



**Universidad**  
Zaragoza

## Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud: prevención de  
anorexia y bulimia nerviosa en adolescentes de  
Zaragoza.

Health education program: anorexia and bulimia  
nervosa prevention in Zaragoza's adolescents.

Autora

Sandra Penella Barba

Directora

Isabel Iguacel Azorín

Facultad de Ciencias de la Salud

2019-2020

*"No dejaré que vengas."*

-Elena SM.

## ÍNDICE

1.	Resumen .....	1
	Abstract.....	2
2.	Introducción.....	3
3.	Objetivos del trabajo .....	6
	3.1.    Objetivo general.....	6
	3.2.    Objetivos específicos.....	6
4.	Metodología .....	7
	4.1.    Revisión bibliográfica.....	7
	4.2.    Diseño del programa .....	11
5.	Diagnóstico .....	12
	5.1.    Análisis y priorización .....	12
6.	Planificación .....	15
	6.1.    Objetivos del programa .....	15
	6.1.1.    Objetivo general .....	15
	6.1.2.    Objetivos específicos.....	15
	6.2.    Población diana .....	15
	6.3.    Captación y difusión.....	16
	6.4.    Estrategias .....	16
	6.5.    Actividades.....	17
	6.5.1.    Sesión nº1: Aprendiendo a aprender .....	17
	6.5.2.    Sesión nº2: Me quiero.....	19
	6.5.3.    Sesión nº3: Cuidándome desde dentro .....	21
	6.5.4.    Sesión nº4: Crecemos juntos .....	23
	6.6.    Recursos .....	25
	6.7.    Diagrama de Gantt .....	26
	6.8.    Cronograma.....	27

7.	Evaluación .....	27
8.	Conclusiones .....	29
9.	Bibliografía .....	30
10.	Anexos .....	35

# 1. RESUMEN

## **INTRODUCCIÓN**

La Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) son enfermedades incluidas en el grupo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), que conllevan la dificultad para aceptarse a uno mismo, tanto física como psíquicamente. Estos trastornos constituyen un problema de salud pública y su incidencia aumenta año tras año, siendo más prevalentes entre los 12-21 años, por lo que intervenir en la adolescencia sería necesario y eficaz para prevenir la aparición de nuevos casos.

## **OBJETIVO**

Realizar un programa de salud dirigido a los adolescentes de Zaragoza con el objetivo de desarrollar habilidades sociales y personales que actúen como factor de protección para prevenir la aparición de AN y BN.

## **METODOLOGÍA**

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, entre las que cabe destacar PubMed y ScienceDirect, obteniéndose información actualizada sobre AN y BN para la elaboración de un programa de salud.

## **CONCLUSIONES**

La prevención de AN y BN resulta esencial para el correcto desarrollo de los adolescentes y su relación consigo mismos y su entorno, así como para la disminución del esfuerzo económico que supone para el sistema sanitario el tratamiento de estos trastornos.

## **PALABRAS CLAVE**

“Anorexia”, “bulimia”, “enfermería”, “prevención”.

## ABSTRACT

### **INTRODUCTION**

Anorexia Nervosa (AN) and Bulimia Nervosa (BN) are diseases included in the group of Eating Disorders (ED) that lead to difficulty in accepting oneself, physically and mentally. Anorexia and bulimia are a public health problem and their incidence increases year after year, being more prevalent between the ages of 12-21, so intervening in adolescence would be necessary and effective to prevent the appearance of new cases.

### **OBJECTIVE**

To implement a health program aimed to adolescents in Zaragoza, with the objective of developing social and personal skills that act as protective factors from the appearance of anorexia and bulimia.

### **METHODOLOGY**

The bibliographic search has been done using different databases, mainly PubMed and ScienceDirect, obtaining an updated bibliographic review of AN and BN for the elaboration of a health program.

### **CONCLUSIONS**

The prevention of AN and BN is essential for the correct development of adolescents and their relationship with themselves and their environment. The prevention is also significant for reducing the economic expense that these disorders mean to public health system.

### **KEY WORDS**

"Anorexia", "bulimia", "nursing", "prevention".

## 2. INTRODUCCIÓN

La Anorexia Nerviosa (AN) y la Bulimia Nerviosa (BN) son enfermedades incluidas en el grupo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), que comparten la dificultad para aceptarse a sí mismos, tanto física como psíquicamente. Esto conlleva una profunda descalificación personal y temor a perder el control sobre sus vidas y su alimentación (1, 2).

Para mejorar la prevención, la detección y el tratamiento, es necesario entender la magnitud del problema, los síntomas de estos TCA y la edad a la que se desarrollan (3).

La prevalencia en Europa de la AN es de 1-4% y 1-2% para la BN. Los TCA afectan al 2-3% de las mujeres y 0.3-0.7% hombres (4-7).

En España, según diversos estudios realizados en la población de mayor riesgo (adolescentes de 12 a 21 años) la prevalencia de TCA es de 4,11% (5,46% de mujeres, 2,55% de hombres). La prevalencia para la AN es de 0,2%-0,9% y para la BN de 0,57%-2,9%. Se observa también que las edades de inicio son cada vez más precoces (8-10).

En Aragón, hay que destacar el aumento de la incidencia de TCA en menores de 18 años, concretamente de 87 casos en 2016, 94 en 2017 y 101 en 2018 (11, 12).

Se desconoce el motivo del aumento de la incidencia de la AN y BN, que es generalizado en toda España, aunque diversos estudios han señalado que podría relacionarse con factores culturales. Así, la creciente exposición de los menores a Internet y las RRSS supone un factor de riesgo que contribuye a la promoción y el mantenimiento de los TCA. Esto se debe a la promoción de un ideal de belleza inalcanzable y hábitos alimentarios inadecuados (11, 12).

Entre los factores predisponentes para padecer un TCA aparecen la genética, trastornos psiquiátricos en los padres, una mala situación familiar, estrés prenatal maternal, sobrepeso en la infancia, perfeccionismo, baja autoestima y la insatisfacción con el cuerpo en la adolescencia (7, 13).

Como se ha indicado anteriormente, el perfeccionismo y ascetismo son muy comunes en la personalidad de las personas que padecen AN o BN, además de autocontrol y autoexigencia. Siendo estos factores de gran importancia en el desarrollo y evolución de la enfermedad (14).

La personalidad, desarrollada en mayor medida en la adolescencia, está determinada por factores biológicos, entorno, vivencias y relaciones sociales de una persona. Está demostrado que entender la personalidad y ayudar a su correcta formación tiene muchas ventajas clínicas tanto para pacientes con TCA como para otros trastornos y enfermedades mentales (15).

La adolescencia es una etapa muy vulnerable. En ella surgen diversos complejos causados por el ideal social de "cuerpo perfecto", que cambia según el sexo. Esto crea expectativas que no son reales en los adolescentes, los cuales pretenden llegar a este cuerpo irreal, rechazando el suyo propio. Por esto, es importante intervenir en este periodo (16, 17).

Estos trastornos a menudo presentan co-morbilidad con síntomas de ansiedad, depresión o TOC (en alrededor del 50%-55% de los casos) (18). La ideación suicida y el intento autolítico son muy frecuentes en estos pacientes, lo que los convierte en el trastorno psiquiátrico con mayor tasa de mortalidad, en especial la AN (3, 19).

La salud mental se interrelaciona con la salud física, por lo que estos trastornos conllevarán una serie de complicaciones clínicas. Las relacionadas con la AN son consecuencia de la pérdida de peso y la malnutrición, como por ejemplo la amenorrea. Respecto a la BN, tienen que ver con el vómito inducido. La mayoría de las complicaciones son reversibles con tratamiento médico precoz (18, 20).

El tratamiento de los TCA es multidimensional: se basa en la rehabilitación nutricional, terapia cognitivo conductual y terapia familiar. Siendo esta última la que ha cobrado más importancia por conseguir unos resultados más eficaces (18, 21, 22). No existen muchas evidencias de que el tratamiento farmacológico sea eficaz en estos trastornos, pero sí en los síntomas de ansiedad, depresión, etc. que los acompañan (7, 18).

En la BN tienen más efectividad los fármacos antidepresivos como la fluoxetina, aprobada por la FDA para su tratamiento (7, 18).

Aunque el número de personas que reciben tratamiento ha aumentado, solo alrededor de 1/3 están siendo tratados tanto psicológica como farmacológicamente (7, 18, 21).

Desde Enfermería, es importante transmitir mensajes a la familia y al paciente sobre pautas que indirectamente protejan de los TCA. Para evitar la aparición de estos trastornos, el personal de enfermería puede asesorar a los padres y/o familiares sobre la importancia de llevar una alimentación saludable, realizar al menos alguna comida en casa con la familia, facilitar la comunicación, mejorar la autoestima y evitar que las conversaciones familiares giren sobre la alimentación y la imagen entre otros (23).

En relación con la recuperación, es un proceso diferente para cada persona. Según numerosos estudios, la tasa de remisión de AN y BN es de alrededor del 68%, siendo la de la BN más temprana. El 31% de los pacientes sufren recaídas, por lo que son enfermedades que tienden a cronificarse, hecho por el que la prevención de dichos trastornos cobra especial importancia (24-28).

Los TCA afectan a los individuos, familias y sociedad en general. Dada su importante comorbilidad, cronicidad y mortalidad, el aspecto más importante en el que debemos incidir es en la prevención y en la detección precoz de los TCA. La prevención y la consecuente disminución de futuros casos es una necesidad y una prioridad, ya que constituyen un problema de salud pública (4, 9, 19, 29, 30).

