



Facultad de Estudios Superiores

IZTACALA

Impact of the program for the prevention of obesity and eating disorders entitled “everybody has a body” in educational centers in Spain. Analysis and proposals

Impacto del programa de prevención de TCA y obesidad “everybody has a body” en centros educativos en España. Análisis y propuestas

Beatriz Alonso Tena, María Amparo Calatayud Salom

Universitat de València, España

Recibido: 2022-10-27

Revisado: 2022-11-16

Aceptado: 2023-01-09

Autor de correspondencia: alonsotenabeatriz@gmail.com (B. Alonso-Tena)

Financiamiento: Ninguno

Agradecimientos: Ninguno

Conflicto de intereses: Las autoras declaran no tener conflicto de intereses

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar el programa “Everybody has a body” para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y obesidad en población preadolescente, que se ha impartido en varias escuelas de España durante el año 2021, contando con una muestra compuesta por 179 preadolescentes de entre 10 y 12 años. Este programa, elaborado por las investigadoras, tiene un carácter innovador, puesto que integra la prevención de los TCA y la obesidad, desde un enfoque que fomenta un estilo de vida saludable, a través del desarrollo de una conciencia crítica con los cánones de belleza, fortalecimiento de la autoestima e imagen corporal, entre otros. El impacto del programa ha sido positivo, y los participantes han mejorado en todas las dimensiones evaluadas. Los

resultados obtenidos manifiestan, sin lugar a dudas, la necesidad de educar en salud en las escuelas. Se postula como una exigencia para cualquier sistema educativo, más allá de las fronteras nacionales, puesto que los TCA y la obesidad se han convertido en un problema global, que afecta a gran parte del planeta, minando la salud y calidad de vida de las personas, generando grandes costes económicos a los gobiernos y aumentando las desigualdades sociales.

Palabras clave. Prevención, trastornos de la conducta alimentaria, obesidad, preadolescencia

Abstract This article presents the program entitled “Everybody has a body” for the prevention of eating behavior disorders (ED) and obesity in the preadolescent population. It was taught in several schools in Spain during the year 2021, with a sample composed of 179 tweens between 10 and 12 years old. This program, developed by the researchers, is innovative since it integrates the prevention of eating disorders and obesity, from an approach that promotes a healthy lifestyle, through the development of a critical awareness of the canons of beauty, strengthening self-esteem and body image, among others. The impact of the program has been positive, and the participants have improved in all the dimensions evaluated. The results obtained show, without a doubt, the need for health education in schools. It is postulated as a requirement for any educational system, beyond national borders, since eating disorders and obesity have become a global problem that affects a large part of the planet, undermining people’s health and quality of life, generating large economic costs for governments and increasing social inequalities.

Keywords. Prevention, eating disorders, obesity, preadolescence

Introducción

Resulta alarmante el aumento en el número de casos de TCA y obesidad que se ha evidenciado en los últimos años (Espido, 2004; Maestri, 2018; Magán, Berdullas y De Vicente, 2011; Soldado, 2006). Más aún si tenemos en cuenta que cada vez afectan a personas más jóvenes (Carrillo 2005; March et al, 2006). Además, recientemente, la pandemia por COVID-19 que azota el planeta, también ha tenido como consecuencia la acentuación de nuevos casos de TCA y obesidad (Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021). Tal es la gravedad del problema, que los expertos consideran que el mundo está siendo testigo de una epidemia de enfermedades relacionadas con la alimentación y el peso (Lima-Serrano, Lima-Rodríguez y Sáez-Bueno, 2012).

Asimismo, se presenta la problemática de que, el escenario actual de la obesidad en es atemorizador. Concretamente México, en los últimos años, se ha

postulado como el primer lugar de prevalencia mundial de obesidad en la población adulta. El 70% de los mexicanos padecen sobrepeso y una tercera parte sufre obesidad (Rodríguez-Torres y Casas-Patiño, 2019). De manera que estas cifras suponen un importante problema para el país, ya que sus complicaciones representan la principal causa de muerte. Es por ello que implica un gran reto para el gobierno nacional (Camiade, 2012).

En la misma línea, en España más de la mitad (54,5%) de los adultos tienen exceso de peso. También se está dando un aumento paulatino de la prevalencia de la obesidad infantil, que alcanza ya a más de uno de cada diez menores (10,3% en las edades de 2 a 17 años) (Ministerio de Sanidad, 2018). Sin embargo, en el lado opuesto a la obesidad, encontramos que ha ido ganando popularidad el culto excesivo a la delgadez, asumiendo la idea de delgadez como sinónimo de salud y distinción social (Arnaiz, 2009), lo que va

indiscutiblemente ligado a la práctica de conductas insanas para la pérdida de peso, tales como dietas restrictivas, provocación del vómito, ayunos, restricción de grupos de alimentos, etc. Conductas alimentarias peligrosas que van de la mano del desarrollo de TCA.

En cuanto a los TCA, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes (Valles, 2013), ya que son alteraciones en las que son corrientes la cronicidad y las recaídas, presentan una elevada comorbilidad con otras alteraciones (Magán et al., 2011), como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, problemas de salud y obesidad, y están asociadas a un alto riesgo de suicidio. De hecho, se estima que alrededor del 20% de las personas que padecen anorexia nerviosa en el mundo, acaban muriendo a consecuencia de la misma (Guadarrama y Mojica, 2011). Hoy en día los TCA constituyen la tercera enfermedad crónica que más afecta a los adolescentes, por detrás del asma y la obesidad (Carolina y Janet, 2011; Raich, González, Espinoza, Mora y Gutiérrez, 2017; Ramos, De Eulate, Liberal y Latorre, 2003; Valles, 2013).

En síntesis, nos enfrentamos a una gran problemática dietética. Por un lado, el gran número de personas afectadas por TCA, y por el otro lado, la epidemia de obesidad y sobrepeso. Son dos caras de una misma moneda. Es por eso que en los últimos años ha aparecido una corriente que aglutina estas dos problemáticas bajo una misma denominación: “problemas relacionados con la alimentación y el peso” (López-Guimerà y Sánchez-Carracedo, 2010; Solano y Moreno, 2017). Estos problemas comparten factores de riesgo y de protección, así como tienen en común que pueden ser causa y efecto la una de la otra. Es decir, la obesidad puede derivar en un TCA, y un TCA puede derivar en obesidad. De forma que los profesionales abogan por una prevención común, integrada.

Por ende, los profesionales encaran nuevos desafíos para diseñar estrategias conjuntas que puedan integrar la prevención de ambos trastornos, dos campos que tradicionalmente se han abordado de forma opuesta, para proporcionar intervenciones que incluyan tanto los TCA, como la obesidad (Castellano, Penelo, Espinoza y Raich, 2019). Sin embargo, los programas más relevantes que se han lanzado

hasta la fecha, no abordaban la prevención de forma conjunta. Pongo como ejemplo, la Estrategia NAOS en España, que es el programa nacional más potente, pero se dedica solo a la obesidad, o el programa DITCA, impulsado por la Conselleria de Educación de la Comunidad Valenciana, que solamente se centra en la prevención y tratamiento de TCA. Ni en España ni en los países latinoamericanos se encuentran, en estos momentos, programas escolares con gran repercusión que integren la prevención de obesidad y TCA. Además, la mayoría de programas con más influencia en el panorama internacional (Health Behaviour in School-aged Children, Health Weight Intervention, Planet Health...) no se han destinado a preadolescentes, si no a edades más avanzadas donde los malos hábitos y problemas emocionales ya están muy arraigados. Así pues, en el panorama internacional se encuentra el programa Healthy Buddies, que sí que previene de forma integrada obesidad y TCA para niños preadolescentes, pero existe una brecha cultural insalvable entre la población para la cual fue diseñado, la canadiense, y la población diana de nuestro estudio.

De ahí de la importancia de este programa que presentamos, por dos razones, claramente pioneras: a-la edad a la cual va dirigido el programa (preadolescentes entre 10-12 años) y b-aborda la prevención de forma conjunta de la TCA y la obesidad. Por tanto, el programa de prevención integrada titulado “Everybody has a body”, diseñado por Alonso y Calatayud (2022), nace para dar una respuesta coherente a la necesidad de prevenir de manera integrada los TCA y la obesidad, a edades tempranas en la escuela primaria.

Por lo tanto, teniendo como referencia la creciente prevalencia de enfermedades como TCA, sobrepeso y obesidad, en la población infantil y adolescente, y con el objetivo de responder y dar cobertura a esta problemática social de primer orden, en este artículo se va a esclarecer si el programa “Everybody has a body” es una herramienta adecuada para prevenir los TCA y la obesidad en las escuelas de educación primaria en España.

Desde este posicionamiento, las autoras de este artículo, pretendieron alcanzar el siguiente objetivo de la investigación:

Evaluar la eficacia de un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y la obesidad, dirigido a preadolescentes en edades comprendidas entre 10 y 12 años escolarizados de la Comunidad Valenciana, para poder extrapolar a otros contextos latinoamericanos.

Estrategias metodológicas

A continuación se detallan los diferentes elementos que conforman la metodología aplicada en la investigación:

En esta investigación se ha utilizado una metodología cuantitativa. De forma que el diseño de la investigación ha sido de campo y cuasi-experimental, donde se han seleccionado grupos-clase ya formados en las escuelas.

Como es bien sabido, se pretendía estudiar la eficacia de un programa de prevención de TCA y obesidad que habíamos diseñado personalmente. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño experimental aplicado en 4 escuelas públicas en la Comunidad Valenciana, con el alumnado de 5º y 6º curso. Se recogieron medidas estandarizadas pre y post-intervención mediante el cuestionario CETRAR (Alonso y Calatayud, 2022). Las medidas pre-test y post-test corresponden todas al año 2021.

Cabe destacar que la propuesta fue aprobada, en primer lugar, por la Conselleria de Educación, que planteó solamente unos pequeños cambios en el cuestionario CETRAR, y por supuesto, también por los equipos directivos y los docentes de las escuelas que decidieron participar. Del mismo modo, el programa Everybody has a body, fue revisado previamente, por dos psicólogas independientes entre sí, ambas expertas en el ámbito de la prevención y por un grupo de jueces universitarios que dieron validez y fiabilidad al cuestionario elaborado. Es de destacar que con anterioridad a la elaboración del cuestionario se utilizaron varios grupos focales que determinaron las variables del constructo del cuestionario. Estas variables fueron las siguientes:

Dimensión	Subdimensión
Conducta alimentaria	Conductas de riesgo
	Sintomatología bulímica
Creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios	Seguimiento de dietas para la pérdida de peso
	Creencias sobre formas de reducir el peso
Variables emocionales	Conocimientos sobre alimentación
	Influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo
	Relaciones sociales
	Dificultad para identificar y expresar las emociones
	Perfeccionismo
Influencia de las redes sociales y medios de comunicación	Satisfacción corporal e imagen corporal
	Preocupación por la imagen.
	Interiorización del ideal de delgadez
Influencia de los medios de comunicación	Influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo
	Influencia de las RRSS en la autoestima e imagen corporal
	Influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios

Las escalas de medición fueron dos, dependiendo del ítem (se pueden consultar al final del documento, donde se encuentran todos los ítems estudiados), ambas escalas Likert:

Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

Procedimiento

La intervención en las escuelas fue a través del programa Everybody has a body, del que se hablará más adelante, pero a modo de síntesis, se trata de un

material didáctico muy completo para la prevención de obesidad y TCA entre preadolescentes, que incluye diferentes recursos y actividades orales, escritas, debates, lectura de textos, visualización de vídeos, actividades de autoestima, recetas, etc. para ser trabajado en la escuela primaria. Está diseñado para ser impartido por los propios docentes, que tras haber mantenido una entrevista con las investigadoras y ser instruidos, implementaron las 11 sesiones de una hora, siempre orientados por la guía didáctica del proyecto especialmente diseñada para tal fin, que facilitaba la tarea del docente, y contando con el apoyo de este equipo de investigación, para resolver dudas o posibles inconvenientes que pudieran surgir in situ. Así como una sesión con las familias, impartida por el equipo de investigación, para concienciar sobre la importancia de mantener una buena alimentación y vida activa para prevenir enfermedades, potenciar la adquisición de buenos hábitos alimentarios y de vida activa en el hogar, dar información sobre prevención de TCA y obesidad en el ambiente familiar, mostrar estrategias en cuanto a un mejor uso de redes sociales, de gestión de las emociones, y plantear cómo ayudar a desarrollar una autoestima e imagen corporal saludables a sus hijos/as.

A los docentes se les dio la instrucción de que a los alumnos no se les presentase el taller como un programa de prevención de TCA y obesidad, sino como un taller sobre alimentación, salud y adquisición de buenos hábitos de vida, pues de lo contrario, existe riesgo de iatrogenia (Ruiz-Lázaro, Velilla y González, 2017; Villena, Martínez, Guinart,

Chust, García, 2017).

El programa comenzó con el pretest al alumnado, que se realizó con el ya citado cuestionario CETRAR. Durante el trabajo de campo, se codificaron y verificaron los cuestionarios. Unos días después de haber sido completados los cuestionarios, se empezaron a impartir las sesiones del programa. Una semana después de haber impartido todas las sesiones, se llevó a cabo el post-test, siendo este el segundo pase del mismo cuestionario CETRAR. Los datos obtenidos se registran mediante el programa informático SPSS, que ha permitido hacer una comparativa de los datos pre y post.

Muestra

El estudio se realizó en el marco educativo de la Comunidad Valenciana, donde se seleccionaron varios colegios de las tres provincias: Castellón, Valencia y Alicante, siendo todos ellos colegios públicos. Los participantes fueron los y las estudiantes escolarizados/as en las clases de 5º y 6º de Educación Primaria de estas escuelas. Una muestra formada por un total de 179 sujetos. Como criterios de inclusión se consideró que estuvieran escolarizados en los centros educativos seleccionados, que comprendieran la lengua española y que sus padres o tutores legales hubieran firmado el consentimiento informado. Por su parte, los docentes, aunque no firmaron un consentimiento, adquirieron el compromiso con la investigación y participaron de forma voluntaria, mientras que para el alumnado se planteó como un contenido didáctico más. Al ser el alumnado menor de edad no tuvieron que firmar ningún consentimiento, pero tal y como hemos aclarado anteriormente, sus padres sí.

En líneas generales las características de la muestra han sido las siguientes: Respecto a la edad de la muestra, la mayoría de los alumnos tenían 11 años (49,7%), 89 niños/as. De 10 años había 42 participantes (23,5%), de 12 años 41 participantes (22,9%), y en último lugar, de 13 años, 6 participantes (3,4%). La edad media es 11,06 y la desviación 0,775. Así, en cuanto al curso, 70 participantes (39,1%) iban a 5º de primaria y 109 (60,9%) a 6º de primaria. Respecto a la variable sexo de la muestra, 102 son niños (57%) y 76 niñas (42,5%), uno de los participantes no responde. (Al final del documento se recogen las características de la muestra en la tabla 1).

En referencia al índice de masa corporal (IMC), se ha diferenciado por géneros y se ha clasificado, de acuerdo con la OMS (World Health Organization, 2007), en tres grupos: peso normal, sobrepeso y obesidad. De forma que, en cuanto a los varones, el 37,3% presentan un IMC normal para su edad, 22,5% de ellos sobrepeso, y 24,5% obesidad. Respecto a las chicas, el 61,8% de ellas presentan un IMC normal para su edad, 11,8% sobrepeso, y 10,5% tienen obesidad. Del porcentaje restante no se ha podido calcular, pues aunque se solicitó a las familias que un adulto se encargara

Tabla 1
Características Generales de la Muestra

Edades	10 años	23,5%
	11 años	49,7%
	12 años	22,9%
	13 años	3,4%
Año educativo	5º curso	39,1%
	6º curso	60,9%
Sexo	Niños	57%
	Niñas	42,5%

de medir y pesar al participante en casa y lo trajeran anotado, no en todos los casos se cumplió, y se desconocían peso y/o altura de alguno de los participantes.

Instrumentos

En cuanto a los instrumentos empleados en esta investigación, cabe destacar, en primer lugar, el programa “Everybody has a body”, que es un programa escolar de prevención primaria integrada de TCA y obesidad. Está dirigido al alumnado de 5º y 6º curso de Educación Primaria y ha sido diseñado de forma específica por las investigadoras Alonso y Calatayud (2022) para su desarrollo en el ámbito educativo. Este material consta de una guía didáctica para el docente y un dossier para el alumnado.

Su duración es de 11 sesiones de una hora, dirigidas al alumnado, y una sesión adicional dirigida a las familias, pues se ha considerado imperante contar con su implicación y participación.

A través de esta propuesta de intervención se procura informar, formar y desarrollar

competencias útiles para fomentar un estilo de vida saludable, así como la adquisición de conocimientos, conciencia crítica, habilidades y destrezas en el alumnado preadolescente, pues esta es una etapa decisiva, ya que los preadolescentes son especialmente vulnerables a estos problemas y es importante prevenir antes de la llegada a la adolescencia, etapa donde los hábitos y las conductas de riesgo ya se encuentran fuertemente arraigados.

En segundo lugar, el instrumento de evaluación que se empleó en esta investigación, tanto para el pre-test como en el post-test, es el cuestionario CETRAR (Alonso y Calatayud,

2022) (donde C hace referencia a creencias, E de emociones, TRA de trastornos de la conducta alimentaria y R de redes sociales), que había sido construido expresamente para evaluar la eficacia del programa de prevención Everybody has a body, aunque puede ser utilizado en otras investigaciones. Dicho cuestionario, fue validado convenientemente por un grupo de jueces expertos y aceptado por la Secretaría Autonómica de Educación. Se empleó de manera pre y post, para comparar los resultados previos y posteriores al programa. Se respondió de forma anónima pero codificada para permitir la comparación de los resultados.

CETRAR (Alonso y Calatayud, 2022) incluye un total de 64 ítems acerca de las siguientes cuestiones:

- Características sociodemográficas.
- Características físicas: Peso y talla.
- Hábitos alimentarios.
- Actividad física.
- Variables relacionadas con los conocimientos que tienen sobre nutrición.
- Variables relacionadas con las emociones y salud.
- Variables relacionadas con la evaluación de la conducta alimentaria.
- Variables relacionadas con la influencia que ejercen las redes sociales y medios de comunicación.

Excepto dos preguntas que son de respuesta abierta, el resto de los ítems son evaluados en una escala Likert de cinco puntos, con diversas opciones según cada pregunta. En esta investigación no se han utilizado puntos de corte, puesto que se buscaba valorar la mejora si la hubiera, sin embargo, en otras investigaciones, sería posible emplear puntos de corte para definir el riesgo de desarrollar obesidad/TCA en cada participante.

Resultados

Los resultados de los análisis estadísticos cuantitativos se han organizado en cuatro categorías, de acuerdo a las cuatro dimensiones que fundamentan

el cuestionario CETRAR (Alonso y Calatayud, 2022): evaluación de la conducta alimentaria; creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios; variables emocionales; e influencia de las redes sociales y medios de comunicación. Estas dimensiones se extrajeron tanto de una amplia revisión teórica como de un grupo focal que se llevó a cabo expresamente para tal fin con alumnado de edades y características similares a la muestra. Asimismo, en el cuestionario CETRAR se había valorado el análisis factorial para confirmar dichas dimensiones y se resolvió que estadísticamente las variables sí que se sostenían con los ítems. De manera que el análisis factorial exploratorio agrupa en estos 4 factores, que son las 4 dimensiones empleadas.

Por consiguiente, los resultados se muestran en base a las cuatro dimensiones citadas. Al final del documento se presentan las tablas que recogen los hallazgos concretos de esta investigación. La tabla 2, muestra los resultados significativos de todas las dimensiones. Las tablas 3, 4, 5 y 6, especifican los resultados, tanto significativos como no significativos de cada una de las cuatro dimensiones este estudio de manera independiente, así como cada uno de los

ítems valorados en el cuestionario CETRAR (Alonso y Calatayud, 2022). Los resultados observados son los siguientes:

Dentro de la dimensión “evaluación de la conducta alimentaria”, se observa que los participantes han mejorado significativamente su conducta alimentaria, ya que han disminuido las conductas de riesgo, sintomatología bulímica y el seguimiento de dietas para la pérdida de peso.

En cuanto a la dimensión “creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios”, se puede determinar que los alumnos y alumnas que han recibido el programa Everybody has a body, han mejorado significativamente, tanto en las creencias sobre formas de reducir el peso, conocimientos sobre alimentación, así como han corregido hábitos alimentarios.

Respecto a la dimensión “variables emocionales” se aprecian cambios reveladores en gran parte de los ítems, de manera que es posible afirmar que los participantes han mejorado significativamente en lo que hace referencia a todas las subdimensiones: influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo, relaciones sociales, dificultad para

Tabla 2
Resultados significativos generales recogidos mediante el cuestionario CETRAR

Dimensión	Subdimensión	Ítem	Media	Desviación típica	Wilcoxon
Conducta alimentaria	Conductas de riesgo	34 PRE	3,21	1,166	,000*
		34 POST	2,80	1,041	
		48 PRE	2,59	1,238	
		48 POST	2,36	1,244	
		49 PRE	1,78	1,140	
		49 POST	1,34	,803	
	Sintomatología bulímica	51 PRE	2,15	1,358	,022**
		51 POST	1,85	1,150	
		54 PRE	1,47	,714	
		54 POST	1,31	,522	
		62 PRE	2,36	1,215	
		62 POST	2,04	1,002	
Seguimiento de dietas para la pérdida de peso	60 PRE	1,98	1,262	,000*	
	60 POST	1,51	,946		

Tabla 2
Resultados significativos generales recogidos mediante el cuestionario CETRAR

Dimensión	Subdimensión	Ítem	Media	Desviación típica	Wilcoxon
Creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios	Creencias sobre formas de reducir el peso	24 PRE	2,52	1,234	,000*
		24 POST	1,64	,966	
		26 PRE	3,02	1,182	,000*
		26 POST	2,28	1,212	
		36 PRE	2,25	1,112	,000*
		36 POST	1,81	1,012	
		44 PRE	2,76	1,294	,002*
		44 POST	2,54	1,258	
	Conocimientos sobre alimentación	21 PRE	3,15	1,228	,000*
		21 POST	2,64	1,301	
		22 PRE	2,99	,749	,000*
		22 POST	3,24	,681	
		33 PRE	2,74	1,334	,000*
		33 POST	2,24	1,347	
		56 PRE	3,12	1,091	,005
		56 POST	3,39	1,089	
Variables emocionales	Influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo	38 PRE	2,78	1,329	,000*
		38 POST	2,21	1,277	
	Relaciones sociales	28 PRE	2,05	1,261	,013**
		28 POST	1,82	1,036	
	Dificultad para identificar y expresar las emociones	35 PRE	2,95	1,318	,016**
		35 POST	2,61	1,213	
		50 PRE	2,51	1,274	,002*
		50 POST	2,17	1,125	
	Perfeccionismo	37 PRE	2,99	1,374	,035**
		37 POST	2,73	1,261	
	Satisfacción corporal e imagen corporal	18 PRE	2,60	1,111	,003*
		18 POST	2,21	1,150	
		43 PRE	1,61	1,121	,012**
		43 POST	1,40	,897	
	Preocupación por la imagen. Interiorización del ideal de delgadez	27 PRE	2,59	1,345	,000*
		27 POST	2,05	1,139	
45 PRE		2,30	1,342	,000*	
45 POST		1,93	1,087		

Tabla 2
Resultados significativos generales recogidos mediante el cuestionario CETRAR

Dimensión	Subdimensión	Ítem	Media	Desviación típica	Wilcoxon
Influencia de las Redes Sociales y Medios de Comunicación	Influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo	55 PRE	1,96	1,068	,000*
		55 POST	1,49	,767	
	Influencia de las RRSS en la autoestima e imagen corporal	40 PRE	1,84	1,102	,001*
		40 POST	1,54	,880	
	Influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios	42 PRE	2,04	1,158	,000*
		42 POST	1,53	,897	
		61 PRE	1,94	1,217	,000*
		61 POST	1,56	,962	

*p<0,01

**p<0,05

Tabla 3
Evaluación de la Conducta Alimentaria

Subdimensiones	Ítems	Media	Desviación típica	Wilcoxon
Conductas de riesgo	25 PRE	1,80	1,150	,215
	25 POST	1,68	1,017	
	34 PRE	3,21	1,166	,000*
	34 POST	2,80	1,041	
	47 PRE	1,14	,524	,422
	47 POST	1,12	,527	
	48 PRE	2,59	1,238	,007*
	48 POST	2,36	1,244	
	49 PRE	1,78	1,140	,000*
	49 POST	1,34	,803	
Síntomatología bulímica	51 PRE	2,15	1,358	,022**
	51 POST	1,85	1,150	
	54 PRE	1,47	,714	,003*
	54 POST	1,31	,522	
	62 PRE	2,36	1,215	,000*
	62 POST	2,04	1,002	
Seguimiento de dietas para la pérdida de peso	60 PRE	1,98	1,262	,000*
	60 POST	1,51	,946	

*p<0,01

**p<0,05

Tabla 4
Creencias y Conocimientos Generales sobre Alimentación y Hábitos Alimentarios

Subdimensiones	Ítems	Media	Desviación Típica	Wilcoxon
Creencias sobre formas de reducir el peso	24 PRE	2,52	1,234	,000*
	24 POST	1,64	,966	
	26 PRE	3,02	1,182	,000*
	26 POST	2,28	1,212	
	36 PRE	2,25	1,112	,000*
	36 POST	1,81	1,012	
	44 PRE	2,76	1,294	,002*
	44 POST	2,54	1,258	
Conocimientos sobre alimentación	21 PRE	3,15	1,228	,000*
	21 POST	2,64	1,301	
	22 PRE	2,99	,749	,000*
	22 POST	3,24	,681	
	33 PRE	2,74	1,334	,000*
	33 POST	2,24	1,347	
	46 PRE	3,76	1,032	,185
	46 POST	3,86	,961	
	56 PRE	3,12	1,091	,005
	56 POST	3,39	1,089	
Hábitos alimentarios	64 PRE	2,73	1,102	,000*
	64 POST	2,19	1,036	
	29 PRE	3,00	1,406	,285
	29 POST	3,14	1,290	

*p<0,01

**p<0,05

identificar y expresar las emociones, perfeccionismo, autoestima, satisfacción corporal e imagen corporal y preocupación por la imagen. Interiorización del ideal de delgadez. Por ende, se puede considerar que los participantes han mejorado en ítems que se definían como clave en esta investigación, puesto que se alejan de los factores de riesgo, ha mejorado su autoestima, ha disminuido la influencia del peso en el estado de ánimo y la interiorización del ideal de delgadez.

En cuanto a la dimensión “influencia de las redes sociales y medios de comunicación”, se puede considerar que los alumnos que han recibido el programa han mejorado también en lo que respecta a la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación,

concretamente en lo que se refiere a la influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo; a la influencia de las redes sociales en la autoestima e imagen corporal y a la influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios.

En definitiva, al amparo de estos datos, los resultados son prometedores, ya que es posible afirmar que la intervención mediante el programa “Everybody has a body”, ha sido positiva y la gran parte de los participantes han mejorado en todas las dimensiones: conducta alimentaria, influencia de las redes sociales, creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios; variables emocionales, y medios de comunicación.

Tabla 5
VARIABLES EMOCIONALES

Subdimensiones	Ítems	Media	Desviación Típica	Wilcoxon
Influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo	32 PRE	1,90	1,229	,227
	32 POST	1,71	1,074	
	38 PRE	2,78	1,329	,000*
	38 POST	2,21	1,277	
Relaciones sociales	28 PRE	2,05	1,261	,013**
	28 POST	1,82	1,036	
	30 PRE	4,15	,983	,227
	30 POST	4,21	,950	
Dificultad para identificar y expresar las emociones	35 PRE	2,95	1,318	,016**
	35 POST	2,61	1,213	
	50 PRE	2,51	1,274	,002*
	50 POST	2,17	1,125	
Perfeccionismo	37 PRE	2,99	1,374	,035**
	37 POST	2,73	1,261	
Autoestima	39 PRE	4,06	1,150	,581
	39 POST	4,09	1,046	
Satisfacción corporal e imagen corporal	18 PRE	2,60	1,111	,003*
	18 POST	2,21	1,150	
	41 PRE	2,37	1,263	,556
	41 POST	2,32	1,295	
	43 PRE	1,61	1,121	,012**
	43 POST	1,40	,897	
Preocupación por la imagen. Interiorización del ideal de delgadez	27 PRE	2,59	1,345	,000*
	27 POST	2,05	1,139	
	45 PRE	2,30	1,342	,000*
	45 POST	1,93	1,087	

*p<0,01

**p<0,05

Discusión/Conclusiones

Los resultados cuantitativos obtenidos tras la aplicación del programa de prevención de TCA y obesidad “Everybody has a body”, han sido positivos y significativos en la mayoría de ítems, lo que pone de manifiesto que el programa de prevención ha sido eficaz y ha cumplido con su objetivo principal. Así, los indicadores para considerar que el programa ha

sido efectivo, se determinan en base a la información obtenida de la comparación entre pretest y post-test CETRAR, a saber:

- Los estudiantes han mejorado sus hábitos de alimentación.
- Los discentes han disminuido el seguimiento de conductas de riesgo para adelgazar y mantener el peso.

Tabla 6
Influencia de las Redes Sociales y Medios de Comunicación

	Ítems	Media	Desviación Típica	Wilcoxon
Influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo	23 PRE	1,73	1,056	,762 ,000*
	23 POST	1,68	,966	
	55 PRE	1,96	1,068	
	55 POST	1,49	,767	
Influencia de las RRSS en la autoestima e imagen corporal	40 PRE	1,84	1,102	,001*
	40 POST	1,54	,880	
	57 PRE	1,60	1,073	
	57 POST	1,42	,738	
	58 PRE	1,69	1,126	
	58 POST	1,60	1,120	
Influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios	42 PRE	2,04	1,158	,000*
	42 POST	1,53	,897	
	59 PRE	1,93	1,025	
	59 POST	1,82	1,120	
	61 PRE	1,94	1,217	
	61 POST	1,56	,962	
	63 PRE	1,54	,980	,135
	63 POST	1,41	,793	

*p<0,01

**p<0,05

- Los participantes han mejorado su autoestima, satisfacción corporal e idea de imagen corporal, desafiando la idea de delgadez como sinónimo de felicidad.
- Los preadolescentes han ampliado considerablemente sus conocimientos sobre alimentación.
- El alumnado ha modificado sus creencias erróneas sobre alimentación, formas de mantener el peso y relación entre alimentación y salud, desterrando mitos e ideas equivocadas.
- Los estudiantes han desarrollado su capacidad crítica hacia redes sociales, medios de comunicación y cánones de belleza.
- El alumnado ha llegado a comprender que ha de primar la salud sobre la delgadez y el aspecto físico.

En cuanto a las dimensiones evaluadas, se puede afirmar que los participantes han mejorado en todas las dimensiones establecidas:

Se ha corregido la conducta alimentaria del alumnado, tanto en lo que respecta a conductas de riesgo, sintomatología bulímica y seguimiento de dietas para la pérdida de peso. También han mejorado las creencias y conocimientos generales sobre alimentación y los hábitos alimentarios de los participantes, donde ha habido mejoras significativas en prácticamente todos los ítems, tanto al respecto de las creencias sobre formas de reducir el peso, los conocimientos sobre alimentación y los hábitos alimentarios, a pesar de que la frecuencia en la que toman ciertos alimentos, prácticamente no ha variado. Esto puede ser debido a que, aunque a través del programa, han adquirido conocimientos y desean mejorar sus hábitos, no debemos olvidar que son niños y a la hora de alimentarse dependen en gran medida de lo que los adultos compran y cocinan para ellos, por lo tanto, si no han cambiado los hábitos familiares, difícilmente

se puede modificar la frecuencia en la que ingieren ciertos alimentos.

En referencia a las variables emocionales, los estudiantes han mejorado en la mayoría de ítems. Sí han mejorado en cuanto a la influencia del peso y la figura en su estado de ánimo, en las relaciones sociales, en la dificultad para identificar y expresar emociones, en el perfeccionismo, autoestima, satisfacción corporal e imagen corporal y preocupación por la imagen e interiorización del ideal de delgadez. Es especialmente destacable, el cambio en las dos preguntas de respuesta abierta, ya que en ellas se observa que después del programa ya no consideran tan importante su aspecto físico y se ha visto aumentado el número de discentes que pone el foco en la personalidad y en las facetas académica y artística.

Igualmente, disminuye el porcentaje de individuos que desearía cambiar su peso y otros cambios físicos, así como aumenta considerablemente el número de participantes que no cambiaría nada. De esta información se puede extraer sin lugar a dudas, que los estudiantes que han recibido el programa, han mejorado su autoestima y han disminuido la preocupación por la imagen y la interiorización del ideal de delgadez.

Por lo que hace referencia a la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación, los participantes han mejorado en la gran parte de los aspectos, como es la influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo, también en la influencia de las redes sociales en la autoestima e imagen corporal y la influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios; influencias que se ven reducidas, lo cual es muy relevante en estas edades en las que los medios de comunicación tienen tanta repercusión en este tipo de alumnado.

Si comparamos nuestros hallazgos con los observados en otros trabajos, aunque no se encuentran programas con grandes similitudes, observamos que, por ejemplo, los resultados derivados del programa “The weight to eat”, que tenía un funcionamiento similar a Everybody has a body, aunque solo para prevenir TCA, observamos que aunque el programa fue eficaz en el aumento de conocimientos sobre nutrición, no tuvo efecto en las autopercepciones (imagen corporal y la autoestima), a diferencia de nuestro

programa, que ha conseguido mejorar tanto los conocimientos como las autopercepciones. Un aspecto que se considera clave para mantener la prevención de TCA y obesidad en el tiempo.

Por otro lado, en comparación con el programa “Healthy Buddies” de Canadá, para la prevención de obesidad y TCA en población infantil y preadolescente, los resultados son proporcionales, ya que tanto dicho programa como el nuestro, han demostrado ser positivos para mejorar conocimientos, actitudes y comportamientos hacia un estilo de vida saludable.

Como conclusiones, se puede determinar que los resultados son esperanzadores, ya que el programa ha contribuido favorablemente a que los participantes mejoren sus hábitos alimentarios y de actividad física, así como a disminuir el riesgo de desarrollar obesidad y TCA.

Así pues, de los resultados obtenidos se desprende que los participantes han mejorado su conducta alimentaria y el cambio ha sido significativo en la mayoría de ítems. Por lo tanto, la mayoría del estudiantado ha disminuido las conductas de riesgo, la sintomatología bulímica y el seguimiento de dietas para la pérdida de peso.

De igual forma, se puede determinar que los participantes que han recibido el programa Everybody has a body, han mejorado significativamente sus creencias y conocimientos generales sobre alimentación, tanto las creencias sobre formas de reducir el peso como los conocimientos teóricos y prácticos sobre alimentación.

En cuanto a las variables emocionales, se pueden observar cambios positivos significativos entre los asistentes al programa Everybody has a body, en lo que respecta a la influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo; relaciones sociales; dificultad para identificar y expresar las emociones; perfeccionismo; autoestima; satisfacción corporal e imagen corporal; preocupación por la imagen e interiorización del ideal de delgadez.

Igualmente, los participantes han mejorado en lo que concierne a la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación, concretamente en lo que se refiere a la influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo; a la influencia de las redes sociales en la autoestima e imagen corporal y a la

influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios.

Especialmente, algunos aspectos positivos a destacar del programa *Everybody has a body*, son: se han obtenido resultados positivos que demuestran que es posible prevenir la obesidad y los TCA; los costes económicos derivados del programa son bajos, es de fácil aplicación y se puede llegar a un público muy amplio. Sin embargo, es fundamental considerar la implementación a gran escala, y para ello es necesario la intervención pública. Por lo tanto, sería beneficioso para toda la comunidad educativa y para la sociedad en general, contar con el apoyo de las autoridades para incluirlo de manera oficial en las escuelas.

De acuerdo con otras investigaciones, la prevención de problemas relacionados con la alimentación y el peso, se reconoce como uno de los retos más importantes de salud pública en el mundo actualmente, dados los altos índices, el alarmante incremento en los últimos años y el efecto negativo que ejercen sobre la salud. Algunos autores afirman que esto es especialmente relevante en México, donde dada su magnitud, es necesario implementar estrategias y líneas de acción efectivas, dirigidas a la prevención y el control de TCA y obesidad de niños y adultos. Tanto es así, que se requiere que se formulen y coordinen estrategias multisectoriales eficientes que permitan potenciar los factores de protección hacia la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, con un bajo coste para el gobierno, y que puedan llegar a toda la población (Barrera-Cruz, Rodríguez-González y Molina-Ayala, 2013), como ha demostrado ser el programa “*Everybody has a body*”.

Finalmente, destacar en cuanto a las limitaciones a las que nos hemos enfrentado en esta investigación, podemos destacar que sin duda alguna, la más significativa ha sido todos los contratiempos y barreras que ha ocasionado el COVID-19, que paralizó a medias un curso escolar y dificultó gravemente el funcionamiento de las escuelas durante el curso siguiente 2020-2021, lugar donde se iba a llevar a cabo la investigación.

Fue complicado encontrar colegios de educación primaria dispuestos a impartir el programa. En este sentido, una de las grandes limitaciones ha sido no conseguir más escuelas para que el número de participantes fuera mayor, y tampoco encontrar grupos

control con los que comparar los resultados obtenidos de los grupos experimentales.

Por lo tanto, para las futuras líneas de investigación, sería conveniente ampliar el número de sujetos del estudio, ya que un número pequeño resta efectividad del análisis estadístico y puede resultar inapropiado para generalizar las conclusiones. También contar con grupos control de características similares a los grupos experimentales.

Es importante dilucidar que está previsto un período de seguimiento en el tiempo, ya que según López-Guimerà y Sánchez-Carracedo (2010) y Ruiz-Lázaro, Calvo, Pérez, Gómez y Calado (2017), esto determina la rigurosidad de los ensayos experimentales, puesto que la realización de seguimientos largos es fundamental para valorar el efecto preventivo del programa. Además, se contempla la posibilidad de incluir sesiones de refuerzo en el futuro. De igual forma, para futuras líneas de investigación, se abre la posibilidad de implantar el programa en colegios no solo públicos, sino también privados y concertados, así como en centros singulares (son aquellos centros docentes ubicados en un Barrio de Acción Preferente o que escolarizan alumnado con necesidades de compensación educativa en un porcentaje igual o superior al 30% del total del centro), donde se encuentra alumnado de diferentes características y variedad de familias de niveles socio-educativos y culturales diversos, de forma que las enfermedades relacionadas con la alimentación y el peso podrían impactar de manera distinta dependiendo del tipo de centro.

En definitiva, este artículo es una invitación, a entidades y especialistas en educación, hacia un posicionamiento firme en la inclusión de educación alimentaria en el sistema educativo, para solventar los problemas que giran en torno a la alimentación de los niños, adolescentes y sus familias. Y es que, tal y como se ha demostrado en esta investigación, un programa alimentario, de prevención de TCA y obesidad, bien fundamentado y estructurado, que contenga todos los elementos necesarios para educar en salud y hacer frente a los cánones de belleza de delgadez extrema, y a la vez dote a los preadolescentes de herramientas para mejorar su alimentación y adoptar buenos hábitos de vida, como es “*Everybody has a body*”, resulta positivo para hacer frente a los problemas relacionados con la

alimentación y el peso. Y no solo positivo, sino, fundamental, para conseguir una sociedad más sana, feliz y equitativa, con igualdad de oportunidades, puesto que de lo contrario, la obesidad seguirá afectando de forma más vigorosa, a las familias con un nivel adquisitivo y cultural más bajo (Lecube et al., 2017), mientras que los TCA, lo continuarán haciendo con el género femenino. De manera que reducir los índices de TCA y obesidad, indudablemente, ofrecería una mejoría notable de oportunidades a las familias más desfavorecidas, así como entre hombres y mujeres.

Asimismo, urge ponerlo en marcha con premura, ya que, de acuerdo con los estudiosos, un gran porcentaje de adultos obesos comenzaron a serlo en edades tempranas (Guerra et al., 2009; Moya, 2017), con lo cual, la finalidad es evitar que las nuevas generaciones desarrollen obesidad y comorbilidades a edades más tempranas (Rodríguez-Torres y Casas-Patiño, 2019). De igual manera sucede con el desarrollo de TCA, y es que, aunque sus estragos no suelen ser visibles hasta la adolescencia, lo cierto es que se fraguan desde edades tempranas, puesto que se inician en la infancia y preadolescencia con problemas de autoestima, imagen corporal, interiorización del ideal de delgadez, mala gestión de las emociones, nula capacidad crítica hacia los medios de comunicación, etc. (López-Guimerà y Sánchez-Carracedo, 2010).

Finalmente, para remarcar la importancia de esta investigación, alzamos la voz para reclamar que, de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio, prevenir los TCA y la obesidad desde la educación formal es posible, y educar en salud debería ser una necesidad y una exigencia de los sistemas educativos de todos los países, ya que cada vez más, el contexto postmoderno, de consumo, de redes sociales, de imperio de los *influencers*, superficialidad, comida basura, etc. empuja a los individuos hacia las enfermedades relacionadas con el peso, y se reclama la necesidad de educar en la prevención de obesidad y TCA a los preadolescentes, que son extremadamente vulnerables (De La Corte y Petit, 2017; Ingelmo, 2014). Sin lugar a dudas, el programa “Everybody has a body” es una oportunidad y un excelente recurso para educar en la prevención del TCA y la obesidad. Si la estrategia ya está contrastada y se ha visto que es efectiva y eficaz, ¿por qué no se pone en práctica?

Pues bien, profesionales de la educación hagamos realidad la formación en Salud para todo nuestro alumnado latinoamericano.

Referencias

- Alonso, B. y Calatayud, A. (2022). *Cuestionario CETRAR: Creencias, emociones, trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales*. En Alonso-Tena, Beatriz. (2022). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en el alumnado preadolescente. Una propuesta de intervención en escuelas de la Comunidad Valenciana*. [Tesis doctoral]. Universitat de València.
- Alonso, B. y Calatayud, A. (2022). *Everybody has a body. Programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria y obesidad*. En Alonso-Tena, Beatriz. (2022). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en el alumnado preadolescente. Una propuesta de intervención en escuelas de la Comunidad Valenciana*. [Tesis doctoral]. Universitat de València.
- Arnaiz, M. G. (2009). La emergencia de las sociedades obesogénicas o de la obesidad como problema social. *Revista de Nutrição*, 22(1), 5-18.
- Ballesteros, J. M., Dal-Re, M., Pérez-Farinós, N., y Villar, C. (2007). La estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad: estrategia NAOS. *Revista Española de Salud Pública*, 81(5), 443-449.
- Barrera-Cruz, A., Rodríguez-González, A., & Molina-Ayala, M. A. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(3), 292-299.
- Camiade, C. B. (2012). La obesidad, un problema de salud pública. *Espacios Públicos*, 15(33), 200-215.
- Castellano, M. A. N., Penelo, E., Espinoza, P, y Raich, R. M. (2019). Relación entre trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(1), 9-18.
- Carolina, L. G., y Janet, T. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1), 85-97.
- Carrillo, M. V. (2005). Factores socioculturales en los TCA. No sólo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, (2), 120-141
- De La Corte, J., y Petit, M. J. (2017). Prevención secundaria de los trastornos de alimentación en adolescentes escolarizados: modelo Getafe de detección temprana. En Ruiz-Lázaro, Velilla, y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 467-500). Ediciones Pirámide.

- Espido F., L. (2004). *Cuando comer es un infierno: confesiones de una bulímica*. Santillana.
- Maestri, A. (Junio 2018). L'educació emocional en la prevenció dels trastorns de la conducta alimentària en l'àmbit escolar. En Aldámiz-Echevarría, M.; Barredo, B.; Bisquerra, R.; García, N; Giner, A.; Pérez, N.; Tey, A. (Coords.). *XIV Jornades d'Educació Emocional*. Comunicació llevada a cabo en Barcelona, Universitat de Barcelona. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2445/128783>
- Guadarrama, R. G., y Mojica, S. A. M. (2011). Factores de riesgo de anorexia y bulimia nerviosa en estudiantes de preparatoria: un análisis por sexo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(1), 125-136.
- Guerra, C., Vila, J., Apolinaire, J., Cabrera, A., Santana, I., y Almaguer, P. (2009). Factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Medisur*, 7(2), 25-34.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Centro Cochrane Iberoamericano, coordinador. Guía de Práctica Clínica sobre la Prevención y el Tratamiento de la Obesidad Infantojuvenil. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AATRM N° 2007/25.
- Ingelmo, R. G. (2014). *Estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes salmantinos* (Tesis doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca, España.
- Lima-Serrano, M., Lima-Rodríguez, J. S., y Sáez-Bueno, Á. (2012). Diseño y validación de dos escalas para medir la actitud hacia la alimentación y la actividad física durante la adolescencia. *Revista Española de Salud Pública*, 86(3), 253-268
- López-Guimerà, G. y Sánchez-Carracedo, D. (2010). *Prevención de las alteraciones alimentarias: fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Editorial Pirámide.
- Magán, I., Berdullas, S., y De Vicente, A. (2011). Prevención de los problemas de la alimentación en niños y adolescentes. *Infocop*, 52, 3-7.
- March, J. C., Suess, A., Prieto, M. A., Escudero, M. J., Nebot, M., Cabeza, E., 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. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2018). *Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017. Informe de principales resultados*. https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE2017_notatecnica.pdf
- Trastornos de la conducta alimentaria: opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1), 4-12.
- Samatán-Ruiz, E. M., y Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52.
- Solano, N., y Moreno, J. M. (2017). Prevención de los trastornos de alimentación e Internet: el proyecto europeo SALUT. En Ruiz-Lázaro, Velilla, y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 362-396). Ediciones Pirámide.
- Soldado, M. (2006). Prevención primaria en trastornos de conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (4), 336-347.
- Raich, R. M., González, M., Espinoza, P., Mora M., y Gutiérrez, T. (2017). Prevención primaria de los trastornos de alimentación: evolución de un programa. En Ruiz-Lázaro, Velilla y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 270-319). Ediciones Pirámide.
- Ramos, P., de Eulate, L. P., Liberal, S., y Latorre, M. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, (16), 1-9.
- Rodríguez-Torres, A., y Casas-Patiño, D. (2019). Determinantes sociales de la obesidad en México. *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 281-290.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Calvo, D., Pérez, J., Gómez, J. A., y Calado, M. (2017). Prevención secundaria de los trastornos de alimentación en adolescentes escolarizados del norte de España. En Ruiz-Lázaro, Velilla, y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 501-532). Ediciones Pirámide.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Velilla, J. M., y González, E., (2017). *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Ediciones Pirámide. ISBN ebook: 978-84-368-3705-6
- Valles, M. (2013). *La imagen corporal: programa preventivo sobre los trastornos de la conducta alimentaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Castilla la Mancha, España.
- Villena, J., Martínez, M., Guinart, M., Chust, P., García, M. (2017). Desde la prevención primaria de TCA hasta la promoción. En Ruiz-Lázaro, Velilla, y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 216-246). Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- World Health Organization. (2007). Child growth standards. Recuperado de: https://www.who.int/childgrowth/standards/peso_para_edad/en/

ÍTEMS EVALUADOS EN EL CUESTIONARIO CETRAR:

18. Creo que estoy gordo/a aunque otros digan que estoy demasiado delgado/a.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
21. Creo que hay alimentos que adelgazan.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
22. Creo que se deben consumir estas raciones de fruta y/o verdura al día: Marca con una X
• No hace falta tomar todos los días • 1 al día • Entre 2 y 4 • 5 al día
23. Siento envidia del aspecto físico de algunas personas que aparecen en redes sociales
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
24. Creo que saltarse alguna comida ayuda a adelgazar
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
25. Cuando no soy feliz como más
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
26. Creo que las dietas de un solo alimento o muy restrictivas (dieta de la piña, dieta de proteínas...) son adecuadas para bajar de peso.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
27. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
28. Me siento solo.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
29. Normalmente tomo un desayuno completo saludable (fruta, lácteo y pan integral con huevo, pavo o similar).
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
30. Mantengo buenas relaciones interpersonales con los demás.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
31. Me enfado mucho conmigo mismo/a cuando creo que he comido demasiado.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
33. Creo que antes de ir al colegio es suficiente con desayunar un vaso de leche o no desayunar.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
34. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

35. Me cuesta expresar mis sentimientos con respecto a lo que siento y me pasa.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
36. Creo que la sensación de estar hambriento indica que se está perdiendo peso en ese momento.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
37. Busco la perfección en todo lo que hago.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
38. Sería más feliz si estuviera más delgado/a.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
39. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a (estoy satisfecho conmigo mismo, me valoro bien, me acepto...)
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
40. Intento imitar (en la forma de vestir, actuar, maquillaje, hábitos...) lo que veo en los medios de comunicación y redes sociales.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
41. No me gusta que me vean en bañador porque me avergüenzo de mi aspecto físico.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
42. Sigo consejos o dietas para mejorar mi físico, que he visto en medios de comunicación o redes sociales (dietas, deporte, productos “adelgazantes”...)
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
43. Estaría más satisfecho/a conmigo mismo/a si me realizara una operación estética.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
44. Creo que sudar hace perder peso.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
45. Siento el deseo de estar más delgado/a.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
46. Creo que mi salud está muy relacionada con mi alimentación.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
47. He utilizado laxantes, diuréticos y/o fármacos para adelgazar.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
48. Evito comer alimentos que creo que engordan.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

49. Me salto comidas (como el desayuno, almuerzo, cena...) para adelgazar.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
50. No sé identificar con claridad las emociones que siento en cada momento.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
51. Me siento muy culpable cuando como en exceso.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
54. Vomito después de haber comido.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
55. Para mí son muy importantes los cánones de belleza que se dan a conocer en las redes sociales (delgadez, moda, aspecto físico, músculos, bronceado...).
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
56. Creo que muchas enfermedades están relacionadas con la alimentación.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
57. Me siento insatisfecho si no tengo “suficientes” interacciones (likes, amigos, seguidores, reacciones...) en redes sociales.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
58. Creo que las redes sociales me incitan a tratar de modificar mi cuerpo.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
59. Siento deseos de consumir productos de alimentación/bebida que aparecen en los medios de comunicación.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
60. He tratado de perder peso haciendo dietas o dejando de comer.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
61. Evito alimentos que creo que engordan, para estar delgado/a como los famosos de redes sociales y televisión.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
62. Suelo hartarme de comida.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
63. Me influyen las redes sociales a la hora de elegir unos alimentos u otros.
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
64. Creo que los productos light no engordan.
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo