

**MÁSTER EN PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
OBLIGATORIA Y BACHILLERATO, FORMACIÓN
PROFESIONAL Y ENSEÑANZA DE IDIOMAS**



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**"PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE
TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN ALUMNOS DE 4º E.S.O"**

**"INTERVENTION PROPOSAL: FOOD DISORDERS PREVENTION
PROGRAM IN 4º E.S.O STUDENTS"**

ALUMNO: García López, M^a José.

DIRECTORA: Lázaro, Marie- Noëlle.

CO- DIRECTOR: Martínez Sánchez, Antonio

CURSO: 2019/2020.

ESPECIALIDAD: Educación física.

CONVOCATORIA: Junio

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta de Alimentación son considerados uno de los principales problemas de salud en la sociedad actual, siendo la tercera enfermedad crónica en el mundo, teniendo una gran prevalencia en la edad adolescente, y dándose más casos en mujeres que en hombres.

La adolescencia es una etapa que conlleva numerosos cambios, tanto psicológicos como biológicos, donde los adolescentes pasan de un cuerpo infantil a uno ya más adulto, por lo que es considerada como una etapa muy vulnerable a los trastornos de la conducta alimentaria. Estos trastornos pueden acarrearles a las personas que los sufren graves problemas físicos como pérdida de masa muscular, intolerancia al frío, bradicardias que pueden derivar en la muerte súbita entre otras, además de los importantes efectos psicológicos como nerviosismo, cambios de humor repentinos y sin explicación, e incluso el aislamiento social.

Es por ello que consideramos imprescindible la prevención primaria de estos trastornos a través de un programa de prevención desde el área de Educación Física que estará destinado a adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 16 años. El programa constará de un total de 10 sesiones mediante las cuales se pretende proporcionar a los alumnos conocimientos de nutrición saludable, fomentar un pensamiento crítico en lo referido a los ideales de belleza impuestos en nuestra sociedad, aumentar su autoestima aceptando su imagen corporal, mejorar las habilidades sociales, aprender a expresar sus emociones y saber cómo gestionarlas, todo ello a través de distintas metodologías que motivarán al alumnado a la participación y el aprendizaje.

PALABRAS CLAVE

Trastorno de la conducta Alimentaria, adolescencia, programa, prevención, alimentación, deporte.

ABSTRACT

Eating Disorders are considered one of the main health problems in our society, being the third chronic disease in the world, having a high prevalence in adolescence, and more cases occurring in women than in men.

Adolescence is a stage that involves numerous changes, both psychological and biological, where adolescents go from a child body to an already more adult one, which is why it is considered a very vulnerable stage to eating disorders. These disorders can lead to people suffering from serious physical problems such as loss of muscle mass, intolerance to the cold, bradycardias that can lead to sudden death, among others, in addition to the important psychological effects such as nervousness, sudden and unexplained mood changes, and even social isolation.

That is why we consider essential the primary prevention of these disorders through a prevention program from the Physical Education area that will be aimed at adolescents between the ages of 14 and 16. The program will consist of a total of 10 sessions through which it is intended to provide students with knowledge of healthy nutrition, promote critical thinking regarding the ideals of beauty imposed on our society, increase their self-esteem by accepting their body image, improve their social skills, learning to express their emotions and knowing how to manage them, all through different methodologies that will motivate students to participate and learn.

KEY WORDS

Eating Disorders, adolescence, program, prevention, feeding, sport.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
2.	OBJETIVOS	6
3.	CONTEXTUALIZACIÓN	7
3.1.	El centro	7
3.2.	La clase	7
4.	MARCO TEÓRICO	9
4.1.	Los Trastornos de la Conducta Alimenticia: Qué son, prevalencia y criterios de diagnóstico.	9
4.2.	Factores de riesgo.....	11
4.3.	Revisión de Antecedentes	12
5.	ANÁLISIS Y VALORACIÓN SOBRE COMO ES TRATADA LA CUESTIÓN EN EL CENTRO O AULA.....	14
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN..	15
6.1.	Objetivos del programa	15
6.2.	Metodología	15
6.3.	Cronograma de Sesiones	17
6.4.	Desarrollo de las Sesiones.....	18
6.5.	Evaluación.....	29
6.5.1.	Criterios de evaluación.....	29
6.5.2.	Evaluación de las Sesiones.....	29
7.	CONCLUSIONES	31
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

ANEXOS

- Anexo 1. IES Martín García Ramos
- Anexo 2. Instalaciones deportivas del Centro
- Anexo 3. Criterios diagnósticos según el DSM-5
- Anexo 4. Consentimiento informado
- Anexo 5. EAT-26
- Anexo 6. BSQ
- Anexo 7. Índice de Masa Corporal
- Anexo 8. Preguntas de Kahoot!

Anexo 9. Mitos sobre alimentación

Anexo 10. Fórmula del metabolismo basal

Anexo 11. Valores nutricionales de los alimentos

Anexo 12. Dieta milagro de los 13 kilos

Anexo 13. Imágenes de personas que sufren TCA

Anexo 14. Caso real de una persona con TCA

Anexo 15. Preguntas planteadas en la sesión 9

Anexo 16. Cuestionario sobre conocimientos adquiridos

Anexo 17. Evaluación de las Sesiones



1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Como ya sabemos, debemos dedicar tiempo en conocer a todos y cada uno de los alumnos¹, cada uno con sus peculiaridades y sus necesidades. Ser profesor no es simplemente llegar al aula e impartir una lección teórica, va mucho más allá, es enseñar valores, es enseñar respetando las necesidades que tiene cada uno y afrontando los problemas que puedan tener en cada etapa.

Es por todo ello que la intención de este Trabajo Fin de Máster puede ser muy útil para la comunidad educativa, ya no solamente en el ámbito de Educación Física, sino a todos los profesores y profesoras de secundaria. Un programa formado por una parte sociológica, como es el estudio de los trastornos de alimentación, y otra didáctica en la que trataremos de prevenir dichos trastornos en edades más susceptibles a través de sesiones de juegos y actividades en el aula.

Como integrantes de esta sociedad debemos avanzar con ella y adaptarnos a los diversos cambios que en ella surjan para estar a la debida altura, siendo de vital importancia la adaptación y avance en el mundo de la enseñanza.

La elección del tema del presente Trabajo Fin de Máster se debe al interés personal y a la creencia de que los Trastornos de la Conducta Alimentaria se pueden prevenir en adolescentes a través de las clases de Educación Física con un programa que se adapte a las necesidades y a las dudas que tienen los adolescentes sobre su cuerpo en esta etapa.

Tal y como se encuentran recogido en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, existen planes elaborados para abordar este tipo de conductas, como “*El Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada*”, “*El Programa de Salud Infantil y del Adolescente*” que contiene actividades de educación para la salud para fomentar estilos de alimentación saludables, o “*Imagen y Salud: Una alianza para una visión positiva y saludable de la imagen corporal*”. Con este último programa creado en Junio de 2016 la Consejería de Salud buscaba la prevención de los trastornos de la conducta

¹ Nota: Para facilitar la lectura del presente documento, en su elaboración se ha utilizado en ocasiones el masculino, como género no marcado, para referirse tanto al femenino como al masculino.



alimentaria en la población andaluza, promoviendo una imagen positiva y saludable, tratando de vencer los estereotipos corporales y de alimentación que dominan en nuestra sociedad y hacer frente a los cánones de belleza basados en una imagen corporal poco saludable. Es cierto que estos trastornos han estado presentes a lo largo de la historia, pero se han incrementado notablemente en nuestros días en la población adolescente.

La adolescencia es una etapa vital en la que se adquieren ciertos patrones de comportamiento, cognitivos y emocionales, propios del entorno cultural y social. Es en esta etapa donde los jóvenes crean su propia identidad en relación a la imagen que tienen de ellos mismos, derivada de sus éxitos y fracasos, su rendimiento personal, escolar, familiar y social.

En el breve período de prácticas descubrí que existe una enorme heterogeneidad entre grupos, entre cursos, y dentro de cada grupo entre sus propios alumnos, por lo que debemos buscar diferentes herramientas con las que los alumnos consigan alcanzar los objetivos propuestos y adquieran las competencias planteadas en la Educación Física.

En un grupo de 4º de la ESO observé como siempre había un grupo de 3 alumnas que nunca realizaban las sesiones. Al hablar con ellas llegué a la conclusión de que no la hacían por miedo al ridículo, a que se rieran de ellas; en concreto una alumna me dijo literalmente *“me odio, odio mi cuerpo porque soy gorda, y no quiero hacer la clase para que no se rían de mí”*. Era evidente que la alumna no presentaba estas características, de hecho debía estar por debajo del peso saludable. Fue en este momento cuando me planteé que debía hacer algo al respecto ya que al igual que esta alumna seguro que habría muchos más que se sentían así por la falta de información y de ayuda. Por lo tanto advertimos la necesidad de realizar un programa de prevención de estos trastornos que hoy en día son un grave problema para los adolescentes dada su fragilidad y vulnerabilidad.

En resumen, se considera conveniente prevenir dichos trastornos desde la educación, y más concretamente desde la educación física en la adolescencia para así poder evitar en la mayor medida posible su incidencia y para tratar de lograrlo se diseñará un Programa de Prevención de los Trastornos de Alimentación.

2. OBJETIVOS

Con la elaboración de este Trabajo Fin de Máster se pretende conseguir como **objetivo general** elaborar un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria para el alumnado de 4º de la ESO.

Los **objetivos específicos** que se busca lograr a lo largo del proceso de elaboración son:

- Conocer brevemente qué son los trastornos de la conducta alimentaria, cuál es su prevalencia, criterios de diagnóstico y principales factores de riesgo.
- Informar sobre la importancia de la prevención de estos trastornos, sobre todo en la etapa adolescente.
- Proporcionar a los alumnos una actitud crítica y reflexiva sobre este tema.
- Emplear la educación física como una vía para la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.



3. CONTEXTUALIZACIÓN

Este programa de intervención ha sido elaborado para el área de Educación física y está dirigido a 4º de Educación Secundaria, independientemente del curso escolar en el que nos encontremos. Antes de comenzar se tendrá en cuenta el contexto y el entorno próximo del centro, las características de sus instalaciones y a los alumnos a los que va dirigido el programa.

3.1. El centro

El centro en el que se va a llevar a cabo la programación cumple con los requisitos expuestos en el Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan enseñanzas de segundo ciclo de la Educación Infantil, la Educación Primaria y la Educación Secundaria. Dicho centro cuenta con 550 alumnos y una plantilla de 58 docentes.

En cuanto a las instalaciones, tiene tres edificios; dos de antigua construcción y uno de nueva. En una de las naves se encuentra en aula de dibujo, tecnología, el taller de mecánica donde se imparte el ciclo formativo de grado medio de Carrocería, y el antiguo gimnasio. En el otro edificio de antigua construcción se encuentra el salón de actos, los despachos de la dirección, la sala de personal, la secretaría y oficinas, las distintas aulas y departamentos y los laboratorios (Véase Anexo 1).

El edificio de nueva construcción es el pabellón polideportivo “Francisco Torrecillas”, cuyas instalaciones se encuentran compartidas con el ayuntamiento de Albox, junto a una pista de pádel y una pista polideportiva exterior (Véase Anexo 2).

3.2. La clase

Esta programación va dirigida a alumnos de cuarto curso de Secundaria, de edades comprendidas entre 14 y 16 años. El grupo cuenta con 24 alumnos, 10 chicos y 14 chicas. Los alumnos/as están acostumbrados a convivir con las diferentes nacionalidades con normalidad, sin que ello suponga, por lo general, ningún problema.



Psicoevolutivamente hablando, tal y como describen Piaget e Inhelder (2015), los alumnos de 4º curso de la ESO presentan ciertas características que serán esenciales para entender algunos de sus comportamientos y actitudes. En cuanto al desarrollo motor se produce una evolución morfológica proporcionada entre los segmentos corporales tanto en longitud como en grosor; y en lo referido al desarrollo afectivo-social sus grupos tienden a ser homogéneos en lo referido a características como sexo y edad, y además la sumisión a las normas provenientes de adultos se desplazan hacia la elaboración de normas propias dentro de estos grupos; aceptan y asumen ciertas responsabilidades y su comportamiento se traduce a unos niveles de emotividad enormes, siendo muy sensibles a las críticas.

En lo referido a los hábitos de alimentación, se ha podido observar como la gran mayoría de los alumnos de 4º de la ESO consumen alimentos considerados con “calorías vacías” como bollería industrial, golosinas, frutos secos o Snacks; en el otro extremo tenemos algunos casos de adolescentes de este curso que durante ese descanso no consumen ningún tipo de alimentos dada su preocupación por su imagen y peso.

Además, tratando este tema con los alumnos en clase, me han confesado que la mayoría consume “comida rápida”, que posee muy baja calidad nutricional y una gran densidad energética, fuera de casa sin el conocimiento de los padres, además de gran cantidad de bebidas gaseosas.

Es bien sabido que una mala alimentación y unos hábitos incorrectos en esta etapa de adolescencia pueden mantenerse en la vida adulta, con los riesgos que esto conllevaría, como pueden el desarrollo de enfermedades propias de la alimentación; entre las principales encontramos la obesidad, trastornos de alimentación o la diabetes.

A pesar de todo esto, se podría decir que por norma general los hábitos alimenticios de los alumnos de 4º de la ESO se acercan a una dieta saludable, aunque no cumplen del todo las recomendaciones por grupos de alimentos ya que ellos mismos reconocen el insuficiente consumo de frutas y verduras; deberían ponerse en marcha estrategias para cambiar estos hábitos en edades tempranas, inculcando buenos hábitos, tanto de alimentación como deportivos, que serán esenciales para la población adulta.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Los Trastornos de la Conducta Alimenticia: Qué son, prevalencia y criterios de diagnóstico.

Como precedente al entendimiento del presente trabajo, tenemos que saber a cerca de la realidad de los trastornos de la conducta alimentaria en nuestro ámbito. Numerosos estudios sobre estos trastornos en adolescentes muestran el elevado riesgo de padecerlos en estas edades y de que estos prevalezcan en el tiempo, por lo que debemos hacer gran hincapié en que no lleguen a suceder, lo cual podremos lograr mediante su prevención.

Como definen March, Suess, Prieto, Escudero, Nebotr, Cabeza, y Pallicer (2006), los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante, TCA) son una agrupación de actitudes, comportamientos y estrategias, unidos a una permanente obsesión por la imagen corporal y el peso de las personas que los sufren.

Tal y como se dijo anteriormente, son numerosos los estudios realizados en adolescentes sobre trastornos de conducta alimentaria, como el llevado a cabo por Pamies, Quiles, y Bernabé, (2011), acerca del porcentaje de adolescentes que mostraban conductas alimentarias de riesgo, en el que concluyeron que al menos un 11.2% de los alumnos presentaban dichas conductas, destacando que un 7.79% eran chicas y un 3.34% chicos.

En el estudio efectuado por Gandarillas, Zorrilla, Sepúlveda, y Muñoz, (2003), se halló que el tanto por ciento de adolescentes que presentaban Anorexia Nerviosa (en adelante, AN) oscilaba entre el 0.1% y el 0.8%; la Bulimia Nerviosa (en adelante, Bulimia Nerviosa) se situaba entre el 0.5% y el 1.5%; y los Trastornos de la Conducta Alimentaria No Especificados (en adelante, TCANE) entre el 2,7% y el 3,8% en mujeres adolescentes.



Es por ello que podemos afirmar que los TCA más frecuentes son el TCANE, seguido de la BN, y en último lugar, la AN. Seguidamente se describirán los distintos tipos y sus características más importantes.

En primer lugar encontramos el TCANE, que es un tipo de TCA que no cumple ninguno de los principios de diagnóstico para la AN ni para la BN (Serra, 2015). Tal y como describe Raich, (2011), en este trastorno se detallan seis trastornos distintos, siendo los cuatro primeros síndromes parciales de AN y BN, el quinto un comportamiento específico (masticar y escupir la comida), y en último lugar el trastorno por atracón.

Seguidamente encontramos la BN, cuyas peculiaridades son los atracones de comida de forma veloz y descontrolada, con inmediata purga para compensarlos, a causa del pavor que provoca la gordura (Sodersten, Bergh, y Zandian, 2006).

Por último la AN, que se caracteriza por un miedo desorbitado al sobrepeso, alteración de la propia imagen corporal, amenorrea y negación del insuficiente peso.

Tal y como nos muestran Camarillo, Cabada, Gómez y Munguía (2013), los trastornos de alimentación se han convertido en una enfermedad devastadora entre los adolescentes independientemente de su clase social, apareciendo cada año más de 20 mil casos nuevos. En consonancia con estas autoras, Plaza (2010) evidencia que la anorexia se ha convertido en la tercera enfermedad crónica más común en adolescentes, después de la obesidad y el asma.

Como nos muestra la British Medical Association & Board of Science and Education (2000), habitualmente estos trastornos eran considerados como “occidentales” potenciados principalmente por la presión social y cultural para adecuarse al modelo de cuerpo ideal y poco realista, pero se podría decir que actualmente es un problema en todas las culturas y sociedades, acentuado en la pubertad, cuando el niño trata de redefinir su imagen corporal dados los cambios físicos y biológicos que esta conlleva, y teniendo que lidiar con los estereotipos de belleza y extrema delgadez.



Esta distorsión en la aceptación de su imagen corporal llevará a los adolescentes a tener una baja autoestima, estando preocupados por su aspecto físico buscarán una manera rápida para tratar de cambiarlo pudiendo aparecer los TCA explicados anteriormente.

Dado que los trastornos de la alimentación han sido y son investigados y estudiados de forma muy amplia nos ceñiremos en explicar brevemente los criterios que se tienen en cuenta para su diagnóstico siguiendo las últimas modificaciones recogidas en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM-5 en adelante) (Véase Anexo 3).

4.2. Factores de riesgo

Tal y como detallan Portela de Santana, Da Costa Ribeiro, Mora Giral y Raich (2012), aún no se ha llegado a un consenso acerca de los factores concluyentes en la aparición de los TCA en adolescentes. Sin embargo, Mateo (2011) hace mención de los factores genéticos, familiares, socioculturales y psicológicos.

1. Se están llevando a cabo numerosas investigaciones sobre el factor genético, ya que se cree que la herencia tiene un papel fundamental en los TCA. A lo largo de la etapa adolescente las variaciones genéticas son la causa del 50% al 85% de los factores de riesgo de síntomas de TCA, del malestar con el peso y la forma del cuerpo (Mateo, 2011).
2. Mellor, Ricciardelli y Merino (2008) nos hablan de la gran influencia que ejercen los padres sobre los hijos en edad adolescente y lo indican como uno de los factores de más riesgo en cuanto a la insatisfacción con su propio cuerpo y la pérdida de peso, destacando que el papel de la familia es mucho más importante que el de los amigos y medios de comunicación; lejos de Shroff y Thompson (2006) que defienden el peso del papel que ejercen las amistades en esta etapa, sobre todo en lo referido al sexo femenino.
3. Por otro lado nos encontramos la presión sociocultural sobre el peso, como la ejercida por los medios de comunicación, que imponen y valorizan una figura de delgadez del cuerpo para ambos sexos en edades adolescentes; el estudio llevado a cabo por Blodgett Salafia & Gondoli, 2011, muestra como la presión que



ejercen los medios de comunicación sobre el peso es más fuerte en la fase intermedia y final de la adolescencia.

4. Por último, dentro de los factores psicológicos, nos encontramos con la gran preocupación por el peso, que aparece en el miedo a engordar que se da en al menos un 71% de los adolescentes, tanto de sexo masculino como femenino. (Nicholls, Lynn y Viner, 2011). Por otro lado Culbert, Burt, Mcgue, Iacono y Klump (2009), también demostraron que esta preocupación e insatisfacción con las distintas partes del cuerpo es común entre los jóvenes adolescentes, y en niñas está asociada al comienzo de la pubertad, donde empieza una ganancia de peso que se caracteriza por la aparición de más cantidad de grasa que de músculo. En último lugar Berg, Frazier y Sherr (2009), nos hablan del uso abusivo e injustificado de las dietas extremas en adolescentes, como las restrictivas, los vómitos provocados, el ayuno o el uso de laxantes y diuréticos para alcanzar la apariencia ideal y poco realista.

4.3. Revisión de Antecedentes

Para la revisión de antecedentes nos centraremos en el análisis evolutivo de los estudios y programas más relevantes. Revisaremos uno de los estudios pioneros en España, y por otro lado se analizarán los programas más actuales.

El primer programa desarrollado en España que contó con un grupo control fue el llevado a cabo por Ruíz Lázaro (1999) en la ciudad de Zaragoza. La relevancia de este programa se debe a que consiguió lo nunca antes conseguido (los programas anteriores no modificaron ni las actitudes de los participantes).

Entre los programas actuales más notables destaca el de Raich, Sánchez y López (2008), *“Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. Cómo formar alumnos críticos en Educación Secundaria”*, que viene desarrollándose desde el año 2001, pero que ha sido mejorado y ampliado a lo largo del tiempo. Entre las mejoras que se introdujeron en el programa fue la corrección de falsas creencias sobre nutrición y alimentación, facilitar conocimientos sobre alimentación equilibrada y promover un pensamiento crítico sobre el modelo estético de belleza ideal (lo que en el programa se conoce como alfabetización mediática).



Tabla 1

Programas de prevención más actuales

AUTOR	Raich, Sánchez y Valles (2013)	López (2008)	Serrano (2016)
OBJETIVOS	Se perseguía reducir y prevenir actitudes y comportamientos alimentarios no saludables, en especial el seguimiento de dietas comerciales sin supervisión médica, la interiorización del ideal de delgadez y la insatisfacción corporal.	Su principal objetivo fue prevenir el desarrollo de los trastornos de alimentación en adolescentes considerados de riesgo.	Disminuir actitudes y comportamientos relacionados con los trastornos de alimentación.
DESTINATARIOS	Chicas de secundaria con edades entre los 13- 14 años.	Alumnos de 1º de ESO de entre 12-14 años.	Alumnos de 1º de ESO con edades entre los 11-14 años.
RESULTADOS	Resultó muy eficaz al aplicarse las sesiones de alfabetización mediática junto a las de educación nutricional. Demostraron que con el programa se previnieron actitudes negativas hacia la comida, y se redujo la influencia que ejercen los ideales de belleza del cuerpo.	Se aprecia una leve disminución del riesgo de padecer los trastornos, además de un aumento en cuanto a las habilidades sociales y los conocimientos sobre nutrición.	Con este programa se obtuvo una menor sintomatología asociada a los trastornos de alimentación y un aumento de la autoestima, aunque no se obtuvieron mejoras en la insatisfacción personal ni en la influencia que ejercen los medios.



5. ANÁLISIS Y VALORACIÓN SOBRE COMO ES TRATADA LA CUESTIÓN EN EL CENTRO O AULA

En cuanto a cómo es tratado el tema en el centro, cabe destacar que el centro actúa de manera coordinada, ya que desde el equipo directivo junto al departamento de orientación han buscado charlas y programas que ofrece la junta de Andalucía para abordar el tema. En el Centro se ha desarrollado el programa “*Forma Joven en el Ámbito Educativo*” en el que se desarrolla un programa para promoción de hábitos de vida saludable en el que se le aporta al alumnado información, formación y valores indispensables para vivir una vida saludable, ayudando a la consolidación de aptitudes positivas en lo referido a la actividad física y a la alimentación saludable y equilibrada para favorecer la elección de conductas saludables.

Desde el Departamento de Educación física también se abordan estos temas de hábitos de vida saludable dentro del Bloque de Contenidos 1. Salud y Calidad de vida. El profesor de Educación Física se involucra mucho en este tema e incluso ha hablado con amigos y familiares de los alumnos de 4º de ESO que no realizan la práctica en las clases para ver cuáles son sus hábitos y cómo evolucionan fuera del Centro.

Sin embargo, a pesar de este elevado nivel de implicación por parte del profesor de Educación Física, el profesor no adapta la clase a las circunstancias y características del grupo. Simplemente accede a que este grupo de alumnos no realice la práctica ya que no sabe muy bien cómo abordar este tema y reclama alguna formación por parte del centro.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

6.1. Objetivos del programa

Los objetivos del programa propuesto son los siguientes:

Objetivo general

Prevenir los trastornos de alimentación en adolescentes a través de la promoción de un pensamiento crítico ante el ideal de belleza impuesto por la sociedad.

Objetivos específicos

- Dotar a los alumnos con conocimientos sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable.
- Proporcionar información sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria y los distintos tipos.
- Mejorar el concepto que tienen de ellos mismos.
- Promover un juicio crítico del modelo estético de belleza ideal impuesto.
- Realizar una formación sobre actividad física adecuada y saludable.
- Analizar la manipulación que sufre la imagen de la mujer en la publicidad.
- Aprender a tener una actitud crítica ante los mensajes de los distintos medios de comunicación y redes sociales.
- Aumentar la autoestima, aprendiendo a aceptar su imagen corporal.

6.2. Metodología

A través del programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria “*CONOCIENDO MI CUERPO, QUERIÉNDOME MÁS*”, se pretende fomentar entre los adolescentes un espíritu crítico con la publicidad, la sociedad y los ideales de belleza que esta nos impone; además a lo largo de sus 10 sesiones se tratarán diversos temas como la importancia de la autoestima, impulsar los hábitos de vida saludable y la trascendencia que tendrá en el futuro una alimentación sana y equilibrada.



La metodología que se llevará a cabo a lo largo del programa será:

- Activa: las sesiones estarán diseñadas para que los alumnos puedan participar de forma activa en las diversas actividades y debates y construir a partir de esta base su aprendizaje.
- Participativa: se persigue que los alumnos se impliquen a lo largo de las sesiones y estén motivados para hacer las distintas actividades en las que se promoverá la participación.
- Expositiva: aunque será un programa muy práctico, antes de algunas actividades será conveniente la explicación de ciertos contenidos teóricos para su correcta realización.
- Reflexiva: ya que al final de todas las sesiones se buscará la reflexión de los alumnos a través de debates para favorecer un pensamiento crítico y reflexivo.
- Aprendizaje Cooperativo: puesto que durante las sesiones los alumnos aprenderán con, de y por otros compañeros a través de enseñanza-aprendizaje, mejorando su actitud, favoreciendo las relaciones sociales y el trabajo en equipo, aumentando la participación de la clase y promoviendo la educación en valores.
- Uso de las TIC: a lo largo de las sesiones se hará uso de los recursos TIC como medio de síntesis de los conocimientos adquiridos, y como fuente de búsqueda de información.

El programa estará compuesto de un total de 10 sesiones de 1 hora de duración. Se llevará a cabo los miércoles a las 9.00 horas durante diez semanas. Todas las actividades que constituyen las sesiones están relacionadas con los principales factores de riesgo de los trastornos de la conducta de alimentación.



6.3. Cronograma de Sesiones

Tabla 2

Cronograma de las sesiones

Sesión	Actividades
Sesión 1	<ol style="list-style-type: none">1. Charla sobre el programa.2. Consentimiento informado.3. Rellenar cuestionarios.4. Cálculo del IMC.
Sesión 2	<ol style="list-style-type: none">1. Charla sobre alimentación saludable.2. Mitos acerca de la alimentación.3. Kahoot! sobre lo visto en la sesión.
Sesión 3	<ol style="list-style-type: none">1. Recordatorio de alimentación saludable.2. Cálculo del metabolismo basal.3. Realización de una dieta semanal saludable y equilibrada.
Sesión 4	<ol style="list-style-type: none">1. Continuar con la elaboración de la dieta semanal, hasta concluir la.2. Lectura de una dieta “milagrosa”.3. Debate entre las diferencias de la dieta elaborada y la dieta “milagro”.
Sesión 5	<ol style="list-style-type: none">1. Cómo me ven los demás.2. Mi yo del futuro.3. Debate y puesta en común.
Sesión 6	<ol style="list-style-type: none">1. Una imagen vale más que mil palabras.2. Sentimientos encontrados.3. Puesta en común y reflexión final.



Sesión 7	<ol style="list-style-type: none">1. Contenidos teóricos sobre los temas a tratar.2. “Esquivando obstáculos”.3. Visualización del corto y posterior reflexión
Sesión 8	<ol style="list-style-type: none">1. El papel de las emociones2. Expresamos nuestras emociones3. Técnicas de relajación
Sesión 9	<ol style="list-style-type: none">1. Lectura de un caso real de una persona que sufre TCA.2. Debate y reflexión del papel de la publicidad en los TCA y los cánones de belleza actuales.
Sesión 10	<ol style="list-style-type: none">1. Evaluación de los conocimientos adquiridos.2. Despedida y agradecimientos.

6.4. Desarrollo de las Sesiones

Para el desarrollo de las sesiones y actividades del presente programa se ha seguido la “Guía de Prevención de TCA en adolescentes”, (Navalón, Güemes, Rodríguez Quiroga y Rubio, 2015) y el documento de “Salud y Deporte en femenino, la importancia de mantenerse activa desde la infancia” (Ferrer, 2018).

**Sesión 1**

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
- Aclarar la finalidad del programa	-Presentación del programa.	1. Breve charla acerca de los objetivos y los propósitos del programa (15´)	Pizarra
- Desarrollar de manera más detallada los objetivos	- Evaluación a través de los cuestionarios	2. Información del consentimiento informado (Véase Anexo 4) (5´)	Ficha del consentimiento informado
-Valorar los conocimientos sobre alimentación e imagen corporal de los participantes	- Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC)	3. Realización de los cuestionarios EAT-26 (Véase Anexo 5) y BSQ (Véase Anexo 6) (10´)	Fichas de los cuestionarios
		4. Cálculo de su IMC y análisis de los valores obtenidos (Véase Anexo 7) (25´)	Tabla de IMC



Sesión 2

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
- Dar a conocer los trastornos de la alimentación	- Información sobre alimentación saludable, la importancia que tiene y algunos mitos de esta que están presentes en nuestro día a día.	1. Explicación sobre alimentación saludable, los principales componen la dieta (25´)	Pizarra y proyector
- Saber las causas y consecuencias que tienen		2. Conocer los principales mitos que existen sobre la alimentación (20´)	Mitos de nutrición (Véase Anexo 9)
- Fomentar una alimentación saludable y variada.		3. Los alumnos jugarán a Kahoot! sobre alimentación. (Véase Anexo 8) (15´)	Dispositivos móviles, tablets u ordenadores

**Sesión 3**

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> - Recordar lo visto con anterioridad sobre alimentación. -Conocer la importancia de una alimentación equilibrada. -Elaborar una dieta saludable. 	<ul style="list-style-type: none"> - Breve recordatorio de la teoría sobre la alimentación vista en la sesión anterior. -Cálculo de su metabolismo basal. -Realización de una dieta semanal saludable a partir del metabolismo basal y las calorías diarias necesaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pequeño recordatorio sobre la alimentación y dieta equilibrada visto en sesiones anteriores (10´) 2. Cálculo de su metabolismo basal (5´) 3. En grupos de 6, los alumnos deberán realizar una dieta saludable y equilibrada para toda una semana (45´) 	<p>Pizarra</p> <p>Fórmula del metabolismo basal (Véase Anexo 10)</p> <p>Valores nutricionales de los principales alimentos y recomendaciones de nutrientes en función de la edad (Véase Anexo 11)</p>



Sesión 4

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
- Conocer los daños que pueden ocasionar las dietas milagro. - Diferenciar entre lo que es una dieta equilibrada y lo que no.	-Presentación de una dieta “milagrosa”.	1. Finalización de la dieta semanal empezada en la anterior sesión (15´).	Valores nutricionales de los alimentos.
	-Comparación de una dieta sana y una dieta milagrosa.	2. Presentación y lectura de una dieta milagro (15´).	Ficha de la dieta de los 13 kilos (Véase Anexo 12)
			3. Debate de las principales diferencias que se observan entre la dieta elaborada y la dieta “milagro” (25´).

**Sesión 5**

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
<ul style="list-style-type: none">- Aceptar nuestra imagen corporal.- Aprender a realizar y recibir críticas.- Reflexionar sobre las metas y logros personales.	<ul style="list-style-type: none">-Cosas positivas y negativas de los compañeros.- Metas y logros a corto y largo plazo.	1. “Cómo me ven los demás”, en círculo los alumnos pasarán los folios con su nombre y los compañeros escribirán 2 cosas positivas y 1 negativa de sus compañeros (20’).	Folios
		2. “Mi yo del futuro”, con los ojos cerrados, los alumnos irán respondiendo mentalmente a las preguntas que hará el profesor sobre cómo ven su futuro a corto y largo plazo (20’).	Folios
		3. Debate final sobre todo lo tratado en la sesión (15’).	Folios

**Sesión 6**

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
-Aceptar su imagen corporal tal y como es. -Aumentar su autoestima. -Aceptarse y dejar atrás comentarios negativos que hayan recibido en el pasado.	-Importancia de la aceptación y la autoestima. -Sentimientos que surgieron con comentarios negativos.	1. “Una imagen vale más que mil palabras”: se colocarán fotografías de personas que sufren TCA y de los propios alumnos; los alumnos van a observarlas todas para después realizar una reflexión grupal sobre la importancia de la propia aceptación. 2. Por parejas los alumnos escribirán en post-it adjetivos negativos que hayan recibido en el pasado y explicarán cómo les hizo sentir. 3. Puesta en común sobre los sentimientos encontrados al expresar los comentarios y adjetivos negativos recibidos.	Fotografías de personas con TCA (Véase Anexo 13). Fotografías de los alumnos. Post-it. No es necesario.

**Sesión 7**

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
-Aprender la importancia de comunicarnos.	-La comunicación y su importancia.	1. Explicación de la importancia de la comunicación y las distintas formas de resolver un conflicto, haciendo hincapié en el estilo asertivo (15').	Pizarra.
-Profundizar en la resolución de conflictos.	-Resolución de conflictos a través de la asertividad.	2. Por parejas, uno de ellos tendrá los ojos vendados, y tendrá que desplazarse por la pista, esquivando los obstáculos, siguiendo las indicaciones de su compañero (15').	Venda, obstáculos.
-Promover un estilo más asertivo.		3. Visualización de un corto sobre la asertividad (10'). Enlace: https://www.youtube.com/watch?v=WKhwoPA8mOY	Proyector.
		4. Debate y reflexión final sobre lo trabajado en clase (15').	No es necesario.



Sesión 8

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
-Aprender a expresar las emociones y saber cómo gestionarlas.	-Las emociones.	1. Explicación del papel fundamental que tienen las emociones en nuestra vida y la importancia de expresarlas (10').	Pizarra.
-Conocer y practicar técnicas de relajación.	-La relajación.	2. Con música de fondo, los alumnos se tumbarán en el suelo y dibujarán en un folio las emociones que sienten y que les evoca la música (30').	Folios y lápices de colores.
		3. Realización de ejercicios de respiración profunda, relajación muscular progresiva y de atención plena (20').	No son necesarios.



Sesión 9

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
-Conocer un caso real de una persona que sufre un TCA.	-Presentación de un caso real.	1. Lectura de un caso real de una persona que sufre TCA (Véase Anexo 14) (10´).	Proyector.
-Reflexionar sobre los cánones de belleza impuestos por la sociedad y el papel de la publicidad.	-Los cánones de belleza de la sociedad actual.	2. A partir de esta lectura se plantearán unas preguntas sobre los cánones de belleza, el papel que juega la publicidad (Véase Anexo 15) y se realizará un debate y una reflexión final (45´).	Ficha con las preguntas.



Sesión 10

Objetivos	Contenidos	Actividades	Recursos
<p>-Comprobar los cambios que se han producido en la forma de pensar de los adolescentes.</p> <p>-Conocer los conocimientos adquiridos durante el programa.</p>	<p>-Evaluación de los conocimientos.</p> <p>-Despedida.</p>	<p>1. Realización de nuevo de los cuestionarios EAT-26 (Véase Anexo 5) y BSQ (Véase Anexo 6), y un nuevo cuestionario sobre los conocimientos adquiridos (Véase Anexo 16).</p> <p>2. Momento de despedida y agradecimientos por su participación e implicación en el programa.</p>	<p>Fichas de los cuestionarios.</p> <p>No son necesarios.</p>

6.5. Evaluación

6.5.1. Criterios de evaluación

Para la evaluación del Programa se usarán los siguientes criterios de evaluación en relación a los objetivos generales planteados:

1. Elaborar y presentar una dieta semanal saludable que contenga los nutrientes y calorías necesarias diariamente.
2. Conocer los principales mitos que existen sobre alimentación, nutrición y dietas milagrosas.
3. Mejorar y mantener una correcta postura en las actividades de higiene postural.
4. Buscar, procesar y analizar las informaciones actuales sobre el modelo estético de belleza ideal impuesto, analizando la manipulación de la publicidad, discriminando estos ideales de belleza y manteniendo una actitud crítica ante estos mensajes de los medios de comunicación.
5. Trabajar en equipo, manteniendo una buena organización del trabajo, profundizando en los contenidos y haciendo uso de vocabulario técnico.
6. Valorar, reforzar y respetar las aportaciones de sus compañeros tanto en trabajos grupales como individuales.
7. Participar de manera activa en las sesiones, realizando las actividades propuestas por el profesor.

6.5.2. Evaluación de las Sesiones

Para la consecución de los objetivos planteados a través de los criterios de evaluación propuestos se utilizarán los siguientes instrumentos de evaluación:

-Instrumentos para la observación (Véase Anexo 17).

- Lista de Control
- Escala descriptiva
- Escala cualitativa

Para la evaluación de la primera sesión observaremos la interacción del alumno con sus compañeros, la participación, el respeto mostrado hacia sus compañeros y su profesor y las reacciones de los alumnos a través de una lista de control con indicadores del logro.



La segunda sesión será evaluada a través de una rúbrica acerca de los conocimientos sobre los principales mitos existentes sobre alimentación, obteniendo la máxima puntuación cuando el alumno sea capaz de reconocerlos todos de forma autónoma.

Por otro lado, la tercera sesión se evaluará a través de una escala numérica que tendrá en cuenta el trabajo realizado en la elaboración grupal de una dieta semanal sana y equilibrada, evaluando el uso de terminología técnica y correcta y la organización y distribución temporal de este asumiendo las funciones encomendadas en la elaboración del trabajo.

La evaluación de la cuarta sesión se hará a través de una rúbrica, teniendo en cuenta la tabla con los porcentajes diarios de nutrientes que se necesitan, el menú semanal elaborado y el cálculo de calorías necesarias diariamente para los adolescentes.

Para evaluar la quinta sesión se hará uso de una lista de control en el debate final de lo visto durante la sesión, se evaluará si las ideas se expresan de forma tranquila y con un lenguaje adecuado manteniendo la postura y un lenguaje no verbal apropiado, el uso correcto de vocabulario empleando la terminología adecuada mediante argumentos razonados, así como mostrar respeto e interés en las aportaciones de sus compañeros. En lo referido a la sesión seis se evaluará con la ayuda de una rúbrica sobre la expresión de sus sentimientos, la escucha y empatía hacia los demás cuando muestran sus sentimientos y la participación en las actividades.

En la séptima sesión se observará la participación activa en la sesión, realizando las actividades propuestas, así como el interés mostrado y el sentido de la iniciativa que será evaluado a través de una escala numérica.

En la octava sesión haremos uso de una lista de control para evaluar el respeto del alumno/a hacia el clima de trabajo del aula, la participación en los ejercicios de respiración, relajación haciendo uso de una buena postura y atención plena.

En último lugar, la sesión 9 será la última que será evaluada, y se hará mediante una escala numérica que tendrá en cuenta la participación, el interés que muestra el alumno y su iniciativa en la clase a la hora de responder las preguntas planteadas, la capacidad de analizar las informaciones actuales sobre el modelo estético de belleza ideal impuesto, toma consciencia de la manipulación de la publicidad, discrimina estos ideales de belleza poco reales y mantiene una actitud crítica ante estos mensajes de los medios de comunicación.



7. CONCLUSIONES

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria no son una patología tan actual como nos pensamos (Ruíz, 2000), aunque si se han convertido en un gran problema en la sociedad actual, teniendo mayor prevalencia en adolescentes. Su significación no está ligada a su relevancia epidemiológica, sino que tal y como nos muestra Molinero, (2009), su importancia radica en las secuelas físicas que deja en las personas que las sufren (caquexia, complicaciones cardíacas, problemas gastrointestinales, problemas del aparato reproductor, problemas dermatológicos, complicaciones hematológicas, problemas neurológicos, daños renales, problemas metabólicos, problemas dentales y rigidez muscular), además estos trastornos también tienen graves efectos psicológicos (ansiedad, hiperactividad y dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, cambios de humor constantes, nerviosismo e incluso riesgo de suicidio), sin olvidarnos de los efectos producidos en lo referido a las relaciones sociales, ya que puede darse aislamiento de la sociedad y problemas familiares y de pareja (López y Treasure, 2011).

Dado que estos trastornos se ven influenciados por factores de riesgo genéticos, socioculturales, familiares y psicológicos, debemos establecer medidas que los prevengamos y utilizar una metodología activa para estas cuestiones.

Este programa está destinado a dicha prevención, a priori está destinado al contexto de la educación física en alumnos de cuarto curso de la ESO, aunque cabe señalar que es aplicable a cualquier ámbito educativo siempre que se considere oportuno y sea llevado a cabo por personal cualificado.

El objetivo general que se pretendía conseguir era la elaboración de un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria para adolescentes, en concreto para alumnos de 4º de la ESO, y se ha visto cumplido, ya que se ha elaborado un programa que consta de 10 sesiones orientadas a la prevención a través de una metodología activa para fomentar una actitud crítica y reflexiva sobre estos trastornos.

Asimismo se busca la participación e intervención por parte de los alumnos para que obtengan conocimientos que les sean útiles a la hora de afrontar los trastornos de



alimentación, ya que con este programa no se pretende solo transmitir información de qué son estos trastornos o que riesgos conllevan, lo que se intenta es mentalizar a los adolescentes con el fin de concienciarlos sobre el tema.

No podemos olvidar que los adolescentes están en una etapa donde la imagen y la delgadez son de vital importancia y la preocupación por ellas ronda siempre por su cabeza, por lo que tenemos que tener mucha precaución con la información que les damos en las sesiones, ya que pueden cogerla de forma alterada y usarla para saciar su afán de delgadez.

El programa no ha podido llevarse a cabo de forma práctica dadas las circunstancias, pero espero que dé resultados positivos en lo referido a minimizar la adquisición de comportamientos que desembocan en trastornos de alimentación tales como anorexia o bulimia. Cada una de las sesiones tiene unos objetivos que se lograrán conseguir con las actividades propuestas, tratando en todo momento que los alumnos tengan una visión y un pensamiento crítico respecto a las influencias que reciben a diario. No se pretende colapsar a los adolescentes de contenidos teóricos que más tarde olvidarán, sino que adquirirán estos contenidos de forma práctica siendo ellos los protagonistas en todo momento.

A pesar de que el programa no se ha podido poner en práctica, encuentro ciertas limitaciones en lo referido a poner fin a la imagen de belleza o de peso que reciben día a día los adolescentes por parte de los medios de comunicación y redes sociales; por otro lado también percibo falta de interés y de tiempo de algunos docentes que pueden llegar a considerar que las horas de clase son insuficientes, y no pueden “perder el tiempo” en la realización de este tipo de programas.

Gracias a la realización de este programa he podido aprender los aspectos más relevantes de los trastornos de la alimentación, además, elaborarlo para una población tan susceptible y de riesgo como son los adolescentes ha sido muy gratificante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Dsm-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Berg, K. C., Frazier, P. y Sherr, L. (2009). Change attitudes and behavior of eating disorder in college women: prevalence and predictors. *Eating Behaviors, 10*(3), 137.
- Blodgett Salafia, E. H., y Gondoli, D. M. (2011). A 4-year longitudinal investigation of the processes by which parents and peers influence the development of early adolescent girls' bulimic symptoms. *The Journal of Early Adolescence, 31*(3), 390-414.
- British Medical Association & Board of Science and Education. (2000). *Eating Disorders, Body Image and the Media*. London, England: BMJ Books.
- Camarillo, N., Cabada, E., Gómez, A.J. y Munguía, E.K. (2013). Prevalencia de trastornos de la alimentación en adolescentes. *Rev. Esp. Med-Quir. 18*, 51-52.
- Casas, M. V. (2013). *La imagen corporal: programa preventivo sobre los trastornos de la conducta alimentaria* (Doctoral dissertation, Universidad de Castilla-La Mancha).
- Consejería de Salud y Familias, 2016. Imagen y Salud: alianza para una visión positiva y saludable de la imagen personal. Recuperado de <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/salud-vida/programas-salud/paginas/imagen-salud.html>.
- Culbert, K. M., Burt, S. A., McGue, M., Iacono, W. G., & Klump, K. L. (2009). Puberty and the genetic diathesis of disordered eating attitudes and behaviors. *Journal of abnormal psychology, 118*(4), 788.
- Díaz, M., Navalón, A., Güemes, I., Rodríguez, A., y Rubio, L. M. (2015). Guía de prevención de TCA en adolescentes. *Madrid: Hospital Universitario Clínico San Carlos*.
- Ferrer, E. (2018). Salud y deporte en femenino. *La importancia de mantenerse activa desde la infancia*. Barcelona, España: Hospital Sant Joan de Déu.
- Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. R., y Muñoz, P. (2003). Prevalencia de casos clínicos de trastornos del comportamiento alimentario en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Madrid: Instituto de Salud Pública*.



- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes: Descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- March, J.C., Suess, A., Prieto, M.A., Escudero, M.J., Nebotr, M., Cabeza, F., y Pallicer, A. (2006). Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutr Hosp.* 21, 4-12.
- Mateo, C. M. (2011). Factores de riesgo o vulnerabilidad asociados a los trastornos de la conducta alimentaria. *Infocop Online*.
- Mellor, D., McCabe, M., Ricciardelli, L., y Merino, M. E. (2008). Body dissatisfaction and body change behaviors in Chile: The role of sociocultural factors. *Body image*, 5(2), 205-215.
- Molinero, N. (2009). *Delgadas*. Barcelona, España: Ediciones B.
- Nicholls, D. E., Lynn, R., y Viner, R. M. (2011). Childhood eating disorders: British national surveillance study. *The British Journal of Psychiatry*, 198(4), 295-301.
- Pamies, L., Quiles, Y. y Bernabé, M. (2011). Conductas alimentarias de riesgo en una muestra de 2142 adolescentes. *Medicina Clínica*. 136, 139-143.
- Piaget, J. e Inhelder, B. (2015). *Psicología del niño*. Madrid, España: Morata.
- Plaza, J. F. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género. *ICONO 14, Revista de comunicación y tecnologías emergentes*, 8(3), 62-83.
- 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.
- Raich, R. M. (2011). *Anorexia, bulimia y otros trastornos alimentarios*. Madrid, España: Pirámide.
- Raich, R.M., Sánchez, D., y López, G. (2008). *Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación: Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria*. Barcelona, España: Graó.
- Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que imparten las enseñanzas de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria y educación secundaria. BOE, 12 de marzo 2010.



- Ruiz, P. M. (2000). Trastornos de la conducta alimentaria en una muestra representativa de adolescentes de Zaragoza [tesis doctoral]. *Zaragoza: Universidad de Zaragoza*.
- Serra, M. (2015). *Trastornos del comportamiento alimentario: enfoques preventivos*. Barcelona, España: UOC
- Serrano, A. (2015). Programa educativo en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria: valoración de la eficacia de un programa de intervención frente a un grupo control. *Universidad Autónoma de Madrid*.
- Shroff, H., y Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of health psychology, 11(4)*, 533-551.
- Södersten, P., Bergh, C., y Zandian, M. (2006). Understanding eating disorders. *Hormones and behavior, 50(4)*, 572-578.

ANEXOS

Anexo 1. IES Martín García Ramos.



Fuente extraída de: <http://www.iesmartingarciaramos.net/index.php/centro>

Anexo 2. Instalaciones deportivas del Centro.



Fuente extraída de: <http://www.iesmartingarciaramos.net/index.php/centro>

Anexo 3. Criterios diagnósticos según el DSM-5, (2014).

Anorexia Nerviosa

- A.** Restricción del consumo energético en relación con las demandas, llevando a un peso corporal bajo en lo referido a la edad, el sexo, la etapa de desarrollo y la salud física.
- B.** Miedo enorme a aumentar de peso o engordar aun estando por debajo de un peso normal.
- C.** Alteración de la percepción del bajo peso corporal, o negación de la gravedad del escaso peso.

Subtipos:

-Tipo restrictivo: en este subtipo la pérdida de peso es debida a dieta estricta, ayuno, y/o ejercicio desmedido.

-Tipo compulsivo/con atracones: en este subtipo el enfermo sufre episodios de atracones y purgas (vómito auto provocado y uso de laxantes o enemas de forma excesiva).

Bulimia Nerviosa

- A.** Aparición de atracones. Un atracón se caracteriza por:
 - 1-Ingesta de una cantidad muy elevada de alimentos en un período determinado.
 - 2-Falta de control sobre lo ingerido durante el episodio.
- B.** Comportamientos compensatorios con el fin de no subir de peso, tales como provocación del vómito, toma de diuréticos o laxantes sin control alguno.
- C.** Repetición de estas conductas inapropiadas al menos dos veces a la semana durante 3 meses.
- D.** La autoevaluación está influida por el peso y la constitución corporal.
- E.** La alteración no aparece durante los episodios de anorexia nerviosa.

TCA No Especificado

- A.** Cumplimiento de los criterios para AN, pero con menstruación regular en mujeres.
- B.** Cumplimiento de todos los criterios para AN, habiendo una pérdida de peso importante, pero encontrándose este dentro de la normalidad.
- C.** Aparición de todos los criterios para BN, habiendo una excepción en la aparición de los atracones y las conductas compensatorias (menos de dos veces por semanas o durante menos de 3 meses).
- D.** Masticar y escupir, sin llegar a tragar, grandes cantidades de comida.

Fuente extraída de <http://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>.

Anexo 4. Consentimiento informado.

JUNTA DE ANDALUCIA	CONSEJERÍA DE SALUD
 MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO PARA EL PACIENTE Título del PROYECTO: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES	
<p>Yo,..... (nombres y apellidos) he leído la hoja de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio.</p>	
<p>He hablado con:</p>	
<p>Comprendo que mi participación es voluntaria.</p>	
<p>Comprendo que puedo retirarme del estudio:</p>	
<p>1) cuando quiera,</p> <p>2) sin tener que dar explicaciones,</p> <p>3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.</p>	
<p>Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio. Doy mi conformidad para que mis datos clínicos sean revisados por personal ajeno al centro, para los fines del estudio, y soy consciente de que este consentimiento es revocable. He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.</p>	
<p>Firma del participante:</p>	
<p>Fecha:</p>	
<p>He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado:</p>	
<p>Firma del Investigador:</p>	
<p>Fecha:</p>	
<p>Consentimiento informado estudio _____ Versión _____, fecha _____</p>	

Anexo 5. EAT-26. (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982).

EAT - 26 Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test)

Nombre: _____

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

Fuente extraída de <http://oscarcanada.org/oscar-users/emr-resource/eform/eform-examples/mental-health/eating-attitudes-test-c-eat-26/eating-attitudes-test-c-eat-26-v2-p1-png-file/view>

Anexo 6. BSQ. (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987).

BSQ Cooper y cols., 1987; traducido y adaptado por Mora y Raich, 1993b

Nos gustaría saber cómo te has sentido respecto a tu figura en las cuatro últimas semanas. Por favor, lee cada pregunta y rodea con un círculo el número apropiado siguiendo esta escala:

1= Nunca; 2= Raramente; 3= Alguna vez; 4= A menudo; 5= Muy a menudo; 6= Siempre

	1	2	3	4	5	6
1. ¿Sentirse aburrida/o te ha hecho preocuparte por tu figura?	1	2	3	4	5	6
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?	1	2	3	4	5	6
3. ¿Has pensado que tienes los muslos, caderas o nalgas demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?	1	2	3	4	5	6
4. ¿Has tenido miedo a engordar?	1	2	3	4	5	6
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentirte llena/o (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado a llorar?	1	2	3	4	5	6
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?	1	2	3	4	5	6
9. Estar con chicas/os delgadas, ¿te ha hecho fijar en tu figura?	1	2	3	4	5	6
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?	1	2	3	4	5	6
11. El hecho de comer poca comida, ¿te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
12. Al fijarte en la figura de otras chicas/os, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar desnuda/o (por ejemplo cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?	1	2	3	4	5	6
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías te ha hecho sentir gorda/o?	1	2	3	4	5	6
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?	1	2	3	4	5	6
19. ¿Te has sentido excesivamente gorda/o o redondeada/o?	1	2	3	4	5	6
20. ¿Te has sentido acomplejada por tu cuerpo?	1	2	3	4	5	6
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?	1	2	3	4	5	6
22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío?	1	2	3	4	5	6
23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?	1	2	3	4	5	6
24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura o estómago?	1	2	3	4	5	6
25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas que tú?	1	2	3	4	5	6
26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada/o?	1	2	3	4	5	6
27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándose en un sofá o en el autobús)?	1	2	3	4	5	6
28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?	1	2	3	4	5	6
29. Verte reflejada en un espejo o un escaparate, ¿te ha hecho sentir mal por tu figura?	1	2	3	4	5	6
30. ¿Te has felizizado zonas del cuerpo para ver cuánta grasa tenías?	1	2	3	4	5	6
31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?	1	2	3	4	5	6
32. ¿Has tomado laxantes para sentirte más delgada/o?	1	2	3	4	5	6
33. ¿Te has fijado más en tu figura estando con otras personas?	1	2	3	4	5	6
34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio?	1	2	3	4	5	6

Fuente extraída de <https://studylib.es/doc/5708214/body-shape-questionnaire--bsq>

Anexo 7. Índice de Masa Corporal.




Fuente extraída de <https://viviendolasalud.com/dieta-y-nutricion/indice-masa-corporal-ime>

Anexo 8. Preguntas de Kahoot!

✕ ¿A cuál de los grandes MACRONUTRIENTES pertenece el aceite de oliva?

27



Skip

0 Answers

▲ Proteínas

◆ Grasas

● Hidratos de Carbono

■ Ninguno de los anteriores

¿Cuál sería el desayuno más adecuado si tengo EF por la

10



0 Answers

<input type="checkbox"/> Pan integral con un yogur	<input checked="" type="checkbox"/> L leche y fruta
<input type="checkbox"/> Fruta, pan integral con jamón y leche	<input type="checkbox"/> Cereales con leche y cacao

¿Qué le pasaría a tu cuerpo si no practicarás actividad física?

18



0 Answers

<input type="checkbox"/> Estaría menos cansado durante el día	<input checked="" type="checkbox"/> Dormiría mucho mejor
<input type="checkbox"/> Aumentaría de peso y mi salud sería peor	<input type="checkbox"/> No me haría falta el almuerzo

Est.EF.6.2.5.

Ante un esguince de muñeca, ¿Cuáles son los primeros auxilios más básicos?

20



0 Answers


<input type="checkbox"/> Aplicar calor a la zona	<input checked="" type="checkbox"/> Reposar como en el brazo
<input type="checkbox"/> Aplicar frío a la zona afectada	<input type="checkbox"/> Aplicar peso en el grado de dolor

Anexo 9. Mitos sobre alimentación.

<h3 style="text-align: center;">MITOS EN ALIMENTACIÓN</h3> <h4 style="text-align: center;">1. BEBER AGUA EN LAS COMIDAS ENGORDA</h4> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Verdadero <input checked="" type="checkbox"/> Falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • El agua no aporta calorías por lo que no engorda. • El agua es un principio básico en nuestra dieta, de consumo imprescindible para nuestra hidratación. • Hay enfermedades en las que se retiene agua y ello se traduce en una ganancia de peso, pero se debe a un acumulo de agua no a un engorde real. <p style="text-align: right; font-size: small;">Día Mundial de la Salud Digestiva 2014 Más información www.saludgastro.com </p>	<h3 style="text-align: center;">MITOS EN ALIMENTACIÓN</h3> <h4 style="text-align: center;">4. LOS ALIMENTOS LIGHT ADELGAZAN</h4> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Verdadero <input checked="" type="checkbox"/> Falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un alimento light es aquel al que se le reduce su valor calórico respecto al alimento completo. • Por regla general, los alimentos light aportan menos calorías que sus equivalentes naturales. • De todos modos los alimentos light siguen aportando calorías, por lo que su consumo excesivo puede no ser beneficioso. • Para adelgazar hay que consumir menos calorías de las que se gastan, por ello tomar alimentos light en si no adelgaza, todo depende del balance de calorías. <p style="text-align: right; font-size: small;">Día Mundial de la Salud Digestiva 2014 Más información www.saludgastro.com </p>
<h3 style="text-align: center;">MITOS EN ALIMENTACIÓN</h3> <h4 style="text-align: center;">2. HAY ALIMENTOS BUENOS Y MALOS</h4> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Verdadero <input checked="" type="checkbox"/> Falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los alimentos se componen de muchos nutrientes mezclados por lo que no hay un alimento bueno o malo, depende de su composición. • Una dieta equilibrada incluye todos los alimentos, no hay alimentos malos ni buenos sino hábitos alimentarios incorrectos. • Puede haber alimentos que seentan mal a algunas personas o que están contraindicados por alguna enfermedad, pero más allá de estas consideraciones hay que promover una alimentación rica, variada y equilibrada. <p style="text-align: right; font-size: small;">Día Mundial de la Salud Digestiva 2014 Más información www.saludgastro.com </p>	<h3 style="text-align: center;">MITOS EN ALIMENTACIÓN</h3> <h4 style="text-align: center;">5. LOS PRODUCTOS INTEGRALES ENGORDAN MÁS</h4> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Verdadero <input checked="" type="checkbox"/> Falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un alimento integral tiene un mayor contenido en fibra y un mayor valor nutritivo que su equivalente refinado, pero su valor calórico es parecido. • Los productos integrales no engordan sino que por efecto saciante incluso pueden ayudar en las dietas de adelgazamiento. • Los azúcares refinados consumidos en exceso pueden favorecer que aumenten los niveles de glucosa en sangre. • Los azúcares no refinados contienen vitaminas y fibra no absorbible, cuyo consumo favorece nuestra salud al prevenir la constipación, el cáncer de colon y la hipercolesterolemia. <p style="text-align: right; font-size: small;">Día Mundial de la Salud Digestiva 2014 Más información www.saludgastro.com </p>
<h3 style="text-align: center;">MITOS EN ALIMENTACIÓN</h3> <h4 style="text-align: center;">3. EL PAN ENGORDA</h4> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Verdadero <input checked="" type="checkbox"/> Falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada alimento tiene un aporte calórico determinado, por lo que ni engorda ni adelgaza. Ello estari en función de las cantidades que se consumen. 	<h3 style="text-align: center;">MITOS EN ALIMENTACIÓN</h3> <h4 style="text-align: center;">6. HAY QUE COMPLEMENTAR LA DIETA CON SUPLEMENTOS VITAMINICOS</h4> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Verdadero <input checked="" type="checkbox"/> Falso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una persona sana que siga unos hábitos alimentarios saludables, con una dieta suficiente y equilibrada, tiene el aporte de nutrientes y vitaminas necesario para su salud. • Existen situaciones en las que se necesitan complementar la dieta con aportes vitamínicos adicionales, como es el caso del celíaco. • Un consumo excesivo e indiscriminado de suplementos vitamínicos es innecesario y puede llegar a ser perjudicial.


Anexo 10. Fórmula del metabolismo basal.

¿Cómo calcular el metabolismo basal?



Hombre

$$TM = 66.47 + (13.75 \times \text{Peso}) + (5 \times \text{Altura}) - (6.75 \times \text{Edad})$$



Mujer

$$TM = 65.09 + (9.56 \times \text{Peso}) + (4.85 \times \text{Altura}) - (4.67 \times \text{Edad})$$

Tomadieta.com

Anexo 11. Valores nutricionales de los alimentos.

Grupo	Alimento	Kilocalorías	Proteínas	Calcio	Hierro	Vitaminas	
Patatas, Legumbres, frutos secos	Alubias	200	13	90	4.7	F	
	Borbonicas	230	14	101	4.7	AP	
	Lentijas	220	17	40	0.1	A	
	Papas	106	3	12	0.8	C	
	Papas fritas	136	2	7	0.6	C	
	Nueces	602	14	77	2.3	F	
	Cacahuates	581	27	61	2.1	F	
Verduras y hortalizas	Aceitunas	20	1	79	2.1	AC	
	Espárragos	9	2	13	0.6	AC	
	Espinacas	14	2	73	3.2	AC	
	Judías Verdes	27	2	36	0.9	AC	
	Lechugas	8	1	24	0.3	AC	
	Pepino	9	0	13	0.2	C	
	Tomates	17	1	10	0.5	AC	
	Zanahoria	27	1	34	0.6	A	
	Frutas	Mandarinas	40	1	39	0.3	AC
		Morango	58	1	7	0.5	CA
Melocotón		47	1	10	0.5	AC	
Manzana		22	1	13	0.3	AC	
Naranja		40	1	40	0.3	CA	
Uvas		85	1	23	0.5	C	
Pitahaya		83	1	9	0.6	AC	
Sandía		15	1	5	0.2	CA	
Pan, pastas, arroz, azúcar		Azúcar	223	0	2	0	
		Arroz	253	5	7	0.3	B
	Macarrones	261	9	15	0.9	B	
	Pan	230	8	19	1.7	B	
	Bollería	230	4	24	0.6	AD	
	Bombones	91	1	24	0.3		
	Chocolates	181	3	14	0.7		
	Bolillos	261	4	12	1.2	B	
	Mermeladas	263	0	25	0.4	AC	
	Miel	177	0	3	0.4	B	

Grupo	Alimentos	Kilocalorías	Proteínas	Calcio	Hierro	Vitaminas
Lácteos	Leche desnatada	82	8	325	0.2	B
	Leche entera	162	8	302	0.2	AB
	Yogur	123	7	270	0.1	AB
	Queso manchego	84	6	240	0.1	AB
	Queso de Burgos	174	15	186	0.3	AB
	Melados	204	4	150	0.2	A
	Bolillos	245	9	297	1.1	A
Carnes, pescados y huevos	Cerdo magro	232	30	12	2.2	BP
	Cerdo	133	23	22	1.1	FB
	Albóndigas	450	20	36	3.1	AB
	Condeiro	253	19	8	1.8	F
	Cherizo	222	13	12	1.4	F
	Flembres	324	12	30	1.3	F
	Fleisch	272	8	14	1.3	A
	Hamburguesas	400	23	34	3.7	F
	Jamón serrano	98	18	21	1.1	F
	Jamón de York	211	13	8	1.1	F
	Pollo	175	21	13	1.1	F
	Solichitas	177	8	8	1.3	F
	Vacuno magro	197	31	12	3.1	F
	Vacuno semigraso	364	24	10	2.7	F
	Huevo de gallina	75	6	25	1.1	AB
	Almejas	47	11	128	2.4	AP
	Ahón	376	43	71	2.4	AD
	Ahón en aceite	228	19	32	1.1	AD
Bacalao	95	19	33	0.9	PA	
Merluza	165	28	50	1.4	FB	
Merluza	83	20	220	1.9	AP	
Sardina	210	24	58	1.5	AB	
Bogavante	180	24	42	1.4	AD	

Anexo 12. Dieta milagro de los 13 kilos.

DIETA DE LA NASA (13 KILOS EN 13 DIAS)

Lunes

Desayuno: Un café solo sin leche ni azúcar, puedes endulzar con sacarina.

Comida: Verdura de hoja ancha, tomates y tres huevos duros o cocidos.

Cena: Lechuga con un filete de pollo o ternera a la plancha.

Martes

Desayuno: Un café solo, sin leche ni azúcar, puedes endulzar con sacarina.

Comida: Lechuga con un filete de pollo o ternera a la plancha.

Cena: 250 gramos de jamón cocido. Un yogur natural o de sabores, descremado y sin azúcar.

Miércoles

Un café solo o un té con una tostada.

Comida: Una ensalada de lechuga tomates y espárragos, apio y una naranja.

Cena: Ensalada de lechuga, una tortilla a la francesa de dos huevos y cuatro lonchas finas de jamón cocido.

Jueves

Café solo o té y una tostada

Comida: Un huevo duro, 7 zanahorias crudas, las puedes hacer rayadas y 250 gramos de jamón cocido.

Cena: Ensalada de frutas, de todas las que te apetezcan. Un yogur de frutas descremado.

Viernes

Café solo o te sin azúcar y cinco zanahorias hervidas.

Comida: 300 gramos de pescado hervido o a la plancha de cualquier tipo, un tomate y cinco zanahorias hervidas.

Cena: Un filete de pollo o ternera grande a la plancha.

Anexo 13. Imágenes de personas que sufren TCA.



Anexo 14. Caso real de una persona con TCA.

Después de mucho tiempo manteniendo un absoluto control sobre la comida y mi vida en «orden», empecé a sentir unas irrefrenables ganas de comer. Me comía cualquier cosa y a cualquier hora. Entonces empezaron los vómitos después de los atracones. Pero algunas veces no era suficiente, entonces comencé con las pastillas. Para mí era un método bastante fácil para adelgazar, no tenía que hacer esos esfuerzos al vomitar o matarme a hacer bicicleta todos los días para desgastar lo que había comido.

Primero fueron los laxantes. Antes de empezar a tomarlos lo consulté en internet, como siempre. De ahí saqué toda la información que necesité. Me informé sobre varios tipos de laxantes para saber cuál podía hacerme más efecto. Me gusta informarme de las cosas, no me fiaba de lo que pudieran decirme los demás. Prefería mis conocimientos a los del farmacéutico. Probaba una clase y cuando dejaba de hacerme efecto cambiaba. Recuerdo días en los que tenía dolores horribles y no paraba de ir al baño. Empecé tomándolos los fines de semana y termine tomando casi todos los días y algunas veces varios al día.

Todo esto también era un sufrimiento, pero yo no podía dejar de comer y necesitaba hacer algo para seguir adelgazando. (A.)

Anexo 15. Preguntas planteadas en la sesión 9.

1. En nuestra cultura, la sociedad nos impone como modelos a seguir. Mujeres delgadas y hombres musculosos. ¿Crees que esto es correcto?
2. Los chicos deben preocuparse si no son atléticos y musculosos
3. ¿Cuántas personas tiene un cuerpo como éstos (se señalan las imágenes expuestas)? Si no tenemos estos cuerpos, ¿no podemos estar a gusto con nosotros mismos? Si no somos semejantes a ellos, ¿podemos llegar a ser felices?
4. Estas chicas tan delgadas, ¿se ven con un buen estado de salud? ¿Sabéis si lo pasan bien horas antes de salir a una pasarela a desfilan?
5. La publicidad nos impone cuerpos irreales delgados sobre todo el caso de las chicas
6. Los modelos hombres deben realizar una dieta estricta y ejercicio físico excesivo para poder desfilan en pasarela
7. Los modelos son personas con tallas pequeñas entre millones de personas con tallas normales
8. Las dietas sin control no son saludables y la mayoría de la gente las realiza porque creen que con un determinado tipo de cuerpo pueden llegar a ser felices
9. Los kilos de más no son un problema de salud sino de belleza, estética, etc. Otra cosa muy diferente es el problema de la obesidad
10. El culto al cuerpo nos hace olvidarnos de lo que realmente somos
11. Si no somos como los/las modelos, ¿no somos personas bellas?
12. Cualquiera de nosotros podemos ser guapos/as con cualquier cuerpo. Es sólo cuestión de modas y de épocas. Debemos aceptarnos todos tal y como somos

Anexo 16. Cuestionario sobre conocimientos adquiridos.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS

Nombre:.....

1. ¿Se han ampliado tus conocimientos sobre Trastornos de Alimentación? En caso afirmativo pon algunos ejemplos de conocimientos nuevos adquiridos en el programa.
2. Expresa tu opinión sobre la imagen de la mujer en la publicidad.
3. ¿Crees que los medios de comunicación tienen un gran papel en los Trastornos de Alimentación? ¿Por qué?
4. ¿Has tomado conciencia sobre lo que debe incluir una dieta para ser considerada como saludable?
5. Desde de tu punto de vista, ¿qué es para ti tener una vida saludable desde el punto de vista de alimentación y ejercicio?

¡MUCHAS GRACIAS!

Anexo 17. Evaluación de las Sesiones

INDICADORES DEL LOGRO	SÍ	EN PARTE	NO
Interacciona con sus compañeros			
Respeto a sus compañeros			
Participa de manera activa			
Realiza las actividades siguiendo las indicaciones del profesor			

INDICADOR/ESTANDAR	BAJO de 5 hacia abajo	MEDIO-BAJO 6-7	MEDIO-ALTO 7-8	ALTO 9-10
Conocer los principales mitos que existen sobre alimentación	Tiene demasiada dificultad para reconocer los mitos sobre alimentación.	Reconoce algunos mitos a la perfección, pero hay otros que le resultan más complejos.	Reconoce casi la totalidad de los mitos, pero en algunos tiene dudas y pregunta al profesor.	Reconoce todos los mitos de manera correcta, sin necesidad de preguntar al profesor.

Nombre del alumno:.....

Fecha:..... Grupo:.....

Aspectos a Evaluar	Valores numéricos				
Uso de terminología técnica	1	2	3	4	5
Organización del trabajo	1	2	3	4	5
Distribución del tiempo	1	2	3	4	5
Participación en el trabajo grupal	1	2	3	4	5
Motivación grupal	1	2	3	4	5

Total puntos:...../25 Nota:.....

RÚBRICA: ALIMENTACIÓN SALUDABLE

ASPECTOS A EVALUAR	NIVEL 3	NIVEL 2	NIVEL 1	PUNTOS
Completa la tabla con los datos sobre porcentaje diario de nutrientes que necesita un adolescente.	Todos los datos de la tabla son correctos.	La mayoría de los datos son correctos.	La mayor parte de los datos no se corresponde a lo indicado en el texto.	
Tabla de menú semanal del alumno.	Al menos ha completado el 90% de la tabla.	Ha completado entre el 50% y el 80% de la tabla.	Ha completado menos del 50% de la tabla.	
Presentación del informe comparativo.	El informe es coherente y está bien estructurado. Se emplea un lenguaje adecuado y no contiene errores gramaticales y faltas ortográficas.	El informe no es del todo coherente y/o su estructura no está totalmente definida. Se emplea un lenguaje adecuado y contiene algún error gramatical y/o falta ortográfica.	El informe es incoherente y no tiene una estructura definida. Se emplea un lenguaje incorrecto y contiene muchos errores gramaticales y faltas ortográficas.	
Cálculo de calorías y porcentaje de nutrientes diarios.	El cálculo de calorías es correcto empleando la tabla de alimentos y la "calculadora".	El cálculo de calorías tiene algunos errores y ha empleado la tabla de alimentos y la "calculadora".	El cálculo de calorías es incorrecto o no ha empleado la tabla de alimentos y la "calculadora".	
Comparativa de la cantidad de calorías y	La comparativa de la cantidad de calorías y porcentaje es correcta.	La comparativa de la cantidad de calorías y porcentaje tiene algunos errores.	La comparativa de la cantidad de calorías y porcentaje es incorrecta.	

LISTA DE CONTROL PARA EVALUAR LA PARTICIPACIÓN EN DEBATES

ITEM	SI	NO	A VECES
Expresa sus ideas de manera tranquila, respetando el turno de palabra y sin interrumpir a otros compañeros, con un tono de voz adecuado.			
Apoya sus ideas con argumentos razonados.			
Respeto a los participantes del debate, evitando interferencias tales como ruidos o cuchicheos, apelaciones a destiempo, etc.			
Utiliza el lenguaje no verbal adecuadamente para expresarse: realiza contacto visual, y una postura adecuada.			
Practica una escucha activa, mostrando interés por otras opiniones.			

Nombre del alumno:.....

Fecha:..... Grupo:.....

	0 PUNTOS	2 PUNTOS	4 PUNTOS
Muestra de Empatía y de respeto hacia sus compañeros	NO muestra ni empatía ni respeto cuando sus compañeros hablan de sus sentimientos	Muestra actitud de respeto, pero no de empatía cuando sus compañeros hablan de sus sentimientos	Muestra tanto empatía como respeto hacia sus compañeros cuando hablan de sus sentimientos
Participación en las actividades propuestas	NO participa en ninguna de las actividades propuestas	Participa en la mitad de las actividades propuestas	Participa de manera activa en todas las actividades propuestas

Total puntos:...../ 12 Nota:.....

Criterios	Puntuación				
Participa de manera activa en los debates y reflexiones	1	2	3	4	5
Contesta a las preguntas planteadas por el profesor	1	2	3	4	5
Muestra interés en la clase	1	2	3	4	5
Demuestra iniciativa en la realización de las actividades	1	2	3	4	5

Alumno:.....

Puntuación:...../20

ÍTEM	SÍ	EN PARTE	NO
Respeto el clima de trabajo del aula			
Realiza los movimientos indicados por el profesor			
Usa correctamente los segmentos corporales que se indican			
Mantiene una actitud postural correcta			
Realiza las distintas técnicas de respiración presentadas			

Aspectos a Evaluar	Valores numéricos				
Participa de manera Activa	1	2	3	4	5
Muestra interés y sentido de la iniciativa	1	2	3	4	5
Analiza las informaciones actuales sobre el modelo estético de belleza ideal impuesto	1	2	3	4	5
Toma consciencia de la manipulación de la publicidad	1	2	3	4	5
Discrimina estos ideales de belleza poco reales	1	2	3	4	5
Mantiene una actitud crítica ante estos mensajes de los medios de comunicación	1	2	3	4	5