



Propuesta de intervención enfermera en medio escolar sobre imagen corporal en adolescentes: “Queriéndonos y respetándonos”

Proposal for nursing intervention in school settings on body image in adolescents: “Loving and respecting each other”

Laura Calderón Jiménez, Miriam Eusebio Madrigal, Belén Santiago Lozano, Nuria Roldán Ahedo

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid (España).

Contacto: Laura Calderón Jiménez laura.calderon.jimenez2@gmail.com

Fecha de recepción: 21 de abril de 2023 / Fecha de aceptación: 25 de mayo de 2023

Resumen

Introducción: La salud mental de los y las adolescentes se ha visto muy afectada en los últimos años, especialmente a raíz de la pandemia por COVID-19. Algunos de los problemas de salud mental más frecuentes en esta etapa son los relacionados con la imagen corporal (trastornos de la conducta alimentaria, trastorno dismórfico corporal y vigorexia). Las intervenciones comunitarias de educación para la salud son una herramienta efectiva para cambiar actitudes, conductas y creencias en los jóvenes, especialmente en el medio escolar. La enfermera de salud mental es la principal encargada de estas intervenciones.

Metodología: Se propone una intervención que aborde los factores que rodean a la imagen corporal en adolescentes. Se evaluarán percepciones de la autoimagen, así como síntomas de alarma de trastornos de la conducta alimentaria por medio de cuestionarios validados. Posteriormente, se impartirán seis sesiones semanales en institutos de educación secundaria de Fuenlabrada (Madrid). Los contenidos estarán orientados a manejo de la imagen corporal; redes sociales; influencia de la publicidad; estereotipos; *bullying*; estrategias de comunicación con docentes, familias y sanitarios; y problemas de salud mental en adolescentes, entre otros. En la última sesión, se administrará una encuesta de satisfacción para alumnado y docentes.

Resultados esperados: Se espera obtener una alta satisfacción y participación por parte de los alumnos. En caso de detectar alumnos con signos de alarma, *bullying* o problemas de salud mental, se procederá a comentar el caso con el o la docente y la familia para derivar a los servicios de salud si es preciso. Las intervenciones realizadas por enfermeras especialistas en salud mental en el medio escolar son consideradas una herramienta eficaz frente a las alteraciones de la imagen corporal. Dichas actividades son necesarias para concienciar, prevenir y detectar precozmente diversos problemas de salud mental y poder abordarlos precozmente de forma multidisciplinar

Palabras clave: autoimagen, adolescentes, prevención, enfermería.

Abstract

Introduction: Adolescent mental health has been greatly affected in recent years, especially in the wake of the COVID-19 pandemic. Some of the most common mental health problems at this stage are related to body image (eating disorders, body dysmorphic disorder and vigorexia). Community health education interventions are an effective tool to change attitudes, behaviours and beliefs in young people, especially in the school environment. The mental health nurse is the primary provider of these interventions.

Methodology: An intervention is proposed that addresses factors surrounding body image in the adolescent. Perceptions of self-image and alarm symptoms of eating disorders will be assessed by means of validated questionnaires. Subsequently, six weekly sessions will be given in secondary schools in Fuenlabrada (Madrid). The contents will focus on: body image management, social networks, the influence of advertising, stereotypes, bullying, communication strategies with teachers, families and health professionals, and mental health problems in adolescents, among others. In the last session a satisfaction survey for students and teachers will be administered.

Expected results: It is expected to obtain a high satisfaction and participation from students. In case of detecting pupils with warning signs, bullying or mental health problems, the case will be discussed with the teacher and the family to refer to health services if necessary. Interventions carried out by mental health nurses in school settings are considered an effective tool against body image disturbances. These activities are necessary to raise awareness, prevent and early detect various mental health problems and to be able to address them early in a multidisciplinary manner.

Keywords: self-image, teenagers, prevention, nursing.

Introducción

Durante los últimos años, la mayoría de los países occidentales han experimentado un aumento en la incidencia de trastornos de la conducta alimentaria (TCA), trastorno dismórfico corporal (TDC) y vigorexia o dismorfia muscular. Algunos tipos de TCA, como la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), el TDC y la vigorexia o complejo de Adonis, están relacionados con la imagen corporal en mayor o menor medida y todos ellos suelen debutar en la adolescencia. Realizar intervenciones de promoción de la salud en relación con alimentación saludable, ejercicio físico y alteraciones de la autoimagen en adolescentes, entre otros, puede favorecer un estilo de vida saludable y ayudar a prevenir conductas relacionadas con los trastornos previamente mencionados, tal y como refieren diversos estudios¹⁻³.

Desde la pandemia por COVID-19 sufrida mundialmente en el año 2020, los problemas de salud mental han experimentado un preocupante aumento⁴. En honor al Día Mundial de la Salud Mental, la Organización Mundial de la Salud (OMS) redactó en el mes de octubre de 2020 un informe en el que se detallaban los efectos de la pandemia en la salud mental de la población, destacando la baja capacidad de respuesta de los países ante la inmensa y venidera demanda de necesidades de salud mental por parte de la población. No obstante, no solo los servicios de salud mental experimentarían un colapso, sino también los servicios comunitarios y preventivos⁵.

Por otro lado, el concepto de belleza ha ido evolucionando, influenciado en gran parte por factores socioculturales. La publicidad y las redes sociales ejercen un control en la población adolescente y determinan cuáles son los estándares de belleza predominantes en la actualidad, siendo fundamentalmente mujeres delgadas y hombres musculados. Estos perfiles llevados al extremo constituirían alteraciones importantes de la imagen corporal que podrían derivar en TCA, TDC o vigorexia³.

El 84,6 % de los hombres adolescentes y el 80,4 % de las mujeres están insatisfechos con su imagen corporal. Los varones tienden a infravalorar su musculatura y su objetivo está orientado normalmente a la ganancia de masa magra y la definición muscular, lo que suele conllevar un aumento ponderal. Sin embargo, en las mujeres predomina el deseo de la pérdida de peso. Posiblemente esta problemática esté relacionada con los cánones de belleza que aún están presentes en la sociedad actual, las redes sociales, la publicidad y las consecuencias a nivel psicológico de todos estos factores en ambos sexos. Además, como factores internos predisponentes para sufrir alteraciones de la imagen corporal destacan la preocupación exagerada por las opiniones ajenas y rasgos dependientes, perfeccionistas y obsesivos de la personalidad^{1,2,6}.

A continuación, se detallan aspectos clínicos y de prevalencia en relación con los trastornos previamente mencionados.

Anorexia nerviosa (AN)

Los TCA son entidades clínicas que repercuten considerablemente en la calidad de vida de la persona e incluso en la mortalidad. Entre estos trastornos destaca la anorexia nerviosa (AN), que se caracteriza por graves distorsiones en el esquema corporal acompañadas de conductas dirigidas a mitigar esta molestia (ya sean conductas purgativas, restrictivas o ambas). La edad más prevalente en la que se inician estos problemas es en la media adolescencia⁶.

En Europa la prevalencia en mujeres que se estima de AN es de 1-4 %, siendo muchísimo más frecuente en el sexo femenino, en una relación 9:1 con respecto a los hombres⁶. En los últimos años la prevalencia de los TCA ha aumentado; esto podría estar relacionado con el cambio en los criterios diagnósticos del DSM-5 y la mejora en la detección. Estudios han evidenciado este aumento en el número de casos en los últimos años; por ejemplo, en el periodo de 2000 a 2006 se observó un incremento del 3,5 % respecto a

los años anteriores y un incremento del 7,8 % en el periodo de 2013 a 2018⁶.

La AN se relaciona con otras comorbilidades psiquiátricas, como ansiedad, depresión, conductas autolesivas, trastornos de la personalidad, trastornos por consumo de tóxicos, intentos y consumaciones autolíticas^{6,7}. Normalmente la conducta suicida que aparece en la AN es secundaria a la alta insatisfacción corporal y al deterioro psicológico que conlleva en líneas generales⁶.

Vigorexia, complejo de Adonis o dismorfia muscular

Este trastorno se caracteriza por alteraciones de la imagen corporal en las que el paciente presenta una preocupación excesiva hacia su cuerpo, lo que le conduce a buscar obsesivamente un aumento de masa muscular a través del ejercicio, dietas desequilibradas e incluso consumo de diversas sustancias potencialmente nocivas sin control sanitario alguno. Estos productos son adquiridos fácilmente en webs, tiendas y gimnasios sin control sanitario dado que no es necesaria su prescripción médica para poder ser administrados⁸.

Se ha llegado a describir la prevalencia de vigorexia hasta en el 50 % de los adolescentes entre 12 y 16 años, edad en la que la preocupación por la imagen, el culto al cuerpo, el cuidado en la alimentación, el deporte, el alcance de la perfección, etc., están relacionados con la aceptación social³. La vigorexia es un trastorno mental que ha experimentado un importante incremento en sus cifras de casos. Afecta fundamentalmente a población adolescente, como consecuencia de insatisfacción corporal, en muchos casos muy relacionado con el TDC y algunos tipos de TCA^{3,8}. Se estima que en España lo padecen entre 20 000 y 30 000 personas, aunque no existen datos fiables por ahora, debido a la novedad del problema, a la falta de estudio del mismo³ y a que está infradiagnosticado, dado que existe baja demanda de ayuda por la escasa conciencia de enfermedad de las personas que lo padecen⁸.

Las comorbilidades con la vigorexia son ansiedad, depresión, rasgos perfeccionistas y obsesivos de la personalidad, así como, en casos más graves, ataques de ira y agresividad ante el consumo desorbitado de las sustancias anabolizantes⁸. El desconocimiento social de la vigorexia junto con el alto porcentaje de adolescentes que está llevando a cabo conductas de riesgo, hace que las herramientas imprescindibles

para abordar satisfactoriamente esta problemática sean la prevención y la educación para la salud³. Normalmente el problema nace de la falta de información y conciencia de enfermedad en las personas que lo padecen. La mayoría se autoorganizan las dietas y entrenamientos sin consultar con profesionales expertos y relegando a un segundo plano su vida social. Por todo ello, es necesario hacer visible esta afección, dado que es un problema de salud pública³.

Trastorno dismórfico corporal (TDC)

El TDC es una entidad clínica caracterizada por la preocupación exagerada por defectos físicos apenas perceptibles o ni siquiera existentes, que generan un malestar psicológico clínicamente significativo y un deterioro en el funcionamiento de la persona que lo padece. La prevalencia estimada de este trastorno está entre el 1,7 % y el 2,5 % en población general, siendo las dos terceras partes de inicio en la adolescencia⁷.

Comparte aspectos comórbidos con los TCA y la vigorexia, como, por ejemplo, la ansiedad, depresión o baja autoestima relacionada con los defectos corporales, entre otros. El suicidio es causa de mortalidad en personas con TDC, aunque en estos casos suele estar relacionado con una identidad fuertemente influida por la opinión de los demás y esta, a su vez, por la apariencia física^{7,9}.

El curso del trastorno es generalmente crónico, al igual que en muchos de los TCA⁷, de ahí la importancia de crear intervenciones de prevención primaria y secundaria como la que se propone en el presente proyecto de investigación.

Diagnóstico diferencial

Mientras que en la AN la distorsión ocurre en torno al peso y la autoimagen general, en los TDC la alteración de la imagen corporal suele estar relacionada con aspectos físicos concretos, localizados en su mayoría en la cara. Además, en la AN las conductas van orientadas a la restricción (dejar de comer y beber...) o son de carácter purgativo (vómitos autoprovocados, ejercicio físico excesivo, uso de laxantes...), mientras que en el TDC las conductas son en su mayoría de "remodelación" o "mitigación" del defecto subjetivo (operaciones estéticas, autolesiones...)¹⁰. La vigorexia no es un TCA, pertenece al capítulo dedicado al TDC; en este caso, el individuo afectado orienta su conducta de forma obsesiva a la ganancia de masa

muscular^{3,8}. En todos los trastornos hay una afectación en la vida de la persona, pensamientos obsesivos relacionados con la imagen corporal y conductas secundarias orientadas a diferentes fines, tal y como se acaba de exponer.

Intervenciones enfermeras en medio escolar; una herramienta eficaz

La evidencia científica disponible apoya intervenciones comunitarias en medio escolar con el fin de mejorar la calidad y los hábitos de vida de los adolescentes^{1,2}. En la base de estas afecciones, suele estar el desconocimiento o la falta de conciencia de que se trate de un problema grave⁸.

Fomentar la investigación y diseñar programas educativos y preventivos, de prevención primaria y secundaria, son dos de las herramientas más potentes de las que se dispone y en las que enfermería posee un papel fundamental³.

Dentro del Plan Estratégico de Salud Mental 2022 se establece el objetivo “mejorar la coordinación con otros recursos sanitarios [...] y con otras instituciones implicadas en la atención a la población infantojuvenil”¹¹, de ahí también la importancia de la implantación de este tipo de intervención comunitaria y psicoeducativa. Estudios de programas de educación para la salud como el de Herrero Ayuso y colaboradores, también utilizan esta misma metodología^{2,3}.

En el presente proyecto de investigación se realiza una propuesta de intervención en medio escolar por parte de la enfermera especialista en salud mental junto con la enfermera escolar, y un observador u observadora (profesional docente) para lograr un abordaje multidisciplinar. Se ha decidido que la figura del observador esté representada por un o una docente, dado que conoce las dinámicas de la clase, las relaciones entre el alumnado y las problemáticas del aula, pudiendo prestar mayor atención a determinados alumnos ante el abordaje de un tema concreto.

Objetivos

GENERAL

- Evaluar el impacto en la autopercepción de los adolescentes del presente programa de educación para la salud en los centros de educación secundaria de Fuenlabrada.

ESPECÍFICOS

- Determinar los conocimientos adquiridos y la satisfacción de las personas participantes.
- Cuantificar las diferencias en la autopercepción de la imagen corporal de las personas participantes antes y después del programa.
- Establecer si se producen cambios en las puntuaciones de los test de cribado para detección temprana de AN y otros TCA en las personas participantes.

Determinar si se producen modificaciones en la autoestima de las personas participantes.

La intervención tiene los siguientes objetivos específicos:

- Mantener contacto con profesional docente para asegurar la comunicación interdisciplinar de cara a realizar nuevas intervenciones de prevención y promoción según demanda.
- Explorar y detectar posibles problemas de salud mental, baja autoestima o *bullying* relacionados con la concepción de la imagen corporal.
- Derivar a servicios sanitarios si existe alto riesgo para la salud mental del alumno.

Metodología

Tipo de estudio

Se trata de un anteproyecto de investigación cuasiexperimental, pre-post intervención.

Las mediciones de los diferentes cuestionarios se realizarán en tres momentos: una medición inicial previa a la intervención, una medición al finalizar la misma y otra medición a los 3 meses. A los 6 meses se contactará con los equipos docentes de los centros para explorar si existen necesidades o demandas que puedan ser resueltas por nuestra parte.

Población de estudio

Dirigido a alumnado adolescente de 3º y 4º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de institutos de Fuenlabrada (15-16 años). Se han seleccionado estas edades porque todos los problemas de la imagen corporal descritos previamente acontecen en su inmensa mayoría por primera vez en la adolescencia.

Criterios de inclusión

- Estar escolarizado en el centro educativo en el que se imparte la intervención en los grupos de 3º y 4º de la ESO.
- Autorización paterna y/o materna para acudir a las sesiones por medio de una hoja informativa y consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión: no hay.

Consideraciones previas

Se pretende conseguir un aprendizaje significativo en relación con la autoimagen corporal, el acoso escolar y las redes sociales, así como mejorar la forma de notificar agresiones de cualquier tipo a familia, docentes y personal sanitario. Por ello, se pretenden enfocar las sesiones otorgando un papel fundamental a los principios en los que se basan las intervenciones que busquen el aprendizaje significativo. El aprendizaje significativo es aquel que adquiere sentido en la práctica para el alumnado; por ello, es el de mayor calidad y duración en la memoria de una forma estable, coherente y no arbitraria. Esto es así porque el alumnado está en contacto no solo teóricamente con el tema impartido, sino que también lo pueden relacionar con experiencias vividas y acontecimientos de sus vidas¹². Se considerarán los siguientes aspectos:

- Valorar y considerar los conocimientos previos del grupo.
- Proporcionar actividades que logren interés en el grupo.
- Crear un clima de confianza para la intervención.
- Dar espacio a la opinión, intercambio de ideas y debate, de forma que el alumnado pueda construir conocimiento autónomamente.
- Utilización de ejemplos para facilitar la comprensión.
- Guiar el discurso en caso de errores en las deducciones del alumnado.
- No olvidar el contexto sociocultural concreto¹².

Por otro lado, se explorarán posibles casos de *bullying* preexistentes en las diferentes clases con los docentes, así como problemas de salud mental o problemática social conocida del alumnado.

Se dispondrá de un observador u observadora que irá haciendo anotaciones acerca de los emergentes en el grupo, por ejemplo, gestos o comentarios que sur-

gen ante el abordaje de un tema en concreto, susurros, intervenciones, actitud general de la clase y clima general. El docente será el más adecuado para la realización de esta tarea dado que es la persona que más conoce a los integrantes de la clase.

Desarrollo de la intervención "Queriéndonos y respetándonos"

Medición preintervención

Se valorará la situación basal del alumnado por medio de:

- Test visual de autopercepción de la imagen corporal.
- Escala SCOFF.
- Escala de autoestima de Rosenberg.

Sesiones de la intervención "Queriéndonos y respetándonos"

Se procederá a impartir las seis sesiones diseñadas, con una frecuencia de una sesión semanal de una hora de duración. A continuación, en la tabla 1, se detallan cada una de las sesiones.

Medición posintervención

- Encuesta de satisfacción de alumnado y profesorado. Por último, se pasará una encuesta de satisfacción al alumnado y a los docentes, en la que exista una parte cuantitativa (escala tipo Likert) y una parte cualitativa (discurso libre), en la que se evaluará la intervención en sí misma (duración, adecuación de los espacios, adecuación de horario, contenidos apropiados, valoración del clima durante la intervención y por último "aspecto que más/menos te ha gustado" y "cómo lo mejorarías").
- Test de autopercepción visual tras la intervención para valorar si existen cambios con respecto al momento inicial.
- Test de autoestima de Rosenberg para valorar si existen cambios con respecto al momento inicial.
- Entrevistas telefónicas con docentes para valorar la evolución de los alumnos (evolución de casos nuevos y antiguos de acoso escolar, actualización sobre salud mental de los adolescentes, necesidades urgentes del centro, posibilidad de realización de nuevos talleres en función de problemas detectados).

