

Programa Everybody has a body de prevención integrada de obesidad y trastornos de la conducta alimentaria en el área de educación física en la educación primaria

Everybody has a body program for the integrated prevention of obesity and eating disorders in the area of physical education in primary education

Beatriz Alonso-Tena, Amparo Calatayud, Ángel Lucas
Universidad de Valencia (España)

Resumen. La obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se encuentran en primera línea de actualidad, ya que es bien sabido que en los últimos años el número de personas que sufre obesidad y/o TCA ha aumentado considerablemente, también entre la población más joven, llegando a convertirse en un problema de primer orden. Tanto es así que la Organización Mundial de la Salud los considera una epidemia mundial. Sin embargo, todavía son escasas las investigaciones que analizan los posibles beneficios de una prevención común. De manera que el objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia del programa Everybody has a body, para la prevención integrada de TCA y obesidad, aplicado desde el área de educación física, a alumnado de 5º y 6º de primaria. Metodología: Investigación de campo y cuasi-experimental. Se recogieron medidas estandarizadas pre y post-intervención. Instrumentos: Se aplicó el programa Everybody has a body, y se evaluó mediante el cuestionario CETRAR. Muestra: 179 sujetos, de entre 10 y 13 años, escolarizados en 5º y 6º en centros públicos. Resultados: Se encuentra una mejora significativa en todas las dimensiones evaluadas: conducta alimentaria; creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios; variables emocionales; e influencia de las redes sociales y medios de comunicación. Conclusión: Everybody has a body es una herramienta apropiada para prevenir los TCA y la obesidad en escolares, y trabajar dicho programa en el área de educación física se postula como una exigencia y una necesidad en la etapa de educación primaria.

Palabras clave: trastornos alimentarios, obesidad, prevención, educación física, salud.

Abstract. Obesity and eating disorders (TCA) are at the forefront of the news, since it is well known that in recent years the number of people suffering from obesity and/or eating disorders has increased considerably, also among the older population. young, becoming a problem of the first order. So much so that the World Health Organization considers them a global epidemic. However, there is still little research that analyzes the possible benefits of common prevention. Thus, the objective of this research is to evaluate the effectiveness of the Everybody has a body program, for the integrated prevention of eating disorders and obesity, applied from the area of physical education, to 5th and 6th grade students. Methodology: Field and quasi-experimental research. Standardized pre and post-intervention measures were collected. Instruments: The Everybody has a body program was applied, and it was evaluated using the CETRAR questionnaire. Sample: 179 subjects, between 10 and 13 years old, enrolled in 5th and 6th grade in public centers. Results: A significant improvement is found in all the dimensions evaluated: eating behavior; beliefs and general knowledge about food and eating habits; emotional variables; and influence of social networks and media. Conclusion: Everybody has a body is an appropriate tool to prevent eating disorders and obesity in schoolchildren, and working on this program in the area of physical education is postulated as a requirement in the primary education stage.

Keywords: eating disorders, obesity, prevention, physical education, health.

Fecha recepción: 09-02-23. Fecha de aceptación: 27-05-23

Beatriz Alonso-Tena
alonsotenabeatriz@gmail.com

Introducción

Desafortunadamente, los índices de obesidad y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) actualmente en nuestro país son tan altos, que el debate se encuentra en primera línea de actualidad (Luciañez et al. 2021). Los TCA se han convertido en un problema de salud prioritario que afecta de manera especial a la población más joven. De hecho, la prevalencia de trastornos alimentarios entre la población adolescente actualmente se considera que es del 4,5% (Samatán-Ruiz & Ruiz-Lázaro, 2021). Así, según datos de la Fundación Fita y de la Asociación española para el estudio de los trastornos alimentarios, alrededor de 400.000 personas en España están diagnosticadas de algún TCA (Gayá, 2019), aunque a juicio de los expertos, las cifras de pacientes sin diagnóstico son mucho más altas.

En referencia a la obesidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 1000 millones de adultos en el mundo padecen problemas de sobrepeso u obesidad (Acosta-Hernández et al. 2013), y España, se

coloca a la cabeza del problema en Europa (Magán et al., 2011; Mataix, 2005; Sánchez-Carracedo & López-Guimerà, 2011).

En este sentido, algunos expertos abogan por considerar los TCA y la obesidad, como una problemática con un origen común en muchos de los casos, que comparten, además, factores de riesgo y de protección, por lo que, en los últimos tiempos, se ha acuñado la denominación “problemas relacionados con la alimentación y el peso” y se recomienda abordarlos de forma conjunta, ya que la prevención diferenciada no ha obtenido grandes resultados (López-Guimerà & Sánchez-Carracedo, 2010).

A pesar de lo grave de la situación actual y la alta prevalencia determinada por expertos y administraciones públicas, en España no se han desarrollado hasta la fecha iniciativas que hayan obtenido resultados plausibles a la hora de disminuir estas incidencias y reducir el número de casos de obesidad y/o TCA en la etapa educativa de educación primaria (Magán et al., 2011).

Es por esta razón, que Alonso-Tena y Calatayud

(2022a), han diseñado un programa de prevención integrada de obesidad y TCA, que lleva por nombre “Everybody has a body” y se presenta en este artículo. De forma que, el objetivo de esta investigación es: “Evaluar la eficacia del programa Everybody has a body, para la prevención integrada de TCA y obesidad, aplicado desde el área de educación física, a alumnado de 5º y 6º de primaria, escolarizados en la Comunidad Valenciana”.

