



**Universidad  
Europea CANARIAS**

**“OREXIS: Programa de  
detección, prevención e  
intervención en población  
joven con Ortorexia  
Nerviosa”.**

---

Trabajo fin de  
Máster

---

Autora: Gabriela Martín Quintero

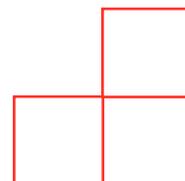
Tutor: Moisés Bermúdez Hernández

octubre 2023-febrero 2024

**Campus de la Orotava**  
Calle Inocencia García, 1  
38300 la Orotava

[Tenerifeuniversidadeuropea.com](http://Tenerifeuniversidadeuropea.com)

**Instalaciones de Santa Cruz**  
C/ Valentín Sanz, 27  
38002 Santa Cruz de



**Índice:**

<b>1. Listado de acrónimos.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Resumen/Abstract.....</b>	<b>5-6</b>
<b>3. Introducción.....</b>	<b>7-14</b>
3.1. <i>Justificación.....</i>	7-8
3.2. <i>Objeto.....</i>	8
3.3. <i>Procedimiento.....</i>	8-9
3.4. <i>Marco teórico.....</i>	9-14
3.4.1. <i>Análisis del origen de la ortorexia nerviosa.....</i>	9
3.4.2. <i>Estado actual de concepto de ortorexia nerviosa.....</i>	9-10
3.4.2.1. <i>Relación entre Ortorexia Nerviosa, Trastorno de Conducta Alimentaria y Trastorno obsesivo compulsivo.....</i>	10-11
3.4.3. <i>Sintomatología y criterios.....</i>	12
3.4.4. <i>Factores de riesgo y factores de protección.....</i>	12
3.4.5. <i>Prevalencia actual.....</i>	13-14
<b>4. Diseño del programa.....</b>	<b>14-33</b>
4.1. <i>Participantes.....</i>	14-15
4.2. <i>Objetivos.....</i>	15-16
4.3. <i>Desarrollo del programa de intervención.....</i>	16-18
4.3.1. <i>Fases del programa.....</i>	17-18
4.4. <i>Contenidos y actividades.....</i>	18-30
4.5. <i>Instrumentos, recursos humanos y materiales.....</i>	30-32
4.6. <i>Temporalización de las sesiones.....</i>	32-33
<b>5. Evaluación de la intervención.....</b>	<b>33-36</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>36-40</b>

<b>7. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>41-46</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>46-179</b>

**1. Listado de acrónimos:**

- ON: Ortorexia Nerviosa.
- TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria.
- TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo.
- MMPI: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota.
- YBS-OCD: Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale.
- CRES-4: Escala de Satisfacción del Tratamiento Recibido.

## 2. Resumen

El programa OREXIS, se ha concebido con la finalidad de elaborar una propuesta integral para la detección, prevención e intervención dirigida a individuos de 16 a 18 años afectados por ortorexia nerviosa, especialmente en los centros educativos situados en la isla de Tenerife. La ortorexia nerviosa, a pesar de su creciente relevancia, es una problemática poco estudiada, y no se encuentra actualmente reconocida como trastorno en los manuales diagnósticos DSM-V TR y CIE-11, lo cual subraya la necesidad de su estudio. La estructura del programa comprende dieciséis sesiones distribuidas en cuatro fases: evaluación inicial, intervención, prevención de recaídas y evaluación de la intervención. En la fase de evaluación, se implementará un protocolo de evaluación inicial incluyendo el ORTO-15, para identificar a los participantes con sintomatología de ortorexia nerviosa o en riesgo de desarrollarla. Durante la fase de intervención, se realizarán once sesiones de intervención, basadas en la terapia cognitivo-conductual y técnicas de tercera generación, con un enfoque grupal y participativo. En la tercera fase, se realizará una sesión destinada a la prevención de recaídas. En la última fase, se evaluará la intervención a través de un protocolo de seguimiento, para medir la eficacia de la intervención. En relación a los resultados, se espera conseguir la detección temprana de posibles casos de ortorexia nerviosa, además de contribuir a la prevención del desarrollo y mantenimiento de este fenómeno, incidiendo en la reducción de la sintomatología y factores asociados al mismo.

**Palabras clave:** centros educativos, intervención psicológica, islas canarias, jóvenes, prevención, ortorexia nerviosa.

## **Abstract**

The OREXIS program has been conceived with the aim of developing a comprehensive proposal for the detection, prevention and intervention aimed at individuals aged 16 to 18 years affected by orthorexia nervosa, especially in schools located on the island of Tenerife. Orthorexia nervosa, despite its growing relevance, is a little studied problem, and is not currently recognized as a disorder in the DSM-V TR and ICD-11 diagnostic manuals, which underlines the need for its study. The structure of the program comprises sixteen sessions distributed in four phases: initial assessment, intervention, relapse prevention and intervention evaluation. In the assessment phase, an initial assessment protocol including the ORTO-15 will be implemented to identify participants with orthorexia nervosa symptomatology or at risk of developing orthorexia nervosa. During the intervention phase, eleven intervention sessions will be conducted, based on cognitive-behavioral therapy and third-generation techniques, with a group and participatory approach. In the third phase, a session aimed at relapse prevention will be held. In the last phase, the intervention will be evaluated through a follow-up protocol to measure the effectiveness of the intervention. In relation to the results, it is expected to achieve early detection of possible cases of orthorexia nervosa, in addition to contributing to the prevention of the development and maintenance of this phenomenon, influencing the reduction of the symptomatology and factors associated with it.

**Keywords:** canary islands, educational centers, prevention, psychological intervention, ortorexia nervosa, youth.

### **3. Introducción**

#### **3.1. Justificación**

La ortorexia nerviosa se define como una problemática relacionada con la alimentación en la que se presenta una obsesión patológica por ingerir alimentos percibidos como saludables. En contraste con otros trastornos alimentarios, el enfoque principal de la ortorexia no se centra en la cantidad de alimentos consumidos, sino más bien en la percepción de calidad y pureza de los alimentos. Los pensamientos obsesivos relacionados con una alimentación “lo más sana posible”, puede desencadenar otros problemas psicológicos como ansiedad, depresión, aislamiento social, y problemas en el rendimiento académico y laboral (Martínez et al., 2011).

La etapa de mayor riesgo incluye la adolescencia y la adultez temprana. Durante esta etapa estamos creando nuestra identidad, por ello podemos no tener del todo definidas nuestras creencias y valores. Además, es esta etapa la que se relaciona con mayor uso de las nuevas tecnologías y las redes sociales. Varios autores comentan la influencia que tienen las redes sociales en el desarrollo de la ortorexia nerviosa, tanto a la hora de facilitar información como a la hora de promover estilos de vida e ideales poco realistas (Restrepo et al., 2022).

En el contexto español, se informa que los primeros casos de ortorexia están emergiendo, aunque aún no existen estudios epidemiológicos exhaustivos al respecto. Se estima que la incidencia de la ortorexia oscila entre el 0,5% y el 1%, afectando a ambos géneros con una proporción mujeres/hombres de 10/1. Asimismo, se sugiere que la ortorexia afecta de manera más pronunciada a las sociedades desarrolladas, atribuido a factores

socioeconómicos como la disponibilidad de infraestructuras y la capacidad económica para adquirir alimentos costosos y adaptados a las necesidades individuales (Molina, 2006).

Con respecto a Canarias, existe una inquietud considerable debido a la aparición de esta tendencia, ya que las presiones sociales y culturales asociadas con la imagen corporal y los hábitos alimentarios plantean una amenaza sustancial para el bienestar mental de la población joven. En la actualidad, se observa una carencia de conocimiento generalizado acerca de la ortorexia nerviosa y la falta de recursos especializados en el archipiélago para abordar esta problemática (Chopra, 2017).

### ***3.2. Objeto***

Desarrollar una propuesta de detección, prevención e intervención destinada a jóvenes de 16 a 18 años con ortorexia nerviosa, específicamente en los centros educativos ubicados en la isla de Tenerife. La propuesta abarca una evaluación para identificar cualquier indicio de la sintomatología asociada, y posteriormente se intervendrá con los adolescentes que la presenten a través de la ejecución de talleres y sesiones grupales.

### ***3.3. Procedimiento***

En primer lugar, se realizó una exhaustiva búsqueda bibliográfica en bases de datos como SciELO, Dialnet, Medline y PubMed, utilizando booleanos con las variables "Ortorexia nerviosa", "Trastorno de conducta alimentaria" y "Trastorno obsesivo compulsivo". Se empleó "AND" para la intersección y "NOT" para excluir conceptos. Se seleccionaron artículos relevantes, se analizaron para la elaboración del proyecto y se realizó una lectura

global para comprender la situación actual, incluyendo factores de riesgo, protección, prevalencia, instrumentos de evaluación y programas de tratamiento.

### **3.4. Marco teórico**

#### **3.4.1. Análisis del origen de la ortorexia nerviosa**

El término ortorexia fue utilizado por primera vez por el médico Steven Bratman en 1977. Este concepto hace referencia a la obsesión por comer lo más saludable posible, restringiendo así el consumo de alimentos que se consideren “insanos”. Bratman adhería firmemente a la convicción de que una dieta orgánica constituía el antídoto para alcanzarla salud y el bienestar. En la década de los años 70, adoptó una dieta propia que se componía exclusivamente de vegetales recién cosechados del huerto, los cuales sometía a un proceso de masticación de cincuenta repeticiones antes de su ingestión. Estos rituales marcaron el inicio de un desarrollo progresivo de restricciones alimentarias cada vez más inflexibles. En el presente, tras años de trabajo terapéutico, ha logrado superar estas conductas y creencias. Actualmente, aboga fervientemente por la conciencia de los efectos adversos asociados con las dietas restrictivas, confirmando que estas pueden propiciar la ortorexia, la cual guarda una correlación más significativa con el control psicológico que con la elección específica de alimentos (Parra-Fernández, 2018).

#### **3.4.2. Estado actual de concepto de ortorexia nerviosa**

Actualmente podemos observar el aumento de la terminología en la literatura científica, sin embargo, no se encuentra recogido como trastorno en los manuales

diagnósticos de referencia; DSM-V TR (Asociación Americana de Psiquiatría, 2022) y CIE 11 (Organización Mundial de la Salud, 2022).

#### ***3.4.2.1. Relación entre Ortorexia Nerviosa, Trastorno de Conducta Alimentaria y Trastorno obsesivo compulsivo***

La descripción de los pacientes con ortorexia se compara con aquellos que presentan trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y anorexia nerviosa, resaltando la presencia de rasgos perfeccionistas, fóbicos e hipocondríacos. Algunos autores incluyen la ortorexia nerviosa dentro de los trastornos de conducta alimentaria (Catalina et al., 2005); y otros debaten sobre su inclusión en los trastornos obsesivos compulsivos (Koven, 2015). Por otra parte, Bratman ha conceptualizado la ortorexia nerviosa como un trastorno alimentario que exhibe características distintivas tanto del TOC como de las adicciones.

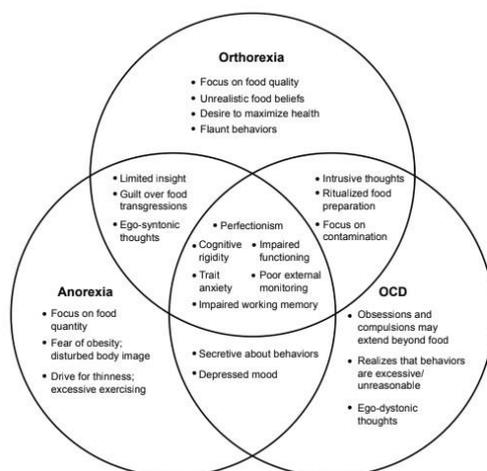
La relación principal entre la Ortorexia Nerviosa y el Trastorno Obsesivo Compulsivo se focaliza principalmente en la manifestación de síntomas compartidos entre ambos trastornos. Según Bartrina (2007), la ortorexia nerviosa se percibe como un cuadro obsesivo-compulsivo, donde los rituales alimentarios conforman una dieta restrictiva que resulta en el aislamiento social. Además, se establece una conexión significativa en términos de rasgos de personalidad entre los individuos con ortorexia nerviosa y aquellos con trastorno obsesivo compulsivo, tales como la rigurosidad, el control y la exigencia (Muñoz-Sánchez & Moreno, 2007).

Por otro lado, la mayoría de los investigadores integran la ortorexia nerviosa dentro de la categoría de trastornos de la conducta alimentaria, ya sea como un trastorno

autónomo como parte de otros trastornos alimentarios (Gramaglia et al., 2017). Aunque existe una superposición de características entre la ortorexia nerviosa y los trastornos de la conducta alimentaria, particularmente con la anorexia, es importante destacar que los pacientes con ortorexia nerviosa ponen énfasis en la calidad y pureza de los alimentos y no en la cantidad (Brytek-Matera et al., 2015).

### Figura 1

*Diagrama que muestra características únicas y superpuestas de la ortorexia nerviosa, la anorexia nerviosa y el TOC (OCD). (Koven, 2015).*



### **3.4.3. Sintomatología y criterios:**

Dado que la ortorexia nerviosa es un trastorno relativamente reciente y no está formalmente incluido en los manuales diagnósticos, carece de criterios diagnósticos específicos. No obstante, diversos autores han propuesto diferentes conjuntos de criterios, como los presentados por Barthel en 2015 (Véase anexo 1).

Por otro lado, Dunn y Bratman desarrollaron nuevos criterios diagnósticos en el año 2016. Estos criterios fueron establecidos tras llevar a cabo una revisión crítica de la literatura relacionada con la problemática (Véase anexo 2).

Los autores coinciden en que la sintomatología vinculada a la ortorexia nerviosa se caracteriza primordialmente por una obsesión marcada en relación con las propiedades de los alimentos, la cual se ve acompañada por un conjunto de conductas rituales que refuerzan y perpetúan dichas creencias.

### **3.4.4. Factores de riesgo y factores de protección**

Diferentes estudios señalan que los individuos más vulnerables a desarrollar ortorexia son los adolescentes, particularmente las mujeres, así como aquellos que participan en actividades deportivas como atletismo, danza o culturismo. Esta susceptibilidad se atribuye a la sensibilidad de este grupo demográfico hacia el valor nutricional de los alimentos y su influencia en la imagen corporal (Jerez et al., 2015). Otros autores coinciden con que la ortorexia tiende a presentarse con mayor frecuencia en la población adulta joven siendo más prevalente en mujeres, aunque

consideran que este trastorno no se limita exclusivamente a personas que realizan actividades físicas específicas (Schmeda & Zárate, 2022).

Parra-Fernández (2018), en su tesis doctoral determina una serie de factores relacionados con la ortorexia nerviosa, los cuales clasifica en factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores (Véase anexo 3).

Los profesionales no han llegado a un consenso unánime en relación con las causas que pueden llevar al desarrollo de la ortorexia nerviosa. Sin embargo, algunos autores coinciden en la idea de que identificar estos factores puede ser beneficioso para la prevención y la detección temprana del riesgo de desarrollar el trastorno (Rangel et al., 2012).

#### ***3.4.5. Prevalencia actual***

En España, la investigación relacionada con los indicadores de ortorexia en población adolescente ha sido limitada, con la mayoría de los estudios enfocándose exclusivamente en la descripción del trastorno. Esto ha resultado en una escasez de información sustancial sobre la ortorexia nerviosa en diversos contextos. Contrariamente, fuera de España, se ha observado un mayor número de trabajos que se han dedicado a analizar los indicadores de ortorexia nerviosa en población adolescente (Chopra, 2017).

En un estudio llevado a cabo por Donini y colaboradores en 2005, que se centró en la población universitaria italiana y empleó el instrumento de evaluación

ORTO-15, se identificó una prevalencia del 6,7% de riesgo de padecer ortorexia nerviosa. Por otro lado, en Turquía, Fidan y colaboradores (2010) realizaron un análisis con casi 900 estudiantes de medicina, concluyendo que el 40% presentaba sintomatología asociada al trastorno.

En el contexto de la población española, una investigación que contó con una muestra de 136 exalumnos de yoga arrojó como resultado que el 86% de los encuestados estaban en riesgo de desarrollar ortorexia nerviosa (Herranz-Valera et al., 2014).

Específicamente, en la población canaria, no se dispone de información sobre la existencia de estudios epidemiológicos relacionados con la ortorexia nerviosa. Esta ausencia subraya la necesidad imperante de llevar a cabo investigaciones más exhaustivas y detalladas sobre este trastorno, particularmente en esta población específica.

## **4. Diseño del programa**

### ***4.1. Participantes***

El proyecto está dirigido específicamente a estudiantes de instituto con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años, con posibles excepciones en caso de haber repetido algún curso escolar. Se plantea implementar este programa en los centros educativos de las Islas Canarias, por ello deben de ser estudiantes escolarizados y residentes en el archipiélago. Dado la multiculturalidad con la que contamos en las islas, es importante que los participantes dominen el idioma español. A continuación, se presentan los criterios de

inclusión y exclusión recogidos en una tabla resumen según las fases de la intervención:

**Tabla 1:**

*Criterios de inclusión y exclusión fase 1.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tener entre 16 y 18 años.	Tener menos de 16 años.
Estar escolarizado en las Islas Canarias.	Estar escolarizado fuera de las Islas Canarias.
Residir en las Islas Canarias.	Residir fuera de las Islas Canarias.
Dominar el idioma español.	No dominar el idioma español.

**Tabla 2:**

*Criterios de inclusión y exclusión fase 2,3 y 4.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Tener entre 16 y 18 años.	Tener menos de 16 años.
Estar escolarizado en las Islas Canarias.	Estar escolarizado fuera de las Islas Canarias.
Residir en las Islas Canarias.	Residir fuera de las Islas Canarias.
Dominar el idioma español.	No dominar el idioma español.
Mostrar sintomatología asociada a la ON.	No mostrar sintomatología asociada a la ON.

#### **4.2. Objetivos**

El fin principal del siguiente trabajo es la creación de un programa estructurado que

busque la prevención, detección, y posterior intervención de la Ortorexia Nerviosa en población juvenil canaria con el objetivo de detectar y reducir la sintomatología asociada a este trastorno.

Para ello, se establecen una serie de objetivos específicos:

- Crear un protocolo para la detección de factores predisponentes a esta problemática.
- Impartir talleres de psicoeducación, que recojan información fiable sobre psiconutrición, así como las causas, desarrollo y consecuencias del trastorno.
- Elaborar un programa estructurado por sesiones para reducir la sintomatología asociada a este proceso.

#### ***4.3. Desarrollo del Programa de Intervención***

El programa propuesto se adherirá a una metodología grupal e interactiva mediante la implementación de talleres y sesiones grupales. En situaciones en las cuales algún participante manifieste la necesidad de intervenciones individuales debido a las particularidades de su personalidad o sintomatología, se contempla la posibilidad de llevar a cabo tutorizaciones individuales en otro espacio temporal, en las que se trabajarán los mismos contenidos que en las sesiones grupales, estableciendo un refuerzo de éstas.

La ejecución del programa se llevará a cabo en las aulas de los centros educativos ubicados en las Islas Canarias, desarrollándose mediante sesiones semanales de una hora de duración, exceptuando la última sesión que tendrá una duración de hora y media. Estas sesiones se planificarán para ser integradas dentro de la jornada educativa con el propósito de fomentar la participación y la continuidad de los involucrados.

#### ***4.3.1. Fases del programa***

El programa cuenta con cuatro fases diferenciadas; fase de evaluación y detección, fase de intervención, fase de prevención de recaídas, y fase de evaluación de la intervención (Véase anexo 4).

En la primera fase, se solicitará un consentimiento informado a los estudiantes y a las familias, posteriormente se realizará un cribado con el objetivo de identificar a los jóvenes que presenten riesgo de desarrollar o que presenten sintomatología propia de la ortorexia nerviosa. Para ello se llevará a cabo un protocolo de evaluación con distintas etapas (Véase anexo 5).

Tras la fase de evaluación y reclutar a los participantes que cumplan con los criterios de inclusión detallados anteriormente, procedemos a la fase número dos, en la que se realizará una intervención psicológica basada principalmente en la terapia cognitivo-conductual (psicoeducación y reestructuración cognitiva) y terapias de tercera generación (mindfulness), siendo éstas las más estudiadas en los casos de ON (Horovitz & Argyrides, 2023).

La tercera fase está enfocada en la prevención de recaídas, con el objetivo de que los participantes sepan distinguir los factores de riesgos asociados a la problemática y tratar de controlarlos. En esta fase se busca la identificación de pensamientos, situaciones y conductas que puedan suponer un aliciente para la ON, así como otorgar un conjunto de herramientas y estrategias para combatirlas. Por otro lado, se trabajarán conductas alternativas y estilos de afrontamiento adecuados. Finalmente, se realizará una pequeña síntesis conjunta de todo lo trabajado durante la intervención.

