



Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2015/2016

Convocatoria Diciembre

Modalidad: Diseño de una propuesta de intervención

Título: Programa “Aprendemos”: habilidades y estrategias para la prevención de TCA

Autora: Alba Guijarro Hernández

Tutora: María José Quiles Sebastián

ÍNDICE

Resumen.....	3
1. Introducción.....	4
1.1 Marco científico conceptual de referencia.....	4
1.2 Intervenciones habituales.....	6
2. Método.....	7
2.1 Evaluación de necesidades.....	7
2.2 Descripción de la intervención propuesta.....	8
2.2.1. Objetivos de la intervención.....	8
2.2.2. Destinatarios, estructura de las sesiones y metodología.....	9
2.2.3. Evaluación.....	9
2.2.4. Resultados.....	11
2.2.5. Descripción de las sesiones.....	12
3. Discusión/ Conclusiones.....	20
4. Referencias bibliográficas.....	21
5. Anexos.....	23

Resumen. El objetivo principal de este programa es la prevención de los TCA. Va dirigido a niños y niñas de once y doce años, ya que, en la actualidad alrededor de estas edades aparecen los primeros factores relacionados con los TCA.

El programa será impartido por el departamento de orientación de diferentes centros docentes. Y se llevará a cabo mediante talleres informativos y prácticos, con el fin de facilitar y dotar a los alumnos/as de habilidades y estrategias como hábitos saludables, autoestima, asertividad y gestión de emociones. El aprendizaje de estas competencias ayudará a prevenir los TCA en edades posteriores y a detectar posibles factores.

Palabras claves: prevención, TCA, habilidades, estrategias, programas.



1.INTRODUCCIÓN

1.1 Marco científico conceptual de referencia

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), incluyen 3 categorías, la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y los trastornos de conducta alimentaria no especificados (TCANE). Como trastornos específicos tenemos la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, mientras que los TCA no especificados incluyen los trastornos que no cumplen todos los criterios diagnósticos de una anorexia o bulimia nerviosa pero presentan alteraciones en la conducta alimentaria (DSM-IV-TR y CIE-10). Se caracterizan por la alteración del comportamiento del individuo en la ingesta de alimentos que va acompañado de conflictos psicosociales y un deseo persistente de delgadez. (Santacoloma & Carmona, 2009 López, Molano y Piñeros 2010).

Entre la cantidad de factores que caracterizan los trastornos de conducta alimentaria, distintos estudios señalan que las personas con TCA presentan una serie de características como un perfeccionismo elevado, autoestima baja, rigidez e insatisfacción corporal, entre otras. Pudiendo considerarse como factores predisponentes y precipitantes y/o mantenedores de los TCA (Borda et al., 2011; Franco-Paredes, Mancilla-Díaz, Peck y Lightsey, 2008).

Los TCA representan un grupo de enfermedades de carácter biopsicosocial, relacionadas con graves complicaciones físicas (Santiago, Bolaños y Jáurigue 2010).

La anorexia nerviosa se define como una pérdida importante de peso con respecto a la estatura, originada por la restricción del consumo de alimentos. La persona muestra un gran deseo de estar delgada utilizando distintas medidas para conseguirlo; como dietas restrictivas y conductas purgativas, con abuso de laxantes, vómitos autoinducidos, además de actividades físicas excesivas para contrarrestar el aporte calórico de la poca comida que ingieren.

La bulimia nerviosa se caracteriza por una preocupación continuada por la comida, con episodios de ingesta de gran cantidad de alimentos en poco tiempo normalmente escondidas. Después de estos atracones, estas personas recurren a los vómitos autoinducidos, conductas purgativas, abuso de laxantes, etc.

Estos trastornos suelen aparecer durante la adolescencia o al principio de la edad adulta, principalmente en mujer. La Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-IV-TR: APA, 2000) presenta una prevalencia de 0,5% para la anorexia nerviosa y de 1-3% para la bulimia nerviosa, ambos datos en mujeres jóvenes. Los datos que aportan estas fuentes presentan una prevalencia de cada 10 mujeres un varón (DSM-IV-TR).

La etiología de los TCA es multifactorial, y estos factores son los principales causantes de que este problema se inicie y se mantenga, y que interfieren en el comportamiento del individuo. Entre ellos se consideran factores genéticos, individuales, familiares y socioculturales; factores externos como la publicidad y factores estresantes; además de factores cognitivos/emocionales y fisiológicos. Pero se desconoce en qué medida influyen cada uno de estos factores (DSM-IV-TR).

El curso y la evolución de los trastornos de conducta alimentaria según el DSM-IV-TR, es un rango de riesgo entre los 10 y los 25 años. La anorexia nerviosa aparece en la adolescencia mediana-tardía (14-18 años) y la bulimia nerviosa suele aparecer al final de la adolescencia y principio de la edad adulta (18-20 años).

En las sociedades desarrolladas y las culturas occidentalizadas, existe una gran preocupación en la población joven, especialmente en las mujeres, por el miedo a engordar, eso conduce a buscar la delgadez, alcanzar una imagen corporal perfecta y el cuerpo idealizado a cualquier precio. Esta relación que existe entre la insatisfacción con el cuerpo y la imagen corporal y los problemas con la comida se han constatado en numerosos estudios (Glaubert, Rhodes, Fink y Grammer, 2010).

Diversas referencias han demostrado que uno de los factores con mayor importancia, en la predisposición de TCA y en la resistencia al cambio que dificulta la recuperación; son los problemas emocionales que sufren los pacientes, junto con sus dificultades de reconocimiento e incorrecta regulación (Fox y Froom, 2009; Vögele y Gibson, 2010).