Los costes asociados a los TCA son muy elevados, por lo que prevenirlos supondría también un beneficio notable en el aspecto económico para la Administración Pública (4, 22, 31).

Realizar programas de prevención y promoción de la salud en la adolescencia que contribuyan en la mejora de las habilidades sociales, la capacidad para resolver problemas y la autoconfianza puede ayudar a prevenir algunos problemas de salud mental, como los trastornos de la conducta, la ansiedad, la depresión y los trastornos alimentarios (30, 32).

### 3. OBJETIVOS DEL TRABAJO

#### 3.1. OBJETIVO GENERAL

- Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a adolescentes (de 12 a 18 años) para la prevención de AN y BN en los institutos de Zaragoza.

#### 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre AN y la BN para identificar los factores más importantes que influyen en su aparición.
- Identificar la magnitud del problema y las consecuencias sociales y económicas que conllevan estos TCA.
- Valorar la necesidad de la elaboración e implementación de un programa de prevención de AN y BN.

## 4. METODOLOGÍA

El trabajo se ha organizado en dos apartados: la revisión bibliográfica y el diseño del programa.

### 4.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para realizar la revisión bibliográfica se han utilizado las siguientes bases de datos: como PubMed y ScienceDirect principalmente, así como Scielo y Medline. Además, se han consultado libros a través de Alcorze.

Asimismo, se ha contado con datos del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB) de Zaragoza, hospital de referencia en Aragón en relación con los TCAs y proporcionados por la Asociación Aragonesa de Enfermos con Trastornos de la Conducta Alimentaria (ARBADA), que colabora con el Gobierno de Aragón. De esta forma se han podido obtener datos epidemiológicos a nivel de Aragón de afectados con TCA menores de edad (población diana).

Cabe mencionar páginas web como la del Instituto Nacional de Estadística (INE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), que han sido de utilidad para la elaboración del trabajo.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se han utilizado una serie de Descriptores de Ciencias de la Salud y palabras clave, las cuales se observan en la siguiente tabla (Tabla 1).

*Tabla 1: Descriptores de Ciencias de la salud (DeCS) y palabras clave.*

Descriptores de Ciencias de la salud (DeCS)		Palabras clave	
Inglés	Español	Inglés	Español
"Anorexia Nervosa"	"Anorexia Nerviosa"	"Anorexia" "Bulimia" "Nursing" "Prevention"	"Anorexia"
"Bulimia Nervosa"	"Bulimia Nerviosa"		"Bulimia"
"Public Health Nursing"	"Enfermería en Salud Pública"		"Enfermería"
"Primary Prevention"	"Prevención primaria"		"Prevención"
"Adolescent"	"Adolescente"		

Los booleanos utilizados fueron "OR" para los términos "anorexia nervosa" y "bulimia nervosa". El booleano "AND" se utilizó para relacionar los conceptos "prevention", "nursing" y "adocescence" (Tabla 2).

La estrategia de búsqueda se ha llevado a cabo, además, con los criterios de inclusión y de exclusión reflejados en la Tabla 2. Tras revisar los artículos que cumplían estos criterios en las diferentes bases de datos, se seleccionaron finalmente 29 artículos.

*Tabla 2: Bases de datos y estrategia de búsqueda.*

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos revisados	Artículos utilizados	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<b>PubMed</b>	("anorexia" AND "bulimia") AND ("nursing" OR "prevention")	79	30	19	Fecha de publicación menor a 5/10 años. Especie humana. Texto completo. Idioma: inglés o español.	<p>Artículos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-No aportan información relevante para la revisión bibliográfica.</li> <li>-No coinciden con los objetivos de la búsqueda.</li> <li>-Están centrados en la relación de los TCA con diabetes u otras patologías.</li> <li>-No tienen suficiente fiabilidad científica.</li> </ul>
	"anorexia" AND "bulimia" AND "adolescent"	39	21	9		
<b>ScienceDirect</b>	("anorexia" AND "bulimia") AND ("nursing" OR "prevention" AND "adolescent")	91	20	1	Fecha de publicación: últimos 5 años. Research and Review.	
<b>Scielo</b>	("anorexia" AND "bulimia") AND ("nursing" OR "prevention")	4	4	0	Fecha de publicación: últimos 10 años. Idioma: inglés o español.	

<b>Medline</b>	"Anorexia nerviosa" AND "bulimia nerviosa".	6	6	0	Institutos Nacionales de la Salud. Enciclopedia médica.	
<b>Alcorze</b>	"trastornos conducta alimentaria"	40	10	1	Fecha de publicación: de 2010 a 2019. Libros. Idioma: inglés o español.	

## 4.2. DISEÑO DEL PROGRAMA

Para elaborar el diseño del programa, se han identificado los factores relacionados con la posterior aparición de AN y BN. Una gran parte de estos factores, corresponden a problemas característicos de la adolescencia (etapa con mayor incidencia y prevalencia de TCA) (14-17).

Se ha usado la taxonomía NANDA (35) para exponer como diagnósticos de Enfermería, de forma más clara y sistematizada, los factores nombrados anteriormente.

A través de los resultados de Enfermería (NOC) (36) correspondientes a cada uno de estos diagnósticos, se formularán los objetivos del programa de salud. En relación con las intervenciones de Enfermería (NIC) (37) de estos objetivos, se realizarán las actividades de las diferentes sesiones del programa.

*Tabla 3: Aspectos presentes en el desarrollo del programa de salud.*

Aspectos que se concretan en el posterior desarrollo del programa de salud
<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnósticos de Enfermería.</li><li>• Estrategias y actividades (NIC).<ul style="list-style-type: none"><li>• Población diana.</li><li>• Recursos humanos.</li><li>• Recursos materiales.</li></ul></li><li>• Cronograma y diagrama de Gantt.</li><li>• Ejecución del programa (sesiones).<ul style="list-style-type: none"><li>• Evaluación del programa.</li></ul></li></ul>

## 5. DIAGNÓSTICO

### 5.1. ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

La AN y la BN, incluidas en el grupo de los TCA, son un problema social y de salud pública (9, 19, 29, 30). La prevalencia global de los TCA en España es del 4,11% (8, 9). En Aragón particularmente, donde se va a realizar el programa, la incidencia de los TCA aumenta año tras año (11, 12).

La población adolescente constituye un porcentaje importante de la población general, tanto en España como en la ciudad de Zaragoza (33, 34) (Anexo 1). Según diversos estudios, existe una relación directa entre la aparición de un TCA y la etapa de la adolescencia debido a diversos factores predisponentes, entre los que cabe destacar: baja autoestima, insatisfacción con el cuerpo, intención de alcanzar un ideal de "cuerpo perfecto", mala situación familiar, autoexigencia y perfeccionismo (30, 32).

Es importante incluir a la familia en los programas de prevención, además de educar acerca de una buena alimentación (23).

Trabajando estos aspectos, se pretende conseguir el desarrollo de factores de protección, disminuyendo los casos (30, 32).

Todo esto hace necesaria la implementación de programas de prevención en el adolescente (edad de mayor riesgo) para la disminución de casos y el consecuente gasto económico sanitario, que actualmente es muy elevado. Además, existen evidencias de que la prevención de estos trastornos es necesaria y útil en cuanto a la aparición de nuevos casos de AN y BN (4, 22, 31).

Podemos encontrar diferentes diagnósticos de Enfermería (Tabla 4), expuestos mediante la taxonomía NANDA (35), con sus correspondientes NOC (36) y NIC (37), relacionados con el correcto desarrollo durante la adolescencia y su consecuente prevención de TCA.

*Tabla 4: Principales diagnósticos de Enfermería.*

Principales diagnósticos de Enfermería (NANDA)
Riesgo de baja autoestima crónica manifestado por (m/p) insatisfacción personal.
Disposición para mejorar el autoconcepto m/p participación en las actividades propuestas.
Riesgo de relación ineficaz m/p ausencia de expresión de sentimientos.

Los correspondientes NOC y NIC se exponen en la siguiente tabla (Tabla 5):

*Tabla 5: NANDA/NIC/NOC.*

NANDA	Definición	NOC	NIC
[00224] Riesgo de baja autoestima crónica	Susceptible de una autoevaluación o sentimientos negativos de larga duración sobre uno mismo o sus propias capacidades, que puede comprometer la salud.	[1205] Autoestima [1215] Conciencia de uno mismo	[1030] Manejo de los trastornos de la alimentación [5400] Potenciación de la autoestima [5220] Mejora de la imagen corporal [5270] Apoyo emocional [4340] Entrenamiento de la asertividad [5562] Educación parental: adolescentes
[00167] Disposición para mejorar el autoconcepto	Patrón de percepciones o ideas sobre el yo, que puede ser reforzado.	[1215] Conciencia de uno mismo	[5100] Potenciación de la socialización [5246] Asesoramiento nutricional

		[0109] Desarrollo infantil: adolescencia	
[00229] Riesgo de relación ineficaz	Susceptible de desarrollar un patrón de colaboración mutua que es insuficiente para satisfacer las necesidades de cada uno.	[1502] Habilidades de interacción social	[5100] Potenciación de la socialización [5390] Potenciación de la autoconciencia
		[2903] Desempeño del rol de padres: adolescente	[5270] Apoyo emocional [8272] Fomentar el desarrollo: adolescentes

## 6. PLANIFICACIÓN

### 6.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

#### 6.1.1. *OBJETIVO GENERAL*

- Proporcionar a los adolescentes de los diferentes institutos de Zaragoza herramientas para desarrollar habilidades que actúen como factor de protección de AN y BN, buscando su prevención.

