



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Comiendo Pensamientos  
Programa de Prevención e Intervención en Mujeres  
Adolescentes con Trastorno por Atracón

*Eating Thoughts*  
*Prevention and Intervention Program for Adolescent*  
*Women with Binge Eating Disorder*

Autor/es

Marta Malo García

Director/es

Caridad López - Granero

Grado en Psicología

2023



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel  
**Universidad** Zaragoza

## Índice

<a href="#">Resumen</a> .....	3
<a href="#">Introducción</a> .....	3
<a href="#">Objetivos</a> .....	8
<a href="#">Beneficiarios</a> .....	9
<a href="#">Metodología</a> .....	9
<i><a href="#">Participantes</a></i> .....	9
<i><a href="#">Instrumentos</a></i> .....	10
<i><a href="#">Procedimiento</a></i> .....	10
<i><a href="#">Sesiones</a></i> .....	11
<a href="#">Recursos</a> .....	12
<a href="#">Evaluación</a> .....	12
<a href="#">Resultados esperados</a> .....	13
<a href="#">Conclusiones</a> .....	13
<a href="#">Referencias</a> .....	14
<a href="#">Anexos</a> .....	14

## Resumen

Cada día se conocen más casos de trastornos de la conducta alimentaria y todos los problemas que estos conllevan. El hasta ahora olvidado trastorno por atracón está empezando a ser conocido, aunque se necesita más investigación, así como sus factores de riesgo, prevalencia, etiología y tratamientos. Provoca daños psicológicos y de la salud muy graves. Es un trastorno enmascarado y muy relacionado con la obesidad, que va en aumento por la influencia de las redes sociales y la autoestima de cada persona. Para estos pacientes es muy importante saber afrontar las emociones negativas y saber diferenciar entre hambre fisiológica y emocional, puesto que son aspectos determinantes a la hora de padecerlo. Afecta mayoritariamente a mujeres y la edad de comienzo suele ser al inicio de la adolescencia, por eso es importante darle visibilidad y prevenirlo cuanto antes, así como este programa, que va dedicado a mujeres adolescentes de 15 a 18 años.

Este programa pretende mejorar la relación que tienen las personas con la comida, previniendo en todo momento este trastorno y teniendo en cuenta los factores de riesgo que lo rodean. Los resultados esperados serán el aprendizaje y la visibilización de este trastorno tan común, pero tan poco conocido.

*Palabras clave:* Trastorno por Atracón, mujeres adolescentes, autoestima, hambre fisiológica y emocional, redes sociales.

### **Abstract**

Every day there are more cases of eating disorders and all the problems that they entail. The hitherto forgotten binge eating disorder is beginning to be known, although more research is needed, as well as its risk factors, prevalence, etiology and treatments. It causes very serious psychological and health damage. It is a masked disorder closely related to obesity, which is increasing due to the influence of social networks and the self-esteem of each person. For these patients it is very important to know how to deal with negative emotions and know how to differentiate between physiological and emotional hunger, since they are determining aspects when suffering from it. It mostly affects women and the age of onset is usually at the beginning of adolescence, which is why it is important to give visibility and prevent it as soon as possible, as well as this program, which is dedicated to adolescent women between the ages of 15 and 18.

This program aims to improve the relationship that people have with food, preventing this disorder at all times and taking into account the risk factors that surround it. The expected results will be the learning and visibility of this disorder so common, but so little known.

*Keywords:* Binge Eating Disorder, teenage woman, self-esteem, physiological and emotional hunger, social networks.

## Introducción

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos mentales caracterizados por alteraciones en la ingesta alimentaria, teniendo efectos negativos tanto para la salud como para el control de peso, que en casos extremos pueden llegar a la muerte (Baldares, 2013). Ocasionalmente ocasionan problemas físicos y psicosociales graves (Bayón y Bonan, 2016) por la distorsión en la alimentación y la excesiva preocupación por la autoimagen y el peso corporal que provocan (Baldares, 2013).

Podemos encontrar diversos trastornos como el de pica, rumiación, evitación o restricción de la ingesta de alimentos, el trastorno alimentario especificado o no especificado o el trastorno por atracón, además de los más conocidos, la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (APA, 2014). Nos centraremos en el trastorno por atracón, que es el más prevalente y desconocido.

Las personas que padecen el trastorno por atracón sufren episodios continuos e incontrolables de atracones en ausencia de conductas compensatorias inadecuadas (como vómitos, laxantes, ejercicio excesivo, etc.) (Palacios, 2014). Suelen comer más de lo considerado normal y más rápido en comparación con personas que no lo sufren, también comen a escondidas y sin sensación de hambre y después de estas conductas se avergüenzan, se sienten culpables y tienen sentimientos depresivos (Palacios, 2014).

Según el DSM-5, estas conductas se deben producir una vez a la semana durante 3 meses, con un periodo máximo de abstinencia de dos semanas (APA, 2014) (Anexo 1).

Este trastorno, al igual que otros de su misma índole, suele surgir al final de la adolescencia o al principio de la edad adulta (Wolever y Best, 2009), pero se puede dar en otras etapas de la vida como la niñez o la adultez avanzada (Baldares, 2013) por eso es muy importante prevenirlo desde edades tempranas.

En la mayoría de los casos, aunque no sea un requisito para padecer trastorno por atracón, estas personas también tienen sobrepeso u obesidad (Palacios, 2014). Según diversos estudios, se ha mostrado relación con trastornos de ansiedad, control de los impulsos, de personalidad o el obsesivo compulsivo (Cuadro y Baile, 2015), estrés post traumático, adicción al consumo de sustancias (Córdova y Villagómez, 2023) y el dimorfismo corporal (Lewer wet al., 2017) entre otros.