Programa de la intervención “Querándonos y respetándonos”		
Sesión	Nombre de la sesión	Descripción
1	Yo cuido mi salud mental	Se procederá a encuadrar y presentar la intervención, así como los integrantes de esta (10 min). Posteriormente se comentarán hábitos de vida saludables para el mantenimiento y fomento de una adecuada salud mental (30 min). Exposición breve de los principales problemas de salud mental más prevalentes en la adolescencia: trastornos de ansiedad, depresión y baja autoestima (15 min). Resumen, dudas y cierre (5 min).
2	Nuestro cuerpo, nuestro hogar	Introducción y pequeño resumen de la sesión anterior (5 min). Alteraciones de la imagen corporal: qué son, cómo pueden afectar en nuestra vida, síntomas de alarma. Descripción de los TCA, TDC y vigorexia (20 min). Formas saludables de prevenirlos (30 min). Resumen, dudas y cierre (5 min).
3	Redes sociales: ¿Evolución o involución?	Introducción y pequeño resumen de la sesión anterior (5 min). Importante y papel de las redes sociales en la imagen corporal, uso de filtros en fotografías y repercusión emocional, comparaciones con otros y nivel de aceptación medido en seguidores y likes (25 min). Posteriormente se expondrán casos reales en los que se debatirá en grupo los peligros a los que se exponen ante las nuevas tecnologías (25 min). Resumen, dudas y cierre (5 min).
4	¿Mito o verdad?	Introducción y pequeño resumen de la sesión anterior (5 min). Juego verdadero/falso: Tarjetas con frases que hay que clasificar en verdadero/falso para crear un mural que quedará expuesto en la clase (25 min). Ejemplo de frase: “ <i>Todo el mundo debería consumir dietas hipocalóricas</i> ” (falso). “ <i>Los filtros de las redes sociales promueven imágenes que no se corresponden con la realidad, pudiendo producir nuevas inseguridades en la persona</i> ” (verdadero). Debate y dinámica grupal (25 min). Resumen, dudas y cierre (5 min).
5	Luchemos contra el bullying	Introducción y pequeño resumen de la sesión anterior (5 min). Role-playing sobre situaciones de bullying. Teatralización con personajes que ejercen acoso (bullies), personajes que reciben acoso, docentes, familiares y sanitarios. Explorar las formas en las que pedir ayuda, cómo hacerlo, a quién, estrategias de actuación del testigo que presencia una situación de bullying, etc. Detectar dinámicas disfuncionales en la transmisión de información, posibles casos existentes, dar a conocer nuestro papel como agentes de confianza y darle importancia a nivel de “problema de salud” (35 min). Debate entre todos, comentando experiencias anónimas conocidas (15 min). Resumen, dudas y cierre (5 min).
6	No es un adiós, es un hasta luego	Introducción y pequeño resumen de la sesión anterior (5 min). Comunicación familia-instituto-centro sanitario (10 min). Se entregará un tríptico con el resumen de la intervención al alumnado. Entrega de tarjetas anónimas en la que el alumno escriba dudas o comentarios que podamos comentar entre todos (20 min). Resumen, dudas y cierre (5 min). Administración de encuesta de satisfacción (incluyendo indicadores de estructura, proceso y resultado de la intervención, tal y como recomiendan las guías de medición de calidad asistencial de Avedis Donabedian) ⁵ (5 min). Administración de los otros cuestionarios (autoestima de Rosenberg y percepción de la autoimagen) (15 min).

Tabla 1. Esquema de sesiones de la intervención “Querándonos y respetándonos”

Método de análisis

Para proceder al análisis estadístico de los datos obtenidos se contactará con el Servicio de Soporte Estadístico del Hospital Universitario de Fuenlabrada con

el fin de asegurar la idoneidad en la elección de los estadísticos, así como para la supervisión directa por parte del servicio. No obstante, a continuación, se detallan algunos aspectos en relación al método de análisis.

Previo a la intervención, la escala Scoff se utilizará de cribado para detección temprana (prevención secundaria de anorexia nerviosa u otros TCA). Puntuaciones alarmantes en dicha escala (punto de corte igual o superior a 2 respuestas afirmativas) representan una situación de alto riesgo del individuo¹³; por ello, se llamaría telefónicamente a los padres o tutores del alumno y se valoraría conjuntamente derivación al sistema sanitario.

Tras la intervención se compararán los resultados obtenidos en las puntuaciones de las escalas de autoestima de Rosenberg y test de autopercepción visual preintervención y posintervención. Ello se hará por medio de los correspondientes comparaciones de medias y coeficientes de correlación.

Consideraciones y aspectos éticos

Para la realización de esta propuesta de intervención enfermera en medio escolar se contarán con los aspectos éticos recogidas en las guías de investigación biomédica. Se respetarán los aspectos recogidos en el Convenio de Oviedo sobre Derechos Humanos en Biomedicina de 1997, así como los recopilados en la Declaración de Helsinki de 1964, por la que se manifiestan los principios éticos en la investigación del material humano y de sus datos. Con respecto a esto último, se respetará la Ley Orgánica de Protección de Datos 3/2018, siendo la información obtenida durante el estudio de carácter confidencial y de uso exclusivo para esta investigación.

