



GRADO EN PSICOLOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Curso 2015/2016

Convocatoria de Junio

Modalidad: Programa de prevención

Título: Programa de prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes de la provincia de Alicante

Autor: Lara Horcajo Berná

Tutora: Yolanda Quiles Marcos

Elche a 16 de junio de 2016

ÍNDICE

Resumen.....	1
1. Introducción.....	2
2. Método.....	6
2.1. Instrumentos.....	7
2.2. Objetivos.....	9
2.3. Estructura del programa.....	10
3. Resultados.....	11
4. Conclusiones.....	21
5. Referencias bibliográficas.....	22
Tabla 1.....	10
Figura 1.....	4
Anexo I.....	26
Anexo II.....	27
Anexo III.....	29
Anexo IV.....	30
Anexo V.....	31
Anexo VI.....	32
Anexo VII.....	33
Anexo VIII.....	35
Anexo IX.....	36
Anexo X.....	38
Anexo XI.....	40
Anexo XII.....	41

Resumen

El objetivo principal de este trabajo ha sido desarrollar un programa de prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria dirigido a adolescentes entre los 12 y los 15 años. Este programa, se llevarán a cabo con la realización de un total de cuatro sesiones con una duración de entre una hora y media y dos horas, en las que se transmitirán conocimientos sobre cómo llevar a cabo una correcta alimentación, se potenciará la adquisición de habilidades sociales para relacionarse con los demás, se trabajará sobre los conceptos de autoestima y autoaceptación del cuerpo, y se hará especial hincapié en la crítica de los modelos estéticos y los cánones de belleza impuestos por la sociedad actual, pretendiendo así reducir el número de casos de adolescentes que anualmente padecen estos trastornos.

Se realizará una evaluación pre y post intervención con estos cuestionarios: Cuestionario de Actitudes hacia la comida, Cuestionario de la Forma Corporal, y Escala de Autoestima de Rosenberg.

Palabras clave: *trastornos de la conducta alimentaria, programa de prevención, alimentación, autoestima, modelos estéticos.*

Abstract

The main objective of this project has been to develop a prevention program of eating disorder aimed at teenagers between 12 and 15 years old. This program have a total of four sessions lasting between an hour and a half to two hours, in which knowledge about how to perform a proper diet will be transmitted, the acquisition of skills will be enhanced social to relate to others, will work on the concepts of self-esteem and self-acceptance body, and will emphasize the critique of aesthetic models and standards of beauty imposed by society today, and pretending to reduce the number of cases adolescents with these disorders annually.

The evaluation will be realized pre and post intervention with these questionnaires: Eating Attitudes Test, Body Shape Questionnaire, and Rosenberg Self-Esteem Scale.

Keywords: *eating disorder, prevention program, diet, self-esteem, aesthetic models.*

1. INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo, se pretende realizar un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria debido a que en la actualidad es uno de los trastornos que más se está incrementando en los países occidentales, tanto en el número de casos como en el inicio cada vez más temprano en el que surgen. En este programa nos centraremos principalmente en la anorexia y la bulimia nerviosa, y se tomará como población destinataria de dicho programa a adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y los 15 años.

La muestra seleccionada para la realización del programa se debe a que diversos autores apuntan que la insatisfacción respecto a la imagen corporal y el comportamiento alimentario no saludable son muy frecuentes en los adolescentes, y sobre todo en el caso de las mujeres (Lawler y Nixon, 2011). De igual modo, se ha seleccionado un rango de edad de entre los 12 y los 15 años, pues se ha demostrado que el período de mayor incidencia para desarrollar este tipo de trastorno es en la adolescencia, coincidiendo pues con la etapa puberal y los cambios físicos propios de dicha etapa (Markey, 2010).

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan porque las personas que lo padecen presentan un comportamiento inadecuado en la alimentación y una extrema preocupación por la imagen y el peso corporal, habiéndose convertido en los últimos años en la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente en los países desarrollados (Fundación Imagen y Autoestima, 2008).

Los TCA engloban, según el último Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, revisado y publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) (DSM-V, 2013), la anorexia nerviosa (AN), el trastorno de pica, el trastorno de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos (ARFID), la bulimia nerviosa (BN), el trastorno por atracón y otros trastornos alimentarios o de la ingesta de alimentos no especificados. No obstante, en este programa no se pretende englobar a la totalidad de los trastornos que se recogen en el DSM-V, sino que nuestro interés se basa en centrarnos únicamente en los trastornos de la anorexia y la bulimia nerviosa.

Por un lado, y en lo que respecta a la anorexia nerviosa, a lo largo de los años se han aportado una gran cantidad de definiciones, como podría ser la aportada por García Rodríguez en 1993, quien la describía como una fobia a la obesidad con unas alteraciones del control de la ingesta, acompañada de una grave perturbación secundaria de la mente con importantes alteraciones de la esfera familiar y social; o la aportada por Toro en 1999, definiéndola como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una

pérdida significativa de peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar.

Por consiguiente, podríamos definir la anorexia nerviosa como una conducta no adecuada en los hábitos alimentarios que se manifiesta por un adelgazamiento progresivo, debido a un ayuno autoimpuesto ante un miedo irracional a estar “gordo”, y un deseo irrefrenable de delgadez, siendo algunas de las características clínicas más frecuentes presentes en este trastorno: los síntomas depresivos, las obsesiones, fobias, la ansiedad, la distorsión de la imagen corporal, síntomas comportamentales, y/o alteraciones físicas.

Por otro lado, y en lo referente al trastorno de la bulimia nerviosa, éste se caracteriza principalmente por la existencia de una alimentación compulsiva acompañada de un comportamiento destinado a promover la pérdida de peso, tal como la autoinducción al vómito, el abuso de laxantes, el ejercicio excesivo y el ayuno prolongado, pudiendo encontrarse presentes en este trastorno características clínicas tales como: la pérdida de control, la baja autoestima, la existencia de un reducido número de habilidades para enfrentarse a situaciones estresantes y/o problemas, así como una elevada inestabilidad emocional y/o problemas físicos.

De este modo, y en lo que se refiere a los factores que aumentan el riesgo para la aparición de los trastornos alimentarios en la adolescencia, la literatura apunta que los más significativos podrían ser: la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad de los adolescentes a los ideales de delgadez, la presión social por ser delgado, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva, la depresión y la baja autoestima (Portela de Santana, Costa, Mora y Raich, 2012).

De igual modo, y en lo que respecta a la epidemiología de los TCA y tal y como se describe en el DSM-V, se puede afirmar que la prevalencia de la anorexia y la bulimia nerviosa entre las mujeres jóvenes es aproximadamente del 0.4%, y del 1 - 1.5%, respectivamente. No obstante, cabe destacar que se tiene menos información acerca de la prevalencia existente entre los hombres, aunque es bien sabido que ésta es mucho menos común en el sexo masculino que en el femenino, reflejándose normalmente en la población clínica una proporción entre mujeres y hombres de aproximadamente 10:1.

Asimismo, resulta interesante mencionar un trabajo de revisión realizado en 2010 sobre los estudios de prevalencia de los TCA en las distintas comunidades autónomas, donde se afirma que las cifras de prevalencia obtenidas en los diferentes estudios epidemiológicos españoles son similares a las obtenidas en otros países desarrollados, en torno al 1-3% en población adolescente y joven de ambos sexos; en torno al 4-5% en mujeres jóvenes y adolescentes (Peláez, Raich y Encinas, 2010).

Por su parte, Espie y Eisler (2015) apuntan que la anorexia prevalece en un 0.29% de las adolescentes de 15 a 19 años y el porcentaje aumenta cuando se inicia más tarde. Además, afirman que en gemelos, el riesgo de sufrir anorexia es de un 2.2% en mujeres y de un 0.24% en hombres. No obstante, se considera que el porcentaje de hombres está aumentando poco a poco pues cada vez el físico toma un papel más importante en nuestra sociedad actual.

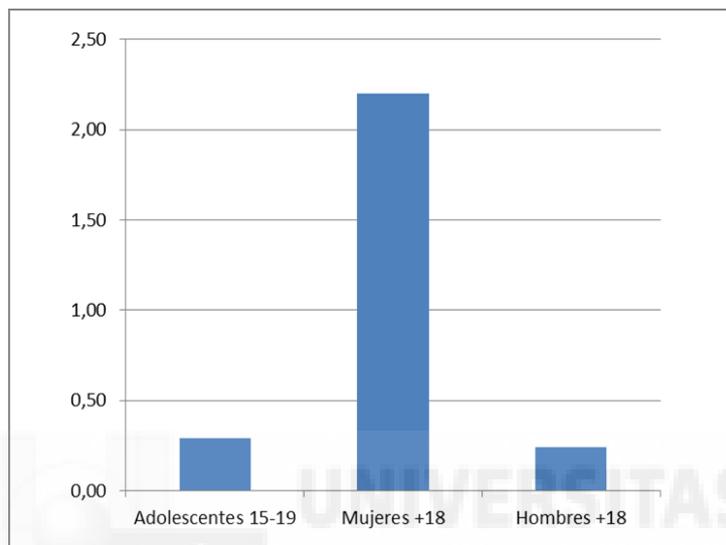


Figura 1. Prevalencia de la anorexia (Elaborado a partir de Espie y Eisler, 2015).

Actualmente, se desconoce con exactitud la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria, no obstante, sabemos que están implicados factores genéticos, socioculturales y psicológicos, pero se desconoce en qué medida influye cada uno de ellos. De este modo, parece evidente que la influencia de los factores socio-culturales que dan preponderancia al culto a la delgadez influyen notablemente, creando una mayor incidencia de los trastornos alimentarios en las últimas décadas, pues el cuerpo es el tema central en nuestra sociedad, donde los medios de comunicación tratan incansablemente de relacionar el bienestar personal con la consecución de unas determinadas medidas y un peso ideal. No obstante, esta postura ya se contemplaba antiguamente, pues tal y como se exponía en las teorías socioculturales iniciadas por Garner, Garfinkel y Olmsted en el año 1983 (citado en Torres, Cepero y Torres, 2010), la imagen corporal de las mujeres de las sociedades occidentales era el culto a la delgadez.

Asimismo, en cuanto al tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, y en lo que respecta al trabajo de la clínica actual, a pesar de no existir un acuerdo único de abordaje ya que existen una gran variedad de enfoques y modelos explicativos, prevalece una tendencia general a la realización de intervenciones multidisciplinares (Unikel y

Caballero, 2010). En dichas intervenciones, médicos, psiquiatras, especialistas en nutrición y psicólogos deberán trabajar de forma conjunta y valorar todas las explicaciones posibles de estos trastornos, siendo imprescindible llevar a cabo una evaluación de la historia de los pacientes, sus relaciones familiares, los conflictos que han desencadenado en el cuadro, así como las cogniciones distorsionadas, la estructuración ambiental y los cambios conductuales.

De igual modo, será fundamental tener en cuenta que el tratamiento deberá individualizarse; que dicho tratamiento deberá haber mostrado una elevada eficacia y eficiencia; y que el profesional de la psicología deberá conocer y estar capacitado para aplicar dicho tratamiento (Madruga, Leis, y Lambruschini, 2010). Además, se considera interesante comentar que para el caso en particular de la bulimia, se han hallado evidencias empíricas que señalan la terapia cognitivo-conductual como el tratamiento de elección de dicho trastorno (Saldaña, 2001).

Es por todo lo comentado hasta ahora, y debido a la alta prevalencia de estos trastornos junto con su elevada cronificación, la existencia de un elevado riesgo de recaídas y la alta mortalidad existente, así como que se han hallado estudios que relacionan los trastornos afectivos como la depresión y la conducta asertiva con los trastornos de la conducta alimentaria acentuando así su problemática, que el abordaje de este tema se convierta en una prioridad, y que por tanto sea necesario realizar y llevar a cabo programas de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria para concienciar a la población en riesgo de la gravedad de esta situación, y así tratar de reducir el número de casos de adolescentes que anualmente padecen estos trastornos.

2. MÉTODO

Tal y como se ha comentado en el anterior apartado, el trabajo que se pretende llevar a cabo es un programa para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria, más concretamente la anorexia y la bulimia nerviosa. Este programa está destinado a la población de mayor riesgo, por lo que los participantes resultarán ser adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 15 años.

El programa pretende ser realizado en diferentes centros de enseñanza de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), que se encuentren en la provincia de Alicante. Asimismo y en lo que se refiere a los requisitos necesarios por parte de los centros educativos, cabe señalar que no se hará discriminación alguna entre centros públicos, concertados o privados, por lo que cualquier centro que lo desee podrá contar con nuestros servicios.

Este programa se llevará a cabo durante el primer trimestre académico, teniendo una duración aproximada de un mes y medio, pues se considera que no supondrá ningún inconveniente ni para el profesorado ni para el alumnado, y supondrá una facilidad añadida en lo que respecta a la continuidad de nuestro programa, pues las fechas seleccionadas no coincidirán con festividades y/o vacaciones de los estudiantes. De este modo, se llevará a cabo un total de cuatro sesiones, pretendiéndose realizar una sesión semanal, con una duración de entre una hora y media y dos horas por sesión, y tratando que dichas sesiones sean lo más dinámicas posibles, pues se ha hallado en varios estudios que es el tiempo recomendado, y la metodología ideal para garantizar su mayor efectividad (Rosés, 2014). No obstante, a estas cuatro sesiones habrá que añadir una sesión inicial de presentación del programa, una sesión final de despedida y evaluación, y un taller opcional una vez finalizadas las sesiones destinado a los familiares que tengan interés en saber más acerca de los TCA.

Por consiguiente, las sesiones se realizarán en el mismo centro de enseñanza, en un aula acondicionada para su uso y que disponga de materiales tales como: un proyector, un ordenador, folios, bolígrafos y demás recursos que se describirán de manera más detallada en cada una de las sesiones explicadas en los próximos apartados. Por último y en lo que respecta a los recursos humanos, se contará con la colaboración de un especialista en nutrición y dietista para la realización de las diferentes sesiones.

2.1. INSTRUMENTOS

En lo que respecta a la evaluación de la efectividad del programa, ésta se llevará a cabo mediante la realización de un pre-test y un post-test, es decir, se hará entrega de una serie de cuestionarios en dos momentos diferentes, antes del inicio del programa y en la finalización del mismo. Los instrumentos a emplear serán las que se detallan a continuación:

- **Escala Eating Attitudes Test, EAT-26.** *Cuestionario de Actitudes hacia la Comida* (Castro et al., 1991), (véase Anexo I). Evalúa el miedo a engordar, la motivación para adelgazar y patrones alimentarios restrictivos, resultando idónea para identificar problemas alimentarios en poblaciones no clínicas. Consta de 26 ítems, que se responden en una escala tipo Likert de 6 puntos: “Siempre”, “Muy a menudo”, “A menudo”, “Algunas veces”, “Raramente”, y “Nunca”. Asimismo, en cuanto al punto de corte éste se ha fijado en 20, por lo que una puntuación por encima de éste supone que el adolescente está en riesgo de desarrollar el problema. El índice de fiabilidad de esta escala es de 0.89.

- **Body Shape Questionnaire, BSQ** (Cooper et al., 1987). *Cuestionario de la Forma Corporal* (Raich et al., 1996), (véase Anexo II). Mide la insatisfacción producida por el propio cuerpo, el miedo a engordar, la autodesvalorización por la apariencia física, el deseo de perder peso y la evitación de las situaciones en las que la apariencia física pudiera atraer la atención de los otros. Consta de 34 ítems que puntúan del 1 al 6 en una escala tipo Likert permitiendo obtener una puntuación global y derivando en 4 subescalas: insatisfacción corporal, miedo a engordar, baja estima por la apariencia, y deseo de perder peso. El punto de corte es el 105. La fiabilidad de este cuestionario oscila entre 0,93 y 0,97 en población no clínica.

- **Rosenberg Self-Esteem Scale, RSS** (Rosenberg, 1979), *Escala de Autoestima de Rosenberg* (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer y Moreno, 2000), (véase Anexo III). Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Consta de 10 ítems, de los cuales 5 están redactados de forma positiva y 5 de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia, y que cuenta con 4 posibilidades de respuesta desde “Muy de acuerdo” hasta “Muy en desacuerdo”. Los resultados que oscilan entre 0 y 25 puntos se corresponderían con una baja autoestima, entre 26 y 29 puntos con una autoestima media, y entre 30 y 40 puntos harían referencia a una autoestima elevada. El índice de fiabilidad de esta escala es de 0,87.

Por consiguiente, en la sesión dedicada a la presentación del programa tendrá lugar el pre-test, para que, de este modo, se puedan valorar los resultados obtenidos y se pueda prestar especial atención a los posibles casos de anorexia o bulimia que pudiera haber. Además, también se llevará a cabo la toma de medidas antropométricas: peso y talla, con cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC) de cada uno de las participantes.

De igual modo, y una vez finalizadas las sesiones que componen el programa, en la sesión destinada a llevar a cabo la despedida y evaluación, se procederá a la realización del post-test así como a la nueva toma de medidas antropométricas junto con el cálculo del IMC.



2.2. OBJETIVOS

Objetivo principal: Prevenir los trastornos de la conducta alimentaria, concretamente la anorexia y la bulimia nerviosa en adolescentes entre 12 y 15 años de la provincia de Alicante.

Objetivos específicos:

1. Concienciar a los participantes sobre la importancia de llevar a cabo una buena alimentación.
2. Identificar los falsos mitos sobre la alimentación.
3. Aprender buenos hábitos alimentarios.
4. Favorecer y mejorar la autoestima de los adolescentes.
5. Aprender a reconocer las propias cualidades personales.
6. Valorar las características personales positivas y negativas.
7. Potenciar un autoconcepto y autovaloración positiva de cada uno de los participantes.
8. Evaluar la imagen corporal de cada uno de los adolescentes.
9. Potenciar el desarrollo de una actitud crítica hacia el modelo estético corporal impuesto socialmente.
10. Conocer la importancia de la aceptación del cuerpo mediante el manejo de la imagen corporal.
11. Aprender a relacionarse con los demás de manera asertiva.
12. Potenciar las habilidades sociales entre los participantes.

2.3. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

Tabla 1. Estructura del programa.

SESIONES	CONTENIDOS	ACTIVIDADES
Presentación	Presentación del programa	Presentación Explicación de las sesiones Pre-test Toma de medidas y IMC
SESIÓN 1	La importancia de una correcta alimentación	Los buenos hábitos alimentarios Discusión sobre los falsos mitos Visualización de un vídeo
SESIÓN 2	Educación en la autoestima	Cosas que hago bien Cómo soy Una tienda con personalidad Abanico de cualidades positivas Lectura reflexiva
SESIÓN 3	La imagen corporal	La insatisfacción corporal Lectura reflexiva Dibujo de mi imagen corporal "real" e "ideal" Crítica a la publicidad
SESIÓN 4	Adquiriendo Habilidades Sociales	Dinámica Test del estilo de conducta Diferentes estilos de conducta Actividad: ¿Y tú qué harías?
Despedida	Despedida y evaluación	Post- test Toma de medidas y IMC
Taller opcional	Taller para la familia	Charla informativa Mesa redonda

3. RESULTADOS

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA

Objetivos:

- Esta sesión está destinada a la presentación de las diferentes sesiones y a la realización de la evaluación inicial (pre-test).

Duración: 1 hora.**Material:** Aula acondicionada con sillas, una pelota, cuestionarios, bolígrafos, un metro y una báscula.

Esta primera sesión será básicamente una toma inicial de contacto entre los participantes y los profesionales que impartirán el programa, y para ello se realizará una breve presentación por parte de ambos, para posteriormente llevar a cabo una breve dinámica de grupo para conseguir que todos ellos interactúen y lograr así crear un ambiente y un clima agradables fomentando la confianza entre ellos.

Para ello cada participante cogerá una silla y se sentarán formando un círculo. A continuación se sacará una pelota y se entregará al primer sujeto que deberá decir en voz alta su nombre y alguna de sus aficiones. Una vez hecho esto, el participante pasará la pelota a quien tenga a su derecha, quien deberá decir el nombre del anterior participante y su afición, y a continuación decir su nombre y su afición. De este modo se creará una cadena en la que todos deberán recordar el nombre y los gustos de cada uno.

Una vez realizada esta primera toma de contacto, se explicarán las bases del programa así como la estructura del mismo, ofreciendo toda la información necesaria acerca del número y duración aproximada de las sesiones y los temas a tratar en cada una de ellas. Además, se hará entrega a todos los sujetos de un folleto informativo en el cual aparecerá de forma esquematizada el calendario con las fechas y el horario de las distintas sesiones, así como los contenidos a tratar en cada una de ellas.

Finalmente, se procederá a la realización del pre-test, es decir, al pase de los cuatro cuestionarios descritos en apartados anteriores para, una vez concluido el programa poder proceder a su evaluación. Además, se procederá a pesar y medir a cada una de los participantes y calcular así su Índice de Masa Corporal (IMC) para, de este modo, poder clasificar el estado ponderal de cada adolescente y de este modo poder valorar si éste se encuentra en su peso ideal, por encima o por debajo.

SESIÓN 1: LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN

Objetivos:

- Concienciar a los participantes sobre la importancia de llevar a cabo una buena alimentación.
- Identificar los falsos mitos sobre la alimentación.
- Aprender buenos hábitos alimentarios con la ayuda de la pirámide alimentaria.

Duración: 1 hora y media.

Material: Ordenador, proyector, altavoces, folios y bolígrafos.

En esta sesión contaremos con la colaboración de una profesional en nutrición y dietética que nos ayudará a ofrecer a los adolescentes una información fiable y segura acerca de los buenos hábitos alimentarios.

De este modo, y para comenzar con la sesión, éstos deberán tomar un folio y un bolígrafo y se repartirá a cada uno una plantilla en la que se mostrará un calendario semanal (véase *Anexo IV*) en el que deberán reflejar cuáles son sus hábitos alimentarios, debiendo anotar todos los alimentos que normalmente suelen comer a lo largo de una semana.

A continuación, la profesional explicará las bases de una buena alimentación, así como la importancia de llevar a cabo un estilo de vida saludable con el apoyo de una breve presentación PowerPoint. Para ello, se empleará principalmente la imagen de la pirámide alimentaria, haciendo especial hincapié en los posibles riesgos que puede provocar en nuestra salud el no llevar a cabo una correcta alimentación. Una vez concluida la presentación, se procederá a comentar la actividad realizada previamente para que cada participante valore si la alimentación que lleva a cabo diariamente es adecuada o no, y en qué medida podría mejorar.

Asimismo, se proporcionará una lista de falsos mitos acerca de la alimentación y se pedirá a los sujetos que formen grupos reducidos para poder trabajar de manera más activa, donde se les pedirá que comenten si consideran que las afirmaciones planteadas son ciertas, o si por el contrario son falsas, ofreciendo argumentos consensuados con el grupo. Una vez aportados los argumentos a favor o en contra de dichos enunciados, la profesional en nutrición procederá a explicar el por qué todos los enunciados propuestos son mitos, y por tanto son falsos.

Los mitos que se plantearán serán los siguientes:

1. No pasa nada si no desayunas.
2. Hay alimentos buenos y malos.
3. Los alimentos “Light” adelgazan.
4. El pan engorda.
5. Beber agua engorda durante las comidas.
6. Es bueno hacer dietas para adelgazar.
7. Es necesario tomar suplementos vitamínicos.

Por último, se procederá a la visualización de un breve vídeo en el que se resume de forma muy concreta la importancia de la buena alimentación para poder llevar a cabo un estilo de vida saludable. <https://www.youtube.com/watch?v=Ggh3biRxaY>



SESIÓN 2: EDUCAR EN LA AUTOESTIMA

Objetivos:

- Favorecer y mejorar la autoestima de los adolescentes.
- Aprender a reconocer las propias cualidades personales.
- Valorar las características personales positivas y negativas.
- Potenciar un autoconcepto y autovaloración positiva de cada uno de los participantes.

Duración: 2 horas.

Material: Fichas de las diferentes actividades, folios y bolígrafos.

Esta segunda sesión será meramente práctica, y para ello se realizarán un total de cuatro dinámicas, en algunas de las cuales se trabajará de forma individual, mientras que en otras se trabajará de manera conjunta; y para finalizar se realizará la lectura de un texto reflexivo. Esta serie de actividades se proceden a explicar a continuación:

1. Cosas que hago bien. Se entrega a los sujetos una ficha en la que aparecen un listado de 37 actividades y un dibujo de dos flechas, una hacia arriba y otra hacia abajo (véase Anexo V). De forma individual, cada adolescente deberá clasificar todas las actividades en función de su capacidad de realizarlas, anotando en la flecha que señala hacia arriba las actividades que son capaces de realizar, y en la que señala hacia abajo las que no saben hacer. Posteriormente, se hará una puesta en común en pequeños grupos y se compartirá con el resto de los compañeros.

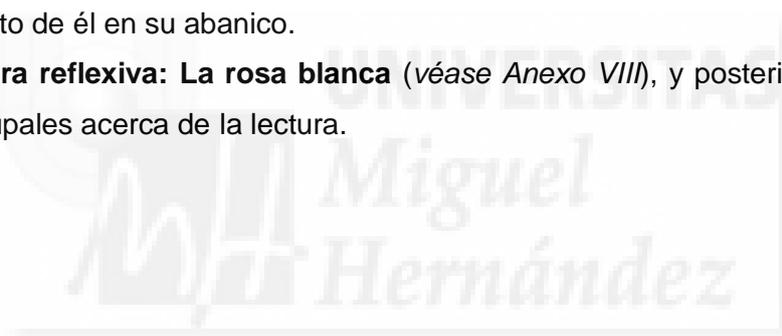
2. Cómo soy. Se hace entrega a los participantes de una ficha en la que aparecen cinco apartados, cada uno de ellos referido a un área personal distinta, siendo estos: el aspecto físico, las relaciones sociales, la personalidad, las relaciones familiares y el trabajo (véase Anexo VI). De este modo, cada adolescente deberá evaluarse de forma crítica y realista en cada una de estas áreas, anotando los aspectos positivos en la columna de la izquierda, y los negativos en la columna de la derecha. Posteriormente, se trabajará por parejas para contrastar las respuestas aportadas y cada compañero deberá decir en qué cosas está de acuerdo y en cuáles no.

3. Una tienda con personalidad. Se hará entrega de la ficha de la actividad (véase Anexo VII), en la cual se mostrará un folleto publicitario donde se anuncian ofertas para todo aquel que quiera renovar sus rasgos de personalidad, así como una hoja de pedido donde se muestran un total de 10 rasgos de personalidad, tales como la extraversión, la simpatía, la autoconfianza, la serenidad y la reflexión, entre otros.

De este modo, los participantes deberán rellenar la hoja de pedido solicitando la cantidad que desean comprar de cada uno de los rasgos descritos. Una vez rellenada la ficha, se hará entrega de un aviso legal en el que se anuncia que la personalidad es algo que ni se compra ni se vende y que la oferta recibida es falsa. Posteriormente se realizará un diálogo en parejas y su consiguiente puesta en común.

4. Abanico de las cualidades positivas. Esta actividad consiste en entregar a cada uno de los sujetos un folio en blanco, para que hagan pliegues en todo él logrando la forma de un abanico. A continuación, y una vez que se hayan colocado formando un círculo, cada uno escribirá su nombre en el primer pliegue de su abanico, y deberá pasarlo al compañero que se encuentre a su derecha. Una vez que cada participante tenga en sus manos el abanico de otra persona, deberá escribir en uno de los pliegues alguna cualidad o característica positiva de él, y una vez hecho, se pasará el abanico al compañero de la derecha. De este modo, cada adolescente escribirá una cualidad positiva en el abanico de cada uno de sus compañeros, y recibirá el abanico con su nombre lleno de cualidades positivas acerca de él mismo. Finalmente se hará una puesta en común y cada sujeto leerá lo que han escrito de él en su abanico.

5. Lectura reflexiva: La rosa blanca (véase Anexo VIII), y posteriores preguntas y comentarios grupales acerca de la lectura.



SESIÓN 3: LA IMAGEN CORPORAL

Objetivos:

- Potenciar el desarrollo de una actitud crítica hacia el modelo estético corporal impuesto socialmente.
- Evaluar la imagen corporal de cada uno de los participantes.
- Conocer la importancia de la aceptación del cuerpo mediante el manejo de la imagen corporal.

Duración: 2 horas.

Material: Copia de la lectura reflexiva, folios, bolígrafos, proyector, post-its, ordenadores con acceso a internet y revistas.

En primer lugar, se proyectará una breve presentación PowerPoint en la que se hará mención a los distintos aspectos relacionados con la imagen corporal, introduciendo así elementos tales como la insatisfacción corporal, las creencias y pensamientos que debemos evitar, la imagen corporal negativa y la alteración de la imagen corporal, entre otros.

Una vez afianzados estos conceptos, se hará entrega de una lectura llamada “El Cuento de Elmer” (véase *Anexo IX*), la cual deberán leer de forma individual para posteriormente reflexionar acerca de ella y escribir en un post-it una idea o un comentario final sobre lo que quiere transmitirnos el cuento para poder generar así una reflexión grupal.

A raíz de esta breve introducción al contenido a tratar en esta sesión, se llevarán a cabo dos actividades que se proceden a explicar a continuación:

1. Mi imagen corporal “real” vs mi imagen corporal “ideal”. Cada uno de los participantes deberá coger un folio en blanco y una vez colocado horizontalmente deberá trazar una línea en el medio quedando pues la hoja dividida en dos mitades. A continuación deberán hacer un dibujo de su imagen corporal “real” en el lado izquierdo de la hoja, y un dibujo de su imagen corporal “ideal” en el lado derecho de la misma. Una vez hecho, procederán a enumerar las diferencias que encuentran entre un dibujo y otro. Una vez finalizado el ejercicio, se compartirá con el resto de los compañeros para poder analizar los dibujos y que cada uno dé su punto de vista. Posteriormente se explicará que “Cada persona tiene su propia figura y debe aceptarla sin angustiarse ni intentar alcanzar un tipo ideal de delgadez tan irreal como poco saludable”.

2. Crítica a la publicidad. En primer lugar, se mostrará a los sujetos algunos vídeos de anuncios publicitarios y/o imágenes de portadas de revistas o fotografías, en las cuales se aprecie claramente el empleo del cuerpo con fines comerciales, y donde se pueda

observar el ideal de belleza actual. Durante el transcurso de esta actividad, se lanzarán preguntas a los participantes para conocer cuál es su opinión al respecto.

A continuación se dividirá a los sujetos en pequeños grupos y se les hará entrega de diversas revistas, donde deberán de buscar aquellos anuncios o aquellas imágenes que hagan referencia al prototipo de belleza actual que opta por el culto a la delgadez. Asimismo, deberán contestar a una serie de preguntas de forma conjunta, y posteriormente se realizará un debate conjunto acerca de dichas preguntas, las cuales se detallan a continuación:

- ¿Cuántas imágenes de la revista se centran en la imagen corporal?
- ¿Cuántas publicaciones hablan de dietas o de bajar de peso?
- ¿Cuántas publicaciones están relacionadas con la estética y la alimentación?
- ¿Cuántas de las modelos que aparecen en las imágenes están delgadas?
- ¿Crees que estas imágenes están o no retocadas?



SESIÓN 4: ADQUIRIENDO HABILIDADES SOCIALES

Objetivos:

- Aprender a relacionarse con los demás de manera asertiva.
- Potenciar las habilidades sociales entre los adolescentes.

Duración: 1 hora y media.**Material:** Proyector y presentación PowerPoint

Al inicio de esta sesión, se realizará una breve dinámica en la que los sujetos deberán colocarse por parejas, cara a cara, y, en primer lugar, deberán comunicar una serie de frases sin hablar, teniendo pues que leer los labios del compañero. El siguiente paso del juego consistirá en descifrar la frase únicamente mediante los gestos corporales y expresiones faciales de la pareja. El objetivo de este juego es demostrar que es posible comunicarse sin palabras, únicamente usando la expresión corporal, y siendo capaces de discriminar las diferencias faciales existentes en la manifestación de los distintos estados emocionales.

A continuación, y una vez finalizada la dinámica, se hará entrega de un test que mide el estilo de conducta (véase Anexo X), el cual deberán cumplimentar individualmente, y una vez hayan finalizado se realizará una breve explicación mediante una presentación PowerPoint en la cual se explicarán los diferentes estilos de conducta (agresivo, asertivo e inhibido) presentando diversos ejemplos de cada uno de ellos, y haciendo especial hincapié en el concepto de la asertividad. De igual modo, se citarán diversas técnicas asertivas como pudiera ser la “Interrogación asertiva” para el manejo de críticas o la técnica de la “Libre información” para llevar a cabo una comunicación positiva, entre otras.

De este modo, se procederá a analizar los resultados del test cumplimentado anteriormente, en el que se explicará a los sujetos qué patrones de respuesta se corresponden con cada uno de los estilos de conducta ya explicados, pretendiendo así que reflexionen sobre su estilo de hacer las cosas, y que sean conscientes de que la asertividad, al igual que el resto de las habilidades sociales se puede aprender.

Por último, se procederá a entregar a los participantes una actividad (véase Anexo XI), en la que se plantean una serie de situaciones de la vida diaria donde resulta difícil saber cómo actuar correctamente. De este modo, los participantes deberán cumplimentar la ficha argumentando cómo se comportarían en cada una de las situaciones citadas.

DESPEDIDA Y EVALUACIÓN

Objetivos: Esta sesión está destinada a la realización del post- test y a la toma de las medidas antropométricas.

Duración: 1 hora.

Material: Copias de los cuestionarios, cartulina, post-its, bolígrafos, metro y báscula.

En esta sesión, se repartirán nuevamente los cuestionarios que se entregaron al inicio del programa en la sesión destinada a la presentación, para posteriormente poder comparar las respuestas obtenidas por los sujetos y observar si éstas han sido modificadas.

Posteriormente, y una vez cumplimentados los cuestionarios, se procederá a pesar y medir de nuevo a los participantes, así como a calcular su IMC, permitiéndonos de este modo, comparar los resultados obtenidos de cada uno de ellos al inicio y una vez concluido el programa.

Para finalizar, se colocará una cartulina grande en una de las paredes del aula y se procederá a hacer entrega a los sujetos de varios post- its. A continuación se plantearán diversas preguntas en lo que respecta al programa y, de forma anónima, podrán escribir sus respuestas en los papeles y pegarlos en la cartulina. Esto nos ayudará a saber si el programa ha cumplido con las expectativas de los adolescentes, si ha resultado positiva su realización y si hubiera algo a modificar. Algunas de las preguntas serán:

1. ¿Qué sesión del programa te ha gustado más? ¿Por qué?
2. ¿Qué sesión del programa te ha gustado menos? ¿Por qué?
3. ¿Cambiarías alguna cosa?
4. ¿Recomendarías este programa?
5. ¿Qué crees que has aprendido?

TALLER PARA LA FAMILIA

Esta sesión está destinada a los familiares de los adolescentes que han realizado el programa, tanto padres/madres como posibles tutores legales de los mismos. Este taller se realizará en horario de tarde, y al igual que se ha realizado a lo largo de todo el programa, éste se llevará a cabo en un aula acondicionada del centro de enseñanza, habiendo informado previamente a los familiares de la fecha, el horario y el lugar donde se realizará para así poder garantizar el máximo número de asistentes.

Para la realización de este taller, se contará con la colaboración de dos profesionales de la psicología: Yolanda Quiles y María José Quiles, fundadoras y responsables del Centro de Recuperación Emocional y Alimentaria (CREA) de Elche, quienes impartirán una charla informativa sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), más concretamente acerca de los trastornos de la anorexia y la bulimia nerviosa. Estas profesionales ofrecerán a los familiares información acerca de los síntomas más característicos de estos trastornos para que éstos sean capaces de identificarlos a tiempo, y por supuesto haciendo especial hincapié en la importancia de la prevención de dichos trastornos.

Asimismo, se realizará una mesa redonda en la que se contará con la participación de diversos jóvenes que hayan pasado por la enfermedad tanto de la anorexia como de la bulimia nerviosa, así como de familiares directos de los mismos que puedan contar su experiencia personal, las dificultades que ha supuesto este trastorno en su vida, y la importancia de actuar a tiempo para lograr salvar la vida de cada una de ellos.

Por último, se hará entrega a los asistentes del Test ABOS (*véase Anexo XII*), que es una escala de observación de conducta anoréxica destinada a padres y personas cercanas de los pacientes, por lo que el cuestionario deberá ser cumplimentado por ellos mismos, considerándose un material de gran ayuda para éstos.

Para concluir, se dejarán unos minutos para la resolución de dudas o para la emisión de cualquier tipo de pregunta que podrá ir dirigida tanto a las profesionales de la psicología que han ofrecido la charla como a los participantes de la mesa redonda.

4. CONCLUSIONES

En este último apartado se pretende realizar una pequeña reflexión acerca de ciertos aspectos del programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de la provincia de Alicante anteriormente expuesto, así como de las posibles limitaciones que se han encontrado una vez diseñado y redactado dicho programa, y que sería necesario tenerlas en cuenta si se tuviera intención de ponerlo en marcha en un centro educativo en un futuro.

De este modo, resulta interesante señalar que, tal y como se muestra en los estudios llevados a cabo por Stice en 2007, en lo que respecta a los criterios para la selección de los programas de prevención, se afirma que éstos deben ser: programas con múltiples sesiones y que no cuenten con una única sesión; donde se trabaje principalmente la aceptación corporal así como la crítica al modelo estético imperante; donde los instrumentos utilizados estén estandarizados y hayan mostrado fiabilidad; y donde la intervención incluya un seguimiento igual o superior a los seis meses (entre seis y doce meses).

Por consiguiente, y tal y como se ha mostrado a lo largo del presente trabajo, se puede afirmar que el programa de prevención que se ha realizado cumple con todos y cada uno de los requisitos descritos excepto con el último de ellos, pues: se han realizado un total de cuatro sesiones completas además de la sesión de presentación, la de despedida y evaluación y el taller opcional para padres y/o tutores; se han trabajado a lo largo de las sesiones los conceptos de la autoestima y la valoración corporal, haciendo ejercicios donde se hacía una crítica a los cánones de belleza impuestos por la sociedad actual; y se han descrito en apartados anteriores los cuestionarios empleados para la evaluación del programa mencionando la fiabilidad de cada uno de ellos.

De este modo, resulta necesario comentar que en el caso de que se quisiera llevar a cabo el programa descrito en los distintos centros educativos, sería necesario realizar un seguimiento transcurridos seis meses desde la realización del programa, pues tal y como dice la literatura, las intervenciones más adecuadas son aquellas en las que se realiza un seguimiento posterior para ver si los efectos persisten a lo largo del tiempo.

Por último, se quisiera destacar que en la actualidad existe una gran similitud entre hombres y mujeres en lo que respecta a la preocupación por la imagen corporal, las estrategias y los factores asociados a conseguir el peso deseado. Es por ello que el programa que se ha descrito previamente está dirigido a adolescentes, tanto chicas como chicos, pues tal y como afirma la literatura científica existente hasta la fecha, hay evidencia de que los programas dirigidos a ambos sexos han mostrado una mejora tanto en la imagen corporal como en la disminución de factores de riesgo de TCA (Kater, Rohwer, y Londre,

2002; McCabe y Ricciardelli, 2003; McVey y Davis, 2002; McVey et al., 2007; Dea y Abraham, 2000; Wilksch, 2010; Wilksch y Wade, 2009, citados en Raich y Mora, 2014).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, M. E., Sagredo, J., Heras, G., Estévez, J. C., Linares, M. L., y Peña, E. (2004). Atención a pacientes con trastornos del comportamiento alimentario en un EAP: identificando oportunidades de mejora. *Elsevier*, 34 (1). Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-pacientes-con-trastornos-del-13062831>

Baile, J. I., y González, M. J. (2010). Trastornos de la Conducta Alimentaria antes del Siglo XX. *Redalyc*, 18 (2), 19-26.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915921003>

Baile, J. I. y González, M. J. (2014). *Tratando Anorexia Nerviosa. Técnicas y Estrategias Psicológicas*. Madrid: Pirámide.

Espie, J. y Eisler, I. (2015). Focus on anorexia nervosa: modern Psychological treatment and guidelines for the adolescent patient. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 6, 9-16. doi: [10.2147/AHMT.S70300](https://doi.org/10.2147/AHMT.S70300)

Espina, A., Ortego, M. A., Ochoa de Alda, I., Yenes, F., y Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13 (4), 533-538. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=475>

Fundación Imagen y Autoestima. (2008). Cuando no gustarse hace enfermar. Recuperado de: <http://www.fima.org/fitxer/379/Informe%20IMA%20Cuando%20no%20gustarse%20hace%20enfermar.pdf>

Galarsi, M. F., Ledezma, C., De Bortoli, M. A., y Correche, M. S. (2009). Rasgos de personalidad y trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarias. *Redalyc*, 10 (19), 157-166.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965009.pdf>

Gómez, J. A., Gaité, L., Gomez, E., Carral, L., Herrero, S., y Vázquez, J. L. (2008). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*.

Recuperado de:

<http://www.saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>

González, L., Unikel, C., Cruz, C., y Caballero, A. (2003). Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. *Redalyc*, 26 (3), 1-8.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58232601>

Jiménez, B. E., y Silva, C. (2010). Riesgo para trastorno alimentario, ansiedad, depresión y otras emociones asociadas a la exposición de imágenes publicitarias. *Anales de Psicología*, 26 (1), 11-17.

Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/91911/88531>

Lawler, M. y Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effects of body mass, peer appearance culture and internalización of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(1), 59-71.

doi: 10.1007/s10964-009-9500-2

Madruga, D., Leis, R., y Lambruschini, N. (2010). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Asociación Española de Pediatría*.

Recuperado

de:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/anorexia_bulimia.pdf

Markey, C.N. (2010). Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(12), 1387-1391.

doi: 10.1007/s10964-010-9510-0

Merino, H., Pombo, M. G., y Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13 (4) 539-545.

Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=476>

Núñez, G., Moreiras, O., Carbajal, A., Varela, P., Marcos, A., Santacruz, I., y Morandé, G. (1995). *Anorexia nerviosa y nutrición*. Madrid: Fundación Española de Nutrición.

Ortiz-Tallo, M. "Trastornos de la conducta alimentaria". (2004). En *Trastornos Psicológicos* (pp. 201-218) Málaga: Aljibe.

Pascual, A., Etxebarria, I., Cruz, M. S., y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (2), 229-247. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-378.pdf

Peláez, M. A., Raich, R. M., y Encinas, F. J. (2010). Trastornos de la conducta alimentaria en España: Revisión de estudios epidemiológicos. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1 (1), 62-75.

Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232010000100007

Portela de Santana, M. L., da Costa Ribeiro Junior, H., Mora Giral, M., y Raich, R. M. (2012).

La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27(2), 391-401. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf

Quiles, M. J. y Espada, J. P. (2004). *Educación en la autoestima. Propuesta para la escuela y el tiempo libre*. Madrid: CCS.

Raich, R. M., y Mora, M. (2014). *Desarrollo y evaluación de la eficacia de dos programas preventivos en comportamientos no saludables respecto al peso y la alimentación. Estudio piloto*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.

Saldaña, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento alimentario. *Psicothema*, 13 (3), 381-392. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=461>

Sepúlveda, A. R., Botella, J., y León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: Un meta-análisis. *Psicothema*, 13 (1), 7-16.
Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=407>

Staudt, M. A., Rojo, N. M., y Ojeda, G. A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa. Revisión bibliográfica. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 156, 24-30.
Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista156/6_156.htm

Toro, J. (1998). El cuerpo como delito: Anorexia, bulimia, cultura y sociedad. *Psicothema*, 10 (1), 219-226. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=158>

Torres, I., del Río, C., y Borda, M. (2008). MCMII-II Borderline Personality Disorder in anorexia and bulimia nervosa. *Psicothema*, 20 (1) 138-143. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?ID=3439>

Torres, J., Cepero, M. M., y Torres, B. (2010). Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de Jaén. (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada.
Recuperado de: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19727/1/18947761.pdf>

Unikel, C., y Caballero, A. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. Recuperado de: http://www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias/trastornos_alimentacion.pdf

Vallejo, M. A. y Comeche, M. I. (2002). "Trastornos del comportamiento alimentario". En Vallejo Pareja, Miguel Ángel (Coord.). *Psicología Clínica y de la Salud* (pp. 149-155). Madrid: Minerva.

Van-der Hofstadt, C. J. (2003). *El libro de las habilidades de comunicación* (pp. 203-221). Madrid: Díaz de Santos.

Zalagaz, M. L., Romero, S., y Contreras, O. R. (s.f.). La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén. *OEI-Revista Iberoamericana de Educación*. Recuperado de: <http://rieoei.org/deloslectores/343Zagalaz.pdf>



ANEXOS



ESCALA EATING ATTITUDES TEST (EAT-26)

Lee detenidamente cada una de las afirmaciones que a continuación se muestran, y marca con una "X" la respuesta que consideres que mejor te define para cada una ellas.

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Siempre
1. Me da mucho miedo pesar demasiado	<input type="checkbox"/>					
2. Procuero no comer aunque tenga hambre	<input type="checkbox"/>					
3. Me preocupo mucho por la comida	<input type="checkbox"/>					
4. A veces me he <<atracado>> de comida, siento que era incapaz de parar de comer	<input type="checkbox"/>					
5. Corto mis alimentos en trozos pequeños	<input type="checkbox"/>					
6. Tengo en cuenta las calorías que tienen de los alimentos que como	<input type="checkbox"/>					
7. Evito especialmente comer alimentos con muchos hidratos de carbono (p.ej., pan, arroz, patatas, etc,...)	<input type="checkbox"/>					
8. Noto que los demás preferirían que yo comiese más	<input type="checkbox"/>					
9. Vomito después de haber comido	<input type="checkbox"/>					
10. Me siento muy culpable después de comer	<input type="checkbox"/>					
11. Me preocupa el deseo de estar más delgado/a	<input type="checkbox"/>					
12. Hago mucho ejercicio para quemar calorías	<input type="checkbox"/>					
13. Los demás piensan que estoy demasiado delgado/a	<input type="checkbox"/>					
14. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo	<input type="checkbox"/>					
15. Tardo en comer más que otras personas	<input type="checkbox"/>					
16. Procuero no comer alimento con azúcar	<input type="checkbox"/>					
17. Como alimentos de régimen	<input type="checkbox"/>					
18. Siento que los alimentos controlan mi vida	<input type="checkbox"/>					
19. Me controlo en las comidas	<input type="checkbox"/>					
20. Noto que los demás me controlan para que coma	<input type="checkbox"/>					
21. Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida	<input type="checkbox"/>					
22. Me siento incómodo/a después de comer dulces	<input type="checkbox"/>					
23. Me comprometo a hacer régimen	<input type="checkbox"/>					
24. Me gusta sentir el estómago vacío	<input type="checkbox"/>					
25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas	<input type="checkbox"/>					
26. Tengo ganas de vomitar después de las comidas	<input type="checkbox"/>					

CUESTIONARIO DE LA FORMA CORPORAL (BSQ)

Nos gustaría saber tu opinión respecto a tu cuerpo. Lee cada pregunta y señala con una "X" el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada.

Formato de respuesta: *Nunca / Raramente/ Alguna vez/ A menudo/ Muy a menudo/ Siempre*

1. ¿Sentirte aburrido/a te ha hecho preocuparte por tu figura?
2. Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
4. ¿Has tenido miedo a engordar?
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea suficientemente firme?
6. Sentirte llena (después de una gran comida), ¿Te ha hecho sentir gorda?
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
9. Estar con chicas delgadas, ¿te ha hecho fijarte en tu figura?
10. Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?
11. El hecho de comer poca comida ¿te ha hecho sentir gorda?
12. Al fijarte en la figura de otras chicas, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?
14. Estar desnuda (por ejemplo, cuando te duchas) ¿te ha hecho sentir gorda?
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda?
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda o redondeada?

20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?
21. ¿Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas sean más delgadas que tú?
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en un autobús)?
28. ¿Te ha preocupado que tú carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?
29. Verte reflejada en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?
30. ¿Te has pellizcado zonas del cuerpo para ver cuanta grasa tenías?
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada?
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Por favor, lea las frases que figuran a continuación y señale el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

Formato de respuesta: *Muy de acuerdo / De acuerdo/ En desacuerdo/ Muy en desacuerdo*

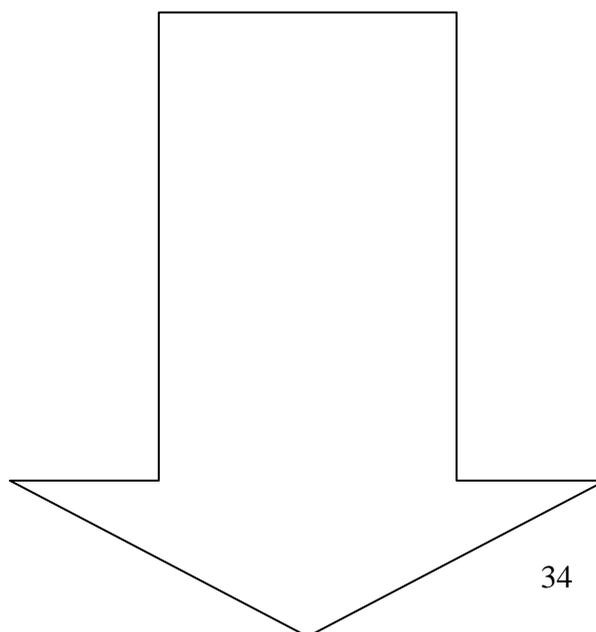
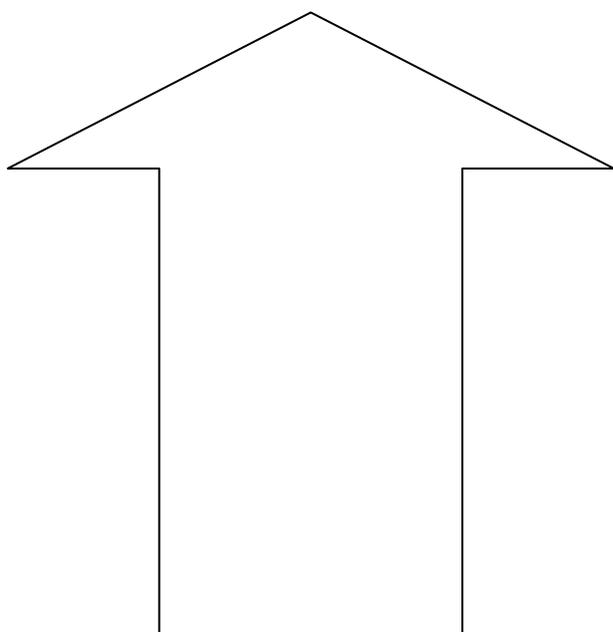
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de gente
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a
5. En general estoy satisfecho/a conmigo mismo/a
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil
10. A veces creo que no soy buena persona

MENÚ SEMANAL DE COMIDAS

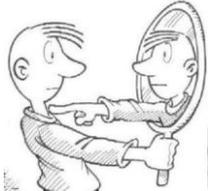
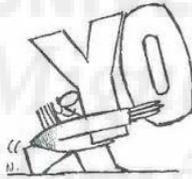
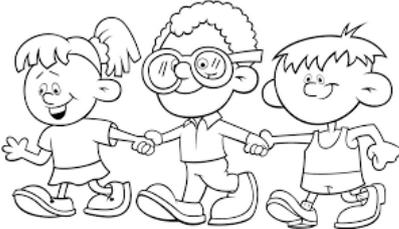
MENÚ SEMANAL							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno							
Almuerzo							
Comida							
Merienda							
Cena							

COSAS QUE HAGO BIEN

1. Hacer un dibujo realista
2. Cuidar la plantas
3. Echarme una carrera
4. Hacer peinados
5. Hacer un collage
6. Leer en voz alta
7. Cantar una canción
8. Hacer la cama
9. Bailar
10. Inventarme historias
11. Ducharme y arreglarme
12. Hacer dictados
13. Jugar a los cromos
14. Leer una poesía
15. Jugar al ping-pong
16. Decorar la habitación
17. Hacer un dibujo
18. Cocinar un postre
19. Ayudar a lavar el coche
20. Modelar con plastilina/arcilla
21. Jugar a los videojuegos
22. Hacer recados en la tienda
23. Tocar un instrumento
24. Jugar al fútbol
25. Hacer un bocadillo
26. Contar chistes
27. Cuidar a mi mascota
28. Hacer problemas de matemáticas
29. Jugar al baloncesto
30. Patinar
31. Cuidar de mi hermano/a pequeño/a
32. Poner la mesa
33. Hacer puzles
34. Orientarme en la ciudad
35. Ir en bicicleta
36. Jugar a las cartas
37. Nadar



CÓMO SOY YO

POSITIVO		NEGATIVO
	<p>Mi aspecto físico</p> 	
	<p>Cómo me relaciono con la gente</p> 	
	<p>Mi personalidad</p> 	
	<p>Cómo me ven los demás</p> 	
	<p>En mi trabajo</p> 	

UNA TIENDA CON PERSONALIDAD

LA TIENDA CON PERSONALIDAD le ofrece ahora, sólo durante unos pocos días
EXTRAORDINARIAS OFERTAS por final de temporada.

Aproveche esta ocasión especial para renovarse.

Por módicos precios le ofrecemos productos de primera calidad: SIMPATÍS de
azafata, CONSTANCIA de los mejores deportistas, INGENIO de los más afamados
científicos

Y un sinfín de artículos más: "PALIQUE", VERBORREA, HAABILIDADES
SOCIALES, MAGNETISMO PERSONAL, AUTOCONFIANZA, CAPACIDAD DE
SUPERACIÓN...

Descuentos de hasta el 50%

Solo durante muy pocos días. Haga su pedido... ¡Y ya hablaremos del precio!

HOJA DE PEDIDO

Rasgos de personalidad que deseo adquirir	Báscula									
	Cantidad que deseo comprar									
	Valorar de 100 a 1.000 gramos									
	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1.000
SIMPATÍA										
AUTOCONFIANZA										
AUTOESTIMA										
SERENIDAD										
REFLEXIÓN										
INDEPENDENCIA										
CONSTANCIA										
INTELIGENCIA										
CAPACIDAD DE ESFUERZO										
EXTROVERSIÓN										
Otros: _____										

AVISO LEGAL
MINISTERIO DE CONSUMO Y COMERCIO
AGENCIA DETECTORA DE FRAUDES

Apreciado consumidor:

Por la presente queremos alertarle de que este Ministerio ha detectado un fraude por parte de la entidad denominada "La tienda con personalidad". De todos es sabido que la personalidad, desafortunadamente, ni se compra ni se vende, por lo que las ofertas anunciadas son totalmente falsas. Sentimos las molestias que este tipo de anuncios les haya podido ocasionar.

En lugar de acudir a dicha tienda, este Ministerio le propone que converse con su compañero de al lado, y le cuente aquello que había solicitado en el fraudulento comercio. Probablemente su opinión le sea de mayor ayuda para conseguir eso que desea, que el citado negocio fácil.

Deje de leer este comunicado porque... ¡¡su compañero le está esperando!!



LECTURA REFLEXIVA: LA ROSA BLANCA

En un jardín de matorrales, entre hierbas y maleza, apareció como salida de la nada una rosa blanca. Era blanca como la nieve, sus pétalos parecían de terciopelo y el rocío de la mañana brillaba sobre sus hojas como cristales resplandecientes.

Ella no podía verse, por eso no sabía lo bonita que era. Por ello pasó los pocos días que fue flor hasta que empezó a marchitarse sin saber que a su alrededor todos estaban pendientes de ella y de su perfección: su perfume, la suavidad de sus pétalos, su armonía. No se daba cuenta de que todo el que la veía tenía elogios hacia ella. Las malas hierbas que la envolvían estaban fascinadas con su belleza y vivían hechizadas por su aroma y elegancia.

Un día de mucho sol y calor, una muchacha paseaba por el jardín pensando cuántas cosas bonitas nos regala la madre tierra, cuando de pronto vio una rosa blanca en una parte olvidada del jardín, que empezaba a marchitarse.

–Hace días que no llueve, pensó – si se queda aquí mañana ya estará mustia. La llevaré a casa y la pondré en aquel jarrón tan bonito que me regalaron.

Y así lo hizo. Con todo su amor puso la rosa marchita en agua, en un lindo jarrón de cristal de colores, y lo acercó a la ventana.- La dejaré aquí, pensó –porque así le llegará la luz del sol. Lo que la joven no sabía es que su reflejo en la ventana mostraba a la rosa un retrato de ella misma que jamás había llegado a conocer.

-¿Esta soy yo? Pensó. Poco a poco sus hojas inclinadas hacia el suelo se fueron enderezando y miraban de nuevo hacia el sol y así, lentamente, fue recuperando su estilizada silueta. Cuando ya estuvo totalmente restablecida vio, mirándose al cristal, que era una hermosa flor, y pensó: ¡¡Vaya!! Hasta ahora no me he dado cuenta de quién era, ¿cómo he podido estar tan ciega? La rosa descubrió que había pasado sus días sin apreciar su belleza. Sin mirarse bien a sí misma para saber quién era en realidad. Si quieres saber quién eres de verdad, olvida lo que ves a tu alrededor y mira siempre en tu corazón.

LECTURA REFLEXIVA: CUENTO DE ELMER

Esto era una vez un rebaño de elefantes. Había elefantes jóvenes, elefantes viejos, elefantes gordos, elefantes altos y elefantes flacos. Elefantes así y asá y de cualquier otra forma, todos diferentes, pero todos felices y todos del mismo color... menos Elmer. Elmer era diferente. Elmer era de colores. Elmer era amarillo y naranja y rojo y rosa y morado y azul y verde y negro y blanco. Elmer no era color elefante.

Y era Elmer el que hacía felices a los elefantes. Algunas veces Elmer jugaba con los elefantes, otras veces los elefantes jugaban con él; pero casi siempre que alguien se reía era porque Elmer había hecho algo divertido.

Una noche Elmer no podía dormir porque se puso a pensar, y el pensamiento que estaba pensando era que estaba harto de ser diferente. “¿Quién ha oído nunca hablar de un elefante de colores?”, pensó. “Por eso todos se ríen cuando me ven.” Y por la mañana temprano, cuando casi nadie estaba todavía despierto del todo, Elmer se fue sin que los demás se dieran cuenta.

Caminó a través de la selva y se encontró con otros animales. Todos le decía: Buenos días, Elmer. Y Elmer contestaba a cada uno: ¡Buenos días! Después de una larga caminata, Elmer encontró lo que andaba buscando: un árbol bastante alto. Un árbol lleno de frutos color elefante. Elmer agarró el tronco con la trompa y sacudió el árbol hasta que todos los frutos cayeron al suelo.

Cuando el suelo quedó cubierto de frutos, Elmer se tiró encima de ellos y se revolvió una vez y otra, de un lado y del otro, hasta que no quedó ni rastro de amarillo, de naranja, de rojo, de rosa, de morado, de azul, de verde, de negro o de blanco. Cuando terminó de revolcarse, Elmer era igual que cualquier otro elefante. Después de esto, Elmer emprendió el camino de vuelta a su rebaño. Se encontró de nuevo con los animales. Esta vez le decían todos: Buenos días, elefante. Y Elmer sonreía y contestaba: Buenos días – y estaba encantado de que no le reconocieran.

Cuando Elmer se encontró con los otros elefantes vio que estaban todos de pie y muy quietos. Ninguno se dio cuenta de que Elmer se acercaba y se ponía en el centro del rebaño.

Al cabo de un rato Elmer se dio cuenta de que algo raro pasaba; pero ¿Qué podía ser? Miró a su alrededor: era la misma selva de siempre, el mismo cielo luminoso de

siempre, la misma nube cargada de lluvia que aparecía siempre de vez en cuando y finalmente los mismos elefantes de siempre. Elmer los miró bien.

Los elefantes permanecían completamente quietos. Elmer no los había visto nunca tan serios. Cuanto más miraba a aquellos elefantes tan serios, tan silenciosos, tan quietos y tan aburridos, más ganas le entraban de reír. Por fin no pudo aguantarse más, levantó la trompa y gritó con todas sus fuerzas. ¡¡¡TURURÚÚÚ. . . !!!

Los elefantes saltaron por el aire de pura sorpresa y cayeron patas arriba: Ah! exclamaron, y luego vieron a Elmer que se moría de risa. ¡Elmer! –dijeron. ¡Seguro que es Elmer! Y todos los elefantes empezaron a reírse como nunca se habían reído antes. Y mientras se estaba riendo empezó a llover; la nube descargaba toda el agua que llevaba y los colores de Elmer empezaban a verse otra vez. Los elefantes se reían cada vez más al ver que la lluvia duchaba a Elmer y le devolvía sus colores naturales.

¡Ay, Elmer! Tus bromas han sido siempre divertidas, pero ésta ha sido la más divertida de todas –dijo un viejo elefante, ahogándose de risa. Y otro propuso: Vamos a celebrar una fiesta en honor de Elmer. Todos nos pintaremos de colores y Elmer se pondrá de color elefante.

Y eso fue justamente lo que todos los elefantes hicieron. Cada uno se pintó como mejor le pareció y, desde entonces, una vez al año repiten esta fiesta. Si en uno de esos días especiales alguien ve a un elefante color elefante, puede estar seguro de que es Elmer.

TEST: ESTILO DE CONDUCTA

A continuación se presentan una serie de situaciones hipotéticas en las que nos gustaría saber cómo actuarías tú en cada caso. Rodea la opción que consideres que se adecúa a tu forma de reaccionar ante cada una de ellas.

1. En tus conversaciones con los amigos...

- a) Les cuento muy pocas cosas.
- b) Soy un súper comunicador, expreso directamente lo que siento.
- c) Impongo casi siempre mis puntos de vista.

2. Si alguien me critica, yo...

- a) Pienso que siempre tienen razón. Yo soy el que falla
- b) Estudio bien la crítica, la aceptaré o la rechazaré, según.
- c) ¿Quién me critica a mí? ¡Qué se atrevan!

3. En las relaciones con los demás suelen existir problemas. Yo lo que hago es...

- a) Bueno, no hago mucho, los demás lo solucionarán y, si no, me aguanto.
- b) Sí que suelo aceptar ideas.
- c) Con una amenaza lo resuelvo rápidamente.

4. Yo pienso de mí mismo/a que...

- a) Psss... Fallo en muchas cosas, soy un desastre.
- b) Mis habilidades para relacionarme con los demás son de notable alto. Me veo bien.
- c) Me pongo un 10. Soy fenomenal, no fallo en nada. Me veo a mí mismo/a superior.

5. ¿Cómo funciona tu “coco”?

- a) Tengo muchos pensamientos que me bajan la moral.
- b) Me defiendo bien.
- c) Yo no pienso.

6. En mi equipo o mi grupo, yo...

- a) Participo más bien poco.
- b) Creo que soy un buen elemento,
- c) Yo soy el equipo, sin mí no funcionaría.

7. ¿Y con las personas del otro sexo? ¿Qué tal te va?

- a) Me da mucho corte. Soy bastante reservado/a para dirigirme a un chico/a
- b) No lo hago más!
- c) Eso a mí no me afecta. No tengo ningún problema. Consigo lo que quiero.

8. Cuando hablas con los demás. ¿Haces uso de gestos apropiados?

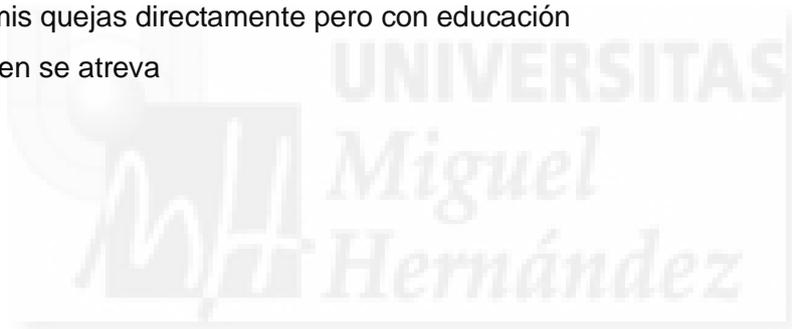
- a) A veces suelo mirar a los ojos de quien me habla.
- b) Sí
- c) De todos los gestos, los adecuados y otros que yo me sé.

9. Un compañero/a va muy “tope guay” a la última, te encanta su “ropaje”, entonces tú...

- a) Me callo, no digo nada
- b) Le digo alguna cosita agradable
- c) Le digo que va horrible (aunque no sea verdad)

10. Cuando alguien viola mis derechos, yo...

- a) Me aguanto
- b) Le expreso mis quejas directamente pero con educación
- c) Pobre de quien se atreva



PLANTILLA DE LA ACTIVIDAD

1. Después de comer en una excursión el profesor/a indica que hay que limpiar la zona. Varios compañeros estáis recogiendo los restos que quedaron por el suelo, pero algunos se hacen los remolones riéndose y haciendo burlas a los que trabajáis.

2. Estás en clase y tienes que realizar una tarea que te ha pedido el profesor/a pero no te concentras porque un grupo de compañeros están molestando y alborotando.

3. Vais por la calle un grupo de amigos y os cruzáis con una persona que tiene un defecto físico. Uno de tus amigos empieza a hacer "chistes", y a burlarse de ella imitando su defecto.

4. Estás en el recreo y un compañero no tiene bocadillo porque se le hizo tarde y vino sin desayunar.

5. Estás en el recreo y hay un amigo que todos los días te pide parte de tu bocadillo y hace lo mismo con otros compañeros y compañeras.

CUESTIONARIO ABOS

Conteste las siguientes preguntas sobre la base de las observaciones hechas al paciente durante el último mes en casa. Conteste SI o NO, únicamente si está seguro (por ejemplo, si vio que eso sucedía). Conteste (¿?) si no está seguro (por ejemplo, si no ha podido observarlo, pero lo ha oído o supone que ha sucedido).

1. Evita comer con otros o se retrasa lo máximo posible en acudir a la mesa.
2. Muestra signos claros de tensión durante las comidas.
3. Se muestra agresiva u hostil durante las comidas.
4. Comienza cortando la comida en trocitos muy pequeños.
5. Se queja de que es demasiada comida o demasiado rica en calorías.
6. Tiene “caprichos de comida” inhabituales.
7. Trata de pactar sobre la comida (ejemplo: comeré esto si no como lo otro).
8. Picotea la comida o come muy despacio.
9. Prefiere productos de dieta (bajo contenido calórico).
10. Raramente dice tener hambre.
11. Le gusta cocinar o ayudar en la cocina, pero evita probar o comer.
12. Vomita después de las comidas.
13. Oculta la comida en servilletas, bolsos o ropas durante la comida.
14. Tira comida (ventana, cubo de basura, water).
15. Oculta o atesora comida en su propia habitación o en algún otro lado.
16. Come cuando está sola o “en secreto” (por ejemplo por la noche).
17. No le gusta ir de visita ni a fiestas por la “obligación” de comer.
18. A veces tiene dificultades para parar de comer o come inusualmente grandes cantidades de comida o dulces.
19. Se queja mucho de estreñimiento.
20. Toma laxantes (purgantes) frecuentemente, o los pide.
21. Dice estar muy gorda sin tener en cuenta el peso perdido.
22. A menudo habla sobre delgadez, las dietas o la forma del cuerpo ideal.
23. A menudo se va de la mesa durante las comidas (ejemplo: ir a la cocina).
24. Está de pie, anda y corre siempre que le es posible.
25. Está lo más activa posible (limpia la mesa, habitaciones, etc.).

26. Hace mucho ejercicio físico o deporte.
27. Estudia y trabaja mucho.
28. Raramente está cansada y descansa muy poco o nada.
29. Reivindica estar “normal”, “sana” e incluso “mejor que nunca”.
30. Se resiste a ir al médico o rechaza los exámenes médicos.