#### 6.1.2. *OBJETIVOS ESPECÍFICOS*

- Evaluar e incrementar los conocimientos de los adolescentes acerca de los TCA.
- Exponer los principales factores implicados en la aparición de un TCA (autoestima, asertividad, redes sociales, alimentación, etc.), fomentando la reflexión individual y mejora personal de estos aspectos.
- Despertar el pensamiento crítico de los adolescentes ayudándoles a identificar mitos y realidades acerca de los TCA y la alimentación.
- Implicar a los padres mediante la educación nutricional y correcta relación con el adolescente en el ámbito familiar.

### 6.2. POBLACIÓN DIANA

La población a la que va dirigido el programa son los adolescentes de Zaragoza, de 12 a 18 años, que corresponde a los cursos de primero de la ESO a segundo de Bachillerato, ya que la prevalencia de TCA es mayor en este rango de edad. Por este motivo, el programa de salud se pretende llevar a cabo en todos los institutos de la ciudad de Zaragoza. Para comprobar su efectividad, se procede a realizar una prueba piloto en tres institutos de diferentes zonas de la ciudad: IES Élaios, IES Miguel Catalán, IES Félix de Azara.

### 6.3. CAPTACIÓN Y DIFUSIÓN

La captación de los participantes del programa se realizará mediante la distribución de carteles informativos por los diferentes centros (Anexo 2). Asimismo, se pedirá a los tutores que entreguen un tríptico, como presentación del programa, a todos los alumnos. El mismo tríptico se enviará a las familias y se incluirá en la página web de cada centro (Anexo 3).

### 6.4. ESTRATEGIAS

El ámbito de actuación serán los institutos de Zaragoza nombrados anteriormente, en los cursos de primero de la ESO a segundo de Bachillerato. Cada sesión será impartida dividiendo a los alumnos por cursos. En cuanto a los alumnos de bachillerato, se dividirán según la modalidad.

El programa estará constituido en su totalidad por 4 sesiones, realizándose las tres primeras en la hora de tutoría de los alumnos durante los meses de septiembre, octubre y noviembre del año 2020. La cuarta sesión, dirigida a madres y padres, se realizará en horario de tardes, empezando a las 18:00h, agrupándolos de la misma forma que a los adolescentes.

El lugar en el que se llevarán a cabo es el salón de actos del instituto o un aula equivalente.

La duración de cada sesión será de 50 minutos (duración de la clase de tutoría). La sesión dedicada a los padres y madres tendrá una duración de 80 minutos. Contendrán tanto elementos directos (presentación), como indirectos (folletos y elementos visuales).

## 6.5. ACTIVIDADES

El programa constará de 3 sesiones teórico-prácticas, grupales y presenciales desarrolladas en cada instituto, dirigidas a los adolescentes.

Se dedicará una sesión a los padres de los alumnos, de la misma forma, grupal y presencial, de carácter más teórico.

### 6.5.1. *SESIÓN N°1: APRENDIENDO A APRENDER*

*Tabla 6: Sesión n°1.*

NÚMERO Y NOMBRE DE LA SESIÓN	SESIÓN 1: APRENDIENDO A APRENDER
OBJETIVOS	Proporcionar información veraz acerca de los TCA: AN y BN. Introducir información acerca de: autoestima, asertividad, influencia de las redes sociales y alimentación.
METODOLOGÍA	Kahoot acerca de mitos y realidades de los TCA (10 minutos). PowerPoint con conceptos generales sobre los TCA (15 minutos). Murales con códigos QR que llevan a diferentes vídeos acerca del concepto que trata cada mural (20 minutos). Encuesta de satisfacción (5 minutos).
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Primera toma de contacto con los adolescentes y presentación del programa. Realización del Kahoot. Breve presentación acerca de los TCA. Tiempo libre para leer los murales y ver los vídeos correspondientes.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	Enfermera ponente. Ordenador, proyector, pantalla. Murales. Móviles de los adolescentes. Bolígrafos y cuestionarios.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN	Encuesta de satisfacción de la sesión nº 1. Realización Kahoot del inicio al final de la sesión.
LUGAR	Salón de actos del IES.
DURACIÓN	Horario de tutoría: 50 minutos.

Al comienzo de esta primera sesión, se recibirá a los asistentes y, como primera toma de contacto, la enfermera ponente se presentará y expondrá un breve resumen del programa, exponiendo a los participantes los contenidos de cada sesión.

Tras esto, mediante un Kahoot (Anexo 4), se evaluarán los conocimientos de los presentes acerca de los TCA (AN y BN), presentando una serie de mitos y realidades acerca de dichos trastornos (38).

A continuación, la enfermera ponente, apoyada por una presentación de PowerPoint, expondrá los conceptos básicos acerca de un TCA:

- Qué es un TCA.
- Diferentes TCA.
- Qué son la AN y la BN.
- 9 verdades de los TCA (Anexo 5).

Para finalizar, se colocarán en la sala 4 murales (Anexo 6) que tratarán sobre aspectos importantes de la adolescencia que conviene reforzar para evitar la aparición de anorexia o bulimia: En cada uno de estos paneles, se encontrará un código QR que llevará a un vídeo acerca de cada uno de estos temas.

- Autoestima.
- Asertividad e importancia de la comunicación.
- Influencia de las redes sociales (RRSS).
- Alimentación.

Al final de la sesión se pasará la encuesta de satisfacción de la sesión nº1 (Anexo 7) y el Kahoot del inicio para evaluar la adquisición de conocimientos.

## 6.5.2. SESIÓN Nº2: ME QUIERO

*Tabla 7: Sesión nº2.*

NÚMERO Y NOMBRE DE LA SESIÓN	SESIÓN 2: ME QUIERO.
OBJETIVOS	<p>Aprender a aceptar las diferencias en cuanto a la imagen corporal, la figura de cada persona.</p> <p>Mejorar el autoconcepto y la autovaloración de los participantes.</p> <p>Aprender a reconocer las cualidades de uno mismo.</p> <p>Aprender a relacionarse de forma más hábil y eficaz con los demás.</p>
METODOLOGÍA	<p>Cumplimentación cuestionarios (10 minutos).</p> <p>Lo bonito que tenemos (10 minutos).</p> <p>Experimento neuronas espejo (10 minutos).</p> <p>Expresión de emociones y reflexión sobre la importancia de la comunicación (10 minutos).</p> <p>Ejercicio sobre asertividad (10 minutos).</p> <p>Escucha activa (Durante todos los ejercicios).</p> <p>Encuesta de satisfacción (5 minutos).</p>
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Realización de diversas actividades con los asistentes que les inviten a la reflexión acerca de su autoestima, autopercepción y expresión de sus emociones.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<p>Enfermera ponente.</p> <p>Folios, bolígrafos.</p> <p>Cuestionarios.</p> <p>Mesas y sillas.</p>
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	<p>Escala de la Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes.</p> <p>Encuesta de satisfacción de la sesión número 2.</p>
LUGAR	Salón de actos del IES.
DURACIÓN	Horario de tutoría: 55 minutos.

La segunda sesión, impartida también por un/a profesional de Enfermería, se dividirá en dos partes. La primera parte constará de varios ejercicios prácticos, mientras que la segunda se basará en una charla coloquio, fomentando la reflexión individual de cada participante y la comunicación, compartiendo sus pensamientos con el resto.

Antes de comenzar con esto, pediremos a los participantes que rellenen la "Escala de la Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes" (39) (Anexo 8).

Para comenzar, se dividirá en grupos de 10-12 personas a los participantes. La primera actividad, relacionada con la autoestima y el autoconcepto, se llama "lo bonito que tienes". Consiste en decir una cualidad física y otra psíquica que te guste del compañero de tu derecha, y lo mismo del compañero de tu izquierda. La enfermera explicará que conviene acostumbrarnos a decir a los demás lo que nos gusta de ellos, sus cosas buenas, y que todos tenemos cualidades, aunque a veces no seamos capaces de encontrarlas, por lo que conviene trabajar en ello. Esto se relaciona con el *feedback* positivo y el desarrollo de la empatía. Para explicarlo, se realizará a los asistentes un experimento acerca de las neuronas espejo, expuesto en el Anexo 9 (40-44).

Después, se llevará a cabo la puesta en común de cómo se han sentido, para que aprendan a ser conscientes de sus sentimientos y emociones.

Fomentar un clima de reflexión acerca de la importancia de decir a los demás cómo nos sentimos y qué necesitamos.

Por último, se trabajará la asertividad. Para ello, se colocarán por parejas, uno en frente del otro. La Enfermera les dará una tarjeta (Anexo 10) a cada uno, con una situación en la que tienen que expresarse de forma asertiva.

Antes de terminar, se cumplimentará el cuestionario de satisfacción de la sesión nº2 (Anexo 7).

6.5.3. *SESIÓN Nº3: CUIDÁNDOME DESDE DENTRO*

*Tabla 8: Sesión nº3.*

NÚMERO Y NOMBRE DE LA SESIÓN	SESIÓN 3: CUIDÁNDOME DESDE DENTRO.
OBJETIVOS	<p>Proporcionar información adecuada sobre alimentación saludable.</p> <p>Desmentir mitos y realidades acerca de la "alimentación sana" y las dietas.</p> <p>Reflexionar en grupo sobre los hábitos alimentarios.</p> <p>Interiorizar los hábitos alimentarios correctos.</p>
METODOLOGÍA	<p>Cumplimentación de cuestionarios (10 minutos).</p> <p>Charla sobre alimentación y nutrición (15 minutos).</p> <p>Mitos y realidades (10 minutos).</p> <p>Visión crítica y debate sobre la información de las RRSS (15 minutos).</p> <p>Evaluación de las sesiones (15 minutos).</p>
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	<p>Evaluar los conocimientos sobre nutrición de los adolescentes y proporcionarles información actualizada acerca de este tema.</p>
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	<p>Enfermera ponente.</p> <p>Ordenador, proyector, pantalla.</p> <p>Cuestionarios.</p> <p>Bolígrafos.</p> <p>Mesas y sillas.</p>
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	<p>Cuestionario de Conocimientos de Nutrición.</p> <p>Encuesta de satisfacción de la sesión número 3.</p>
LUGAR	Salón de actos del IES.
DURACIÓN	Horario de tutoría: 65 minutos.