Dado que el estudio incluye a todos los participantes menores de edad, se diseñará un "Consentimiento Informado" para padres y/o tutores, así como una "Revocación del Consentimiento Informado", pudiendo ceder la participación en el estudio en cualquier momento del mismo. Se entregará una "Hoja Informativa" que recoja una descripción detallada de las características del estudio y nombre del investigador principal, profesionales implicados y contacto.

Los datos se plasmarán en el "Cuaderno de Recogida de Datos", de acceso exclusivo al investigador principal.

Limitaciones

Como posibles limitaciones del estudio cabría esperar poca participación por parte de los alumnos, lo cual se intentará solventar por medio de las consideraciones

para intervenciones basadas en el aprendizaje significativo previamente mencionadas.

Además, el consentimiento informado para los progenitores es necesario dado que se trata de alumnos menores de edad, lo cual siempre puede ser una limitación en caso de que existan pocas autorizaciones por parte de los padres, lo cual se intentará prevenir por medio de una hoja informativa elaborada, completa, con disponibilidad de contacto vía email para consulta de dudas y aclaraciones.

Por último, la limitación que cabría esperar en un aula es reacciones emocionales inesperadas en ciertos alumnos (tristeza, ansiedad, agresividad...) ante el abordaje de ciertos temas. Ello se intentará reparar por medio de la creación de un clima de respeto y tolerancia y comentando la situación en grupo en la medida que el alumno en cuestión lo necesite y tolere. También se seguiría la evolución de ese alumno en concreto en caso de ser necesario por medio de entrevistas a docentes y familiares.

Resultados esperados

Esta población es especialmente vulnerable a los problemas de salud mental, especialmente desde la pandemia por COVID-19^{4,14}.

La AN, el TDC y la vigorexia son problemas emergentes que se han incrementado en incidencia en los últimos años debido a la influencia de las redes sociales, a los estándares de belleza impuestos por la sociedad y a la publicidad entre otros¹.

Si bien es conocido y demostrado por la evidencia científica disponible el aumento de casos en todos y cada uno de los trastornos descritos, las cifras exactas resultan desconocidas ya que estamos ante entidades clínicas infradiagnosticadas, especialmente en población adolescente, lo cual nos haría reflexionar que es un problema de salud pública mayor del que aparenta ser. Además, en 2020 la pandemia por COVID-19 afectó a nivel mundial, siendo una de las mayores consecuencias a largo plazo de esta los problemas en la salud mental de la población. Actualmente, a tres años del primer confinamiento, ya se ven estos efectos en los recursos de salud mental: servicios desbordados asistencialmente, listas de espera para primeras citas en centros de salud mental de más de 6 meses y urgencias colapsadas. Tras la pandemia, la red de atención a la salud mental presentaba importantes

carencias, especialmente en los centros de salud mental, lo que ha dificultado el establecimiento de intervenciones comunitarias de este estilo a pesar de su ya demostrada eficiencia¹⁴.

El presente estudio es un anteproyecto de investigación, por lo que aún no se han obtenido resultados. Sin embargo, cabe esperar algunos resultados en base a la evidencia científica disponible recogida y analizada. Por un lado, cabría esperar un aumento de conocimientos en relación con la imagen corporal propia y ajena, el acoso escolar, las formas de notificar una agresión de cualquier tipo hacia una persona o hacia uno mismo en relación con el físico, en cuanto a enfermedades o trastornos mentales más prevalentes en la adolescencia e influencia de las redes sociales en la imagen corporal. Por otro lado, se espera una mejora en la concienciación del alumnado acerca de salud mental, acoso escolar y autoimagen. Ello se evaluará por medio de entrevistas periódicas (3 y 6 meses en principio, pudiendo ser modificadas en función de las necesidades del centro) con los docentes para que aporten información sobre la situación en las aulas en relación con este problema y la evolución desde nuestra intervención.

