



FACULTADE DE PSICOLOXÍA

Trabajo de Fin de Máster

**La prevención de los
trastornos de la
conducta alimentaria en
la adolescencia**

Una revisión de la literatura y
propuesta de intervención

**Modalidad 1: Revisión
sistemática y propuesta**

Autor/a del TFM | Sheila Arijón Allo

Máster Universitario en Psicología Xeral Sanitaria
Año 2023

Trabajo de Fin de Máster presentado en la Facultade de Psicología de la Universidade de Santiago de Compostela para la obtención del Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Índice

Índice	2
Resumen	5
Abstract	6
Introducción	7
Los trastornos de la conducta alimentaria.....	7
Factores de riesgo y protección.....	11
Abordaje preventivo de los trastornos de la conducta alimentaria.....	14
Justificación y objetivos.....	17
Método	19
Resultados	21
Principales características de los estudios.....	21
Estructura y componentes de los programas.....	22
Instrumentos de medida.....	23

Principales resultados encontrados.....	24
Discusión.....	37
Limitaciones y directrices futuras.....	42
Propuesta aplicada.....	44
Justificación.....	44
Objetivos del programa de prevención.....	45
Población objetivo.....	46
Instrumentos de medida.....	46
Cribado, selección de la muestra y evaluación.....	47
Procedimiento.....	47
Sesiones.....	48
Sesión 1.....	53
Sesión 2.....	54
Sesión 3.....	55
Sesión 4.....	56
Sesión 5.....	57
Sesión 6.....	58
Sesión 7.....	59
Sesión 8.....	60
Sesión 9.....	61
Conclusiones.....	63

Referencias bibliográficas.....	65
Índice de tablas.....	77
Índice de figuras.....	78
Anexos.....	79

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) constituyen un importante problema de salud pública, por lo que resulta fundamental desarrollar estrategias de prevención y tratamiento desde edades tempranas. El presente trabajo pretende hacer una revisión sistemática de los resultados de eficacia de los programas de prevención de los TCAs en España desde el año 2010. Para ello se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que se seleccionaron 8 estudios y tras analizar los resultados se concluye que: (1) las intervenciones basadas en la alfabetización mediática han mostrado resultados positivos en la prevención universal de los TCAs; (2) no hay resultados concluyentes sobre la influencia de la alfabetización mediática sobre la satisfacción o la imagen corporales; (3) el conocimiento nutricional no supone una mejora significativa de los resultados en los programas basados en la alfabetización mediática; (4) no hay resultados concluyentes sobre al programa Theater Alive en cuanto a si tiene un efecto protector específico sobre variables relacionadas con el TCA o si tiene un efecto protector general sobre variables psicológicas relacionadas con habilidades para la vida y la comunicación. En general, se concluye que el abordaje preventivo es útil y eficaz para evitar el desarrollo de TCAs en la adolescencia.

Palabras clave:

Trastorno de la conducta alimentaria, abordaje preventivo, adolescencia, factores de riesgo/protección.

Número de palabras del trabajo: 19.813

Abstract

Eating disorders (EDs) are a major public health problem, so it is essential to develop prevention and treatment strategies from an early age. This paper aims to conduct a systematic review of the results of the efficacy of ED prevention programmes in Spain since 2010. To this end, a literature review was carried out in which 8 studies were selected and after analysing the results it is concluded that: (1) interventions based on media literacy have shown positive results in the universal prevention of EDs; (2) there are no conclusive results on the influence of media literacy on body satisfaction or body image; (3) nutritional knowledge does not significantly improve outcomes in programmes based on media literacy; (4) there are no conclusive results on the Theater Alive program as to whether it has a specific protective effect on ED-related variables or whether it has a general protective effect on psychological variables related to life and communication skills. Overall, it is concluded that the preventive approach is useful and effective in preventing the development of ED in adolescence.

Keywords:

Eating disorders, preventive approach, adolescence, risk/protective factors.

Introducción

1 Los trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se caracterizan por un “patrón gravemente alterado de la alimentación, fruto de una preocupación excesiva por el peso y la forma corporales, junto con un miedo intenso a tener sobrepeso u obesidad, así como a un comer alterado como estrategia del manejo emocional, obviamente desadaptativa” (Roncero y Perpiñá, 2020, p. 415). Así mismo, conllevan una grave modificación de la conducta alimentaria que en muchas ocasiones acaba generando problemas médicos y nutriólogos importantes que pueden poner en riesgo la vida (Gorab y Iñárritu, 2015).

El nuevo DSM-5-TR (2022) destaca el significativo impacto que tienen dichos trastornos en la salud física y en el funcionamiento psicosocial y los compara con los trastornos de consumo de sustancias y patrones de consumo compulsivo por la similitud en algunos síntomas. Se clasifican como *Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingestión de alimentos* la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón (TA), pica, rumiación y trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos.

La AN se caracteriza por una pérdida significativa de peso corporal debido a la reducción o supresión del consumo de alimentos, pero también a través de vómitos autoprovocados, el uso de laxantes o diuréticos o el ejercicio físico. Los pacientes suelen experimentar una distorsión de su imagen corporal y un miedo intenso a aumentar de peso,

incluso llegando a negar su excesivo bajo peso y sobrevalorando las dimensiones de su silueta. La autoestima suele estar muy influenciada por la imagen corporal y tienden a valorarse a sí mismos en función de su capacidad para controlar el peso. Además, presentan un alto nivel de perfeccionismo y autocontrol, y son descritos a menudo como buenos estudiantes, responsables y autoexigentes. Se trata de un trastorno con un difícil abordaje terapéutico debido a la falta de conciencia de enfermedad, pues las ideas de los pacientes con TCA son coherentes con sus valores y su manera de ver el mundo (Gorab y Iñárritu, 2015; Roncero y Perpiñá, 2020). Los criterios diagnósticos de la Anorexia Nerviosa en el DSM-5-TR se presentan en el Anexo I.

Por otro lado, en la BN el núcleo del trastorno no es el bajo peso, sino el patrón alimentario. Se caracteriza principalmente por la presencia de atracones, es decir, por la ingesta de gran cantidad de alimento y una sensación de pérdida de control, así como por conductas compensatorias para el control del peso. De igual manera, también existe una preocupación por el peso y la figura, y una excesiva influencia de estos sobre la autoestima. Los pacientes con este trastorno suelen presentar dificultades para controlar sus impulsos y frecuentes alteraciones del estado de ánimo (Gorab y Iñárritu, 2015; Roncero y Perpiñá, 2020). Los criterios diagnósticos de la Bulimia Nerviosa se encuentran en el Anexo I.

El TA se incluye por primera vez en el DSM-5 (APA, 2013) y se caracteriza por la presencia de atracones repetidos sin conductas compensatorias. Los disparadores de dichos atracones suelen ser el afecto negativo, los estresores interpersonales, la restricción alimentaria o los sentimientos negativos respecto al peso. Los atracones disminuyen el malestar a corto plazo, mientras que las consecuencias a largo plazo suelen ser la disforia y la evaluación negativa de uno mismo. El TA supone un deterioro en la calidad de vida, además de problemas de adaptación social, mayor mortalidad y morbilidad, riesgo de desarrollar obesidad y una mayor utilización del sistema sanitario (García, 2014; Roncero y Perpiñá, 2020). Los criterios diagnósticos del TA se encuentran en el Anexo I.

En la práctica clínica es muy común encontrar el denominado fenómeno de migración entre diagnósticos o transición diagnóstica, pues aproximadamente la mitad de las pacientes con AN desarrollan posteriormente BN. En muchos casos, las pacientes empiezan con restricciones alimentarias propias de la AN en una edad temprana, pero con el paso del tiempo pueden experimentar una pérdida de control sobre la ingesta con atracones y purgas,

cumpliendo así los criterios para la BN. Finalmente, la paciente puede llegar a controlar los vómitos y otras formas de compensación, permaneciendo los atracones. De esta manera, los TCAs podrían compartir una misma psicopatología nuclear y la diferencia entre los diferentes diagnósticos radicaría en el balance final entre la cantidad de comida ingerida y las conductas compensatorias. Es decir, en la AN el balance conllevaría una reducción del peso, mientras que en la BN o en el TA se mantiene el peso o incluso puede haber sobrepeso u obesidad (Fairburn et al., 2003; Roncero y Perpiñá, 2020). En esta línea, Vervaet et al. (2021) exploraron la relación entre los síntomas centrales de los TCAs y la vulnerabilidad transdiagnóstica, encontrando una serie de mecanismos comunes a los diferentes subtipos: la hipervigilancia de los aspectos corporales, la excesiva atención a la inhibición de emociones y sentimientos, el perfeccionismo y la conciencia interoceptiva.

Actualmente los TCAs constituyen un importante problema de salud pública tanto por su incidencia como por la gravedad y la resistencia al tratamiento. Una revisión con datos europeos de Keski-Rahkonen et al. (2016) determinó que la AN es el trastorno más común (<1-4%), seguida del TA (1-4%) y de la BN (1-2%). En países occidentales, se calcula que entre un 5.5-17.9% de mujeres jóvenes y un 0.6-2.4% de hombres padecerán un TCA, de acuerdo con los criterios del DSM-5, antes de la adultez temprana (Silén y Keski-Rahkonen, 2022). La prevalencia de la AN es del 0.1% al 3.6% en mujeres y del 0% al 0.3% en hombres. La mayor incidencia de AN se sitúa a los 15 años en chicas, mientras que para los chicos existe más discrepancia en cuanto a este dato (van Eeden et al., 2021). La prevalencia de la BN es del 0.3% al 4.6% en mujeres y del 0.1% al 1.3% en hombres. La mayor incidencia se situaría en un rango de entre 15 y 29 años en mujeres, no habiendo estudios suficientes sobre la incidencia en hombres (Galmiche et al., 2019; van Eeden et al., 2021). La prevalencia para el TA es de 1.4% y la mayor probabilidad de aparición se sitúa al final de la adolescencia y principios de la juventud (Kessler et al., 2013). En España se estima una prevalencia del 0.14% al 0.9% para la AN y de un 0.41% al 2.9% para la BN (Olesti et al., 2008; Peláez et al., 2007). No obstante, es necesario realizar más estudios epidemiológicos con muestras representativas de la población general.

En cuanto a diferencias por género, la prevalencia de los TCAs es superior en mujeres que en hombres (Kumar et al., 2016; Martínez-González et al., 2014; Ruíz-Lázaro, 2003) y, además, ellas son más propensas a intentar perder peso, tienen más conductas alimentarias

desordenadas y menos apreciación corporal (Harris et al., 2023). Sin embargo, los hombres han estado infrarrepresentados históricamente en la investigación sobre los TCAs y, además, las herramientas de evaluación tienden a incluir ítems que evalúan indicadores típicamente femeninos. Así, mientras que las mujeres presentan una mayor preocupación por el peso y la forma, insatisfacción corporal y deseo de delgadez, los hombres tienden a manifestar una preocupación por ser más grandes y musculosos (Limbers et al., 2018).

Por otro lado, se ha encontrado que los adultos y adolescentes que pertenecen a la comunidad LGTBIQ+ tienen un mayor riesgo de padecer problemas de salud física y mental como consecuencia del estrés causado por el estigma y los prejuicios asociados. En concreto, se observa una mayor incidencia de TCA y problemas alimentarios en comparación con sus homólogos heterosexuales y cisgénero (Parker y Harriger, 2020). También se ha visto una mayor probabilidad de TCA en personas con un nivel socioeconómico más bajo y minorías sexuales (Burke et al., 2023).

A raíz de la pandemia por COVID-19 se ha detectado un empeoramiento en los síntomas de TCA y problemas relacionados con la imagen corporal debido al menor acceso al tratamiento y a los servicios de salud, cambios en la rutina y pérdida de estructuración o aislamiento social (Devoe et al., 2023). Además, se ha observado un incremento en el número de hospitalizaciones y de síntomas comórbidos de depresión o ansiedad (Devoe et al., 2023); un aumento de la insatisfacción corporal y problemas de imagen corporal y autoestima (Vall-Roqué et al., 2021); así como síntomas postraumáticos relacionados con el COVID-19 en pacientes con BN (Castellini et al., 2020). Castellini et al. (2020) encontraron que el confinamiento interfirió considerablemente en el proceso de recuperación de pacientes con BN, en tanto que se detectó una exacerbación de los atracones y del ejercicio físico compensatorio, debido probablemente a la interrupción del tratamiento en condiciones normales. Mientras que en algunos casos se encontró una mejora en los síntomas de atracones, con un mayor control y estructuración del entorno alimentario debido, entre otros, a la menor exposición a alimentos o situaciones desencadenantes, en otros casos se produjo un aumento de los atracones como consecuencia de la soledad o la falta de estructuración (Frayn et al., 2021).

Los TCAs se suelen presentar de forma comórbida con otras condiciones médicas y psiquiátricas que pueden tener un impacto significativo tanto en la sintomatología como en el

tratamiento. En concreto, existe una alta co-ocurrencia entre los TCA y los trastornos de la ansiedad, especialmente con el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), pues la presencia de uno aumenta significativamente la probabilidad del otro (Hambleton et al., 2022). Tal y como recogen Schaumberg et al. (2021) la tasa de comorbilidad más alta se presenta para el TAG y la BN (10-55%), seguido de la AN (7-35%) y del TA (10%). De igual manera, existe una alta comorbilidad entre los TCA, especialmente la AN, y el trastorno obsesivo compulsivo (TOC), así como una similitud entre algunos síntomas como puede ser la rigidez, el perfeccionismo y los comportamientos compulsivos relacionadas con la comida, el peso o el ejercicio físico (Hambleton et al., 2022; Schaumberg et al., 2021). Los pacientes con TOC y TCA representan un subgrupo con una psicopatología más severa y síntomas de ansiedad y depresión comórbidos (Danner et al., 2022).

Por otro lado, también se ha observado una estrecha relación entre la depresión y los TCA (Barakat et al., 2023; Behar et al., 2007; González-Alonso et al., 2019; Vega et al., 2009). Procesos cognitivos como la preocupación o la orientación negativa hacia al problema se consideran constructos transdiagnósticos relacionados con los síntomas de ansiedad, depresión y TCA (González et al., 2017).

De igual manera, la literatura científica (John et al., 2021; Varela-Besteiro et al., 2017) refiere la alta probabilidad de autolesiones no suicidas, sobre todo en pacientes con comportamientos de tipo purgativo, así como la presencia de ideación suicida, conformando un grupo con una psicopatología más severa y mayores necesidades sanitarias y psicosociales. Así, se ha encontrado que entre el 25% y el 38% de los pacientes con TCA tienen conductas autolíticas, llegando al 40.8% en población adolescente, mientras que un 36.27% refiere ideación suicida (Varela-Besteiro et al., 2017). Además, existe una alta tasa de mortalidad en pacientes con TCA, especialmente en aquellos con AN (Arcelus et al., 2011).

2 Factores de riesgo y protección

Existen múltiples factores de riesgo relacionados con los TCAs, tanto genéticos como biológicos, psicosociales y ambientales (Barakat et al., 2023; Hilbert et al., 2014; Keel y Forney, 2013). Un factor de riesgo importante sería la interiorización del ideal de delgadez, cuyo aumento se hizo evidente durante el siglo XX, reflejándose, pues, en el aumento de la incidencia de los TCA. La exposición al ideal de delgadez puede predecir el incremento de

cogniciones y conductas relacionados con los TCA, como la insatisfacción corporal, conductas de dieta o síntomas bulímicos en chicas y chicos jóvenes (Barakat et al., 2023; Culbert et al., 2015; Gismero, 2020; Keel y Forney, 2013). Por otro lado, Jett et al. (2010) llevaron a cabo un estudio en el que observaron que la exposición a sitios web pro-TCA se relacionaba con una reducción significativa de la ingesta calórica y un aumento de conductas alimentarias desordenadas. Asimismo, Rozgonjuk et al. (2023) comprobaron que un mayor uso del teléfono móvil se relacionaba positivamente con sintomatología alimentaria e insatisfacción corporal.

No obstante, existen diferencias individuales en el grado de interiorización de estos factores, lo que explicaría porque no todas las chicas que están expuestas a estas influencias socioculturales (medios de comunicación, presión para estar delgada, internalización del ideal de delgadez, entre otros) acaban desarrollando una patología alimentaria (Culbert et al., 2015; Gismero, 2020).