En esta sesión comenzaremos relleno el "Cuestionario de Conocimientos de Nutrición" (45) (Anexo 11).

Seguidamente, la Enfermera ponente expondrá un PowerPoint con los conceptos importantes acerca de la alimentación y nutrición (46):

- Pirámide alimenticia (Anexo 12): para que sepan qué alimentos es recomendable consumir en mayor y menor medida.
- Importancia de realizar 5 comidas al día.
- Importancia de alimentarse en concordancia con la actividad física realizada.
- Recordar que comer no solo consiste en satisfacer las demandas calóricas del organismo, sino que también se come por placer.

A continuación, se expondrán una serie de mitos y realidades acerca de la alimentación (47).

Debido a la gran importancia que están cobrando las redes sociales en los últimos años, se abrirá un espacio de debate acerca de los contenidos que se ofrecen en las mismas en relación con el ideal de belleza y las formas de "alimentación saludable" que se promocionan en las mismas. El objetivo es enseñar a los adolescentes a tener una visión crítica para identificar la información veraz y útil que dan las redes sociales, para utilizarlas de forma correcta.

Se solicitará la cumplimentación de la encuesta de satisfacción de la sesión nº3 (Anexo 7), la Escala de la Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes (Anexo 8) y el Cuestionario de Conocimientos de Nutrición (Anexo 11). Esto se utilizará para la evaluación de la eficacia del programa. Se les pedirá a los alumnos que inviertan 15 minutos del cambio de clase o del recreo para la cumplimentación de estos cuestionarios.

6.5.4. *SESIÓN Nº4: CRECEMOS JUNTOS*

*Tabla 9: Sesión nº4.*

NÚMERO Y NOMBRE DE LA SESIÓN	SESIÓN 4: CRECEMOS JUNTOS.
OBJETIVOS	Fomentar el correcto desarrollo de los adolescentes mediante una buena relación familiar. Ayudar a prevenir TCA desde el ambiente familiar. Concienciar a los padres y madres acerca de la importancia de la buena comunicación con sus hijos.
METODOLOGÍA	Presentar a los padres conceptos generales acerca de los TCA, cómo prevenirlos, factores predisponentes, etc. (15 minutos). Detección precoz de los TCA (15 minutos). Coloquio final para preguntas e inquietudes (20 minutos). Encuesta de satisfacción sesión número 4 (10 minutos). Entrega de folleto informativo a los padres y madres interesados (20 minutos).
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	Charla informativa para padres y madres. Folleto informativo. Coloquio final.
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	Enfermera ponente. Sillas y mesas. Ordenador, proyector, pantalla. Folletos informativos.
MÉTODOS DE EVALUACIÓN	Cuestionario de satisfacción sesión número 4.
LUGAR	Salón de actos del IES.
DURACIÓN	Horario de tarde: 70 minutos.

La familia actúa como factor de protección en el desarrollo de un TCA, además de tener un papel muy importante en el correcto desarrollo del adolescente.

Se presentará la Enfermera ponente, haciendo un breve resumen e introducción de los contenidos que se van a tratar en la sesión.

En primer lugar, se les expondrá a los padres una presentación de PowerPoint con los siguientes contenidos:

- ¿Qué es un TCA?
- Definición de cada TCA.
- Factores predisponentes y de riesgo.
- 9 verdades de los TCA (Anexo 5).
- ¿Cómo prevenirlos?

Debate acerca de diversos aspectos de la relación familia-adolescente (45):

- Sobreprotección.
- Afectividad.
- Exigencia.
- Comunicación.
- Valores.
- Medios de comunicación y redes sociales.
- Alimentación.

La Enfermera ponente dará consejos a los padres acerca del correcto desarrollo de cada uno de estos aspectos en el adolescente, actuando como moderadora del debate.

Tras esto, se pedirá a los padres que rellenen la encuesta de satisfacción de la sesión nº4 (Anexo 7).

Por último, de forma optativa, se repartirá un folleto de la asociación ARBADA, nombrada anteriormente, para los padres interesados.

## 6.6. RECURSOS

*Tabla 10: Recursos y presupuesto.*

TIPO DE RECURSO	RECURSO	CANTIDAD	COSTE POR UNIDAD	COSTE TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Enfermera ponente	1 enfermera	40€/sesión	3360€
RECURSOS MATERIALES	Carteles informativos	5/instituto	2€	10€
	Trípticos programa	1200	0,50€	600€
	Trípticos informativos ARBADA	1200	0,50€	600€
	Cuestionarios	1200	0,25€	300€
	Murales sesión número 1	4	6€	24€
	Bolígrafos	1200	Estudiantes	--
	Ordenador	1	Cesión	--
	Proyector	1	Cesión	--
	Pantalla	1	Cesión	--
	Aula instituto	1	Cesión	--
	Sillas y mesas	200	Cesión	--
	Móviles para realizar Kahot	1200	Estudiantes	--
			<b>TOTAL</b>	<b>4894€</b>



## 6.8. CRONOGRAMA

Contenido	Día y hora			Método	Equipo
	IES Miguel Catalán	IES Élaios	IES Félix de Azara		
<u>Sesión 1</u>	Semana 1 septiembre	Semana 1 octubre	Semana 1 noviembre	Charla informativa y actividades por grupos.	Enfermería
<u>Sesión 2</u>	Semana 2 septiembre	Semana 2 octubre	Semana 2 noviembre	Charla informativa y actividades por grupos.	Enfermería
<u>Sesión 3</u>	Semana 3 septiembre	Semana 3 octubre	Semana 3 noviembre	Charla informativa y actividades por grupos.	Enfermería
<u>Sesión 4</u>	Semana 4 septiembre	Semana 4 octubre	Semana 4 noviembre	Charla informativa, debate e información de ARBADA.	Enfermería

## 7. EVALUACIÓN

Como instrumento de evaluación, utilizaremos los diversos cuestionarios que se han realizado en las diferentes sesiones, así como la encuesta de satisfacción:

- Escala de la Evaluación de la Insatisfacción Corporal en adolescentes.
- Cuestionario de Conocimientos de Nutrición.
- Encuesta de satisfacción de cada sesión.

En la siguiente tabla se presentan los indicadores de evaluación (Tabla 11).

*Tabla 11: Evaluación*

Objetivo	Actividad	Indicadores evaluación
Evaluar e incrementar los conocimientos de los adolescentes acerca de los trastornos de la conducta alimentaria.	Sesión 1.	Porcentaje de adolescentes que han mejorado su puntuación en el Kahoot inicial. Encuesta de satisfacción positiva.
Exponer los principales factores implicados en la aparición de un TCA (autoestima, asertividad, redes sociales, alimentación, etc.), fomentando la reflexión individual y mejora personal de estos aspectos.	Sesión 1. Sesión 2. Sesión 3.	Porcentaje de adolescentes que han mejorado su puntuación en el Kahoot inicial, el cuestionario de satisfacción personal y el cuestionario sobre alimentación. Encuesta de satisfacción positiva.
Despertar el pensamiento crítico de los adolescentes ayudándoles a identificar mitos y realidades acerca de los TCA y la alimentación.	Sesión 1. Sesión 3.	Porcentaje de adolescentes que han mejorado su puntuación en el Kahoot inicial y en el cuestionario sobre alimentación. Encuesta de satisfacción positiva.
Implicar a los padres mediante la educación nutricional y correcta relación con el adolescente en el ámbito familiar.	Sesión 4.	Porcentaje de padres que han evaluado de forma positiva la sesión mediante la encuesta de satisfacción.

## 8. CONCLUSIONES

Los TCA tienen importantes consecuencias sociales, personales y económicas prevenibles.

La mayor incidencia de AN y BN se presenta principalmente en niñas en la fase media y final de la adolescencia. La transformación física, sexual, social y emocional vivida durante la adolescencia hacen de esta etapa un periodo crítico para prevenir los TCA.

Mediante la realización de este programa de salud enfermero, los adolescentes mejorarán aspectos personales y sociales que les permitirán desarrollarse manteniendo una mejor relación consigo mismos y con su entorno, incrementando su calidad de vida. La adquisición de estas habilidades actuará como factor de protección respecto a AN y BN, previniendo su aparición.