A través de esta propuesta de intervención se busca informar, formar y desarrollar competencias útiles para fomentar un estilo de vida saludable, así como la adquisición de conocimientos, conciencia crítica, habilidades y destrezas en el alumnado preadolescente, pues esta es una etapa decisiva, ya que los preadolescentes son especialmente vulnerables a estos problemas y es importante prevenir antes de la llegada a la adolescencia, etapa donde los hábitos y las conductas de riesgo ya se encuentran fuertemente arraigados. Haciéndolo desde el área más poderosa para promover salud y generar un cambio social: la educación física.

En continuidad con lo expuesto, varios investigadores asumen que es sustancial implementar estrategias de intervención colectiva y las instituciones educativas deben ser espacios donde se desarrollen de manera integral las habilidades para la vida, entre las que es imprescindible la educación para la salud, alimentación y prevención de enfermedades, y debe incluir la participación no solo del alumnado, también de profesores y familias, ya que una alimentación equilibrada es necesaria para tener un desarrollo cognoscitivo y físico óptimo (Sánchez, 2010; Del Valle et al., 2021; Jaimes et al., 2022).

Con respecto a los hábitos de alimentación, en los últimos años, nos hemos alejado del modelo de alimentación saludable, que en España era, por tradición, la dieta mediterránea (Gallego et al., 2014). En referencia a los hábitos de los preadolescentes, el último estudio Health Behaviour in School-aged Children, realizado en 2018 (Moreno et al., 2020) con una muestra española de 40495 participantes de entre 11 y 18 años, ha mostrado que únicamente el 18,2% toman fruta más de una vez al día, y solo el 13,6% toman verdura todos los días más de una vez. El 50,4% ingieren dulces varias veces por semana y casi el 46% consumen refrescos u otras bebidas azucaradas varias veces por semana. También destacan otros hábitos nocivos como la sobre-ingesta de alimentos poco adecuados y de alto contenido calórico, el picoteo entre comidas, las ingestas desequilibradas, la exclusión de la dieta de algunos macronutrientes como los hidratos de carbono por miedo a engordar, la realización de dietas de adelgazamiento por moda, que se considera una de las causas de TCA y obesidad, el hecho de saltarse comidas, como el desayuno, etcétera (Ingelmo, 2014). Es decir, los hábitos de los preadolescentes se alejan de ser los más adecuados y, sin ninguna duda, son perjudiciales para su salud.

En relación con lo anterior y de acuerdo con los expertos (Fuentes, 2022), se considera que es necesario trabajar en el desarrollo de programas educativos integrales rela-

cionados con la alimentación saludable y la actividad física, que se desarrollen de manera conjunta por expertos en varios campos (psicología, nutrición, pedagogía, docentes de educación física...) y que incluya tanto al alumnado como a las familias y escuela en todo su contexto, y así se ha hecho en el programa elaborado para tal fin.

Es de destacar que Muñoz, Santos y Maldonado (2013), llevaron a cabo una investigación en la cual determinaron que uno de los principales factores que generan trastornos en la salud de los escolares, son los medios de comunicación, ya que traen consigo la adopción de alimentos industrializados, contribuyen a la vida sedentaria y son los principales perpetuadores de los cánones de belleza que exaltan la delgadez extrema y traen consigo problemas de alimentación. De acuerdo con los autores, podemos afirmar que uno de los aspectos clave de Everybody has a body, que ha permitido alcanzar buenos resultados de prevención, es la alfabetización mediática, entendida como una educación dirigida a formar ciudadanos críticos con los medios de comunicación, que les hace críticos con los cánones de belleza entre los que impera la extrema delgadez y les conciencia sobre los intereses económicos de la industria alimentaria (López-Guimerà & Sánchez-Carracedo, 2010; Raich et al., 2017).

Metodología

Esta investigación fue cuasi-experimental, en la que se empleó una metodología cuantitativa. Lamentablemente, debido a causas externas al grupo de investigación, derivadas de la pandemia por COVID-19, no fue posible contar con grupos control. Se seleccionaron grupos-clase ya formados en las escuelas, y los criterios de inclusión fueron que el alumnado comprendiera la lengua española y que sus padres/tutores legales firmaran el consentimiento.

Se estudió la eficacia de un programa piloto de prevención de TCA y obesidad, diseñado para tal fin. La investigación se llevó a cabo mediante un diseño experimental aplicado en 4 escuelas públicas en la Comunidad Valenciana, con el alumnado de 5º y 6º curso. Se recogieron medidas estandarizadas pre y post-intervención mediante el cuestionario CETRAR (Creencias alimentarias, Emociones, TRastornos de la conducta alimentaria y Redes sociales, de Alonso-Tena & Calatayud, 2022), que se respondía de forma anónima pero codificada para poder comparar pre y post-test. Las medidas pre-test y post-test corresponden todas al año 2021.

En cuanto al procedimiento, los datos cuantitativos se recogieron mediante el programa estadístico informático SPSS y el proceso seguido fue el siguiente:

1. Construcción de la base de datos en SPSS. Transformación de variables tanto cuantitativas como respuestas abiertas a etiquetas homogéneas. Edición y solución de errores en la matriz de respuestas.
2. Elaboración y examen de las frecuencias de cada una de las variables de los cuestionarios, analizando el índice de omisiones, detección de datos erróneos y datos anómalos y

corrección de los errores.

