



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Programa De Prevención de la Anorexia Nerviosa en Preadolescentes

Alumno/a: **María Fernández González**

Tutor/a: D.^a Ana García León
Dpto.: Psicología

Julio, 2021

Resumen

Los Trastornos de Conducta Alimentaria provocan un gran deterioro físico y social en la persona que lo sufre. Existen varios subtipos, pero nos centraremos en la Anorexia Nerviosa. La prevalencia de la Anorexia Nerviosa es mayor en mujeres que en hombres y, además, la adolescencia es la etapa de riesgo en la que se desarrolla. Por ello, se ha creado un Programa de Prevención de Anorexia Nerviosa en Madrid con preadolescentes mujeres de 12 y 13 años, ya que es una de las Comunidades Autónomas españolas con mayor incidencia de Trastornos de Conducta Alimentaria. El programa tiene una duración de tres meses y se llevará acabo en 10 sesiones donde trabajaremos con los participantes con el fin de que conozcan las características de los Trastornos de Conducta Alimentaria, aumenten su autoestima y su satisfacción corporal e incrementen su motivación por llevar un estilo de vida saludable.

Palabras Clave: *Anorexia Nerviosa, prevención, adolescentes, autoestima.*

Abstract

Eating Disorders cause great physical and social deterioration in the person who suffers from them. There are several subtypes, but we will focus on Anorexia Nervosa. The prevalence of Anorexia Nervosa is higher in women than in men and, in addition, adolescence is the stage of risk in which it develops. For this reason, an Anorexia Nervosa Prevention Programme has been set up in Madrid with female pre-adolescents aged 12 and 13, since it is one of the Spanish Autonomous Communities with the highest incidence of Eating Disorders. The programme lasts for three months and will be carried out in 10 sessions where we will work with the participants in order to make them aware of the characteristics of Eating Disorders, increase their self-esteem and body satisfaction and increase their motivation to lead a healthy lifestyle.

Keywords: *Anorexia Nervosa, prevention, teenagers, self-esteem.*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
Trastornos de Conducta Alimentaria.....	4
• Anorexia Nerviosa.	4
• Bulimia Nerviosa.	5
La autoestima	5
JUSTIFICACIÓN TEÓRICA.....	5
Epidemiología.....	5
Revisión de otros Programas.....	7
Objetivos	7
METODOLOGÍA	8
Participantes.....	8
Instrumentos de evaluación.....	8
(Véase Anexo IV para ver el instrumento completo).	10
PROCEDIMIENTO.....	11
Fases del Programa.....	11
Estructura del Programa.....	12
Presupuesto orientativo	13
Cronograma.....	13
RESULTADOS PREVISTOS	21
ANEXOS.....	24
Anexo I. EAT-40.....	24
Anexo II. Escala autoestima Rosenberg.....	26
Anexo III. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner	27
Anexo IV. Cuestionario de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable (CM-EVS)	28
Anexo V. Cronograma	29
Anexo VI	33
Anexo VII.....	36
Anexo VIII	37
Anexo IX	39
Anexo X.....	40

INTRODUCCIÓN

Trastornos de Conducta Alimentaria

Los trastornos de conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos están caracterizados por una persistente alteración en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación. Los trastornos de conducta alimentaria causan un deterioro significativo tanto en la salud físico como en el funcionamiento psicosocial. La Pica, el trastorno de rumiación, el Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos, la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracones son los trastornos de conducta alimentaria principales (American Psychiatric Association, 2014). La Anorexia Nerviosa es el Trastorno de Conducta Alimentaria más común junto con la Bulimia Nerviosa (Bolaños, 2019).

- ***Anorexia Nerviosa.***

La Anorexia Nerviosa según La Asociación Americana de Psiquiatría (2014) se caracteriza por la restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, lo que genera un peso corporal inferior al mínimo normal o esperado con respecto a la edad, sexo, el curso del desarrollo y la salud física de la persona; acompañado por un miedo intenso a ganar peso o a engordar, y un comportamiento persistente que no permite aumentar de peso, incluso con un peso significativamente bajo. Además, la persona que padece Anorexia Nerviosa presenta una alteración en la forma que percibe su propio peso o constitución y el peso tiene una influencia desmesurada en su autoevaluación acompañada de una ausencia persistente del reconocimiento de la gravedad. La Anorexia Nerviosa puede ser de dos tipos, de tipo restrictivo, en el cual la pérdida de peso normalmente es debido a la dieta, el ayuno y el ejercicio físico excesivo, o de tipo con atracones/purga, en el que la persona realiza episodios recurrentes de atracones de comida seguidos de vómitos autoprovocados o ingesta de laxantes, diurético o enemas. Los problemas nutricionales asociados con dicho trastorno afectan a casi todos los sistemas orgánicos, las alteraciones fisiológicas más frecuentes son la amenorrea, retirada de la menstruación, y las anomalías de las constantes vitales; algunas alteraciones son reversibles pero otras no. En numerosas ocasiones la Anorexia Nerviosa viene acompañada de síntomas depresivos como aislamiento, estado de ánimo deprimido, dificultad para dormir, disminución del apetito sexual e irritabilidad (American Psychiatric Association, 2014).

Existen factores de riesgo genéticos, psicosociales e interpersonales que pueden desencadenar el inicio de la Anorexia Nerviosa; y los cambios que se producen en las redes neuronales pueden sostener la enfermedad. Respecto a su tratamiento, ningún enfoque

muestra una superioridad clara, lo que sugiere que una combinación de psicoterapia específica para la nutrición y la anorexia nerviosa es la más efectiva (Zipfel, 2015).

- ***Bulimia Nerviosa.***

Las principales características de la Bulimia Nerviosa de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) son: episodios recurrentes de atracones caracterizados por la ingesta dentro de un periodo determinado de entre dos horas, la ingesta de alimentos es muy superior a la que la mayoría de las personas ingieren en ese periodo; sensación de falta de control sobre lo que se ingiere en ese episodio, seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados y recurrentes para evitar el aumento del peso, como el vómito autoprovocado, uso de laxantes y diuréticos. Estos atracones y comportamientos compensatorios se producen al menos una vez a la semana durante tres meses. Además, las personas bulímicas tienen la capacidad de autoevaluación indebidamente influida por el aspecto físico, como la constitución o el peso. A diferencia de las personas que sufren Anorexia Nerviosa, las personas con Bulimia no presentan un peso significativamente por debajo del límite inferior normal.

La autoestima

La autoestima es una faceta de la personalidad, la actitud valorativa de una persona hacia sí mismo, o el componente afectivo de la actitud hacia uno mismo, que puede ser favorable o desfavorable (Rosenberg, 1965).

La autoestima es un constructo hipotético cuantificable, es la evaluación afectiva de la valía de una persona, o de su importancia o valor. Tiene numerosos sinónimos como autorespeto, autoaceptación, etc.; que encajan dentro de la definición de “estima atribuida a uno mismo” (Blascovich *et al.*, 1991).

La insatisfacción corporal forma parte de la definición de los TCA dentro del DSM-V; y se ha comprobado que a mayor insatisfacción corporal mayor riesgo de padecer algún Trastorno de Conducta Alimentaria (Cilene & Edio, 2015). Por otra parte existen estudios que relacionan positivamente la autoestima con la satisfacción corporal (Horndasch *et al.*, 2012); por lo que aumentar la autoestima aumentaría la satisfacción corporal y viceversa (Peris *et al.*, 2016).

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Epidemiología.

El inicio de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa es mayor en la adolescencia debido a los grandes cambios biológicos, psicológicos y de redefinición del papel social que se produce en este ciclo vital y que están muy relacionados con la preocupación por el culto a

la belleza. Las adolescentes y adultas jóvenes están entre los grupos con mayor prevalencia de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (Portela *et al.*, 2012).

Es difícil establecer la prevalencia/incidencia de los TCA en la población general debido a diversos problemas; por ejemplo, los TCA son considerados eventos infrecuentes, aunque los criterios diagnósticos del DSM-IV y del (CIE-10) están bien definidos y son muy utilizados, no son plenamente aplicables a niños y adolescentes, por lo que se incrementa la dificultad de establecer las tasas de ocurrencia de TCA en esta población; muchos estudios relacionados se centran sólo en una única muestra seleccionada, pero aun así se encuentran resultados (Portela *et al.* 2012).

Algunos datos sobre la prevalencia e incidencia de la anorexia nerviosa son los siguientes:

La prevalencia de la Anorexia nerviosa entre los adolescentes es del 0,3% al 2,2%. La mayor prevalencia de este trastorno ocurre entre los adolescentes del sexo femenino, aunque Swanson y cols., en un estudio de adolescentes de 13 a 18 años de edad, no han encontrado diferencias significativas a lo largo del tiempo entre ambos sexos (Portela *et al.*, 2012).

En 2007, Peláez-Fernández, Labrador y Raich realizaron un estudio sobre la prevalencia de TCA en una muestra representativa de 1.545 alumnos de ambos sexos de entre 12 y 21 años de la Comunidad Autónoma de Madrid. La tasa de prevalencia global de TCA fue del 3,43% y en mujeres, la tasa de prevalencia fue del 5,34% (Pelaez *et al.*, 2010).

Las personas que sufren Trastornos de Conducta Alimentaria tienen elevadas tasas de mortalidad, en concreto las tasas más altas se dan en los que padecen Anorexia Nerviosa (Arcelu *et al.*, 2011).

Con los resultados encontrados, y aunque la prevalencia de los Trastornos de conducta Alimentaria no es muy elevada, se cree necesaria la aplicación de buenos Programa de Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria. En la población afectada se observa una gran comorbilidad con otras patologías psiquiátricas y muchas complicaciones somáticas devastadoras para la persona que lo sufre, esto genera un importante deterioro en la calidad de vida de las personas que lo sufren y una alta morbilidad y mortalidad (Glaber *et al.*, 2017). Se ha elegido la Anorexia Nerviosa pero cualquiera de los Trastornos de Conducta Alimentaria hubiera sido un buen candidato pues todos son muy negativos para la salud y provocan un coste emocional, sanitario y social desmesurado (American Psychiatric Association, 2014).

Revisión de otros Programas

Los trastornos de conducta alimentaria afectan al 13% de las mujeres, tienen un curso crónico y generan angustia significativa, deterioro funcional y precoz y alta morbilidad. El 80% de las personas con trastornos alimentarios no reciben tratamiento y teniendo en cuenta que los tratamientos muestran eficacia, debería ser prioritario implementar programas efectivos de prevención de trastornos alimentarios en la sanidad pública. Los avances en la prevención de los trastornos alimentarios son numerosos, el Body Project ha demostrado su eficacia en múltiples ensayos. Existe evidencia de que un programa de prevención produce mejores efectos que una intervención alternativa (Stice *et al.*, 2020).

El Body Project tiene como objetivo principal reducir la búsqueda del ideal delgado ya que según el Modelo de doble vía la búsqueda de este ideal contribuye a la subsiguiente insatisfacción corporal, lo que aumenta el riesgo de futuras restricciones dietéticas y afectos negativos, que a su vez aumentan el riesgo de aparición de trastornos alimentarios (Stice *et al.*, 2020).

Por lo tanto, una ventaja de nuestro programa de prevención es que tiene como objetivo fundamental aumentar la satisfacción corporal y la autoestima, con cuatro sesiones extendidas en el tiempo, para poder fijar bien conocimientos y habilidades en las participantes, y realizar un buen seguimiento.

Muchos autores han expresado que presentar únicamente información sobre factores de riesgo no es suficiente para prevenir los trastornos de conducta alimentaria (Mérida, 2006), esto demuestra que nuestro programa puede ser eficaz ya que en la información proporcionada a las participantes además de los factores de riesgo, se presentan las características diagnósticas y las consecuencias funcionales.

Por otra parte la población a la que mayoritariamente afectan los Trastornos de Conducta Alimentaria son mujeres de entre 14 y 25 años (Mérida, 2006), y nuestro Programa está destinado a población de menor edad, así se espera conseguir que no desarrollen TCA cuando alcancen la edad de riesgo.

La etapa de la adolescencia se caracteriza por grandes cambios biológicos que pueden verse comprometidos por la aparición de estos trastornos, generando consecuencias que afecten negativamente a la salud de los adolescentes (Portela *et al.* 2012)

Objetivos

El objetivo principal de nuestro programa es prevenir los posibles casos de Anorexia Nerviosa que se pudieran desarrollar en nuestra muestra.

Los objetivos específicos son:

- Aumentar los conocimientos que poseen los participantes acerca de los Trastornos de Conducta Alimentaria, en especial de la Anorexia Nerviosa.
- Incrementar la motivación por adquirir un estilo de vida saludable.
- Aumentar la autoestima de las participantes.
- Incrementar la satisfacción corporal de las adolescentes.

METODOLOGÍA

Participantes

La población en la que se centrará el Programa de Prevención estará constituida por niñas pre adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 13 años que estudien en el IES Miguel Delibes en la Comunidad Autónoma de Madrid.

La muestra elegida para implementar el Programa de Prevención, fueron niñas preadolescentes, esta fue la población elegida debido a que nuestra intención es prevenir por lo que elegimos un ciclo vital anterior a la adolescencia, ya que la aparición de la Anorexia Nerviosa es mayor en la adolescencia (Portela *et al.*, 2012).

De la población de niñas de esas edades del centro indicado se seleccionará una muestra de 25, entre aquellas que cumplan los criterios de inclusión. Estos criterios son: estar cursando 1º de ESO, no padecer o no haber padecido ningún tipo de trastorno de conducta alimentaria, no padecer ningún otro trastorno psicológico y no tener familiares directos que presenten o hayan presentado algún trastorno alimentario u otro trastorno psicológico. Se cumplirán y seguirán todas las normas éticas y deontológicas. Antes de la implementación del Programa se pedirá consentimiento informado a las participantes y a sus tutores legales, ya que son menores de edad. Además, se garantizará la confidencialidad de las participantes y se informará rigurosamente que podrán abandonar en cualquier momento el programa si así lo desean.

Instrumentos de evaluación

Los instrumentos de evaluación que se utilizaran en nuestro Programa de Prevención son cuatro, el Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT-40), la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner y el Cuestionario de la Motivación para Adoptar un Estilo de Vida Saludable de Roberto Ferriz, Álvaro Sicilia y María Jesús Lirola, a continuación procederemos a explicar cada uno de ellos con detalle.