En la última fase del programa, se realizará una evaluación posterior a la intervención con el objetivo de evaluar la eficacia de la misma, esta evaluación se realizará administrando nuevamente los instrumentos ORTO-15 y SCL-90 utilizados durante la fase 1, y comparando las puntuaciones obtenidas antes y después de la participación en el programa. Asimismo, al concluir el programa, se les facilitará a los participantes una escala de satisfacción (véase anexo 8), que ha sido modificado de la Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4) (Paz, 2022). El propósito de esta herramienta es obtener la evaluación subjetiva de cada participante con el fin de mejorar la calidad del programa. Se busca recabar retroalimentación para optimizar la experiencia de los pacientes, cumplir con sus expectativas, fortalecer la relación terapeuta-paciente y evaluar la eficacia del tratamiento, entre otros aspectos relevantes.

#### ***4.4. Contenidos y Actividades***

El contenido a trabajar y las actividades han sido seleccionadas en base a la literatura científica, ya que si bien es cierto que se carece de un protocolo de intervención para trabajar con personas que presentan ON, sí existen programas para combatir la sintomatología presente durante este proceso. Por ello, el contenido recogido en el programa se centra especialmente en realizar una psicoeducación sobre la ON, así como sobre los pensamientos irracionales asociados, y la alimentación saludable, además de trabajar a través de actividades aspectos relacionados como; el perfeccionismo, la autoestima y autoconcepto, la gestión del estrés y la ansiedad, las técnicas de relajación, el mindfulness, el apoyo social, los estilos de afrontamiento, y la prevención de recaídas.

**Tabla 3**

*Sesión 1: “Hablemos de Ortorexia Nerviosa”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar una comprensión más profunda de la ON.</li> <li>• Identificar factores de riesgo y consecuencias.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
Psicoeducación sobre la ortorexia nerviosa.	40 mins
Discusión en grupo sobre experiencias y percepciones.	10 mins
Establecimiento de objetivos personales y compromiso.	10 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentación educativa en dispositivas.</li> <li>• Hoja de objetivos y compromiso.</li> <li>• Bolígrafos.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Sillas.</li> <li>• Mesas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>

**Tabla 4**

*Sesión 2: “Cómo nos engañan nuestros pensamientos”.*

<b>OBJETIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir la noción de pensamientos irracionales.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar patrones de pensamiento y emociones asociados a la ON.</li> </ul>		
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>TIEMPO</b>
Psicoeducación sobre pensamientos irracionales.		30 mins
Ejercicios de auto observación y registro de pensamientos irracionales y emociones (Adaptado del Autorregistro ABC) (Ellis, 1979).		20 mins
Explicar tarea para casa: Seguir realizando el autorregistro de pensamientos y emociones de manera semanal durante la intervención.		10 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Material educativo sobre pensamientos irracionales.</li> <li>Autorregistro de pensamientos y emociones.</li> <li>Ordenador.</li> <li>Proyector.</li> <li>Bolígrafos.</li> <li>Aula.</li> <li>Sillas.</li> <li>Mesas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Psicóloga.</li> <li>Participantes.</li> </ul>	

**Tabla 5**

*Sesión 3: “Mentiras sobre nutrición”.*

<b>OBJETIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporcionar información equilibrada sobre alimentación.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar y abordar pensamientos irracionales relacionados con la alimentación.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	
Psicoeducación sobre alimentación equilibrada (Psicoeducación adaptada de la información recogida en el Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos) (Caballo, 1998).	
Ejercicios de mitos en la alimentación.	
<b>TIEMPO</b>	
40 mins.	
20 mins.	
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material educativo sobre alimentación equilibrada.</li> <li>• Presentación de mitos sobre la alimentación.</li> <li>• Proyector</li> <li>• Ordenador.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Sillas.</li> <li>• Mesas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>

**Tabla 6**

*Sesión 4: “Disfruta el camino”.*

<b>OBJETIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar una relación equilibrada y positiva con la comida.</li> <li>• Promover pensamientos positivos relacionados con la alimentación.</li> </ul>

<b>ACTIVIDADES</b>		<b>TIEMPO</b>
Jerarquía de alimentos prohibidos/temidos (Adaptado de jerarquía de alimentos prohibidos) (Caballo, 1998).		15 mins
Ejercicios psicoeducativos de cambio de pensamientos negativos por positivos asociados a los alimentos prohibidos/temidos.		25 mins
Planificación semanal añadiendo de manera gradual los alimentos prohibidos/temidos.		20 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha sobre cambio de pensamientos.</li> <li>• Listado de alimentos.</li> <li>• Plantilla de jerarquía de alimentos prohibidos.</li> <li>• Plantilla de plan semanal.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Sillas.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Bolígrafos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>	

**Tabla 7**

*Sesión 5: “¿Quién soy?”.*

<b>OBJETIVOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar creencias y valores personales.</li> <li>• Evaluar la flexibilidad en las creencias y valores.</li> </ul>

<b>ACTIVIDADES</b>		<b>TIEMPO</b>
Explicación de lo que son creencias y valores.		10 MINS
Rueda de la vida (Adaptado de la Rueda de la vida) (Meyer, 1960).		15 MINS
Ejercicio “¿Cómo quiero verme en 10 años?”		20 MINS
Discusión sobre la importancia de la flexibilidad.		15 MINS
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plantillas rueda de la vida.</li> <li>• Plantilla “¿Cómo quiero verme en 10 años?”.</li> <li>• Bolígrafos.</li> <li>• Rotuladores de colores.</li> <li>• Lápiz y goma.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sila.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>	

**Tabla 8**

*Sesión 6: “Confianza real, fortaleciendo la autoestima”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionar sobre la conexión entre la identidad personal y la alimentación.</li> <li>• Fomentar la imagen positiva sobre uno mismo.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
Pequeña introducción sobre la identidad y la autoestima.	15 mins

Tarjetas con preguntas sobre uno mismo que deben de responder.		10 mins
Árbol de la autoestima.		20 mins
Debate final sobre la importancia de la identidad personal y la autoestima, relacionado con la alimentación.		15 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas con preguntas.</li> <li>• Papel.</li> <li>• Lápiz y goma.</li> <li>• Rotuladores de colores.</li> <li>• Creyones.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Mesa.</li> <li>• Silla.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>	

**Tabla 9**

*Sesión 7: “Desafiando perfecciones”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar la búsqueda de perfección.</li> <li>• Desarrollar la flexibilidad.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
Trabajar los mitos sobre el perfeccionismo (Adaptado del Cuadernillo de perfeccionismo y autoexigencia) (Esteban Hernando, 2022).	15 mins
Costes y beneficios del perfeccionismo (Adaptado del Cuadernillo de perfeccionismo y autoexigencia) (Esteban Hernando, 2022).	15 mins

Modificación de pensamientos perfeccionistas (Adaptado del Cuadernillo de perfeccionismo y autoexigencia) (Esteban Hernando, 2022).		20 mins
Debate final sobre el perfeccionismo.		10 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuadernillo sobre el perfeccionismo.</li> <li>• Bolígrafo.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>	

**Tabla 10**

*Sesión 8: “Controlando el estrés”.*

<b>OBJETIVOS</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir técnicas de gestión del estrés.</li> <li>• Incorporar prácticas de relajación en la rutina diaria.</li> <li>• Fomentar pensamientos relajados y tranquilos.</li> </ul>		
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>TIEMPO</b>
Pequeña introducción sobre qué es el estrés y sus consecuencias.		15 mins
Estrategias para gestionar el estrés.		10 mins
Entrenamiento en la técnica de relajación progresiva de Jacobson.		35 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material educativo sobre el estrés.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vídeo guiado sobre la técnica de relajación progresiva de Jacobson.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Ordenador.</li> <li>• Proyector.</li> <li>• Altavoces.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sillas.</li> </ul>	
---	--

**Tabla 11**

*Sesión 9: “Escucha a tu cuerpo”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducir técnicas de mindfulness aplicadas a la alimentación.</li> <li>• Practicar la atención plena durante las comidas.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	
Psicoeducación y consejos sobre el mindfulness eating.	<b>TIEMPO</b> 40 mins
Establecer objetivos para llevar a cabo el mindfulness eating en casa.	20 mins
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material educativo sobre el mindfulness aplicado a la alimentación.</li> <li>• Hoja de objetivos para llevar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>

<p>a cabo un comer consciente en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aula.</li> <li>• Ordenador.</li> <li>• Proyector.</li> <li>• Altavoces.</li> <li>• Bolígrafo.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sillas.</li> </ul>	
---	--

**Tabla 12**

*Sesión 10: “Hablemos juntos”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar sistemas de apoyo.</li> <li>• Mejorar habilidades de comunicación en relación con la comida.</li> <li>• Fomentar pensamientos positivos en la comunicación.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
Mapa de redes de apoyo (Extraído del Mapa de redes) (Sluzki, C., 1996).	10 mins
Role playing sobre comunicación y apoyo social.	20 mins
Discusión en grupos.	15 mins.
Discusión general.	15 mins.
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas con situaciones para el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> </ul>

roleplaying. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mapa de red de apoyo.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Folios.</li> <li>• Bolígrafos.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participantes.</li> </ul>
---	--

**Tabla 13**

*Sesión 11: “El foco del afrontamiento”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar situaciones desencadenantes.</li> <li>• Desarrollar estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y la ansiedad.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
Introducción sobre los estilos de afrontamiento.	15 mins.
Metáfora del chef y reflexión grupal.	10 mins.
Identificación de situaciones desencadenantes.	15 mins.
Desarrollo de un plan de afrontamiento.	20 mins.
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material educativo estilos de afrontamiento.</li> <li>• Hojas de situaciones desencadenantes y reflexión.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de trabajo para el plan de afrontamiento.</li> <li>• Listado de estrategias de afrontamiento.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Ordenador.</li> <li>• Proyector.</li> <li>• Bolígrafos.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sillas.</li> </ul>	
--	--

**Tabla 14**

*Sesión 12: “Prevención de recaídas”.*

<b>OBJETIVOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar señales de advertencia.</li> <li>• Desarrollar un plan de prevención de recaídas.</li> <li>• Introducción de pensamientos de autocuidado y autocompasión.</li> </ul>	
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>
Identificación de señales de advertencia mediante ejercicios prácticos experienciales o a través de la imaginación.	15 mins.
Pequeña explicación de la importancia del autocuidado.	20 mins.
Hoja de actividades placenteras.	10 mins.
Desarrollo de un plan de recaídas.	25 mins.

Reflexión final sobre el programa.		20 mins.
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>RECURSOS HUMANOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas para la identificación de señales de advertencia.</li> <li>• Material educativo sobre el autocuidado.</li> <li>• Hojas para escribir actividades placenteras.</li> <li>• Plantilla para elaborar el plan de prevención de recaídas.</li> <li>• Aula.</li> <li>• Ordenador.</li> <li>• Proyector.</li> <li>• Bolígrafos.</li> <li>• Mesas.</li> <li>• Sillas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicóloga.</li> <li>• Participantes.</li> </ul>	

#### ***4.5. Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales.***

El programa será implementado en las aulas facilitadas por los centros educativos de las islas, para poder facilitar la asistencia de los participantes. Además, las aulas deberán de contar con sillas y mesas para cada uno de los jóvenes, así como un ordenador, un proyector, altavoces, y acceso a internet (Véase anexo 7). En cuanto a los materiales psicoeducativos y de intervención, han sido elaborados y adaptados previamente, y están formados principalmente por materiales educativos y actividades para trabajar los diferentes aspectos

de la intervención.

El proyecto será implementado por un psicólogo sanitario o una psicóloga sanitaria que cuente con una especialización en trastornos de la conducta alimentaria, y que especialmente se haya formado en ortorexia nerviosa.

Los instrumentos utilizados durante la fase de evaluación se detallan de manera específica a continuación:

#### **4.5.1. Orto-15**

El cuestionario ORTO-15, concebido por Donini en 2005, combina la perspectiva de Bratman con el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI). Este instrumento consta de quince ítems presentados en formato Likert. En su adaptación al español (Parra-Fernandez, 2018), el umbral de corte se establece en una puntuación de 25. El ORTO-15 tiene como objetivo identificar la presencia de un perfil caracterizado por comportamientos fóbicos y rasgos obsesivo-compulsivos, derivados de la ortorexia nerviosa. Este enfoque integrador busca proporcionar una evaluación más holística al considerar tanto los patrones alimentarios específicos como los posibles aspectos psicológicos asociados a la ortorexia (Véase anexo 6).

#### **4.5.2. SCL-90**

El SCL-90 es un instrumento de autoevaluación desarrollado por el psiquiatra estadounidense Leonard R. Derogatis en 1975. Su finalidad es evaluar la presencia y

severidad de síntomas psicológicos y psiquiátricos. La versión en español, SCL-90-R, examina 90 síntomas, asignándoles una puntuación que varía desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad (4). Este cuestionario se revela sumamente útil en la evaluación inicial de pacientes, actuando como un método objetivo para cuantificar la carga sintomática, medir la evolución del paciente a lo largo del tratamiento (previo, durante y posterior), y como indicador de los resultados y efectos terapéuticos (Robles Sánchez et al., 2002).

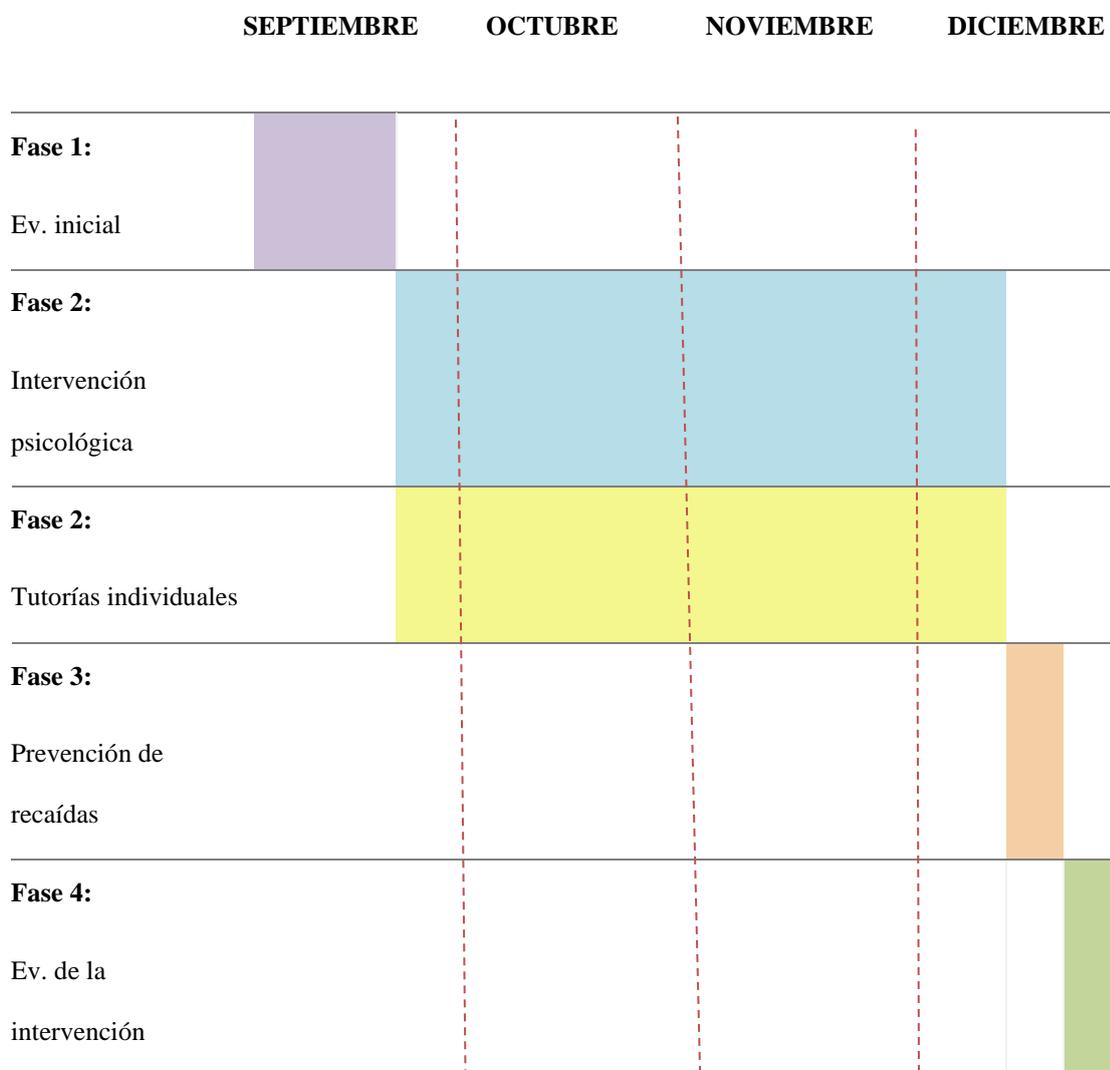
#### ***4.5.3. YBS-OCD***

El Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBS-OCD) fue concebido por un equipo de investigadores liderado por el Dr. Wayne K. Goodman de la Universidad de Yale. Este instrumento de evaluación se emplea para cuantificar la severidad y la naturaleza de los síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes con trastornos de ansiedad. Compuesto por 10 ítems que valoran la intensidad de las obsesiones y compulsiones, el YBS-OCD se califica en una escala de 0 a 4, donde puntajes superiores indican una mayor gravedad de los síntomas. Se ha comprobado que el YBS-OCD es un instrumento confiable y válido para la evaluación de los síntomas obsesivo-compulsivos (Goodman et al., 1989).

#### ***4.6. Temporalización de las Sesiones***

La evaluación inicial (primera fase) ocupará tres sesiones semanales de media hora, mientras que la evaluación final (cuarta fase) se llevará a cabo en una única sesión de aproximadamente 45 minutos. El programa está dividido en once sesiones de intervención que serán llevadas a cabo de manera semanal entre los meses de septiembre a diciembre, con una duración total de una hora cada una de ellas (segunda fase). Así como una sesión final

destinada a la prevención de recaídas (tercera fase). A continuación, se presenta el cronograma detallado:



### 5. *Evaluación de la Intervención*

La evaluación de la intervención desempeña un papel crucial en el proceso global del programa, y su importancia radica en varios aspectos fundamentales que contribuyen a su éxito y efectividad.

Por un lado, proporciona una oportunidad para medir la eficacia del programa en términos de lograr los objetivos establecidos. Permite evaluar si la intervención ha tenido un impacto positivo en los participantes y si se han alcanzado los resultados deseados.

Además, mediante la evaluación de la intervención podemos identificar aspectos que requieran de cambios o mejoras, facilitando la evolución y la optimización del programa con el tiempo.

Por otro lado, dada la necesidad de mostrar evidencia a próximos estudios, se incluye al lector de este manual una posible guía de propuestas futuras, con la intención de fomentar la investigación de esta problemática.

Para ello se propone una investigación de diseño cuasiexperimental, con un grupo en lista de espera que actúe como grupo control, realizando la asociación por necesidad, teniendo en cuenta la presencia e intensidad de la sintomatología asociada. La naturaleza específica del programa diseñado para abordar la ortorexia nerviosa puede hacer que la inclusión de un grupo de control en sí mismo sea impracticable o poco ética. Dada la sensibilidad del tema y la necesidad de proporcionar apoyo a todos los participantes, podría resultar difícil negar la intervención a un grupo para propósitos de comparación. Desde un punto de vista ético, privar a un grupo de participantes de la intervención diseñada para mejorar su bienestar psicológico podría plantear preocupaciones éticas significativas. El principio fundamental de no causar daño o privación innecesaria a los participantes es prioritario en el diseño ético de la intervención.

Por otro lado, la ortorexia nerviosa es una condición compleja y multifacética. La inclusión de un grupo de control podría no reflejar la realidad de la intervención, ya que la complejidad del trastorno puede requerir enfoques individualizados y adaptativos al grupo de intervención, que no serían factibles en un diseño con grupo de control.

Asimismo, la inclusión de un grupo de control implicaría asignar recursos adicionales para implementar y gestionar ese grupo, por ello se optó por canalizar estos recursos hacia la mejora y eficacia directa de la intervención para todos los participantes.

Las variables a medir en esta evaluación abarcan aspectos clave relacionados con la ortorexia nerviosa y el bienestar psicológico de los participantes. Estas variables incluyen, pero no se limitan a:

- **Síntomas de Ortorexia Nerviosa:** Medidos mediante el instrumento ORTO-15, que evalúa la actitud y comportamiento hacia la alimentación saludable.
- **Bienestar Psicológico General:** Evaluado a través del instrumento SCL-90, que mide una amplia gama de síntomas psicológicos.