Distintas investigaciones en Europa y Estados Unidos muestran puntuaciones de insatisfacción con la apariencia y el propio cuerpo en adolescentes de ambos sexos, principalmente en mujeres, con porcentajes del 40% de las chicas y el 18% de los chicos (Knauss, Paxton y Alsaker, 2008).

Es importante una detección temprana para poder predecir una buena evolución, ya que se estima que son necesarios entre 3 y 5 años para una recuperación del trastorno de conducta alimentaria. Por ese motivo desde los centros educativos se trabaja sobre la prevención ya que no existen síntomas de inicio específicos lo que dificulta un diagnóstico precoz. Además los cuestionarios estandarizados pueden ser instrumentos útiles y económicos para identificar casos de trastornos alimentarios, especialmente en la población en riesgo.

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA), no son enfermedades actuales. En la antigüedad existen numerosos antecedentes sobre anorexia nerviosa, también en la edad media se han encontrado relatos de casos bien documentados sobre esta enfermedad. Aparecen numerosas descripciones realizadas por distintos autores sobre la anorexia y la bulimia nerviosa. Además en la actualidad ha aumentado su incidencia.

1.2 Intervenciones habituales

Existen numerosos estudios sobre los TCA en los últimos años. La mayoría de ellos, coinciden en las variables que hay que trabajar para la prevención de los trastornos de conducta alimentaria.

Han sido evaluados hasta la fecha más de treinta programas de prevención. Algunos implicaban la psicoeducación y en algunos casos entrenamiento en el análisis de medios de comunicación. Donde se podían apreciar cambios en los conocimientos pero no en las actitudes y conductas (Stewart, 2004; Stice y Presnell, 2007).

En España fueron pioneros en los noventa en prevención primaria con chicos/as de 15 y 16 años seleccionados por su ideación anoréxica alta, rendimiento escolar elevado, IMC sospechoso y red social escasa. Realizaban seis sesiones de dos horas de habilidades sociales, relajación, autoestima, información nutricional, proceso de información e información sobre anorexia y bulimia nerviosa (Morandé, 1995).

Además desde los noventa ha incrementado el interés por desarrollar programas con más innovación. Los programas de más éxito son los que tienden a emplear métodos de interacción y construcción de la autoestima (Stewart, 2004).

La gran parte de los programas de intervención ofrecen información sobre las causas y las consecuencias de la anorexia y la bulimia nerviosa con hechos y datos documentados en relación a la alimentación y el peso, poniendo en duda el papel de los medios de comunicación, dando publicidad sobre la imagen corporal idealizada relacionada con el éxito y la publicidad.

En la actualidad, se le ha dado gran importancia a la prevención secundaria dedicando gran cantidad de recursos con el fin de reducir la prevalencia de estos trastornos, su duración y el tiempo que transcurre entre su aparición y la búsqueda de tratamiento (Ruiz-Lazaro PM, 2012). Los estudios de prevalencia revelan que existen más casos en las poblaciones escolares que los mostrados por las investigaciones clínicas.

En el trabajo de Revisión diferentes programas de prevención del TCA (Raich et al., 2007) trabaja con las variables autoestima, la autoimagen, el juicio crítico ante los modelos impuestos por la sociedad y los mensajes de los medios de comunicación, habilidades sociales útiles para ayudar a afrontar el estrés y la resolución de problemas, la comunicación interpersonal, conocimientos sobre nutrición.

Otro trabajo pionero en nuestro país es la experiencia práctica experimental con grupo control del Grupo ZARIMA-Prevención, donde nos muestra que se pueden modificar actitudes y disminuir la población con riesgo de TCA en el grupo de adolescentes escolarizados en el que se ha realizado una intervención comunitaria. Trabajando variables como la autoestima, la imagen personal, habilidades sociales como la

asertividad, la alimentación y la influencia socio-cultural. Todo ello en sesiones dentro del horario escolar mediante actividades y técnicas que se realizan en pequeños grupos, mediante dinámicas de “role playing”, videos, debates, etc.

Es importante saber que cuando tengamos sospechas de que un adolescente puede tener un trastorno de conducta alimentaria podemos acudir al orientador del centro escolar ya que el actuará como mediador entre el paciente y los servicios sanitarios. Por ejemplo, en la Comunidad Valenciana, la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat lleva desarrollando desde el 2003 el programa DICTA: Diagnóstico e Intervención de los Trastornos de Conducta Alimentaria. Esta guía está diseñada con el fin de ser aplicada en los centros docentes de enseñanza secundaria de la Comunidad Valenciana. Este programa pretende la prevención primaria y la detección precoz de las TCA en adolescentes, a través de la utilización de instrumentos de cribado. Seguidamente los casos encontrados como sospechosos pasarán nuevas pruebas para confirmar el diagnóstico, y si fuera necesario se procedería al tratamiento más adecuado para cada persona. Además el programa cuenta con sesiones sobre imagen corporal, autoimagen y autoestima, alimentación-nutrición y publicidad y medios de comunicación.

2. MÉTODO

2.1 Evaluación de necesidades

Los trastornos de conducta alimentaria constituyen la tercera causa de enfermedad crónica en niños y adolescentes.

Existe una prevalencia de la anorexia nerviosa que se estima entorno al 1%, la de la bulimia en el 3% y los trastornos de conducta alimentaria no especificados en el 3%. Pero la importancia de los trastornos no radica solamente en la prevalencia, sino en las posibles consecuencias que pueden llegar a tener.

La mayoría de los TCA comienzan en la adolescencia o incluso antes. Por tanto, resulta fundamental desarrollar programas preventivos para estos trastornos.