Es de los trastornos alimentarios más comunes, de un 2% a un 5% de la población general (Guisado y Vaz, 2001), siendo más frecuente en mujeres que en hombres (Córdova y Villagómez, 2023), y cada vez hay más comorbilidades y recaídas (Wolever y Best, 2009).

El tratamiento que utiliza debe ser multidisciplinar (psicólogo, médico, psiquiatra, dietista...) y está basado en la farmacología y la autoayuda (Wolever y Best, 2009). Empezando con el tratamiento psicológico, encontramos la Terapia Cognitivo Conductual, que trata la depresión y la obesidad, para disminuir los atracones de manera progresiva y mejorar la autoestima y la inclusión social (Fairburn, 1998). La mayoría de los estudios con esta terapia tienen efectos positivos en la reducción de atracones a corto plazo, pero en comparación con otros en los que se preguntaban si esta terapia también disminuye la depresión y el peso, los resultados fueron negativos, por eso es muy importante un tratamiento multidisciplinar (Planell y Mar, 2002). Esta terapia defiende un tratamiento escalonado en el que hay cuatro niveles: autoayuda, autoayuda guiada, terapia cognitivo conductual y terapia interpersonal (trabaja con las emociones asociadas a las relaciones interpersonales), farmacológica o ingreso hospitalario (Fairburn, 1998).

Siguiendo con el farmacológico podemos encontrar inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como la fluoxetina, sertralina, fluvoxamina... que mejoran el estado de ánimo y reducen los atracones, al igual que el topiramato (Cuadro y Baile, 2015). También podemos encontrar fármacos antiobesidad como la sibutramina, pero todo esto se ve afectado con la opinión de los pacientes a tomar estos fármacos a largo plazo (Cuadro y Baile, 2015).

Se ha demostrado que el mindfulness también funciona para su tratamiento, ya que ayuda a regular las emociones (Bayón y Bonan, 2016).

Tiene consecuencias muy graves para la salud como enfermedades cardiovasculares, renales, gastrointestinales, en conjunto con los problemas psicológicos (Devoe et al., 2022). Otro de los inconvenientes es el fracaso para saber cuándo dejar de comer (Bayón y Bonan, 2016).

Cuando haces dietas largas o muy restrictivas, la capacidad de discriminar las sensaciones de hambre y de saciedad se van perdiendo y se producen confusiones con otras señales corporales (Bayón y Bonan, 2016) o con emociones negativas (Wolever y Best, 2009).

Hay que destacar el perfeccionismo de estas personas, ya que se marcan estándares muy elevados de rendimiento y de logros y tienen poca tolerancia a los resultados no esperados y cuando ocurre esto último, sienten vergüenza y culpabilidad (Wolever y Best, 2009).

También es muy importante para evitar caer en este trastorno saber diferenciar cuando tenemos hambre fisiológica, es decir, hambre de verdad, de cuando tenemos hambre emocional.

Al comportamiento de comer para evitar una emoción (normalmente negativa) lo llamamos comer emocional y está muy ligado a este trastorno, ya que las emociones nos influyen al hecho de comer, la elección de los alimentos y la velocidad con la que comemos (Rodríguez y Serrano-Zárate, 2018). Si tenemos una emoción negativa, tenderemos a comer un alimento que sea de nuestro gran agrado y no un alimento que nos sea neutral. Por este motivo, las personas que sufren trastorno por atracón tienen problemas al gestionar sus emociones (Cuadro y Baile, 2015).

Del mismo modo, tienen problemas de autorregulación, que les crea dificultades a la hora de reconocer las señales de saciedad y de hambre y problemas en el control y gestión emocional (Cuadro y Baile, 2015). Utilizan el comer para evitar o escapar de estados emocionales negativos, para con la comida convertirlos en positivos, es decir, tienen estrategias de regulación de emociones muy limitadas y utilizan los atracones para escapar de las experiencias negativas (Wolever y Best, 2009).

Se desconocen las causas que lo generan, pero se deben tener en cuenta aspectos como los valores socioculturales y la influencia de iguales y de la propia familia, además del temperamento y la personalidad (Wolever y Best, 2009), y las experiencias de abusos sexuales, acoso escolar, negligencia parental y problemas familiares (Cuadro y Baile, 2015).

Existen factores de riesgo de diferente naturaleza: factores predisponentes (personales, sociales, familiares...), desencadenantes (circunstancias de estados emocionales negativos) y mantenedores (las propias consecuencias del trastorno a corto y largo plazo) (Cuadro y Baile, 2015). Otros factores son la falta de valía personal, la incapacidad de establecer relaciones interpersonales y la ausencia de identidad propia (Bayón y Bonan, 2016). Esta combinación e intensidad de los factores psicológicos, biológicos, familiares y socioculturales hacen que una persona inicie una dieta muy restrictiva e inflexible para mejorar su imagen corporal, que puede acabar en un trastorno por atracón (Bayón y Bonan, 2016).