La elección de estas variables se basa en su relevancia para los objetivos del programa y su capacidad para proporcionar una evaluación comprehensiva de la eficacia de la intervención.

Asimismo, en relación a las investigaciones futuras la literatura científica plantea diferentes variables de interés de recogida de datos como las variables demográficas; edad, sexo, y nivel académico (Parra-Fernández, 2018), y variables

dependientes relacionadas con la ortorexia nerviosa, como son el perfeccionismo, la rigurosidad, el control, y la exigencia (Muñoz-Sánchez & Moreno, 2007).

Los instrumentos seleccionados para medir las variables mencionadas son el ORTO-15 y el SCL-90, utilizados de manera consistente con la fase de evaluación inicial (fase 1). Se seguirán los procedimientos estandarizados de administración de los instrumentos, manteniendo la consistencia y la fiabilidad en la recopilación de datos. Además, se realizará una evaluación de la opinión subjetiva de los participantes a través de un cuestionario de satisfacción, lo que nos permitirá recoger aspectos valorados por ellos, así como aspectos a mejorar.

Las evaluaciones psicológicas se llevarán a cabo en dos momentos clave: antes del inicio del programa y después de la participación en el programa. Por otro lado, el pase del cuestionario de satisfacción se realizará al finalizar el programa, durante la sesión de evaluación postintervención. Esta estructura permite comparar las puntuaciones antes y después de la intervención, proporcionando información crucial sobre la eficacia de la misma. A nivel experimental se recomienda realizar medidas de seguimiento a los 6 meses y a los 12 meses puesto que esto permite evaluar la perduración de la intervención, así como prevenir recaídas y mejorar la calidad de vida de los participantes (Iturbe, I., & Maiz, E., 2022).

## **6. Conclusiones**

El Programa Orexix se ha creado con el objetivo de dar respuesta a una problemática emergente y muy poco estudiada, como lo es la ortorexia nerviosa. El programa se justifica ante la falta de conocimiento generalizado y recursos especializados en las islas. La

investigación bibliográfica respalda la detección, prevención e intervención, destacando la vulnerabilidad de la población y la influencia de las características personales, y el entorno social.

En términos de resultados esperados, se busca lograr una detección temprana de posibles casos de ortorexia nerviosa, utilizando herramientas de evaluación psicológica y cuestionarios específicos. Además, se espera que el programa contribuya a la prevención, aumentando la conciencia sobre los riesgos asociados a esta problemática, desarrollando habilidades de afrontamiento y promoviendo una alimentación equilibrada y saludable.

La intervención psicológica dirigida a aquellos estudiantes identificados como en riesgo busca reducir los síntomas de la ortorexia nerviosa, proporcionando apoyo emocional y psicológico. Adicionalmente, se espera que el programa genere un impacto educativo y de sensibilización, aumentando el conocimiento sobre la ortorexia y modificando actitudes y percepciones hacia la alimentación y la propia imagen.

En el ámbito teórico, la implementación del programa puede contribuir al conocimiento al generar datos específicos sobre la ortorexia en la población estudiantil canaria, así como validar y ajustar modelos teóricos existentes relacionados con la prevención y tratamiento de este proceso. Se espera también que impulse el desarrollo de estrategias teóricas específicas para abordar la ortorexia en jóvenes.

Desde una perspectiva práctica, se anticipa que la implementación del programa contribuirá a mejorar la salud mental de los estudiantes, reduciendo la prevalencia de la ortorexia nerviosa y mejorando su bienestar emocional y mental. Además, se espera que

tenga un impacto positivo en el entorno educativo al fomentar un ambiente escolar más saludable y consciente, así como impulsar el desarrollo de recursos locales, como servicios de apoyo psicológico en el ámbito educativo y la formación de profesionales de la salud y la educación en la detección y manejo de la ortorexia.

Como fortalezas a destacar, el programa cuenta con un enfoque integral al abordar la ortorexia nerviosa, cubriendo desde la detección temprana hasta la intervención y la prevención. Este enfoque holístico permite abordar la problemática desde múltiples perspectivas.

Asimismo, la elaboración del programa se fundamenta en una exhaustiva búsqueda bibliográfica, asegurando que las estrategias y técnicas propuestas estén respaldadas por la evidencia científica actualizada en el campo de la ortorexia nerviosa.

Por otro lado, el programa se integra en el entorno escolar, aprovechando la estructura educativa para llegar a la población objetivo de manera efectiva. La intervención en el ámbito educativo permite abordar el problema de manera temprana y sistémica.

La propuesta incluye talleres y sesiones grupales, fomentando la participación activa de los estudiantes. Este enfoque interactivo no solo facilita la detección de la ortorexia nerviosa, sino que también promueve la conciencia y la comprensión de los factores subyacentes.

Además, la atención a los factores de riesgo y protección asociados con la ortorexia nerviosa mejora la capacidad del programa para adaptarse a las características específicas de

la población adolescente canaria, maximizando su impacto y relevancia.

A pesar de las fortalezas del programa, es esencial reconocer algunas posibles debilidades que podrían influir en su implementación y efectividad. Por un lado, la ortorexia nerviosa aún no está formalmente reconocida en manuales diagnósticos estándar como el DSM-V TR o el CIE 11. La falta de criterios diagnósticos uniformes podría generar dificultades en la identificación precisa de casos y en la comparación de resultados con otras investigaciones.

Dado que la información sobre la ortorexia nerviosa es limitada, especialmente en canarias, la falta de evidencia empírica local podría afectar la adaptabilidad del programa a las características específicas de las islas. La ausencia de estudios epidemiológicos en la zona podría limitar la comprensión precisa de la prevalencia y factores de riesgo locales.

Por otra parte, las Islas Canarias son conocidas por su diversidad cultural y lingüística. Ignorar esta diversidad podría resultar en barreras de comunicación, especialmente si se asume que todos los participantes dominan exclusivamente el español. La falta de consideración de otros idiomas o expresiones culturales podría alienar a algunos estudiantes, dificultando la comprensión y participación.

La naturaleza estigmatizada de los trastornos alimenticios podría generar resistencia a la participación, especialmente entre los jóvenes (Ruiz-Lázaro et al., 2022). La falta de conciencia generalizada sobre la ortorexia nerviosa también podría contribuir a la reticencia de los estudiantes a involucrarse en el programa.

La propuesta no especifica una evaluación sistemática de los resultados a largo plazo después de la intervención. La falta de seguimiento podría dificultar la determinación de la efectividad sostenida del programa en la prevención y tratamiento a largo plazo de la ortorexia nerviosa. Por ello, se recalca la importancia de este seguimiento para investigaciones futuras.

Además, la ausencia de un protocolo de intervención estandarizado para la ortorexia nerviosa representa una debilidad importante en la capacidad de abordar de manera efectiva esta problemática. Sin un marco estructurado, las intervenciones pueden carecer de coherencia, eficacia y uniformidad.

En resumen, el programa de intervención propuesto busca llenar un vacío importante en la comprensión y abordaje de la ortorexia nerviosa en la población joven canaria, ofreciendo herramientas de detección, prevención e intervención que pueden contribuir significativamente al bienestar mental y la salud alimentaria de los jóvenes en la región. Sin embargo, se hace patente la necesidad de seguir investigando sobre este proceso, conduciendo al desarrollo de herramientas de evaluación específicas para la población, permitiendo una detección temprana más precisa y una intervención más personalizada. Además, contribuirá a la concienciación pública sobre la ortorexia nerviosa, reduciendo el estigma asociado a estas problemáticas, y promoviendo un diálogo abierto sobre la salud mental y la alimentación en la sociedad.

## 7. Referencias

American Psychiatric Association [APA]. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales revisado (DSM-5-TR)*. Editorial Médica Panamericana.

Aranceta Bartrina, J. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 57(4), 313-315.

Ayllon, B. (2021). *La ortorexia nerviosa: Otro nuevo trastorno* [Archivo PDF]. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/La\\_ortorexia\\_nerviosa.\\_Otro\\_nuevo\\_trastorno\\_B.Ayllon.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/La_ortorexia_nerviosa._Otro_nuevo_trastorno_B.Ayllon.pdf)

Bartrina-Aranceta, J. (2007). Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivo Latinoamericano Nutricional*, 57, 313-315.

Behar Astudillo, R. (2021). Ortorexia nerviosa: ¿Un estilo de vida o el surgimiento de un nuevo trastorno alimentario? *Revista chilena de nutrición*, 48(2), 255-263.

Bratman S, Knight D. (2000). *Health Food Junkies: Orthorexia Nervosa—Overcoming the Obsession With Healthful Eating*.

- Brytek-Matera, A., Rogoza, R., Gramaglia, C. y Zeppegno, P. (2015). *Predictors of orthorexic behaviours in patients with eating disorders: a preliminary study.*
- Caballo, V.E. (1998). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos.* Siglo veintiuno editores.
- Catalina Zamora, M.L., Bote Bonaecha, B., García Sánchez, F., et al. (2005). Orthorexia Nervosa. A new eating behaviour disorder?. *Actas Esp Psiquiatr*, 33, 66-68.
- Chopra, V. S. (2017). *Prevalencia de ortorexia en la población adolescente canaria.* [Trabajo Final de Grado, Universidad de La Laguna].
- Dittfeld, A., Gwizdek, K., Jagielski, P., Brzęk, J. y Ziora, K. (2017). A Study on the relationship between orthorexia and vegetarianism using the BOT (Bratman Test for Orthorexia). *Psychiatr Pol*, 51(6), 1133-1144.  
<https://doi.org/10.12740/PP/75739>
- Donini LM., Marsili D. y Graziani M.p.(2005). Orthorexia nervosa: validation of a diagnosis questionnaire. *Eat Weight Disord*, 10, 28–32.
- Dunn, TM. y Bratman, S. (2016). On Orthorexia Nervosa: A review of the literature and proposed Diagnostic criteria. *Eat Behav.*, 21, 11-17.

- Fidan, T., Ertekin, V. y Kirpinar, I. (2010). Prevalence of ortorexia among medical students in Erzurum, Turkey. *Compr Psychiatry*, 51, 49-54.
- García, J. A., Ramírez, S. I., Ceballos, R. G. y Méndez, B. E. (2014). ¿Qué sabe usted acerca de ortorexia?. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 45(2), 84-87.
- García, M. C. y González, M. L. (2019). Ortorexia nerviosa: Diagnóstico, consecuencias y tratamiento. *Enfermería Global*, 18(1), 508-536.
- Gramalia, C., Brytek-Matera, A., Rogoza, R. y Zeppego, P. (2017). *Orthorexia and anorexia nervosa: two distinct phenomena? A cross cultural comparison of orthorexic behaviours in clinical and non-clinical samples.*
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R. y Charney, D. S. (1989). *Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (YBOCS)* [Database record].  
<https://doi.org/10.1037/t57982-000><sup>1</sup>
- Herranz Valera, J., Acuña-Ruiz, P., Romero-Valdespino, B. y Visioli, F. (2014). Prevalence of ortorexia nervosa among ashtanga yoga practitioners: a pilot study. *Eat Weight Disord-Stud Anorexia, Bulim Obes*, 19, 469-472.

- Horovitz, O. y Argyrides, M. (2023). Orthorexia and Orthorexia Nervosa: A Comprehensive Examination of Prevalence, Risk Factors, Diagnosis, and Treatment. *Nutrients*, 15 (17), 3851.  
<https://doi.org/10.3390/nu15173851>
- Iturbe, I. y Maiz, E. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria desde las diferentes perspectivas psicológicas. *Nutrición Hospitalaria*, 39, 68-80.  
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04181>
- Jerez, T. F., Lagos, R. H., Valdés Badilla, P., Pacheco, E. P. y Pérez, C. C. (2015). Prevalencia de conducta ortoréxica en estudiantes de educación media de Temuco. *Revista Chilena de Nutrición*, 42(1), 41-44.  
<https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v42n1/art05.pdf>
- Koven N.S y Abry A.W. (2015). The clinical basis of orthorexia nervosa: emerging perspectives. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 18(11), 385-394.
- Martínez, M. A., García, A., Toledo, E. y Bes, M. (2011). Ortorexia nerviosa: una nueva forma de trastorno alimentario. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 31(4), 10-17.
- Miller, S. D., Duncan B. L. y Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3,3–12.

Molina Alén, E. (2006). Perspectiva antropológica de un caso de ortorexia nerviosa. *Cultura de los Cuidados*, 20, 109-116.

Morón, M. J. y Casero, A. (2016). Ortorexia nerviosa. Revisión y propuesta de intervención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 39-49.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022). *Clasificación Internacional Estadística de enfermedades y problemas relacionados con la salud (11 ed.)*. Organización Mundial de la Salud.

Parra Fernández, M.L. (2018). *Riesgo de ortorexia: Adaptación y Validación al español del Cuestionario (ORTHO 15)*. [Tesis doctoral, Universidad de Castilla La Mancha].

Paz, C. (2022). *Escala de satisfacción con el tratamiento recibido (CRES-4): la versión en español*.

Rangel, C., Dukeshire S. y Macdonald, L. (2012). *Diet and anxiety: An exploration into the Orthorexic Society Appetite*, 58, 124-132.

Restrepo Gómez, K., Correa, L., Arango Tobón, O. E. y Goenaga, J. (2022). Asociación entre el uso de las redes sociales y la Ortorexia Nerviosa en estudiantes universitarios. *Revista De Psicología Universidad De Antioquia*, 14(1), 1–19.

<https://doi.org/10.17533/udea.rp.e348711>

Robles Sánchez, J. I., Andreu Rodríguez, J. M. y Peña Fernández, M. E. (2002).

SCL-90-R: Aplicación y análisis de sus propiedades psicométricas en una muestra de sujetos clínicos españoles. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 5-22.

Ruiz-Lázaro, P.M., Pérez-Hornero, J. y Imaz-Roncero, C. (2022). Disminuir la

estigmatización-discriminación. Búsqueda de la ayuda-empoderamiento.

Educación emocional-alfabetización en salud mental. *Nutrición*

*Hospitalaria*, 39, 49-54

<https://dx.doi.org/10.20960/nh.04178>

Schmeda, C. y Zárate Ayala, M. N. (2022). Prevalencia de ortorexia en

Jóvenes y adultos entre 18 y 40 años de edad. *Revista de la Universidad del*

*Norte en Medicina*, 11(1), 171-179.

## **8. Anexos**

<b>Anexo 1. Tabla de criterios propuestos por Barthel (2015).....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 2. Tabla de criterios propuestos por Dunn y Bratman (2016).....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 3. Factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores (Parra-Fernández, 2018).....</b>	<b>51-52</b>
<b>Anexo 4. Tabla resumen de las fases del programa.....</b>	<b>52-54</b>
<b>Anexo 5. Diagrama de flujo de toma de decisiones del protocolo de evaluación inicial..</b>	<b>55</b>
<b>Anexo 6. Cuestionario Orto-15 (Adaptación española).....</b>	<b>56</b>
<b>Anexo 7. Plantilla de gastos del Programa Orexis.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 8. Escala de satisfacción (Adaptado de CRES-4 adaptación española).....</b>	<b>58-60</b>
<b>Anexo 9. Psicoeducación sobre la Ortorexia Nerviosa (Sesión 1).....</b>	<b>61-65</b>
<b>Anexo 10. Carta de compromiso (Sesión 1).....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo 11. Plantilla de objetivos (Sesión 1).....</b>	<b>67</b>
<b>Anexo 12. Psicoeducación pensamientos irracionales (Sesión 2).....</b>	<b>68-85</b>
<b>Anexo 13. Hoja de autorregistro (Sesión 2).....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo 14. Psicoeducación alimentación equilibrada (Sesión 3).....</b>	<b>87-104</b>
<b>Anexo 15. Plantilla cambio de pensamiento (Sesión 4).....</b>	<b>105</b>
<b>Anexo 16. Lista de alimentos (Sesión 4).....</b>	<b>106</b>
<b>Anexo 17. Plantilla jerarquía de alimentos temidos (Sesión 4).....</b>	<b>107</b>

<b>Anexo 18. Plantilla plan semanal (Sesión 4).....</b>	<b>108-109</b>
<b>Anexo 19. Plantilla rueda de la vida (Sesión 5).....</b>	<b>110</b>
<b>Anexo 20. ¿Cómo quiero verme en 10 años? (Sesión 5).....</b>	<b>111-112</b>
<b>Anexo 21. Tarjetas: “¿Quién soy?” (Sesión 6).....</b>	<b>113-123</b>
<b>Anexo 22. Cuadernillo sobre perfeccionismo (Sesión 7).....</b>	<b>124-134</b>
<b>Anexo 23. Psicoeducación “El famoso estrés” (Sesión 8).....</b>	<b>135-139</b>
<b>Anexo 24. Psicoeducación Mindful eating (Sesión 9).....</b>	<b>140-147</b>
<b>Anexo 25. Plantilla de objetivos sobre comer consciente (Sesión 9).....</b>	<b>148</b>
<b>Anexo 26. Roleplaying sobre comunicación y apoyo social (Sesión 10).....</b>	<b>149</b>
<b>Anexo 27. Mapa de red de apoyo (Sesión 10).....</b>	<b>150-151</b>
<b>Anexo 28. Psicoeducación “Estilos de afrontamiento” (Sesión 11).....</b>	<b>152-156</b>
<b>Anexo 29. Metáfora del chef (Sesión 11).....</b>	<b>157-158</b>
<b>Anexo 30. Identificación de situaciones desencadenantes (Sesión 11).....</b>	<b>159-162</b>
<b>Anexo 31. Ejemplos de estrategias de afrontamiento (Sesión 11).....</b>	<b>163</b>
<b>Anexo 32. Plan de afrontamiento (Sesión 11).....</b>	<b>164-166</b>
<b>Anexo 33. Identificación de situaciones desencadenantes (Sesión 12).....</b>	<b>167-168</b>
<b>Anexo 34. Psicoeducación “La importancia del autocuidado” (Sesión 12).....</b>	<b>169-173</b>
<b>Anexo 35. Lista de actividades placenteras (Sesión 12) .....</b>	<b>174-175</b>
<b>Anexo 36. Plantilla de plan de recaídas (Sesión 12).....</b>	<b>176-179</b>

**Anexo 1: Tabla de criterios propuestos por Barthel (2015).**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación permanente e intensa por la nutrición saludable, comer sano y los alimentos sanos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad pronunciada y gran evitación de alimentos considerados insanos por el individuo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al menos dos ideas sobrevaloradas sobre la efectividad y el potencial beneficio de los alimentos.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación ritual por la compra, preparación y consumo de alimentos, que no es debido a razones culinarias, sino que nace de ideas sobrevaloradas sobre los alimentos. La transgresión o la imposibilidad de seguir las normas nutricionales produce miedo, por lo que se adhieren a ellas de forma rígida.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La fijación con la alimentación sana causa malestar o limitaciones relevantes en importantes áreas de la vida social o laboral y/o afecta negativamente a los niños (por ejemplo, alimentando a niños inapropiadamente para su edad).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome deficitario debido a la alteración en el comportamiento alimentario. No es necesario que exista insight, en algunos casos la falta de insight puede ser indicador de la gravedad de la patología.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La pérdida de peso puede estar presente, pero la preocupación por el peso o la imagen corporal no dominan el cuadro.</li> </ul>

**Anexo 2: Tabla de criterios propuestos por Dunn y Bratman (2016).**

CRITERIO A	CRITERIO B
<p>El enfoque obsesivo de la ortorexia nerviosa se centra en la consecución de una alimentación percibida como "saludable", conforme a una teoría dietética o conjunto de creencias que puede variar en sus detalles específicos.</p>	<p>El comportamiento compulsivo y la preocupación mental asociados con la ortorexia nerviosa se tornan clínicamente perjudiciales debido a cualquiera de los siguientes motivos:</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El individuo presenta un comportamiento compulsivo y/o una preocupación mental constante en relación con prácticas dietéticas afirmativas y restrictivas que percibe como promotoras de una salud óptima.</li> <li>2. La transgresión de las reglas dietéticas autoimpuestas genera un miedo desproporcionado a la enfermedad, una sensación de impureza personal y/o experiencias físicas negativas, acompañadas de ansiedad y vergüenza.</li> <li>3. Con el tiempo, las restricciones dietéticas tienden a intensificarse, pudiendo llegar a la eliminación de grupos alimenticios enteros e involucrar prácticas como "limpiezas" (ayunos imparciales) cada vez más frecuentes y/o severas. Estas acciones son consideradas por el individuo como purificadoras o desintoxicantes. Aunque esta escalada puede resultar en pérdida de peso, el deseo de perder peso está ausente, oculto o subordinado a la ideación acerca de la alimentación saludable.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La adhesión rigurosa a una dieta restringida puede resultar en desnutrición, pérdida de peso significativa y otras complicaciones médicas, lo cual constituye un riesgo para la salud del individuo.</li> <li>2. Las creencias y comportamientos relacionados con la dieta saludable pueden generar dificultades o deterioro en el funcionamiento intrapersonal, social, académico o laboral del individuo, afectando negativamente su calidad de vida y relaciones interpersonales.</li> <li>3. La autoimagen positiva, la autoestima, la identidad y la satisfacción personal pueden depender excesivamente del cumplimiento del comportamiento autodefinido como "saludable". Esta dependencia puede conducir a una vulnerabilidad emocional</li> </ol>

**Anexo 3: Factores predisponentes, desencadenantes y mantenedores (Parra-Fernández, 2018).**

Factores predisponentes	Factores desencadenantes	Factores mantenedores
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas propensas a la ortorexia son rigurosas, controladoras, y exigentes consigo mismas, con comportamientos obsesivo-compulsivos y posible predisposición genética.</li> <li>• Épocas de cambios significativos en la vida aumentan el riesgo de trastornos alimentarios como la ortorexia nerviosa.</li> <li>• Este trastorno no afecta comúnmente a estratos socioeconómicos marginales, más bien incide en grupos con fácil acceso a alimentos saludables, generalmente costosos y menos accesibles.</li> <li>• Individuos que superaron la anorexia a veces eligen dietas exclusivas de alimentos naturales y ecológicos, evitando grasas y sustancias artificiales.</li> <li>• Mujeres, adolescentes y practicantes de deportes como culturismo son más susceptibles a desarrollar ortorexia, debido a su sensibilidad hacia el valor nutricional y su</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas con ortorexia creen erróneamente que prevenir enfermedades se logra con una dieta saludable, obsesionándose con el control alimentario y limitando el disfrute de la comida.</li> <li>• Se evidencia una negación de la realidad al perseguir estándares de belleza impuestos sin reconocimiento por parte del individuo afectado.</li> <li>• Algunos buscan la espiritualidad a través de la cocina, considerando la comida como medio para conectarse con dimensiones trascendentales, manifestando una evolución contemporánea en la búsqueda de lo divino.</li> <li>• Los afectados suelen adoptar dietas complejas para diferenciarse y construir una identidad única, buscando el autoencuentro a través de la alimentación.</li> <li>• Estas personas llevan a cabo sus hábitos alimenticios de manera solitaria, evitando críticas y mostrando comportamientos de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compulsión por alimentos saludables como reducción de ansiedad: Personas con ortorexia buscan aliviar la ansiedad mediante la compulsión de consumir exclusivamente alimentos saludables, perpetuando el ciclo del trastorno.</li> <li>• Reconocimiento social y refuerzo: Adoptar una dieta saludable recibe elogios sociales positivos, reforzando la obsesión alimentaria en individuos con ortorexia.</li> <li>• Escape mediante la ocupación constante con la alimentación: La obsesión por los alimentos sirve como vía de escape, desviando temporalmente los pensamientos del individuo de otras preocupaciones y consolidando la persistencia del trastorno.</li> </ul>

impacto en la figura corporal.	ingesta poco convencionales.	
--------------------------------	------------------------------	--

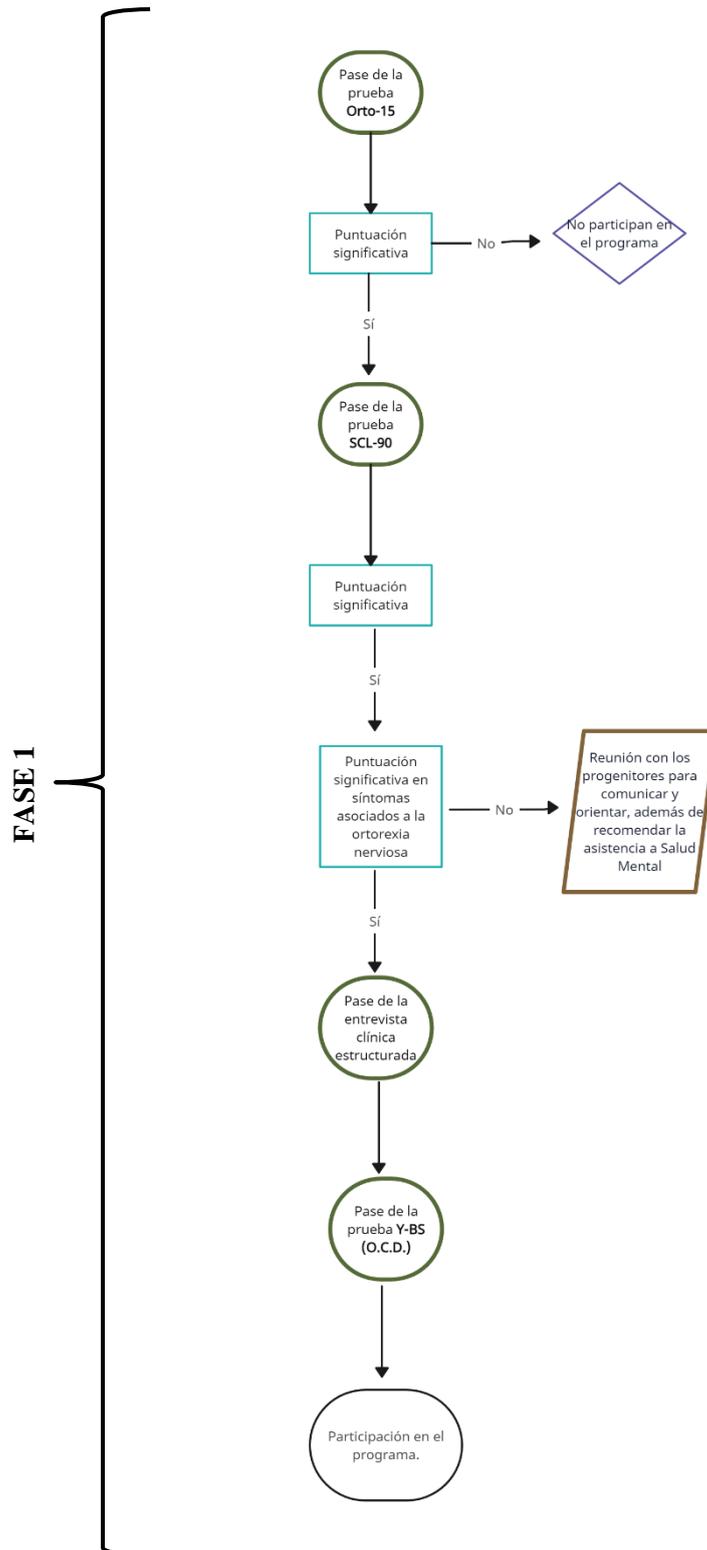
#### Anexo 4: Tabla resumen de las fases del programa.

FASE 1	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informar sobre el programa.</li> <li>• Evaluar a los jóvenes.</li> <li>• Seleccionar un grupo de participantes para la intervención.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Durante esta fase, se informará a los estudiantes y a sus progenitores sobre el programa, además de solicitar el consentimiento informado para la participación. Posteriormente se realizará una evaluación inicial para seleccionar a los jóvenes que cumplan con los criterios de inclusión. Para ello se administrarán diferentes instrumentos; cuestionario ORTO-15, cuestionario SCL-90, entrevista semiestructurada a los participantes, y la escala de Yale Brown para el Trastorno Obsesivo Compulsivo.</p>
FASE 2	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervenir psicoeducativamente con los participantes.</li> <li>• Llevar a cabo sesiones y talleres grupales.</li> <li>• Realizar tutorizaciones individuales, en casos excepcionales.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Esta fase está compuesta por 11 sesiones de intervención psicoeducativas, con el objetivo de disminuir la sintomatología asociada</p>

	<p>a la Ortorexia Nerviosa. Las sesiones tendrán una duración de una hora y se llevarán a cabo de manera semanal. Se tratarán de sesiones grupales, exceptuando casos aislados que requieran una intervención individual a través de tutorías, en las que se trabajarán los mismos contenidos que en las sesiones grupales.</p>
<b>FASE 3</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar un plan de prevención de recaídas.</li> <li>• Debatir sobre el proceso de intervención.</li> <li>• Realizar el cierre del programa.</li> </ul>
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<p>Esta fase se llevará a cabo en una sesión de una hora y media de duración, en la que se hablará sobre los factores predisponentes a la ON, para poder controlarlos y prevenirlos. Además, se elaborará un plan de prevención de recaídas individualizado para cada participante, añadiendo actividades de autocuidado. Para finalizar esta fase, se realizará un debate y resumen grupal sobre lo trabajado durante el proceso de intervención, además de compartir reflexiones individuales, dando así cierre a las sesiones terapéuticas.</p>
<b>FASE 4</b>	
<b>OBJETIVOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar a los participantes tras su paso por el programa.</li> <li>• Valorar la eficacia de la intervención.</li> <li>• Analizar los beneficios del programa de intervención.</li> </ul>

**DESCRIPCIÓN**

En esta última fase, se llevará a cabo la evaluación de la intervención, mediante el pase de dos de los instrumentos administrados durante la fase 1; el cuestionario Orto-15 y el cuestionario SCL-90. Asimismo, se administrará un cuestionario de satisfacción a los participantes. La evaluación final se realizará durante una sesión de una duración aproximada de 45 minutos. El objetivo de esta evaluación es identificar el impacto del programa, así como analizar los esperados beneficios de este.

**Anexo 5: Diagrama de flujo de toma de decisiones del protocolo de evaluación inicial.**

**Anexo 6: Cuestionario Orto-15 (Adaptación española).**

		SIEMPRE	A MENUDO	A VECES	NUNCA
1.	¿Cuándo come, se fija en las calorías de los alimentos?				
2.	Cuando usted entra a una tienda de alimentos ¿se siente confundido?				
3.	En los últimos 3 meses, ¿pensar en la comida ha sido una preocupación?				
4.	¿Sus hábitos de alimentación están condicionados por la preocupación por su estado de salud?				
5.	Para usted, ¿Es el sabor el principal criterio a la hora de determinar la calidad del alimento?				
6.	¿Estaría dispuesto a gastar más por una alimentación más sana?				
7.	Pensamientos por una alimentación sana, ¿le preocupa más de tres horas al día?				
8.	¿Se permite alguna trasgresión alimentaria?				
9.	¿Considera que su estado de humor influye en sus hábitos de alimentación?				
10.	¿Considera que estando convencido de que consume alimentos saludables aumenta su autoestima?				
11.	¿Considera que el consumo de alimentos saludables modifique su estilo de vida (frecuencia, restaurante, amigos,...)?				
12.	¿Considera que consumiendo alimentos saludables mejora su aspecto físico?				
13.	¿Se siente culpable cuando se salta su régimen?				
14.	¿Cree usted que en el mercado también hay alimentos poco saludables?				
15.	En la actualidad, ¿come solo?				

### Anexo 7: Plantilla gastos del proyecto Orexis.

IMPORTE SOLICITADO			
Concepto	Referencia	Unidades	Importe
<b>GASTOS DIRECTOS DEL PROYECTO</b>			
<b>Gastos de personal</b>			
Salario	Psicólogo General Sanitario.*	1	6985,33
Kilometraje y dietas	Traslados y dietas.	1	1098
<i>Subtotal</i>		0	2
			8083,33
<b>Gastos materiales asociados a la gestión directa del proyecto</b>			
Tecnológico	Portatil Hacer Aspire 3.17.16 GB. Proyector LG PF50KS. Altavoces Sony SA-R55.	3	1835
Fungible	Paquetes de folios DIN A4 Copy Paper. Bolígrafos azules Pilot Super Grip M. Paquetes de rotuladores de colores ALPINO. Gomas MILAN. Lápices Stadtler Noris HB N°2.	131	483,42
Mobiliario	Facilitado por el Centro.	0	0
Alquileres	Aulas del Centro Educativo.	0	0
Otros	Licencia del Paquete Office. Licencia Canvas Premium.	2	179
<i>Subtotal</i>		0	136
			2497,42
<b>Material técnico-sanitario de evaluación y/o intervención (logopedia, fisioterapia, psicología enfermería, medicina)</b>			
Instrumentos de evaluación	SCL-90-R Juego Completo (Manual + Ejemplares). Y-BOCS. (Escala de obsesiones y compulsiones de Yale-Brown).	2	186,38
Otros		0	0
<i>Subtotal</i>		0	2
			186,38
Gastos de seguro		1	2095
<b>TOTAL PROYECTO</b>		<b>0</b>	<b>140</b>
			<b>10767,13</b>
		<b>Importe total</b>	<b>10767,13</b>
		<i>Gastos personal (total)</i>	<i>8083,33</i>
		<i>Gastos material (total)</i>	<i>2683,8</i>
		<i>Gastos seguro (total)</i>	<i>2095</i>
		<b>UNIDADES TOTALES</b>	<b>140</b>
		<i>Personal (total)</i>	<i>1</i>
		<i>Material (total)</i>	<i>138</i>
		<i>Seguro (total)</i>	<i>1</i>
* Salario revisado del Convenio Estatal de Acción e Intervención Social (Grupo I).			

**Anexo 8: Escala de satisfacción (Adaptado de CRES-4 adaptación española).****ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL PROGRAMA**

**En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en la que se ha tratado la problemática desde el Programa Orexis?**

- Completamente insatisfecho/a
- Muy insatisfecho/a
- Algo insatisfecho/a
- Bastante satisfecho/a
- Muy satisfecho/a
- Completamente satisfecho/a

**¿En qué medida le ha ayudado la intervención del Programa Orexis en la problemática relacionada con la Ortorexia Nerviosa?**

- No estoy seguro/a
- Hizo que las cosas empeorasen bastante
- Hizo que las cosas empeorasen un poco
- No ha habido cambios
- Hizo que las cosas mejorasen algo
- Hizo que las cosas mejorasen mucho

**¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el Programa Orexis?**

- Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
- Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
- Regular, tenía mis altibajos
- Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
- Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

**¿Cuál es su estado emocional general en este momento?**

- Estoy muy mal, apenas logro hacer frente a las cosas
- Estoy bastante mal, la vida me resulta a menudo muy dura
- Regular, tengo mis altibajos
- Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
- Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

**¿Cómo evalúas la utilidad del material facilitado durante las sesiones?**

- No he sentido que me ayudaran en absoluto
- No me han ayudado mucho
- En ocasiones han sido útiles
- Me han ayudado en algunas cosas
- Me han ayudado mucho con mi problemática

**¿Consideras que el material utilizado durante las sesiones es el adecuado para trabajar la Ortorexia Nerviosa?**

- Me parece que no tiene nada de relación con la problemática
- No tiene mucha relación con la problemática
- En ocasiones ha tenido relación con la problemática
- Ha tenido bastante relación con la problemática
- Ha tenido mucha relación con la problemática

**¿Cómo evalúas la dinámica durante las sesiones?**

- No he sentido escuchado, ni he podido participar
- No me he sentido muy cómodo/a ni escuchado/a
- En ocasiones me he sentido cómodo/a y escuchado/a
- Me he sentido bastante cómodo/a y escuchado/a
- Me he sentido muy cómodo/a y escuchado/a

**¿Qué aspectos mejorarías del Programa Orexis?**

-----

-----

-----

-----

-----

-----

## Anexo 9: Psicoeducación sobre la Ortorexia Nerviosa (Sesión 1).

# HABLEMOS DE

## "ORTOREXIA NERVIOSA"



### ¿QUÉ ES?

Preocupación obsesiva por comer "alimentos saludables", centrándose en preocupaciones sobre la calidad y composición de las comidas, buscando alimentos que sean lo más "puros" posibles.



## Características

- Obsesión por la alimentación saludable.
- Evitación de alimentos "no saludables".
- Presentación de ansiedad relacionada.
- Creencias exagerados sobre los alimentos.
- Rituales alimentarios.
- Impacto negativo en la vida diaria.
- Déficits nutricionales.



## ¿SE TRATA DE UN PROBLEMA DE ALIMENTACIÓN?

Muchos autores creen que la ON tiene relación con los TCA y también con el TOC, ya que comparten características comunes.



Esquema 1. Superposición de características de ortorexia, anorexia y TOC (O/C: obsesiones y compulsiones) (Koven, 2015)

## FACTORES RELACIONADOS

F. Predisponentes	F. desencadenantes.	F. mantenedores
Características personales.	Prevención de enfermedades.	Compulsión por alimentos saludables.
Cambios significativos en la vida.	Estándares de belleza.	Reconocimiento social.
Acceso a alimentos saludables.	Espiritualidad en la cocina.	Método de escape.
Superar otro TCA.	Construcción de identidad.	
Mujeres, Adolescentes, Deportistas.	Aislamiento social.	

(Parra-Fernández, 2018).



## ASPECTOS EXTERNOS QUE PUEDEN INFLUIR

- La cultura de la dieta.
- Mitos sobre nutrición.
- La creencia sobre lo que es "una persona saludable".
- La presión externa.
- RRSS y Medios de Comunicación.
- Refuerzos externos.
- Otros...



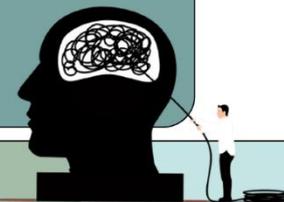
## CONSECUENCIAS

- HIPONATREMIA (Niveles bajos de sodio).
- ACIDOSIS METABÓLICA (Niveles altos de ácidos en el organismo).
- PANCITOPENIA (Niveles bajos de glóbulos rojos, blancos y plaquetas).
- FALTA DE VITAMINAS.
- ANSIEDAD.
- SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA.
- OBSESIONES.
- DISTORSIONES COGNITIVAS.
- FALTA DE AUTOCONTROL.



## TRATAMIENTO

- *PSICOEDUCACIÓN.*
- *REPROGRAMACIÓN NUTRICIONAL.*
- *CONTRARRESTRAR LA PRESIÓN SOCIAL.*
- *TRABAJAR LA AUTOEXIGENCIA Y PERFECCIONISMO.*
- *MODIFICACIÓN DE COGNICIONES.*
- *MODIFICACIÓN CONDUCTUAL.*
- *TRABAJAR LA ADQUISIÓN DE ESTRATEGIAS Y HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO.*
- *ENTRENAMIENTO EN TÉCNICAS DE RELAJACIÓN.*
- *PREVENCIÓN DE RECAÍDAS.*



## PSICONUTRICIÓN:

Se trata de la ciencia que estudia nuestra relación con la comida, que tiene como objetivo cambiarla, siendo más funcional y adaptativa.

Objetivos principales de la psiconutrición:

- Darle un significado a las conductas compulsivas en torno a la comida y el cuerpo.
- Obtener herramientas para aprender a gestionar las emociones sin recurrir a la comida.
- Reconectar con el cuerpo y aprender a escuchar sus señales.
- Aumentar la seguridad y confianza.
- Nutrir el cuerpo de forma consciente.



## ¿ALGUNA PREGUNTA?



**Anexo 10: Carta de compromiso (Sesión 1).**

**CARTA DE COMPROMISO**

Por medio de la presente, yo; ....., participante en el **Programa Orexis.**

Me comprometo a:

- Asistir de manera puntual a las sesiones de intervención.
- Participar de manera activa durante las mismas.
- Cumplir con las tareas establecidas.
- Mostrar respeto al psicólogo/a y al resto de los participantes.
- No abandonar el programa hasta su finalización.

Para constancia del presente compromiso, firmo al pie de la presente.

..... de ..... del 202....

-----  
**Firma**



## Anexo 12: Psicoeducación pensamientos irracionales (Sesión 2).

# PSICOEDUCACIÓN

## PENSAMIENTOS IRRACIONALES: DISTORSIONES COGNITIVAS.

PROGRAMA OREXIS



## ¿QUÉ SON LAS DISTORSIONES COGNITIVAS?

SON PENSAMIENTOS E INTERPRETACIONES QUE SON DIFÍCILES DE CAMBIAR, AUNQUE "LA REALIDAD" MUESTRE QUE NO SON CIERTAS.

SON:

- IRRACIONALES.
- AUTOMÁTICAS.
- SON ERRORES DE NUESTRA MENTE.



## ¿POR QUÉ OCURREN?

**DURANTE LA VIDA. FORMAMOS IDEAS SOBRE NOSOTROS MISMOS, NUESTRO ENTORNO, EL MUNDO, LAS REGLAS SOCIALES, ETC. ESTE CONJUNTO DE IDEAS SE LLAMAN ESQUEMAS.**

**LAS DISTORSIONES COGNITIVAS SON ESQUEMAS DESADAPTATIVOS.**



## HAY VARIOS TIPOS DE DISTORSIONES COGNITIVAS



**INFLEXIBLES**



**MALINTERPRETACIONES**



**NECESIDADES INVENTADAS**



**IGNORAR LO POSITIVO**

**INFLEXIBLES**



**CAUSAN QUE VEAMOS LAS SITUACIONES DE FORMA EXTREMA, QUE NO VEAMOS OPCIONES, O QUE VEAMOS A LAS DEMÁS PERSONAS DE FORMA CERRADA**



Pensamiento todo o nada



Falso dilema



Generalización excesiva



Etiquetación

**INFLEXIBLES**



**SE PERCIBEN COSAS EXTREMAS, SI NO ESTÁ BIEN DEL TODO, TODO ESTÁ MAL.**



Pensamiento todo o nada

**"TODO LO HAGO MAL"**

**INFLEXIBLES**



¿CÓMO PODEMOS SUPERAR EL PENSAMIENTO TODO O NADA?

↓

**CUESTIONAMIENTO**



**EJEMPLO:**

¿ESTA AFIRMACIÓN ES COMPLETAMENTE REAL O HAY OPCIONES EN MEDIO?

Pensamiento todo o nada

**INFLEXIBLES**



AL TOMAR UNA DECISIÓN VEMOS UNA OPCIÓN MALA Y OTRA PEOR, COMO SI SOLO EXISTIERAN ESAS DOS OPCIONES, CUANDO EXISTEN MUCHAS MÁS.



**“SI VOY A ESE CUMPLEAÑOS,  
SEGURO QUE ACABO BEBIENDO  
ALCOHOL”**

Falso dilema

**INFLEXIBLES**



¿CÓMO PODEMOS SUPERAR EL PENSAMIENTO FALSO DILEMA?

↓

CUESTIONAMIENTO



**EJEMPLO:**

¿QUÉ PRUEBAS HAY DE QUE ESTO SEA SÍ?

¿HAY MÁS ASPECTOS QUE DEBERÍAMOS DE TENER EN CUENTA?

Falso dilema

**INFLEXIBLES**



SUCEDER CUANDO ANTICIPAMOS QUE LAS COSAS PASEN SIEMPRE DE LA MISMA FORMA, PORQUE ANTES FUE ASÍ.



"NO PODRÉ CONTROLARME"

Generalización excesiva

**INFLEXIBLES**



**¿CÓMO PODEMOS SUPERAR EL PENSAMIENTO DE GENERALIZACIÓN EXCESIVA?**

↓

**CUESTIONAMIENTO**

**EJEMPLO:**

¿CUÁL ES LA EVIDENCIA DE ESTO  
 ¿REALMENTE ESTO SIEMPRE OCURRE ASÍ?  
 ¿ALGUNA VEZ HA SUCEDIDO DE FORMA DISTINTA?



Generalización excesiva

**INFLEXIBLES**



**PONER ETIQUETAS A LAS SITUACIONES O PERSONAS DE FORMA QUE NO VEAMOS TODO LO QUE PUEDEN OFRECERNOS, Y SOLO TOMAOS EN CUENTA LA ETIQUETA.**



Etiquetación

**"SOY UN VAGO/A"**

## INFLEXIBLES



¿CÓMO PODEMOS SUPERAR EL PENSAMIENTO DE ETIQUETACIÓN?



CUESTIONAMIENTO



Etiquetación

EJEMPLO:

¿LA PERSONA ES/YO SOY ASÍ SIEMPRE EN TODAS LAS SITUACIONES DE LA VIDA?

¿HAY OTROS RASGOS DE MÍ O DE LA PERSONA QUE ESTA ETIQUETA NO TIENE EN CUENTA?

## MALINTERPRETACIONES



ESTÁN PRESENTE CUANDO MALINTERPRETAMOS LAS ACCIONES DE LOS DEMÁS



Leer el pensamiento



Personalización



Razonamiento emocional



Falacia de control

## MALINTERPRETACIONES



HACE REFERENCIA A "LEER LA MENTE" DE LAS DEMÁS PERSONAS Y CREER QUE SABEMOS LO QUE ESTÁN PENSANDO SIN TENER PRUEBAS.



Leer el pensamiento

**"PIENSA QUE ESTOY COMIENDO DEMASIADO"**

## MALINTERPRETACIONES



¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA LECTURA DE PENSAMIENTO?



CUESTIONAMIENTO



Leer el pensamiento

EJEMPLO:

¿CUÁL ES LA EVIDENCIA DE ES?

¿HAY MÁS ASPECTOS QUE DEBERÍA DE TENER EN CUENTA Y A LOS QUE NO ESTOY PRESTANDO ATENCIÓN?

## MALINTERPRETACIONES

¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA PERSONALIZACIÓN?



CUESTIONAMIENTO



Personalización

EJEMPLO:

¿QUÉ PRUEBAS HAY DE QUE ESTO SEA ASÍ?

¿ESTOY TOMÁNDOME LAS COSAS PERSONALMENTE SIN TENER MOTIVOS?

## MALINTERPRETACIONES



PENSAR QUE ALGO ES CIERTO POR TENER LA SENSACIÓN DE QUE ES CIERTO.



Razonamiento emocional

**"SIENTO QUE ESTO ES INSANO,  
SEGURO QUE LO ES"**

## MALINTERPRETACIONES

¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA PERSONALIZACIÓN?



CUESTIONAMIENTO



Razonamiento emocional

EJEMPLO:

¿HAY ALGUNA FORMA MÁS OBJETIVA DE VER LA SITUACIÓN?

¿ESTÁ MI EMOCIÓN VALORANDO CORRECTAMENTE LA SITUACIÓN?

## MALINTERPRETACIONES



PENSAR QUE TENEMOS CONTROL Y RESPONSABILIDAD SOBRE TODO LO QUE PASA A NUESTRO ALREDEDOR O QUE NO TENEMOS NADA DE CONTROL.



Falacia de control

**"ÉL NO HUBIERA TENIDO ESE ACCIDENTE SI YO HUBIERA IDO ANDANDO AL INSTITUTO"**

## MALINTERPRETACIONES

¿CÓMO PODEMOS SUPERAR EL RAZONAMIENTO EMOCIONAL?



CUESTIONAMIENTO



Falacia de control

EJEMPLO:

¿HAY ALGUNA FORMA MÁS OBJETIVA DE VER LA SITUACIÓN?

¿LAS COSAS SOLO PASAN POR UNA RAZÓN O UN CONJUNTO DE RAZONES?

## NECESIDADES INVENTADAS



CREENCIAS QUE CAUSAN QUE PONGAMOS EXIGENCIAS PROPIAS O HACIA LAS DEMÁS PERSONAS



Deberías



Falacia de justicia

## NECESIDADES INVENTADAS



IMPONER TENGOS O DEBOS A NOSOTROS O A OTRAS PERSONAS, EXIGIR FORMAS RÍGIDAS DE SER Y ACTUAR.



Deberías

### "DEBERÍA SER MÁS CONSTANTE"

## NECESIDADES INVENTADAS



¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LOS "DEBERÍA"?



CUESTIONAMIENTO



Deberías

EJEMPLO:

¿ME ESTOY PREOCUPANDO POR COMO DEBERÍAN SER LAS COSAS EN VEZ DE ACEPTARLAS COMO REALMENTE SON?

¿SQUÉ EVIDENCIAS HAY DE QUE ESO DEBA SER ASÍ NECESARIAMENTE?

## NECESIDADES INVENTADAS



ESPERAR UN TRATO RECÍPROCO POR COMPORTANOS ADECUADAMENTE



Falacia de justicia

**"NO ES JUSTO QUE LA VIDA ME  
TRATE ASÍ"**

## NECESIDADES INVENTADAS



¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA FALACIA DE JUSTICIA?



CUESTIONAMIENTO



Falacia de justicia

EJEMPLO:

¿HAY MÁS ASPECTOS QUE DEBERÍA TENER EN CUENTA Y A LOS QUE NO ESTOY PRESTANDO ATENCIÓN?

¿LAS COSAS SOLO PASAN POR UNA RAZÓN O POR UN CONJUNTO DE RAZONES?

## IGNORAR LO POSITIVO



ANTICIPAN EL FUTURO DE FORMA NEGATIVA, SIN PONER ATENCIÓN A LO QUE PUEDA SALIR BIEN.



Adivinación



Abstracción selectiva



Minimización

## IGNORAR LO POSITIVO



PREDECIR LOS RESULTADOS DE SITUACIONES QUE AÚN NO HAN SUCEDIDO DE MANERA NEGATIVA



Adivinación

**"SÉ QUE ESTO VA A ENFERMARME"**

## IGNORAR LO POSITIVO

¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA ADIVINACIÓN?



CUESTIONAMIENTO



Adivinación

EJEMPLO:

¿ESTOY CONFUNDIENDO UN PENSAMIENTO CON UN HECHO?

¿HE TENIDO OTRA EXPERIENCIA EN EL PASADO ANTE UNA SITUACIÓN SIMILAR  
QUE DEMUESTRE QUE EL PENSAMIENTO NO SIEMPRE ES VERDAD?

## IGNORAR LO POSITIVO

NOS CENTRAMOS EN LOS DETALLES NEGATIVOS DE LAS SITUACIONES Y NO  
PODEMOS VER ALGUNO BUENO EN LAS SITUACIONES.



Abstracción selectiva

**“JUSTO HOY QUE ME HABÍA TRAÍDO  
UNA ENSALADA, QUIEREN PEDIR  
PIZZA”**

## IGNORAR LO POSITIVO

¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA ABSTRACCIÓN SELECTIVA?



CUESTIONAMIENTO



Abstracción selectiva

EJEMPLO:

¿ME ESTOY CENTRANDO SOLO EN ASPECTOS NEGATIVOS?

¿HAY OTROS ASPECTOS DE LA SITUACIÓN EN LOS QUE NO ESTOY CAYENDO?

## IGNORAR LO POSITIVO

RESTARLE IMPORTANCIA (O NO NOTAR) LAS COSA BUENAS QUE TENEMOS,  
NOS PASAN Y SOMOS.



Minimización

**"NO TENGO FUERZA DE VOLUNTAD"**

## IGNORAR LO POSITIVO

¿CÓMO PODEMOS SUPERAR LA MINIMIZACIÓN?



CUESTIONAMIENTO



Minimización

EJEMPLO:

¿HAY MÁS ASPECTOS QUE DEBERÍA TENER EN CUENTA Y LO QUE NO ESTOY PRESTANDO ATENCIÓN?

¿ESTOY MINIMIZANDO LA IMPORTANCIA DE ALGO?

## ¿CÓMO PUEDO ELIMINARLOS?

SE SOLUCIONAN APRENDIENDO A DETECTARLAS, DETENERLAS Y CAMBIARLAS, PARA ELLO ES NECESARIO QUE...

1. UTILICES UN AUTORREGISTRO.
2. PARES TU PENSAMIENTO.
3. CAMBIES LA VERBALIZACIÓN.
4. CUESTIONES EL PENSAMIENTO.



**PRACTICA SOBRE TU  
PROPIO  
AUTORREGISTRO  
Y  
RACIONALÍZALO**



**Anexo 13: Hoja de autorregistro (Sesión 2).**

Nombre:.....  
 Apellidos:.....

**AUTORREGISTRO**

Situación (lo que pasó)	Pensamiento	Emoción sentida	Reacción (qué hiciste después)	Pensamiento racional

## Anexo 14: Psicoeducación alimentación equilibrada (Sesión 3).



## ¿QUÉ ES?

- **Los alimentos son imprescindibles para la vida.**
- **Suministran los nutrientes y energía necesarios.**
- **Es necesario comer lo más equilibrado posible para poder tener un funcionamiento óptimo.**

The image features a light beige background. At the top right, there is a collage of various healthy foods including strawberries, blueberries, raspberries, avocados, broccoli, almonds, walnuts, and salmon. In the center, there is a green rounded rectangle containing three bullet points. At the bottom left, there is an illustration of a honey dipper and a jar of honey.

# LOS NUTRIENTES



**GRASAS**



**HIDRATOS DE CARBONO**



**VITAMINAS Y SALES MINERALES**



**PROTEÍNAS**

# LOS NUTRIENTES



**GRASAS**



**HIDRATOS DE CARBONO**

**TODOS SON NECESARIOS**

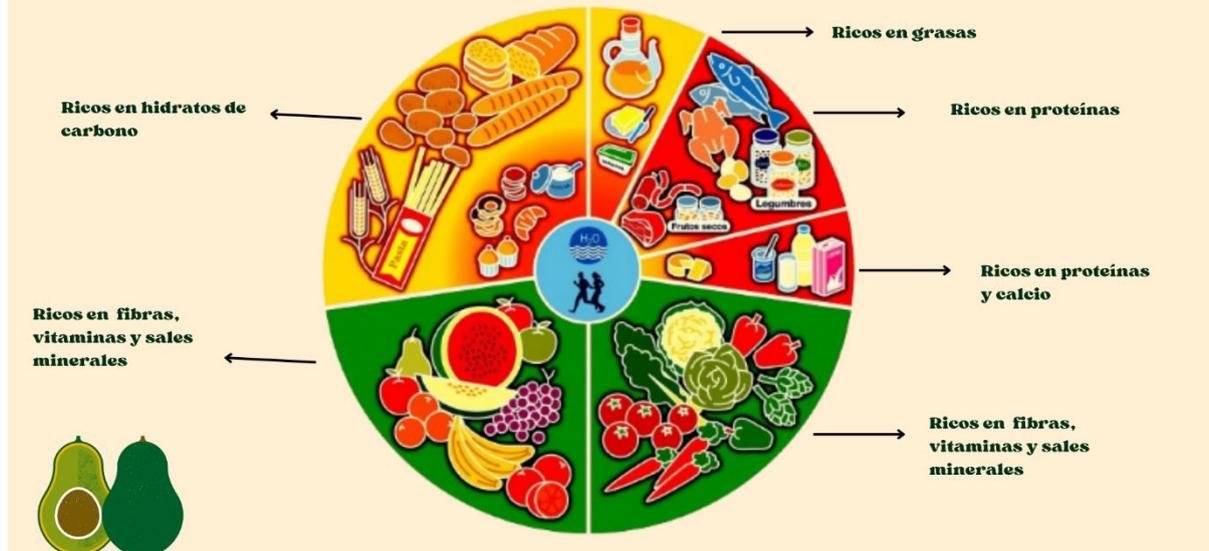


**VITAMINAS Y SALES MINERALES**



**PROTEÍNAS**

## LA RUEDA DE LOS ALIMENTOS



## ¿QUÉ ES UNA DIETA SALUDABLE?

- **Comer alimentos variados.**
- **Repartir las comidas.**
- **Comer suficiente para sentirte saciado/a.**
- **Evitar excesos.**
- **Evitar restricciones.**
- **No demonizar alimentos.**
- **Disfrutar las comidas.**



## ¿QUÉ EFECTOS PUEDE TENER UNA DIETA RESTRICTIVA?

### Fisiológicos

- **Enlentecimiento del metabolismo.**
- **Problemas de estreñimiento.**
- **Alteraciones hormonales.**
- **Hipotiroidismo.**
- **Pérdida de masa muscular.**
- **Bajo rendimiento intelectual y físico.**
- **Daños renales.**
- **Hipoglucemia.**
- **Otros...**



## ¿QUÉ EFECTOS PUEDE TENER UNA DIETA RESTRICTIVA?

### Psicológicos

- **Mala relación con la comida.**
- **Atracones.**
- **Ansiedad.**
- **Depresión.**
- **Desmotivación y apatía.**
- **Aislamiento social.**
- **Sentimiento de frustración.**
- **Irritabilidad.**
- **Otros...**



















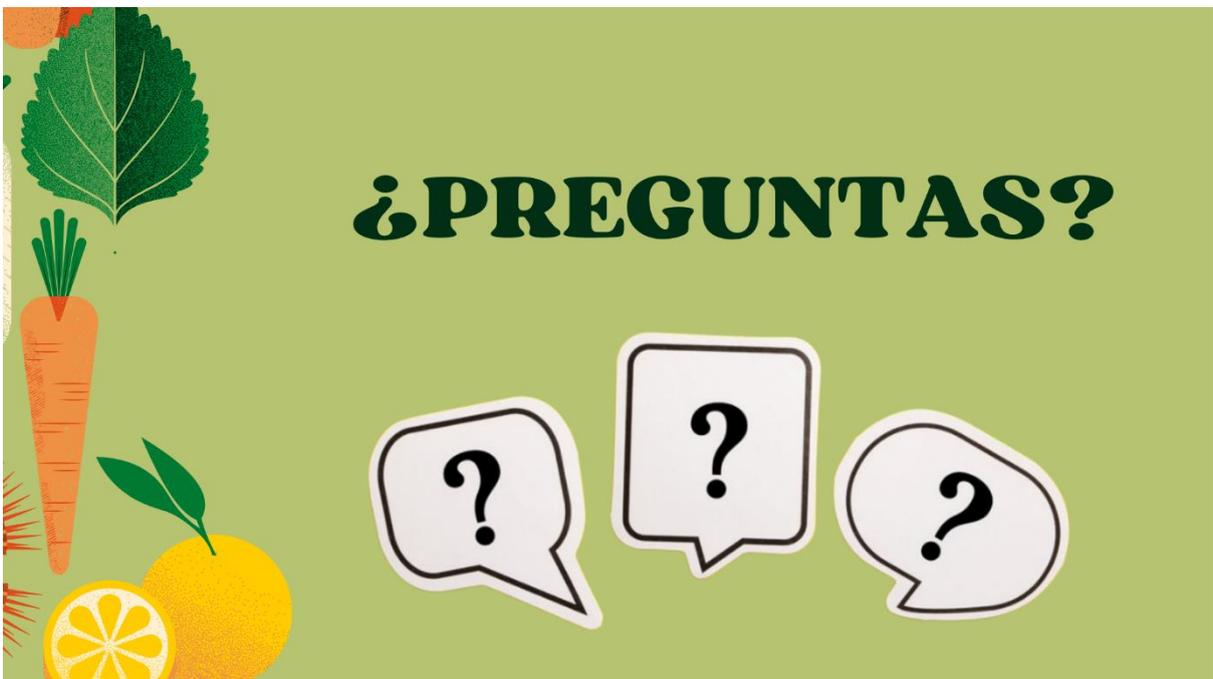












**Anexo 15: Plantilla cambio de pensamientos (Sesión 4).**

**Nombre:** .....

**Apellidos:** .....

**CAMBIO DE PENSAMIENTO**

A continuación, con todo lo que has aprendido estos días, te invitamos a que escribas las ideas distorsionadas o mitos que tengas interiorizados sobre alimentación saludable. Posteriormente, trata de escribir ideas racionalizadas al respecto, que se contrapongan a esas distorsiones.

**IDEAS ERRÓNEAS SOBRE  
ALIMENTACIÓN**

**PENSAMIENTO  
ALTERNATIVO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Anexo 16: Lista de alimentos (Sesión 4).

### LISTADO DE ALIMENTOS

- Pan
- Papas de bolsa
- Plátano
- Arroz
- Sopa
- Carne de vaca
- Aceite de oliva
- Aceite de girasol
- Natillas
- Tarta
- Donuts
- Galletas
- Coco
- Papaya
- Nueces
- Chocolate
- Almendras
- Pistachos
- Empanadas
- Arepas
- Hamburguesa
- Pizza
- Papas locas
- Pasta
- Pescado
- Atún
- Salmón
- Aceitunas
- Yogures
- Helados
- Nutella
- Sirope
- Caramelo
- Dulce de leche
- Nata
- Salsas
- Papas
- Pan tostado
- Calabacín
- Calabaza
- Fresas
- Mousse
- Flan
- Refrescos
- Alcohol
- Pimientos
- Chucherías
- Sushi
- Huevos
- Café
- Aguacate
- Avellanas
- Lentejas
- Garbanzos
- Judías
- Bombones
- Chicles
- Leche de vaca
- Batata
- Fajitas
- Chocolate blanco
- Churros
- Hummus
- Carne de cerdo
- Pollo
- Azúcar
- Sacarina
- Canela
- Fresas
- Limón
- Arroz integral
- Arroz blanco
- Pasta integral
- Guisantes
- Colacao
- Leche vegetal
- Queso amarillo
- Queso blanco

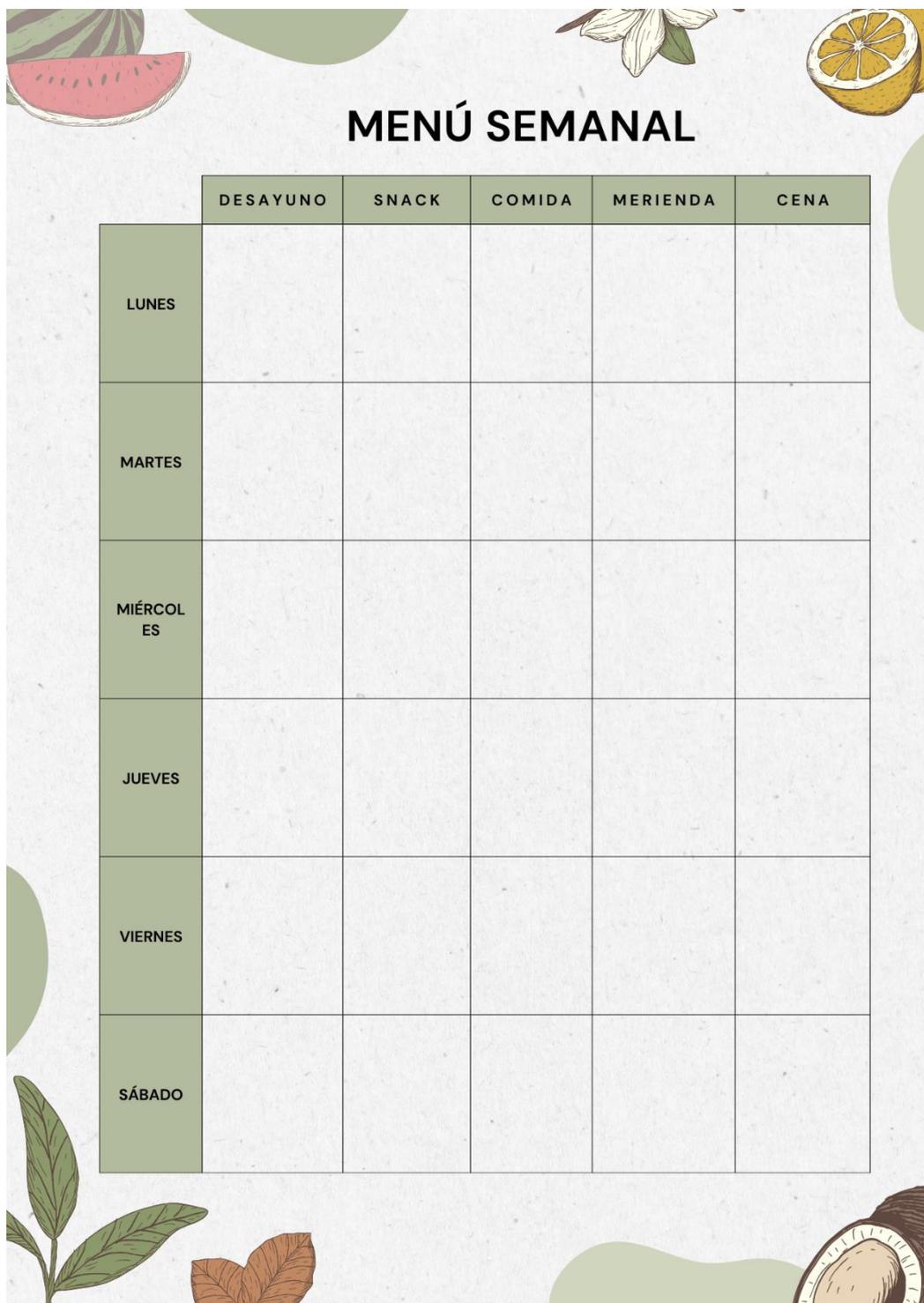
**Anexo 17: Plantilla jerarquía de alimentos temidos (Sesión 4).**

Nombre: .....

Apellidos: .....

**ALIMENTOS TEMIDOS**

	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

**Anexo 18: Plantilla plan semanal (Sesión 4).**

## MENÚ SEMANAL

	DESAYUNO	SNACK	COMIDA	MERIENDA	CENA
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					

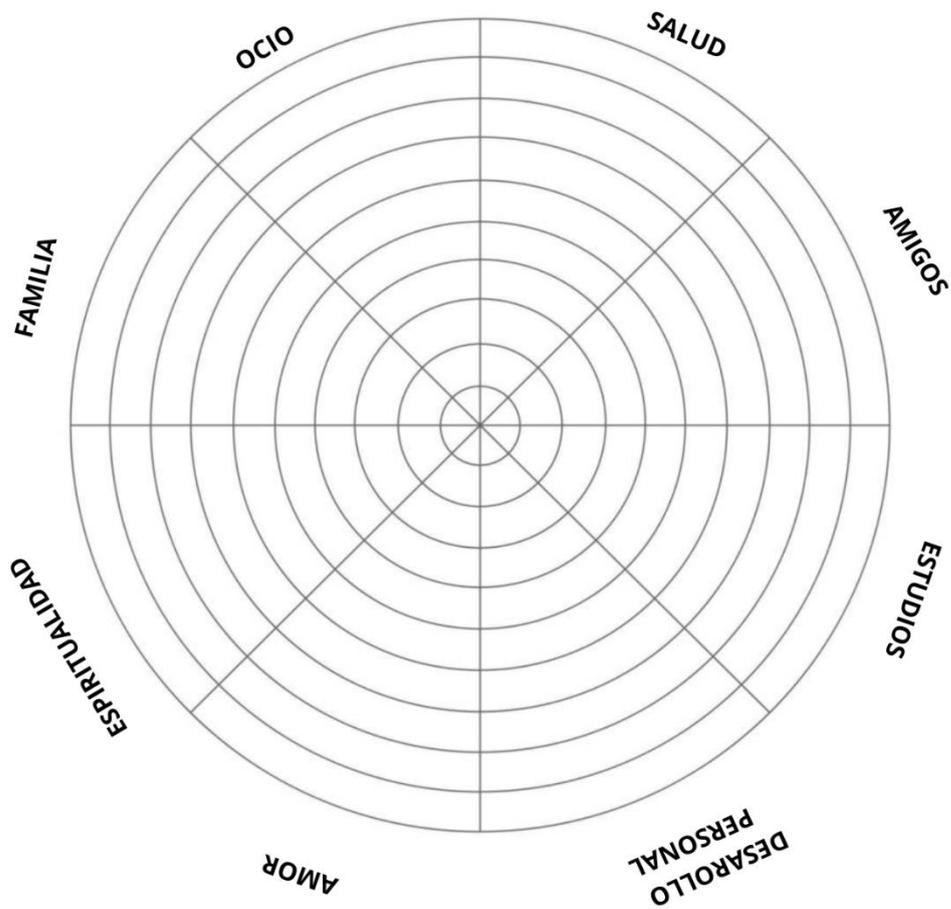


**Anexo 19: Plantilla rueda de la vida (Sesión 5).**

Nombre: .....

Apellidos: .....

**RUEDA DE LA VIDA**



**Anexo 20: “¿Cómo quiero verme en 10 años?” (Sesión 5).**

**Nombre:** .....

**Apellidos:** .....

**¿CÓMO QUIERO VERME EN 10 AÑOS?**

**¿Dónde quiero vivir?**

---

---

**¿Con quién quiero vivir?**

---

---

**¿A qué me dedico?**

---

---

**¿Qué amigos tengo?**

---

---

**¿Cuál es mi relación con mi familia?**

---

---

**¿Tengo pareja?**

---

---



Anexo 21: Tarjetas: “¿Quién soy?” (Sesión 6).



**¿CUÁLES SON  
MIS HOBBIES?**

**¿CÓMO ME  
DESCRIBIRÍA EN  
3 ADJETIVOS?**

**¿CUÁL ES MI  
DEFINICIÓN DE  
FELICIDAD?**

**¿QUÉ ES LO QUE  
MÁS ME GUSTA  
DE MÍ?**

**¿QUÉ ES LO QUE  
MENOS ME  
GUSTA DE MÍ?**

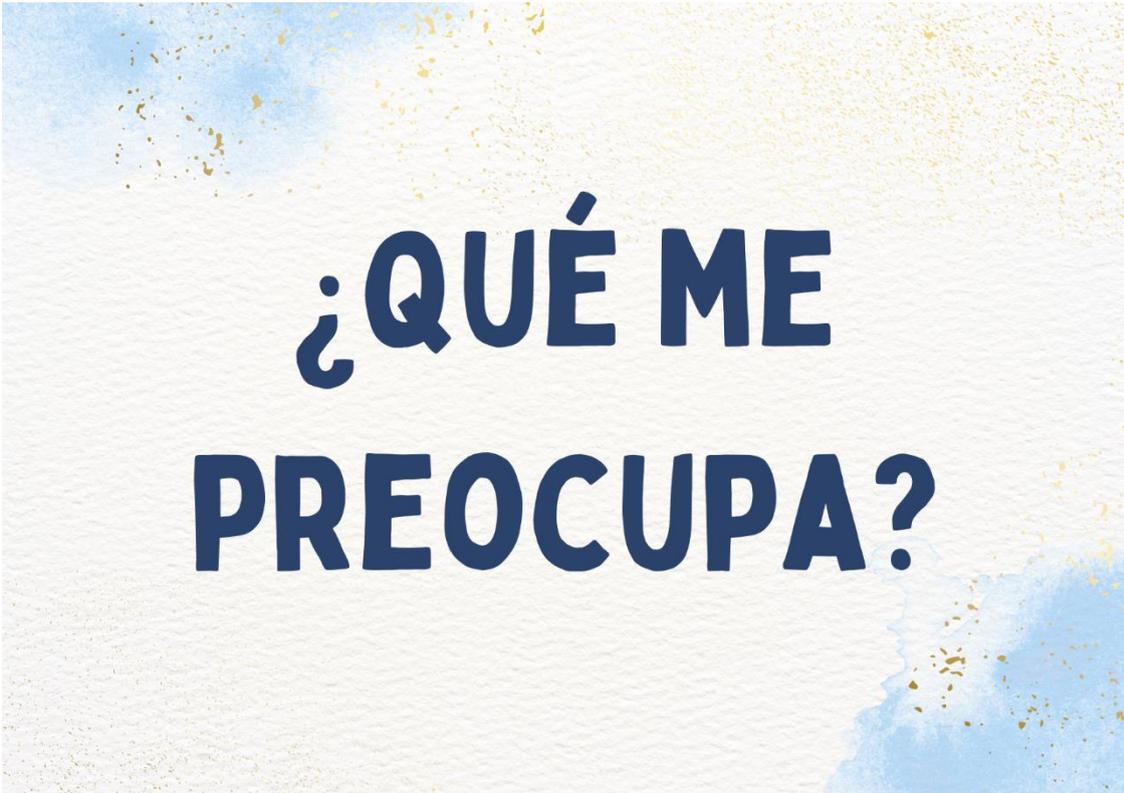
**¿SI PUDIERA  
ELIMINAR ALGO DE  
MI VIDA, QUÉ  
SERÍA?**

**¿CÓMO ME  
SIENTO AHORA  
MISMO?**

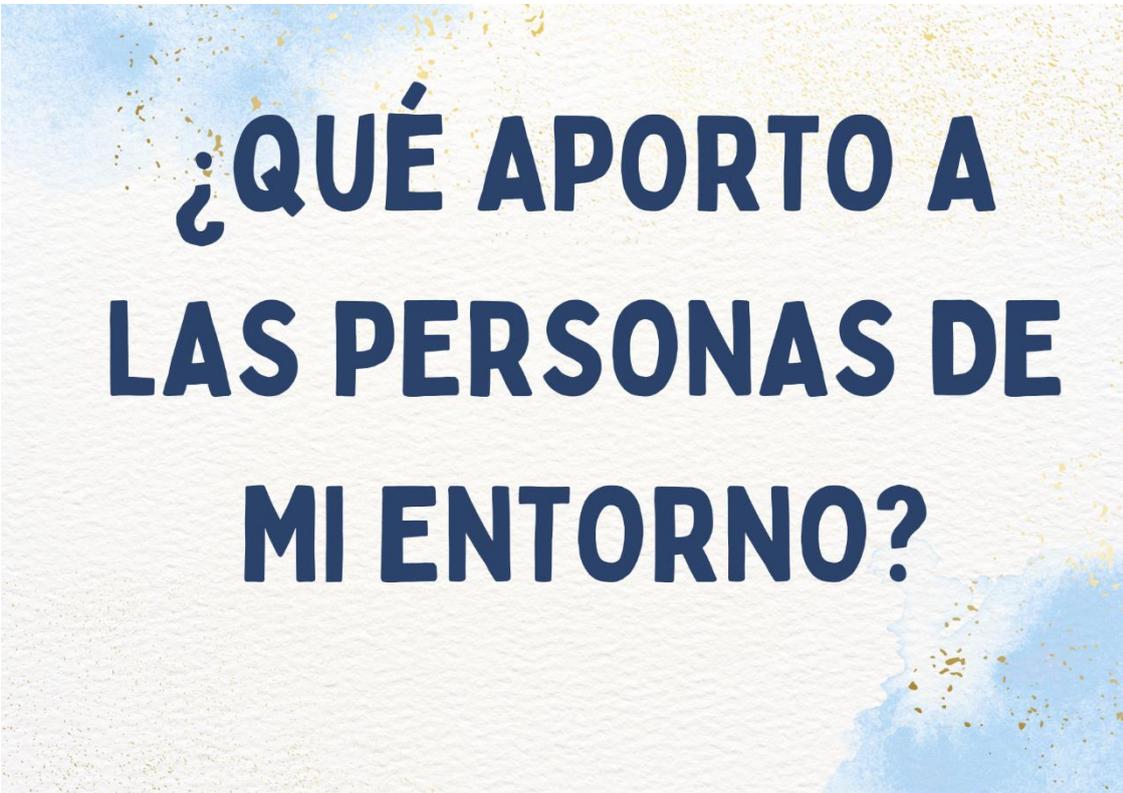
**¿CUÁLES SON  
MIS MIEDOS?**

**¿EN QUÉ PIENSO  
CUANDO ESTOY  
SOLO/A?**

**¿DE QUÉ ESTOY  
ORGULLOSO/A?**



**¿QUÉ ME  
PREOCUPA?**



**¿QUÉ APORTO A  
LAS PERSONAS DE  
MI ENTORNO?**

**¿QUÉ ES LO QUE  
MÁS ME MOLESTA  
DE LOS DEMÁS?**

**¿EN QUÉ ASPECTOS  
ME COMPARO CON  
LOS DEMÁS?**

**¿SOBRE QUÉ ME  
GUSTARÍA  
APRENDER MÁS?**

**¿CUÁLES SON MIS  
HABILIDADES O  
TALENTOS?**

**¿SOBRE QUÉ ME  
GUSTARÍA  
APRENDER MÁS?**

**¿CUÁL ES MI  
MAYOR LOGRO?**



**¿CUÁL ES MI  
MAYOR  
SUEÑO/META?**

**Anexo 22: Cuadernillo sobre perfeccionismo (Sesión 7).**

**Nombre:** .....

**Apellidos:** .....

**DESCUBRE EL IMPACTO DE TU PERFECCIONISMO**

**¿Afecta el perfeccionismo a tu trabajo de algún modo?, ¿te reprochan tus amigos, pareja o familiares tu necesidad de hacer las cosas perfectamente?, ¿es difícil para ti tomarte un respiro de tu trabajo o en cualquier otra de tus obligaciones?...**

Anota, a continuación, las maneras en que tu conducta perfeccionista actúa e interfiere en las distintas áreas de tu vida cotidiana.

**EL RENDIMIENTO EN EL INSTITUTO:**

---

---

---

---

**LA LIMPIEZA Y LA ESTÉTICA:**

---

---

---

---

**LA ORGANIZACIÓN Y EL ORDEN:**

---

---

---

---

**LA REDACCIÓN, LA ESCRITURA Y EL HABLA:**

---

---

---

---

**LA APARIENCIA FÍSICA:**

---

---

---

---

**LA SALUD Y LA HIGIENE CORPORAL:**

---

---

---

---

**EL SUEÑO, EL TIEMPO LIBRE Y EL OCIO:**

---

---

---

---

**LAS RELACIONES SOCIALES:**

---

---

---

---

## SUPERANDO EL PERFECCIONISMO

Previamente a empezar a trabajar el perfeccionismo, es necesario conocer los mitos que lo mantienen.

### **MITO 1:**

**Pensar que si dejamos de buscar la perfección, automáticamente caemos en la desidia y la irresponsabilidad.**

**Realidad:** Esta forma de pensar es extremista, porque sólo ve dos posibilidades: perfección o irresponsabilidad. Entre ambos extremos, existen muchos puntos intermedios. Es importante trabajar para lograr nuestras metas y hacerlo buscando buenos resultados, esforzándonos y buscando mejorar, pero sin caer en el extremo y sin considerar que mi valor como persona depende del éxito o fracaso que resulte.

### **MITO 2:**

**No tendría el éxito que tengo, si no me esforzara por hacer las cosas perfectamente bien.**

**Realidad:** Hay muchísimas personas exitosas que no son perfeccionistas. El éxito depende del talento, las habilidades y el conocimiento.

**MITO 3:****El perfeccionista logra todo lo que desea.**

**Realidad:** Muchas veces el perfeccionismo nos limita. La necesidad de hacer todo perfectamente bien, nos quita mucho tiempo. Además, ante la posibilidad de fracasar, la gente perfeccionista puede posponer y dejar de actuar.

**Es difícil dejar de ser perfeccionista porque:**

- Lo nuevo nos genera ansiedad y no estamos dispuestos a tolerarla o no sabemos manejarla.
- Tenemos miedo de perder el respeto y admiración de los demás.
- Está muy reforzado por la sociedad y la gente que nos rodea, ya que mucha gente considera, equivocadamente, la base del éxito.

**Entonces...¿qué puedo hacer?**

1. El primer paso para cambiar un hábito es **aceptarlo**.
2. El siguiente paso consiste en empezar a **trabajar todos los días** en dicho hábito, realizando los cambios necesarios para reducir su impacto.









## MODIFICANDO LOS PENSAMIENTOS PERFECCIONISTAS

Para modificar los pensamientos perfeccionistas, es necesario hacer un autorregistro de dichos pensamientos. Te propongo, la siguiente plantilla:

### SITUACIÓN:

---

---

### EMOCIONES:

---

---

### PENSAMIENTOS PERFECCIONISTAS:

1. 

---
2. 

---
3. 

---

### EVIDENCIAS, PROBABILIDADES Y CREIBILIDAD DE DICHOS PENSAMIENTOS:

---

---

**LISTA DE COSTES Y BENEFICIOS DE DICHOS PENSAMIENTOS:**

---

---

**PROPUESTA DE PENSAMIENTOS ALTERNATIVOS:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Anexo 23: Psicoeducación “El famoso estrés” (Sesión 8).

# “EL FAMOSO ESTRÉS”

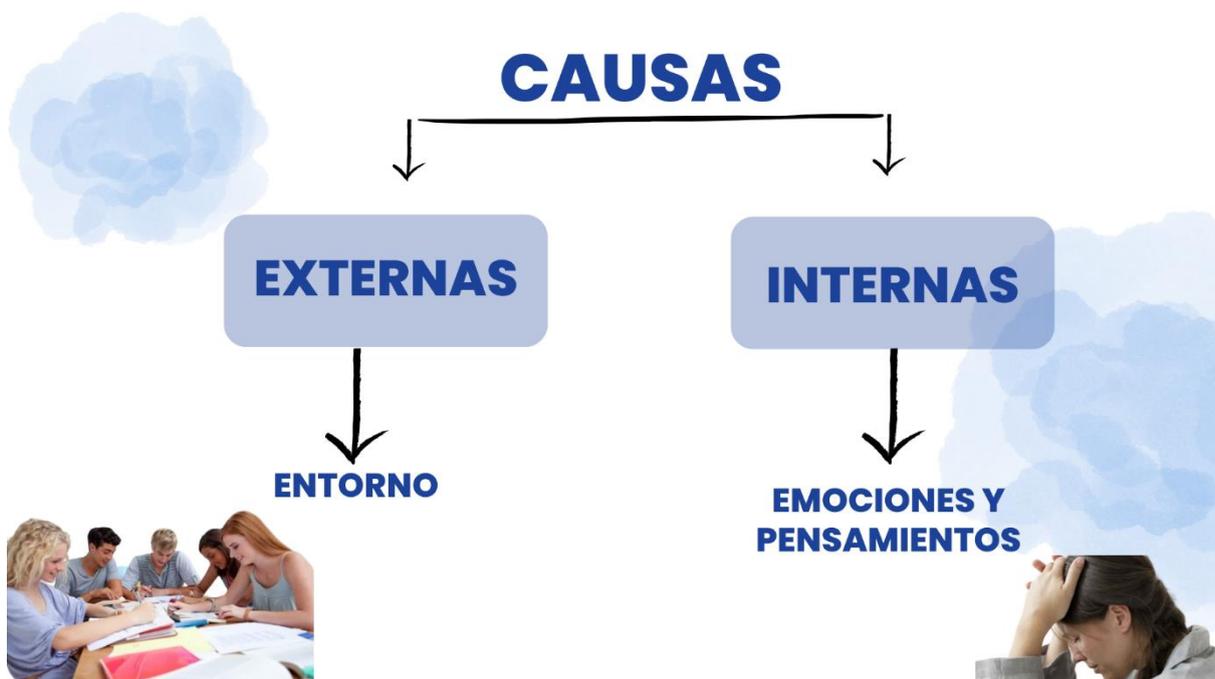


## ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia.



# ¿QUÉ ES EL ESTRÉS?



## EUSTRÉS



- Buena salud.
- Ejercicio regular.
- Buenas relaciones.
- Alta autoestima.
- Dinámica intelectual.
- Estabilidad emocional.
- Buena relación con los otros y con uno mismo.
- Estilo de afrontamiento asertivo.
- Buena autorregulación.

## DISTRÉS



- Pobre salud.
- Vida sedentaria.
- Pobres relaciones.
- Baja autoestima.
- Pensamiento hacia el pasado y el futuro.
- Inestabilidad emocional.
- Sentimiento de rechazo.
- Percepción pesimista de la vida.
- Estilo de afrontamiento disfuncional.

## SÍNTOMAS MÁS COMÚNES



## CONSEJOS TERAPÉUTICOS PARA GESTIONAR EL ESTRÉS

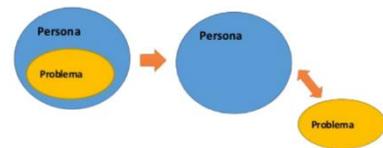
1. Reconoce qué cosas no puede cambiar.

2. Cuenta con una red de apoyo.



3. Hábitos de sueño y alimentación saludables.

4. Mira las cosas con perspectiva.



## CONSEJOS TERAPÉUTICOS PARA GESTIONAR EL ESTRÉS

5. Organiza tu tiempo.



6. "Oblígate" a hacer actividades que te gusten.

7. Técnicas de relajación.



8. Pide ayuda profesional.





Anexo 24: Psicoeducación “Mindful eating” (Sesión 9).



## ¿QUÉ ES EL MINDFULNESS?

- Prestar atención de manera deliberada, ser totalmente consciente de lo que sucede tanto en el interior (cuerpo y mente) como en el exterior (entorno)
- **Consciencia sin juicio de valor, ni crítica.**





- Las prácticas de Mindfulness nos ayuda a estar conscientes de la experiencia humana en su totalidad, y eso incluye lo que nos gusta y lo que NO nos gusta.

**EMOCIONES**



**PENSAMIENTOS**



**SENSACIONES FÍSICAS**



**AMBIENTE**



## APLICACIÓN DEL MINDFULNESS

- Manejo del estrés.
- Prevención de recaídas en depresión.
- Mantenimiento en algunas terapias de orientación cognitivo-conductual (ansiedad).
- Apoyo en la crianza de los hijos (Mindful Parenting).
- Manejo del dolor crónico.
- Alimentación (Mindfulness eating).





# ALIMENTACIÓN

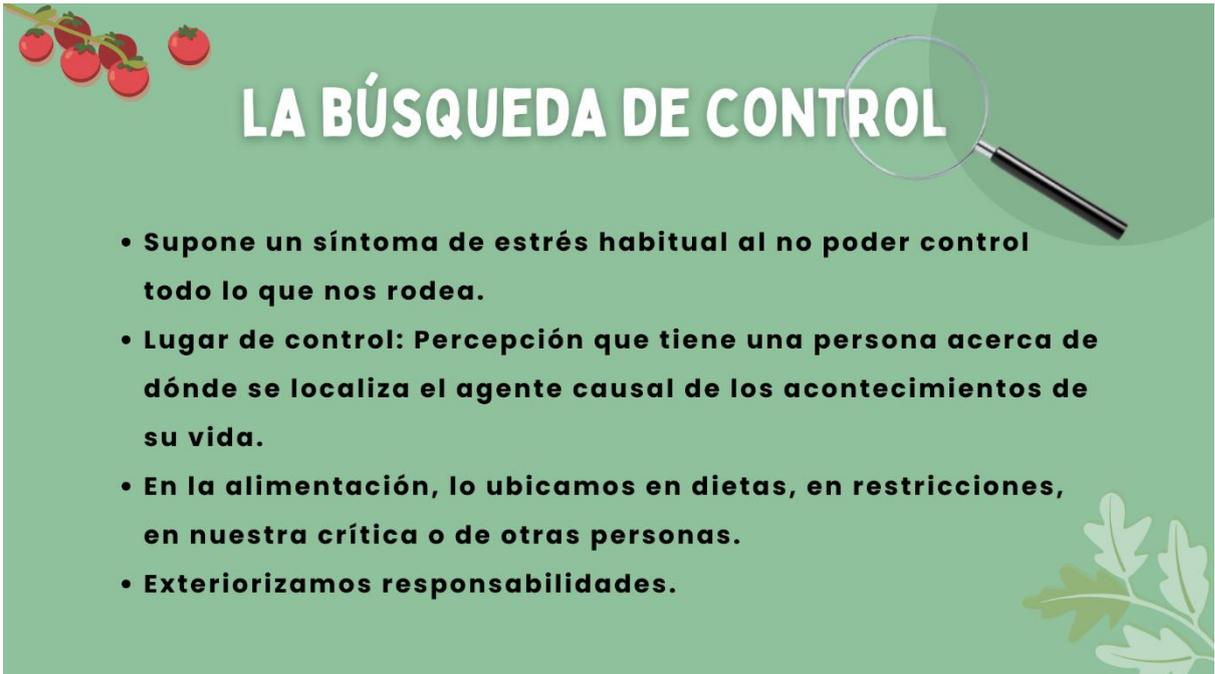
- La comida puede utilizarse como punto de anclaje en el día.
- Puede utilizarse como punto de inflexión durante la jornada.
- Contiene fenómenos cognitivos: pensamientos, emociones e impulsos de una manera instintiva.
- Cada momento en la comida es una ocasión para conectar con el cuerpo, con el aquí y el ahora.
- Constituye una excelente fuente de aprendizaje.



# EL DAÑO DE LAS DIETAS RESTRICTIVAS

- Las dietas restrictivas pueden tener un cambio a corto plazo, pero NO es una guía a largo plazo.
- No responden a CUÁNDO comer, CÓMO, HASTA CUANDO o QUÉ alimentos.





## LA BÚSQUEDA DE CONTROL

- **Supone un síntoma de estrés habitual al no poder control todo lo que nos rodea.**
- **Lugar de control: Percepción que tiene una persona acerca de dónde se localiza el agente causal de los acontecimientos de su vida.**
- **En la alimentación, lo ubicamos en dietas, en restricciones, en nuestra crítica o de otras personas.**
- **Exteriorizamos responsabilidades.**



## EL COMER EMOCIONAL

### HAMBRE FÍSICA

- **Se siente gradualmente.**
- **Se nota en el estómago.**
- **Apetece cualquier cosa.**
- **Es fácil de satisfacer.**

### HAMBRE EMOCIONAL

- **Se siente repentinamente.**
- **Es mental.**
- **Apetecen cosas específicas.**
- **Es difícil de satisfacer.**



## EL CONCEPTO DE SACIEDAD



¿Cómo saber que estamos físicamente hambrientos?

¿Cómo saber que hemos comido suficiente?

EL CUERPO NOS DA 3 TIPOS DISTINTOS DE SEÑALES:

- Estómago lleno.
- Saciedad corporal.
- Saciedad del sabor.

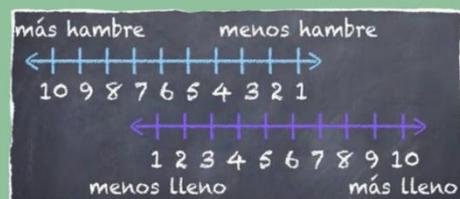


## EL CONCEPTO DE SACIEDAD



El hambre, sentirse lleno, y sentirse saciado son distintos procesos controlados por distintas partes del cuerpo y el cerebro.

Puedes sentir hambre y sentirte vacío, y al beber agua sentirte menos vacío pero seguirás teniendo hambre. Si comes una barrita energética sentirás un poco menos de vacío y menos hambre.





## ¿PARA QUÉ SIRVE EL MINDFULNESS EN LA ALIMENTACIÓN?

- **REGULACIÓN DE LA ATENCIÓN.**
- **CONSCIENCIA DEL PROPIO CUERPO.**
- **REGULACIÓN DE LAS MOCIONES.**
- **CAMBIO DE PERSPECTIVA DEL YO.**

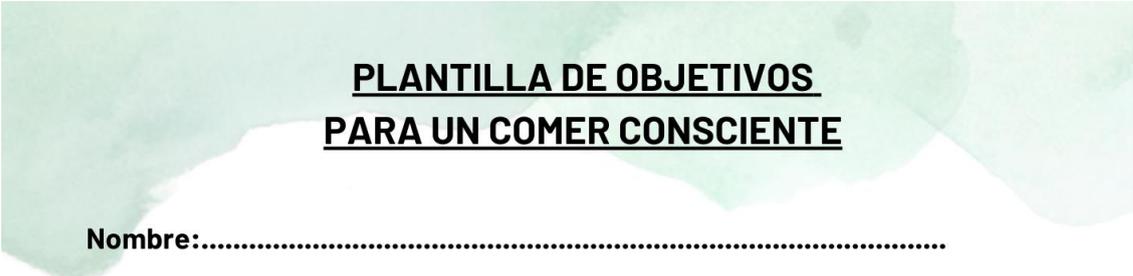


## CONSEJOS PARA COMER CONSCIENTE

1. **COMER MÁS DESPACIO.**
2. **OBSERVAR TU RESPIRACIÓN.**
3. **COMER LA CANTIDAD ADECUADA.**
4. **SUSTITUCIÓN CONSCIENTE DE LA VOZ.**
5. **COMER SIN DISTRACCIONES.**
6. **UTILIZAR TODOS LOS SENTIDOS.**
7. **RECONOCER LAS SEÑALES DE SACIEDAD.**
8. **DISFRUTAR DE LA COMIDA.**





**Anexo 25: Plantilla de objetivos sobre comer consciente (Sesión 9).**

**PLANTILLA DE OBJETIVOS**  
**PARA UN COMER CONSCIENTE**

**Nombre:**.....

**Apellidos:**.....

Los objetivos que me planteo para favorecer un comer consciente son:

OBJETIVOS



## Anexo 26: Roleplaying sobre comunicación y apoyo social (Sesión 10).

### **ROLEPLAYING COMUNICACIÓN Y APOYO SOCIAL**

Es una técnica didáctica que consiste en simular una situación o un papel específico para trabajar distintas habilidades.

A continuación vamos a trabajar en parejas 3 situaciones diferentes:

**1. Un amigo/a viene a hablar contigo porque tiene un problema familiar y busca apoyo en ti.**

- Uno de los miembros es el amigo con problemas familiares.
- Otro miembro de la pareja es el amigo que busca dar apoyo.

Primero deben ponerse de acuerdo para desarrollar la situación, posteriormente deberán de interpretarlo de la manera más real posible.

**2. Tu amigo/a te invita a salir de fiesta y a ti no te apetece porque prefieres hacer otro plan.**

- Uno de los miembros es el amigo que propone salir de fiesta.
- Otro miembro de la pareja es el amigo que prefiere hacer otro plan.

Primero deben ponerse de acuerdo para desarrollar la situación, posteriormente deberán de interpretarlo de la manera más real posible.

**3. Tu profesor/a te ha asignado un grupo de trabajo en el que no te sientes cómodo/a y quieres comunicárselo.**

- Uno de los miembros es el estudiante que no se siente cómodo/a en el grupo.
- Otro miembro de la pareja es el profesor/a que quiere buscar soluciones.

Primero deben ponerse de acuerdo para desarrollar la situación, posteriormente deberán de interpretarlo de la manera más real posible.

**Anexo 27: Mapa de red de apoyo (Sesión 10).****MAPA RED DE APOYO****Nombre:**.....**Apellidos:**.....

El mapa de redes sociales nos sirve para identificar potencialidades de la red de apoyo mediante el análisis biopsicosocial puede ser utilizado en el trabajo social de caso, es un instrumento de gran importancia para el análisis familiar.

**División del Mapa de Redes:**

El mapa de redes que vas a realizar, se encuentra dividido en 4 partes:

- Familia
- Amistades.
- Relaciones laborales y estudio.
- Relaciones comunitarias, de servicio o credo.

Áreas del mapa de redes:

- Círculo de relaciones íntimas: será aquí en donde tenemos que ubicar a la familia (la más cercana) igual que sus mejores amigos.
  - Círculo relaciones personales: Se destaca porque no tiene un alto grado de compromiso como el círculo anterior.
  - Círculo de conocidos y relaciones esporádicas: Aquí irán personas menos cercanas.
- 



## Anexo 28: Psicoeducación “Estilos de afrontamiento” (Sesión 11).



## Tipos de afrontamiento

1

**Afrontamiento activo o centrado en el problema:**

Identificar el problema.  
Analizar el problema.  
Búsqueda de soluciones.

2

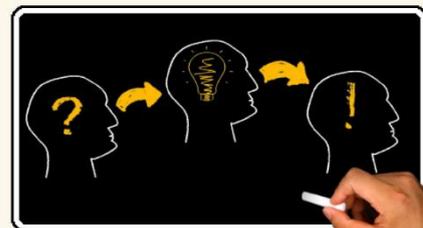
**Afrontamiento pasivo o centrado en la emoción:**

Búsqueda de apoyo social.  
Desahogo, inacción.

3

**Afrontamiento de evitación:**

Distracción.  
Ignorar el problema y/o negarlo.



## Metáfora del Chef



¿Qué nos enseña?...

## Metáfora del Chef

- ¿Hay una sola forma de reaccionar ante las adversidades?
- ¿Las situaciones que vivimos nos condicionan para siempre?
- ¿Existe un posible cambio?

## ¿De qué tipo de afrontamiento nos tenemos que alejar?

### SI USAMOS LA EVITACIÓN....

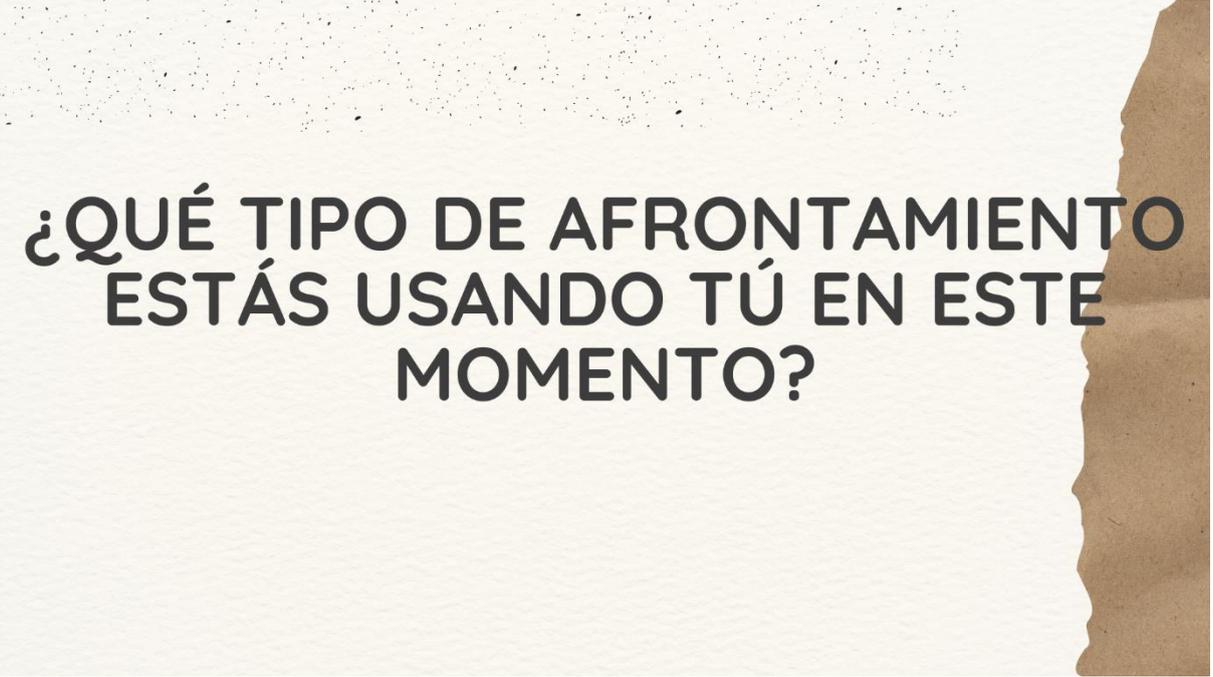


- No se encuentra la **solución** a los problemas.
- No conocemos las **habilidades** que utilizamos para confrontar el problema, ni las mejoramos.
- Disminuye nuestra **autoconfianza**.
- Dificultad para utilizar una adecuada **gestión emocional**.
- Tendencia a **bloquearnos** ante problemas y adversidades.
- **Pocos recursos y habilidades sociales**.

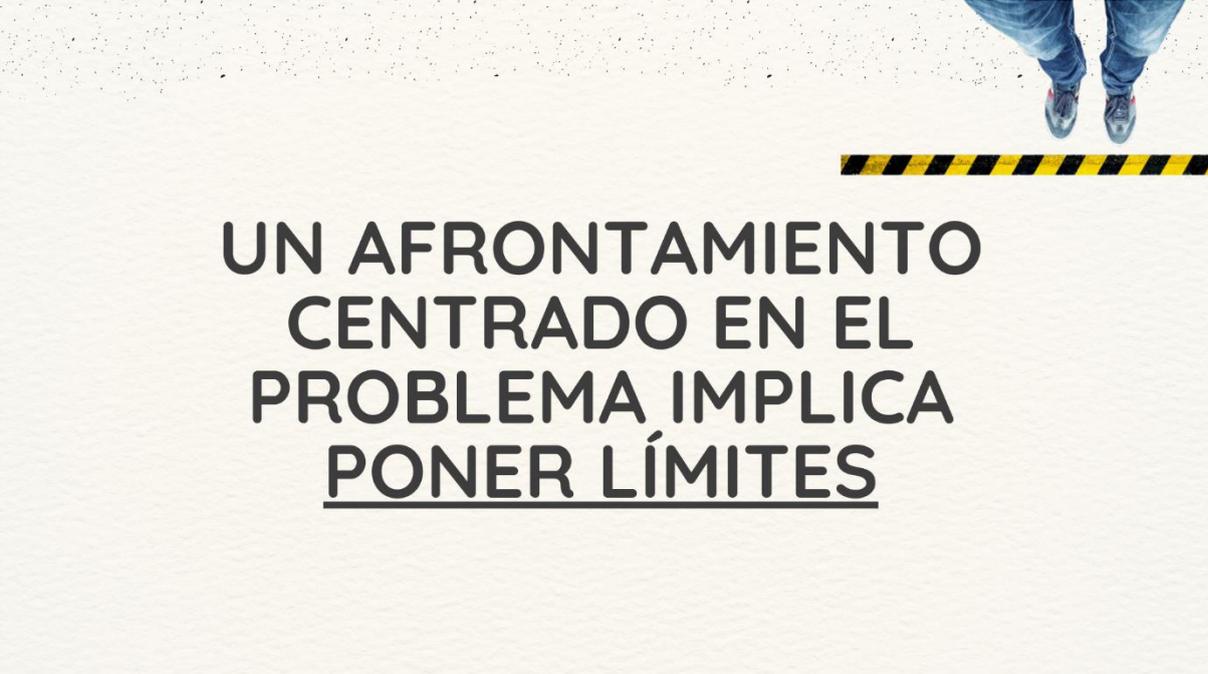
## ¿Cómo podemos acercarnos al afrontamiento activo?

- Pon a prueba tus pensamientos erróneos.
- Observa tus emociones e identifícalas.
- Analiza las consecuencias de tus acciones.
- Piensa en posibles soluciones.
- Busca el apoyo y consejo de otras personas.
- Intenta buscar lo positivo de la situación.
- Actúa ante la situación.





**¿QUÉ TIPO DE AFRONTAMIENTO  
ESTÁS USANDO TÚ EN ESTE  
MOMENTO?**



**UN AFRONTAMIENTO  
CENTRADO EN EL  
PROBLEMA IMPLICA  
PONER LÍMITES**

# ¿ERES UNA PERSONA QUE PONE LÍMITES?

## Poner límites

- Son fundamentales para el autorrespeto y el autocuidado.
- Nos permiten crear relaciones sanas.
- Crean **seguridad física y emocional**.
- Nos ayuda a **identificar nuestras emociones y necesidades**.
- Nos permiten poner nuestros valores como prioridad.

Poner límites no significa ser borde o ser mala persona sino significa que nos respetamos, nos cuidamos y nos conocemos.

**Anexo 29: Metáfora de chef (Sesión 11).****METÁFORA DEL CHEF**

Una chica se quejaba con su abuelo acerca de su vida y lo difíciles que le resultaban las cosas. No sabía cómo hacer para seguir adelante y creía que se daría por vencida. Estaba cansada de luchar. Parecía que cuando solucionaba un problema, aparecía otro.

Su abuelo, un chef de cocina, la llevó a su lugar de trabajo. Allí llenó tres ollas con agua y las colocó sobre fuego fuerte. Pronto el agua de las tres ollas estaba hirviendo. En una colocó zanahorias, en otra colocó huevos y en la última colocó granos de café. Las dejó hervir sin decir palabra.

La chica esperó impacientemente, preguntándose qué estaría haciendo su abuelo. A los veinte minutos el abuelo apagó el fuego. Sacó las zanahorias y las colocó en un tazón. Sacó los huevos y los colocó en otro plato. Finalmente, coló el café y lo puso en un tercer recipiente. Mirando a su nieta le dijo:

- "Querida, ¿qué ves?"

- "Zanahorias, huevos y café" fue su respuesta.

La hizo acercarse y le pidió que tocara las zanahorias. Ella lo hizo y notó que estaban blandas. Luego le pidió que tomara un huevo y lo rompiera. Luego de sacarle la cáscara, observó el huevo duro. Luego le pidió que probara el café.

Ella sonrió mientras disfrutaba de su rico aroma. Humildemente la nieta preguntó:

"¿Qué significa esto, abuelo?"





Él le explicó que los tres elementos habían enfrentado la misma adversidad: agua hirviendo, pero habían reaccionado en forma diferente. La zanahoria llegó al agua fuerte, dura; pero después de pasar por el agua hirviendo se había vuelto débil, fácil de deshacer. El huevo había llegado al agua frágil, su cáscara fina protegía su interior líquido; pero después de estar en agua hirviendo, su interior se había endurecido. Los granos de café sin embargo eran únicos; después de estar en agua hirviendo, habían cambiado al agua.

“- ¿Cuál eres tú?”, le preguntó a su nieta.

“Cuando la adversidad llama a tu puerta, ¿cómo respondes? ¿Eres una zanahoria que parece fuerte pero que cuando la adversidad y el dolor le toca se vuelve débil y pierde su fortaleza? ¿O como el huevo, que comienza con un corazón maleable? Que por fuera se ve igual, pero ¿es amargado y áspero, con un espíritu y un corazón endurecido?

¿O eres como un grano de café? El café cambia al agua hirviente, el elemento que le causa dolor. Cuando el agua llega al punto de ebullición el café alcanza su mejor sabor. Si eres como el grano de café, cuando las cosas se ponen difíciles buscas estrategias para mejorarlas.

Y tú, ¿cuál de los tres eres?



**Anexo 30: Identificación de situaciones desencadenantes Sesión 11).****IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DESENCADENANTES**

Tras trabajar los métodos de afrontamiento ante situaciones estresantes, vamos a ponernos en diferentes situaciones.

**1. Has organizado tus comidas de la semana perfectamente, y tu pareja te invita a salir a cenar pizza.**

- ¿Cómo te sientes al respecto?

---

---

---

---

---

- ¿Qué piensas en un primer momento?

---

---

---

---

---

- ¿Qué le dirías a tu pareja?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo afrontarías esta situación cuidando tu salud mental?

---

---

---

---

---

**2. Te has esforzado mucho estudiando para un examen pero tu profesor/a ha puesto contenido que no han dado en clase y suspendes.**

- ¿Cómo te sientes al respecto?

---

---

---

---

---

- ¿Qué piensas en un primer momento?

---

---

---

---

---

- ¿Qué le dirías a tu profesor/a?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo afrontarías esta situación cuidando tu salud mental?

---

---

---

---

---

**3. Vas a ir a entrenar para cumplir tus objetivos de la semana, pero cuando vas al gimnasio ves un cartel que especifica que el gimnasio está cerrado por reformas.**

- ¿Cómo te sientes al respecto?

---

---

---

---

---

- ¿Qué piensas en un primer momento?

---

---

---

---

---

- ¿Qué crees que te ha hecho pensar así y sentirte así?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo afrontarías esta situación cuidando tu salud mental?

---

---

---

---

---

**4. Querías tener una tarde de descanso y autocuidado, y te han mandado un trabajo muy extenso para mañana.**

- ¿Cómo te sientes al respecto?

---

---

---

---

---

- ¿Qué piensas en un primer momento?

---

---

---

---

---

- ¿Qué crees que te ha hecho pensar así y sentirte así?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo afrontarías esta situación cuidando tu salud mental?

---

---

---

---

---

## Anexo 31: Ejemplos de estrategias de afrontamiento (Sesión 11).

### LISTADO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

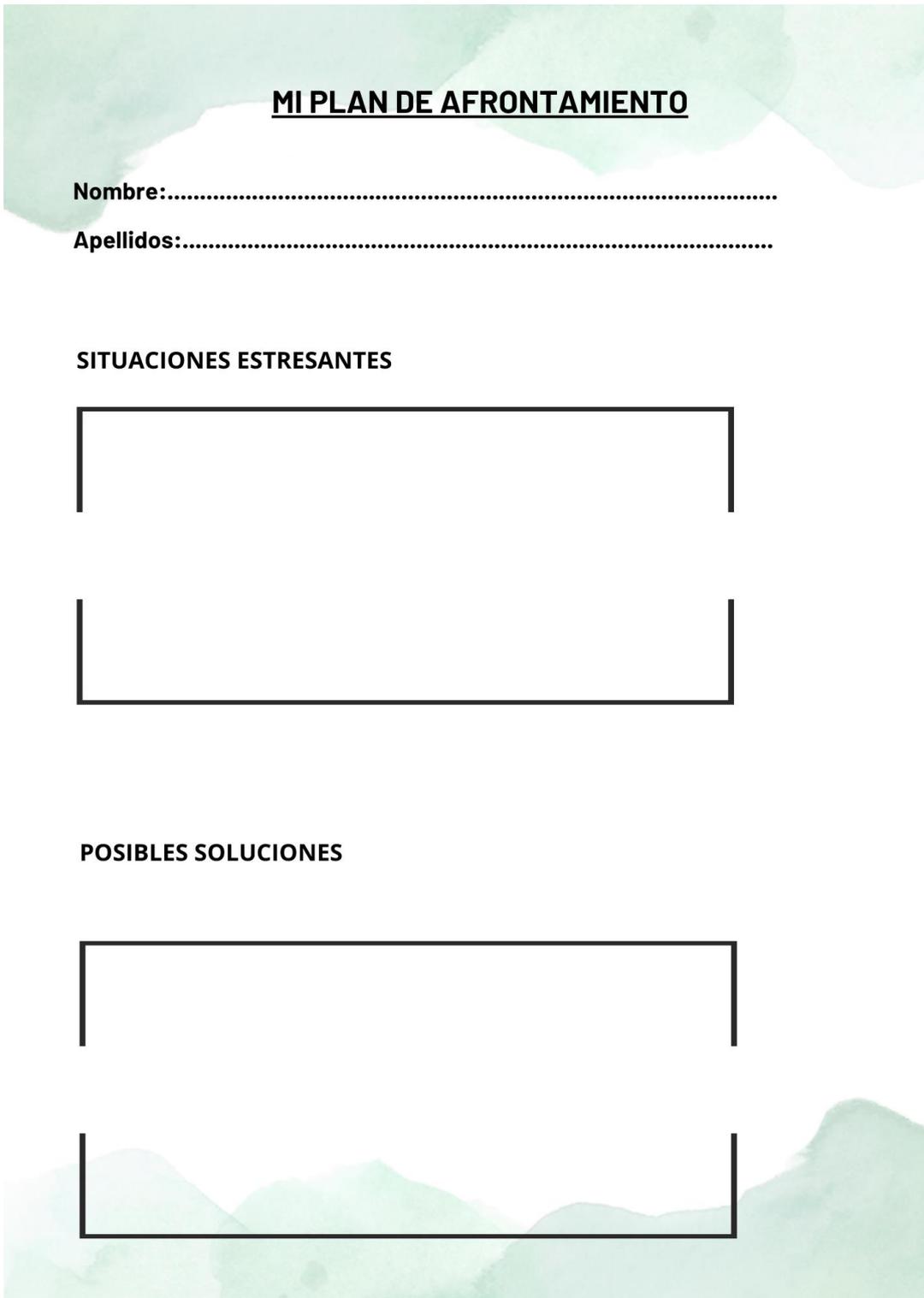
Las estrategias de afrontamiento son técnicas que las personas utilizan para hacer frente a sus problemas y tratar las emociones negativas, los conflictos y el estrés. Estas técnicas permiten mejorar la resiliencia y la resistencia a las dificultades y situaciones negativas.

A continuación, te proporciono una lista de estrategias de afrontamiento que se pueden clasificar en cinco categorías:

- **Estrategias de afrontamiento activas:** Incluyen actividades físicas como caminar, correr, saltar, bailar, andar en bicicleta, entre otras.
- **Estrategias de afrontamiento relajantes:** Incluyen actividades que ayudan a reducir la tensión muscular y mental, como escuchar música relajante, respirar profundamente, tomar un baño o una ducha, entre otras.
- **Estrategias de afrontamiento creativas:** Incluyen actividades que fomentan la creatividad y la expresión personal, como colorear, dibujar, escribir un poema, tocar un instrumento, entre otras.
- **Estrategias de afrontamiento sociales:** Incluyen actividades que involucran a otras personas, como jugar un juego con la familia, llamar a un amigo, compartir tus sentimientos con alguien en quien confías, entre otras.
- **Estrategias de afrontamiento cognitivas:** Cambian tu forma de pensar, como concentrarte en una cosa por la que estás agradecido, transformar el pensamiento en uno más objetivo, cambiar las palabras que utilizas en tus pensamientos....



Anexo 32: Plan de afrontamiento (Sesión 11).



**MI PLAN DE AFRONTAMIENTO**

Nombre:.....

Apellidos:.....

**SITUACIONES ESTRESANTES**

**POSIBLES SOLUCIONES**



**FORTALEZAS PERSONALES**

Empty rectangular box for writing.

Empty rectangular box for writing.

**COSAS QUE LOS DEMÁS PUEDEN HACER POR MÍ**

Empty rectangular box for writing.

Empty rectangular box for writing.





**ACTIVIDADES DISTRACTORIAS**

[Empty rectangular box for notes]

[Empty rectangular box for notes]

**TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

[Empty rectangular box for notes]

[Empty rectangular box for notes]



**Anexo 33: Identificación de situaciones desencadenantes (Sesión 12).****IDENTIFICACIÓN DE SEÑALES DE ADVERTENCIA**

**Vamos a pensar en situaciones de tu pasado que han afectado a tu relación con la comida, y la ansiedad asociada a los alimentos que antes considerabas "insanos".**

- Explica la situación:

---

---

---

---

---

- ¿Qué situación personal estabas viviendo?

---

---

---

---

---

- ¿Qué pensaste en el momento?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo te sentiste en el momento?

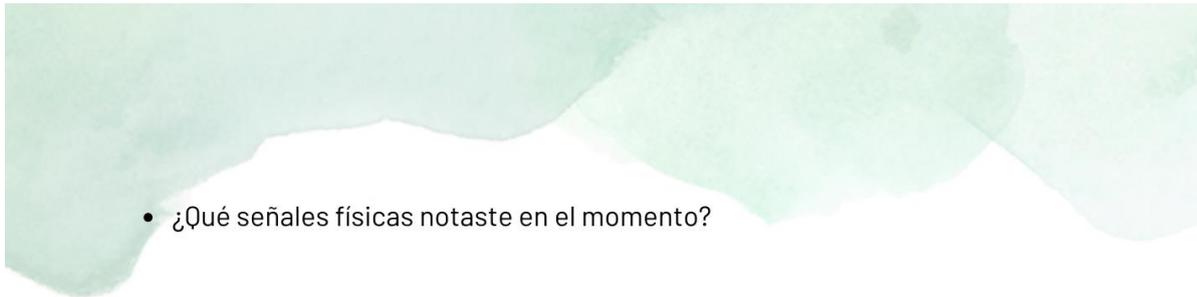
---

---

---

---

---



- ¿Qué señales físicas notaste en el momento?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo lo afrontaste?

---

---

---

---

---

- ¿Cómo afrontarías esta situación cuidando tu salud mental con lo que has aprendido?

---

---

---

---

---



Anexo 34: Psicoeducación “La importancia del autocuidado” (Sesión 12).



## ¿QUÉ ES?

- Puede abarcar una amplia gama de actividades, como una alimentación equilibrada, ejercicio regular, descanso adecuado, gestión del estrés, cuidado de la higiene personal, etc...



## ¿CÓMO DESARROLLARLO?

El conocimiento acerca de cómo cuidarse y las habilidades de cómo hacerlo, se desarrollan a lo largo de la vida.

Como todo en la vida... ¡¡SE DEBE PRACTICAR!!



## PRINCIPIOS PARA EL AUTOCUIDADO

El autocuidado es un proceso voluntario de la persona para consigo misma, involucrando ciertos principios:

- Responsabilidad individual.
- Experiencias en la vida cotidiana.
- Apoyado de dos sistemas informal y formal.
- Carácter social.
- Desarrollo personal.
- Fines protectores y/o preventivos.



## OBJETIVOS DEL AUTOCUIDADO

- Formar conductas saludables.
- Modificar conductas perjudiciales.
- Organizar acciones beneficiosas para uno mismo.
- Tomar decisiones placenteras.
- Generar motivaciones.
- Plantear metas.
- Dedicarnos tiempo.



## CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO

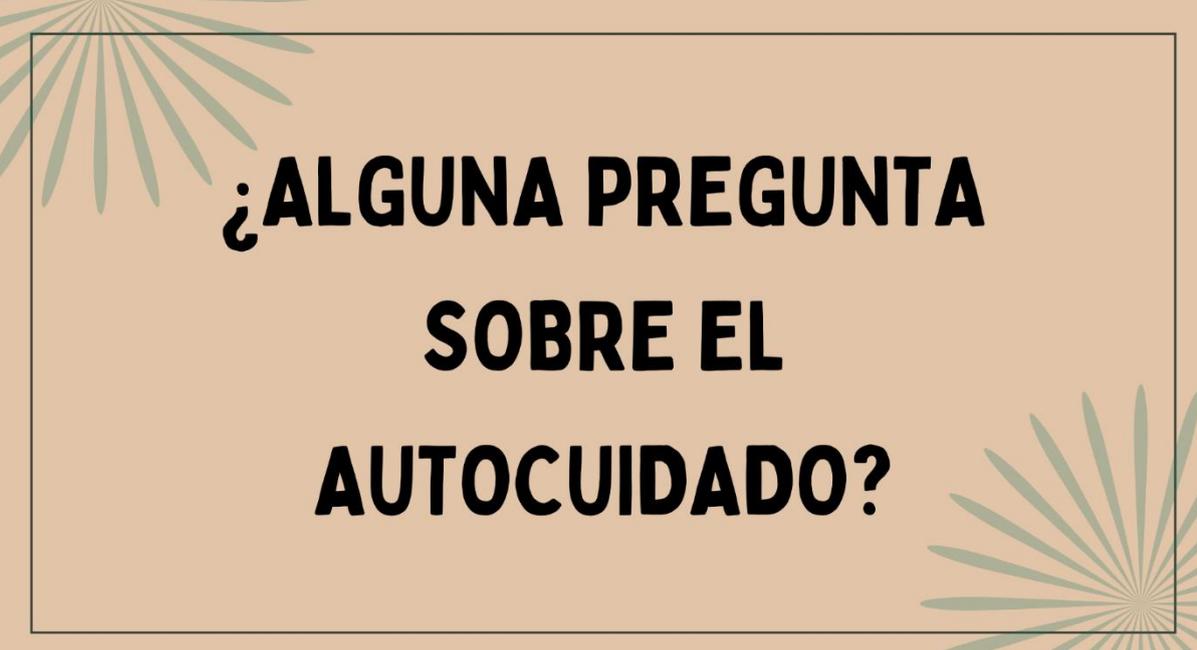
- Toma de conciencia del propio estado de salud.
- Deseo consciente de satisfacer las propias necesidades.
- Pensar en la posibilidad de realizar una conducta de autocuidado.
- Analizar los pros y los contras de las alternativas.
- Tomar una decisión acerca de la situación de salud.
- Diseñar un plan o procedimiento.
- El compromiso de implementar y continuar el plan.



## LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO

Contribuye a mantener un equilibrio integral en la vida de una persona, ayudándola a enfrentar los desafíos cotidianos, reducir el riesgo de enfermedades y mejorar su calidad de vida en general.





**¿ALGUNA PREGUNTA  
SOBRE EL  
AUTOCUIDADO?**

### Anexo 35: Lista de actividades placenteras (Sesión 12).

## ACTIVIDADES PLACENTERAS

Nombre:.....

Apellidos:.....

Como hemos trabajado, es realmente importante para nuestra salud mental tener actividades que sean agradables para nosotros y nos permitan disfrutar de nuestro día a día, por ello hoy vamos a identificar qué actividades son placenteras para ti.

Primero, te voy a facilitar un listado de actividades que puedan ayudarte a inspirarte, pero lo importante es que escribas las actividades que tú realmente disfrutes.

VER UNA SERIE	ESCRIBIR UN DIARIO	BAILAR	HACER MANUALIDADES
SALIR A CAMINAR	DIBUJAR	DAR UN PASEO CON AMIGOS	COCINAR
VIAJAR	JUGAR A VIDEOJUEGOS	LEER	ESCUCHAR MÚSICA
PONERME ROPA QUE ME GUSTA	DISFRUTAR DE LA NATURALEZA	TEJER O HACER COSTURA	TOCAR UN INSTRUMENTO





## Anexo 36: Plantilla plan de recaídas (Sesión 12).

### **PLAN DE RECAÍDAS**

Un plan de recaídas, es una estrategia diseñada para ayudar a una persona a anticipar, prevenir y manejar posibles recaídas en situaciones problemáticas o comportamientos no deseados. A continuación, te proporcionaré una estructura básica para que plantees tu propio plan de recaídas:

#### **1. Identificación de señales de advertencia:**

- Enumera las señales o situaciones que puedan indicar que estás en riesgo de recaer. Estas pueden ser cambios en el estado de ánimo, patrones de pensamiento negativos, eventos estresantes, etc.

#### **2. Estrategias de afrontamiento:**

- Desarrolla estrategias específicas para hacer frente a las señales de advertencia. Esto puede incluir técnicas de relajación, actividades alternativas, buscar apoyo social, etc.

#### **3. Red de apoyo:**

- Enumera las personas de confianza a las que puedes recurrir en momentos difíciles. Comparte tu plan con ellos para que estén al tanto y puedan brindarte apoyo cuando sea necesario.

#### **4. Metas y motivaciones:**

- Define claramente tus metas a largo plazo y las razones por las que buscas evitar la recaída. Tener metas claras y motivaciones sólidas puede fortalecer tu compromiso.

#### **5. Acciones concretas:**

- Establece acciones concretas que debes realizar cuando identifiques las señales de advertencia. Esto puede incluir llamar a un amigo, practicar técnicas de relajación, o realizar alguna actividad positiva.

#### **6. Plan de emergencia:**

- Diseña un plan de emergencia para situaciones críticas en las que las estrategias habituales no sean suficientes. Esto podría incluir contactar a un profesional de la salud, buscar ayuda de emergencia, o recurrir a medidas adicionales.

#### **7. Evaluación y ajuste:**

- Periódicamente, revisa y ajusta tu plan de recaídas según sea necesario. Las circunstancias pueden cambiar, y es importante mantener tu estrategia actualizada y efectiva.

#### **8. Celebración de logros:**

- Reconoce y celebra tus logros, incluso los pequeños avances. Esto refuerza positivamente tu compromiso y esfuerzo

Recuerda que este plan debe ser personalizado según tus necesidades y circunstancias específicas.

## PLAN DE RECAÍDAS

Nombre:.....

Apellidos:.....

### SEÑALES DE ADVERTENCIA

[Empty dashed box for recording warning signs]

### ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

[Empty dashed box for recording coping strategies]

### RED DE APOYO

[Empty dashed box for recording support network]

### METAS Y MOTIVACIONES

[Empty dashed box for recording goals and motivations]

**ESTRATEGIAS QUE ME HAN  
SERVIDO  
EN EL PASADO**



**ESTRATEGIAS QUE  
HE APRENDIDO DURANTE EL  
PROGRAMA**



**ACTIVIDADES GRATIFICANTES**



**PLAN DE EMERGENCIA**



**PALABRAS POSITIVAS HACIA  
MÍ MISMO**



**LOGROS CONSEGUIDO**