1. El Test de Actitudes hacia la Alimentación (EAT-40)
(Véase Anexo I para ver el instrumento completo)

El EAT-40 fue diseñado por Garner y Garfinkel en 1979 para evaluar las conductas y actitudes sobre la comida, el peso y el ejercicio relacionados con la Anorexia Nerviosa. Este

test ha sido utilizado en estudios clínicos y epidemiológicos. Además, proporciona un índice del riesgo de desarrollar el trastorno y, gracias a la alta concordancia de sus puntuaciones con el diagnóstico clínico, se considera un buen instrumento para iniciar con el diagnóstico y para detectar casos de Trastorno de Conducta Alimentaria que aún no se han diagnosticado (Salazar & Prado-Calderón, 2015).

Finalmente Castro, Toro, Salamero y Guimerá (1991) adaptaron el EAT-40 a una población española y encontraron una estructura factorial distinta, proponiendo un puntaje de corte de 20 (Prado-Calderón & Salazar-Mora, 2014).

El cuestionario está formado por 40 ítems agrupados en 7 subescalas; las subescalas son preocupación por la comida, imagen corporal con tendencia a la delgadez, uso y/o abuso de laxantes y presencia de vómitos, restricción alimentaria (dieta), comer lentamente; comer clandestinamente; y presión social percibida para aumentar peso. Cada ítem tiene seis posibles respuestas: nunca, casi nunca, algunas veces, bastantes veces, casi siempre y siempre; y sólo se puntúa de 1 a 3. La puntuación total se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem. Las puntuaciones totales pueden oscilar entre 0 a 120. La puntuación total permite distinguir entre pacientes anoréxicos y población normal, pacientes bulímicos y población normal, pero no permite distinguir entre anoréxicos y bulímicos. Esta información fue sacada del banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental del Ministerio de Ciencia e Información del Gobierno de España («Ficha técnica del instrumento», 2015a).

2. La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965).

(Véase Anexo II para ver el instrumento completo).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) fue traducida al castellano por Echeburúa en 1995, es un instrumento psicológico que se utiliza para medir la autoestima y, está especialmente dirigido a adolescentes. La autoestima es un constructo que ha sido definido por muchos autores importantes y ha ido evolucionando con el paso de los años.

Se trata de un instrumento estructurado y autoaplicado; está formado por diez ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo. La mitad de los ítems están enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). La puntuación total oscila entre 10 y 40. Los datos psicométricos extraídos de la página “cibersam”, un banco de instrumentos y metodología en salud mental del ministerio de sanidad, muestran que la escala de Autoestima de Rosenberg traducida al español en 1995 presenta altos índices de fiabilidad, con correlaciones test-retest de entre 0,82 a 0,88; y un Alfa de Cronbach de entre 0,77-0,88. Esta información fue sacada del banco de

instrumentos y metodologías en Salud Mental del Ministerio de Ciencia e Información del Gobierno de España («Ficha técnica del instrumento», 2015b).

3. La Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner.

(Véase Anexo III para ver el instrumento completo).

Para evaluar la percepción de la imagen corporal, se utilizará la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner adaptada a la población española por Rodríguez Campayo, Beato Fernández, Rodríguez Cano, Martínez-Sánchez en 2003. Está dirigida a adultos y adolescentes y está formada por 1 ítem que consiste en 13 siluetas de la figura humana sin ningún atributo reconocible, como sexo o rostro. Las figuras presentan diferentes distribuciones de peso, la figura del medio se corresponde con la mediana de la población de referencia según las estadísticas del Centro Nacional de Salud de Estados Unidos. La persona debe marcar con una cruz su percepción del propio cuerpo y con un círculo su imagen ideal. Esta información fue sacada del banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental del Ministerio de Ciencia e Información del Gobierno de España («Ficha técnica del instrumento», 2015c).

Para su corrección hay que tener en cuenta la diferencia entre la silueta que se corresponde con su autopercepción, y la que se corresponde con el ideal de imagen corporal. La diferencia se corresponde con el desacuerdo entre el cuerpo percibido y deseado. A mayor desacuerdo, mayor insatisfacción corporal. Según un estudio realizado en 2003 por Rodríguez Campallo, Beato Fernández, Rodríguez-Cano y Martínez Sánchez, en el cual analizaron las propiedades psicométricas del instrumento, se encontró que es un instrumento psicométricamente sensible para evaluar la imagen corporal, con un índice de fiabilidad test retest de 0,8-0,84 (Rodríguez *et al.*, 2003).

4. Cuestionario de la Motivación para Adoptar un Estilo de Vida Saludable (2017).

(Véase Anexo IV para ver el instrumento completo).

El cuestionario constituye una adaptación española del “Treatment Self-Regulation Questionnaire” (TSRQ), realizada por Roberto Ferriz, Álvaro Sicilia y María Jesús Lirola en 2017. Este cuestionario servirá para evaluar la motivación que tienen las participantes por adoptar un estilo de vida saludable, y comprobar si esta aumenta. El instrumento está formado por 15 ítems que miden la motivación autodeterminada, la regulación introyectada, la regulación externa y la desmotivación. Para su corrección se utiliza una escala Likert de siete puntos (desde 1= nada verdadero hasta 7= totalmente verdadero). Respecto a los datos psicométricos la fiabilidad de las diferentes subescalas fue mayor de 0,70. Los resultados

muestran la misma fiabilidad y validez que el TSRQ para evaluar la motivación de los adolescentes para adoptar un estilo de vida saludable (Ferriz et. al, 2017).

PROCEDIMIENTO

Fases del Programa

Para evaluar el Programa de Prevención se utilizará un diseño Pre-Post test. Al ser un Programa de Prevención se realizarán tres medidas de seguimiento a los 6, 12 y 24 meses, en las que se volverá a aplicar el EAT-40 para comparar sus puntuaciones con respecto a la obtenida antes de comenzar el programa.

Al comienzo del Programa tendrá lugar la fase inicial, en la cual se proporcionará información de nuestro Programa de Prevención al centro seleccionado, el profesorado y las madres y padres de las participantes; además, se solicitarán los permisos necesarios al centro y los consentimientos de los tutores legales de las participantes. Después, se pasará a la fase de preselección, en esta fase antes de explicar el Programa a las participantes se les pasará el EAT-40 para descartar aquellas participantes que presenten Anorexia Nerviosa, las participantes que obtengan una puntuación menor de 20 puntos no serán elegidas como parte de la muestra. En estos casos, se informará al centro y a los padres de los resultados obtenidos con ellas y se recomendará que realicen una evaluación más profunda. Las participantes con puntuación mayor de 20 serán elegidas como parte de la muestra de nuestro Programa.

La tercera fase constituirá la fase de evaluación, en la cual la muestra seleccionada en la fase de preselección deberá cumplimentar los otros tres instrumentos de evaluación: la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Evaluación de Satisfacción Corporal de Gardner y el Cuestionario de la Motivación para Adoptar un Estilo de Vida Saludable (CM-EVS).

En la fase de tratamiento se impartirá al grupo experimental el Programa de Prevención que tiene una duración de 3 meses, y está formado por 10 sesiones, la mayoría semanales, excepto dos quincenales.

En la fase de post evaluación, se volverá a pasar a las participantes los tres cuestionarios que habrán cumplimentado en la fase de evaluación.

Por último, en la fase de seguimiento, que tiene una duración de 2 años, se realizarán 3 evaluaciones tras finalizar nuestro Programa: la primera a los 6 meses, la segunda a los 12 meses y la última a los 24 meses. En ellas, las participantes volverán a cumplimentar el EAT-40 que ya realizaron en la fase de preselección, así se comprobará si se ha conseguido prevenir la Anorexia Nerviosa en nuestras participantes, al mantenerse los mismos niveles que existían dos años antes.

Estructura del Programa

El Programa tendrá una duración de 12 semanas, estará formado por 10 sesiones, cada una de las cuales durará alrededor de dos horas; será impartido durante el periodo lectivo en las aulas del instituto IES Miguel Delibes, en la Comunidad Autónoma de Madrid. El Programa se llevará a cabo por un Psicólogo/a, además se contará con la ayuda de un nutricionista y un monitor fitness en dos sesiones.

Las nueve sesiones dedicadas a conseguir los objetivos específicos tienen una estructura determinada: al comienzo de la sesión se realizará una charla sobre el objetivo a tratar en cada sesión, después se realizará la corrección de las actividades para casa de sesiones anteriores, a continuación se llevarán a cabo las actividades de la sesión, y por último, se explicará la actividad para casa. La penúltima sesión tiene una estructura distinta, ya que estará dedicada a visionar una película documental sobre trastornos alimentarios y realizar un pequeño debate sobre el documental y los conocimientos aprendidos en el Programa. Por último, las dos sesiones de evaluación -una al principio y otra al final del Programa- tienen una estructura particular cada una: en la sesión de evaluación inicial se pasarán los tres cuestionarios específicos antes de realizar explicación alguna sobre el Programa, y después se explicará a las participantes el Programa de Prevención, terminándose la sesión con una tarea para casa; por su parte, la sesión de evaluación final comenzará con la segunda cumplimentación de los tres cuestionarios específicos y, por último, se les proporcionará un diploma a cada participante por haber participado en el Programa.

Presupuesto orientativo

Los recursos materiales como pizarra digital, pizarra, proyector, ordenadores y tizas serán los existentes en el instituto.

Tabla 2

Presupuesto orientativo del Programa

Concepto	Precio	Unidades	Horas	Total
Psicólogo/A	50€/hora	1	17	850€
Nutricionista	50€/hora	1	1,5	75€
Monitor /a fitness	50€/hora	1	1,5	75€
Urna de Cristal	25€	1		25€
Sobres pequeños	0,27€	25		6,75€
Fichas	0,03	125		37,50
Folios	0,03€	55		16,50€
Diplomas	0,15€	28		4,20€
Cajas pequeñas	0,82€	52		42,64€
Pulseras	2€	52		104€
Total				1.236,59€

Cronograma

El cronograma se encuentra en el Anexo V.

Sesiones

Sesión 1. Evaluación y presentación del Programa

Objetivo: evaluación de las participantes y explicación de nuestro Programa de Prevención.

Descripción:

Actividad 1. Cumplimentación de cuestionarios: antes de explicar a las participantes el Programa se les proporcionará tres instrumentos de evaluación, la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner (1999) y el Cuestionario de la Motivación para Adoptar un Estilo de Vida Saludable (2017). Se les darán las explicaciones necesarias para su cumplimentación y se les informará de la confidencialidad de los resultados obtenidos.

Actividad 2. Explicación del Programa de Prevención: tras haber recogido los cuestionarios completados, se procederá a la explicación del Programa de Prevención mediante una presentación utilizando un vocabulario adecuado y comprensible para las alumnas, haciendo especial mención a la importancia de su implementación y por qué es importante hacerlo con la población elegida. También se hablará de cuestiones metodológicas como el tiempo necesario para realizar el Programa, el número de sesiones que lo forman y se describirán brevemente las actividades que se realizarán en el desarrollo del Programa. Antes de finalizar la sesión se contestarán todas las dudas que hayan podido surgir.

Actividad 3. Explicación de la tarea para casa: en esta actividad se repartirán unos pequeños sobres de colores y se pedirá a las participantes que se informen acerca de cuál es el Trastorno de Conducta Alimentaria más común en España e introduzcan su respuesta de manera anónima en el sobre. Se pretende que nuestras participantes empiecen a interesarse de una manera dinámica por el Programa y los TCA. Se corregirá en la sesión 3.

Materiales: Proyector, ordenador y sobres de colores.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 2. Seamos distintivos

Objetivo: concienciar de los diferentes cambios que sufre el cuerpo en el desarrollo de la adolescencia.

Descripción:

Actividad 1. “Cambios vitales”: se realizará una presentación en formato power point de 15-20 minutos acerca de los cambios físicos y hormonales que se sufre durante la adolescencia. Al concluir, las participantes se colocarán en círculo y pondrán en común los cambios que hayan sufrido desde los 7-8 años hasta ahora mismo que tienen 12-13 años (altura, peso, forma de los senos, si ya tienen la regla, granos, estrías...) y explicarán cómo esto les ha afectado en su vida social y en la intimidad. Se pondrán ejemplos para animarlas a participar.

A continuación, con la información proporcionada, trabajarán en grupos de 5-6 personas, se repartirán folios en blanco a cada grupo y deberán ponerse de acuerdo para dibujar 5 tipos de cuerpo, modificando la estatura, el peso, el pelo, las caderas, los pechos... y escribirán 3 cualidades positivas de cada figura, después se pondrán en común.

Actividad 2. Explicación de la actividad para casa “Descubrete”: se animará a las participantes a que en la intimidad ellas solas, encuentren 3 cualidades positivas de su cuerpo. Se corregirá en la sesión 5.

Materiales: ordenador, proyector y folios.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 3. La Anorexia Nerviosa

Objetivo: informar sobre los trastornos de conducta alimentaria, en especial sobre la Anorexia Nerviosa.

Descripción:

Actividad 1. Corrección de la tarea para casa de la sesión 1: al comenzar la sesión se recogerán los sobres con el trastorno alimentario más común en España que han encontrado las participantes y se meterán en una urna de cristal, se sacarán todos y se irá haciendo en la pizarra unas listas, para saber cuál ha sido el trastorno alimentario más encontrado. Después con la actividad que se realizará se les dará la respuesta correcta. Los trastornos de la conducta alimentaria más comunes son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa (American Psychiatric Association, 2014).

Actividad 2: se dedicarán 30 minutos a dar una charla apoyada en una presentación PowerPoint con un vocabulario comprensible para la edad y el nivel educativo que tienen las participantes acerca de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa. Se mencionarán aspectos como los criterios diagnóstico, los factores de riesgo, las consecuencias y las principales diferencias entre los dos Trastornos. Se pretende que las participantes obtengan información acerca de la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa para poder realizar exitosamente la siguiente actividad.

Actividad 3: se dividirá a las alumnas en cinco grupos compuestos por alrededor de 5 componentes, a cada grupo se les dará unas tarjetas con la información explicada en la sesión y se les proporcionará un ordenador. Las alumnas tendrán que crear juntas una diapositiva con la información que tienen, se les dejará 20 minutos para realizarla y se irá pasando por cada uno de los grupos para solventar dudas y ayudarles en lo que necesiten; después con ayuda del Proyector expondrán a sus compañeras en 5 minutos la diapositiva. Tras finalizar todas las presentaciones se contestarán posibles dudas.

Actividad 4. Explicación de la tarea para casa, “kahoot”: se repartirá a cada una de las participantes una cartulina con la información más importante de la Anorexia Nerviosa (véase anexo VI). Las participantes deberán repasar en casa los aspectos que se han trabajado en la sesión ya que en la siguiente sesión se realizará un Kahoot para comprobar si han consolidado lo aprendido. Kahoot es una plataforma gratuita, en la cual se pueden crear cuestionarios de evaluación, permite crear concursos en el aula para aprender o reforzar el aprendizaje donde los alumnos son los concursantes.

Materiales: 5 ordenadores, proyector, tarjetas con información, urna de cristal, pizarra y tizas.

Tiempo: 1 hora y 45 minutos.

Véase Anexo II para ver el material de la sesión.

Sesión 4. Cambios saludables

Objetivo: Promover un estilo de vida saludable.

Descripción:

Actividad 1. Corrección de la tarea para casa: para comprobar que las alumnas han repasado los conocimientos aprendidos en la sesión anterior se va a repartir un ordenador a cada participante para realizar un “Kahoot” formado por 15 preguntas. Para contestar cada pregunta habrá un tiempo de 15 segundos. Las tres participantes que se encuentren en el podium se llevarán un collar.

Actividad 2. “Debate sobre la vida saludable”: para realizar esta actividad se contará con la ayuda de un/a nutricionista y un monitor/a fitness. Se pretende aumentar la motivación de las participantes para llevar un estilo de vida saludable enseñando a las alumnas la importancia de llevar un estilo de vida saludable, enfatizando en la alimentación y el deporte sanos, mostrando las ventajas y beneficios que conllevan estos en la salud física y mental. Se pretende que consigan entender que un peso saludable es vital para no desarrollar Anorexia Nerviosa, y que a través del ejercicio y la alimentación saludable pueden conseguirlo.

En primer lugar el/la nutricionista explicará cómo es una buena alimentación y el monitor/a fitness nos dirá los beneficios del ejercicio físico para la salud. Después se hablará de diferentes tipos de deporte, (fútbol, volleyball, baloncesto, gimnasia rítmica, atletismo, salir a caminar...) y los beneficios que aportan a la salud. Después cada alumna saldrá a la pizarra a exponer cuál es el alimento saludable y el deporte que más le gusta y por qué.

Actividad 3. Explicación de la actividad para casa, “Contrato saludable”: se trata de un contrato que deben firmar con sus padres en casa. Tras debatir con ellos la opinión que tienen acerca de los alimentos saludables que han descubierto, les propondrán consumir más de estos en casa, también debatirán sobre cuál deporte consideran mejor, y realizarán al menos una vez a la semana este deporte. Además apuntarán en un diario las veces que tomen alimentos saludables y realicen actividad física a la semana, describirán cómo se han sentido, si han descansado mejor y si lo han compartido con alguien; en la penúltima sesión se hablará de esta actividad.

Materiales: 26 ordenadores, proyector, pizarra y tizas.

Tiempo: 1 hora y media.

Sesión 5. Mi cuerpo es mi templo.

Objetivo: aumentar la satisfacción corporal en las preadolescentes.

Descripción:

Actividad 1. Corrección de la tarea para casa de la sesión 2 “Descubrete”: durante 30 minutos aproximadamente las niñas se colocarán en círculo, y cada participante tendrá que salir al centro a decir las tres cualidades positivas que ha encontrado de su cuerpo, si no ha conseguido encontrar tres, una compañera elegida al azar le dirá las que falten.

Actividad 2. “La gracia de mi cuerpo”: en esta actividad se va a trabajar para modificar la percepción que tienen las preadolescentes de su cuerpo. Se agruparán a las participantes por parejas, se repartirá a cada pareja 4 cajas con pulseras y 4 cajas vacías. Por turnos, cada alumna tendrá que describir su cuerpo utilizando adjetivos positivos y negativos. Si ha utilizado más adjetivos positivos la compañera le dará una pulsera. A continuación la compañera hará una descripción del cuerpo de su pareja utilizando solo adjetivos positivos, si consigue que su compañera encaje en su visión dando razones y motivos recibirá una pulsera de colores. Por lo tanto, si las dos consiguen cumplir con las tareas tendrán dos pulseras cada una, si no es así recibirán las cajas vacías. Con esta actividad se quiere conseguir que las alumnas refuercen tanto la propia percepción positiva de su cuerpo, como que presten ayuda a otra persona a la hora de aceptar su cuerpo y que no refuercen los complejos de otros.

Actividad 3. “Artista de mi cuerpo”: en esta actividad se dará una pequeña charla acerca de cómo conseguir la satisfacción corporal, ya que somos los que podemos modificar esos aspectos que nos incomodan. Si cuidamos nuestro cuerpo nos sentiremos más vivas, atractivas y tendremos una mejor imagen, si tenemos una buena imagen corporal tendremos una mejor autoestima.

Actividad 4. Explicación de la tarea para casa “Cuidate y quierete”: se propondrá que todos los días, al menos realicen una cosa que beneficie a su cuerpo, como caminar, ir al gimnasio, darse un masaje, ponerse mascarilla capilar o facial. Y al finalizar el día, desnudas y frente al espejo digan cosas buenas y bonitas de ellas mismas. Se corregirá en la siguiente sesión de satisfacción corporal, la sesión 7.

Materiales: ordenador, proyector, 3 diplomas, 4 pulseras por cada pareja, 4 cajas por cada pareja.

Tiempo: 2 horas.

Sesión 6. Si te conoces, te quieres

Objetivos: mejorar la autoestima.

Descripción:

Actividad 1. “El anuncio publicitario”: para realizar esta tarea se repartirá a cada alumna una ficha “el anuncio publicitario” (véase anexo VII), en el cual a partir de sus cualidades positivas tendrán que hacer un anuncio sobre ellas mismas. Tendrán que hacer una lista de 8 cualidades positivas de su persona y 5 logros positivos de su vida. Se darán ejemplos para que consigan completar las dos listas. Con las cualidades y logros de sus listas, crearán un anuncio publicitario, vendiéndose a partir de sus buenas cualidades y logros, con un eslogan. Una vez terminado el anuncio pondrán en común a sus compañeras los anuncios publicitarios.

Para terminar la actividad, se destacará la importancia de decirse a sí mismo en voz baja las cualidades positivas y el eslogan de los anuncios publicitarios, y se animará a las participantes a que lo compartan con sus familiares y amigos.

Actividad 2. Explicación de la tarea para casa “Periodistas de la autoestima” (véase anexo VIII): para realizar este ejercicio es necesario que hagan una entrevista a un familiar y a un amigo/a, y a cada uno por separado les pregunten sobre 5 cualidades positivas del entrevistador (la participante) y les hagan dos preguntas; además, ellas mismas tendrán que responder tres preguntas. Se corregirá en la sesión 8. Se pedirá que hasta la próxima sesión de autoestima que sería dentro de tres semanas, recopilen y apunten cualidades positivas, metas que les gustaría conseguir, actividades que les guste realizar y que se les de bien, aspectos de su vida donde creen que destacan o podrían destacar, etc.

Materiales: folios y rotuladores.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

Véase Anexo II para ver el material de la sesión.

Sesión 7. “Aceptar la figura corporal”

Objetivo: aumentar la satisfacción corporal.

Descripción:

Actividad 1. Corrección de la tarea para casa de la sesión 5 “Cuidate y quierete”: se preguntará por turnos a todas las participantes si han realizado alguna actividad buena para su propio cuerpo. Se premiará a las que lo hayan hecho con reforzamiento verbal y un aplauso de sus compañeras, y a las que no lo hayan hecho se les animará a que lo hagan pidiendo a sus compañeras que cuenten cómo se han sentido cuando lo han hecho.

Actividad 2. “Aceptar la figura corporal”: se repartirán folios en blanco a todas las participantes y se pedirá que dibujen la figura corporal ideal para su mismo sexo, es decir, la figura de la mujer perfecta. A continuación, cuando hayan terminado se recogerán todos los dibujos y se volverán a repartir desordenados, cada participante deberá analizar el dibujo y

expresar qué piensa de él. El psicólogo/a hará preguntas y reflexiones sobre los dibujos que no representen el modelo corporal normalizado: haciendo preguntas cómo ¿qué os parece este cuerpo? ¿os gustaría tener este cuerpo? ¿por qué sí o por qué no?

Posteriormente se mostrará en la pizarra digital imágenes de figuras corporales saludables y al finalizar se explicará que cada persona tiene una imagen corporal distintiva, y que no existe una figura perfecta, hay que aceptarse como se es sin angustiarse por alcanzar un tipo de delgadez que aparte de irreal es poco saludable.

Tiempo: 1 hora y 45 minutos.

Materiales: Proyectos, ordenador y folios.

Sesión 8. Yo me quiero, valgo la pena

Objetivo: aumentar la autoestima.

Descripción:

Actividad 1. Puesta en común de la tarea para casa de la sesión 6 “Periodistas de la autoestima”: las alumnas leerán en voz alta las respuestas de sus entrevistas y dirán si están de acuerdo o no, dando razones; mientras sus compañeras las escucharán y podrán intervenir aportando cualidades positivas que todavía la participante no haya descubierto.

Actividad 2. “Examinando mis facultades y mi futuro” : para la realización de la sesión se repartirán dos fichas. La primera ficha “Mis posibilidades” (véase anexo IX) está formada por dos preguntas que deberán contestar, ¿cuántas cualidades y habilidades he descubierto acerca de mí gracias a las entrevistas y a las reflexiones y búsquedas que se pidieron en la sesión 6? ¿Qué cualidades puedo desarrollar? . Con esta ficha se pretende que las participantes comprendan que tienen cualidades positivas que no conocen, y que al igual que no conocían algunas de las cualidades que ahora sí conocen, pueden descubrir muchas más si se exploran en profundidad. La segunda ficha “Mi futuro” (véase anexo X) está formada por tres preguntas, ¿Cómo puedo desarrollar las cualidades que quiero? ¿Cuánto tiempo me puede llevar? ¿De quién voy a necesitar ayuda?. Con esta ficha se busca que las participantes se den cuenta de que pueden realizar cambios y conseguir desarrollar cualidades que deseen, marcándose metas y objetivos, con o sin ayuda de otros.

Materiales: 2 fichas por participante.

Tiempo: 1 hora y 45 minutos.

Véase Anexo II para ver el material de la sesión.

Sesión 9. Miedo a comer THIN

Objetivo: Consolidar conocimientos.

Descripción: en la primera parte de la sesión, se hablará de la actividad para casa de la sesión 4. Después, en la segunda parte, se visionará un documental “Miedo a comer (Thin)” de 2006. Tras ver el documental se hablará y se opinará acerca del mismo. Para finalizar, se mandará una tarea para casa.

Actividad 1. Puesta en común de la actividad para casa de la sesión 4 “Contrato saludable”: se hablará sobre los deportes y alimentos que han pactado tomar y llevar a cabo con sus padres y contarán si efectivamente están apuntando en un diario cuando realizan actividades saludables. Se propondrá que continúen llevando a cabo este diario cuando finalice el programa.

Actividad 2. Visionado del documental “Miedo a comer (Thin)” de 2006: el documental trata de la historia de cuatro mujeres que sufren de anorexia y bulimia en el sur de Florida, grabado dentro de un centro de rehabilitación Renfrew de Florida. Al terminar el documental, se colocarán en círculo, y una a una hablarán sobre la impresión que ha causado el documental, se valorará si los conocimientos aprendidos en las sesiones han sido útiles, se debatirá sobre cual creemos que es la autoestima de las mujeres del documental y cómo podrían mejorarla. Al final el psicólogo/a hará una reflexión acerca del documental, y confirmará o desmentirá si las estrategias que han propuesto para mejorar la autoestima son efectivas o no.

Actividad 3. Explicación de la tarea para casa: las participantes deberán trabajar y poner en funcionamiento las tareas, habilidades y conocimientos aprendidos en todo el programa, trabajando la autoestima, la aceptación de la figura corporal y llevando a cabo un estilo de vida saludable.

Materiales: ordenador, proyector.

Tiempo: 2 horas y cuarto.

Sesión 10. Post evaluación

Objetivo: evaluación final y despedida.

Descripción: En la sesión final del Programa de Prevención, se pasará a las alumnas nuevamente los tres cuestionarios que realizaron en la primera sesión; para poder comprobar así la eficacia del programa. Se resolverá cualquier duda o inquietud que haya podido quedar y se dará las gracias a las participantes por haber participado en el desarrollo del Programa y haber colaborado. Al terminar la sesión se les dará a cada una un diploma.

Materiales: un diploma por cada participante.

Tiempo: 1 hora y 30 minutos.

RESULTADOS PREVISTOS

Con la aplicación de nuestro Programa pretendemos que las alumnas aumenten su conocimiento en relación a los trastornos de conducta alimentaria, especialmente conocimientos relacionados con la Anorexia Nerviosa, que adquieran conocimientos acerca de los cambios físicos que es muy probable que sufran debido al desarrollo normal de la adolescencia; además pretendemos que mejoren su autoestima y acepten su figura corporal; también queremos que al finalizar el programa lleven una vida más saludable y activa.

La autoestima y la satisfacción corporal se encuentran estrechamente relacionadas con el riesgo a padecer un TCA, por lo que mejorando estas se conseguirá reducir el riesgo de padecer Anorexia nerviosa en un futuro.

Preparar a las participantes para los futuros cambios y ofrecerles si desean realizar cambios en su constitución opciones saludables como la buena alimentación y el ejercicio físico, implicaría evitar que realicen conductas perjudiciales para su salud, como por ejemplo: recurrir al vómito o disminuir su ingesta de alimentos de una manera no controlada, que son factores de riesgo para desarrollar Anorexia Nerviosa.

Las principales limitaciones de nuestro Programa son por una parte el escaso tiempo del que contamos, ya que para conseguir reducir los TCA es necesario hacer un seguimiento más largo y en profundidad. Aunque para intentar solventarlo se realizarán tres medidas de seguimiento hasta llegar a los dos años.

Por otro lado, el Programa no trabaja con las familias, y sabemos que existen muchos factores genéticos y ambientales que aumentan el riesgo de sufrir cualquier trastorno de conducta alimentaria, por lo que una opción sería ampliar nuestro Programa y trabajar con padres y madres, junto a las preadolescentes.

También sería recomendable incluir un Protocolo de intervención, en el caso de encontrar en el curso de la implementación de nuestro Programa algún caso de TCA, ya que dentro de nuestro Programa nos limitamos a avisar e informar a los tutores.

REFERENCIAS

- Arcelus, J., Mitchell, A. J., Wales, J., & Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders: a meta-analysis of 36 studies. *Archives of general psychiatry*, 68(7), 724-731.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.^a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Blascovich, J., Tomaka, J., Robinson, J. P., Shaver, P. R., & Wrightsman, L. S. (1991). Measures of self-esteem. *Measures of personality and social psychological attitudes*, 1, 115-160.
- Bolaños, P. (2019). La educación nutricional como factor de protección en los Trastorno de la Conducta Alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 10, 1069–1086.
- Ficha técnica del instrumento. (2015a). Recuperado 23 de mayo de 2021, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=177>
- Ficha técnica del instrumento. (2015b). Recuperado 2 de mayo de 2021, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=206>
- Ficha técnica del instrumento. (2015c). Recuperado 4 de mayo de 2021, de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=252>
- Ferriz, R., Sicilia, Á., & Lirola, M. J. (2017). " Cuestionario de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable": adaptación del Treatment Self-Regulation Questionnaire. *Psicología Conductual*, 25(1), 79.
- Gabler, G., Olguín, P., & Rodríguez, A. (2017). Complicaciones médicas de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(6), 893-900.
- Mérida, M. S. (2006). Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (4), 336-347.
- Peláez Fernández, M. A., Raich Escursell, R. M., & Labrador Encinas, F. J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(1), 62-75.

- Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 51-58.
- Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia: una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27(2), 391-401.
- Prado-Calderón, J. E., & Salazar-Mora, Z. (2014). Ponencia: Validez y confiabilidad del Eating Attitudes Testen Costa Rica Paper Presentation: Validity and Reliability of the Eating Attitudes Test in Costa Rica. *Revista Costarricense De Psicología*, 33(1), 1–17.
- Rodríguez Campello, M. A., Beato Fernández, L., Rodríguez Cano, T., & Martínez Sanchez, F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 31(2), 59–64.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton university press.
- Salazar Mora, Z., & Prado-Calderón, J. E. (2015). ANÁLISIS DE LA VALIDEZ DISCRIMINANTE DEL EATING ATTITUDES TEST MEDIANTE EL MODELO DE RASCH ANALYSIS OF THE DISCRIMINANT VALIDITY OF THE EATING ATTITUDES TEST THROUGH THE RASCH MODEL. *Revista Reflexiones*, 94(1), 123–135.
- Stice, E., Rohde, P., Shaw, H., & Gau, J. M. (2020). Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(5), 481-494. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/ccp0000493>
- Urrutia, M. T., Cazenave, A., Badillo, H., & Fajardo, O. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. *Horizonte de enfermería*, 19(1), 13-21
- Zipfel, S., Giel, K. E., Bulik, C. M., Hay, P., & Schmidt, U. (2015). Anorexia nervosa: aetiology, assessment, and treatment. *The lancet psychiatry*, 2(12), 109

ANEXOS

Anexo I. EAT-40

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me gusta comer con otras personas						
2. Preparo comidas para otros, pero yo no me las como						
3. Me pongo nervioso/a cuando se acerca la hora de las comidas						
4. Me da mucho miedo pesar demasiado						
5. Procuro no comer aunque tenga hambre						
6. Me preocupa mucho por la comida						
7. A veces me he "atrachado" de comida, sintiendo que era incapaz de parar de comer						
8. Corto mis alimentos en trozo pequeños						
9. Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
10. Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej. pan, arroz, patatas, etc.)						
11. Me siento lleno/a después de las comidas						
12. Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
13. Vomito después de haber comido						
14. Me siento muy culpable después de comer						
15. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a						
16. Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
17. Me peso varias veces al día						
18. Me gusta que la ropa me quede ajustada						
19. Disfruto comiendo carne						
20. Me levanto pronto por las mañanas						
21. Cada día como los mismos alimentos						

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
22. Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
23. Tengo la menstruación regular						
24. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a						
25. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
26. Tardo en comer más que las otras personas						
27. Disfruto comiendo en restaurantes						
28. Tomo laxantes (purgantes)						
29. Procuero no comer alimentos con azúcar						
30. Como alimentos de régimen						
31. Siento que los alimentos controlan mi vida						
32. Me controlo en las comidas						
33. Noto que los demás me presionan para que coma						
34. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida						
35. Tengo estreñimiento						
36. Me siento incomómodo/a después de comer dulces						
37. Me comprometo a hacer régimen						
38. Me gusta sentir el estómago vacío						
39. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas						
40. Tengo ganas de vomitar después de las comidas						

Anexo II. Escala autoestima Rosenberg

ESCALA DE AUTOESTIMA

NOMBRE:

Nº:

TERAPEUTA:

FECHA:

EVALUACIÓN:

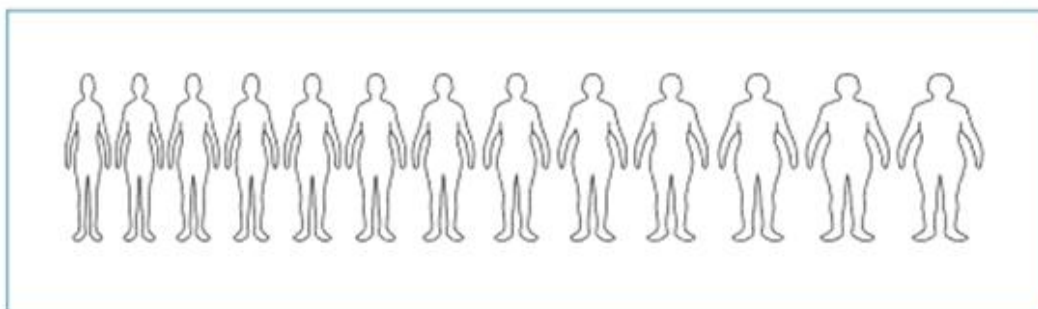
Por favor, conteste a los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada:

1	2	3	4
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Ítems	Valoración
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
2. Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
3. Creo que tengo varias cualidades buenas. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
7. En general, estoy satisfecho conmigo mismo. (*)	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
8. Desearía valorarme más a mí mismo.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
10. A veces pienso que no sirvo para nada.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo

Anexo III. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner

8.1.4. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner



Anexo IV. Cuestionario de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable (CM-EVS)

Adaptación del "Cuestionario de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable" 97

Apéndice

"Cuestionario de la motivación para adoptar un estilo de vida saludable" (CM-EVS)

El siguiente cuestionario debe de ser contestado de manera voluntaria, anónima e individualizada. Para cada respuesta aparecen una serie de números, debes rodear con un círculo aquellos que indican tu nivel de acuerdo con dicha respuesta. Por estilo de vida saludable debe entenderse el conjunto de conductas que una persona adopta en su día a día orientadas hacia la salud y que caracteriza su manera de vivir, estando relacionado con el cuidado en algunas conductas como: práctica de actividad física, deporte, alimentación, consumo de tabaco, alcohol y drogas, entre otras.