3. Estadísticos de posición y dispersión: análisis de frecuencias, medias, medianas, desviaciones, percentiles de cada pregunta, percentiles acumulados de todas las variables cualitativas y ordinales de ambos cuestionarios, con concreción de algunas tablas de contingencia. Realizado en todas las variables.

Material

El material utilizado en esta investigación ha sido, el programa Everybody has a body y el cuestionario CETRAR. Este programa de prevención de obesidad y TCA se dirige al alumnado de 5º y 6º curso de educación primaria escolarizado en España. Ha sido diseñado por Alonso-Tena y Calatayud (2022) en base a una extensa revisión bibliográfica y a las iniciativas con más impacto y mejores resultados que se han encontrado hasta la fecha, así como las guías alimentarias y de prevención más actuales. Es importante resaltar que se ha confeccionado teniendo en cuenta la mirada de quién conoce la escuela desde dentro, los docentes. Asimismo, ha sido revisado por varios especialistas en el ámbito de la prevención de los problemas alimentarios.

Se trata de un modelo innovador, de prevención integrada que, a diferencia de otros programas, pretende ser coherente a la hora de prevenir tanto TCA como obesidad de forma conjunta, sin enviar mensajes contradictorios o que puedan resultar confusos a los discentes y foco de malas praxis. Este matiz juega un papel importante en el proceso de prevención integrada, puesto que los programas dirigidos exclusivamente a evitar la obesidad, se centran en la recomendación de dietas para la pérdida de peso y la transformación corporal, mientras que los que se dirigen únicamente a prevenir TCA, advierten que conviene evitar las dietas para la pérdida de peso y se debe aceptar el peso corporal como una característica difícilmente modificable (Calcedo, 2016; López-Guimerà & Sánchez-Carracedo, 2010).

No debemos dejar de lado, que Everybody has a body, a diferencia de otras muchas iniciativas, es un programa de prevención universal, que no excluye por género ni ninguna otra razón. Además, los expertos advierten que en los últimos años la tendencia ha cambiado y estas enfermedades cada vez aparecen a edades más tempranas (Raich et al., 2017). Sin embargo, todas las iniciativas de prevención que se han encontrado, se destinan, como pronto, a estudiantes de secundaria. Razón por la cual, este programa se diferencia del resto y va dirigido a preadolescentes, alumnado de 5º y 6º de primaria, antes de que las conductas peligrosas y los malos hábitos se hayan adquirido.

El material consiste en una guía didáctica para el docente, un dossier para cada estudiante, el cuestionario CETRAR para el alumnado y un modelo de autorización familiar para la participación en el programa. En referencia a la temporalización, el programa consta de una total de once sesiones, de aproximadamente una hora de duración,

que se llevan a cabo una vez a la semana, posibilitando así una asimilación progresiva de los aprendizajes por parte del alumnado. Estas sesiones son impartidas por el propio docente, se realizan en el aula ordinaria y dentro del horario habitual. Adicionalmente, en esta investigación se llevó a cabo una sesión con las familias, ya que los expertos coinciden en que para que la prevención sea efectiva, es imprescindible contar con la participación familiar, puesto que los problemas de salud relacionados con la alimentación son globales y multifactoriales, y como tales, necesitan de una coordinación por parte de todos los agentes implicados, que incluyan a la comunidad educativa y las propias familias, entre otros (Arnaiz, 2008; Calvo, 2008; Herrero, 2021; Román & Quintana, 2010; Ruiz-Lázaro, Villas et al., 2017).

El programa está diseñado en base a tres módulos: a) módulo 1: Alimentación y nutrición, b) módulo 2: Salud y bienestar y c) módulo 3: Modelo estético e imagen corporal. Estos módulos dan cabida a varios contenidos, que no son exclusivamente sobre alimentación/nutrición, ya que los contenidos teóricos, aunque pueden ser necesarios, no son suficientes. Así pues, se trabaja para minimizar los factores de riesgo tanto de los TCA como de la obesidad, mientras que se procura reforzar los factores de protección. Razones por las cuales, el programa Everybody has a body, incluye los siguientes contenidos: aceptación del propio cuerpo, mejora de la imagen corporal, mejora de la autoestima, desarrollo de intereses y valores diferentes a los relacionados con la estética y la imagen, potenciación del sentido crítico hacia los medios de comunicación, la publicidad y los estereotipos impuestos por la sociedad, promoción de alimentación, hábitos y estilo de vida saludables, control y regulación de las emociones, reconocimiento de la valía personal centrada en otros valores diferentes del peso y la figura y cuestionamiento de estereotipos y modelos sociales que favorecen conductas de riesgo.

Estos contenidos convierten al programa Everybody has a body, en un proyecto interdisciplinar, que se puede abordar desde diferentes áreas de la educación primaria, siendo una de las más estrechamente relacionadas la educación física, por su idiosincrasia y compromiso con la salud del alumnado. Sin embargo, las sesiones de educación física son limitadas y no es conveniente restar al alumnado tiempo de actividad física. De manera que también se puede trabajar desde la tutoría, el área de ciencias naturales o conocimiento del medio, y en el amparo de la nueva ley educativa LOMLOE, en las áreas de proyectos interdisciplinares o educación en valores cívicos y éticos.

Para evaluar los resultados, se ha empleado el cuestionario CETRAR (Alonso & Calatayud, 2022). Se trata de un cuestionario autoadministrado, que se responde de forma anónima pero codificada, para poder comparar pretest y post-test. Se estructura en base a un primer apartado de datos personales para identificar la muestra, y cuatro dimensiones, que se extrajeron tanto de una amplia revisión teórica como de un grupo focal que se llevó a cabo expresamente para tal fin con alumnado de edades y

características similares a la muestra. Asimismo, en el cuestionario CETRAR, se realizó un análisis de consistencia interna y el alfa de Cronbach resultó adecuado, obteniendo 0,886. También se valoró el análisis factorial para confirmar las dimensiones propuestas y se resolvió que estadísticamente las variables sí que se sostenían con los ítems. De manera que el análisis factorial exploratorio agrupa en estos 4 factores, que son las 4 dimensiones empleadas. Los apartados son los siguientes:

- Datos personales
- Creencias y conocimientos generales sobre alimentación
- Emociones y salud
- Evaluación de la conducta alimentaria (TCA y obesidad),
- Influencia de las redes sociales y medios de comunicación

Las respuestas de todos los ítems se solicitan en una escala Likert con 5 opciones, excepto dos de los ítems que son de respuesta abierta. El cuestionario se administró colectivamente en la escuela, a los grupos naturales de 5º y 6º de primaria, en colegios de la Comunidad Valenciana, aunque es extrapolable a otros escenarios en los que los participantes posean similares características (edad a partir de 10 años, lenguaje, cultura...). El tiempo aproximado de ejecución es de 30 minutos.

Muestra

El estudio se realizó en el marco educativo de la Comunidad Valenciana, donde se seleccionaron varios colegios de las tres provincias: Castellón, Valencia y Alicante, siendo todos ellos colegios públicos. Los participantes fueron los y las estudiantes escolarizados/as en las clases de 5º y 6º de Educación Primaria de estas escuelas. Una muestra formada por un total de 179 sujetos. En líneas generales las características de la muestra con respecto a la edad de la muestra, es de destacar que la mayoría de los estudiantes tenían 11 años (49,7%), 89 niños/as. De 10 años había 42 participantes (23,5%), de 12 años 41 participantes (22,9%), y en último lugar, de 13 años, 6 participantes (3,4%). La edad media es 11,06 y la desviación 0,775. Así, en cuanto al curso, 70 participantes (39,1%) iban a 5º de primaria y 109 (60,9%) a 6º de primaria. Respecto a la variable sexo de la muestra, 102 son niños (57%) y 76 niñas (42,5%), uno de los participantes no responde.

Resultados

Los resultados de los análisis estadísticos cuantitativos se han organizado en cuatro categorías, de acuerdo a las cuatro dimensiones que fundamentan el cuestionario CETRAR. Se presentan en las tablas al final del documento, así como los ítems evaluados se pueden encontrar en anexo I:

Dentro de la dimensión “evaluación de la conducta alimentaria”, se observan cambios reveladores en gran parte de los ítems, de manera que es posible afirmar que han disminuido las conductas de riesgo, sintomatología

bulímica y el seguimiento de dietas para la pérdida de peso. Los participantes han mejorado significativamente su conducta alimentaria, tal como se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1.
Evaluación de la Conducta Alimentaria

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

*p<0,01

**p<0,05

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la dimensión “creencias y conocimientos generales sobre alimentación y hábitos alimentarios”, se puede determinar que los preadolescentes han mejorado significativamente sus creencias sobre formas de reducir el peso, conocimientos sobre alimentación, así como hábitos alimentarios. Se puede consultar en la tabla 2.

Tabla 2.
Creencias y Conocimientos Generales sobre Alimentación y Hábitos Alimentarios

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

*p<0,01

**p<0,05

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la dimensión “variables emocionales” se aprecian mejoras significativas en todas las subdimensiones estudiadas: influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo, relaciones sociales, dificultad para identificar y expresar las emociones, perfeccionismo, autoestima, satisfacción corporal e imagen corporal; preocupación por la imagen, así como interiorización del ideal de delgadez. Se presenta en la tabla 3.

Tabla 3.
Variables Emocionales

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

*p<0,01

**p<0,05

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.
Influencia de las Redes Sociales y Medios de Comunicación

	Ítems	Media	Desviación Típica	Wilcoxon
Influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo	23 PRE	1,73	1,056	,762
	23 POST	1,68	,966	
	55 PRE	1,96	1,068	
Influencia de las RRSS en la autoestima e imagen corporal	55 POST	1,49	,767	,000*
	40 PRE	1,84	1,102	
	40 POST	1,54	,880	
	57 PRE	1,60	1,073	
	57 POST	1,42	,738	,230
	58 PRE	1,69	1,126	
	58 POST	1,60	1,120	
	42 PRE	2,04	1,158	
Influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios	42 POST	1,53	,897	,000*
	59 PRE	1,93	1,025	
	59 POST	1,82	1,120	
	61 PRE	1,94	1,217	
	61 POST	1,56	,962	,000*
	63 PRE	1,54	,980	
	63 POST	1,41	,793	

*p<0,01

**p<0,05

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la dimensión “influencia de las redes sociales y medios de comunicación”, los estudiantes han mejorado en lo que respecta a la influencia de las redes sociales

y los medios de comunicación, concretamente ha disminuido la influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo; a la influencia de las redes sociales en la autoestima e imagen corporal y a la influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios. Se puede consultar en la tabla 4.

A modos de síntesis, los resultados han mostrado que:

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

Discusión

El propósito de este estudio era investigar el impacto tras la aplicación del programa de prevención de obesidad y TCA que habíamos diseñado, y los resultados indican que Everybody has a body, efectivamente, es un programa eficaz para prevenir estas enfermedades en escolares preadolescentes.

Por tanto, todo indica que Everybody has a body ha provocado en los participantes mejoras en los hábitos de alimentación y actividad física, satisfacción corporal, aceptación de la diversidad corporal, desarrollo de una conciencia crítica con los medios de comunicación, menos influencia de las redes sociales en la aceptación corporal, mejor gestión de las emociones, desarrollo de una autoestima saludable y de una imagen corporal adecuada. Aspectos que, sin duda, repercutirán en la salud y en la calidad de vida de los estudiantes, proporcionando una vida más activa, plena y ayudarán a evitar o retrasar la aparición de las enfermedades relacionadas con la alimentación y la vida sedentaria, tan comunes hoy en día. En la misma línea, es importante atender estos aspectos en la preadolescencia, ya que, de acuerdo con Blanco et al. (2022), la insatisfacción con la imagen corporal es común entre los adolescentes y otros grupos de edad, y se asocia con trastornos psicológicos y otras consecuencias negativas; mientras que una imagen corporal positiva, se relaciona con beneficios para la salud y el bienestar.

Así pues, podemos afirmar que los datos son extrapolables a otros contextos educativos y estamos convencidas que, aplicándolo a gran escala, sería posible revertir la

tendencia actual y a corto plazo, disminuir los índices de obesidad y TCA. Sin embargo, es necesario establecer estrategias concretas.

Coincidimos plenamente con Del Valle et al. (2021), Jaimes et al. (2022) y Sánchez (2010), acerca de la necesidad de apostar por programas de intervención integrales con la colaboración de profesores, padres y estudiantes, para favorecer la mejora de la calidad de vida, ya que pueden provocar cambios en la alimentación, reducir el sedentarismo y adquirir hábitos saludables. De acuerdo con otras investigaciones de carácter similar (Fuentes, 2022), no se encontraron diferencias significativas por sexos, hecho que legitima, en consonancia con Calcedo (2016), que la prevención universal desafía a un entorno sociocultural más amplio, que es el que contribuye al desarrollo de estas enfermedades. Aunque es cierto que los TCA afectan de manera considerable a más mujeres que a hombres, es necesario y positivo incluir a ambos géneros en las campañas de prevención, y así se ha demostrado en esta investigación.

En referencia a la edad de los participantes, los buenos resultados que se han obtenido en esta investigación, están acorde con la opinión de algunos expertos (Calcedo, 2016; Gascó & Rodríguez, 2017; López-Guimerà & Sánchez-Carracedo, 2010; Magán et al., 2011; Sepúlveda, 2017), que consideran que la prevención es mayor si las iniciativas se aplican en la preadolescencia, ya que afirman que empezar a actuar en la adolescencia ya es demasiado tarde, puesto que en muchos casos, en ese momento ya se han adquirido preocupaciones por el peso e insatisfacción corporal, que llevan a los sujetos a realizar comportamientos no saludables para controlar el peso y que podrían ser causantes de un TCA, y a su vez ya tienen adquiridos malos hábitos de alimentación y de vida sedentaria que contribuyen al desarrollo de obesidad y trastornos alimentarios. En esa misma línea, debemos tener en cuenta las consideraciones de Ruiz-Lázaro, Velilla y González (2017), que alegan que, aunque cualquier edad, es buena para llevar cabo un trabajo de promoción de la salud y prevención adaptado al nivel de los participantes, la preadolescencia es un momento excelente, porque el desarrollo cognitivo es el idóneo y se trata de una edad de riesgo.

Otro punto a tener en cuenta, que consideramos que ha sido clave para convertir Everybody has a body en un programa eficaz y que ha contribuido a modificar conductas de los participantes, es la prevención integrada de obesidad y TCA. Aunque la prevención integrada es un modelo innovador y poco implementado hasta la fecha, en línea con los postulados de Calcedo (2016) y López-Guimerà y Sánchez-Carracedo (2010), considerar la obesidad y los TCA como conceptualmente distintos puede inducir a error, ya que estos problemas relacionados con el peso pueden ocurrir en el mismo lapso de tiempo, aunque la razón más evidente que justifica el enfoque integrado, es que los distintos programas tienden a aportar mensajes contradictorios, donde existe una falta de coherencia, y que pueden anularse mutuamente y confundir a los usuarios.

Conclusiones

A modo de conclusión, de los resultados obtenidos se desprende que los participantes que han recibido el programa Everybody has a body han mejorado su conducta alimentaria y el cambio ha sido significativo en la mayoría de ítems. La mayoría del estudiantado ha disminuido las conductas de riesgo, la sintomatología bulímica y el seguimiento de dietas para la pérdida de peso. Asimismo, han mejorado significativamente sus creencias y conocimientos generales sobre alimentación, tanto las creencias sobre formas de reducir el peso como los conocimientos teóricos y prácticos sobre alimentación.

En cuanto a las variables emocionales, se observan cambios positivos significativos en lo que respecta a la influencia de la alimentación, el peso y la figura en el estado de ánimo; relaciones sociales; dificultad para identificar y expresar las emociones; perfeccionismo; autoestima; satisfacción corporal e imagen corporal; preocupación por la imagen e interiorización del ideal de delgadez. Lo expuesto anteriormente concuerda con los postulados de Matud (2004) y Montt y Chávez (1996) que consideran los aspectos emocionales como un importante indicador de salud y bienestar, y recuerdan su relación en el desarrollo de las enfermedades relacionadas con la alimentación y el peso. Igualmente, los participantes han mejorado en lo que concierne a la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación, concretamente, en lo que se refiere a la influencia de los medios en la aceptación del propio cuerpo; a la influencia de las redes sociales en la autoestima e imagen corporal y a la influencia de los medios de comunicación en los hábitos alimentarios.

Por tanto, podemos afirmar que los resultados cuantitativos obtenidos tras la aplicación del programa Everybody has a body, son esperanzadores. En una sociedad donde el aspecto físico cobra cada vez más importancia, aunque sea a costa de la salud de los individuos (Carretero, 2017; López, 2017), es tranquilizador saber que es posible prevenir los trastornos alimentarios y la obesidad, y que los infantes y jóvenes podrán vivir en salud si se educa para ello. Es fundamental proporcionar herramientas para que los estudiantes sean capaces de vivir de forma activa, practicando deporte dentro y fuera de la escuela, adquieran hábitos alimentarios saludables que los acompañen en la vida adulta, así como también, formar a individuos que se muestren críticos y despiertos ante los cánones de belleza, irreales, insanos, difíciles de conseguir, que categorizan a las personas por la forma de su cuerpo y por su aspecto físico. Formar personas concienciadas con el cuidado de su salud y que no sean fácilmente manipulables por la industria y los medios de comunicación, es un objetivo clave de la institución educativa.

Tal como señalan Tornero-Quñones et al. (2015), Alvarado-Sáenz (2016), González-Mares et al. (2019), y Del Valle et al. (2021), y de acuerdo con los hallazgos de esta investigación, se destaca la importancia de diseñar y aplicar programas de prevención de obesidad y TCA en la escuela,

pues es un lugar adecuado para educar en hábitos saludables, así como para promover una imagen corporal positiva. Es importante resaltar que invertir en educación alimentaria y en programas de prevención de obesidad y TCA efectivos, como es el caso de Everybody has a body, es sinónimo de invertir en salud, en educación de calidad, adecuada al siglo XXI, y por tanto, las administraciones y autoridades no deberían mirar hacia otro lado. Una vez que se ha demostrado que es posible revertir esta situación y disminuir los índices de obesidad y TCA, es momento de que los profesionales de la educación exijan a las autoridades su implicación total. No queremos una sociedad enferma, no queremos niños y niñas sedentarios, no queremos familias engañadas por la industria alimentaria, no queremos que la adolescencia sea una etapa de la vida marcada negativamente por el deseo de alcanzar la delgadez extrema. Queremos que nuestros estudiantes crezcan en salud, tanto física como psicológica, que sean felices en sus cuerpos, que los respeten y cuiden. Todo ello será posible si se aúnan fuerzas y se educa para poner en valor la educación para la salud en la escuela primaria.

En definitiva, de acuerdo con varios autores, entre los que destacamos Ruiz-Lázaro, Velilla y González (2017), Sánchez, (2010), Del Valle et al. (2021), Jaimes et al. (2022), las instituciones educativas y especialmente el área de educación física, son el escenario perfecto para desarrollar este tipo de iniciativas, que ayudan a los estudiantes a crecer de forma saludable y a cuidar de su salud, a aceptar la diversidad corporal, a desarrollar una autoestima saludable, una mejor gestión emocional y a crear una conciencia crítica con los medios de comunicación y las redes sociales. Es decir, la prevención y la educación física, pueden y deben ser poderosas aliadas que ayudarán al alumnado a vivir sano, tanto en su dimensión psicológica como física.

Es pertinente señalar que, como limitantes durante la realización de esta investigación, se encontró la contingencia por la pandemia de Covid-19, causante de restringir el acceso a una muestra mucho más amplia de participantes y escuelas, y que a su vez impidió poder contar con grupos control. También el no haber podido tomar las medidas antropométricas para poder comparar e identificar el IMC (índice de masa corporal) de los escolares.

Finalmente incidir que, en estos tiempos, en los que algo tan sencillo como comer se ha vuelto tan complicado, es foco de tantos problemas de salud física y mental, y es innegable que son momentos difíciles para mantener hábitos saludables (las subidas del IPC en el 2023, en todos los productos frescos, como las verduras, las frutas, etc.). Las evidencias obtenidas en esta investigación, hablan por sí solas acerca de la necesidad de poner el foco en la prevención, y para ello, poner en marcha iniciativas de prevención de obesidad y TCA en las escuelas, educando a los estudiantes desde edades tempranas para fortalecer los factores de protección. Y, en este sentido, la educación física es la gran aliada de la prevención. Pues bien, hagamos realidad en nuestras escuelas la necesidad de educar

en salud y para la salud para fomentar unos hábitos saludables entre todo nuestro alumnado. Un reto decisivo para los profesionales de la educación implicados en promover el bienestar físico, mental y emocional entre su estudiantado.