En la encuesta de satisfacción de alumnado y profesorado se espera obtener resultados fiables y adecuados, así como sugerencias de mejora para próximas ediciones de la intervención. En cuanto a resultados obtenidos por el observador, se espera que exista un clima de tolerancia, en el que predomine la participación activa del alumnado y el debate. En caso de que no fuera así, se realizarían los ajustes y modificaciones pertinentes para acercarnos a ello.

Es fundamental contar con el abordaje de un equipo multidisciplinar para poder brindar una asistencia holística a los y las adolescentes participantes. Para asegurar una correcta intervención comunitaria se debe incluir desde el inicio de la misma con estudiantes, docentes, familiares y personal sanitario.

Bibliografía

1. Huapaya JC, Vargas MV. Autopercepción de la imagen corporal relacionada con el estado nutricional y antropométrico en adolescentes de un CEP en el distrito de Victoria. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Católica Sedes Sapientis; 2021. Disponible en: https://repositorio.uccs.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1590/Huapaya_Vargas_tesis_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Duno M, Acosta E. Percepción de la imagen corporal entre adolescentes universitarios [Internet]. Santiago: Revista chilena de

nutrición; 2019 [consultado 17 abr 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v46n5/0717-7518-rchnut-46-05-0545.pdf>

3. American Psychological Association [APA]. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) [Internet]. 2014 [consultado 13 abr 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manualdiagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental y COVID-19: datos iniciales sobre las repercusiones de la pandemia [Internet]. 2022 Ginebra [consultado 17 jun 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1
5. Robles-Sánchez. Salud Mental en tiempos de pandemia: La pandemia paralela. Sanid. Mil [Internet]. 2021 [citado 17 abr 2023]; 77(2): 69-72. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/sm/v77n2/1887-8571-sm-77-02-69.pdf>
6. Arija V, Santi M, Novalbos J, Canals J, Rodríguez-Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. Nutr]Hosp [Internet]. 2022 [citado 18 abr 2023]. 39(2): 8-15. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v39nspe2/0212-1611-nh-39-nspe2-8.pdf>
7. García-Escribano F, Pérez M. Trastorno dismórfico corporal del adolescente. Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil [Internet]. 2020 [citado 13 abr 2023]. 37(4): 30-35. Disponible en: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/352/316>
8. Moreno M, Tejada E, Tejada D. Diagnóstico de vigorexia (dismorfia muscular) a raíz de trastornos de conducta: consumo de diversas sustancias potencialmente peligrosas y sus consecuencias. Med Gen Fam [Internet]. 2018 [citado 19 abr 2023]. 7(1): 35-37. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2018/03/MGYF2018_012.pdf
9. Behar R, Arancibia M, Heitzer C, Meza N. Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. Rev Med Chile [Internet]. 2016 [consultado 15 jun 2023]. 144(1):626-633. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500011
10. American Psychological Association [APA]. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) [Internet]. 2014 [consultado 12 abr 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manualdiagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
11. Comunidad Autónoma de Madrid. Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones [Internet]. Madrid. 2022 [consultado 12 abr 2023]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050836.pdf>
12. Baque-Reyes G, Portilla-Faican G. El aprendizaje significativo como estrategia didáctica para la enseñanza – aprendizaje. Pol Con [Internet]. 2021 [citado 18 abr 2023]. 6(5):75-86. Disponible en: <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/bitstream/handle/uvscl/2030/2632-14045-4-PB%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Pérez P, Martínez J, Valecillos A, Gainza L, Galán M, Checa P. Detección precoz y prevalencia de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria en Atención Primaria en Guadalajara capital. Med Fam [Internet]. 2021 [consultado 19 jun 2023]. 47(1):230-239. Disponible en: http://www.comguada.es/comguada_uploads/Semergen-Premio.pdf
14. Asociación Española de Neuropsiquiatría. La paradoja preámbulo comunitario presupuesto hospitalario [Internet]. 2021 Madrid [consultado 19 abr 2023]. Disponible en: <file:///C:/Users/Hp/Downloads/amsm2021paradojahv.pdf>