Ciertos rasgos de personalidad y variables psicológicas, tales como la emocionalidad negativa, el perfeccionismo, los síntomas depresivos, la baja autoestima y la impulsividad, funcionarían como una variable mediadora y explicarían porqué sólo algunas chicas acaban desarrollando preocupación por el peso y cómo una parte de estas desarrollan un TCA (Gismero, 2020; Keel y Forney, 2013). No obstante, mientras que la emocionalidad negativa y el perfeccionismo se asocian con diferentes síntomas a lo largo del espectro diagnóstico, la impulsividad se relaciona de forma más específica con los atracones y las purgas (Culbert et al., 2015). Dahlenburg et al. (2018) encontraron que las personas con diagnóstico de AN mostraban niveles más altos de perfeccionismo, tanto de tipo adaptativo como desadaptativo, en comparación con otros diagnósticos psiquiátricos y el grupo no clínico. Se considera que el perfeccionismo constituye no sólo un importante factor de riesgo, sino también de mantenimiento de la patología alimentaria, y predice el inicio de síntomas de anorexia, síntomas bulímicos o atracones (Gismero, 2020). Por otro lado, también se piensa que ciertos procesos neurocognitivos, como la flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio, pueden estar relacionados con los TCA. De esta manera, los déficits en flexibilidad cognitiva pueden ser un rasgo premórbido en la AN, pues suele persistir tras la recuperación, mientras que los déficits en el control inhibitorio se relacionan más con conductas de atracones y purgas (Culbert et al., 2015).

En cuanto a características y dinámicas familiares, se ha encontrado que las altas expectativas maternas y las actitudes negativas de ambos padres sobre el peso, así como una menor conexión emocional con estos, se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar un TCA. Así mismo, las experiencias adversas en la infancia, como la negligencia o el abuso sexual, se relacionan en mayor medida con trastornos de tipo atracón/purga (Barakat et al., 2023).

También existe evidencia que apunta a una considerable influencia de la genética, sobre todo para la AN y para las mujeres en comparación con los hombres, así como estudios recientes que señalan el papel de la desregulación del microbioma intestinal en el apetito y la saciedad en personas con TCA. Además, estudios genéticos confirman que las mujeres tendrían mayor riesgo genético de padecer un TCA, así como factores genéticos de riesgo que predicen el deseo de delgadez y la insatisfacción corporal (Barakat et al., 2023). La diabetes tipo 1 también constituye un factor de riesgo para el desarrollo de los TCAs, relacionándose sobre todo con la bulimia (Juruć et al., 2016).

De acuerdo con un estudio de Hilbert et al. (2014), los TCAs se diferencian entre sí en algunos factores de riesgo. En concreto, la AN se relaciona con una mayor exposición al perfeccionismo, mientras que el TA con problemas de conducta, abuso de sustancias y obesidad infantil. Estos dos trastornos conformarían diferentes perfiles de riesgo, mientras que la BN ocuparía una posición intermedia, ya que comparte factores de riesgo con ambos.

Según el modelo de Doble Vía (Stice, 1994) existen una serie de factores de riesgo psicosocial que operan conjuntamente y que predecirían la aparición de un TCA. En concreto, esta teoría hipotetiza que la presión por la delgadez y la interiorización del ideal de delgadez y belleza aumentan el riesgo de insatisfacción corporal, que al mismo tiempo incrementaría el riesgo de conductas de restricción y el afecto negativo y, por tanto, la aparición de trastornos alimentarios caracterizados por conductas de atracones, de compensación y control del peso. Esta teoría sugiere que los programas de prevención deberían procurar la reducción de la interiorización de este ideal y la presión social para alcanzarlo en la adolescencia temprana para evitar la aparición futura tanto de TCA como de determinados factores de riesgo, tales como la insatisfacción corporal, las conductas de dieta y el afecto negativo (Stice, 2019; Stice y van Ryzin, 2019).

Yamamiya et al. (2023) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el orden de aparición de los síntomas prodrómicos en todos los TCAs, encontrando que las conductas compensatorias precedían a los atracones en la AN, BN y TA; y que la sobrevaloración del peso o la forma corporales era el primer síntoma cognitivo en presentarse. De esta manera, los síntomas cognitivos relacionados con el peso pueden inducir a las adolescentes a conductas compensatorias para controlarlo, y muchas de ellas con el tiempo acabarán desarrollando atracones. Un hallazgo importante es que incluso las pacientes con TA presentan en un primer momento conductas compensatorias, pero con el tiempo estas se van atenuando y ganan más importancia los atracones. Además, proponen una modificación del modelo de Doble Vía, de forma que la presión para estar delgada y la interiorización del ideal de delgadez conducirían a los síntomas cognitivos prodrómicos (sobrevaloración del peso y de la forma corporales y miedo a engordar), aumentando como consecuencia la insatisfacción corporal, que conduciría a conductas de dieta y afecto negativo y, por tanto, a conductas de control del peso.

En cuanto a factores de protección, Góngora (2014) encontró que tanto la satisfacción con la vida como el compromiso con la escuela disminuían la incidencia de síntomas alimentarios y la insatisfacción corporal en adolescentes. También se ha visto que la autoestima es un factor protector de la insatisfacción corporal (Gismero, 2020). Por otro lado, se ha encontrado que la imagen corporal positiva y la autocompasión tienen un papel protector en la aparición de ciertos síntomas de TCA, en tanto que suponen una forma de manejar las experiencias adversas y evitar pensamientos rumiativos sobre el peso e interrumpen las vías que conectan estas preocupaciones con los síntomas del trastorno. De igual manera, la alimentación intuitiva conlleva confiar en las señales biológicas y rechazar las reglas estrictas relacionadas con la restricción o las conductas peligrosas relacionadas con el ejercicio (Linardon, 2021).

3 Abordaje preventivo de los trastornos de la conducta alimentaria

Dada la relevancia, prevalencia, riesgos y consecuencias derivadas de los TCAs, se considera el abordaje preventivo de esta problemática como la mejor opción de intervención.

A continuación, se expondrá una revisión de la literatura internacional en cuanto al abordaje preventivo de los TCAs.

Actualmente existen numerosos programas de prevención que han mostrado resultados positivos en la reducción tanto de los factores de riesgo como de la sintomatología alimentaria. Además, contamos con una extensa evidencia sobre programas y estrategias de prevención, sobre todo de las basadas en la disonancia cognitiva, la alfabetización mediática y la terapia cognitivo conductual (Ciao et al., 2014; Koreshe et al., 2023).

Ciao et al. (2014) realizaron una revisión sobre los programas de prevención que arrojan mejores resultados, encontrando que todos ellos se centran en abordar algún factor de riesgo (por ejemplo, la insatisfacción corporal, la autoestima o la presión sociocultural) desde un enfoque cognitivo o conductual en su mayoría. Los programas con mejores resultados abarcan un amplio rango de edad que va desde la adolescencia temprana hasta la adultez temprana y se llevan a cabo en grupo, de forma interactiva y en varias sesiones. Además, se aconseja la prevención universal para chicos y chicas de menor edad, mientras que la selectiva o indicada resulta más eficaz con mujeres de mayor edad.

En cuanto a la temática de estos programas, en su mayoría abordan temas como las influencias socioculturales relacionadas con el ideal de belleza y delgadez, cómo se presenta en los medios de comunicación y cuáles son las consecuencias de perpetuar y perseguir este ideal. Asimismo, es muy común que los programas de prevención incluyan contenidos sobre alimentación saludable y conceptos de nutrición, aceptación y satisfacción corporal, autoestima o promoción de una actividad física saludable (Ciao et al., 2014).

De igual manera, Watson et al. (2016) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre los programas de prevención de los TCA y comprobaron que existen estrategias de prevención efectivas, tanto a nivel universal como selectiva e indicada. De esta manera, el enfoque mejor respaldado para la prevención de tipo universal fue la alfabetización mediática, mientras que para la prevención selectiva e indicada fueron más eficaces la intervención basada en la disonancia y la terapia cognitivo-conductual, respectivamente. La alfabetización mediática tiene el objetivo de reducir la posible vulnerabilidad a las influencias negativas de los medios de comunicación, pues se ha visto que juegan un papel importante en el desarrollo de preocupaciones en torno a aspectos corporales y alimentarios. De esta

manera, se pretende desarrollar una visión crítica que amortigüe el impacto negativo de mensajes mediáticos e imágenes que fomenten un ideal de belleza o delgadez perjudicial, de forma que sean capaces de identificar, analizar y cuestionar dichos mensajes. Se ha encontrado que las intervenciones basadas en la alfabetización mediática tienen resultados positivos en cuanto a la mejora de la satisfacción corporal, la reducción de la interiorización del ideal de delgadez o la aceptación del tamaño corporal (McLean et al., 2016b), así como un efecto positivo en la reducción de dichos factores de riesgo tanto en chicos como en chicas (Koreshe et al., 2023).

Siguiendo con la prevención de tipo universal, también han conseguido efectos beneficiosos y una gran aceptación los programas universales dirigidos a múltiples factores de riesgo llevados a cabo en las escuelas. Este tipo de intervenciones son eficaces en la reducción de factores de riesgo como la insatisfacción corporal o la interiorización del ideal de delgadez, aunque no tienen tanto impacto en la futura aparición de un TCA (Koreshe et al., 2023).

Por otro lado, Koreshe et al. (2023) encontraron que la prevención basada en la disonancia cognitiva dirigida a la interiorización del ideal de delgadez y a la preocupación por la imagen corporal es la estrategia de prevención universal, selectiva e indicada más efectiva, con una reducción significativa de los factores de riesgo y síntomas de TCA, como conductas de dieta, interiorización del ideal de delgadez, insatisfacción corporal o afecto negativo. Los programas de prevención basados en la disonancia cognitiva tienen el objetivo de generar una disonancia que logre reducir la persecución de un ideal de belleza y delgadez irreal. s

Uno de los programas con mayor evidencia es *The Body Project* (Stice et al., 2006), el cual consiste en una estrategia de prevención selectiva basada en la disonancia cognitiva dirigida a mujeres jóvenes en riesgo de TCA con el objetivo de reducir la influencia del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal o conductas perjudiciales dirigidas a controlar el peso. A través de una serie de ejercicios verbales, escritos y conductuales en los que se critica el ideal de delgadez se induce la disonancia cognitiva, de forma que las participantes alinean sus actitudes con sus comportamientos públicos. Ha demostrado ser eficaz en la reducción de los factores de riesgo y de los síntomas de TCA, así como de la futura aparición de un TCA en seguimientos a largo plazo (Shaw y Stice, 2013). Además, se ha demostrado su eficacia

cuando se ha aplicado de forma universal a mujeres sin problemas de imagen corporal detectados, de forma selectiva a mujeres con problemas de imagen corporal y de forma indicada a mujeres con sintomatología de TCA (Dakanalis et al., 2019).

De igual manera, un estudio reciente (D'Adamo et al., 2023) señala su eficacia en la prevención de conductas de atracones y purgas, siendo el único programa que ha demostrado reducir la aparición de este tipo de síntomas. De esta manera, la interiorización del ideal de delgadez es clave en el desarrollo de los TCAs caracterizados por los atracones y las conductas compensatorias de control de peso, es decir, de la BN y el trastorno de purgas. A pesar del gran apoyo empírico que respalda al programa *The Body Project* por sus efectos positivos replicados en múltiples ensayos estadounidenses, se señala la importancia de llevar a cabo ensayos controlados aleatorizados a gran escala que prueben su eficacia con población europea (Dakanalis et al., 2019).

Por último, otra estrategia de prevención a destacar serían los programas basados en el mindfulness, los cuáles se basan en la focalización de la atención en el presente sin juzgarlo mediante ejercicios de respiración, meditación, relajación progresiva, entre otras (Koreshe et al., 2023). Los programas de prevención selectiva basados en el mindfulness están mostrando resultados positivos no sólo en cuanto a la reducción de factores de riesgo importantes como la preocupación por la imagen corporal y el afecto negativo, sino también en la mejora de factores de protección como la autoestima (Beccia et al., 2018).

4 Justificación y objetivos

Los TCAs constituyen hoy en día un gran problema de salud pública por sus altas tasas de morbilidad y mortalidad (Arcelus et al., 2011; Silén y Keski-Rahkonen, 2022), así como por las frecuentes conductas autolíticas y la ideación suicida (Varela-Besteiro et al., 2017) o las numerosas complicaciones médicas asociadas (Mehler y Brown, 2015; Mehler y Rylander, 2015). Estos trastornos afectan de forma considerable al funcionamiento y a la calidad de vida de quienes los padecen (Al-Dakhiel et al., 2014) y son frecuentemente difíciles de tratar por la presencia de rasgos egosintónicos y la alta resistencia al tratamiento, lo que conlleva una evolución crónica en muchos casos (Klump et al., 2009). Sólo entre el 17% y el 31% de las personas con TCA buscan ayuda, lo que dificulta la detección y la intervención temprana del trastorno. Además, los TCA suelen aparecer durante la

adolescencia, sobre todo la AN (van Eeden et al., 2021), y los tres primeros años son fundamentales para la recuperación, mostrando peores resultados cuanto mayor sea el retraso del tratamiento (Koreshe et al., 2023). Todo esto se debe tener en cuenta a la hora del tratamiento y de la prevención.

Por lo tanto, en el presente trabajo se pretende hacer una revisión sistemática de los resultados de eficacia de los programas de prevención de los TCAs en España desde el año 2010. A pesar de la gran presencia de las nuevas tecnologías y el acceso a múltiples contenidos de todo el mundo, considero que existen creencias, actitudes y estereotipos físicos culturalmente específicos que pueden tener unos efectos determinados en el desarrollo de los niños y adolescentes, motivo por el cual la búsqueda de los artículos se centra en nuestro país. La información recogida en la revisión se empleará para el diseño de un programa de intervención propio.

Método

La presente revisión sistemática se basa en las normas establecidas por el protocolo PRISMA (Moher et al., 2009), así como en su actualización más reciente (Page et al., 2021). La búsqueda de artículos se realizó entre septiembre y octubre de 2023 en cuatro bases de datos: Web of Science, PsycINFO, Scopus y Pubmed.

Para realizar la búsqueda bibliográfica se seleccionaron una serie de términos en inglés que permitieran obtener el mayor número de resultados posibles. Estos términos fueron: “*effect*”, “*efficacy*”, “*prevent**”, “*eating disorder*”, “*body satisfaction*”, “*body image*”, “*adolescen**”, “*youth*”, “*Spain*” y “*Spanish*”. De esta forma, la ecuación de búsqueda que se utilizó en todas las bases de datos fue: (effect OR efficacy) AND (prevent*) AND (eating disorder OR body satisfaction OR body image) AND (adolescen* OR youth) AND (Spain OR Spanish).

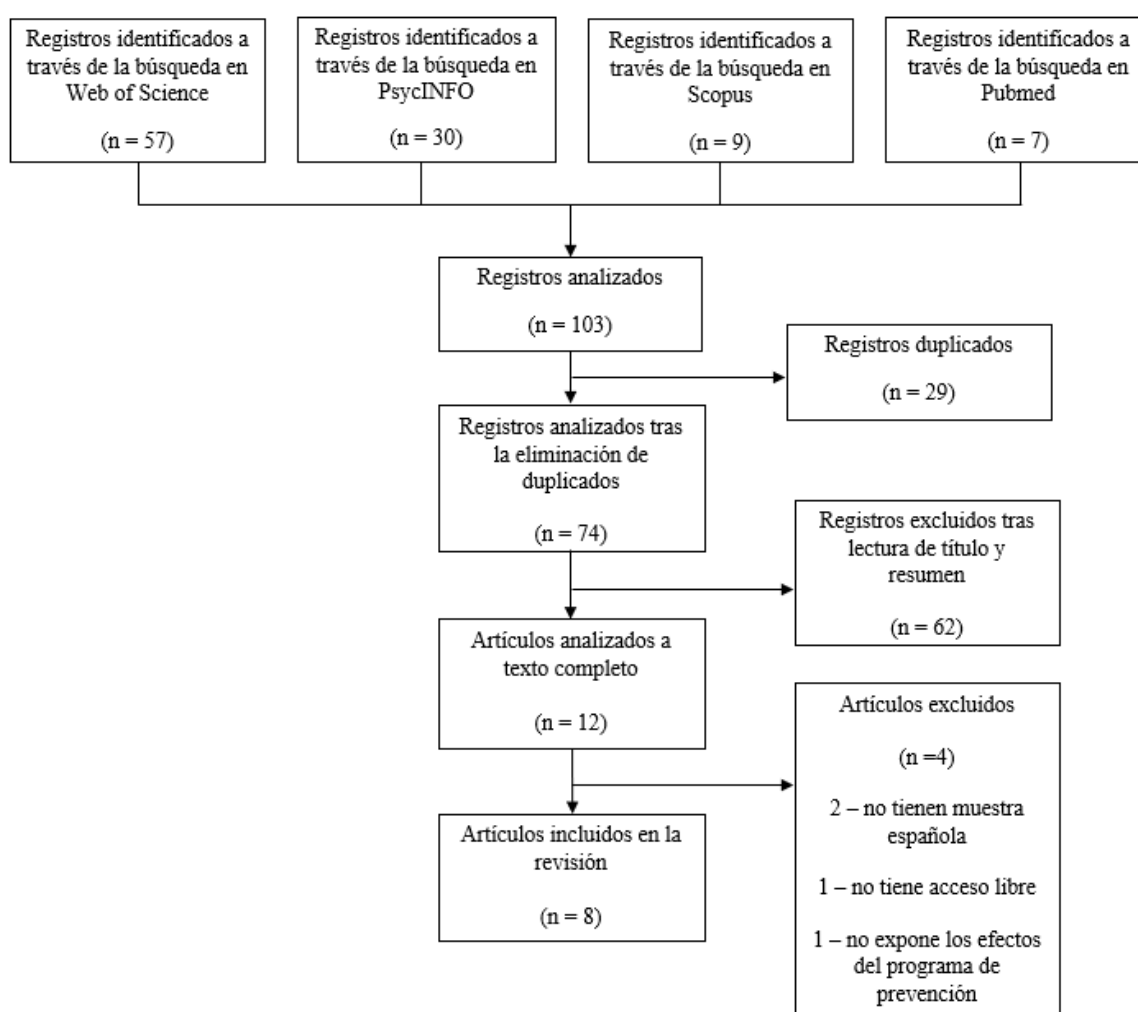
En cuanto a los criterios de inclusión, estos fueron los siguientes: artículos publicados en revistas científicas, con una metodología cuantitativa o empírica, estar publicados a partir del año 2010 y escritos en inglés o castellano. Por último, otro criterio de inclusión fue que contara con una muestra adolescente, con un rango de edad entre 12 y 18 años, de forma que los datos se ajustaran a la población objetivo de estudio.