Llevo o llevaría una vida saludable...	Nada verdadero						Totalmente verdadero	
	1	2	3	4	5	6	7	
1. Porque siento que quiero asumir la responsabilidad de mi propia salud	1	2	3	4	5	6	7	
2. Porque me sentiría culpable o avergonzado de mí mismo si no llevara una vida sana	1	2	3	4	5	6	7	
3. Porque personalmente creo que es lo mejor para mi salud	1	2	3	4	5	6	7	
4. Porque otros se enfadarían conmigo si no lo hiciera	1	2	3	4	5	6	7	
5. Realmente no pienso en ello	1	2	3	4	5	6	7	
6. Porque he pensado detenidamente en ello y creo que es muy importante para muchos aspectos de mi vida	1	2	3	4	5	6	7	
7. Porque me sentiría mal conmigo si no llevara una vida sana	1	2	3	4	5	6	7	
8. Porque es una decisión importante que realmente quiero tomar	1	2	3	4	5	6	7	
9. Porque siento presión de otros para hacerlo	1	2	3	4	5	6	7	
10. No pienso en cómo hacerlo	1	2	3	4	5	6	7	
11. Porque es coherente con los objetivos de mi vida	1	2	3	4	5	6	7	
12. Porque quiero la aprobación de los demás	1	2	3	4	5	6	7	
13. Porque es muy importante para estar lo más saludable posible	1	2	3	4	5	6	7	
14. Porque quiero que otros vean que puedo hacerlo	1	2	3	4	5	6	7	
15. Realmente no sé por qué	1	2	3	4	5	6	7	

Anexo V. Cronograma

[illegible]

Intervención	ión 2	distintiv os																
	Ses ión 3	La Anorexi a Nerviosa				X												
	Ses ión 4	Cambios saludabl es					X											
	Ses ión 5	Mi cuerpo es mi templo						X										
	Ses ión 6	Si te conoces te quieres								X								
	Ses										X							

Anexo VI

Material de la sesión 3.

Esbozo de la presentación power point e información que se incluirá en la diapositiva que las alumnas tendrán que estudiar para realizar el kahoot.

Ficha Sesión 3.

Anorexia Nerviosa.

- **Criterios diagnósticos:**

A. Restricción de la ingesta de alimentos en relación con las necesidades lo que produce un peso mucho menor del esperado para la edad, el sexo y el curso del desarrollo y la salud física.

B. Tengo miedo a ganar peso o engordar, o la realización de acciones para no ganar peso.

C. Alteración de la forma en que perciben su cuerpo, peso y constitución. Demasiada influencia del peso en la autoevaluación, no reconocimiento de la gravedad de la situación.

- **Factores de riesgo:**

Temperamentales: personas con trastorno de ansiedad o rasgos obsesivos tienen más probabilidades de desarrollar Anorexia Nerviosa.

Ambientales: profesiones que promueven la delgadez como modelo o deportista de élite se asocia con mayor riesgo de desarrollar la enfermedad.

Genéticos y fisiológicos: tener familiares de 1º grado (padre, madre o hermanos) con Anorexia.

- **Consecuencias funcionales:**

Existe un alto riesgo de suicidio, muchas limitaciones funcionales, problemas en órganos vitales como riñones hígado, alopecia, piel seca Muchos problemas de salud física, gastrointestinal, endocrinos, cardiovasculares...

Bulimia Nerviosa.

- **Criterios diagnósticos:**

A. Numerosos episodios de atracones, comer demasiado en un periodo muy corto de tiempo en el cual se siente falta de control.

B. Comportamientos compensatorios como provocarse el vómito, tomar laxantes o diuréticos, el ayuno o excesivo ejercicio físico.

C. Los atracones se producen al menos una vez a la semana durante dos meses.

- D. Autoevaluación demasiado influenciada por el aspecto físico y peso.
- E. La alteración no se produce sólo en los episodios de anorexia nerviosa.
- **Factores de riesgo:**

Temperamentales: preocupaciones por el peso, la baja autoestima, síntomas depresivos.

Ambientales: interiorización de un ideal de cuerpo delgado.

Genéticos y fisiológicos: obesidad en la infancia, y pubertad temprana.
 - **Consecuencias funcionales:**

Riesgo elevado de suicidio, problemas en la piel boca, faringe, gastrointestinales...

Principales diferencias entre AN y BN.

La principal diferencia entre la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa es que las personas que padecen Bulimia nerviosa no tienen un peso mucho menor al peso normal establecido.

La información para crear la ficha de la sesión 3 ha sido sacada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5.

Explicaciones detalladas de la actividad.

Explicar a las participantes cuál es el peso normal y el peso significativamente menor con un vocabulario comprensible:

“Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.” (American Psychiatric Association, 2014)

Tabla sacada de la Organización Mundial de la Salud.

Clasificación del IMC	
Insuficiencia ponderal	< 18.5
Intervalo normal	18.5 - 24.9
Sobrepeso	≥ 25.0
Preobesidad	25.0 - 29.9
Obesidad	≥ 30.0
Obesidad de clase I	30.0 - 34.9
Obesidad de clase II	35.0 - 39.9
Obesidad de clase III	≥ 40.0

Anexo VII

Primera parte del material de la sesión 6.

Ficha actividad “El anuncio publicitario” .

EL ANUNCIO PUBLICITARIO.

1. *Haz una lista de 8 cualidades positivas en tu persona (corporales, de tu carácter, mentales, culturales, en el terreno de las relaciones personales, habilidades, destrezas,...) y 5 logros positivos en tu vida.*
2. *Con las cualidades y logros de tu lista, crea un anuncio publicitario, vendiéndose a partir de tus buenas cualidades y logros, con un eslogan.*

Ejemplos de cualidades positivas

<i>Simpatía</i>	<i>Alegre</i>
<i>Empatía</i>	<i>Persistente</i>
<i>Pelo bonito</i>	<i>Ayudar a los demás</i>
<i>Labios grandes</i>	<i>Honesto</i>
<i>Tocar un instrumento</i>	<i>Jugar un deporte</i>
<i>Escribir poesías, blogs...</i>	<i>Guardar secretos</i>
<i>Determinación</i>	<i>Valentía</i>
<i>Original</i>	<i>Generosidad</i>
<i>Facilidad para hacer amigos</i>	<i>Otros que se os ocurran.</i>

Anexo VIII

Segunda parte del material de la sesión 6.

Ficha actividad tarea para casa “Periodistas de la autoestima”.

PERIODISTAS DE LA AUTOESTIMA

- ***Entrevista a un familiar.***
 1. ***Dime 5 cualidades positivas sobre mi.***
 2. ***¿Qué cualidades piensas que puedo desarrollar?***
 3. ***¿Me ayudarías?***
- ***Entrevista a un amigo.***
 4. ***Dime 5 cualidades positivas sobre mi.***
 5. ***¿Qué cualidades piensas que puedo desarrollar?***
 6. ***¿Me ayudarías?***

Contesta las siguientes preguntas.

- 1. ¿Qué cualidades consideras importantes en ti, las hayan dicho o no los entrevistados?***
- 2. ¿Cómo te sientes al oír cosas buenas de ti?***
- 3. ¿Coinciden las cualidades positivas que tú has dicho en tu anuncio con las que te han dicho ? ¿Por qué?***

Anexo X

Segunda parte del material de la sesión 8.

Ficha “Mi futuro”.

“MI CUERPO”
¿Cómo puedo desarrollar las cualidades que quiero?
¿Cuánto tiempo me puede llevar conseguirlo?
¿De quién voy a necesitar ayuda?