Estas personas tienen una baja autoestima teniendo pensamientos negativos sobre ellos mismos y una atención selectiva para todo lo que suponga una amenaza del concepto de sí mismos y llevan a cabo los atracones para escapar de su exposición, pero cuanto más se omiten los pensamientos de comida o negativos sobre uno mismo, más se centra en ellos (Wolever y

Best, 2009). Esta baja autoestima también se ve influenciada con el auge de las redes sociales de fotografías. Según diversos estudios, el subir fotos editadas a las redes sociales provoca comparaciones corporales y, por ende, mayor insatisfacción corporal (Ojeda-Martín et al., 2021).

En el género femenino los cánones de belleza están impuestos desde la niñez con publicidad y medios de comunicación y esto provoca que este y otros trastornos sean más propensos a desarrollarse en el género femenino que en el género masculino (García, 2020). Si no se cumplen estos cánones se es criticado con comentarios negativos que hacen que baje la autoestima y nos comparemos constantemente (García, 2020).

### **Objetivos**

El objetivo principal de este programa es realizar la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, centrándonos en el trastorno por atracón, dirigido a población femenina de 15 a 18 años, para reducir su prevalencia. Además, es necesario establecer una serie de objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento del trastorno por atracón entre la población.
- Concienciar y dar visibilidad sobre la importancia y consecuencias de este trastorno.
- Mejorar la relación con la comida entre la población.
- Saber cuándo tenemos hambre de verdad o por malestar psicológico
- Concienciar del impacto que tiene la autoestima física y las redes sociales en nosotros mismos y en la sociedad

### **Beneficiarios**

Este programa va dirigido a chicas desde los 15 a los 18 años, puesto que este rango de edad es el más propenso para realizar TCAs de algún tipo, ya que es cuando las chicas tienen más en cuenta su estado físico y las opiniones de los demás hacia su físico principalmente, repercuten en su salud mental. Además, el trastorno por atracón es un trastorno muy camuflado y puede ser que alguna de estas chicas lo esté sufriendo y no sean conscientes aún.

Gracias a este programa también habrá individuos que se beneficien de forma indirecta como los familiares y entornos cercanos de estas chicas, ya que comunicarán las actividades que realizan y los conocimientos que aprendan a los padres y a más amigas y conocidos que estén en otros institutos. Asimismo, será útil para otras investigaciones, puesto que este trabajo aportará información sobre el trastorno por atracón, así como síntomas, consecuencias, factores de

riesgo... Por último, también se estima que la sociedad en general se beneficie de este programa y de sus resultados, ya que se darán las pautas preventivas para proteger a las personas, a pesar de que este programa solo esté centrado en chicas, y evitar que una mala salud con la comida desemboque en un trastorno por atracón.

## **Metodología**

### *Participantes*

En este proyecto participarán treinta adolescentes de sexo femenino, cuyas edades deben estar comprendidas entre los 15 y los 18 años, ambas edades incluidas. No será necesario saber el país de nacimiento, el nivel educativo o el nivel económico de cada una de ellas y de sus familias. Esta muestra la adquiriremos de un instituto de educación secundaria.

Las participantes se dividirán en tres grupos de diez personas en cada uno de ellos, para que sea más fácil su colaboración y bienestar con el grupo. El primer grupo estará formado por diez chicas con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años y será el grupo experimental, donde se administrará el programa de prevención e intervención descrito en el proyecto. El segundo grupo estará formado por otras diez chicas también, con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, y será el grupo control 1, que se les aplicará un proyecto sobre hábitos saludables en la alimentación. Y el tercer grupo estará formado por otras 10 chicas con edades comprendidas entre los 15 a los 18 años y será el grupo control 2, que no participarán en ningún programa ni proyecto.

Cabe destacar que, en todos los grupos, tanto en el experimental como en los de control, debe haber chicas de todas las edades y no agruparlas por patrones de edades.

Si al final del programa con el grupo experimental, los resultados son efectivos, este programa se pasará a los dos grupos marcados como control.

### *Instrumentos*

Para la realización de este programa serán necesarios varios cuestionarios, el primero será para la selección de las participantes, donde las personas de todas las clases desde 4º de la ESO hasta 2º de Bachillerato tengan que poner su sexo y su edad, y a partir de este, se identificarán las participantes que cumplan con los requisitos (Ver Anexo 2).

En segundo lugar y para llevar un control sobre la eficacia de este programa, todas las participantes deberán rellenar tanto al principio como al final de este, un cuestionario que

avalará los temas tratados en las sesiones (hábitos saludables, relación con la comida, alimentos sanos y no sanos...). Este cuestionario lo podremos observar en el Anexo 3.

### *Procedimiento*

La selección de las participantes se llevaría a cabo en institutos de educación secundaria, en clases desde 4º de la ESO hasta 2º de Bachillerato y que cumplieran con los requisitos mencionados (personas de género femenino con edades de 15 a 18 años, ambas incluidas). Se debería informar previamente tanto a los profesores como a las personas que formarán parte de cada una de las clases. Estas clases se formarían de manera totalmente aleatoria para formar los tres grupos. Y a continuación todas las participantes de los grupos deberán rellenar la encuesta de los aspectos a tratar en el programa, que tendrán que volver a rellenar a la finalización de este.

### *Sesiones*

La estructura del programa propuesto se divide en ocho sesiones de 60 minutos cada una con una sesión a la semana, por lo que la duración del programa sería de 8 semanas. Al finalizar cada sesión, se dedicaría un pequeño espacio de tiempo para extraer las conclusiones de la sesión, así como las dudas, sugerencias o pensamientos que les hayan ido surgiendo a lo largo de esa. En la tabla 1 se muestra un pequeño resumen de la estructura de las diferentes sesiones, así como sus temas y contenidos a tratar.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones.*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación psicóloga</li> <li>- Presentación alumnas</li> <li>- Presentación del programa</li> <li>- Dinámicas</li> <li>- Cuestionario conocimientos previos</li> <li>- ¿Qué esperas del programa?</li> </ul>
2º sesión	Conociendo al trastorno por atracón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PowerPoint Trastorno por Atracón</li> <li>- Testimonio de persona con trastorno por atracón</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
3º sesión	¿Saludable o no saludable?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conductas alimentarias saludables o no saludables</li> <li>- Puesta en común</li> <li>- Estrategias de evitación de las conductas no saludables</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>

4° sesión	¿Mitos o realidades?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitos o realidades del trastorno por atracón</li> <li>- Desenmascaramiento de los mitos</li> <li>- Puesta en común</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
5° sesión	Los cuerpos y sus variedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoconcepto del cuerpo perfecto</li> <li>- Comparación de los “cuerpos perfectos”</li> <li>- Puesta en común</li> <li>- Cambios en el cuerpo según la edad</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
6° sesión	Hambre emocional y hambre fisiológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicación de hambre emocional y hambre fisiológica</li> <li>- Situaciones de las hambres</li> <li>- Ejemplos cotidianos de las hambres</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
7° sesión	Redes sociales y aspecto físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La realidad detrás de las redes sociales</li> <li>- Elección de las mejores fotos</li> <li>- Búsqueda de cuentas de fotos reales</li> <li>- Conclusiones</li> </ul>
8° sesión	Final	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resumen programa</li> <li>- Opinión, sugerencias y conclusiones de manera oral y general</li> <li>- Encuesta de satisfacción</li> <li>- Cuestionario de conocimientos previos</li> </ul>

### **Sesión 1. Presentación**

*Objetivo:* El objetivo de esta primera sesión sería conocer el programa que posteriormente se va a llevar a cabo, así como su finalidad. Para ello se deberán presentar tanto la psicóloga como las participantes y crear un ambiente de comodidad y confianza para favorecer la participación y comunicación activa de todas ellas. Se dejará claro que los valores del programa serán el respeto y la confidencialidad y se deberán cumplir siempre y en todo momento. En primer lugar, se presentará la psicóloga diciendo el nombre y la edad y tres aspectos positivos y otros tres negativos de su físico y después tendrán que hacer lo mismo todas las participantes. También serán necesarias una serie de dinámicas para romper el hielo (Anexo 4).

A continuación, deberán realizar el cuestionario de los temas a tratar que al finalizar el programa deberán volver a rellenar y, además, tendrán que escribir en una hoja lo que esperan del programa.

## **Sesión 2. Conociendo al trastorno por atracón**

*Objetivo:* Proporcionar información sobre el trastorno por atracón, sus datos, prevalencia, factores de riesgo, comorbilidades, así como las diferencias entre otros trastornos de la alimentación como son la anorexia y la bulimia, apoyado con una presentación de PowerPoint para que las participantes comprendan mejor los contenidos y les sea más fácil seguir las explicaciones. Al final de la presentación habrá un tiempo para dudas y sugerencias de los contenidos tratados.

La psicóloga llevará a cabo la presentación de las diapositivas con su explicación, estacando los aspectos más importantes y haciendo hincapié en las posibles dudas.

Además de la explicación sobre el trastorno por atracón, se contará con la colaboración de una persona que haya sufrido trastorno por atracón en algún momento de su vida y que en el momento ya esté recuperada, para contar su experiencia, lo que sentía en cada momento y pueda ayudar en la resolución de las posibles dudas. Esta intervención será muy positiva porque visibilizará aún más este trastorno.

## **Sesión 3. ¿Saludable o no saludable?**

*Objetivo:* El objetivo de esta sesión es conocer qué conductas habituales en cuanto a la alimentación son saludables y cuales no lo son. Para ello se tendrán que repartir unos folios en las que salgan las oraciones y las participantes tendrán que poner si para ellas se trata de conductas saludables o no saludables. Cuando todas las participantes hayan acabado las oraciones, se hará una puesta en común argumentando y comparando las diferentes respuestas y opiniones y se dirán cuáles son las conductas saludables y las no saludables y se comentarán estrategias para evitar las no saludables.

Durante todo el desarrollo de la actividad, se resolverán dudas o explicaciones. Y a su finalización, contaremos con las conclusiones finales de la sesión.

Dichas conductas se encuentran agrupadas en el anexo 5.

## **Sesión 4. ¿Mitos o realidades?**

*Objetivo:* Desenmascarar los posibles mitos acerca de los trastornos de la conducta alimentaria, y más concretamente del trastorno por atracón. Para esta actividad, las participantes recibirán un papel con oraciones que tendrán que dividir según crean que sean si mitos o realidades del trastorno por atracón.

Al finalizar, se hará una puesta en común y cada participante contará el porqué de sus elecciones, tras ello, se dirán las soluciones correctas argumentándolas. Además, se desenmascararán los mitos propuestos y se explicará el porqué son mitos.

En todo momento se tendrán en cuenta las dudas o ayudas necesarias y a su finalización, las conclusiones extraídas de la actividad.

La lista de las oraciones de los mitos y las realidades la encontramos en el anexo 6.

### **Sesión 5. Los cuerpos y sus variedades**

*Objetivo:* Sensibilizar sobre la diversidad de cuerpos que existen en mujeres.

En esta sesión deberán dibujar un cuerpo de una mujer que para ellas mismas sea perfecto. Después se tendrán que comparar esos dibujos entre las demás participantes, para crear conciencia de que cada persona tiene unos gustos y que lo que para una persona es perfecto, para otra no lo es, y también para ver que no hay dos cuerpos iguales.

En lugar de hacer dibujos, se puede pedir que busquen una mujer de referencia físicamente y la expongan. En ambos casos deberán exponer porqué creen que para ella es el físico perfecto.

Al finalizar la actividad, se hará un debate sobre los cambios que experimenta el cuerpo de la mujer a lo largo de los años, haciendo hincapié en el cambio de la niñez a la adolescencia y de la adolescencia a la adultez temprana, además de sacar las conclusiones finales.

### **Sesión 6. ¿Hambre emocional o hambre fisiológica?**

*Objetivo:* Esta actividad consiste en saber discriminar cuando sentimos hambre de verdad de cuando sentimos hambre emocional. Para ello será necesaria una breve explicación de qué es el hambre fisiológica y el hambre emocional, así como las principales características de ambas.

Después, se expondrán situaciones explicadas en el anexo 7 y cada participante tendrá que escoger si se trata de hambre emocional o hambre fisiológica. También tendrán que exponer alguna situación en su vida donde hayan sentido hambre emocional y hambre fisiológica, de esta forma, comprobaremos si han entendido las diferencias entre ambas hambres y a la siguiente vez que sientan alguna de ellas, sabrán de cual se trata.

Al finalizar la explicación, se dejará un momento de dudas u otras cuestiones a resolver antes de empezar con la actividad y se acabará con una conclusión final.

## **Sesión 7. Redes sociales y aspecto físico**

*Objetivo:* Concienciar sobre la importancia que tienen las redes sociales y su influencia en las personas y en los cánones de belleza impuestos en la sociedad.

Con esta sesión se pretende enseñar que no todo lo que vemos en las redes sociales es la realidad, ya que en las redes sociales se publican las fotos de buenos momentos o en las que se sale bien, no se suben fotos en las que no te gusta como sales.

La primera actividad consistirá en hacerse tres fotos cada una de ellas, de cuerpo entero y después la psicóloga se pasará para que cada una de las participantes les diga cual subirían a sus redes sociales y porqué. Con esto se pretende mostrar que las personas eligen las fotos donde mejor se vean, además esto se puede añadir tanto físicamente como en el escenario mejor.

Tras esta actividad, cada una de las participantes tendrá que buscar en alguna red social, cuentas que muestren la realidad de la foto subida y lo que hay detrás, como, por ejemplo, la foto que suben las influencers donde salen perfectas y con retoques y la realidad de la foto donde no hay ningún retoque y se ve como son en realidad. Con esto se pretende enseñar que, en las redes sociales, la mayoría de las personas retocan las fotos para verse mejor ellas mismas, sin tener en cuenta el gran impacto que tienen sobre las demás personas que las ven, por lo que se debe evitar compararse con las fotos que vemos en estas redes sociales. Al finalizar esto, se pasará a sacar las conclusiones finales de la sesión.

## **Sesión 8. Final**

En esta última sesión, la psicóloga realizará un resumen de todos los contenidos tratados, haciendo hincapié en los más importantes. También en esta sesión se recibirá el feedback de las alumnas, haciendo sugerencias para añadir u omitir contenidos, aportar conclusiones, dudas... En este momento también se pasaría una encuesta de satisfacción con todas las sesiones mediante un cuestionario (anexo 8). Y como actividad final, deberán realizar el cuestionario realizado en la sesión uno, para poder valorar la efectividad del programa.

## **Recursos**

### *Recursos humanos*

- Personal del instituto que nos facilite la muestra con la que llevar a cabo nuestro programa, como profesores, orientadores, conserjes...
- Un psicólogo para la correcta implantación del proyecto.
- Persona que haya pasado por el trastorno por atracón.

*Recursos materiales*Instalaciones/mobiliario

- Aula
- Mesas
- Sillas

Material informático

- Ordenador
- Proyector
- Pantalla del proyecto o pared blanca

Material fungible

- Bolis
- Folios
- Rotuladores
- Lápices y gomas
- Móviles de las participantes

En cuanto al presupuesto total de este programa sería de 621€ aproximadamente. La tabla del presupuesto del proyecto se puede observar de manera más detallada en el Anexo 9.

**Evaluación**

Se van a llevar varios tipos de evaluación a la hora de exponer el programa para facilitar su entendimiento. Comenzaremos con una evaluación para los participantes, únicamente de género femenino y tras la primera sesión se pasará un cuestionario de conocimientos previos acerca del contenido a tratar en el programa, que a la finalización de este se volverá a pasar para saber si el programa ha servido para algo y resolviendo las posibles dudas que las participantes tuvieran acerca del trastorno por atracón y sus datos.

Durante todas las sesiones se contará con la opinión de las participantes al finalizar estas, para mejorar el clima y aceptar críticas y sugerencias, así como resolver las dudas en todo momento.

A la finalización del programa se volverá a pasar el cuestionario de conocimientos previos mencionado anteriormente para valorar la eficacia del programa, junto con un cuestionario de satisfacción global.

En la evaluación de la satisfacción con el programa, contaremos con la opinión de todas las participantes en la última sesión de este, donde será necesario que las participantes nos den un feedback para saber la opinión y las posibles mejoras a realizar de cara a intervenciones futuras.

Si los resultados de la comparativa del cuestionario pasado en la sesión uno, son peores que los resultados de la sesión ocho, querrá decir que nuestro programa de intervención - prevención ha sido eficaz para las participantes. Y si los resultados del grupo experimental, mencionado en la metodología de este trabajo, son mejores en comparación con alguno de los dos grupos controles, significará que el programa es útil y tendremos el visto bueno para pasarlos a ambos grupos control.

### **Resultados esperados**

Se espera que el cuestionario evaluado en la primera sesión mejore en comparación con los resultados de cuando se cumplimentó en la última sesión. Esto es: saber en qué consiste el trastorno por atracón, sus principales factores de riesgo así como sus consecuencias psicológicas y de salud, saber diferenciar cuando se tiene hambre de verdad y cuando es hambre emocional, la comorbilidad y prevalencia de este trastorno, sus principales tratamientos psicológicos y farmacológicos, los mitos y realidades sobre este trastorno, las conductas saludables y no saludables de la alimentación y la importancia que tiene tener una buena autoestima y una buena autoimagen y no dejarse influenciar ni comparar por lo que vemos en las redes sociales.

Si el programa es eficaz, se esperaría una mejora en la alimentación de las personas participantes, así como una buena gestión de las emociones y de las posibles estrategias a usar.

También sería necesario esperar que los resultados en el cuestionario de conocimientos previos en el grupo experimental, tuviera mayor puntuación que el cuestionario de conocimientos previos pasado por el alguno de los dos grupos de control.

### **Conclusiones**

En la actualidad, los trastornos de la alimentación están a la orden del día, ya que cada vez se ven más casos y de más tipos. Parece que solo existen la anorexia y la bulimia, pero existen más tipos de trastornos de la conducta alimentaria, en los que hace falta mucha investigación como el trastorno por atracón.

La adolescencia es una etapa de cambios a muchos niveles y esto en combinación con el aumento de la obesidad en los últimos años, hace que el trastorno por atracón esté más presente en nuestros días, a pesar de encontrarse camuflado (García y Alvarado, 2023).

Además, no se pueden dejar de lado los factores de riesgo de este trastorno, que, en combinación con la presión social de los cánones de belleza impuestos, provoca consecuencias

nefastas para la vida de las personas que se comparan constantemente, así como con las que se obsesionan por un físico determinado sin tener en cuenta más aspectos.

Con este programa se pretende dar visibilidad a este trastorno tan poco conocido, pero tan importante en la actualidad, por ello es necesario saber si es eficaz y el grado de satisfacción que presenta a nivel general. Si estas puntuaciones son positivas, se habrá cumplido el objetivo general y los objetivos específicos del programa, que es a la conclusión a la que se quiere llegar con este programa.

También sería importante llevar a cabo programas similares destinados a personas tanto más mayores como más pequeñas, ya que el trastorno por atracón no entiende de edades y puede que ocurra con 10 años al igual que con 25.

Debemos destacar que además de ser un trastorno oculto, y por ende tiene mayor dificultad a la hora de detectarlo, también es un trastorno al que le hace falta mucha más investigación, puesto que no encontramos apenas datos sobre él y se trata del trastorno más prevalente entre los trastornos de la conducta alimentaria.

En cuanto a su relación con las redes sociales de fotografías, últimamente es difícil ver fotos en las que no aparezcan retoques, ya que la mayoría de las personas que se ganan la vida con las redes sociales, lo hacen. Se hacen la foto y si no les gusta algo lo quitan, o si les sale el cuerpo demasiado voluminoso, se lo menguan, o se retocan otros aspectos físicos.

Las demás personas que ven estas fotos “perfectas” se comparan con ellas mismas, haciendo comentarios negativos sobre sus propios cuerpos y criticándose duramente y esto puede desembocar en trastornos de la alimentación, como es el trastorno por atracón.

Por este motivo es muy importante no fiarse de lo que vemos en redes sociales, tanto de los físicos como de los escenarios, ya que, en la mayoría de los casos, está muy alejado de la realidad.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.
- Baldares, M. J. V. (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(607), 475-482.
- Bayón, C. y Bonan, V. (2016). Trastornos de la conducta alimentaria e intervenciones psicoterapéuticas que incorporan mindfulness. En *Mindfulness en la práctica clínica* (3.ª ed.) 209-239. Miró, M. T., & Pérez, V. S. Desclée De Brouwer.
- Córdova Oviedo, K. J., & Villagómez Aguilar, A. S. (2023). *Efectividad del tratamiento psicológico en adultos con trastorno por atracón* (Bachelor's thesis, Universidad Ncional de Chimborazo).
- Cuadro, E., & Baile, J. I. (2015). El trastorno por atracón: análisis y tratamientos. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 6(2), 97-107.
- Devoe, D. J., Anderson, A., Bahji, A., Singh, M., Patten, S. B., Soumbasis, A., ... & Paslakis, G. (2022). The prevalence of impulse control disorders and behavioral addictions in eating disorders: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 2326.
- Fairburn, 1998 C. Fairburn. La superación de los atracones de comida. Cómo superar el control. Barcelona, España: Paidós; 1998. [ [Links](#) ]
- García Guardiola, I. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales. Una perspectiva del siglo XXI.
- García Rivera, M. I., & Alvarado Hugo, C. G. (2023). *Trastorno por atracón y su relación con la obesidad: una revisión literaria* (Master's thesis, Quito: Universidad de las Américas, 2023).
- Guisado, J. A., & Vaz, F. J. (2001). Aspectos clínicos del trastorno por atracón" binge eating disorder". *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, (77), 27-32.
- Lewer, M., Bauer, A., Hartmann, A. S., & Vocks, S. (2017). Different facets of body image disturbance in binge eating disorder: a review. *Nutrients*, 9(12), 1294.

- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M., Jáuregui-Lobera, I., & Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of negative and no positive results*, 6(10), 1289-1307.
- Palacios, A. G. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 70-74.
- Planell, L. S., & Mar, F. V. R. (2002). Trastorno por atracón y obesidad. *Form Contin Nutr Obes*, 5(6), 314-324.
- Rodríguez Ródenas, R., & Serrano-Zárate, B. (2018). ¿Es la publicidad un factor de riesgo para el trastorno por atracón o las conductas de comer emocional?.
- Wolever, R. Q. y Best, J. L. (2009). Abordajes basados en mindfulness para trastornos de la conducta alimentaria. En F. Didonna (Ed.), *Manual clínico de mindfulness* (2º ed.) 443-490. Desclée De Brouwer.

## Anexos

### Anexo 1

#### Criterios diagnósticos del Trastorno por Atracón

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:
1. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un periodo cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un periodo similar en circunstancias parecidas.
  2. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere).
- B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:
1. Comer mucho más rápidamente de lo normal
  2. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno
  3. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente
  4. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere
  5. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado
- C. Malestar intenso respecto a los atracones
- D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses
- E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia nerviosa o la anorexia nerviosa.

#### *Especificar si*

**En remisión parcial:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, los atracones se producen con una

frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un periodo continuado.

**En remisión total:** Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo continuado.

*Especificar* la gravedad actual:

La gravedad mínima se basa en la frecuencia de los episodios de atracones (véase a continuación).

La gravedad puede aumentar para reflejar otros síntomas y el grado de discapacidad funcional.

**Leve:** 1 – 3 atracones a la semana

**Moderado:** 4 – 7 atracones a la semana

**Grave:** 8 – 13 atracones a la semana

**Extremo:** 14 o más atracones a la semana

**Anexo 2**

Cuestionario para la elección de los participantes en el programa

Nombre y apellidos:

Sexo:

Edad:

Curso y clase:

### Anexo 3

Cuestionario de conocimientos previos sobre el trastorno por atracón

- ¿Qué son los trastornos de la alimentación?
- ¿Cuáles son los principales trastornos de la conducta alimentaria que existen?
- ¿Qué es el trastorno por atracón?, ¿Cuáles son sus síntomas?
- ¿Qué conductas compensatorias existen en el trastorno por atracón?
- ¿Cuál es el tratamiento para el trastorno por atracón?
- ¿Qué personas son más propensas a padecer este trastorno?
- Señala algún factor de riesgo del trastorno por atracón
- ¿Qué característica no es propia de este trastorno? Perfeccionismo – aislamiento social – ejercicio excesivo
- Explica en qué consiste la rigidez cognitiva en este trastorno
- ¿Son las redes sociales un factor desencadenante en el desarrollo de este trastorno?

#### Anexo 4

Dinámicas para conocerse mejor entre participantes y psicóloga:

1. “El candidato”

Consiste en agruparse por parejas. Uno de la pareja le debe contar al otro lo que le gusta hacer y un poco de su vida y el otro debe presentárselo como si fuera él mismo a los demás participantes. Todo esto también se debe hacer a la inversa. De esta manera todos los participantes se van conociendo porque van a contar los gustos y un poco de la vida de tu compañero.

2. “Mando una carta”

Hacemos un corro con una silla cada participante menos uno, que debe quedarse de pie. Esa persona que se queda de pie en el centro del círculo tiene que decir “Mando una carta a ...” e inventarse algo como por el ejemplo: “Mando una carta a todas las personas que tengan hermanos pequeños”. Entonces todas las personas que tienen hermanos pequeños deben levantarse de sus sillas para ir a sentarse en otra, que no pueden ser las de los lados que había tenido antes. Quien se queda sin silla es el que tiene que decir lo de “Mando una carta a ...” El juego consiste en, si te tienes que levantar, tienes que estar rápido para sentarte en otra silla y de esta manera conseguir no quedarte sin silla y no tener que decir lo de “Mando una carta a ...”.

3. “Cada oveja con su pareja”

Consiste en ir andando por ahí cada uno a su bola y el profesor dice un número y te tienes que agrupar con las personas para hacer un grupo del que el monitor ha gritado. Si dice 6, nos debemos agrupar de 6 en 6 y pierden las personas que se quedan sin pertenecer a ningún grupo.

4. “El psicólogo”

Una persona del grupo se va un poco lejos para no escuchar y los 19 piensan en algo para que el que se ha ido diga preguntas y estos tengan que responder siguiendo un patrón, por ejemplo, si pregunta a las chicas la respuesta siempre va a ser si y si pregunta a los chicos la respuesta siempre va a ser no. El que se ha ido fuera tiene que hacer preguntas de si y no y sacar conclusiones y llegar a averiguar la secuencia, puede ir preguntando a todos si se llaman Leire o si son chicas y así se irá dando cuenta de las respuestas de todos los participantes.

**Anexo 5**

Lista de conductas saludables y no saludables:

Conductas saludables	Conductas no saludables
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizo las 5 comidas diarias</li> <li>- Como de todos los alimentos, pero siempre mantengo un equilibrio entre ellos</li> <li>- Evito comer alimentos altos en grasas y azucares</li> <li>- Me peso muy de vez en cuando</li> <li>- Como hasta sentirme lleno</li> <li>- Llevo un horario de comidas</li> <li>- En redes sociales sigo a gente que me aporta cosas positivas</li> <li>- Puedo comer delante de cualquier persona y en cualquier lugar fuera de mi casa</li> <li>- Hago ejercicio porque me gusta</li> <li>- Llevo una dieta sana y equilibrada</li> <li>- Si algún día no hago ejercicio no pienso más allá de eso</li> <li>- Si algún día como más de lo habitual me siento bien conmigo misma</li> <li>- Disfruto de la alimentación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contabilizo las calorías que ingiero</li> <li>- Como hasta que me duele la tripa</li> <li>- No me gusta comer delante de gente</li> <li>- No como alimentos con muchas grasas o azucares</li> <li>- Me siento mal después de comer un alimento alto en grasas o azucares</li> <li>- Cuando como un alimento alto en grasas o azucares, pienso en la cantidad de cosas que tengo que hacer para quemarlo</li> <li>- Me peso varias veces a la semana</li> <li>- Me comparo constantemente con el cuerpo y peso de mis amigas</li> <li>- Sigo muchas cuentas de influencers y modelos</li> <li>- Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo</li> <li>- Mi dieta es restrictiva con los alimentos altos en calorías</li> <li>- Me suelo saltar comidas por falta de tiempo</li> </ul>

## Anexo 6

Cuestiones sobre la sesión de mitos y realidades:

Mitos:

- Los trastornos de la conducta alimentaria solo ocurren en personas de género femenino
- Si una persona tiene alergia a algún tipo de alimento, se considera que esa persona tiene trastorno de la conducta alimentaria
- No se puede evitar la aparición del trastorno por atracón
- El trastorno por atracón solo surge en la adolescencia
- El trastorno por atracón solo lo pueden padecer las personas con sobrepeso u obesidad
- Para tratar el trastorno por atracón solo es necesaria la intervención con un dietista o nutricionista
- El trastorno por atracón solo se cura tomando pastillas adelgazantes

Realidades:

- Es importante tener en cuenta las emociones de las personas que tienen trastorno por atracón
- El trastorno por atracón puede aparecer a cualquier edad
- Es el trastorno de la alimentación más común y menos estudiado
- Se ha demostrado que el mindfulness ayuda a superar el trastorno por atracón por la regulación de emociones
- La mayoría de las personas con dietas muy restrictivas, tienen mayor riesgo de padecerlo
- Los atracones no se dan todos los días
- El mejor tratamiento es intervención psicológica junto a farmacológica y autoayuda

## Anexo 7

Situaciones de hambre emocional y hambre fisiológica:

Hambre emocional:

- Te han dado una mala nota en el colegio a última hora y para comer tienes patatas guisadas, que no te gustan mucho, tienes hambre, pero no de las patatas, de una pizza y de chocolate
- Una amiga se ha enfadado contigo y ya no vais a salir esta tarde y al poco rato de la discusión te apetecen gominolas
- Estas estudiando y de repente te apetece comer algo dulce
- Discutes con tus padres y te empieza a dar hambre de alimentos con muchas calorías
- Estas en casa aburrido, así que te levantas a la nevera a ver que puedes comer

Hambre fisiológica

- Te rugen las tripas del hambre que tienes
- Te apetece comida en general, sin preferencias por el tipo de comida que sea
- Llevas sin comer varias horas y tienes hambre
- Es la hora de cenar y no hay comida en tu casa, pero sientes mucha hambre
- Te lo estas pasando bien con tus amigos, pero tienes hambre

### **Anexo 8**

Cuestionario de satisfacción con el programa:

- Puntúa del 1 al 10 la claridad y la comunicación del programa
- Puntúa del 1 al 10 si el profesional motiva a los estudiantes en la participación activa
- Puntúa del 1 al 10 la organización, planificación y estructura del programa
- ¿Permite la asistencia activa, una mejor comprensión de los contenidos?
- ¿Cómo de útil te ha resultado el programa?
- ¿Cómo te ha parecido el material?
- Escribe un aspecto positivo y uno negativo del programa
- ¿Qué otros contenidos te hubieran gustado trabajar?
- ¿Recomendarías este programa a tus amigos?
- Puntúa del 1 al 10 el nivel de satisfacción global del programa
- Sugerencias

**Anexo 9**

Tabla de los costes y el presupuesto total para la realización del programa:

	Recursos	Costes	Costes totales
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicólogo/a</li> <li>- Persona que haya pasado por el trastorno por atracón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 70€/sesión</li> <li>- 50€</li> </ul>	610€
Instalaciones/mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesas</li> <li>- Sillas</li> <li>- Aula</li> </ul>	0€ Cedido por el instituto donde se imparta el programa	0€
Material fungible	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bolis</li> <li>- Lápices y gomas</li> <li>- Rotuladores</li> <li>- Móviles de las participantes</li> <li>- Folios y fotocopias</li> </ul>	Solo se pagarían las fotocopias y los folios: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,10 x 20 cuestionario conocimientos previos</li> <li>- 0,10 x 10 conductas saludables o no saludables</li> <li>- 0,10 x 10 mitos y realidades</li> <li>- 0,10 x encuesta satisfacción</li> <li>- Paquete de folios (6€)</li> </ul>	
Material informático	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>	Cedidos por el instituto también (0€)	0€
<b>TOTAL</b>			<b>621€</b>