Referencias

- Acosta-Hernández, M. E., Gasca-Pérez, E., Ramos-Morales, F. R., Solís-Páez, F., Evaristo-Portilla, G., & Soto-Cid, A. H. (2013). Factores, causas y perspectivas de la obesidad infantil en México. *Revista Médicas UIS*, 26(1).
- Alonso-Tena, B., & Calatayud, A. (2022). *Cuestionario CETRAR: Creencias, emociones, trastornos de la conducta alimentaria y redes sociales*. En Alonso-Tena, Beatriz. (2022). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en el alumnado preadolescente. Una propuesta de intervención en escuelas de la Comunidad Valenciana*. [Tesis doctoral]. Universitat de València.
- Alonso-Tena, B., & Calatayud, A. (2022a). *Everybody has a body. Programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria y obesidad*. En Alonso-Tena, Beatriz. (2022). *Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en el alumnado preadolescente. Una propuesta de intervención en escuelas de la Comunidad Valenciana*. [Tesis doctoral]. Universitat de València.
- Alvarado-Sáenz, S. (2016). *Estado de nutrición, dieta, actividad física y conductas alimentarias de preescolares que asisten a escuelas públicas en horario normal y completo*. [Trabajo final de grado]. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C. Hermosillo, Sonora, México. Recuperado en: <http://ciad.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1006/735>
- Arnaiz, M. G. (2008). La obesidad como problema social: la ideación sobre su carácter crónico, plurifactorial y epidémico. *Antropología de la medicina: metodologías e interdisciplinariedad: de las teorías a las prácticas académicas y profesionales*, 63-78.
- Blanco, H., Jurado, P. J., Jiménez, C., Aguirre, S. I., Peinado, J. E., Aguirre, J. F., ... & Blanco, J. R. (2022). Influencia de la insatisfacción corporal y la actividad física en el bienestar psicológico de jóvenes mexicanas. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (45), 259-267.
- Calcedo, J. G. (2016). *Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria*. (Tesis Doctoral). Universidad de Cantabria, España.
- Calvo, R. (Enero-febrero 2008). La importancia de los factores psicológicos en la obesidad infantil. *Infocop*. (36), 10-13.
- Carretero, C. (2017). Cuando no gustarse hace enfermar: la importancia de la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. En Ruiz-Lázaro, Velilla, & González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos*

- de la conducta alimentaria (pp. 697-733). Ediciones Pirámide.
- Del Valle, M., Dorado, A., Jiménez, F., & Rodríguez, M. (2021). El centro educativo como ecosistema de aprendizaje. No, al fastfood. *Revista RETOS*, 41, 638-647. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.86073>
- Fuentes, M. A. (2022). Factores psicosociales asociados con la alimentación saludable y la práctica de actividad física en escolares. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (46), 340-348.
- Gallego, P., Galán, I., Medrano, M.J., Ramos, P., Rivera, F., & Moreno, C. (2014). Recent changes in school-based policies on physical activity and nutrition in Spain. *The European Journal of Public Health*, 24(6), 899-904.
- Gayá, V. (2 de agosto de 2019). 400.000 personas padecen trastornos alimentarios en España. *El Confidencial*. https://www.alimente.elconfidencial.com/bienestar/2019-08-02/trastornos-alimentarios-anorexia-bulimia-dieta_2157491/
- Gascó, M., & Rodríguez, M. A. (2017). Prevención primaria de los trastornos de la alimentación en alumnos de segundo ciclo de educación infantil. En Ruiz-Lázaro, Velilla, y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 84-125). Ediciones Pirámide.
- González-Mares, M., Aradillas-García, C., Márquez-Mireles, L., Berumen-Rodríguez, A., Vargas-Morales, J., Portales-Pérez, D., & Cubillas-Tejeda, A. (2019). Estado nutricional, prácticas y percepciones sobre alimentación y actividad física en familias de comunidades suburbanas de San Luis Potosí, México. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 18 (3), 21-37. <https://doi.org/10.29105/respyn18.3-3>
- Herrero, G. (2021). *Comer bien en familia*. Espasa.
- Ingelmo, R. G. (2014). *Estilos de vida relacionados con la salud de los adolescentes salmantinos*. (Tesis doctoral). Universidad Pontificia de Salamanca, España.
- Jaimes, A., Betancourt, D., Tellez, M., Rubio, I., & González, A. (2022). Los padres como modelo de la actividad física en niños y niñas mexicanos. *Revista Retos*, 43(1), 742-751. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88527>
- López, J. M. (2017). Prevención de los trastornos de la alimentación a través de la televisión. En Ruiz-Lázaro, Velilla, y González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 397-434). Ediciones Pirámide.
- López-Guimerà, G., & Sánchez-Carracedo, D. (2010). *Prevención de las alteraciones alimentarias: fundamentos teóricos y recursos prácticos*. Editorial Pirámide.
- Luciañez, G., Solé-Llussà, A., & Valls, C. (2021). La obesidad. Un enfoque multidisciplinar como paradigma para enseñar en el aula. *Retos*, 2021, vol. 42 p. 353-364.
- Magán, I., Berdullas, S., & De Vicente, A. (2011). Prevención de los problemas de la alimentación en niños y adolescentes. *Infocop*, 52, 3-7.
- Mataix Verdú, J. (2005). *Nutrición para educadores*. Ediciones Díaz de Santos.
- Matud, M. P. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en psicología latinoamericana*, 22(1), 129-140.
- Montt, M. E., & Chávez, F. U. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud mental*, 19(3), 30-35.
- Moreno, C., Ramos, P., Rivera, F., Sánchez-Queija, I., Jiménez-Iglesias, A., García-Moya, I., & Leal-López, E. (2020). La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. *Resultados del estudio HBSC, Ministerio de Sanidad*.
- Muñoz, J., Santos, A., & Maldonado, T. (2013). Elementos de análisis de la educación para alimentación saludable en la escuela primaria. *Estudios Sociales*, 21(42), 205-231. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572013000200009&lng=es&tlng=es
- Raich, R. M., González, M., Espinoza, P., Mora M., & Gutiérrez, T. (2017). Prevención primaria de los trastornos de alimentación: evolución de un programa. En Ruiz-Lázaro, Velilla, & González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 270-319). Ediciones Pirámide.
- Román, V., & Quintana, M. (2010). Nivel de influencia de los medios de comunicación sobre la alimentación saludable en adolescentes de colegios públicos de un distrito de Lima. En *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 71, No. 3, pp. 185-190). UNMSM. Facultad de Medicina.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Velilla, J. M., & González, E., (2017). *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Ediciones Pirámide. ISBN ebook: 978-84-368-3705-6
- Ruiz-Lázaro, P. M., Villas, E., Comet, P., Calvo, A. I., & Zapata, M. (2017). Prevención primaria de alimentación en secundaria: currículo ZARIMA. En Ruiz-Lázaro, Velilla, & González (Dirs.), *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 163-215). Ediciones Pirámide.
- Samatán-Ruiz, E. M., & Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(1), 40-52.
- Sánchez, J. F. P. (2010). Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del “anhelo de delgadez”: un análisis con perspectiva de género. *Icono14*, 8(3), 4.
- Sánchez-Carracedo, D., & López-Guimerà, G. (Marzo-mayo 2011). Hacia la prevención integrada de la obesidad y los trastornos de la conducta alimentaria. *Infocop*, (52), 13-17
- Sepúlveda, A. R. (2017). Prevención primaria de los trastornos de la alimentación en escolares. En Ruiz-Lázaro, Velilla, & González (Dirs.), *Buenas prácticas en*

la prevención de trastornos de la conducta alimentaria (pp.126-162). Ediciones Pirámide.
 Tornero-Quiñones, I., Sierra-Robles, Á., Carmona, J., & Gago, J. (2015). Implicaciones didácticas para la mejo-

ra de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad desde la Educación Física. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (27), 146-151.

Anexo I

Ítems evaluados en el cuestionario CETRAR:

18. Creo que estoy gordo/a aunque otros digan que estoy demasiado delgado/a.

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

21. Creo que hay alimentos que adelgazan.

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

22. Creo que se deben consumir estas raciones de fruta y/o verdura al día: Marca con una X

- No hace falta tomar todos los días
 1 al día
 Entre 2 y 4
 5 al día

23. Siento envidia del aspecto físico de algunas personas que aparecen en redes sociales

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

24. Creo que saltarse alguna comida ayuda a adelgazar

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

25. Cuando no soy feliz como más

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

26. Creo que las dietas de un solo alimento o muy restrictivas (dieta de la piña, dieta de proteínas...) son adecuadas para bajar de peso.

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

27. Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

28. Me siento solo.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

29. Normalmente tomo un desayuno completo saludable (fruta, lácteo y pan integral con huevo, pavo o similar).

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

30. Mantengo buenas relaciones interpersonales con los demás.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

32. Me enfado mucho conmigo mismo/a cuando creo que he comido demasiado.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

33. Creo que antes de ir al colegio es suficiente con desayunar un vaso de leche o no desayunar.

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

34. Hago mucho ejercicio para quemar calorías.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

35. Me cuesta expresar mis sentimientos con respecto a lo que siento y me pasa.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

36. Creo que la sensación de estar hambriento indica que se está perdiendo peso en ese momento.

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

37. Busco la perfección en todo lo que hago.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

38. Sería más feliz si estuviera más delgado/a.

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

39. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a (estoy satisfecho conmigo mismo, me valoro bien, me acepto...)

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

40. Intento imitar (en la forma de vestir, actuar, maquillaje, hábitos...) lo que veo en los medios de comunicación y redessociales.

Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre

- 41. No me gusta que me vean en bañador porque me avergüenzo de mi aspecto físico.**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
- 42. Sigo consejos o dietas para mejorar mi físico, que he visto en medios de comunicación o redes sociales (dietas, deporte, productos “adelgazantes”...)**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 43. Estaría más satisfecho/a conmigo mismo/a si me realizara una operación estética.**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
- 44. Creo que sudar hace perder peso.**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
- 45. Siento el deseo de estar más delgado/a.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 46. Creo que mi salud está muy relacionada con mi alimentación.**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
- 47. He utilizado laxantes, diuréticos y/o fármacos para adelgazar.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 48. Evito comer alimentos que creo que engordan.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 49. Me salto comidas (como el desayuno, almuerzo, cena...) para adelgazar.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 50. No sé identificar con claridad las emociones que siento en cada momento.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 51. Me siento muy culpable cuando como en exceso.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 54. Vomito después de haber comido.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 55. Para mí son muy importantes los cánones de belleza que se dan a conocer en las redes sociales (delgadez, moda, aspecto físico, músculos, bronceado...).**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
- 56. Creo que muchas enfermedades están relacionadas con la alimentación.**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo
- 57. Me siento insatisfecho si no tengo “suficientes” interacciones (likes, amigos, seguidores, reacciones...) en redes sociales.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 58. Creo que las redes sociales me incitan a tratar de modificar mi cuerpo.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 59. Siento deseos de consumir productos de alimentación/bebida que aparecen en los medios de comunicación.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 60. He tratado de perder peso haciendo dietas o dejando de comer.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 61. Evito alimentos que creo que engordan, para estar delgado/a como los famosos de redes sociales y televisión.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 62. Suelo hartarme de comida.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 63. Me influyen las redes sociales a la hora de elegir unos alimentos u otros.**
Nunca / Raramente / Ocasionalmente / Frecuentemente / Siempre
- 64. Creo que los productos light no engordan.**
Muy en desacuerdo / En desacuerdo / Indiferente / De acuerdo / Muy de acuerdo