Hasta la fecha los programas para prevenir los TCA han tenido como objetivo dar información sobre sus efectos negativos con la finalidad de poder reducir sus tasas. En los últimos 30 años los TCA han alcanzado una especial relevancia ya que ha incrementado su incidencia, tanto en Estados Unidos como en Europa Occidental.

Los síntomas de inicio específicos son muy escasos, lo que dificulta su detección precoz, por lo que el diagnóstico es tardío, para la anorexia nerviosa el inicio del

tratamiento adecuado suele ser de un año mientras que para la bulimia de cuatro años; además aparecen muchos abandonos del tratamiento. Existe una mortalidad debida a suicidios o inanición entre el 5-6% en seguimientos superiores a 5 años. Por lo que resulta fundamental y de gran necesidad promocionar la salud y realizar prevenciones primarias a los TCA en niños y niñas de 11 y 12 años, para educar en salud y ayudarles en su proceso de maduración como adolescentes responsables con conductas saludables, ya que las actividades preventivas presentan una gran probabilidad de resultar más eficaces cuando no se trata de actuar directamente sobre la modificación de la conducta de los individuos.

Por eso es de vital importancia y necesidad trabajar en los posibles factores de riesgo tanto personales como culturales, que pueden influir en la alta preocupación por el aspecto físico.

Para su prevención primaria es necesario una adecuada información a los jóvenes sobre la alimentación y los cambios corporales, y educar en las ideas y actitudes relacionadas con el cuerpo y la alimentación, así como favorecer la autoestima, las habilidades sociales y enseñarles a ser críticos ante los modelos culturales impuestos socialmente y ante los mensajes de los medios de comunicación. Además se considera fundamental dotar de información a las familias, trabajando temas como la sobreprotección, la comunicación, el control de los medios de comunicación y la afectividad.

2.2 Descripción de la intervención propuesta

2.2.1 Objetivos de la intervención

Objetivo general

Prevención primaria de los TCA en adolescentes de 11 y 12 años.

Objetivos específicos

- Obtener conocimientos sobre estilos de vida saludables y una adecuada alimentación.
- Identificar ideas negativas sobre la autoestima y ser capaces de cambiarlas por otras positivas con el fin de mejorarla.
- Saber ser asertivos en la vida diaria.
- Gestionar y regular emociones.
- Desarrollar un pensamiento crítico hacia el modelo estético corporal impuesto en los medios de comunicación.

2.2.2 Destinatarios, estructura de las sesiones y metodología

Este programa de prevención para los TCA está realizado para ser dirigido a alumnos/as de 6º de primaria entre 11 y 12 años.

El programa consta de 5 sesiones con duración de unos 60 minutos, una sesión por semana y una sexta sesión para las familias. Ha sido diseñado con la finalidad de poder ser impartido por el departamento de orientación. Y las sesiones son las siguientes:

1ª Sesión: Hábitos saludables

2ª Sesión: Autoestima/ Autoconcepto

3ª Sesión: Habilidades Sociales/ Asertividad

4ª Sesión: Gestión de las emociones

5ª Sesión: Medios de comunicación y publicidad

6ª Sesión: Información a las familias

El contenido de las sesiones pretende dotar de una adquisición de conocimientos favorables y conductas saludables mediante las actividades propuestas en las distintas sesiones, para una mejor asimilación de los contenidos por parte de los alumnos/as, para prevenir los trastornos de conducta alimentaria.

La metodología llevada a cabo será mediante técnicas de dinamización de grupo, además de otro tipo de técnicas en las que los alumnos serán divididos en pequeños subgrupos, donde ellos puedan expresar y compartir sus conocimientos, experiencias y opiniones. Cada sesión estará complementada con proyecciones de videos, power point o juego de roles, y siempre dejando tiempo para resolver dudas o para posibles comentarios que quieran aportar los alumnos/as sobre el tema tratado.

2.2.3 Evaluación

Los instrumentos de evaluación más adecuados que trabajaremos en este programa de prevención de TCA serán el cuestionario de conocimientos de nutrición, la Escala Eating Attitudes Test (EAT-26), la Escala de Habilidades Sociales (EHS) y la Escala de autoestima de Rosenberg (RSE).

Todos los cuestionarios se cumplimentarán en la primera y última sesión para poder realizar una evaluación de mediación pretest y posttest a los alumnos/as para observar si han adquirido conocimientos y actitudes de las que carecían.

- **Cuestionario de conocimientos de nutrición (CN)** (Ruiz y Ruiz, 1998)
El cuestionario consta de 10 ítems con 5 alternativas de respuesta, donde solo una es correcta. Las preguntas de este cuestionario miden actitudes, pensamientos y conductas con respecto a la comida y a la conducta de comer. Este cuestionario de cumplimentará de manera individual con el fin de observar los conocimientos y actitudes hacia la nutrición. El alpha de Cronbach fue de 0.68.

- **ChEAT (Versión infantil del EAT-26; Children Eating Attitudes Test)** (Maloney MJ, et al., 1988)
Escala que sirve para evaluar el riesgo de sufrir Trastorno de Conducta Alimentaria. Esta adaptación se realizó para resolver problemas de comprensión en los niños, substituyendo por sinónimos más simples. Consta de 26 ítems y las categorías de respuesta son: siempre/ casi siempre/ bastantes veces/ algunas veces/ casi nunca /nunca. Los resultados de validez y fiabilidad en una muestra de niños con edades entre 8 y 13 años fueron comparables a los publicados para adultos (EAT-26), por lo que las características psicométricas serían, la sensibilidad del 59%, la especificidad del 93%,VPP del 23%,VPN del 99% y porcentaje de bien clasificados del 92%.
Las subescalas son, valoración de la preocupación por la comida, modelos de alimentación y actitudes ante la comida en estas edades. Una puntuación total en la escala superior a 20 puntos nos estaría indicando la posible presencia de riesgo de TCA.

- **Escala de Habilidades Sociales (EHS)** (Gismero, 2000)
Este cuestionario está compuesto por 33 ítems, donde se evalúa la capacidad de asertividad y las habilidades sociales de los sujetos. Consta de 6 factores o subescalas que son: Autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir "no" y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.
Su tiempo de aplicación es de 15 aproximadamente. Este cuestionario es de respuesta tipo Likert de 1 a 4, donde 1 es (no me identifico en absoluto) hasta 4 que es (muy de acuerdo). La EHS presenta una alta consistencia interna, con un coeficiente de fiabilidad alto (alfa=0.88) y una adecuada validez convergente.

- **Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)** (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, & Moreno, 2000)
El objetivo de este cuestionario es evaluar la autoestima personal y el respeto a sí mismo que tienen las personas.

Esta escala consta de 10 ítems, cinco en forma negativa y cinco en forma positiva. Ha sido traducida y validada al castellano.

Las propiedades psicométricas presentan una consistencia interna que se encuentra entre 0,76 y 0,87; y la fiabilidad es de 0,80.

2.2.4 Resultados

El programa de prevención de TCA está diseñado para su posterior aplicación en centros escolares, en concreto, a niños/as en edades comprendidas entre 11 y 12 años, que se encuentran cursando 6º de primaria.

Una vez finalizada la aplicación del programa los niños/as serán capaces de:

- Reconocer hábitos saludables y saber ponerlos en práctica.
- Mejorar el autoconcepto y las ideas negativas sobre la autoestima.
- Ser asertivos en la vida diaria y en la sociedad.
- Reconocer las emociones y saber regularlas.
- Evitar el modelo estético corporal impuesto socialmente y ser críticos frente a la publicidad.

2.2.5 Descripción de las sesiones

Sesión 1. Hábitos saludables

Objetivos:

- Proporcionar conocimientos sobre hábitos saludables.
- Ser capaces de planificar y poner en práctica una rutina de hábitos saludables.

Contenidos:

1. Presentación del programa.
2. Medición pre-test.
3. Introducción a los temas sobre alimentación, nutrición y ejercicio físico.
4. Práctica de lo aprendido realizando una pirámide alimentaria.
5. Trabajar un planning de hábitos saludables.

Duración: 60 minutos

Material: proyector, power point, ordenador, cuestionarios, pirámide alimentaria, revistas, cartulinas, rotuladores, folios, tijeras y pegamento.

- **Presentación del programa.**

Para comenzar esta primera sesión, se hace una breve presentación sobre el programa, se comentan las sesiones que iremos trabajando y los temas que se tratarán en cada una de ellas.

La presentación del programa se realizará con la ayuda de un power point donde aparecerá el orden de las sesiones y se comentará lo que trabajaremos en cada una de ellas de la siguiente manera:

Sesión 1: Hábitos saludables

Sesión 2: Autoestima/ Autoconcepto

Sesión 3: Habilidades Sociales/ Asertividad

Sesión 4: Gestión de las emociones

Sesión 5: Medios de comunicación y publicidad

Sesión 6: Información a las familias

- **Medición pre-test.**

Se repartirá a los alumnos/as el cuestionario de conocimientos de nutrición. A continuación, ChEAT (Versión infantil del EAT-26), después la Escala de Habilidades Sociales (EHS), y por último la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE). Estos cuestionarios deberán cumplimentarse de forma individual. (Ver anexo 1)

- **Introducción a los temas sobre alimentación, nutrición y ejercicio físico.**

A continuación, se realizará una pequeña charla sobre conocimientos teóricos de cómo llevar una alimentación saludable.

Con la ayuda de una pirámide alimentaria se explica que alimentos son los que más deben abundar en nuestra alimentación y cuáles deben ser los que menos; además de que proporciones calóricas son las adecuadas. (Ver anexo 2)

Es esencial que tengan en cuenta la importancia de realizar 5 comidas al día, comiendo lo necesario en cada una de ellas y sobre todo sin saltarte el desayuno que nos aporta las calorías necesarias para rendir durante el día. No todas las personas necesitamos la misma cantidad de energía, esa cantidad va a depender de la edad, de nuestro sexo, de la actividad física o deporte que realizaremos, del peso y del clima. Es importante variar estas sustancias nutritivas que necesita nuestro cuerpo para una alimentación equilibrada.

Además se hablará de la importancia de realizar ejercicio moderado diariamente. Es recomendable realizar de 30 minutos a 1 hora diaria de ejercicio.

Por último, los alumnos/as podrán preguntar todas las dudas que hayan surgido sobre la alimentación y nutrición.

- **Práctica de lo aprendido realizando una pirámide alimentaria.**

Una vez haya quedado clara la división de los distintos nutrientes (hidratos de carbonos, vitaminas, proteínas y grasas) y se hayan resuelto las dudas, los alumnos/as elaboraran su propia pirámide alimentaria según lo aprendido, para ello dispondrán de revistas que se les proporcionara para poder realizar recortes si lo creen necesario, además de todo el material del que disponen en el aula.

- **Trabajar un planning de hábitos saludables.**

Cuando hayan terminado su pirámide alimentaria podrán realizar un planning semanal, donde pondrán las 5 comidas al día, además deberán añadir entre 30 y 60 minutos que dejarán para el ejercicio diario.

Sesión 2. Autoestima/ Autoconcepto

Objetivos:

- Aprender el concepto de autoestima.
- Ser capaces de cambiar ideas negativas sobre la autoestima.
- Mejorar el autoconcepto.

Contenidos:

1. Introducción al concepto de autoestima.
2. Dinámica para convertir ideas negativas en positivas.
3. Role playing: mejorar la autoestima y el autoconcepto.

Duración: 60 minutos.

Material: ordenador, proyector, fichas, folios, bolígrafos y lápices.

- **Introducción al concepto de autoestima.**

Primero de todo se preguntará a los alumnos que entienden por el concepto de autoestima, y se dejará un breve espacio de tiempo para que puedan aportar sus

opiniones. Seguidamente se hará una breve explicación del concepto y entre todos haremos una definición.

“La autoestima es la valoración que hacemos de nosotros mismos basada en nuestras experiencias, pensamientos, sentimientos, emociones, que hemos ido guardando a lo largo de nuestra vida.”

Los alumnos/as deben saber que las personas con alta autoestima, se quieren, se valoran y se respetan; mientras que por el contrario, las personas con baja autoestima, no se quieren, no se valoran y no se respetan. Y eso mismo determinará como se vean ellos capaces de ejecutar sus trabajos diarios. Por ello, deberán tener claro la importancia de trabajar una autoestima alta.

- **Dinámica para convertir ideas negativas en positivas.**

A continuación, los alumnos/as se dividirán al azar en grupos de entre 4 o 6 personas.

Se les entregará un ejercicio donde se presentan seis situaciones de pensamientos negativos y ellos deberán de identificarlos y convertirlos en positivos. (Anexo 3) Cada subgrupo tendrá que ponerse de acuerdo para modificar esos pensamientos negativos. Posteriormente, se abre un turno de palabra donde se pongan en común las ideas.

- **Role playing: Mejorar la autoestima y el autoconcepto.**

Los alumnos/as realizarán una segunda actividad. Para ello, la clase hará un círculo con las sillas. A continuación, se pedirá que un voluntario salga al centro y el resto de compañeros por turnos deberán comentar cualidades positivas de ese compañero. Una vez que todos los participantes hayan pasado por el centro, deberán volver a sus sitios y anotarán en un folio las cualidades positivas que han señalado sus compañeros y cuáles son las que más les han sorprendido.

Para finalizar, se abrirá un turno de palabra para expresar cómo se han sentido. Además se explicará la importancia de decir a los demás lo que nos gusta de ellos y sus cosas buenas, ya que a todos tenemos cosas buenas y nos gusta que nos las digan.

Sesión 3. Habilidades Sociales / Asertividad

Objetivos:

- Aprender a ser más asertivo frente a los mensajes exteriores de la sociedad, publicidad.
- Aprender a responder adecuadamente a las críticas.
- Aprender a ser asertivos en general.

Contenidos:

1. Introducción al concepto de asertividad.
2. Explicación de técnicas asertivas.
3. Role playing: juego de roles.

Duración: 60 minutos

Material: ordenador, proyector, power point, fotocopias y fichas.

- **Introducción al concepto de asertividad.**

Para comenzar esta sesión, se les preguntará a los alumnos que es lo que entienden por asertividad y abriremos un espacio breve de tiempo para que de manera ordenada puedan contestar.

A continuación, con la ayuda de una presentación de power point se les explica que la asertividad es un estilo de comunicación y de respuesta, como también puede ser la agresiva o la pasiva. En el tipo de conducta asertiva se pretende respetar los derechos de los demás, conseguir tus objetivos y que te sientas bien contigo mismo. Una manera de expresar lo que piensas sin perjudicar a otras personas.

Después de la explicación acompañada de la presentación de power point, hablaremos sobre las críticas, que tipo de respuesta emplean hacia las críticas y si sabrían ser asertivos.

- **Explicación de técnicas asertivas.**

A continuación, se les enseñará a los alumnos/as tres tipos de técnicas asertivas muy conocidas que les servirán para poder aplicarlas en distintas situaciones.

En un primer lugar, se les explicará la técnica de "Banco de niebla". Una vez que haya quedado clara la segunda técnica que explicaremos será de la Autorrevelación. Y por último, la técnica del "Disco Rayado". (Anexo 4)

Además de estas técnicas existen otras más, que se les proporcionará a los alumnos/as a través de fotocopias.

- **Role playing: juego de roles.**

Una vez terminada la explicación, los alumnos pondrán en práctica las técnicas asertivas, para ver si lo han entendido y si son capaces de utilizar la asertividad.

Se divide al grupo en 5 subgrupos, cada subgrupo deberá representar a modo de role-playing una situación utilizando el tipo de técnica asertiva que consideren adecuada (Anexo 5).

Una vez finalizada la actividad, los alumnos/as deberán comentar y podrán compartir con el resto de la clase como se han sentido utilizando la asertividad.

Sesión 4. Gestión de las emociones

Objetivos:

- Aprender a reconocer emociones.
- Regulación de emociones.

Contenidos:

1. Breve explicación sobre las emociones.
2. Dinámica sobre el reconocimiento de emociones.
3. Técnicas para el control de las emociones.

Duración: 60 minutos.

Material: ordenador, proyector, power point y fichas.

- **Breve explicación sobre las emociones.**

Se comenzará hablando de las distintas emociones, tanto positivas como negativas, con ayuda de una presentación de power point. Se hará mayor hincapié en las emociones negativas puesto que lo importante es que aprendan a reconocerlas y trabajar sobre ellas. Podemos destacar como emociones negativas la tristeza, el miedo, la ansiedad, el aburrimiento y la soledad.

- **Dinámica sobre el reconocimiento de emociones.**

En esta actividad los alumnos/as aprenderán a identificar emociones. Se repartirán unas tarjetas a unos alumnos al azar donde aparezcan las emociones negativas de tristeza, miedo, ansiedad, aburrimiento y soledad. Se dividirá al grupo en 5 subgrupos. A continuación, se colocará el primer subgrupo en círculo y uno de los participantes que tenga una tarjeta empezará diciendo al compañero que tenga a su derecha "me ha llegado una carta" y tendrá que expresar la emoción que le haya tocado, haciendo

gestos muy exagerados. Seguidamente en de la derecha deberá responder lo que se le ocurra pero expresando la misma emoción que piensa que realizó su compañero. La rueda continuará, hasta llegar al último compañero del círculo. Al finalizar, cada uno deberá decir la emoción que cree que ha realizado su compañero y comprobar si ha sido correcta la identificación de la emoción.

Después, cada subgrupo hará lo mismo con sus tarjetas correspondientes.

- **Explicación y práctica de las técnicas para el control de las emociones.**

Las técnicas que se explicarán paso a paso y se llevarán a cabo son la técnica de respiración y la técnica de relajación de Jacobson. Todos los alumnos/as la practicarán con un ambiente tranquilo y siguiendo las indicaciones.

Sesión 5. Medios de comunicación y publicidad

Objetivo:

-Concienciar de la necesidad de ser críticos frente a la publicidad y los mensajes de los medios acerca del modelo estético corporal impuesto socialmente.

Contenidos:

1. Visualización de imágenes de publicidad.
2. Puesta en común sobre la visualización anterior.
3. Dinámica: crítica hacia las imágenes de publicidad.
4. Medición post-test.

Duración: 60 minutos.

Material: ordenador, proyector, video, revistas y cuestionarios.

- **Visualización de imágenes de publicidad.**

En primer lugar, presentamos la sesión con un video de diferentes imágenes de modelos, tanto hombres como mujeres, que destacan por sus cuerpos demasiado delgados. Personas reconocidas en el mundo de la moda, del cine, de la televisión, de la música, etc.

- **Puesta en común sobre la visualización anterior.**

A continuación de la visualización, comenzaremos preguntando que les han parecido las distintas imágenes. Dejando a los alumnos que den sus propias opiniones.

Seguidamente se les hablará de como en los medios de comunicación continuamente están apareciendo prototipos de belleza, figuras ideales, modelos deseados y deseables que proponen un determinado canon estético. Es importante que entiendan que la publicidad nos impone cuerpos irreales y que cada persona tiene su propia figura y deben aceptarse sin intentar alcanzar un tipo ideal de delgadez irreal además de poco saludables.

- **Dinámica: crítica hacia las imágenes de publicidad.**

Los alumnos/as se dividirán en pequeños subgrupos de 4 o 5 personas elegidos al azar por el coordinador. Se les repartirán a cada grupo varias revistas donde aparecerán distintas fotografías de modelos y de publicidad donde predominan los cuerpos excesivamente delgados, muy similar a lo que han visto en el video, donde aparecen mujeres delgadas y hombres musculosos, como modelos de cuerpos atractivos de la sociedad actual. Cada grupo deberá de elegir tipos de fotografías que encuentren en sus revistas y analizarlas. A continuación cada subgrupo deberá exponer al grupo lo que han analizado de las fotografías.

- **Medición post-test**

Para finalizar la sesión y dar por finalizado el programa con los alumnos/as, pasaremos a la medición post-test de los cuestionarios realizados en la primera sesión. Para poder comprobar si se han modificado las respuestas y si se han adquirido los conocimientos.

Sesión 6. Información a las familias

Objetivos:

- Que los padres y madres obtengan información sobre los TCA.
- Que las familias entiendan la importancia de trabajar algunos factores en casa.

Contenidos:

1. Información sobre los TCA.
2. Trabajar los factores de riesgo.

Duración: 60 minutos.

Material: ordenador, proyector y power point.

- **Información sobre los TCA.**

En esta charla se les informará con la ayuda de un power point sobre los trastornos de conducta alimentaria, sobre la importancia de la detención precoz y sobre todo lo más importante de todo es que los propios padres eduquen a sus hijos en hábitos saludables, llevando una vida tranquila, reforzando la autoestima de sus hijos y entrenando las principales habilidades sociales.

- **Trabajar los factores de riesgo.**

A continuación, con el apoyo audiovisual de diapositivas se pretende transmitir a las familias la importancia de estos factores.

Sobreprotección

La sobreprotección, hace que los hijos/as sean incapaces de superar obstáculos por ellos mismos, ya que no les ha costado esfuerzo resolver sus necesidades. Estos niños se convierten en dependientes para tomar decisiones y realizar trabajos.

Es importante que vayan teniendo responsabilidades y que vayan adoptando autonomía para la maduración personal.

Comunicación

Es importante que exista un diálogo abierto, y un interés por sus actividades; además de una escucha activa que nos permita conocer bien como es nuestro hijo, con quien se relaciona y las necesidades que pueda tener.

Afectividad

Hay que destacar la importancia de un ambiente afectivo familiar. Logrando que todos los miembros de la familia se sientan bien, felices, queridos, respetados y apoyados en la convivencia.

Control de medios de comunicación

Debe de existir un control de los programas de televisión y de las revistas. Y a su vez ayudar a desarrollar un pensamiento crítico hacia las imágenes y el modelo cultural impuesto socialmente.

Alimentación

Deben acostumbrarse a unos horarios de comida fijos y no comer a deshoras. Además la familia deberá realizar al menos una comida común para poder dialogar sobre el día, sobre acontecimientos, opiniones, etc.

3.DISCUSIÓN/ CONCLUSIONES

Este trabajo es una propuesta de programa de prevención de TCA. Para ello, se ha realizado una revisión bibliográfica donde hemos podido ver distintos programas de prevención de TCA y las variables con las que trabajan. En los países desarrollados encontrados distintos factores de riesgo en los que cabe destacar la presión sociocultural para hacer dieta y la baja autoestima.

Por este motivo, lo primero que hemos querido trabajar en este programa es un estilo de vida saludable. En estas edades no tienen conciencia de la importancia de una buena alimentación, además de lo necesario que es realizar actividad física. Mediante dinámicas pueden aprender a realizar su propio planning semanal con las comidas más necesarias y ejercicio físico. Además, aprenderán a trabajar la autoestima y se darán cuenta que todos tenemos cosas buenas. Se trabajará para adquirir habilidades sociales como la asertividad, para poder ser asertivos ante situaciones que no nos gustan, ante las críticas, para dar nuestra opinión siempre respetando a los demás. Otra habilidad que van a aprender es el reconocimiento y gestión de las emociones. Y por último, concienciar de la importancia de ser críticos frente a la publicidad y los mensajes de los medios de comunicación acerca del modelo estético corporal impuesto socialmente. A través de las dinámicas los alumnos/as fomentarán la interacción intrapersonal e interpersonal; así como el diálogo, risas, relacionarse con los compañeros, expresar sus opiniones, etc.

Con este programa, el propósito es reforzar y afianzar el aprendizaje de conceptos y habilidades para que aprendan a aceptarse tal y como son sin dar importancia al aspecto físico y la imagen corporal. Y reducir o eliminar posibles factores de riesgo para prevenir un TCA.

4.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M.L., Bautista, I., Serra, L. (2015). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Gran Canaria. *Nutrición hospitalaria*, 31(5), 2283-2288.
- American Psychiatric Association. (2000). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR. Washington, APA.
- Asuero, R., Avargues, M.L., Martín, B. y Borda, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, Vol. 5, nº 2, 39-45.
- Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, vol XXII (1-2), 29-42.
- Calvo, R., Gallego, L.T, García de Lorenzo y Mateos, A. (2012). Modelo de capacitación para el tratamiento integral de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria resistentes al cambio. *Nutrición hospitalaria*, 27, 751-758.
- Calvo, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, M.S., Codesal, R., Blanco, A. y Gallego, L.T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25, 19-37.
- Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat. Programa DITCA – EDICIÓN 2014/2015 Guía para centros docentes.
- Gismero, E. (2000). EHS. Escala de Habilidades Sociales. Madrid: TEA Ediciones
- Gómez de Barrio, J.A., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S. y Vázquez-Barquero, J.L. (2008). Guía de Prevención de los trastornos de conducta alimentaria y el sobrepeso. Adaptación de la guía original diseñada por el grupo Zarima de Zaragoza.
- Hernández, L.M. y Londoño, C. (2013). Imagen corporal, IMC, afrontamiento, depresión y riesgo de TCA en jóvenes universitarios. *Anales de psicología*, vol 29 nº 3, 748-761.
- López, C., Molano, J., & Piñeros, S., (2010). Factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes escolarizados en Cundinamarca (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (2) 313-328.

Plaza, J. F. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del 'anhelo de delgadez': un análisis con perspectiva de género. *Revista icono*. 14, pp. 62-83.

Portela de Santana, M.L., da Costa, H., Mora, M. y Raich, R.M. (2012). La epidemia y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición hospitalaria*, 27 (2), 391-401.

Rosenberg, (1965); Atienza, Balaguer, & Moreno, (2000). Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)

Ruiz y Ruiz, (1998). Cuestionario de Conocimientos de Nutrición (CN)

RUIZ LÁZARO, P. M. (1998). Guía práctica de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, Zaragoza, Grupo Zarima-Prevención.

Santiago MJ, Bolaños P, Jáuregui I. Anemias nutricionales en los trastornos de la conducta alimentaria. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2010; 16(4):187–193



ANEXOS

Anexo 1:

Cuestionario de conocimientos de nutrición.

Centro:.....Curso:.....

Edad:.....Fecha de nacimiento:

Peso actual.....Estatura:

Instrucciones: Este cuestionario mide distintas actitudes 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 DIGAS ES TOTALMENTE CONFIDENCIAL. Lee cada pregunta y marca el cuadro situado en la columna que mejor se adapta a tu caso. Responde cuidadosamente cada pregunta. Gracias.

NUTRICIÓN

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 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.
- Huevos 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, 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.

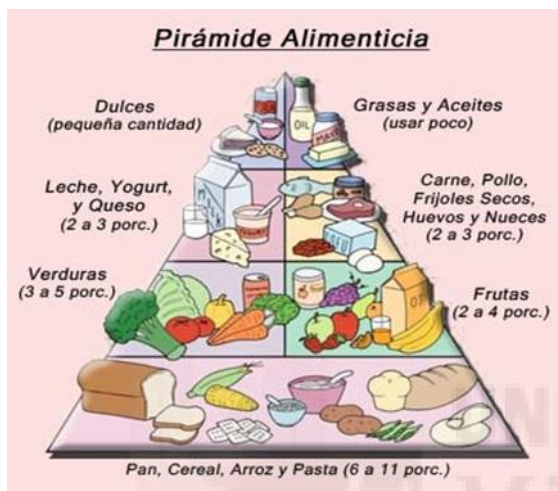
10. El pan ha de tomarse...

Poco porque engorda.

Todos los días.

- Blanco
- De molde.
- Ninguna de las anteriores.

Anexo 2:



Anexo 3:

1ª situación:

He tirado la tarta de cumpleaños de mi mejor amiga. Soy gafe y estropeo todo lo que toco.

2ª situación:

He suspendido este examen por segunda vez, nunca voy a conseguir aprobar esta asignatura y no podré acabar mis estudios. Seguro que la profesora me tiene manía.

3ª situación:

He pedido ayuda a un compañero para hacer un trabajo y me ha dicho que no puede. Seguro que no quiere ayudarme ni trabajar conmigo.

4ª situación:

Detrás de mí hay un grupo de chicos riéndose. Seguro que se ríen de mí.

5ª situación:

La chica/o con el que he quedado hoy, me ha dicho a última hora que no podía venir. Seguro que no ha querido quedar conmigo porque soy feo/a.

6ª situación:

Mi madre me ha llamado mucho la atención esta última semana. Seguro que piensa que soy un mal hijo y no sirvo para nada.

Anexo 4:

Técnica de banco de niebla.

Esta técnica se suele utilizar cuando recibimos una crítica por algo en lo que no estamos demasiado de acuerdo. Nunca nos enfrentaremos a la otra persona aunque no podamos demostrar que nuestra opinión es la correcta. Utilizaremos expresiones del tipo: “Es probable”, “Puede que tengas razón, pero...”, “Seguramente a ti te lo parece”, etc.

Técnica de Autorrevelación.

En esta técnica siempre vamos a procurar dar información a la otra persona acerca de cómo nos sentimos y de lo que pensamos. Utilizando mensajes como: “Yo siento...”, “pienso que...”, etc.

Técnica del “Disco rayado”.

Consiste en insistir una y otra vez en lo que se quiere decir hasta que la otra persona entienda que ya tenemos nuestra propia opinión. Y se utilizan frases del tipo. “Entiendo lo que me dices pero...”, etc.

Anexo 5:

Cinco situaciones:

- Imagina que estás en el cumpleaños de una amiga tuya, al cual han asistido muchos amigos más. En la mesa hay muchas cosas para comer, y ya vais por el postre. Has decidido comerte un trozo de tarta de chocolate y cuando vas a empezar a comértelo, una amiga asistente al cumpleaños te dice: “oye, ¿todo eso te vas a comer ahora? Cada día estás más gorda y no me extraña con lo que comes, cómo te vas a poner como sigas así”.
- Estar hablando con una persona del sexo opuesto y pedirle salir a dar un paseo el fin de semana.

- Hace dos días compraste unos zapatos y se han roto. Te gustaría cambiarlos y vas a la tienda donde los compraste y cuentas lo que te ha sucedido. Y el dependiente te dice que los arregles tú.
- Estoy tomando algo en una cafetería con unos amigos. Cuando estamos saliendo por la puerta me doy cuenta que el camarero nos ha cobrado de más.
- Estás con un amigo/a hablando de un tema de interés. Tu amigo expresa su opinión con la que tú no estás muy de acuerdo.

Anexo 6:

Técnica de respiración:

En esta técnica las posiciones que pueden adoptar pueden ser tumbado o sentado, con una mano encima del vientre (por debajo del ombligo) y la otra mano encima del estómago.

Cada ejercicio tiene una duración de entre 2 y 3 minutos, y se repite cada uno 3 o 4 veces.

Para comenzar, deben realizar una inspiración lenta, regular y con niveles elevados en cada inspiración. Además deben saber que lo primero que tienen que hacer es identificar su propia respiración para poder centrar su atención en ella. Y los 5 ejercicios son:

1º Inspiración.

Deben dirigir el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Al inspirar tienen que llenar la parte inferior de sus pulmones (hinchar el vientre). Observarán que se mueve la mano que está sobre el vientre.

2º inspiración.

Aquí tienen que dirigir el aire inspirado a la parte inferior y media de los pulmones.

Este ejercicio es similar al anterior, pero cuando ha llenado la parte inferior de sus pulmones, debe llenar también la zona media notando movimiento en la mano del estómago.

3º inspiración.

Inspiración completa. Aquí el sujeto debe marcar los tres tiempos, llenando de aire la zona del vientre, del estómago y del pecho.

4º espiración.

Hacer la espiración más completa, pausada y regular. Se proporcionan instrucciones al sujeto para que después de una inspiración completa (en tres tiempos) se lleve a cabo una espiración completa con los labios entrecerrados para que se produzca una especie de leve resoplido al salir el aire.

5º ritmo inspiración-espiración.

En este ejercicio se entrena el ritmo respiratorio en alternancia adecuada, inspiración completa y espiración completa. La inspiración se produce de forma continua, no marcando los tres tiempos, y la espiración de forma silenciosa.

6º generalización.

Se adapta la respiración completa a las condiciones habituales.

Técnica relajación de Jacobson:

Esta técnica consiste en tensión y distensión de grupos musculares.

Se explica el orden establecido para realizarlo y en el modo en el que hay que realizar los ejercicios de tensión-relajación de los dieciséis grupos musculares. Dos veces cada uno.

- 1ª instrucción: tensar el grupo muscular correspondiente.
- 2ª instrucción: focalizar la atención en el grupo muscular en tensión.
- 3ª instrucción: relajar el grupo muscular correspondiente.
- 4ª instrucción: focalizar la atención en el grupo muscular en relajación.

Y el orden de los grupos musculares es el siguiente:

Extremidades superiores:

Mano y antebrazo dominantes, bíceps dominante, mano y antebrazo no dominantes, bíceps no dominante.

Cabeza y cuello:

Frente, ojos y nariz, boca, cuello.

Tronco:

Hombros, pecho y espalda y estómago.

Extremidades inferiores:

Muslo dominante, pantorrilla dominante, pie dominante, muslo no dominante, pantorrilla no dominante, pie no dominante.