En relación con el aspecto económico, la prevención de AN y BN será beneficioso al permitir una disminución del elevado coste que conlleva el tratamiento de estos trastornos para la Administración Pública.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 5th ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2014.
2. Morande Lavín G, Graell Berna M, Blanco Fernández MA. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad: Un enfoque integral. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014.
3. Driver D, Thomas S. Eating Disorders. Complex Disorders in Pediatric Psychiatry: A Clinician's Guide. Saint Louis (Missouri): Elsevier; 2018. p. 77-97.
4. Schmidt U, Adan R, Bohm I, Campbell IC, Dingemans A, Ehrlich S, et al. Eating disorders: the big issue. *Lancet Psychiatry*. 2016; 3(4): 313-5.
5. Murray SB, Nagata JM, Griffiths S, Calzo JP, Brown TA, Mitchison D, et al. The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clin Psychol Rev*. 2017; 57: 1-11.
6. Timko CA, DeFilipp L, Dakanal A. Sex Differences in Adolescent Anorexia and Bulimia Nervosa: Beyond the Signs and Symptoms. *Curr Psychiatry Rep*. 2019; 21(1): 1.
7. Keski-Rahkonen A, Mustelin L. Epidemiology of eating disorders in Europe: prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Curr Opin Psychiatry*. 2016; 29(6): 340-5.
8. Alvarez-Male ML, Bautista Castano I, Serra Majem L. Prevalence of eating disorders in adolescents from Gran Canaria. *Nutr Hosp*. 2015; 31(5): 2283-8.
9. Olesti Baiges M, Pinol Moreso JL, Martin Vergara N, de la Fuente Garcia M, Riera Sole A, Bofarull Bosch JM, et al. Prevalence of anorexia nervosa, bulimia nervosa and other eating disorders in adolescent girls in Reus (Spain). *An Pediatr (Barc)*. 2008; 68(1): 18-23.

10. Treasure J, Duarte TA, Schmidt U. Eating disorders. *Lancet*. 2020; 395(10227): 899-911.
11. Saul JS, Rodgers RF. Adolescent Eating Disorder Risk and the Online World. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2018; 27(2): 221-8.
12. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (HCULB). Datos de actividad de la UTCA (menores de 18 años). Zaragoza; 2018.
13. Thornton LM, Munn-Chernoff, M. A., Baker, J. H., Juréus, A., Parker, R., Henders, A. K., Bulik, C. M. The Anorexia Nervosa Genetics Initiative (ANGI): Overview and methods. *Contemp Clin Trials*. 2018; 74: 61-9.
14. Drieberg H, McEvoy PM, Hoiles KJ, Shu CY, Egan SJ. An examination of direct, indirect and reciprocal relationships between perfectionism, eating disorder symptoms, anxiety, and depression in children and adolescents with eating disorders. *Eat Behav*. 2019; 32: 53-9.
15. Dufresne L, Bussieres EL, Bedard A, Gingras N, Blanchette-Sarrasin A, Begin Ph DC. Personality traits in adolescents with eating disorder: A meta-analytic review. *Int J Eat Disord*. 2020; 53(2): 157-73.
16. Verschueren M, Claes L, Palmeroni N, Bogaerts A, Gandhi A, Moons P, et al. Eating Disorder Symptomatology in Adolescent Boys and Girls: Identifying Distinct Developmental Trajectory Classes. *J Youth Adolesc*. 2020; 49(2): 410-26.
17. Verschueren M, Claes L, Bogaerts A, Palmeroni N, Gandhi A, Moons P, et al. Eating Disorder Symptomatology and Identity Formation in Adolescence: A Cross-Lagged Longitudinal Approach. *Front Psychol*. 2018; 9: 816.
18. Westmoreland P, Krantz MJ, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia. *Am J Med*. 2016; 129(1): 30-7.
19. Galmiche M, Déchelotte P, Lambert G, Tavolacci MP. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2020; 109(5): 1402-13.

20. Gibson D, Workman C, Mehler PS. Medical Complications of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. *Psychiatr Clin North Am.* 2019; 42(2): 263-74.
21. Lock J. Updates on Treatments for Adolescent Anorexia Nervosa. *Clin N Am.* 2019; 28(4): 523-35.
22. Pasi P, Pauli D. Systemic Treatment of Eating Disorders. *Praxis (Bern 1994).* 2019; 108(14): 905-10.
23. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocrón Bentata L, Carmen Fernández Alonso M, García Campayo J, Montón Franco C, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018. *Aten Primaria.* 2018; 50(S1): 83-108.
24. Bohrer BK, Foye U, Jewell T. Recovery as a process: Exploring definitions of recovery in the context of eating-disorder-related social media forums. *Int J Eat Disord.* 2020.
25. Eaton CM. Eating Disorder Recovery: A Metaethnography. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2019.
26. Eddy KT, Tabri N, Thomas JJ, Murray HB, Keshaviah A, Hastings E, et al. Recovery From Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa at 22-Year Follow-Up. *J Clin Psychiatry.* 2017; 78(2): 184-9.
27. Berends T, Boonstra N, van Elburg A. Relapse in anorexia nervosa: a systematic review and meta-analysis. *Curr Opin Psychiatry.* 2018; 31(6): 445-55.
28. Smink FR, van Hoeken D, Hoek HW. Epidemiology, course, and outcome of eating disorders. *Curr Opin Psychiatry.* 2013; 26(6): 543-8.
29. Levine MP. Universal Prevention of Eating Disorders: A Concept Analysis. *Eating Behaviors.* 2017; 25: 4-8.
30. Stice E, Johnson S, Turgon R. Eating Disorder Prevention. *Psychiatr Clin North Am.* 2019; 42(2): 309-18.

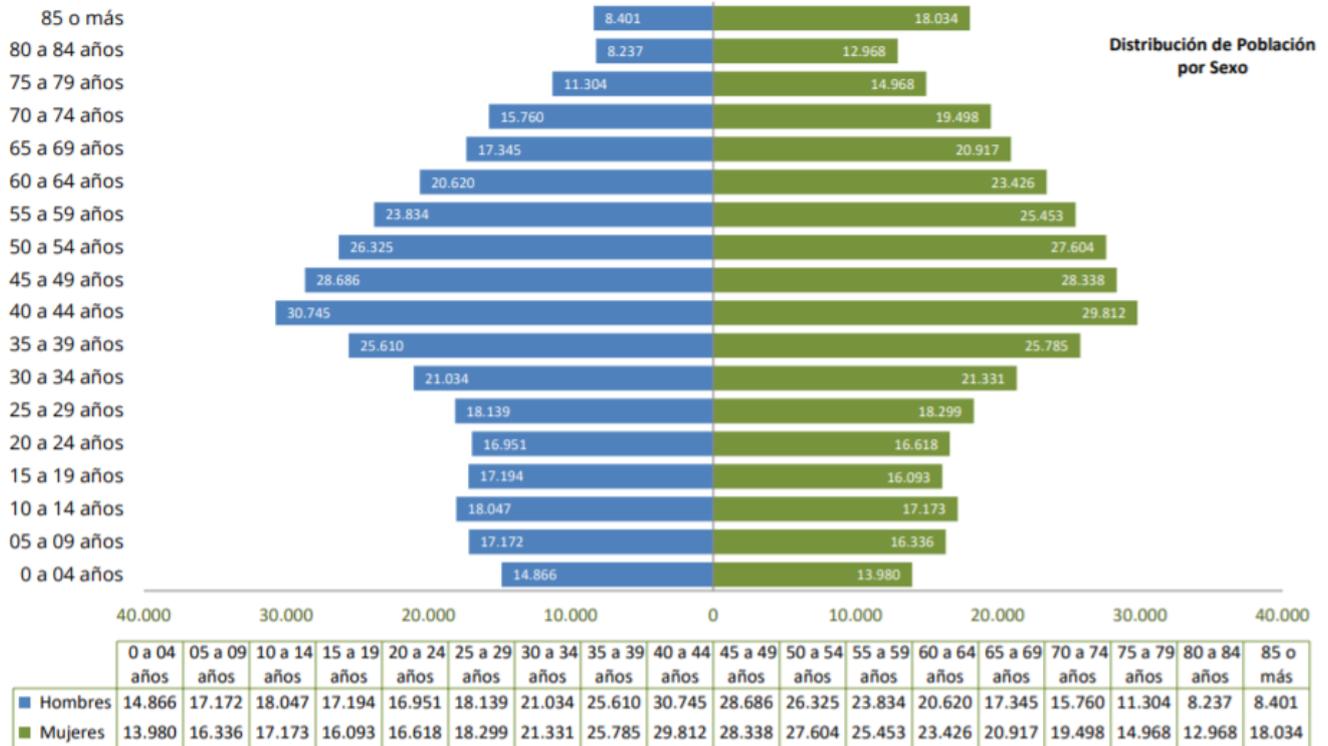
31. Ágh T, Kovács G, Supina D, Pawaskar M, Herman BK, Vokó Z, et al. A systematic review of the health-related quality of life and economic burdens of anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. *Eat Weight Disord.* 2016; 21(3): 353-64.
32. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]; 2013 [acceso 28 de febrero de 2020]. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)
33. Instituto Nacional de Estadística (INE) [Internet]. España [actualizada el 8 de enero de 2020; acceso 28 de febrero de 2020]. Población residente por fecha, sexo y edad. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=31304>
34. Ayuntamiento de Zaragoza [Internet]. Zaragoza: Excmo. Ayuntamiento de Zaragoza. Área de Servicios Públicos y Personal; 2019 [acceso 28 de febrero de 2020]. Cifras de Zaragoza. Datos demográficos del padrón municipal de habitantes. Disponible en: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/publicacion-municipal/11535>
35. Heather Herdman T, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020: NANDA International. 11 ed. Barcelona: Elsevier; 2019.
36. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de Resultados en Salud. 6 ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
37. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
38. Asociación contra la Anorexia y la Bulimia de Cataluña (ACAB) [Internet]. Barcelona [acceso 28 de febrero de 2020]. Creencias falsas sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Disponible en: <http://www.acab.org/es/que-son-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/creencias-falsas-sobre-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria>.

39. Guillén Grima F, Garrido Landívar E, Baile Ayensa JI. Desarrollo y validación de una escala de insatisfacción corporal para adolescentes. *Medicina clínica*. 2003; 121(5): 173-7.
40. Beauregard L-A, Bouffard R, Duclos G. Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor. Madrid: Narcea; 2005.
41. Keysers C, Paracampo R, Gazzola V. What neuromodulation and lesion studies tell us about the function of the mirror neuron system and embodied cognition. *Current Opinion in Psychology*. 2018; 24: 35-40.
42. Iacoboni M. Las neuronas espejo: Empatía, neuropolítica, autismo, imitación, o de cómo entendemos a los otros. Buenos aires: Katz; 2009.
43. Gallese V, Eagle MN, Migone P. Intentional attunement: mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *J Am Psychoanal Assoc*. 2007; 55(1): 131-76.
44. Wicker B, Keysers C, Plailly J, Royet JP, Gallese V, Rizzolatti G. Both of us disgusted in My insula: the common neural basis of seeing and feeling disgust. *Neuron*. 2003; 40(3): 655-64.
45. Ruiz Lázaro PM. Guía práctica de prevención de los trastornos de conducta alimentaria (TCA). 2ª ed. Zaragoza: Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza y Consejo Nacional de la Juventud de Aragón; 2018.
46. Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]; 2018 [acceso 22 de marzo de 2020]. Alimentación sana. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
47. Wax E [Internet]. Rockville Pike, Bethesda; 2020 [actualizada el 09 de abril de 2020; acceso 12 de abril de 2020] Mitos y realidades sobre las dietas: U.S. National Library of Medicine. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000895.htm>

## 10. ANEXOS

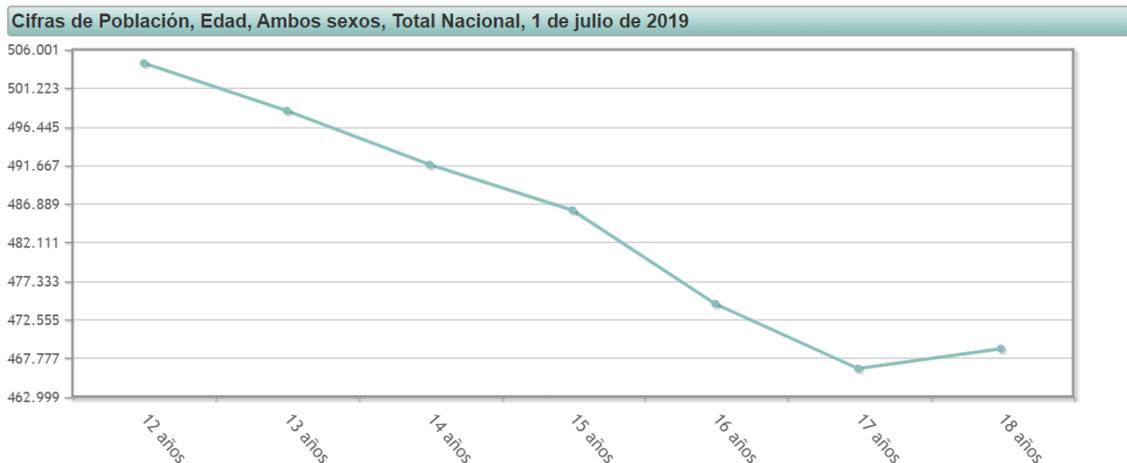
### ANEXO 1:

#### 1.1 PIRÁMIDE POBLACIÓN PADRÓN DE ZARAGOZA (2019)



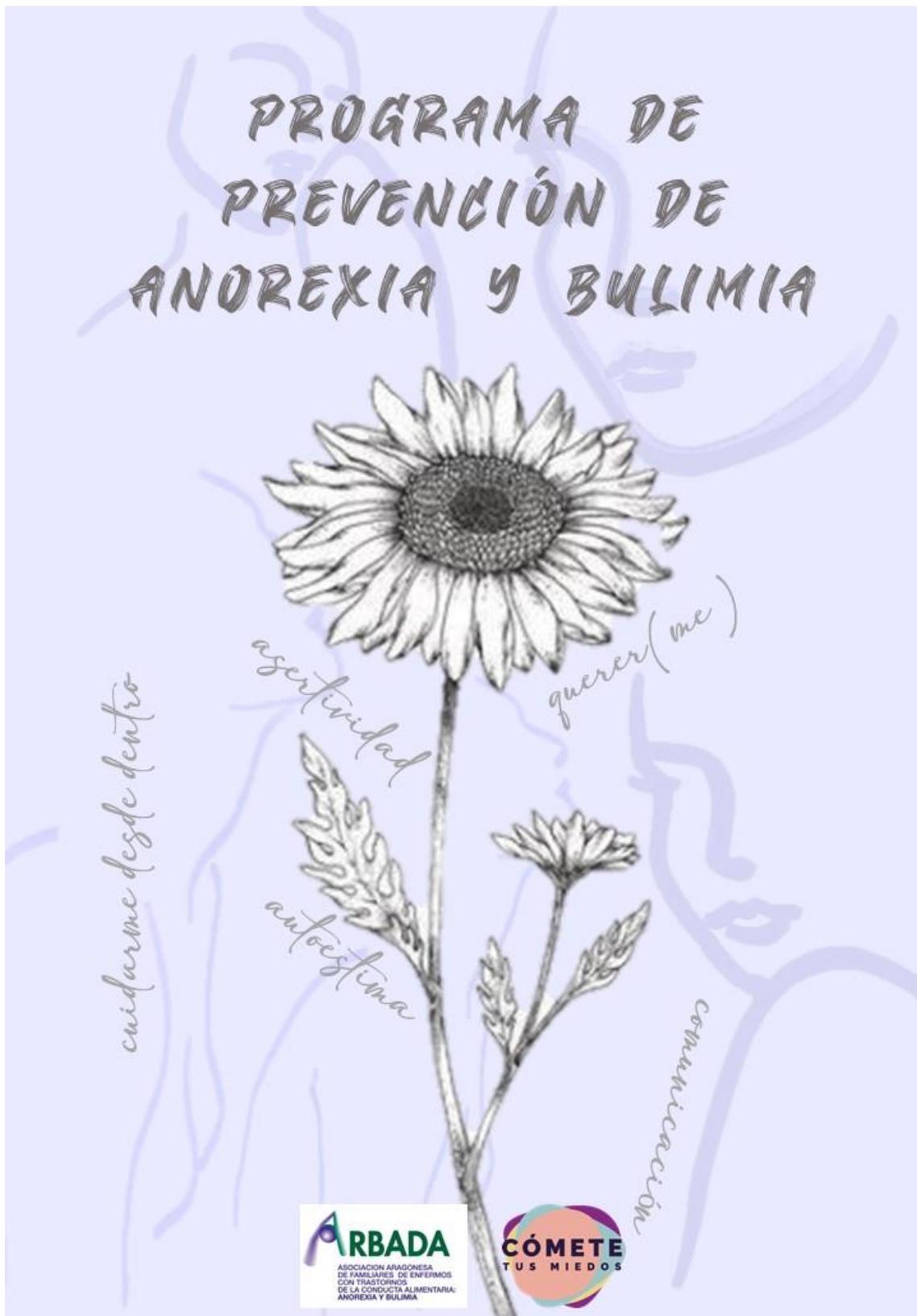
*Pirámide de población por sexo y edad de la ciudad de Zaragoza. Fuente: Padrón municipal de Zaragoza 2019.*

#### 1.2 GRÁFICO POBLACIÓN 12-18 AÑOS ESPAÑA (2019)



*Gráfico de población de 12 a 18 años de ambos sexos en España (2019). Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).*

## ANEXO 2: PÓSTER



Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO 3: TRÍPTICO

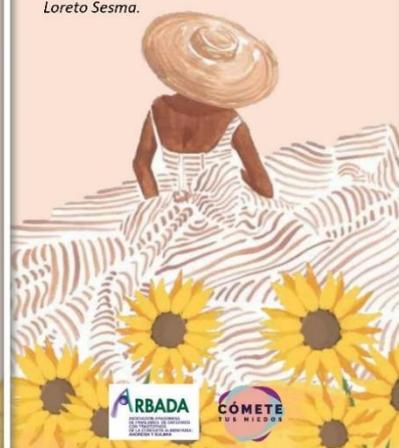
*Y para nuestras familias...*

**SESIÓN 4: CRECEMOS JUNTOS**

Información para las familias de los alumnos acerca de los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia)



*"Así que sí,  
hoy me perdono.  
Hoy me quiero,  
me hago el amor,  
hoy me enredo,  
me abrazo  
y me digo que,  
quizás,  
lo que me hacía sentirme tan débil  
y me ponía tan triste,  
era mi propio abandono."  
Loreto Sesma.*





**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ANOREXIA Y BULIMIA**



**SESIÓN 1: APRENDIENDO A APRENDER**

¿QUÉ ES LA ANOREXIA?  
¿QUÉ ES LA BULIMIA?

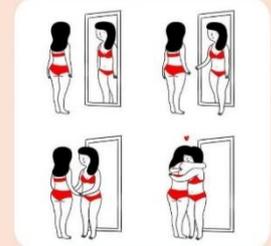
**LEARN SOMETHING TODAY**

- AUTOESTIMA.
- ASERTIVIDAD.
- COMUNICACIÓN.
- ¿QUÉ NOS DICEN LAS REDES SOCIALES?
- ALIMENTACIÓN.

**SESIÓN 2: ME QUIERO**

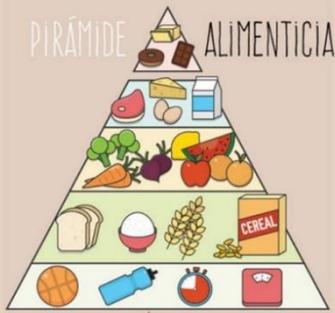
*more self love*

- ¿CÓMO SOY EN REALIDAD?
- ¿QUÉ COSAS BUENAS TENGO?
- APRENDEMOS A DECIR COSAS POSITIVAS A LOS DEMÁS.



**SESIÓN 3: CUIDÁNDOME DESDE DENTRO**

**PIRÁMIDE ALIMENTICIA**



APRENDEMOS A ALIMENTARNOS BIEN Y TENER UNA RELACIÓN SANA CON LA COMIDA.

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO 4: KAHOOT

LINK:

<https://create.kahoot.it/share/aprendemos-sobre-anorexia-y-bulimia/59a3c297-6470-4c0d-acab-37f3d37ed853>

*Fuente: Elaboración propia mediante bibliografía consultada.*

## ANEXO 5: 9 VERDADES DE LOS TCA

**JUNE 2, 2016: WORLD EATING DISORDERS ACTION DAY**  
supports the  
**"NINE TRUTHS ABOUT EATING DISORDERS"**

**Truth #1:** Many people with eating disorders look healthy, yet may be extremely ill.  
**Truth #2:** Families are not to blame, and can be the patients' and providers' best allies in treatment.  
**Truth #3:** An eating disorder diagnosis is a health crisis that disrupts personal and family functioning.  
**Truth #4:** Eating disorders are not choices, but serious biologically influenced illnesses.  
**Truth #5:** Eating disorders affect people of all genders, ages, races, ethnicities, body shapes and weights, sexual orientations, and socioeconomic statuses.  
**Truth #6:** Eating disorders carry an increased risk for both suicide and medical complications.  
**Truth #7:** Genes and environment play important roles in the development of eating disorders.  
**Truth #8:** Genes alone do not predict who will develop eating disorders.  
**Truth #9:** Full recovery from an eating disorder is possible. Early detection and intervention

**#WeDoAct #WorldEatingDisordersDay**  
**www.worldeatingdisordersday.org**



*Fuente: [www.worldeatingdisordersday.org](http://www.worldeatingdisordersday.org)*

## ANEXO 6: EJEMPLO DE PÓSTER SESIÓN 1 → AUTOESTIMA

# autoestima

¡QUÉ ES?

*"Conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamientos dirigidos hacia uno mismo, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter."*

¡CÓMO SOY?

*capaz inteligente  
válido importante  
estoy aprendiendo  
mejorando  
me esfuerzo  
a veces fallo, pero no  
pasa nada, es  
normal*

POB FIN ALGUIEN VIENE A SALVARME

AH SOY YO

ACEPTARME

CONOCERME

QUERERME

CUIDARME

VALORARME



Escanea con el lector QR de tu móvil



Fuente: Elaboración propia mediante bibliografía consultada.

## ANEXO 7: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN



### Encuesta de Satisfacción

La siguiente encuesta tiene como objetivo la evaluación de esta sesión, para mejorar la sesión en sí y el programa en su totalidad. Es una encuesta de carácter anónimo.

**\*Obligatorio**

Número de la sesión: \*

Sesión 1.

Sesión 2.

Sesión 3.

Sesión 4.

#### 1. Aspectos organizativos:

1.1. ¿La información previa respecto a los contenidos y realización del programa ha sido adecuada?

1      2      3      4      5

Nada satisfecho                        Muy satisfecho

1.2. ¿Considera adecuado el número de personas por sesión y el número de personas de los grupos formados?

1      2      3      4      5

Nada satisfecho                        Muy satisfecho

1.3. ¿Considera adecuada la duración de las actividades?

1      2      3      4      5

Nada satisfecho                        Muy satisfecho

1.4. ¿Considera adecuada la duración de las actividades?

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho				

2. Contenido de la sesión:

2.1. ¿Se adecuan los contenidos a los objetivos planteados?

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho				

2.2. ¿Considera de utilidad las actividades realizadas para abordar los diferentes temas?

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho				

2.3. ¿Ha entendido correctamente la información que se le ha proporcionado?

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho				

2.4. ¿Considera que la información expuesta ha sido suficiente?

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho				

2.5. ¿El profesional ha respondido correctamente a las dudas planteadas?

	1	2	3	4	5	
Nada satisfecho	<input type="radio"/>	Muy satisfecho				

3. Evaluación general:

3.1. ¿Considera haber incrementado sus conocimientos acerca de los temas tratados?

1 2 3 4 5

Nada satisfecho      Muy satisfecho

3.2. ¿Cree que información expuesta le será de utilidad en su desarrollo personal?

1 2 3 4 5

Nada satisfecho      Muy satisfecho

3.3. ¿Le recomendaría la sesión a otras personas de su edad?

1 2 3 4 5

Nada satisfecho      Muy satisfecho

3.4. Valoración general de la sesión:

1 2 3 4 5

Nada satisfecho      Muy satisfecho

4. Observaciones y sugerencias:

Incluya aquí cualquier sugerencia o comentario que considere de utilidad.

Tu respuesta

**Enviar**

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar una inquietud](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

Fuente: Elaboración propia.

## ANEXO 8: "ESCALA DE LA EVALUACIÓN DE LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES"

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE INSATISFACCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES - EEICA

#### Instrucciones para el profesional:

**Población diana:** Población general. Se trata de un cuestionario **autoadministrado** dirigido a una población entre 12 y 19 años, que consta de 32 ítems. Dichos ítems responden a la siguiente forma de puntuación en los ítems positivos (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31): 3= Siempre, 2= Casi siempre, 1= Algunas veces, 0= A veces, 0= Casi nunca y 0= Nunca; y al revés en los ítems negativos (6, 10, 18, 21, 27, 29, 32): 3= Nunca, 2= Casi nunca, 1= a veces, 0= Algunas veces, 0= Casi siempre y 0= Siempre. El punto de corte sugerido se sitúa en 39 puntos.

**Población diana:** Población general entre 12 y 19 años. Se trata de un cuestionario **autoadministrado**.

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5	6
1. ¿Con qué frecuencia crees que tus amigo/as, en general, tiene un cuerpo más bonito que el tuyo?						
2. ¿Con qué frecuencia piensas que te verías mejor si pudieras ponerte una talla menos de ropa?						
3. ¿Con qué frecuencia consideras que la cirugía estética es una opción para mejorar tu aspecto físico en el futuro?						
4. ¿Con qué frecuencia te has sentido rechazado/a y/o ridiculizado/a por los demás por culpa de tu apariencia.						
5. ¿Con qué frecuencia analizas la composición de calorías de los alimentos para controlar lo que engordan?						
6. ¿Con qué frecuencia piensas que la forma de tu cuerpo es la que ahora se considera atractiva?						
7. ¿Con qué frecuencia tu imagen corporal te ha hecho estar triste?						
8. ¿Con qué frecuencia el pesarte te genera ansiedad?						
9. ¿Con qué frecuencia llevas ropas que disimulan la forma de tu cuerpo?						
10. ¿Con qué frecuencia piensas que lo más importante para mejorar tu aspecto sería ganar peso?						
11. ¿Con qué frecuencia después de comer te sientes gordo/a?						
12. ¿Con qué frecuencia has considerado la posibilidad de tomar algún tipo de pastillas o medicamento que te ayude a perder peso?						
13. ¿Con qué frecuencia temes perder el control y convertirte en un/a gordo/a?						
14. ¿Con qué frecuencia inventas excusas para evitar comer delante de otras personas (familia, amigos, etc) y así controlar lo que comes?						
15. ¿Con qué frecuencia piensas que te gustaría tener más fuerza de voluntad para controlar lo que comes?						
16. ¿Con qué frecuencia sientes rechazo hacia alguna parte de tu cuerpo que no te gusta (trasero, muslo, vientre, etc)?						

	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	1	2	3	4	5	6
17. ¿Con qué frecuencia dejas de hacer cosas porque te sientes gordo/a?						
18. ¿Con qué frecuencia piensas que los/ las hombres/mujeres de tu edad parecen estar más gordos/as que tú?						
19. ¿Con qué frecuencia dedicas tiempo en pensar cómo mejorar tu imagen?						
20. ¿Con qué frecuencia crees que si tu aspecto físico no mejora, tendrás problemas en el futuro para relacionarte?						
21. ¿Con qué frecuencia te sientes muy bien al probarte ropa antes de comprártela (sobre todo pantalones)?						
22. ¿Con qué frecuencia te pesas en tu casa?						
23. ¿Con qué frecuencia piensas que la ropa de hoy día no está hecha para gente con el cuerpo como el tuyo?						
24. ¿Con qué frecuencia has llegado a sentir envidia del cuerpo de modelos o artistas famosos/as?						
25. ¿Con qué frecuencia evitas salir en fotos en las que se vea todo el cuerpo?						
26. ¿Con qué frecuencia piensas que los demás ven tu cuerpo diferente de cómo tú lo ves?						
27. ¿Con qué frecuencia te sientes delgada?						
28. ¿Con qué frecuencia te has sentido mal porque los demás han visto tu cuerpo desnudo o en bañador (vestuarios, playa, piscina, etc.)?						
29. ¿Con qué frecuencia te sientes satisfecha con tu aspecto físico?						
30. ¿Con qué frecuencia te has sentido inferior a los demás por culpa de tu físico?						
31. ¿Con qué frecuencia cuando te ves todo el cuerpo en el espejo, no te gusta?						
32. ¿Con qué frecuencia sientes que te gustaría estar más gordo/a?						
<b>Puntuación Total</b>						

Fuente: Revista "Medicina clínica".