Teniendo en cuenta los criterios de búsqueda, se identificaron un total de 165 documentos en las cuatro bases de datos: 60 en PsycInfo, 77 en Web of Science, 90 en Pubmed y 16 en Scopus. Se aplicaron los criterios de inclusión mencionados y se obtuvieron 103 artículos (como se muestra en la Figura 1): 30 en PsycInfo, 57 en Web of Science, 7 en Pubmed y 9 en Scopus, de los cuales 29 fueron excluidos por estar duplicados. De forma

específica, se excluyeron un total de 62 artículos tras leer título y resumen por no presentar una medida relacionada con el trastorno de la conducta alimentaria u otras variables relacionadas con los TCAs y, finalmente, tras leer el texto completo, los artículos incluidos en la revisión fueron 8. Se excluyeron dos artículos por no contar con muestra española, uno por no contar con acceso libre y uno por no exponer los efectos del programa (ver Figura 1).

Figura 1

Diagrama de flujo de la información del proceso de selección de los artículos



Resultados

Siendo el objetivo principal de esta revisión examinar la eficacia de los programas de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en España, se han analizado un total de 8 estudios publicados desde el año 2010 hasta la actualidad. Los datos de dichos estudios se recogen en la Tabla 1, en la que se incluye la estructura del programa, los objetivos, la muestra, los momentos de medida, los instrumentos de evaluación y los resultados principales. En este apartado se tratará de analizar y describir los resultados principales obtenidos en estos estudios.

1 Principales características de los estudios

El tamaño de las muestras de los 8 estudios oscila entre los 178 (Mora et al., 2017) y los 565 participantes (Sánchez-Carracedo et al., 2016). En todos ellos la muestra estuvo conformada por adolescentes de entre 12 y 15 años que estaban cursando la Enseñanza Secundaria Obligatoria. Además, 5 estudios contaron con una muestra conformada por chicos y chicas (Espinoza et al., 2013; González et al., 2011; Mora et al., 2015; Mora et al., 2017; Ovejero et al., 2020), mientras que los 3 restantes incluyeron tan sólo población femenina (López-Guimerà et al., 2011; Raich et al., 2010; Sánchez-Carracedo et al., 2016). En cuanto a la procedencia, aunque como ya se ha comentado todos los estudios tienen muestra española, en concreto todos se llevaron a cabo en Cataluña.

Por otro lado, en el estudio de Raich et al. (2010) se evaluó la eficacia del programa teniendo en cuenta la presencia o ausencia de los factores de riesgo en la muestra, siendo estos la menarquia precoz, el sobrepeso, las conductas de dieta, las actitudes distorsionadas hacia la comida y la presión percibida para estar delgada. Su objetivo era examinar si las adolescentes en riesgo de TCA se diferenciaban de sus pares en actitudes hacia la comida, modelos de estética corporal y conocimientos nutricionales. En cambio, Sánchez-Carracedo et al. (2016) evaluaron la eficacia del programa midiendo su efecto sobre cuatro factores de riesgo principales, los cuales dan nombre al proyecto: MABIC (medios de comunicación, alimentación alterada, burlas relacionadas con el peso e insatisfacción corporal). En los demás estudios se evaluó la eficacia de forma general, sin tener en cuenta la existencia de factores de riesgo.

2 Estructura y componentes de los programas

En cuanto al programa de prevención aplicado, todos los estudios encontrados analizan una intervención similar, con formato multimedia y didáctico, basada en dos componentes principales. El primer componente, Nutrición (NUT), consiste en 1 o 2 sesiones de 60-90 minutos y tiene el objetivo de proporcionar conocimientos básicos sobre nutrición y alimentación, corregir falsas creencias e intentar disuadir a los participantes de practicar dietas. En concreto, la primera sesión aborda temas como una alimentación balanceada, conceptos básicos de nutrición, los nutrientes, la pirámide alimentaria o la importancia del agua; mientras que la segunda sesión analiza cuatro menús, de los cuáles tan sólo uno corresponde a una alimentación balanceada.

El segundo componente se conoce como Alfabetización Mediática (ML), se aborda en 4-6 sesiones de 60-90 minutos y tiene el objetivo de cuestionar el ideal de delgadez, mostrar cómo crear un mensaje mediático y desarrollar el pensamiento crítico frente a los mensajes transmitidos por los medios de comunicación. En concreto, los temas que se tratan giran en torno a cuestionar el ideal de belleza y delgadez impuesto a mujeres y hombres a lo largo de la historia en diferentes épocas y culturas y analizar cómo se transmite a través de los medios de comunicación. Además, se proponen una serie de actividades para fomentar un pensamiento crítico y una actitud activa frente ciertos contenidos que transmiten mensajes perjudiciales.

Por otro lado, dos estudios (Mora et al., 2015; Mora et al., 2017) evalúan además un programa conocido como Theater Alive, el cual consiste en 10 sesiones de 60 minutos y que persigue el objetivo de analizar los ideales de belleza femenino y masculino transmitidos a través de los medios de comunicación, con contenidos similares a los tratados en la Alfabetización Mediática, pero empleando una metodología basada en el teatro. De esta forma, se ensaya una obra teatral a lo largo de 10 sesiones y se interpreta frente a estudiantes de otros cursos, padres y profesores, de forma que su impacto se extiende a toda la comunidad educativa. Además, este tipo de metodología permite desarrollar habilidades comunicativas y de liderazgo, así como el sentimiento de autoeficacia.

3 Instrumentos de medida

La mayoría de los estudios incluyen algún instrumento de medida que evalúa comportamientos característicos de los TCAs y que, por tanto, se utilizan como una herramienta de cribado para detectar personas con riesgo. En concreto, el instrumento más utilizado fue el Eating Attitudes Test (EAT, Garner y Garfinkel, 1979), empleado en 5 estudios (González et al., 2011; López-Guimerà et al., 2011; Mora et al., 2015; Ovejero et al., 2020; Raich et al., 2010). Por otro lado, Mora et al., (2017) utilizaron el instrumento CE-TCA (Abellán et al., 2012), un cuestionario de autoinforme que evalúa cogniciones desadaptativas específicas de los TCA; Sánchez-Carracedo et al. (2016) emplearon el SCOFF-c (Morgan et al., 1999) como instrumento de cribado de TCA y el ChEAT (Maloney et al., 1988) para evaluar las actitudes alimentarias desadaptativas en niños y adolescentes. En cambio, Espinoza et al. (2013) utilizaron como instrumento de medida un cuestionario que evalúa la satisfacción corporal y los problemas de imagen corporal en adolescentes (Body Image Questionnaire, Penelo et al., 2012). Además, todos los estudios obtuvieron el Índice de Masa Corporal (IMC) de los participantes.

Los estudios utilizan, además, instrumentos adicionales para evaluar factores empíricamente relacionados con los TCAs, como la autoestima (Mora et al., 2015; Ovejero et al., 2020; Sánchez-Carracedo, 2016), la imagen corporal (Ovejero et al., 2020), la influencia del ideal de delgadez (González et al., 2011; López-Guimerà et al., 2011; Raich et al., 2010; Sánchez-Carracedo, 2016) o la insatisfacción corporal (Sánchez-Carracedo, 2016).

4 Principales resultados encontrados

Los estudios analizados tenían el objetivo principal de examinar la eficacia de un programa de prevención universal sobre los TCAs, de forma que se logre reducir las conductas de alimentación alteradas y la interiorización del ideal de delgadez.

Mora et al. (2015) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar los efectos a medio (5 meses) y largo (13 meses) plazo de dos programas de prevención administrados a una muestra mixta de adolescentes entre 12 y 15 años, con el objetivo de reducir las actitudes alimentarias alteradas y la interiorización del ideal de belleza. Encontraron que tanto el programa basado en la alfabetización mediática y la nutrición como Theatre Alive supusieron un aumento significativo de la autoestima en los participantes con respecto al grupo control, tanto después de la intervención como en los dos seguimientos a los 5 y 13 meses. Además, el programa basado en la alfabetización mediática supuso una reducción en las puntuaciones de interiorización del ideal de delgadez, aunque no se encontraron efectos significativos sobre la insatisfacción corporal o los síntomas de TCA.

Por otro lado, Mora et al. (2017) examinaron los efectos de ambos programas a medio (6 meses) y largo (12 meses) plazo sobre las cogniciones desadaptativas relacionadas con la imagen corporal, el peso y la alimentación en una muestra mixta de adolescentes de entre 12 y 15 años. En este caso, tan solo el programa Theatre Alive consiguió reducir significativamente dichas cogniciones desadaptativas, en comparación con el grupo control y el programa basado en la alfabetización mediática, manteniéndose estos resultados en los seguimientos a los 6 y 12 meses.

Raich et al. (2010) analizaron los efectos de un programa de prevención universal basado en la alfabetización mediática teniendo en cuenta la presencia o ausencia de determinados factores de riesgo en población femenina (menarquia precoz, el sobrepeso, las conductas de dieta, las actitudes distorsionadas hacia la comida y la presión percibida para estar delgada). La muestra estuvo compuesta sólo por chicas con una media de 13 años. El objetivo del estudio era evaluar si las adolescentes en riesgo de TCA se diferenciaban de sus pares en cuanto a actitudes alimentarias, modelos de estética corporales y conocimiento nutricional, además de evaluar la efectividad del programa atendiendo a la presencia o ausencia de dichos factores de riesgo. Encontraron que tanto el programa completo

(alfabetización mediática, conceptos de nutrición y crítica al ideal estético femenino) como el programa parcial (alfabetización mediática y crítica al ideal estético femenino), son eficaces para reducir la presión percibida para estar delgada y mejoraron las actitudes alimentarias en todas las participantes, independientemente de presentar algún factor de riesgo. De forma específica, observaron que la crítica al ideal de belleza femenino y la alfabetización mediática (programa parcial) mostraron buenos resultados en aquellas participantes con sobrepeso, reduciéndose la presión percibida para estar delgada. El programa completo resultó más eficaz para reducir la presión percibida por estar delgada en el grupo de menarquia precoz, mientras que los conocimientos nutricionales resultaron particularmente importantes para aquellas chicas con conductas de dieta y presión para estar delgadas. Sin embargo, los cambios resultantes de los programas de prevención no fueron significativamente mayores entre las participantes de los grupos de algo de riesgo en comparación con el grupo sin riesgo. De esta manera, los autores concluyen que la prevención universal en estos casos puede resultar efectiva, pero cuando se detectan factores de riesgo específicos puede ser útil llevar a cabo intervenciones que aborden esos problemas en concreto.

González et al. (2011) evaluaron la eficacia de un programa de prevención basado en la alfabetización mediática y conocimientos sobre nutrición sobre las actitudes hacia la comida y la interiorización del ideal de belleza, centrándose en sus efectos a largo plazo con un seguimiento a los 30 meses. La muestra estuvo compuesta por chicos y chicas con una media de edad de 13.5 años. Los autores encontraron que no había diferencias significativas entre el grupo que recibió la intervención parcial (alfabetización mediática) frente al que recibió la intervención completa (alfabetización mediática y nutrición) para ninguna medida. Tanto el programa completo como el parcial consiguieron reducir el miedo a engordar, la motivación para perder peso y las conductas de dieta, manteniéndose estos resultados a los 30 meses de seguimiento. Además, estos resultados se observaron tanto en aquellos que puntuaron por debajo del punto de corte de 20 en el cuestionario EAT (Garner y Garfinkel, 1979) como en aquellos que obtuvieron puntuaciones por encima de este. De esta forma, concluyen que la alfabetización mediática por sí sola se relaciona con mejores puntuaciones en actitudes alimentarias autoinformadas y medidas sobre influencias socioculturales, y que en este caso los conocimientos sobre nutrición no suponen una mejora significativa de los resultados.

Espinoza et al. (2013) llevaron a cabo una extensión de la evaluación realizada a los 30 meses por González et al. (2011) con el objetivo de medir específicamente los efectos sobre la imagen corporal, centrándose tanto en el componente cognitivo como en el afectivo, y comprobar en qué medida la alfabetización mediática resulta eficaz para cambiar las actitudes hacia el ideal de belleza y reducir el deseo de alcanzarlo. Estos autores encontraron que los adolescentes que participaron en el programa mostraron menos problemas relacionados con el cuerpo (componente cognitivo) y mayor satisfacción corporal (componente afectivo), lo que sugiere que se puede prevenir una disminución de la satisfacción corporal en la adolescencia temprana y media tanto con el programa completo (alfabetización mediática y nutrición) como con el programa parcial (alfabetización mediática).

López-Guimerà et al. (2011) también evaluaron la eficacia de un programa de prevención universal basado en la alfabetización mediática y un componente de nutrición sobre las actitudes alimentarias y la influencia del ideal de belleza. En este caso, la muestra estuvo compuesta sólo por chicas, con una media de edad de 13.41 años. Se comprobó que tanto el programa completo (alfabetización mediática y nutrición) como el programa parcial (alfabetización mediática) provocaron mejoras significativas en cuanto a las actitudes alimentarias y preocupaciones sobre el peso y la comida, y que estos resultados se mantenían en el seguimiento para el grupo que recibió el programa parcial. Los autores concluyeron que una intervención basada en la alfabetización mediática puede ser una buena estrategia para alcanzar cambios estables en cuanto a actitudes alimentarias y preocupación por el peso, así como para reducir significativamente la influencia del ideal de belleza.

Sánchez-Carracedo et al. (2016) evaluaron la eficacia del programa de prevención universal (López-Guimerà et al., 2011) cuando este es impartido por proveedores de la comunidad previamente entrenados, como profesores y profesionales de la salud. Además, su eficacia se evaluó teniendo en cuenta cuatro factores de riesgo principales: medios de comunicación, alimentación alterada, burlas relacionadas con el peso e insatisfacción corporal. En este caso, se ha encontrado que el programa es efectivo cuando lo aplican proveedores de la comunidad en tres de los cuatro factores de riesgo estudiados (medios de comunicación, alimentación alterada y burlas relacionadas con el peso) y estos resultados se mantienen en el seguimiento realizado al año. Sin embargo, no se encontraron efectos

significativos en insatisfacción corporal, deseo de delgadez, afecto negativo y autoestima. Los autores sugieren la importancia de incluir actividades específicas que aborden específicamente la insatisfacción corporal.

Ovejero et al. (2020) aplicaron un programa de prevención universal basado en la alfabetización mediática, hábitos saludables de alimentación, estilos de afrontamiento saludables, inteligencia emocional y activismo, con el objetivo de evaluar su eficacia a medio (6 meses) y largo (1 año) plazo en una muestra mixta. Por un lado, los resultados muestran cambios significativos con respecto a claridad emocional, satisfacción corporal, crítica al ideal de belleza, autoestima y perfeccionismo. Por otro lado, no se encontraron diferencias significativas en la presencia o ausencia de dietas entre el grupo experimental y control, aunque sí se observaron diferencias cualitativas en el contenido de las dietas tras la intervención, es decir, un mayor consumo de frutas y verduras, menos restricciones, prohibición de alimentos o saltarse comidas.

Tabla 1*Resumen de características y resultados de los estudios*

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>Espinoza et al. (2013)</i>	Programa con formato multimedia y didáctico con dos componentes: <i>NUT</i> Nº de sesiones: 1 Duración: 90 minutos Aplicador: autores del programa <i>ML</i> Nº de sesiones: 4 Duración: 60-90 minutos Frecuencia: 1/semana Aplicador: autores del programa	Evaluar la eficacia de un programa de prevención y sus efectos en la imagen corporal 30 meses después de su aplicación.	<i>N</i> = 443 Rango de edad: 12-14 años Género: 189 chicos y 254 chicas Procedencia: siete institutos de Terrassa (Cataluña). Muestreo incidental. Diseño cuasiexperimental con aleatorización por instituto, con tratamiento y grupo control.	Seguimiento a los 30 meses.	IMC QUIC	Los adolescentes que recibieron el programa mostraron menos problemas corporales que el grupo control, con un efecto moderado en las tres medidas (1, 7 y 30 meses), a pesar de que las puntuaciones en problemas corporales aumentaron a los 30 meses de seguimiento. Aumento de la satisfacción corporal estadísticamente significativa sólo para el grupo ML+NUT a los 7 y 30 meses de seguimiento.

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>González et al. (2011)</i>	<p>Programa con formato multimedia y didáctico con dos componentes: <i>ML</i> (alfabetización mediática) + <i>NUT</i> (conceptos básicos de nutrición)</p> <p><i>NUT</i></p> <p>Nº de sesiones: 1</p> <p>Duración: 90 minutos</p> <p>Aplicador: autores del programa</p> <p><i>ML</i></p> <p>Nº de sesiones: 4</p> <p>Duración: 60-90 minutos</p> <p>Aplicador: autores del programa</p>	<p>Evaluar, 30 meses después, los efectos a largo plazo de un programa de prevención dirigido a adolescentes sobre actitudes hacia la comida y la interiorización del ideal de belleza.</p>	<p>$N = 443$</p> <p>Rango de edad: 13.5 años de promedio</p> <p>Género: 254 chicas y 189 chicos</p> <p>Procedencia: trece institutos de Terrassa (Cataluña).</p> <p>Muestreo aleatorio estratificado</p> <p>Diseño cuasiexperimental con tratamiento y grupo control.</p>	<p>Pre-test, post-test (1 mes después de la intervención).</p> <p>Seguimientos de 7 y 30 meses.</p>	<p>Datos sociobiográficos</p> <p>IMC</p> <p>EAT-40</p> <p>CIMEC-26</p>	<p>Treinta meses después, tanto el grupo <i>ML</i> como <i>ML+NUT</i> tenían puntuaciones medias significativamente más bajas que el grupo control en las medidas de actitudes alimentarias e influencia del ideal de belleza. No se encontraron diferencias significativas entre los grupos <i>ML</i> y <i>ML+NUT</i>. El programa de prevención se ha mostrado especialmente eficaz para aquellos adolescentes que superaron el punto de corte de 20 en el EAT.</p>

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>López-Guimerà et al. (2011)</i>	<p>Programa con formato multimedia y didáctico con dos componentes: <i>ML</i> (alfabetización mediática) + <i>NUT</i> (conceptos básicos de nutrición)</p> <p><i>NUT</i></p> <p>Nº de sesiones: 1</p> <p>Duración: 90 minutos</p> <p>Aplicador: autores del programa</p> <p><i>ML</i></p> <p>Nº de sesiones: 4</p> <p>Duración: 60-90 minutos</p> <p>Aplicador: autores del programa</p>	<p>Evaluar el impacto de un programa dirigido a prevenir las alteraciones del comportamiento alimentario.</p>	<p>$N = 263$</p> <p>Rango de edad: 13.41 años de promedio</p> <p>Género: femenino</p> <p>Procedencia: siete institutos de Terrassa (Cataluña)</p> <p>Diseño cuasiexperimental con aleatorización por instituto, con tratamiento y grupo control</p>	<p>Pre-test, post-test. Seguimiento a los 6 meses</p>	<p>IMC</p> <p>EAT</p> <p>CIMEC-26</p> <p>Indicator of adherence to activities (ACT)</p>	<p>La intervención basada en <i>ML</i> puede ser una buena estrategia para conseguir cambios estables en las actitudes alimentarias y la preocupación por el peso. También se observa una reducción en la internalización del ideal de belleza para ambos grupos de intervención.</p>

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>Mora et al. (2015)</i>	<p>Comparación de dos programas de prevención:</p> <p>1. <i>ML</i> (alfabetización mediática) y <i>NUT</i> (nutrición)</p> <p>Nº de sesiones: 10</p> <p>Duración: 120 minutos</p> <p>Frecuencia: 1/semana</p> <p>Aplicador: psicólogos, autores del programa y actores profesionales entrenados.</p> <p>2. <i>Theatre Alive</i></p> <p>Nº de sesiones: 10</p> <p>Duración: 120 minutos</p> <p>Frecuencia: 1/semana</p> <p>Aplicador: psicólogos, autores del programa y actores profesionales.</p>	<p>Reducir las actitudes alimentarias alteradas y la internalización del ideal de belleza a través de un programa multimedia interactivo basado en la alfabetización mediática o un programa basado en las artes dramáticas.</p>	<p>$N = 200$</p> <p>Rango de edad: 12-15 años</p> <p>Género: 100 chicas y 100 chicos</p> <p>Procedencia: cinco institutos de Manresa (Cataluña).</p> <p>Muestreo incidental</p> <p>Diseño cuasiexperimental con aleatorización por instituto, con dos grupos experimentales y grupo control.</p>	<p>Pre-test, post-test (1 mes después de la intervención).</p> <p>Seguimientos a los 5 y 13 meses.</p>	<p>Datos sociodemográficos</p> <p>Peso y altura</p> <p>EAT-26</p> <p>SCOFF</p> <p>SATAQ-R</p> <p>CDRS</p> <p>RSES</p>	<p>Los participantes de ambos grupos experimentales mostraron puntuaciones significativamente más altas en autoestima que el grupo control, tanto en el post-test como con los seguimientos. Además, el grupo ML+NUT mostró una menor internalización del ideal de belleza en todas las mediciones realizadas.</p> <p>No se encontraron efectos sobre la insatisfacción corporal o los síntomas de TCA.</p>

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>Mora et al.</i> (2017)	<p>Se evalúan dos programas diferentes:</p> <p><i>Theater Alive</i></p> <p>Nº de sesiones: 10</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Aplicador: autores del programa y actores profesionales entrenados.</p> <p><i>NUT + MEF + MEM + ML (Nutrition and male and female aesthetic model through Media Literacy)</i></p> <p>Nº de sesiones: 10</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Aplicador: psicólogos especialistas en TCA</p>	<p>Comparar los efectos de dos programas preventivos sobre variables cognitivas relacionadas con los desórdenes alimenticios.</p>	<p>$N = 178$</p> <p>Rango de edad: 12-15 años</p> <p>Género: 75 chicos y 103 chicas</p> <p>Procedencia: cuatro institutos de Terrassa (Cataluña).</p> <p>Diseño cuasiexperimental no aleatorizado con tratamiento y grupo control.</p>	<p>Pre-test, post-test. Seguimientos de 6 y 12 meses.</p>	<p>Datos sociodemográficos</p> <p>IMC</p> <p>CE-TCA</p>	<p>Reducción significativa de las creencias desadaptativas sólo en el grupo de Theater Alive.</p>

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>Ovejero et al. (2020)</i>	<p>Programa basado en la alfabetización mediática (ML), hábitos saludables de alimentación, estilos de afrontamiento saludables, inteligencia emocional y activismo.</p> <p>Nº de sesiones: 8</p> <p>Frecuencia: 1/semana</p> <p>Duración: 50 minutos</p> <p>Aplicador: psicólogos previamente entrenados</p>	<p>Evaluar la eficacia a medio y largo plazo de un programa de prevención universal sobre sintomatología de TCA, conducta de dieta, internalización del ideal de belleza y perfeccionismo.</p>	<p>$N = 308$</p> <p>Rango de edad: 14.6 años de promedio</p> <p>Género: 167 chicos y 141 chicas</p> <p>Procedencia: cinco institutos de Barcelona.</p> <p>Muestreo y asignación incidental.</p> <p>Diseño cuasiexperimental con tratamiento y grupo control.</p>	<p>Pre-test, post-test. Seguimientos de 6 y 12 meses.</p>	<p>Datos sociodemográficos</p> <p>IMC</p> <p>EAT-26</p> <p>CAPS</p> <p>QUIC</p> <p>RSE</p> <p>TMMS-24</p> <p>SATAQ-4</p> <p><i>Questionnaire on criticism felt towards the thin ideal for girls and the muscle ideal for boys portrayed in the media</i></p>	<p>Se observan cambios significativos en las escalas de satisfacción corporal, crítica al ideal de belleza, autoestima, perfeccionismo auto-percibido y claridad y reparación emocional. No se observan diferencias estadísticamente significativas en las conductas de dieta.</p>

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>Raich et al.</i> (2010)	Programa con formato multimedia y didáctico con tres componentes: <i>ABM</i> (crítica al modelo de belleza femenina) + <i>ML</i> (alfabetización mediática) + <i>NUT</i> (conceptos básicos de nutrición)	Examinar si las adolescentes en riesgo de TCA se diferencian de sus pares en actitudes hacia la comida, modelos de estética corporal y conocimientos nutricionales; y evaluar la efectividad diferencial del programa en grupos de estudiantes con y sin factores de riesgo.	<i>N</i> = 349 Rango de edad: 13 años de promedio Género: femenino Procedencia: trece institutos de Terrassa (Cataluña) Muestreo aleatorio estratificado Diseño cuasiexperimental con tratamiento y grupo control.	Pre-test y post-test (último día de aplicación del programa)	Peso y altura Datos biográficos EAT-40 CIMEC-26 NUT-Q	Los cambios resultantes de los programas de intervención no fueron significativamente mayores entre los participantes de los grupos de alto riesgo. El programa (<i>ABM+ML</i>) se ha mostrado eficaz reducir la presión percibida para estar delgada para chicas con sobrepeso y menarquia precoz. La educación nutricional se muestra importante para chicas con conductas de dieta e influenciadas por el ideal de belleza delgado.

Autor/es (año)	Estructura del programa	Objetivos	Muestra	Momentos de medida	Instrumentos de evaluación	Resultados principales
<i>Sánchez-Carracedo et al. (2016)</i>	<p>Programa con formato multimedia y didáctico con dos componentes:</p> <p><i>NUT</i></p> <p>Nº de sesiones: 2</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Frecuencia: 1/semana</p> <p>Aplicador: proveedores de la comunidad</p> <p><i>ML</i></p> <p>Nº de sesiones: 6 (1 sesión adicional de 60 minutos a los 9 meses)</p> <p>Duración: 60 minutos</p> <p>Frecuencia: 1/semana</p> <p>Aplicador: proveedores de la comunidad</p>	<p>Evaluar la eficacia de un programa universal de prevención impartido por proveedores de la comunidad previamente entrenados. Se evalúa a través de su impacto en 4 factores de riesgo.</p>	<p>$N = 565$</p> <p>Rango de edad: 13-14 años</p> <p>Género: femenino</p> <p>Procedencia: diecisiete institutos de Barcelona</p> <p>Ensayo controlado no aleatorizado multi-céntrico.</p>	<p>Pre-test, post-test. Seguimiento al año.</p>	<p>Datos biográficos</p> <p>IMC</p> <p>SATAQ-3</p> <p>ChEAT</p> <p>POTS</p> <p>EDI-3</p> <p>SCOFF-c</p> <p>PANAS-N</p> <p>RSES</p>	<p>El programa se ha demostrado eficaz en tres de los cuatro factores de riesgo (internalización y presión de los mensajes mediáticos, dietas y desordenes alimentarios, y burlas relacionadas con el peso). No se encontraron efectos significativos para la insatisfacción corporal, deseo de delgadez, afecto negativo y autoestima.</p>

Nota: IMC = Índice de Masa Corporal; QUIC = Body Image Questionnaire; EAT-40 = Eating Atitudes Test; CIMEC-26 = Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal; ACT = Indicator of adherence to activities; SCOFF = Sick, Control, One, Fat, Food Questionnaire;

SATAQ-R = Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-R; CDRS = Contour Drawing Rating Scale; RSES = Rosenberg Self-Esteem Scale; CE-TCA = Questionnaire on specific cognitions related to eating disorders; CAPS = Perfectionism Scale for children and adolescents; TMMS-24 = Trait Scale of Emotional-States Meta-Knowledge; NUT-Q = Questionnaire of Nutrition; ChEAT = Children eating attitudes test; POTS = Perception of teasing scale; EDI-3 = Eating disorders inventory-3; PANAS-N = Negative affect scale.

Discusión

El objetivo de la presente revisión era analizar los resultados de eficacia de los programas de prevención dirigidos a los trastornos de la conducta alimentaria en España. Para ello se han revisado un total de 8 estudios publicados en nuestro país desde el año 2010, los cuales evalúan programas de prevención universales dirigidos a una población mixta o exclusivamente femenina conformada por adolescentes de entre 12 y 15 años. Ninguno de los estudios encontrados evalúa programas de prevención selectiva o indicada. Además, todos los estudios evalúan un programa que combina un componente de alfabetización mediática, que tiene el objetivo de cuestionar el ideal de delgadez y desarrollar un pensamiento crítico, y un componente de nutrición para proporcionar conocimientos básicos sobre alimentación. Asimismo, también se evalúa el programa Theater Alive, con una metodología basada en el teatro y una temática similar a la alfabetización mediática. A continuación, se discutirán los resultados encontrados que hacen referencia específica a la alfabetización mediática.

Los medios de comunicación tienen una gran influencia durante la infancia y la adolescencia, pudiendo llegar a afectar a la toma de decisiones, a las actitudes y al comportamiento. En concreto, juegan un papel fundamental en la formación de la imagen corporal, fomentando expectativas irreales e insatisfacción con el propio peso y la forma del cuerpo (Strasburger et al., 2010). Estudios anteriores coinciden en señalar los efectos positivos de la alfabetización mediática como estrategia de prevención universal de los TCAs, en tanto que consigue reducir significativamente a largo plazo la sobrevaloración del peso y la imagen corporal, la cual constituye una variable central en el desarrollo y mantenimiento de estos trastornos (Wilksch, 2010). La alfabetización mediática tiene un efecto protector frente a la exposición al ideal de belleza difundido en los medios de

comunicación, pues el pensamiento crítico y la visión realista que se fomentan ayudan a mitigar la interiorización de dicho ideal (McLean et al., 2016a; Wade et al., 2017).

En esta línea, los resultados de esta revisión indican que las intervenciones basadas en la alfabetización mediática se relacionan con un aumento significativo de la autoestima (Mora et al., 2015; Ovejero et al., 2020) y una reducción de la influencia e interiorización del ideal de delgadez (López-Guimerà et al., 2011; Mora et al., 2015). De esta manera, la alfabetización mediática ejerce su influencia sobre variables distales, como son la autoestima y la interiorización del ideal, que estarían en el inicio del proceso patogénico y que preceden a la insatisfacción corporal o conductas compensatorias para perder peso. En consonancia con lo propuesto en el modelo de Doble Vía (Stice, 1994) mencionado anteriormente, se señala la importancia de reducir la presión social y la interiorización del ideal de delgadez para evitar la futura aparición de determinados factores de riesgo como la insatisfacción corporal, las conductas de dieta o el afecto negativo. Por otro lado, también se ha visto que las mujeres con una autoestima más baja son más propensas a interiorizar ideales estéticos y son más vulnerables a la presión social para estar delgadas (Mischner et al., 2013; Stice, 1994), por lo que se podría esperar que las intervenciones dirigidas a mejorar la autoestima reduzcan también la interiorización del ideal de delgadez (Mora et al., 2015).

En cuanto a la satisfacción o imagen corporal, esta revisión indica resultados inconsistentes de la alfabetización mediática. Por una parte, a pesar de su objetivo de confrontar las creencias preexistentes de los participantes y fomentar una actitud crítica, en el estudio de Mora et al. (2017) parece que la alfabetización mediática no produce cambios significativos en la reducción de las cogniciones desadaptativas relacionadas con los TCAs. Los autores concluyen que el programa basado en la alfabetización mediática no produciría el efecto de disonancia cognitiva necesario para modificar las creencias preexistentes sobre el ideal estético. En esta línea, Mora et al. (2015) y Sánchez-Carracedo et al. (2016) vieron que, si bien la alfabetización mediática lograba reducir la interiorización del ideal de delgadez, estos efectos no eran significativos sobre la insatisfacción corporal u otros síntomas de TCA. Dado que los programas evaluados son universales, esto es, se dirigen a población general, podría explicarse la falta de efectos sobre estas variables ya que no es probable encontrar muchos individuos que muestren estos síntomas. No obstante, Mora et al. (2015) concluyen que, atendiendo a los resultados positivos en la interiorización del ideal y en la autoestima,

los programas preventivos basados en la alfabetización mediática pueden ser beneficiosos en tanto que aumentan la resiliencia de los participantes ante los mensajes dañinos de los medios, limitando así el impacto de estos en la insatisfacción corporal.

Sin embargo, por otra parte, Espinoza et al. (2013) encontraron que la alfabetización mediática sí muestra efectos positivos sobre la imagen corporal, tanto en el componente cognitivo como afectivo, y Ovejero et al. (2020) apreciaron resultados positivos en cuanto a la insatisfacción corporal. La imagen corporal se compone de las dimensiones perceptiva, afectiva, evaluativa y cognitiva. De esta manera, la insatisfacción corporal abarca los aspectos evaluativos y afectivos de la imagen corporal, mientras que la preocupación excesiva con el peso y la forma abarca aspectos cognitivos y afectivos. Se ha visto que tanto la insatisfacción corporal como la preocupación por el peso y la forma predicen conductas alimentarias alteradas, como las dietas restrictivas. Además, la preocupación por el peso y la forma sería el único componente de la imagen corporal que predice los atracones (Allen et al., 2008). Por lo tanto, los resultados encontrados por Espinoza et al. (2013) son positivos teniendo en cuenta que ambos aspectos de la imagen corporal son predictores de la alimentación alterada. Asimismo, la alfabetización mediática sería una estrategia adecuada para prevenir el descenso de la insatisfacción corporal que suele producirse en la adolescencia temprana debido a los cambios físicos propios de la pubertad. Estos hallazgos concuerdan con estudios anteriores (Kurz et al., 2021) que sugieren que las intervenciones basadas en la alfabetización mediática logran reducir la insatisfacción corporal, aunque no logran resultados tan positivos como los programas de prevención basados en la disonancia cognitiva. En esta línea, McLean et al. (2013) proponen un modelo que relaciona de forma inversa la alfabetización mediática con la insatisfacción corporal, de forma que a mayores niveles de alfabetización mediática menor es el nivel de insatisfacción corporal. Además, esta relación sería indirecta a través de otras variables como la interiorización del ideal de delgadez y las comparaciones sociales. De esta manera, las personas con una mayor alfabetización mediática tienen una actitud más crítica y un procesamiento más activo que favorece el rechazo de las imágenes transmitidas por los medios, de forma que es menos probable que sean interiorizadas y, por tanto, que contribuyan a la insatisfacción corporal.

Por otra parte, en esta revisión se analizan resultados sobre ciertas variables que podrían moderar los efectos de los programas. Así, Raich et al. (2010) examinaron la eficacia

de un programa de prevención universal basado en la alfabetización mediática teniendo en cuenta la presencia o ausencia de ciertos factores de riesgo que pueden influir sobre los efectos encontrados (menarquia precoz, sobrepeso, conducta de dieta, actitudes distorsionadas hacia la comida y presión para estar delgada). Estos autores encontraron resultados positivos en las actitudes hacia la comida, la presión para estar delgada o el conocimiento nutricional, si bien los cambios resultantes del programa de prevención no fueron significativamente mayores en las adolescentes con alto riesgo en comparación con sus pares sin riesgo. No obstante, se vio que educar a las adolescentes en criticar y desafiar el ideal de belleza puede ser útil en aquellas con sobrepeso o menarquia precoz, y que por tanto tienen un IMC mayor al de sus compañeras. De igual manera, Wilksch (2010) comprobó que tanto los participantes con un mayor riesgo de TCA como aquellos con bajo riesgo se beneficiaron de un programa basado en la alfabetización mediática. Sin embargo, Stice y Shaw (2004) vieron que los programas de prevención selectivos aplicados a población con alto riesgo tenían resultados significativamente más positivos que los programas de prevención universal aplicados a población general, mientras que estos últimos resultaban más eficaces para los subgrupos de participantes de alto riesgo que para la muestra completa.

Todos los estudios incluidos en la revisión combinan la alfabetización mediática con un componente de conocimiento nutricional que, como ya se ha comentado, tiene el objetivo de proporcionar conocimientos básicos sobre nutrición, corregir falsas creencias e intentar disuadir a los participantes de practicar dietas. Por un lado, Raich et al. (2010) encontraron que los conocimientos nutricionales resultaron particularmente beneficiosos para aquellas chicas que referían conductas de dieta y presión para estar delgadas. Por otro lado, González et al. (2011), Espinoza et al. (2013) y López-Guimerà et al. (2011) evaluaron tanto un programa basado sólo en la alfabetización mediática como otro programa con los componentes de alfabetización mediática y conocimiento nutricional, y concluyeron que la alfabetización mediática por sí sola consigue reducir el miedo a engordar, las conductas de dieta, la interiorización del ideal de delgadez y mejorar las actitudes alimentarias, por lo que los conocimientos nutricionales no supondrían una mejora significativa de los resultados. En cambio, Mora et al. (2015), Mora et al. (2017) y Ovejero et al. (2020) evaluaron de forma conjunta la alfabetización mediática y el conocimiento nutricional, por lo que no se puede discernir qué resultados son específicos de cada componente.

En cuanto a factores de protección, como ya se ha comentado anteriormente, los programas basados en la alfabetización mediática y nutrición arrojan resultados positivos en cuanto a la autoestima (Mora et al., 2015; Ovejero et al., 2020), la cual constituye un factor protector de la insatisfacción corporal (Gismero, 2020). La literatura anterior (Linardon, 2021) también señala la alimentación intuitiva como un factor protector de las conductas restrictivas o conductas peligrosas relacionadas con el ejercicio físico. En este caso, Ovejero et al. (2020) observaron que, si bien el programa basado en la alfabetización mediática y la nutrición no suponía una diferencia significativa en la ausencia o presencia de dietas, sí se encontraron diferencias cualitativas en estas relacionadas con un mayor consumo de vegetales o fruta, así como menos conductas restrictivas.

En relación con el programa Theater Alive, Mora et al. (2015) y Mora et al. (2017) lo compararon con el programa basado en la alfabetización mediática y el conocimiento nutricional. Dicho programa constituye un ejemplo de intervención escolar basada en el teatro para la promoción de la salud, tal y como proponen Joronen et al. (2008). Este tipo de intervenciones han mostrado resultados positivos en cuanto al aumento de conocimientos y actitudes positivas relacionadas con la salud (Joronen et al., 2008). Además, permite desarrollar habilidades comunicativas y de liderazgo y mejorar el sentimiento de autoeficacia a través de un contexto de aprendizaje basado de la interacción, la observación y el feedback recibido (Mora et al., 2015; Mora et al., 2017). Por un lado, Mora et al. (2015) observaron que el programa Theater Alive, al igual que la alfabetización mediática y la nutrición, supuso un aumento de la autoestima en los participantes. No obstante, no se encontraron efectos significativos en la interiorización del ideal de delgadez, por lo que los autores concluyen que, si bien tiene un efecto protector sobre variables psicológicas relacionadas con habilidades para la vida y la comunicación, no tiene un efecto específico sobre variables relacionadas con el TCA. Este tipo de programa de prevención supondría un marco de trabajo para aumentar la resiliencia y las habilidades comunicativas en un contexto en el que no sólo están involucrados los alumnos, sino también las familias y los profesores. No obstante, a pesar de compartir la filosofía y la temática de la alfabetización mediática, es decir, el cuestionamiento del ideal estético, en este caso se enfoca más en la memorización de un guion más que en la crítica o el desafío activo de los contenidos (Mora et al., 2015). Aun así, tendría un efecto protector, pues como ya se ha comentado, la autoestima es un factor protector de la insatisfacción corporal (Gismero, 2020).

Por otro lado, Mora et al. (2017) encontraron que Theater Alive tenía un efecto positivo en la reducción de las cogniciones desadaptativas relacionadas la imagen corporal, el peso y la alimentación, un resultado que no se encontró para la alfabetización mediática. A pesar de que tanto la alfabetización mediática como Theater Alive tienen el objetivo de confrontar las cogniciones desadaptativas fomentando una actitud crítica y de protesta frente a los mensajes mediáticos, parece que el hecho de aprender un guion en el que se critica y cuestiona el ideal estético produciría un mayor efecto de disonancia cognitiva entre las creencias personales que tienen los participantes sobre el ideal de delgadez y el mensaje crítico transmitido por la obra. Tal y como se comentó anteriormente, varios estudios (Koreshe et al., 2023; Kurz et al., 2021) sostienen que la prevención basada en la disonancia cognitiva constituye la estrategia de prevención universal, selectiva e indicada más efectiva para la reducción de los factores de riesgo y síntomas de TCA. Además, el hecho de memorizar un guion podría favorecer el grado de interiorización de los contenidos y la representación de la obra ante una audiencia aumentaría la implicación emocional o experiencial, algo que no ocurre con la alfabetización mediática (Mora et al., 2017). En este caso, el programa Theater Alive tendría un efecto protector específico sobre variables relacionadas con el TCA, al contrario de lo que postulan Mora et al. (2015).

Limitaciones y directrices futuras

La presente revisión bibliográfica cuenta con una serie de limitaciones. En primer lugar, se encontraría la relativa escasez de estudios que evalúen programas de prevención, en concreto sobre TCA, en nuestro país. Pese a la elevada prevalencia y las importantes consecuencias de estos trastornos en nuestro contexto, los programas empíricamente validados son limitados. Además, existe poca heterogeneidad muestral, pues los estudios se llevan a cabo en la misma área geográfica, y son conducidos, en la mayoría de los casos, por los mismos autores. En segundo lugar, todos los estudios evalúan el mismo programa o estrategia de prevención, en este caso, la alfabetización mediática. Tan sólo dos estudios comparan la eficacia de la alfabetización mediática con otro programa de prevención (Theater Alive). En tercer lugar, hay que tener en cuenta la complejidad de las variables que se miden en los estudios, es decir, cómo se definen y cómo se evalúan. Se han utilizado múltiples herramientas de cribado para detectar personas en riesgo de TCA, así como diferentes instrumentos de medida de variables como la imagen o la insatisfacción corporales. En cuarto

lugar, las palabras clave utilizadas para la búsqueda y los criterios de inclusión y exclusión podrían determinar los resultados encontrados. Por último, otra limitación detectada fue que los programas tienden a estar enfocados a población femenina. A pesar de que la mayoría de los estudios utilizan una muestra mixta, tanto las herramientas de evaluación como los contenidos de los programas se enfocan en problemas o sintomatología más típica en población femenina, como puede ser la insatisfacción corporal o el deseo de delgadez, mientras que, como ya se ha visto, los hombres tienden a manifestar una preocupación por ser más grandes y musculosos (Limbers et al., 2018). Asimismo, tampoco se ha evaluado la eficacia de estas estrategias de prevención en la comunidad LGTBIQ+.

Por esta razón, resulta fundamental desarrollar e implementar estrategias de prevención eficaces, tanto a nivel universal como selectivo e indicado, dirigidos a minimizar la influencia de diversos factores de riesgo y fomentar los factores de protección, de forma que se minimice la probabilidad de desarrollar un TCA. Asimismo, en una sociedad digitalizada y con gran presencia de las redes sociales resulta fundamental que los adolescentes desarrollen un pensamiento crítico frente a los contenidos y las imágenes a las que se exponen. Debido a la importancia del abordaje psicológico en la prevención de los TCAs, aspectos como la autoestima, la autoaceptación, las habilidades de manejo emocional o las habilidades de afrontamiento deberían ser componentes básicos para abordar en los programas preventivos.

Propuesta aplicada

1 Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria suponen un problema de salud pública debido a las altas tasas de mortalidad y morbilidad. Asimismo, afectan al funcionamiento y a la calidad de vida de quienes los padecen y pueden llegar a tener una evolución crónica por la alta resistencia al tratamiento y la presencia de rasgos egosintónicos. Por este motivo, resulta fundamental desarrollar estrategias de prevención durante la adolescencia y mejorar la detección e intervención temprana del trastorno.

Como se ha comentado, existen numerosos programas y estrategias de prevención que han arrojado resultados positivos. Mientras que la alfabetización mediática ha demostrado ser la mejor estrategia de prevención universal, los programas basados en la disonancia cognitiva son más eficaces a nivel de prevención selectiva, es decir, en población que presenta algún factor de riesgo. Debido a que todos los estudios incluidos en esta revisión evalúan programas de prevención universal, y, por tanto, no se han encontrado programas de prevención de tipo selectiva en nuestro país desde el año 2010, en esta propuesta de intervención se expondrá una estrategia de prevención selectiva dirigida a adolescentes con un mayor riesgo de desarrollar un TCA, de forma que se proporcionen herramientas para afrontar los factores de riesgo y se fortalezcan los factores de protección.

Tal y como recogen Ciao et al. (2014), los programas de prevención con mejores resultados son aquellos que se llevan a cabo en grupo, de forma interactiva, en varias sesiones, y en los que se abordan temas como la influencia del ideal de delgadez y su perpetuación a través de los medios de comunicación. Además, para una población más joven

son más eficaces los programas universales dirigidos a chicas y chicos, mientras que para población de mayor edad son más efectivos los programas selectivos o indicados dirigidos a mujeres. De igual manera, Shaw et al. (2009) comprobaron que son los programas selectivos, con formato interactivo y con varias sesiones, dirigido a participantes mayores de 15 años y aplicado por profesionales, los que muestran mejores resultados.

Por lo tanto, la presente propuesta de intervención *Del ideal a lo real* consiste en un programa de prevención de tipo selectiva dirigida a chicas adolescentes de entre 15 y 18 años con problemas de imagen corporal y mayor probabilidad de desarrollar problemas alimentarios. Este programa se basa en la evidencia aportada por diferentes estrategias de prevención, como es el caso del programa *The Body Project* (Stice et al., 2006) o la alfabetización mediática. De esta manera, se promoverá una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza femenino y la presión de la sociedad para alcanzarlo y se desarrollarán actividades en las que se criticará dicho ideal con el objetivo de fomentar la disonancia cognitiva.

2 Objetivos del programa de prevención

El principal objetivo del programa es discutir el papel del modelo estético femenino y el ideal de delgadez y la presión de la sociedad para alcanzarlo, analizar el papel que juegan los medios de comunicación y adquirir una actitud crítica ante este tipo de mensajes, de forma que se reduzca la interiorización de dicho ideal y aumente la satisfacción corporal.

De forma más específica, los objetivos que se persiguen con este programa son:

- Reducir las conductas de dieta, la preocupación excesiva por el aspecto físico y fomentar un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación y ejercicio físico.
- Mejorar la autoestima y la aceptación del propio cuerpo, así como identificar y modificar pensamientos negativos relacionados con la imagen corporal y la autoestima.
- Adquirir un mayor conocimiento sobre el ideal de delgadez y belleza femenino, las implicaciones y consecuencias negativas de perseguir dicho ideal, así como fomentar una actitud crítica y activa que permita elaborar y verbalizar argumentos en contra.

- Reducir la evitación de situaciones por problemas de imagen corporal.

3 Población objetivo

El programa está diseñado para la implantación en centros escolares y se dirige a chicas adolescentes de entre 15 y 18 años que estén cursando la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) o Bachillerato. Como criterios de inclusión para formar parte de la intervención, las participantes deben tener la edad indicada y presentar algún factor de riesgo, como son la insatisfacción corporal, la interiorización del ideal de delgadez, conductas de dieta, afecto negativo o sintomatología relacionada con el TCA. Se excluirá a aquellas adolescentes que tenga o haya tenido un diagnóstico de TCA u otro trastorno mental o hayan participado en un programa de prevención similar.

Se formará un único grupo de adolescentes con un mínimo de 7 participantes y un máximo de 10.

4 Instrumentos de medida

Con la finalidad de recoger información sobre el cumplimiento de los objetivos y la eficacia del programa los cuestionarios seleccionados son los siguientes:

- Body Shape Questionnaire (BSQ; Cooper et al., 1987). Se utiliza para medir la insatisfacción con la propia imagen o peso. El cuestionario consta de 34 ítems referentes a la autoimagen que se evalúan mediante una escala tipo Likert de 6 puntos.
- Sociocultural attitudes toward appearance questionnaire-3 (SATAQ-3; Thompson, et al., 2004). Este instrumento mide la interiorización del ideal de delgadez o belleza y la presión sociocultural percibida para alcanzar este ideal. Consta de 4 subescalas (Información, Presión, Internalización-General e Internalización-Atlética) y un total 30 ítems, que se valoran con una escala tipo Likert de 5 puntos.
- Eating Attitudes Test (EAT-40; Garner y Garfinkel, 1979). Este cuestionario detecta la presencia de actitudes alimentarias anómalas, como el miedo a ganar peso, el impulso de adelgazar y la presencia de patrones alimentarios restrictivos. Esta versión consta de 40 ítems y una escala de frecuencia tipo Likert de 6 puntos.

- Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS; Watson et al., 1988). Utilizaremos la subescala de afecto negativo para medir esta variable, la cual consta de 10 ítems con formato tipo Likert de 5 puntos.
- Rosenberg self-esteem scale (RSES; Rosenberg, 1989). Se utilizará para medir la autoestima.

También se obtendrá el peso y la altura de las participantes para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC).

5 Cribado, selección de la muestra y evaluación

De forma previa a la implantación del programa se administrarán, a modo de cribado, los cuestionarios BSQ (Cooper et al., 1987), SATAQ-3 (Thompson et al., 2004) y EAT-40 (Garner y Garfinkel, 1979), con el objetivo de seleccionar a aquellas adolescentes que presentan niveles de riesgo relacionado con el desarrollo de TCAs y que, por tanto, son candidatas a participar en la intervención. Se seleccionarán como participantes a aquellas mujeres que presenten puntuaciones clínicamente significativas en, al menos, dos de las tres escalas utilizadas. Una vez identificadas las potenciales participantes, se les informará de la posibilidad de participar en la intervención.

Para evaluar los objetivos y resultados del programa, se aplicarán todos los cuestionarios presentados en el apartado anterior en tres ocasiones: antes de la intervención, una vez esta haya finalizado y 6 meses después para evaluar el seguimiento.

6 Procedimiento

Se presentará la intervención a los centros educativos y se les proporcionará información sobre los objetivos de esta y las actividades que se llevarán a cabo. A través de la colaboración de los centros educativos, se obtendrá el consentimiento de la población de estudio para la recogida de datos y se informará a las potenciales participantes de los objetivos de la intervención. El programa consta de 8 sesiones con frecuencia semanal de 2 horas de duración, por lo que se desarrollará a lo largo de 2 meses. Además, se realizará una sesión de refuerzo a los 3 meses, con una duración de 2 horas. Todas las sesiones se implementarán en el centro educativo, tendrán formato presencial y grupal y estarán dirigidas

por un/a psicólogo/a. Se establecerá un horario y un calendario de sesiones, tratando de interferir lo menos posible con las actividades académicas, que se acordará con cada centro en función de su disponibilidad.

7 Sesiones

El resumen de las sesiones, los objetivos y las actividades que se llevarán a cabo se encuentra en la Tabla 2. A continuación, se desarrollará cada sesión.

Tabla 2*Resumen de sesiones y actividades*

Sesión	Objetivos	Descripción	Tareas intersesiones
1	Reflexionar sobre la historia y evolución del ideal de delgadez y belleza femenino y sus implicaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de los objetivos y contenidos del programa - Psicoeducación: evolución del ideal de delgadez y belleza femenino a lo largo de la historia - Debate sobre las implicaciones y consecuencias del ideal de delgadez - Dinámica: buscar al menos dos ejemplos de difusión del modelo estético femenino en revistas de moda y analizar su contenido 	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de consecuencias negativas del ideal de delgadez y belleza femenino - Presentación sobre un ejemplo de difusión del ideal de delgadez en medios de comunicación
2	Adquirir una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las tareas intersesiones - La publicidad y el modelo estético femenino - Análisis crítico de un mensaje publicitario que fomente el ideal de delgadez 	<ul style="list-style-type: none"> - Continuar con las tareas anteriores

3	<p>Fomentar un estilo de vida saludable</p> <p>Disminuir la preocupación excesiva por el aspecto físico y conductas de dieta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las tareas intersesiones - Psicoeducación: pautas alimentación y ejercicio físico - Selección de cinco hábitos saludables y planificación semanal - Debate sobre el ideal de salud y delgadez e implicaciones a nivel de salud, social y emocional 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar una lista de diez motivos para seguir un ideal de salud - Aplicar al menos dos hábitos saludables y comentar su experiencia
4	<p>Mejorar los niveles de autoestima</p> <p>Identificación y modificación de pensamientos negativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las tareas intersesiones - Psicoeducación: la autoestima, pensamientos automáticos negativos y modelo ABC - Role-playing: elaborar pensamientos alternativos más adaptativos - Dinámica: mensajes positivos a nuestras compañeras 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del “árbol de la autoestima” - Autorregistro situación-pensamiento-emoción-conducta
5	<p>Mejorar los niveles de autoestima</p> <p>Identificación y modificación de pensamientos negativos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de las tareas intersesiones - Role-playing: elaborar pensamientos alternativos más adaptativos - Los pensamientos o creencias irracionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorregistro situación-pensamiento-emoción-pensamiento alternativo - Poner en práctica las autoinstrucciones

	Generar autoinstrucciones positivas propias	- Entrenamiento en autoinstrucciones	
6	Adquirir una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza Elaborar y verbalizar argumentos en contra del ideal de delgadez y belleza	- Revisión de las tareas intersesiones - El ideal de delgadez en los medios de comunicación - Role-playing: elaborar y verbalizar argumentos en contra del ideal de delgadez y belleza - Presentación individual de un ejemplo de difusión del ideal de delgadez	- Escribir una carta de denuncia a un medio de comunicación
7	Adquirir una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza y generar estrategias para combatirlo Reducir la evitación de situaciones por problemas de imagen corporal	- Revisión de las tareas intersesiones - Dinámica: generar estrategias para combatir el ideal de delgadez a nivel individual y a nivel social - Identificar situaciones que evitan por problemas de imagen corporal y planificación de la exposición	- Exposición a la situación seleccionada y escribir su experiencia

8	Adquirir una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza y generar estrategias para combatirlo	- Revisión de las tareas intersesiones
	Reducir la evitación de situaciones por problemas de imagen corporal	- Planificación de situaciones futuras
	Cierre y resumen del programa	- Modificar la forma en la que hablamos tanto de nuestro cuerpo como del de los demás
		- Diario del bienestar

Sesión de refuerzo	Afianzar lo aprendido durante el programa y observar la evolución de las participantes	- Resumen del programa y experiencia de las participantes
		- Elaborar una campaña de concienciación

7.1. Sesión 1

En la primera sesión se explican los objetivos y contenidos del programa. En primer lugar, se hará una ronda de presentaciones, en la que tanto el administrador del programa como las participantes dirán su nombre, edad y algo que quieran compartir sobre sí mismas. En segundo lugar, se explicará que el objetivo principal es discutir el papel del ideal de belleza y la presión de la sociedad para alcanzarlo, y cómo esto afecta a la satisfacción con el propio cuerpo, así como la importancia de no obsesionarse con la comida y las conductas de dieta y conseguir un estilo de vida saludable. De este modo, se preguntará a las participantes sobre su opinión al respecto y si están dispuestas a participar de forma voluntaria y activa en las actividades. También se creará un entorno seguro, de forma que las participantes estén motivadas para participar y compartir sus experiencias, y se hablará de la importancia de la confidencialidad y el respeto a las compañeras.

Posteriormente, se introducirá el concepto de ideal de belleza y delgadez y se discutirá su origen y perpetuación a través de los medios de comunicación, así como el papel que juega tanto a nivel individual como social. Para ello, se mostrará una presentación con imágenes, vídeos, fragmentos de películas o revistas, que ayude a ilustrar lo que se entendía por belleza a lo largo de la historia y las diferentes culturas y cómo ha evolucionado este concepto. Tras esto, se abrirá un debate sobre este tema. El objetivo es que se sientan libres de comentar sus opiniones sobre cualquier cuestión y poco a poco aumentar su participación y motivación con las actividades, de forma que perciban que tienen cierto control sobre las sesiones. Además, es fundamental que los administradores del programa no juzguen o determinen la dirección de las respuestas para no provocar reactancia cognitiva en las participantes. Los temas y preguntas que se podrían hacer en el debate se presentan en el Anexo II.

Por último, haremos una dinámica en la que las participantes deberán buscar al menos dos ejemplos de difusión del modelo estético femenino. Para ello, proporcionaremos revistas de moda y belleza y dejaremos un tiempo para que las participantes, en grupos de 3 o 4 personas, seleccionen aquellos artículos, imágenes o anuncios que fomenten el ideal de delgadez y difundan un mensaje poco realista y peligroso sobre el cuerpo femenino.

A continuación, explicaremos cuáles son las tareas que tendrán que realizar en casa y su importancia para seguir el programa, pues ambas tareas serán necesarias en la sesión 6. En este caso, las tareas a realizar serán:

- Elaborar una lista de consecuencias negativas del ideal de delgadez en base a lo ya comentado en la sesión y nueva información que vayan recogiendo a lo largo de las semanas.
- Buscar un ejemplo de difusión del ideal de delgadez o belleza femenino en los medios de comunicación y elaborar una presentación en la que expliquen el mensaje que transmite, por qué considera que puede ser poco realista o perjudicial para la población a la que se dirige y qué cambiarían.

7.2. Sesión 2

Comenzaremos siempre cada sesión preguntando qué recuerdan de lo trabajado en la sesión anterior y cómo ha sido su experiencia con las tareas a lo largo de la semana. En este caso, dedicaremos un tiempo a resolver las posibles dudas que pudieran tener con las dos tareas, aunque estas no se trabajarán hasta la sesión 6.

El objetivo de la presente sesión es que las participantes empiecen a adquirir una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza. En primer lugar, mostraremos una presentación sobre cómo la publicidad que encontramos en los medios de comunicación difunde el ideal estético femenino y reflexionaremos sobre qué tipo de cuerpos o siluetas son las que se muestran en la publicidad y si se corresponde con lo que se puede observar en la vida real, así como los múltiples trucos que utilizan para manipular las imágenes y difundir un modelo estético poco realista (maquillajes, edición fotográfica, etc.).

En segundo lugar, analizaremos de forma crítica un anuncio y reflexionaremos sobre cómo puede afectar negativamente a cómo nos sentimos con nuestro aspecto físico, qué valores implícitos intenta transmitir ese anuncio y qué técnicas están utilizando. Además, hablaremos de la importancia de mantener una actitud crítica y activa ante este tipo de mensajes. Para poner en práctica esto, haremos una dinámica en la que las participantes se pondrán por parejas y deberán hacer un análisis crítico de un anuncio a partir de un guion que se les proporcionará. El ejemplo del guion se presenta en el Anexo III.

Esta semana las participantes deberán continuar en casa con las tareas de la semana anterior.

7.3. Sesión 3

Comenzaremos la tercera sesión comentando lo que recuerdan de la sesión anterior y resolviendo las posibles dudas.

En esta sesión nos centraremos en la importancia de mantener un estilo de vida saludable, con el objetivo de disminuir la preocupación excesiva por el aspecto físico y las conductas de dieta y aumentar la satisfacción con el propio cuerpo. Introduciremos un componente de psicoeducación sobre conceptos de nutrición, explicando en qué consiste una alimentación balanceada que aporte la energía necesaria, las consecuencias negativas de hacer dieta o las privaciones, cómo construir un menú equilibrado y hábitos saludables que pueden adoptar en el día a día. De igual manera, también se explicará la importancia del ejercicio físico y sus beneficios a corto y largo plazo, cómo estructurar una rutina de ejercicio de acuerdo con sus posibilidades y gustos y algunos hábitos que pueden adquirir en su rutina diaria. Cada participante deberá elaborar una lista de cinco hábitos relacionados con la alimentación y el ejercicio físico que podrían adoptar en su rutina y compartirlo con las compañeras. Por ejemplo, ir caminando o en bicicleta hasta el instituto o introducir más fruta en la dieta. Además, deberán elaborar una planificación semanal en la que deben reflejar qué hábito van a introducir, qué días, a qué hora, durante cuánto tiempo y valoración de la experiencia.

Por otro lado, hablaremos sobre la diferencia entre el ideal de delgadez y el ideal de salud, es decir, tener un estilo de vida saludable que permita tener un cuerpo razonablemente delgado, pero que también tenga músculos y grasa; así como de sus beneficios a nivel de salud, social o emocional. Se abrirá un debate sobre este tema y las participantes comentarán los beneficios y perjuicios del ideal de salud y el ideal de delgadez.

Por último, se explicarán las tareas para casa:

- Elaborar una lista de al menos diez motivos para seguir un estilo de vida saludable y basado en un ideal de salud.
- Aplicar al menos dos de los hábitos saludables que incluyeron en el listado y comentar su experiencia.

7.4. Sesión 4

Comenzaremos la sesión comentando cómo ha sido su experiencia a lo largo de la semana introduciendo los nuevos hábitos saludables. Se preguntará a las participantes si consideran que podrían adoptar estos hábitos en su vida, qué beneficios tendrían y cómo mantenerlos a largo plazo. Además, deberán exponer ante sus compañeras cuáles son los motivos para seguir un estilo de vida saludable que incluyeron en su lista.

El objetivo principal de esta sesión es mejorar los niveles de autoestima, pues constituye un importante factor de protección frente a los TCAs. De esta manera, comenzaremos con una sesión de psicoeducación sobre en qué consiste la autoestima, cómo se construye y cuáles son las consecuencias de tener una baja o alta autoestima. Además, se explicarán algunos mitos sobre la autoestima y se pedirá a las participantes que indiquen si piensan que son verdaderos o falsos, argumentando sus respuestas. Por ejemplo, algunos mitos serían que “la autoestima se mantiene estable a lo largo de la vida” o “para tener una buena autoestima debo tener un cuerpo atlético”. Por otro lado, también nos centraremos en la identificación y modificación de los pensamientos negativos, así como en la relación entre pensamiento, emoción y conducta. Se explicará qué son los pensamientos automáticos negativos y cómo afectan a la autoestima y a la visión que tenemos de uno mismo. Asimismo, se introducirá el modelo ABC y se les entregará una hoja de autorregistro siguiendo este modelo. Se explicarán las categorías de pensamiento irracional y se mostrará el triple sistema de respuesta, de forma que sean capaces de identificar estos pensamientos negativos y las consecuencias emocionales y conductuales.

Trabajaremos la elaboración de pensamientos alternativos más adaptativos mediante una dinámica de role-playing. Las participantes se pondrán por parejas y el administrador del programa le dará a una de ellas una situación concreta y un pensamiento negativo asociado a esa situación. Por ejemplo, “llevo toda la semana sin poder ir al gimnasio porque he estado enferma, soy una fracasada”. De esta manera, interpretará esta situación y su compañera, la cual no tiene guion, deberá elaborar un pensamiento alternativo más positivo para esa situación concreta. Se harán dos rondas de forma que cada miembro de la pareja interprete ambos papeles.

A continuación, se introducirá una dinámica en la que se pedirá a las participantes que escriban un listado de pensamientos negativos que tuvieron alguna vez, que seleccionen uno de ellos y lo escriban en un folio. Se pide que formen un círculo y que se intercambien los folios con la compañera de la derecha, de forma que cada participante escriba un mensaje positivo para su compañera. Una vez finalizada la actividad reflexionamos conjuntamente acerca de la importancia de sustituir estos pensamientos negativos por otros más positivos y cómo afectaría a su autoestima.

Las tareas para casa de esta semana serán:

- Elaborar el “árbol de la autoestima” y enseñárselo a un familiar o amigo de confianza, comentarlo y pedir que añadan alguna cualidad o logro. Esta actividad se detalla en el Anexo IV.
- Autorregistro situación-pensamiento-emoción-conducta

7.5. Sesión 5

Comenzaremos la sesión comentando las tareas para casa. Cada participante deberá exponer delante de sus compañeras su “árbol de la autoestima” y resolveremos las posibles dudas con respecto al autorregistro.

En esta sesión continuaremos trabajando la autoestima y la identificación y modificación de pensamientos negativos, así como aprender a generar pensamientos alternativos más adaptativos. Para ello, cada participante deberá escribir en un trozo de papel algún pensamiento negativo, que podrá ser inventado o a raíz del autorregistro que ha completado la semana anterior, y se introducirán todos los papeles en una urna. A continuación, utilizaremos estos pensamientos negativos para hacer un role-playing siguiendo la dinámica de la sesión anterior.

Por otro lado, retomaremos la explicación de los pensamientos o creencias irracionales y trabajaremos este aspecto mediante una dinámica en la que el administrador del programa expondrá diferentes ejemplos de este tipo de pensamientos y las participantes deberán generar pensamientos alternativos más adaptativos o positivos. Un ejemplo sería “por mucho que me esfuerce no lograré tener el cuerpo de mis sueños”. Además, se debatirá

cada ejemplo y se preguntará porqué consideran que es un pensamiento irracional y cómo puede afectar a su autoestima.

Por último, se presentarán las autoinstrucciones positivas con el objetivo de que las participantes aprendan a generar sus propias autoinstrucciones y las apliquen en situaciones cotidianas como mecanismo de afrontamiento. Explicaremos en qué consisten las autoinstrucciones eficaces y mostraremos algún ejemplo según el momento del afrontamiento (preparación para una situación estresante, afrontamiento, prevención de crisis durante el afrontamiento, recompensa por ejecución correcta y afrontamiento de fracasos). A continuación, deberán elaborar una lista de autoinstrucciones positivas propias.

Por último, se explicarán las tareas para casa:

- Cubrir la hoja de autorregistro situación-pensamiento-emoción-pensamiento alternativo a partir de situaciones y pensamientos negativos concretos que tuvieron a lo largo de la semana.
- Poner en práctica las autoinstrucciones y seleccionar aquellas que prefieran.

7.6. Sesión 6

El objetivo de esta sesión es que las participantes elaboren y verbalicen argumentos en contra del ideal de delgadez y adquieran una actitud crítica ante ciertos mensajes o comentarios con los que se pueden encontrar tanto en los medios de comunicación como en su entorno cercano. Retomaremos el concepto del ideal de delgadez, cómo desafiarlo y responder a las posibles presiones para alcanzarlo. Para ello, se seleccionarán fragmentos de películas, revistas, contenido de redes sociales o mensajes de personas importantes de la industria de la moda, entre otros. De esta manera, comentaremos cada ejemplo y dejaremos que las participantes aporten sus argumentos y analicen cada mensaje, centrándose en las consecuencias negativas que pueden generar y si hubiera alguna alternativa que transmita un mensaje más positivo o realista.

En la segunda parte de la sesión, realizaremos un role-playing en el que el administrador del programa se pondrá en el papel de una persona preocupada excesivamente por su aspecto físico y hará comentarios alabando los beneficios del ideal de delgadez (por

ejemplo “tengo que ponerme a dieta porque llega el verano y quiero ponerme el traje de baño”). Las participantes deberán ir rebatiendo estos comentarios por turnos y proporcionarán argumentos que muestren las consecuencias negativas y peligros de perseguir este ideal, utilizando para ello el listado que han elaborado en casa (tarea de la Sesión 1). Al terminar, cada participante expondrá cómo se ha sentido y ante qué comentarios le ha costado más encontrar argumentos en contra.

Por último, cada participante deberá exponer delante de sus compañeras su presentación sobre un ejemplo de difusión del ideal de delgadez en los medios de comunicación, la cuál ha estado elaborando desde la Sesión 1. Analizaremos conjuntamente cada ejemplo y animaremos a las demás participantes a exponer otros argumentos que no han sido contemplados.

Las tareas para casa son:

- Escribir una carta dirigida a un medio de comunicación en la que se expongan los argumentos en contra de ese tipo de mensajes y las consecuencias negativas que pueden tener para la sociedad y para ellas mismas. Para ello se explicará brevemente cómo redactar este tipo de cartas y se proporcionarán instrucciones por escrito.

7.7. Sesión 7

Comenzaremos la sesión comentando la carta de denuncia que ha elaborado cada participante.

Los objetivos principales de esta sesión son adquirir una actitud crítica ante mensajes que fomenten el ideal de delgadez y belleza y generar estrategias para combatirlo, así como reducir la evitación de situaciones por problemas de imagen corporal. En primer lugar, haremos una dinámica con el fin generar estrategias para resistir o combatir el ideal de delgadez. Para ello, dividiremos la clase en dos grupos y pediremos a uno de ellos que intenten pensar al menos diez cosas que pueden hacer ellas a nivel personal para combatir el ideal. Por ejemplo, consumir menos contenido en redes sociales que fomente este ideal. Por otro lado, pediremos al segundo grupo que piensen otras diez estrategias para combatir el ideal dirigidas a los medios de comunicación o a la sociedad en general. Por ejemplo, prohibir los anuncios en redes sociales que fomenten un tipo de cuerpo extremadamente

delgado. Al finalizar, cada grupo comentará las estrategias seleccionadas y reflexionaremos sobre la adecuación e importancia de cada una de ellas.

Por otro lado, preguntaremos a las participantes por situaciones específicas que les hagan sentirse inseguras o incómodas con su cuerpo y que por este motivo las suelen evitar. Por ejemplo, vestir ropa muy ajustada. El objetivo de esta actividad es animar a las participantes a reconocer estas situaciones y que se expongan a ellas, de forma que hagan algo que les gustaría pero que no harían normalmente debido a sus problemas de imagen corporal. Cada participante escribirá al menos cinco situaciones y elaborará una jerarquía atendiendo al nivel de dificultad percibido. Ayudaremos a seleccionar la más apropiada, que suponga un reto moderado y que tenga más posibilidades de poder realizarse en la próxima semana. A continuación, preguntaremos a las participantes cómo les puede ayudar esta actividad a sentirse mejor con su cuerpo y reflexionaremos acerca de cómo muchos miedos o inseguridades que tenemos están infundadas o cómo hacemos inferencias falsas sobre lo que los demás pueden estar pensando de nosotras.

Las tareas para casa son:

- Exponerse a la situación seleccionada y escribir cómo ha sido su experiencia, cómo se ha sentido, qué ha pensado y si se cumplieron sus expectativas.

7.8. Sesión 8

En primer lugar, comentaremos el ejercicio de exposición que ha realizado cada participante durante la semana. Preguntaremos cómo se sintieron y qué pensaron durante la exposición, si consideran que fue útil o si aprendieron algo nuevo, cómo fue la reacción de los demás y si sucedió como ellas esperaban. Animaremos a las participantes a reflexionar acerca de su experiencia y cómo realmente no ocurrió nada catastrófico al hacer algo que habían estado evitado por motivos de imagen corporal. Asimismo, reflexionaremos sobre la importancia de esta actividad para desafiar o confrontar los problemas de imagen corporal y poco a poco mejorar la satisfacción con nuestro cuerpo, motivando para que sigan enfrentándose a este tipo de situaciones.

En segundo lugar, pediremos a las participantes que piensen en alguna posible situación futura a la que tendrán que enfrentarse y en la que puedan percibir presión para

estar delgadas. Preguntaremos a las participantes cómo responderían ante esa situación y qué estrategias podrían aplicar para reducir la preocupación por la imagen corporal. Además, animaremos a que las participantes se ayuden entre ellas y aporten ideas a sus compañeras.

Por último, expondremos diferentes estrategias para mejorar la forma en la que las participantes hablan tanto de su propio cuerpo como del de los demás. Para ello, pondremos algunos ejemplos de comentarios o mensajes recurrentes y cómo pueden contribuir a mantener el ideal de delgadez. Por ejemplo, “estás más guapa ahora que has adelgazado”. Reflexionaremos sobre cómo modificar este tipo de comentarios y como esto puede cambiar cómo nos sentimos con nuestro propio cuerpo. A continuación, daremos a cada participante un “diario del bienestar” y explicaremos que consiste en anotar todas aquellas cosas que les hacen sentirse bien consigo mismas, no sólo relacionado con la imagen corporal sino de forma más general. Dejaremos un tiempo para que escriban algunas de ellas y luego las animaremos a comentarlas con sus compañeras, de forma que compartan ideas entre ellas y descubran nuevas estrategias. Además, preguntaremos a las participantes por diferentes estrategias para seguir desafiando el ideal de delgadez y mejorar los problemas de imagen corporal. Proporcionaremos algunos ejemplos, como hacer un acuerdo con familiares o amigos para evitar hablar negativamente sobre el aspecto físico o buscar alguna actividad que nos ayude a controlar los niveles de estrés.

Para finalizar, pediremos a cada participante que cuente su experiencia a lo largo del programa, cómo se ha sentido, si considera que le ha ayudado de alguna forma y qué cambios han notado con respecto a sus problemas de imagen corporal. Comentaremos la importancia de aplicar las estrategias proporcionadas a lo largo de las sesiones y mantener los cambios a largo plazo. Además, animaremos a las participantes a continuar con el “diario del bienestar” y que anoten también todas aquellas situaciones en las que se sintieron inseguras o preocupadas por su aspecto físico y cómo las manejaron, con el objetivo de comentarlo en la sesión de refuerzo.

7.9. Sesión 9 (sesión de refuerzo)

Tres meses después de la última sesión realizaremos una sesión de refuerzo con el objetivo de afianzar lo aprendido y ver la evolución de las participantes. En primer lugar, haremos un resumen de las ideas principales transmitidas en el programa. A continuación, se

resolverán dudas, se expondrán los posibles problemas o dificultades que hayan podido aparecer y se debatirán posibles soluciones.

En esta sesión haremos una última actividad con las participantes en la que formaremos varios grupos y pediremos que escriban el guion para una pequeña campaña de concienciación en la que deben transmitir un mensaje desafiando el ideal de delgadez y belleza, fomentar hábitos saludables o de aceptación y mejora de la autoestima. No proporcionaremos demasiadas instrucciones con el objetivo de que tengan mayor libertad y creativities. Por último, cada grupo grabará su vídeo, lo mostrará delante de sus compañeras y reflexionaremos sobre el mensaje que transmite cada uno y qué beneficios podría tener una campaña de ese tipo en chicos y chicas de menor edad.

Conclusiones

El objetivo de la presente revisión era analizar los resultados de eficacia de los programas de prevención dirigidos a los trastornos de la conducta alimentaria en España desde el año 2010. Las conclusiones más relevantes que se han podido extraer de esta revisión bibliográfica y propuesta de intervención son:

1. Las intervenciones basadas en la alfabetización mediática han mostrado resultados positivos en la prevención universal de los TCAs, relacionándose con un aumento significativo de la autoestima y la reducción de la interiorización del ideal de delgadez.
2. No hay resultados concluyentes sobre la influencia de la alfabetización mediática sobre la satisfacción o la imagen corporales. No obstante, el aumento de la resiliencia ante los mensajes dañinos de los medios derivada de la alfabetización mediática parece limitar el impacto estos mensajes que tienen en la insatisfacción corporal.
3. Tanto las adolescentes con alto riesgo de TCA como aquellas con bajo riesgo se benefician por igual de los programas basados en la alfabetización mediática.
4. El conocimiento nutricional no supone una mejora significativa de los resultados en los programas basados en la alfabetización mediática. Sin embargo, es un componente básico para instaurar hábitos de vida saludables que indirectamente pueden influir en el desarrollo de los TCAs.

5. No hay resultados concluyentes en cuanto al programa de prevención Theater Alive en cuanto a si tiene un efecto protector específico sobre variables relacionadas con el TCA o si, por el contrario, tiene un efecto protector general sobre variables psicológicas relacionadas con habilidades para la vida y la comunicación.
6. En general, se puede concluir que el abordaje preventivo es posible, útil y eficaz para evitar el desarrollo de TCAs en la adolescencia.

Referencias bibliográficas

- Abellán, Y., Penelo, E. y Raich, R. M. (2012). Construcción y validación del “Cuestionario de cogniciones específicas relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria” (CE-TCA). *Behavioral Psychology*, 20(3), 649-662.
- Al-Dakheel, L., Christiansen, E., Beck, M., Beck, N., Bilenberg, N. y Klinkby, R. (2014). Quality of life in eating disorders: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 229(1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.002>
- Allen, K. L., Byrne, S. M., McLean, N. J. y Davis, E. A. (2008). Overconcern with weight and shape is not the same as body dissatisfaction: Evidence from a prospective study of pre-adolescent boys and girls. *Body Image*, 5(3), 261-270. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.005>
- Arcelus, J., Mitchell, A., Wales, J. y Nielsen, S. (2011). Mortality rates in patients with anorexia nervosa and other eating disorders. A meta-analysis of 36 studies. *Archives of General Psychiatry*, 68(7), 724-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. Text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Barakat, S., McLean, S., Bryant, E., Le, A., Marks, P., Touiz, S. y Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(8). <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Beccia, A., Dunlap, C., Douglas, H., Courneene, B. y Zwickey, H. (2018). Mindfulness-based eating disorder prevention programs: A systematic review and meta-analysis. *Mental Health & Prevention*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2017.11.001>
- Behar, R., Barahona, M., Iglesias, B. y Casanova, D. (2007). Trastorno depresivo, ansiedad social y su prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 45 (3), 211-220. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000300005>
- Burke, N. L., Hazzard, V. M., Schaefer, L. M., Simone, M., O'Flynn, J. L. y Rodgers, R. F. (2023). Socioeconomic status and eating disorder prevalence: at the intersections of gender identity, sexual orientation, and race/ ethnicity. *Psychological Medicine* 53(9), 4255-4265. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001015>
- Castellini, G., Cassioli, E., Rossi, E., Innocenti, M., Gironi, V., Sanfilippo, G., Felciai, F., Monteleone, A. M. y Ricca, V. (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *The International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1855-1862. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>
- Ciao, A., Loth, K. y Neumark-Sztainer, D. (2014). Preventing Eating Disorder Pathology: Common and Unique Features of Successful Eating Disorders Prevention Programs. *Current Psychiatry Reports*, 16(7), 453-466. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0453-0>
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z. y Fairburn C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Culbert, K. M., Racine, S. E., y Klump, K. L. (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural,

- psychological, and biological research. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 56(11), 1141–1164. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12441>
- D'Adamo, L., Ghaderi, A., Rohde, P., Gau, J. M., Shaw, H. y Stice, E. (2023). Evaluating whether a peer-led dissonancebased eating disorder prevention program prevents onset of each eating disorder type. *Psychological Medicine*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/S0033291723000739>
- Dahlenburg, S., Gleaves, D. y Hutchinson, A. (2018). Anorexia nervosa and perfectionism: a meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 52(3), 219-229. <https://doi.org/10.1002/eat.23009>
- Dakanalis, A., Clerici, M., y Stice, E. (2019). Prevention of eating disorders: current evidence-base for dissonance-based programmes and future directions. *Eating and weight disorders*, 24(4), 597–603. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00719-3>
- Danner, U., Sternheim, L., van Oppen, P., Hendriks, G., van Balkom, T. y Cath, D. (2022). The relationship between eating disorders and OCD symptom dimensions: An explorative study in a large sample of patients with OCD. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 35(7). <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100759>
- Devoe, D., Han, A., Anderson, A., Katzman, D., Pattern, S., Soumbasis, A., Flanagan, J., Paslakis, G., Vyver, E., Marcoux, A. y Dimitropoulos, G. (2023) The impact of the COVID-19 pandemic on eating disorders: A systematic review. *The International Journal of Eating Disorders*, 56(1). <https://doi.org/10.1002/eat.23704>
- Espinoza, P., Penelo, E. y Raich, R.M. (2013). Prevention programme for eating disturbances in adolescents. Is their effect on body image maintained at 30 months later? *Body Image*, 10(2), 175-181. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2012.11.004>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 509-528. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(02)00088-8)

- Frayn, M., Fojtu, C. y Juarascio, A. (2021). COVID-19 and binge eating: Patient perceptions of eating disorder symptoms, tele-therapy, and treatment implications. *Current Psychology*, 40(12), 6249-6258. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01494-0>
- Galmiche M., Déchelotte P., Lambert G. y Tavolacci M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García, A. (2014). El trastorno por atracón en el DSM-5. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 110, 70-74.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Gismero, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47 <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- Góngora, V. (2014). Satisfaction With Life, Well-Being, and Meaning in Life as Protective Factors of Eating Disorder Symptoms and Body Dissatisfaction in Adolescents. *Eating Disorders*, 22(5), 435-449. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.931765>
- González, M., Ibáñez, I. y Barrera, A. (2017). Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos transdiagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 30-41. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>
- González, M., Penelo, E., Gutiérrez, T. y Raich, R. M. (2011). Disordered Eating Prevention Programme in Schools: A 30-Month Follow-up. *European Eating Disorders Review*, 19(4), 349-356. <https://doi.org/10.1002/erv.1102>
- González-Alonso, M. Y., Escolar-Llamazares, M. C., Martínez, M. A., Medina, M., B y Mercado, E. (2019). Comorbidity of eating disorders with anxiety and depression in university students: systematic review. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(4), 375-384. <http://dx.doi.org/10.24205/03276716.2019.1149>

- Gorab, A. y Iñárritu, M. C. (2015). *Anorexia y Bulimia: trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hambleton, A., Pepin, G., Le, A., Maloney, D., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., y Maguire, S. (2022). Psychiatric and medical comorbidities of eating disorders: findings from a rapid review of the literature. *Journal of eating disorders*, 10(1), 132. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00654-2>
- Harris, C., Benjamin, K., Miao, Z., Fantuzzi, J. y Averill, M. (2023). Gender differences in factors related to eating competence in college students: Weight-and-body shame and guilt, weight satisfaction, weight loss effort, and eating disorder risk. *Eating Behaviors*, 51, 101797. <https://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2023.101797>
- Hilbert, A., Pike, K., Goldschmidt, A., Wilfley, D., Fairburn, C., Dohm, F., Walsh, T. y Striegel, R. (2014). Risk factors across the eating disorders. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 500-506. <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.054>
- Jett, S., LaPorte, D. y Wanchisn, J. (2010). Impact of Exposure to Pro-Eating Disorder Websites on Eating Behaviour in College Women. *European Eating Disorders Review*, 18(5), 410-416. <https://doi.org/10.1002/erv.1009>
- John, A., Marchant, A., Demmler, J., Tan, J. y DelPozo-Banos, M. (2021). Clinical management and mortality risk in those with eating disorders and self-harm: e-cohort study using the SAIL databank. *BJPsych Open*, 7(2), e67. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.23>
- Joronen, K., Rankin, S. H. y Astedt-Kurki, P. (2008). School-based drama interventions in health promotion for children and adolescents: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 63, 116-131. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04634.x>
- Juruć, A., Kubiak, M. y Wierusz-Wysocka, B. (2016). Psychological and medical problems in prevention and treatment of eating disorders among people with type 1 diabetes. *Clinical Diabetology*, 5(1), 26–31. <https://doi.org/10.5603/DK.2016.0005>

- Keel, P. y Forney, J. (2013). Psychosocial risk factors for eating disorders. *The International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 433-439. <http://www.dx.doi.org/10.1002/eat.22094>
- Keski-Rahkonen A. y Mustelin L. (2016). Epidemiology of eating disorders in Europe: Prevalence, incidence, comorbidity, course, consequences, and risk factors. *Current Opinion in Psychiatry*, 29(6), 340-345. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000278>
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K. ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of binge eating disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904-914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>
- Klump, K. L., Bulik, C. M., Kaye, W. H., Treasure, J. y Tyson, E. (2009). Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses. *International Journal of Eating Disorder*, 42(2), 97-103. <https://doi.org/10.1002/eat.20589>
- Koreshe, E., Paxton, S., Miskovic-Wheatley, J., Bryant, E., Le, A. y Maloney, D. (2023). Prevention and early intervention in eating disorders: findings from a rapid review. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 38-58. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00758-3>
- Kumar, S., Singh, A. K., Kaur, M. y Sharma, A. (2016). The Prevalence of eating disorder among young girls and boys by using eating attitude Test (Eat-26). *International Journal of Physical Education, Sports and Health*, 3(5), 378-81.
- Kurz, M., Rosendahl, J., Rodeck, J., Muehleck, J. y Berger, U. (2021). School-based interventions improve body image and media literacy in youth: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Primary Prevention*, 43, 5-23. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00660-1>

- Limbers, C., Cohen, A. y Gray, B. (2018). Eating disorders in adolescent and young adult males: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 9, 111-116. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S147480>
- Linardon, J. (2021). Positive body image, intuitive eating, and self-compassion protect against the onset of the core symptoms of eating disorders: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 54(11), 1967-1977. <https://doi.org/10.1002/eat.23623>
- López-Guimerà, G., Sánchez-Carracedo, D., Fauquet, J., Portell, M. y Raich, R. M. (2011). Impact of a School-Based Disordered Eating Prevention Program in Adolescent Girls: General and Specific Effects Depending on Adherence to the Interactive Activities. *The Spanish Journal of Psychology*, 4(1), 293-303. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.26
- Maloney, M. J., McGuire, J. B. y Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541-543. <https://doi.org/10.1097/00004583-198809000-00004>
- Martínez-González, L., Fernández Villa, T., Molina de la Torre, A. J., Ayán Pérez, C., Bueno Cavanillas, A., Capelo Álvarez, R., Mateos Campos, R. y Martín Sánchez, V. (2014). Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en universitarios españoles y factores asociados: proyecto uniHcos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(4), 927-934. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7689>
- McLean, S. A., Paxton, S. J. y Wertheim, E. H. (2013). Mediators of the relationship between media literacy and body dissatisfaction in early adolescent girls: Implications for prevention. *Body Image*, 10(3), 282-289. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.01.009>
- McLean, S. A., Paxton, S. J. y Wertheim, E. H. (2016a). Does media literacy mitigate risk for reduced body satisfaction following exposure to thin-ideal media? *Journal of Youth and Adolescence*, 45(8), 1678-1695. <https://dx.doi.org/10.1007/s10964-016-0440-3>

- McLean, S. A., Paxton, S. J. y Wertheim, E. H. (2016b). The role of media literacy in body dissatisfaction and disordered eating: A systematic review. *Body Image*, 19, 9-23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.002>
- Mehler, P. y Brown, C. (2015). Anorexia nervosa – medical complications. *Journal of Eating Disorders*, 3, 11. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0040-8>
- Mehler, P. y Rylander, M. (2015). Bulimia Nervosa – medical complications. *Journal of Eating Disorders*, 3, 12. <https://doi.org/10.1186/s40337-015-0044-4>
- Mischner, I., van Schie, H. y Engels, R. (2013). Breaking the circle: Challenging Western sociocultural norms for appearance influences young women's attention to appearance-related media. *Body Image*, 10(3), 316-325. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.02.005>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G. y PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Mora, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Espinoza, P., González, M. L. y Raich, R. M. (2015). Assessment of Two School-Based Programs to Prevent Universal Eating Disorders: Media Literacy and Theatre-Based Methodology in Spanish Adolescent Boys and Girls. *The Scientific World Journal*, 2015, 328753. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/328753>.
- Mora, M., Penelo, E., Rosés, R., González, M. L., Espinoza, P., Deví, J. y Raich, R. M. (2017). Pilot assessment of two disordered eating prevention programs. Preliminary findings on maladaptive beliefs related to eating disorders. *Eating Behaviors*, 25, 51-57. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.08.002>
- Morgan, J. F., Reid, F. y Lacey, J. H. (1999). The SCOFF questionnaire: assessment of a new screening tool for eating disorders. *British Medical Journal*, 319, 1467-1468.
- Olesti M., Piñol J. L., Martín N., De la Fuente M., Riera A., Bofarull J. M. y Ricomá de Castellarnau, G. (2008). Prevalencia de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros

- TCA en adolescentes femeninas de Reus. *Anales de Pediatría*, 68(1), 18-23.
<https://doi.org/10.1157/13114466>
- Ovejero, O. J., Espinoza, P., González, M., Subiza, I., Becerra, A., Raich, R. M. y Mora, M. (2020). Universal prevention program of eating, weight and body image problems in adolescents: A 12-month follow-up. *Psicothema*, 32(2), 204-213.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2019.296>
- Page, M. J., McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Tianjing, L., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S. ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71.
<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Parker, L. y Harriger, J. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGTB population: a review of the literatura. *Journal of Eating Disorders*, 8(51).
<https://doi.org/10.1186/s40337-020-00327-y>
- Peláez Fernández, M. A., Labrador, F. J. y Raich, R. M. (2007). Prevalence of eating disorders among adolescent and young adult scholastic population in the region of Madrid (Spain). *Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 681-690.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.12.010>
- Penelo, E., Espinoza, P. y Portell, M. (2012). Assessment of body image: Psychometric properties of the Body Image Questionnaire. *Journal of Health Psychology*, 17, 556-566. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105311417913>
- Raich, R. M., Portell, M. y Peláez-Fernández, M. A. (2010). Evaluation of a school-based programme of universal eating disorders prevention: is it more effective in girls at risk? *European Eating Disorders Review*, 18(1), 49-57.
<https://doi.org/10.1002/erv.968>

- Roncero, M. y Perpiñá, C. (2020). Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Coords.), *Manual de psicopatología Vol I* (pp. 415-440). McGraw-Hill.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Rozgonjuk, D., Ignell, J., Franziska, M., Rothermund, E., Gündel, H. y Montag, C. (2023). Smartphone and Instagram use, body dissatisfaction, and eating disorders: investigating the associations using self-report and tracked data. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00865-1>
- Ruíz-Lázaro, P. M. (2003). Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(2), 85-94.
- Sánchez-Carracedo, D., Fauquet, J., López-Guimerà, G., Leiva, D., Puntí, J., Trepát, E., Pàmias, M., y Palao, D. (2016). The MABIC project: An effectiveness trial for reducing risk factors for eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 23-33. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.010>
- Schaumberg, K., Reilly, E. E., Gorrell, S., Levinson, C. A., Farrell, N. R., Brown, T. A., Smith, K. M., Schaefer, L. M., Essayli, J. H., Haynos, A. F. y Anderson, L. M. (2021). Conceptualizing eating disorder psychopathology using an anxiety disorders framework: Evidence and implications for exposure-based clinical research. *Clinical Psychology Review*, 83, 101952. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101952>
- Shaw, H. y Stice, E. (2013). Eating Disorders Prevention With Adolescents and Young Adults. En L. Choate (Ed.), *Eating disorders and obesity: a counselor's guide to prevention and treatment* (pp. 221-241). American Counseling Association.
- Shaw, H., Stice, E. y Becker, C. B. (2009). Preventing eating disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(1), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.012>
- Silén, Y. y Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362-371. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S147480>

- Stice, E. (1994). Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633-661.
- Stice, E. y Shaw, H. (2004). Eating Disorder Prevention Programs: A Meta-Analytic Review. *Psychological Bulletin*, 130(2), 206-227. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.2.206>
- Stice, E. y van Ryzin, M. J. (2019). A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(2), 119-128. <https://doi.org/10.1037/abn0000400>
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E. y Wade, E. (2006) Dissonance and healthy weight eating disorders prevention programs: A randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2), 263-275. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.263>
- Strasburger, V. C., Jordan, A. B. y Donnerstein, E. (2010). Health Effects of Media on Children and Adolescents. *Pediatrics*, 125(4), 756-767. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2563>
- Thompson, J. K., van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S. y Heinberg, L. J. (2004). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 293-304. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.10257>.
- Vall-Roqué, H., Andrés, A. y Saldaña, C. (2021). The impact of COVID-19 lockdown on social network sites use, body image disturbances and self-esteem among adolescent and young women. *Progress in NeuroPsychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110293. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110293>
- Van Eeden, A., van Hoeken, D. y Hoek, H. (2021). Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(6), 515-524. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000739>
- Varela-Besteiro, O., Serrano-Troncoso, E., Rodríguez-Vicente, V., Curet-Santisteban, M., Conangla-Roselló, G., Cecilia-Costa, R., Carulla-Roig, M., Matalí-Costa, J. y Dolz-Abadia, M. (2017). Ideación suicida y conductas autolesivas en adolescentes con

- Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 45(4), 157-166
- Vega, V. C., Marta, P., Barrionuevo, J. A. y Tocci, R. F. (2009). Depresión y trastornos de la conducta alimentaria en una muestra no clínica de adolescentes mujeres. *Anuario de Investigaciones*, 16, 103-114.
- Vervaeke, M., Puttevils, L., Hoekstra, R., Fried, E. y Vanderhasselt, M.A. (2021). Transdiagnostic vulnerability factors in eating disorders: A network analysis. *European Eating Disorders Review*, 29(1), 86-100. <https://doi.org/10.1002/erv.2805>
- Wade, T., Wilksch, S., Paxton, S., Byrne, S. y Bryn, S. (2017). Do universal media literacy programs have an effect on weight and shape concern by influencing media internalization? *International Journal of Eating Disorders*, 50(7), 731-738. <https://doi.org/10.1002/eat.22689>
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K. J. y Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(9), 833-862. <https://doi.org/10.1002/eat.22577>
- Wilksch, S. (2010). Universal school-based eating disorder prevention: Benefits to both high- and low-risk participants on the core cognitive feature of eating disorders. *Clinical Psychologist*, 14(2), 62-69. <https://doi.org/10.1080/13284207.2010.500310>
- Yamamiya, Y., Desjardins, C. D. y Stice, E. (2023). Sequencing of symptom emergence in anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and purging disorder in adolescent girls and relations of prodromal symptoms to future onset of these eating disorders. *Psychological Medicine*, 53, 4657-4665. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001568>

Índice de tablas

<i>Tabla 1.</i> Resumen de características y resultados de los estudios.....	28
<i>Tabla 2.</i> Resumen de sesiones y actividades.....	49

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de flujo de la información del proceso de selección de los artículos..... 20

Anexo I

Criterios diagnósticos de Anorexia Nerviosa (DSM-5-TR; APA, 2022)

- A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, lo que conduce a un peso corporal significativamente bajo en el contexto de la edad, el sexo, la trayectoria de desarrollo y la condición física. El peso significativamente bajo se define como un peso inferior al mínimamente normal o, en el caso de niños y adolescentes, inferior al mínimamente esperado.
- B. Miedo intenso a engordar o a ganar peso, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, aunque este sea significativamente bajo
- C. Alteración de la forma en que se experimenta el propio peso o la propia forma corporal, influencia indebida del peso o la forma corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del bajo peso corporal actual.

Criterios diagnósticos de Bulimia Nerviosa (DSM-5-TR; APA, 2022)

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por las dos circunstancias siguientes:
 - 1. Comer, en un periodo de tiempo corto (por ejemplo, en un periodo de 2 horas), una cantidad de comida que es definitivamente mayor que la que la mayoría de los individuos comerían en un período de tiempo similar en circunstancias similares.
 - 2. Una sensación de falta de control sobre la comida durante el episodio (p. ej., una sensación de que no se puede dejar de comer o de que no se puede controlar qué o

qué se come).

- B. Conductas compensatorias inapropiadas recurrentes para evitar el aumento de peso, como vómitos autoinducidos, uso indebido de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, ayuno o ejercicio excesivo.
- C. Tanto los atracones como las conductas compensatorias inadecuadas se producen, de media, al menos una vez a la semana durante 3 meses.
- D. La autoevaluación está indebidamente influida por la forma y el peso corporal.
- E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.

Criterios diagnósticos de Trastorno por atracón (DSM-5-TR; APA, 2022)

- A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por las dos circunstancias siguientes.
 - 1. Comer, en un periodo de tiempo corto (por ejemplo, en un periodo de 2 horas), una cantidad de comida que es definitivamente mayor que la que la mayoría de los individuos comerían en un período de tiempo similar en circunstancias similares.
 - 2. Una sensación de falta de control sobre la comida durante el episodio (p. ej., una sensación de que no se puede dejar de comer o de que no se puede controlar qué o qué se come).
- B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los siguientes factores:
 - 1. Comer mucho más rápido de lo normal.
 - 2. Comer hasta sentirse incómodamente lleno
 - 3. Comer grandes cantidades de comida cuando no se siente físicamente hambriento

4. Comer solo porque se siente avergonzado por lo mucho que está comiendo.
5. Sentirse disgustado consigo mismo, deprimido o muy culpable después de comer
6. Presencia de angustia marcada en relación con los atracones.

Anexo II

Preguntas y temas para introducir en el debate de la Sesión 1:

- ¿Cómo pensáis que es el ideal de belleza actualmente? ¿Por qué medios pensáis que se transmite este ideal?
- ¿Qué es para vosotras “la mujer ideal o perfecta”?
- ¿Por qué pensáis que ha cambiado tanto este ideal a lo largo de la historia? ¿Sabríais poner algún ejemplo de cómo este ideal está influenciado por cuestiones sociales, políticas o económicas de la época?
- ¿En qué medida pensáis que os afecta el ideal de belleza? ¿Sabríais poner algún ejemplo de una acción en concreto que hayáis hecho para alcanzar este ideal?
- ¿Cómo os afectan estos mensajes transmitidos por las redes sociales, revistas o diferentes medios de comunicación?
- Y, ¿es diferente si estos mensajes vienen de vuestras familias, amigos o entorno cercano?
- ¿Cómo afectan estos mensajes a la satisfacción con vuestro cuerpo? ¿Qué pensáis o sentís cuando alguien os hace un comentario de este tipo?
- ¿Qué diferencia hay entre este ideal de belleza o delgadez que estamos comentando y querer cuidar nuestra salud?
- ¿Qué consecuencias negativas puede tener querer alcanzar este ideal de delgadez?

Anexo III

Guion para el análisis crítico de un anuncio publicitario:

1. ¿Qué está anunciando y qué finalidad o uso tiene?
2. ¿A quién se dirige este anuncio? ¿Qué técnicas están utilizando para llegar a su público objetivo?
3. ¿Qué ideas o valores está transmitiendo este anuncio?
4. ¿El modelo estético femenino que está representado en este anuncio es realista? ¿Porqué?
5. ¿Cómo puede afectar este mensaje a las personas que lo ven? ¿Piensas que hay una población más vulnerable a este tipo de mensajes?
6. ¿Qué cambiarías de este anuncio para que se ajuste más a la realidad y transmita un mensaje menos peligroso?
7. ¿Qué aspectos te gustan y cuáles no del anuncio?

Anexo IV

El árbol de la autoestima consiste en analizar la imagen que cada participante tiene de sí misma y reflexionar sobre las capacidades, cualidades positivas y logros que han alcanzado a lo largo de su vida. De esta manera, deberán hacer un dibujo de un árbol y escribir en las raíces todas aquellas cualidades positivas que poseen, haciendo una raíz más gruesa si piensan que es un valor que las describe o representa mejor. Por ejemplo, algunas cualidades podrían ser la empatía, tener buena memoria, la capacidad de socializar o la paciencia. Por otro lado, en los frutos deben escribir los logros que han conseguido a lo largo de su vida, de forma que cuanto mayor sea el fruto más importante o significativo será ese logro para ellas. Por ejemplo, algunos logros podrían ser aprender a tocar un instrumento musical o ganar un concurso de fotografía.

La plantilla que se usará en esta actividad es la siguiente:

