen confianza.
- No generar cierta importancia al tema de la talla, peso o figura.
- Padecer autoestima y elogiar las cualidades de sus hijos/as.

SESIÓN Nº 7: “Reforzar autoestima por parte de las familias”	
Actividad 1:	Terapia para las familias con el fin de trabajar la desconfianza y seguridad.
Actividad 2:	Pautas de confianza para que lleven a cabo con sus hijos/as.
Actividad 3:	Reforzamiento de autoestima como familias hacia los adolescentes.

(Ilustración 7: Esquema de las sesiones) (Elaboración propia, 2023)

- **Sesión número 8: “Progreso del bienestar”**

Por último, terminaremos realizando los cuestionarios intervenidos en el programa y trabajaremos los siguientes:

- Cuestionario de Rosenberg
- Cuestionario de escala de autoestima para alumnos de secundaria.
- Fichas con los distintas partes del cuerpo.

SESIÓN Nº 8: “Progreso TCA”.	
Actividad 1	Cuestionarios elaborados a lo largo de la propuesta.

(Ilustración 9: Esquema de las sesiones). (Elaboración propia, 2023)

5.5. Cronograma.

SESIONES	CRONOGRAMA
SESIÓN 1	
SESIÓN 2	
SESIÓN 3	
SESIÓN 4	
SESIÓN 5	
SESIÓN 6	
SESIÓN 7	
SESIÓN 8	

MAYO						
L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4 SESIÓN 1	5 SESIÓN 1	6	7
8	9	10	11 SESIÓN 2	12 SESIÓN 2	13	14
15	16	17	18 SESIÓN 3	19 SESIÓN 3	20	21

22	23	24	25 SESIÓN 4	26 SESIÓN 4	27	28
29	30	31				

JUNIO						
L	M	X	J	V	S	D
			1 SESIÓN 5	2 SESIÓN 5	3	4
5	6	7	8 SESIÓN 6	9 SESIÓN 6	10	11
12	13	14	15 SESIÓN 7	16 SESIÓN 7	17	18
19	20	21	2 SESIÓN 8	23 SESIÓN 8	24	25
26	27	28	29	30		

(Ilustración 10: Cronograma)

(Elaboración propia, 2023)

	Nombre	Objetivos	Contenidos	Materiales	Tiempo
SESIÓN 1	“Presentación a un paso de la enemistad a la amistad”	O.1, O.2,	C.1	Papel, bolígrafos, Internet.	1 HORA
SESIÓN 2	“Combatiendo las mentiras de las redes sociales”	O.1, O.5	C.4	Internet.	1 H
SESIÓN 3	“Beneficiando mi	O.1, O.3, O.4, O.8	C.1, C.3	Papel, bolígrafos.	1H

	autoestima ”				
SESIÓN N 4	“Focalizan do mis cualidades personales a través del role- play”	O.1,O.2, O.4,O.6,O.8	C.2	Tecnologías, papel, bolígrafos .	1H
SESIÓN N 5	“Tras el perdón”	O.1,O.2,O.3,O.4,O.5, O.6, O.8	C.4,C.5	Papel, bolígrafos .	1H
SESIÓN N 6	“Autoestim a y bienestar”	O.1,O.2,O.3,O.4,O.5, O.6,O.8	C.1,C.4,C.5	Papel, bolígrafos .	1H
SESIÓN N 7	“Autoestim a por parte de las familias”		C.1	Papel, bolígrafos .	1H
SESIÓN N 8	“Progreso de bienestar”	O.1,O.2,O.3,O.4,O.5, O.6,O.8	C.1,C.2,C.3,C. 5,C.5	Papel, bolígrafos .	1H

(Ilustración 11: Resumen de las sesiones)

(Elaboración propia, 2023)

5.6. Recursos.

SESIONES	ECONÓMICOS	HUMANOS	MATERIALES	TECNOLÓGICOS
SESIÓN 1		La participación de los 15 adolescentes.	Utilización del centro de trastornos de conducta alimentaria. - Sala del centro.	Se utilizarán los diferentes recursos tecnológicos como por ejemplo:

			- Sillas - Mesa. - Folios - Bolígrafos	- Internet del centro. - Ordenadores.
SESIÓN 2		Participación de los adolescentes.	Sala del centro. - Cuestionarios - Bolígrafos	Se utilizarán los diferentes recursos tecnológicos como los siguientes: - Internet del centro. - Ordenadores.
SESIÓN 3		Adolescentes, Psicóloga, Trabajadora social del centro.	Sala del centro. - Folios - Colores - Bolígrafo	
SESIÓN 4		Adolescentes.		- Técnica de realidad virtual role-play.
SESIÓN 5		Adolescentes, Psicóloga, Trabajadora social.	- Sala del centro. - Folios. - Bolígrafos	
SESIÓN 6		Adolescentes	- Cuestionario - Bolígrafo. - Folios	
		Familias		Se utilizarán los diferentes recursos tecnológicos,

SESIÓN 7				como por ejemplo, los siguientes: - Internet del centro. - Ordenadores.
SESIÓN 8		Adolescentes	- Folios - Bolígrafos	

(Ilustración 12: Resumen de los recursos) (Elaboración propia, 2023)

5.7. Presupuesto

En cuanto al presupuesto para esta intervención, se destaca lo siguiente:

- Honorarios profesionales: Dado que la intervención será realizada por mí misma, no se requiere un presupuesto para contratar a un profesional. Sin embargo, se menciona la colaboración de la trabajadora social y la psicóloga del centro en algunas intervenciones, por lo que podría haber costos asociados a sus honorarios en caso de ser necesarios.
- Recursos tecnológicos: No se menciona la necesidad de recursos tecnológicos específicos, por lo que no se prevé un gasto en esta área.
- Recursos materiales: Se menciona el alquiler de la técnica del role-play de manera económica y el uso de una sala cedida por el centro, lo cual reduce los costos. Sin embargo, se prevé un gasto en recursos materiales como impresión de cuestionarios, bolígrafos, folios, entre otros.

RECURSOS	PRESUPUESTO
Personal	0€
Materiales - Folios - Bolígrafos - Impresión de cuestionarios.	50€
Tecnológicos (Internet, Role-Play)	300€
TOTAL	350€

(Ilustración 13: Presupuesto)

(Elaboración propia, 2023)

5.8. Resultados esperados del programa.

Los resultados esperados del programa de intervención "Empoderando identidades" se centran en mejorar la autoestima de los adolescentes con trastornos de conducta alimentaria y promover su pronta recuperación. A continuación, se presentan algunos posibles resultados que se esperaría alcanzar:

- Mejora en la autoestima: Se espera que los participantes experimenten un aumento en su autoestima a lo largo del programa. Esto implica que adquieran una visión más positiva de sí mismos, reconozcan sus cualidades personales y se sientan más seguros y satisfechos con su identidad.
- Cambios en los hábitos alimentarios: El programa tiene como objetivo fomentar hábitos de alimentación más saludables en los adolescentes. Se espera que, a medida que mejore su autoestima y se sientan más positivos respecto a sí mismos, también adopten comportamientos alimentarios más equilibrados y nutritivos.
- Fortalecimiento del autoconcepto: A través de las actividades realizadas en el programa, se busca que los participantes desarrollen un autoconcepto más sólido y basado en sus habilidades, talentos y logros, en lugar de centrarse únicamente en su apariencia física. Se espera que adquieran una comprensión más profunda de quiénes son como individuos y se valoren a sí mismos por sus cualidades internas.
- Mayor bienestar psicológico y social: Se pretende que los adolescentes experimenten un mayor bienestar en diferentes aspectos de sus vidas, tanto a nivel psicológico como social. Esto implica que se sientan más emocionalmente equilibrados, tengan una mayor confianza en sí mismos, establezcan relaciones más saludables con los demás y disfruten de una mayor satisfacción en su vida diaria.
- Conciencia sobre las redes sociales: El programa busca que los participantes sean conscientes de las influencias negativas de las redes sociales en su autoestima y percepción de sí mismos. Se espera que adquieran una visión más crítica de las imágenes idealizadas que se presentan en estas plataformas y sean capaces de mantener una perspectiva más realista y saludable.

Al fortalecer su autoestima, se espera que los participantes desarrollen una mayor confianza en sus habilidades y una mayor valoración de sí mismos. Esto puede ayudarles a superar los sentimientos de inseguridad y baja autoconfianza asociados con su trastorno. Una autoestima positiva también puede servir como un escudo protector

frente a las presiones sociales y los ideales de belleza irrealistas, permitiéndoles construir una identidad sólida y resistir la influencia negativa de los mensajes negativos sobre la imagen corporal. En general, mejorar la autoestima en estos adolescentes les brinda una base sólida para afrontar los desafíos emocionales y físicos relacionados con su trastorno de conducta alimentaria, promoviendo así una recuperación más completa y duradera.

Es importante tener en cuenta que los resultados pueden variar de un participante a otro y que el progreso individual dependerá de diversos factores, como la motivación, el compromiso y la participación activa en el programa. Además, es fundamental contar con un seguimiento y evaluación adecuados para medir los resultados y realizar ajustes en el programa en caso necesario.

6. CONCLUSIONES.

Los TCA están considerados como un importante problema de salud en las sociedades desarrolladas y con una mayor incidencia en población adolescente, no por su relevancia epidemiológica sino por las consecuencias físicas (hipoglucemia, problemas en la médula ósea, complicaciones en fluidos y electrolitos, problemas cardiovasculares, pulmonares, gastrointestinales, renales, neurológicos o de la función cognitiva, problemas musculares, problemas en el sistema endocrino, etc.) , psicológicas (alteración en el sueño, cambios de humor, riesgo de suicidio, ansiedad, nerviosismo, hiperactividad o dificultades de concentración) y consecuencias sociales o relacionales (aislamiento social, problemas familiares y de pareja o la falta de control de los impulsos que conlleva sufrir estos tipos de trastornos). (Guía de Prevención de los trastornos de la Conducta alimentaria, 2012). (López y Treasure, 2011).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) representan un importante problema de salud en las sociedades desarrolladas, especialmente entre la población adolescente. Estos trastornos conllevan numerosas consecuencias físicas, psicológicas y sociales, incluyendo complicaciones médicas graves, alteraciones en el bienestar emocional y dificultades en las relaciones personales.

La baja autoestima se ha identificado como una de las principales causas subyacentes de los TCA. Por lo tanto, en este programa de intervención se ha enfocado en trabajar y reforzar la autoestima de los adolescentes como objetivo principal. Se ha llevado a cabo una investigación previa para verificar esta hipótesis y se ha observado una estrecha relación entre la baja autoestima y los trastornos de conducta alimentaria. Además, se ha reconocido la influencia de los exigentes cánones de belleza promovidos en las redes sociales en el desarrollo de los TCA. Por lo tanto, el programa también tiene como objetivo generar un pensamiento crítico en los adolescentes frente a estos

estándares estéticos y fomentar la aceptación de uno mismo más allá de las apariencias externas.

La intervención se dirige a adolescentes que ya padecen un TCA, con el objetivo de mejorar su autoestima y lograr un mayor bienestar social y psicológico. Se espera que la mejora en la autoestima contribuya a una pronta recuperación de los trastornos, y se busca fortalecer hábitos saludables y promover un estilo de vida más equilibrado. Además, se busca concienciar a las familias sobre la importancia de adoptar pautas adecuadas en la crianza de sus hijos, para generar confianza y poder identificar posibles signos de trastornos de este tipo.

Desde una perspectiva reflexiva, se considera beneficioso implementar programas de este tipo en centros de terapia dirigidos a los TCA, así como en centros educativos como medida preventiva. La autoestima debe ser abordada como una actividad principal en la vida de las personas, y es positivo dar visibilidad a este tema a través de diversos medios de comunicación.

En resumen, mejorar la autoestima es fundamental en el tratamiento y prevención de los trastornos de conducta alimentaria. Es importante trabajar en programas de intervención que enfoquen este aspecto y se implementen tanto en centros especializados como en entornos educativos, con el objetivo de promover el bienestar y prevenir estos trastornos en los adolescentes.

Para finalizar el programa, me gustaría plantear algunas preguntas reflexivas sobre la autoestima:

¿Qué impacto crees que tendría en tu vida si te enfocaras en fortalecer tu autoestima?

¿Cuáles serían los beneficios de implementar programas y actividades de autoestima en centros educativos o en la sociedad en general?

¿Cómo crees que una mayor autoestima en las personas podría influir en sus relaciones interpersonales y en la sociedad en su conjunto?

¿Cuáles podrían ser los desafíos o resistencias a la hora de implementar programas de autoestima en instituciones educativas o en otros ámbitos? ¿Cómo se podrían superar?

Estas preguntas nos invitan a reflexionar sobre la importancia y las implicaciones de promover la autoestima en diversos entornos. También nos llevan a considerar los desafíos y oportunidades asociados con la implementación de programas de autoestima y cómo podríamos trabajar juntos para fomentar una sociedad con una autoestima más saludable.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Aguilar, C., Ortiz, L., Samudio, G. Y Troche, A. (2017, abril). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una patología en auge? Revista Pediátrica Asunción 44(1) 37-42. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/151/146>.
- Amador, S. R., Sánchez, K. E. y González, L. (2020). Competencias en investigación para el ejercicio profesional de trabajadores sociales en el área de salud. Trabajo Social Hoy, 89, 51-63. <https://www.trabajosocialhoy.com/articulo/252/competencias-en-investigacion-para-el-ejercicio-profesional-de-trabajadores-sociales-en-el-area-de-salud/>
- Attia,E., & Walsh, T.B (2023, 1 febrero). *Trastorno por rumiación*. Manual MSD versión para público general. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086n.pdf>
- Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios.* (s/f). Gob.es. Recuperado el 23 de Marzo de 2023. <https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosHistoricos.htm>
- Becerril, F.S. (2021, 13 diciembre). Repunta la anorexia por culpa de Instagram: “Las redes sociales son veneno”. https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2021-12-13/repunta-la-anorexia-por-culpa-de-las-redes-sociales_3131444/
- Becker, C.B., Smith, L.M. y Ciao, A.C. (2005). Reducing eating disorder risk factors in sorority members: A randomized trial. Behavior Therapy, 36(3), 245-253. <https://psycnet.apa.org/record/2006-02201-005>
- Bupa. (2020). *Bulimia Nerviosa*. Bupa [Bulimia nerviosa: cómo atajarla – Bupa Latam \(bupasalud.com\)](https://www.bupa.com/latam/bulimia-nerviosa)
- Canals J, Arija Val V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos del comportamiento alimentario. Nutr Hosp 2022;39 (N.º Extra 2):16-26 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000500004
- Center of Excellence for Eating Disorders. (2021). ¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria? Center of Excellence for Eating Disorders. [¿Qué son los Trastornos de la Conducta Alimentaria? - Center of Excellence for Eating Disorders \(unc.edu\)](https://www.cede.unc.edu/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/).
- Coelho, V. A., & Romao, A. M. (2018). Anxiety symptoms and bullying: A systematic review in children and adolescents. International Journal of Developmental Disabilities, 65(2), 115-126. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23484950/>
- Cuquejo, L.M.O. (2017). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una patología en auge*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958304>
- Del Águila, M.A., Segura, M. y Del Águila, E. (2017). Salud y cuidados durante el desarrollo (Vol. 1). Los autores. https://www.formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_5.pdf#page=27
- De Mézerville, Gastón. (2004). Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés. México: Trillas. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=250808>

- Effective Healthcare Research and Quality. (2017). Tratamiento para el trastorno por atracón. Effective Healthcare Research and Quality. <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/products/binge-eating/espanol>
- Equipo Editorial. (2022, 1 febrero). *Trastornos alimentarios en adolescentes: consecuencias sobre la salud*. Eres Mama. <https://eresmama.com/trastornos-alimentarios-en-adolescentes/>
- Elpradopsicologo. (2021). Ortorexia: cuando comer bien hace mal. Elpradopsicologo. Fernández, S. (s.f.). ¿Qué son los trastornos del a conducta alimentaria o TCA? YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=crBdgmK-SU>
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R., & Halliwell, E. (2015). Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and mood. *Body Image*, 13, 38-45. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25615425/>
- Foundation for Medical Education and Research. (2018). Anorexia nerviosa. Mayo Clinic. [Anorexia nerviosa - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic](https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anorexia-nerviosa/symptoms-causes/syc.12318224)
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2018). Dimensions of perfectionism, excessive reassurance seeking, and depression and self-esteem in college students. *Journal of Individual Differences*, 39(1), 18-24. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2005279/>
- Frison, E., & Eggermont, S. (2017). Browsing, Posting, and Liking on Instagram: The Reciprocal Relationships between Different Types of Instagram Use and Adolescents' Depressed Mood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20 (10), 603-609. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0156>
- Gaete P., Verónica, & López C., Carolina. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista chilena de pediatría*, 91(5), 784-793. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- Gandarillas, A., Belén, G., Torras, Z., Rosa, A., García, S., Muñoz Rodríguez, P. E., & Cuanter, S. A. (s/f). *Trastornos de los Trastornos del comportamiento comportamiento alimentario alimentario*. Comunidad.madrid. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf
- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 37-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2010076>
- Garcia, (1998) *Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria*. <http://roble.pntic.mec.es/~agarci19/Orientainterviene/Cuestautoestima/secundaria.htm>
- Gual, P., Pérez-Gaspar, M., Martínez-González, M.A., Lahortiga, F., de Irala-Estévez, J., y Cervera-Enguix, S. (2002). Self-esteem, personality and eating disorders: Baseline assessment of a prospective population-based cohort. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 261-273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11920987/>

- Javier, A. B. (s. f.). *Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable*. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400002.
- Lie, S., Becker, D., Becker, A., & Schlack, R. (2019). Bullying and associations with smoking and drinking behavior in adolescents with different types of eating patterns. *PLoS One*, 14(8), e0221483. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21668879/>
- Lindberg, L., y Swanberg, I. (2006). Well-being of 12-year-old children related to interpersonal relations, health habits and mental distress. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20(3), 274-281. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16922981/>
- López, C. y Treasure J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 1(22), 85-97. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trastornos-conducta-alimentaria-adolescentes-descripcion-S0716864011703960>
- McLean, S. A., Paxton, S. J., Wertheim, E. H., & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1132-1140. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26311205/>
- Maganto, C., y Cruz, S. (2000). La imagen corporal y los trastornos alimenticios: una cuestión de género. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 30, 45 – 48. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612019000100010
- Marqués, F. (2007). Trastornos del comportamiento alimentario: anorexia y bulimia. Defensor del menor. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM016357.pdf>
- Mayoclinic. (2017). Tratamiento para un trastorno de la alimentación: infórmate sobre tus opciones. Mayoclinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eatingdisorders/in-depth/eating-disorder-treatment/art-200462>
- Méndez, J., Vázquez-Vázquez, V. y García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 1-2. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=18623>
- Méndez, P. J., Velázquez- Vázquez. V., García-García, Eduardo. (2008). *Los trastornos de conducta alimentaria*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2008/hi086n.pdf>
- Mejía, A., Pastrana, J. & Mejía, J. (2011). XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación. La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. Barcelona: Universidad de Barcelona. https://nanopdf.com/download/la-autoestima-factor-fundamental-para-el-desarrollo_pdf
- Moreno, M.J. (s.f.) ¿Qué es la ortorexia? Alimmenta. <https://www.alimmenta.com/trastornos-alimentarios/ortorexia/#:~:text=La%20persona%20que%20sufre%20ortorexia,una%20dieta%20equilibrada%20y>
- Neumark-Sztainer, D., Butler, R. y Palti, H. (1995). Eating disturbances among adolescent girls: Evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutrition Education*, 27(1), 24-31. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022318212802627>

- Olivares, A. M.R. (2019). Trastornos de la conducta alimentaria por influencia de las redes sociales. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8317399>.
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(11-12), 363-377. <https://psycnet.apa.org/record/2014-22475-001>
- Portalín, B.G. (2022, 30 noviembre). *Así puedes evitar que las redes sociales fomenten la anorexia y la bulimia en tus hijos*. LaSexta. https://www.lasexta.com/bienestar/salud/asi-puedes-evitar-que-redes-sociales-fomenten-anorexia-bulimia-tus-hijos_202211306385e34e4a5f3000014a2ce4.html
- Portela, M.L., Da Costa, H., Mora, M. y Raich, R.M^a. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000200008
- Quesada Cabrera, S. (2014). El papel del Trabajo Social en el ámbito de los trastornos de conducta alimentaria. Trabajo Fin de grado de la Facultad de Trabajo Social. Jaén: Universidad de Jaén <https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/666/1/TFG-Quesada%20Cabrera%2c%20Sonia.pdf>
- Revista *de Psicodidáctica*. (2009). Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17512723011.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-Image*. Princeton, NJ: Princeton University Press. <https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>
- Ruiz Prieto, I. (2017). Señales de alarma para detectar un trastorno de la conducta alimentaria. *Instituto de ciencias de la conducta*, 25(1), 2626-2636. https://www.tcasevilla.com/archivos/signos_de_alarma_en_tca.pdf
- Sánchez-Carracedo, D., López-Guimerá, G., Fauquet, J., Barrada, J.R., Pámias, M., Puntí, J., Querol, M. y Trepát, E. (2013). A school- based program implemented by community providers previously trained for the prevention of eating and weightrelated problems in secondary-schools adolescents: the MABIC study protocol. *BMC Public Health*, 13(955), 1-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24118981/>
- Sebastian, R., Wilkinson, C., y Goldman, J. (2009). US Adolescents and MyPyramid: Associations between Fast-Food Consumption and Lower Likelihood of Meeting Recommendations. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(2), 226-235. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19167949/>
- Seijas, B. y Sepúlveda, X. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista médica clínica*, 16(4), 230. <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=X0716864005320556&r=202>
- Servicio Especializado en Trastorno de la Conducta Alimentaria SETCA. (2019). La importancia de la autoestima en los TCA. Servicio Especializado en Trastorno de la Conducta Alimentaria. [La importancia de la Autoestima en los TCA. \(Video\) | SETCA \(setcabarcelona.com\)](https://setcabarcelona.com).

- Stice, E., Shaw, H. y Marti C.N. (2007). A meta-analytic review of eating disorder prevention programs: encouraging findings. *Annu Rev Clin Psychol*, 3, 207-231
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716054/>
- (S/fb). Wordpress.com. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de <https://imagenysalud14.files.wordpress.com/2016/08/catc3a1logo-de-preguntas-y->
- (S/f). Gob.es. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/Ado5_1.pdf
- Schwartz, D., Dodge, K. A., & Coie, J. D. (2005). The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups. *Child Development*, 76(2), 435-450.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8112117/>
- TeensHealth. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria. TeensHealth.
<https://kidshealth.org/es/teens/eat-disorder-esp.html>
- Toro, J. (1988). Factores socioculturales en los trastornos de la ingesta. *Anuario de Psicología*, 38, 25-47. <https://core.ac.uk/download/pdf/39050457.pdf>
- Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. (2011). *Revista Médica Clínicas Las Condes*, 22(1), Revistas y libros. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703960>
- Valeria, D. (2015, noviembre). TCA y la autoestima [video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=nCCwSVqSVrQ>
- Valtiera-Guevara, C. M., Pérez-Pacheco, A, L., Valenzuela-Velarde, A, L., González-Ruiz, J, K., Villarreal-Cárdenas., Valverde-Gutiérrez, M,J. (2021). *Apoyo en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes*. 148-155. <https://www--sciencedirect--com.ujaen.debiblio.com/science/article/pii/S1130862120305568>.
- Vera, M.^a y Zebadúa, I. (2002). Contrato pedagógico y autoestima. Ciudad de México D.F.: Colaboradores Libres.
<https://docplayer.es/20660177-Contrato-pedagogico-y-autoestima.html>

ANEXOS

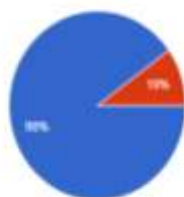
- ANEXO 1.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe1iscuZmJc_lEa00mQLeA-5oPTNSgksjvw6cSfnLE-eMcWg/viewform?usp=sharing.

- ANEXO 2

¿Consideras que las redes sociales tienen influencia en la autoestima y seguridad a nivel físico?

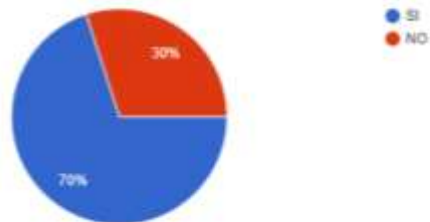
20 respuestas



- **ANEXO 3**

¿Consideras que las personas que publican contenido sobre una exigente vida sana influyen en los adolescentes una autoestima negativa hacia su físico?

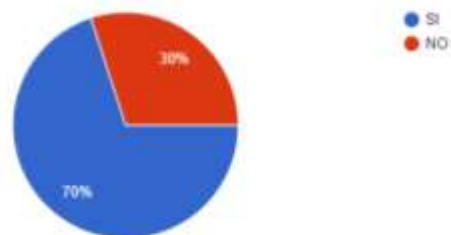
20 respuestas



- **ANEXO 4**

¿Consideras que las personas que publican contenido sobre una exigente vida sana influyen en los adolescentes una autoestima negativa hacia su físico?

20 respuestas



- **Anexos de las sesiones**

○ **Sesión 1:**

Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-Image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

<https://www.cop.es/colegiados/pv00520/escala%20rosenberg.pdf>

○ **Sesión 2:**

<https://www.murcia.com/region/noticias/2011/05/23-fecoam-fomenta-habitos-saludables-piramide.asp>)

Fuente: (Elaboración propia)



Fuente: (Imagen obtenida de pinterest.)



○ **Sesión 4:**

Fuente:(Elaboración propia)



○ **Sesión 6:**

(Fuente. Imagen obtenida de pinterest.)

Altura

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Volumen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cabeza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pelo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ojos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nariz

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Orejas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Boca (labios y dientes)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cuello

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hombros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pechos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Abdomen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pene / Clitoris

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Testículos / Vagina

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nalgas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ano

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Brazos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Manos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Caderas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Muslos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Piernas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pies

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

○ **Sesión 9:**

- Garcia, (1998) *Cuestionario de evaluación de la autoestima para alumnos de enseñanza secundaria*.
<http://roble.pntic.mec.es/~agarci19/Orientainterviene/Cuestautoestima/secundaria.htm>