## **ANEXO 9: FEEDBACK POSITIVO Y NEURONAS ESPEJO - SESIÓN N°2**

Mediante la actividad de elogiar a nuestros compañeros, se trabajará el *feedback* positivo o retroalimentación positiva. Esto consiste en amplificar cualidades o acciones que realiza una persona, con el objetivo de potenciarlas. La autoestima es un aspecto modificable. El hecho de recibir comentarios positivos (*feedback* positivo) potencia la autoestima y a su vez fomenta hacer comentarios positivos a los demás, creándose un ciclo de retroalimentación positiva basado en la reciprocidad (40).

Esto se relaciona con la empatía y el comportamiento social. En estos aspectos intervienen también las denominadas neuronas espejo. Estas neuronas provocan que los circuitos neuronales activados en una persona que realiza acciones, expresa emociones o sensaciones, se activen automáticamente mediante en el observador de dichas acciones. Así pues, esto se traduce en la capacidad de entender a los demás (41, 42).

Por ejemplo, cuando las personas observan imágenes de expresiones faciales, como pueden ser una amplia sonrisa o un rostro enfadado, se activan en el observador las mismas áreas motoras y sensitivas implicadas en las expresiones visualizadas en la fotografía (sonrisa y enfado). Mediante este hallazgo se proporciona un mecanismo común para entender las reacciones de otros (43, 44).

Para explicar esto a los asistentes realizaremos una adaptación de un experimento, basado en el fenómeno expuesto anteriormente. Así que, mostraremos a los alumnos una foto de una persona con mueca de enfado y otra con expresión de felicidad, para ver cómo reaccionan y qué sienten. Tras esto, se les explicará brevemente el significado de este experimento (44).

## **ANEXO 10: TARJETAS SOBRE ASERTIVIDAD**

1. Autoafirmación ante personas extrañas y defensa de mis derechos:
  - a. Salgo de una tienda y veo que me han cobrado de más, ¿qué hago?
  - b. Mi madre me ha comprado una camiseta que no me gusta.
2. Aprender a decir que no:
  - a. Enfrentarme a algo que he hecho mal: no he hecho el trabajo que tenía que entregar el viernes.
  - b. Decir que no cuando me piden algo que no quiero prestar: un compañero me pide la calculadora, pero es de mi hermana y no quiero prestársela.
3. Expresión de sentimientos negativos y desacuerdo:
  - a. Un amigo se mete con otra persona por su físico, no me parece bien.
  - b. Mis padres discuten sobre política y me enfada lo que dicen.
4. Tratar con personas extrañas y conocidos cuando me ocurre algo que me incomoda:
  - a. Me he perdido por la calle.
  - b. Mis amigos han quedado a cenar, pero no me apetece.
5. Mostrar mis sentimientos:
  - a. Pedirle a una persona si le apetece quedar para ir al cine.
  - b. Decirle a una persona que me molesta lo que opina de mí.

Cada opción a y b va en una tarjeta diferente, por lo que cada miembro de la pareja tendrá una opción.

*Fuente: Elaboración propia consultando la Guía práctica de prevención de los trastornos de conducta alimentaria (TCA), Ruíz Lázaro, PM (40).*

## ANEXO 11: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS DE NUTRICIÓN

Cuestionario de Conocimientos de Nutrición, CN (Ruiz y cols, 1998): Consta de 10 ítems para medir conocimientos de nutrición: número de comidas al día, principios inmediatos que hay que comer más, tipo de alimentos que hay que comer menos o evitar, dónde están los hidratos de carbono, raciones semanales de pescado, huevo, composición de un desayuno adecuado, consumo de lácteos, frutas y verduras, agua y pan.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario mide distintas actitudes, sentimientos y conductas. Algunas preguntas se refieren a la comida y la conducta de comer. Otras a lo que piensas y sientes sobre ti mismo/a. NO HAY RESPUESTAS ACERTADAS O EQUIVOCADAS. INTENTA SER MUY SINCERO/A EN LAS RESPUESTAS. LO QUE AQUÍ DIGAS ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL. Lee cada pregunta y marca el cuadrado situado en la columna que mejor se adapte a tu caso. Responde cuidadosamente cada pregunta. Gracias.

**NUTRICION**

1. *¿Cuántas comidas deben hacerse al día?*
  - Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
  - Tres: desayuno, comida y cena.
  - Con hacer una comida principal es suficiente.
  - Dos: comida y cena.
  - Ninguna de las anteriores.
2. *¿Qué tipo de principios inmediatos (alimentos) es el que hay que comer más?*
  - Hidratos de carbono.
  - Proteínas.
  - Grasas.
  - Vitaminas.
  - Ninguna de las anteriores.
3. *¿Qué tipo de alimentos es el que hay que comer menos o evitar?*
  - Hidratos de carbono.
  - Proteínas.
  - Grasas.
  - Alcohol, aceites y dulces (chucherías).
  - Ninguna de las anteriores.
4. *Los hidratos de carbono están en...*
  - Carne magra, pescado, pollo.
  - Huevo.
  - Aceites y mantequilla.
  - Pan, patatas, pasta, cereales.
  - Ninguna de las anteriores.
5. *A la semana hay que comer...*
  - Con frecuencia refrescos de naranja, limón, cola.
  - Huevo todos los días.
  - Hay que tomar pocas legumbres.
  - Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado.
  - Ninguna de las anteriores.
6. *El desayuno debe consistir en...*
  - Leche, pan, galletas o cereales y fruta.
  - No hace falta hacerlo.
  - Es sólo para mayores.
  - Basta con un vaso de leche al levantarse.
  - Una pieza de fruta.
7. *Los productos lácteos (leche, yogur, queso)...*
  - Son perjudiciales para la salud.
  - Engordan.
  - Son vegetales.
  - Van mal para los huesos.
  - Son de consumo diario.
8. *Las frutas y verduras han de tomarse...*
  - Con poca frecuencia.
  - Lo menos posible, pues son de mal sabor.
  - Sin lavar.
  - Varias veces al día.
  - Con cuidado porque pueden ser peligrosas.
9. *El agua ha de tomarse...*
  - Antes de las comidas.
  - Después de las comidas.
  - Durante las comidas.
  - Poca porque engorda.
  - A cualquier hora.
10. *El pan ha de tomarse...*
  - Poca porque engorda.
  - Todos los días.
  - Blanco.
  - De molde.
  - Ninguna de las anteriores.

## Respuestas correctas del test:

INSTRUCCIONES: Este cuestionario mide distintas actitudes, sentimientos y conductas. Algunas preguntas se refieren a la comida y la conducta de comer. Otras a lo que piensas y sientes sobre ti mismo/a. NO HAY RESPUESTAS ACERTADAS O EQUIVOCADAS. INTENTA SER MUY SINCERO/A EN LAS RESPUESTAS. LO QUE AQUI DIGAS ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL. Lee cada pregunta y marca el cuadrado situado en la columna que mejor se adapte a tu caso. Responde cuidadosamente cada pregunta. Gracias.

### NUTRICION

1. ¿Cuántas comidas deben hacerse al día?  
 Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.  
 Tres: desayuno, comida y cena.  
 Con hacer una comida principal es suficiente.  
 Dos: comida y cena.  
 Ninguna de las anteriores.
2. ¿Qué tipo de principios inmediatos (alimentos) es el que hay que comer más?  
 Hidratos de carbono.  
 Proteínas.  
 Grasas.  
 Vitaminas.  
 Ninguna de las anteriores.
3. ¿Qué tipo de alimentos es el que hay que comer menos o evitar?  
 Hidratos de carbono.  
 Proteínas.  
 Grasas.  
 Alcohol, aceites y dulces (chucherías).  
 Ninguna de las anteriores.
4. Los hidratos de carbono están en...  
 Carne magra, pescado, pollo.  
 Huevo.  
 Aceites y mantequilla.  
 Pan, patatas, pasta, cereales.  
 Ninguna de las anteriores.
5. A la semana hay que comer...  
 Con frecuencia refrescos de naranja, limón, cola.  
 Huevo todos los días.  
 Hay que tomar pocas legumbres.  
 Cuatro veces huevo y cuatro veces pescado.  
 Ninguna de las anteriores.
6. El desayuno debe consistir en...  
 Leche, pan, galletas o cereales y fruta.  
 No hace falta hacerlo.  
 Es sólo para mayores.  
 Basta con un vaso de leche al levantarse.  
 Una pieza de fruta.
7. Los productos lácteos (leche, yogur, queso)...  
 Son perjudiciales para la salud.  
 Engordan.  
 Son vegetales.  
 Van mal para los huesos.  
 Son de consumo diario.
8. Las frutas y verduras han de tomarse...  
 Con poca frecuencia.  
 Lo menos posible, pues son de mal sabor.  
 Sin lavar.  
 Varias veces al día.  
 Con cuidado porque pueden ser peligrosas.
9. El agua ha de tomarse...  
 Antes de las comidas.  
 Después de las comidas.  
 Durante las comidas.  
 Poca porque engorda.  
 A cualquier hora.
10. El pan ha de tomarse...  
 Poco porque engorda.  
 Todos los días.  
 Blanco.  
 De molde.  
 Ninguna de las anteriores.

Fuente: *Guía práctica de prevención de los trastornos de conducta alimentaria (TCA)*, Ruíz Lázaro, PM (40).

## ANEXO 12: PIRÁMIDE DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE (PIRÁMIDE NAOS)



Fuente: Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN).