



ÍNDICE DE CONTENIDOS

EL SÍNDROME DEL DESHUSO EN EL ANCIANO. RELACIÓN CON SISTEMAS EXTERNOS DE AYUDA. ¿CÓMO PREVENIRLO?.....	12
ADAPTACIÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE AMPUTADO.....	13
LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.....	14
OBESIDAD Y EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO.....	15
EFFECTOS DEL CONSUMO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES EN PERSONAS CON VIGOREXIA. IMPLICACIONES DESDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	16
EL TCAE Y EL ENFERMERO/A Y LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FISICO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	17
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS FACIALES POR PRESIÓN EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA.....	18
CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO.....	19
INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS PATRONES ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES.....	20
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA.....	21
IDEAL WEIGHT vs. BMI AS PREDICTORS OF SELF-REPORTED HEALTH IN YOUNG ADULTS.....	22
TEMPORAL STABILITY OF THE SPANISH VERSION OF THE BODY AND APPEARANCE SELF-CONSCIOUS EMOTIONS SCALE.....	23
PRESIÓN SOCIAL, GORDOFOBIA Y DISIDENCIA CORPORAL EN LA COMUNIDAD GAY.....	24
DISIDENCIA CORPORAL DE LOS HOMOSEXUALES MAYORES: EL ENVEJECIMIENTO, UN CAMINO DESDE LA ACEPTACIÓN A LA EDADFOBIA.....	25
INTERVENCIÓN FISIOTERÁPICA EN LA MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL EN ACTITUDES CIFÓTICAS POSTURALES.....	26
LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS CON MARCHA ANORMAL. INTERVENCIÓN FISIOTERÁPICA EN UN CASO CLÍNICO.....	27
DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	28
IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	29
OBESIDAD, IMAGEN CORPORAL Y EJERCICIO TERAPÉUTICO DIRIGIDO POR FISIOTERAPEUTA.....	30
FISIOTERAPIA EN EL SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO TIPO I : CASO CLÍNICO.....	31
OBESIDAD, IMAGEN CORPORAL Y ESCUELAS DE ESPALDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FISIOTERAPIA.....	32
LA FISIOTERAPIA Y EL USO DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA MEJORA DEL DOLOR EN AMPUTADOS. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.....	33
LA IMAGEN CORPORAL Y LA ENSEÑANZA DEL ESPAÑOL COMO LENGUA EXTRANJERA/SEGUNDA LENGUA.....	34
ENFERMERÍA EN EL FOMENTO DE EJERCICIO TERAPÉUTICO EN LA Distrofia Muscular DUCHENNE.....	35



ENFERMERÍA EN LA RECOMENDACIÓN DEL YOGA PRENATAL	36
RELACIONES ENTRE EL PERFECCIONISMO Y LA DISMORFIA MUSCULAR: UN ESTUDIO EXPLORATORIO.....	37
COMPORTAMIENTOS INADECUADOS Y ABURRIMIENTO EN EDUCACIÓN FÍSICA	38
EL CLIMA MOTIVACIONAL COMO PREDICTOR DE LA SATISFACCIÓN Y ABURRIMIENTO EN LA EDUCACIÓN FÍSICA	40
EL DOCENTE DE EDUCACIÓN FÍSICA Y COMPORTAMIENTOS NEGATIVOS EN EL AULA	41
PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD GENERAL Y EL DOLOR CORPORAL TRAS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA GIMNASIA PARA TODOS.....	42
EJERCICIO FÍSICO EN MUJERES EMBARAZADAS	43
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ENFERMERÍA ESTÉTICA: CICATRICES QUELOIDES O HIPERTRÓFICAS, TRATAMIENTO.....	44
LA “MOTIVACIÓN” COMO ESTRATEGIA PSICO-FÍSICA PARA LA MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL Y EL BIENESTAR GENERAL EN MUJERES.....	45
PRESIÓN SOCIOCULTURAL HACIA EL IDEAL CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA: DIFERENCIAS DE SEXO Y TIPO DE CENTRO EDUCATIVO.....	46
CORRELATOS NEURALES DE LA INSATISFACCIÓN CON LA PROPIA IMAGEN EN ANOREXIA	47
DIETA MEDITERRANEA: ADHERENCIA EN ADOLESCENTES	48
EDUCACION SANITARIA: EJERCICIO FISICO EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE	49
CASO CLÍNICO. REESTABLECIMIENTOT DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA TRAS QUEMADURA DE 2º GRADO.....	50
CASO CLÍNICO. REESTABLECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ÚLCERA POR PRESIÓN	51
LOS ESTUDIANTES CON UN MENOR AUTOCONCEPTO FÍSICO SE IMPLICAN MÁS EN LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA DE CONDICIÓN FÍSICA	52
BENEFICIA TU CUERPO CON EL CONSUMO DEL TOMATE.....	53
NUESTRO CUERPO REFLEJARA LO QUE COMAMOS DE NIÑOS.....	54
PENSAMIENTO DE ADOLESCENTES FRENTE AL ESPEJO: ESTOY GORDO, NO VOY A COMER.....	55
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD E IMAGEN CORPORAL DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO: UAL ACTIVA.....	56
CASO CLÍNICO: EJERCICIOS HIPOPRESIVOS EN POSTPARTO	57
CASO CLÍNICO: PILATES EN ACTITUD CIFÓTICA	58
ESTEREOTIPOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS CARTELES DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL USO DE LA BICICLETA EN ESPAÑA.....	59
ESTEREOTIPOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS CARTELES DE MARCHAS DE CICLOTURISMO EN EXTREMADURA EN EL AÑO 2017.....	60
ENFERMERÍA EN TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y DISTORSION DE LA IMAGEN CORPORAL	61
ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN DE LA VIGOREXIA, OBSESIÓN POR EL EJERCICIO	62
ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS PROBLEMAS DE SALUD CAUSADOS POR INGESTA DE BEBIDAS AZUCARADAS	63
PRINCIPALES RIESGOS PARA LA SALUD CON MOTIVO DE REALIZAR “DIETAS MILAGRO”	64
TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA	65



CUIDADOS ENFERMEROS: ARTROSCOPIA DE HOMBRO.....	66
CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y LACTANCIA MATERNA	67
COMPLICACIONES FÍSICAS MÁS COMUNES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	68
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES	69
GLOBAL AND SPORT-SPECIFIC SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY EXPERIENCES AND ATHLETES' SELF-CONFIDENCE: A PRELIMINARY STUDY	70
MODIFICACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS A TRAVÉS DE UNA MEJORA EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL	71
ESTIGMA SOCIAL: DEPRESIÓN EN EL GÉNERO MASCULINO	72
ADOLESCENCIA: MEDIO DE VIDA	73
IMAGEN CORPORAL POSITIVA VS IMAGEN CORPORAL NEGATIVA	74
ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE IMAGEN RELACIONADOS CON LA TANOFOBIA Y LA TANOREXIA.....	75
RELACIÓN ENTRE BIOTIPO, SATISFACCIÓN CON IMAGEN CORPORAL Y NIVEL DE ACTIVACIÓN FÍSICA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA.....	76
IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TRANS*. FACTORES DE SALUD Y DE PROTECCIÓN	77
ATTENTION TO FEMALE BODY SHAPES	78
EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL O VIGOREXIA.....	79
LA ORTOREXIA NERVIOSA.....	80
REVISIÓN NARRATIVA SOBRE TERAPIAS CUERPO-MENTE EN CONTEXTO ESCOLAR PARA LA MEJORA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	81
IMAGEN CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑOS DEL ENTORNO DE GUADIANA	82
FISIOTERAPIA EN EL SÍNDROME DE GERSTMANN-STRÄUSSLER-SCHEINKER CAUSADO POR TUMOR CEREBRAL.....	83
FISIOTERAPIA E IMAGEN CORPORAL DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON	84
SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN LA DISMORFIA MUSCULAR	85
RELACIONES ENTRE AUTOESTIMA, REGULACIÓN EMOCIONAL Y DISMORFIA MUSCULAR: UN ESTUDIO CON MODELOS COMPETITIVOS	86
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y EL APORTE DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA	87
LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y EL APORTE DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA	88
TRATAMIENTOS MÁS EFECTIVOS EN LA FASCITIS PLANTAR.....	89
TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE	90
LA ALOPECIA EN LA MUJER Y SU IMPACTO PSICOLÓGICO	91
PERIODONTITIS O PIORREA: CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL.....	92
IMAGEN CORPORAL Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA.....	94
DEPENDENCIA AL EJERCICIO FÍSICO. UN PROBLEMA EMERGENTE	95



REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS EFECTOS AGUDOS DEL ENTRENAMIENTO DE FUERZA EN LA RIGIDEZ ARTERIAL	96
“¿POR QUÉ ME ENGANCHA TANTO EL GIMNASIO?”	97
PERCEPCIONES DE JÓVENES CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL	97
EXPLORANDO LAS EMOCIONES EN LOS JÓVENES CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL	98
OBEREXIA: ¿ES EL MOMENTO DE UN NUEVO TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FÍSICA? RESULTADOS PRELIMINARES.....	99
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD: RESULTADOS PRELIMINARES	100
EVALUACIÓN DE LA CARGA EXTERNA EN CARRERA MEDIANTE UN PROTOCOLO DE ANÁLISIS MULTI-ARTICULAR. UN ESTUDIO DE CASO	101
PROPUESTA PARA LA VALORACIÓN MULTI-ARTICULAR DE LA CARGA EXTERNA DURANTE LA CARRERA MEDIANTE LA MONITORIZACIÓN MULTI-DISPOSITIVO	102
LA ENFERMERÍA UNA PIEZA CLAVE EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES	103
PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA DESPUÉS DEL PARTO	104
TENEMOS UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE ES LA OBESIDAD	105
PROMOCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD, DESVANCANDO AL SEDENTARISMO	106
LA ESCUELA COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PROMOCIÓN DE HáBITOS SALUDABLES EN RELACIÓN A LA IMAGEN CORPORAL.....	108
LA OBESIDAD INFANTIL, SUS CONSECUENCIAS Y LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA PREVENCIÓN.....	109
TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL INCLUSIVE DURANTE EL EMBARAZO: LA PREGOREXIA.....	110
PACIENTES CON ANOREXIA Y EL PAPEL DE LA ENFERMERA	111
EL CUERPO DEL FUTURO: REFLEXIÓN SOCIO-CULTURAL, PRODUCTIVA E IDEOLÓGICA.....	112
IMAGEN CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS FUTUROS DOCENTES DE EDUCACIÓN FÍSICA	113
ANÁLISIS DE LA IMAGEN CORPORAL DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DEL DEPORTE DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA.....	114
EJERCICIO FÍSICO Y FUNCIONALIDAD PSICOLÓGICA DE LOS HáBITOS DE ALIMENTACIÓN. AUTOCONCEPTO Y RESPUESTA ANTE LA OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA	115
SEDENTARISMO Y OBESIDAD EN LA INFANCIA	116
ABORDAJE TERAPÉUTICO A LA OBSESIÓN PATOLÓGICA POR LA GANANCIA DE MASA MUSCULAR	117
EL CUERPO DISFÓRMICO Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO. UN NUEVO CASO FEMENINO	118
TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL: VIGOREXIA	119
VALORACIÓN EN EL ANCIANO: SATISFACCIÓN CON SU IMAGEN CORPORAL	120
AUTOACEPTACIÓN TRAS LA COLOCACIÓN DE UN ESTOMA DIGESTIVO	121
CONSIDERACIONES ENFERMERAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA..	122
TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO MEDIANTE INDUCCIÓN MIOFASCIAL EN LUMBALGÍA AGUDA EN UN PACIENTE QUE PRACTICA FÚTBOL: A PROPÓSITO DE UN CASO	123



DERRIBANDO ESTEREOTIPOS EN LA ANOREXIA NERVIOSA.	125
UN CASO MASCULINO	125
SUPERANDO LOS MANDATOS DE GÉNERO EN LA BULIMIA NERVIOSA. UN CASO FEMENINO	127
¿UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN EDUCACIÓN FÍSICA MEJORA EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DE LOS ESTUDIANTES?	128
PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL COLEGIO PARA PREVENIR LA OBESIDAD	129
ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES	130
NECK CIRCUMFERENCE vs. WAIST CIRCUMFERENCE AS TRANSVERSAL PREDICTORS OF ARTERIAL STIFFNESS	131
LA EDAD Y EL GASTO ENERGÉTICO COMO DETERMINANTES EN LA CONDICIÓN FÍSICA FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES.....	132
PROMOCION DE LA NUTRICION SALUDABLE EN LA ESCUELA.....	133
ANÁLISIS DE LA IMAGEN CORPORAL DE ESCOLARES DE LOS ALCÁZARES DE 9 A 15 AÑOS ...	134
IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES. DIFERENCIAS SEGÚN DIETA.	135
ENFERMERÍA Y RECONSTRUCCIÓN CORPORAL EN LA PARAPLEJÍA.....	136
INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LAS MODIFICACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ADULTO MAYOR.....	137
CUIDADOS DE ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA EN EL REJUVENECIMIENTO FACIAL.....	138
RINOMODELACIÓN SIN CIRUGÍA CON ÁCIDO HIALURÓNICO	139
DE ALTA RETICULACIÓN.....	139
TRABAJO DE IMAGEN CORPORAL EN LA FISIOTERAPIA DE UNA PARÁLISIS BRAQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.....	140
DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN UNA ESCOLIOSIS. PROPÓSITO DE UN CASO DE FISIOTERAPIA	141
APROXIMACION CONCEPTUAL A LAS COMPETENCIAS	142
EN ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA	142
ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA Y TAXONOMIA DIAGNÓSTICA	143
DE LA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)	143
ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA OBJECTIFIED BODY CONSCIOUSNESS SCALE	144
RELACIÓN ENTRE LA COMPARACIÓN FÍSICA Y LA ANSIEDAD FÍSICO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.....	145
DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE NATACIÓN EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN FÍSICA CÓMO MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES.....	146
RELACIÓN ENTRE LA IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE	147
PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DESECADENANTE DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS	148
EDUCACIÓN SANITARIA EN ADOLESCENTES CON BULIMIA.....	149
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA	150
ESTRATEGIAS Y MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN LUCHADORAS DE ALTO NIVEL	151
DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN LUCHADORAS EN CATEGORÍAS DE COMPETICIÓN	152



CONSEJOS EN LA DIETA VEGETARIANA A LA EMBARAZADA	153
ANOREXIA NERVIOSA: SÍNTOMAS Y POBLACIÓN DIANA	154
RELEVANCIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA	155
CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA EDAD EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO	156
CONOCIENDO EL ESTADO DE CONDICIÓN FÍSICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS.....	157
EFFECTOS AGUDOS DE UN ENTRENAMIENTO DE FUERZA BASADO EN LA VELOCIDAD DE EJECUCIÓN SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL	158
DEPORTE Y DISCAPACITADOS. UNA RELACIÓN WIN-WIN	159
VIGOREXIA: ¿FORTALEZA COMO SIGNO DE DEBILIDAD?	160
SIGNIFICADOS DE LA IMAGEN CORPORAL EN UNA DEPORTISTA DE GIMNASIA RÍTMICA. UN RELATO DE VIDA DEPORTIVA.....	161
A NARRATIVE REVIEW OF BODY SIZE PERCEPTION IN SUBJECTS WITH OBESITY.....	162
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA TERCERA EDAD	163
¿CÓMO REDUCIR LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?.....	164
VIGOREXIA Y CULTO AL CUERPO, ALTERACIONES DE LA IMAGEN.....	165
CORPORAL.....	165
ACTIVIDAD FÍSICA EN EMBARAZADAS Y SU INFLUENCIA EN PARÁMETROS MATERNO- FETALES; REVISIÓN SISTEMÁTICA	166
PARÁLISIS FACIAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL. TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO.....	167
FISIOTERAPIA TRAS MASTECTOMIA RADICAL. PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA.....	168
RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL, COMPOSICIÓN CORPORAL Y DEPRESIÓN EN NIÑOS .	169
IMAGEN CORPORAL, COMPOSICIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN	170
ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON PREGOREXIA.....	171
ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO	172
CASO CLINICO: ADOLESCENTE VÍCTIMA DE BULLYING	173
CASO CLINICO: ANOREXIA NERVIOSA, TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	174
COMPARACIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN LUCHADORAS Y BOXEADORAS EN CATEGORÍAS DE COMPETICIÓN.....	175
DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN BOXEADORAS EN CATEGORÍAS DE COMPETICIÓN	176
IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA: INFLUENCIA DEL GÉNERO Y LA EDAD.....	177
COMPARACIÓN SOBRE LAS ESTRATEGIAS Y MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN DEPORTES DE COMBATE (LUCHA-BOXEO).....	178
ESTRATEGIAS Y MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN BOXEADORAS DE ALTO NIVEL	179
COMO TRATAR EL TRASTORNO ALIMENTARIO COMPULSIVO DESDE LA PERSEPCTIVA ENFERMERA.....	180
ESTUDIO SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON ORTOREXIA Y VIGOREXIA	181



PREVALENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES.....	182
FACTORES DE RIESGO DE LA VIGOREXIA Y DE LA ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO.....	183
MANEJO DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS SOMETIDAS A CIRUGÍA BARIÁTRICA	184
LA ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA NERVIOSA	185
EFFECTS OF EXERCISE INTERVENTIONS ON CARDIAC AUTONOMIC FUNCTION IN OBESE PEOPLE: SYSTEMATIC REVIEW	186
¿LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA INFLUYE SOBRE LAS BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y/O LOS HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA?.....	187
IMAGEN CORPORAL: REALIDAD, PERCEPCIÓN Y DESEO, Y SU RELACIÓN CON SU EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL Y LA MOTIVACIÓN MUSCULAR.....	188
INCIDENCIA DE LA (IN) SATISFACCIÓN CORPORAL EN LA PERCEPCIÓN SOBRE EL ACOSO Y CIBERACOSO ESCOLAR EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA.....	189
IMPACTO PSICOLOGICO EN LA SOCIEDAD: TENGO UN ECCEMA	190
EL ALCOHOLISMO EN LA SOCIEDAD CONLLEVA AL SUICIDIO.....	191
EL ESTADO DE ÁNIMO COMO VARIABLE PREDICTORA DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN NIÑOS	192
VALORACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS EN ESTUDIANTES DE ESO	193
CASO CLÍNICO: ANAFILAXIA PRODUCIDA POR EL EJERCICIO	194
CASO CLÍNICO: TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTE.....	195
CUERPOS DISIDENTES Y DIVERSIDAD FUNCIONAL: LO SEXUAL COMO ESPACIO DE ACTIVACIÓN POLÍTICA	196
MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	197
PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL.....	198
DIETAS MILAGRO, ¿DÓNDE QUEDAN LOS HABITOS SALUDABLES?.....	199
PAPEL DE ENFERMERIA ANTE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES: REVISIÓN BIBLIOGRAFICA.....	200
CRITERIOS ESTÉTICOS/APARIENCIA VS. ATLÉTICOS/FUNCIONALIDAD UTILIZADOS PARA VALORAR EL CUERPO ACTUAL E IDEAL EN DEPORTISTAS CON Y SIN DISCAPACIDAD.....	201
ASOCIACIÓN DE LAS PERCEPCIONES CORPORALES Y LA SATISFACCIÓN CORPORAL CON VARIABLES DEPORTIVAS EN DEPORTISTAS CON Y SIN DISCAPACIDAD	203
ESTADO NUTRICIONAL EN NUESTROS ADOLESCENTES.....	204
¿ESTÁ RELACIONADA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO CON LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES?.....	205
DIETA DUNKAN: EFECTOS ADVERSOS EN LA SALUD.....	206
“NUEVAS MODAS” DRUNKOREXIA.....	207
CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN EL DEPORTISTA	208
TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN DEPORTISTAS. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?	209
ESTUDIO SOBRE LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOSMAS DE PADECER TANOREXIA	210
RIESGOS PARA LA SALUD EN PERSONAS CON DISMORFIA MUSCULAR.....	211



IMAGEN CORPORAL, REALIDAD VIRTUAL Y CALIDAD VIDA EMOCIONAL.....	212
USO DE GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA EN UN CASO DE DIASTASIS ABDOMINAL POSTPARTO.....	213
FISIOESTETICA: USO DE TECARTERAPIA EN PERSONAS CON CELULITIS.....	214
¿MEJORA LA AUTOIMAGEN TRAS LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST MASTECTOMÍA?...	215
IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL POR ENFERMERIA.....	216
LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES AUTOCONSCIENTES EN LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO	217
LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS, LA FAMILIA Y LA ENFERMERIA.....	218
LOS BENEFICIOS DE LAS SEMILLAS DE CHÍA.....	219
MEDICIÓN ADECUADA DE ESPIROMETRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA.....	220
EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE CON EPOC.....	221
VIGOREXIA.....	222
ANOREXIA NERVIOSA VERSUS VIGOREXIA.....	223
DRUNKOREXIA: EMPIRICAL INVESTIGATION OF THE CHARACTERISTICS OF THE PHENOMENON IN A SAMPLE OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS LIVING IN NORTHERN ITALY.....	224
PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EN LOS TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL.....	225
EJERCICIO FÍSICO PARA CONSEGUIR UN EQUILIBRIO EMOCIONAL.....	226
DIFERENCIAS POR GÉNERO DEL STAIC EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA	227
PERCEPCIONES CORPORALES Y SATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON DISTINTAS ZONAS DEL CUERPO.....	228
MOTIVOS DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO SEGÚN PERCEPCIONES CORPORALES, EDAD Y SEXO.....	229
PROCESO DE ATENCIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON ORTOREXIA.....	230
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE PACIENTES QUE PADECEN ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DE LARGA DURACIÓN.....	231
IMPACTO DEL EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA IMAGEN CORPORAL EN LA VEJEZ.....	232
IMPORTANCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON OBESIDAD.....	233
LA LABOR IMPRESCINDIBLE DE LA ENFERMERA EN LA BULIMIA NERVIOSA.....	234
LA VIGOREXIA DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA.....	235
INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL.....	236
LA BÚSQUEDA DE LA BELLEZA A TRAVÉS DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA.....	237
DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO POR ATRACÓN.....	238
ENFERMERÍA EN EL COMPLEJO DE ADONIS - VIGOREXIA –DEPORTE Y PÉRDIDA DE SALUD..	239
SOBREPESO - A UN PASO DE LA OBESIDAD.....	240
LA ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO: QUÉ ES Y CÓMO SE DETECTA.....	241
PAUTAS DE CUIDADOS A PACIENTES CON ANOREXIA HOSPITALIZADOS: FACTORES PSICOLÓGICOS A CONSIDERAR.....	242



PAUTAS DE CUIDADOS DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO PARA PREVENIR AMPUTACIONES	243
IMAGEN CORPORAL EN ESCOLARES	244
ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CON HTA Y DIABETES EN LA TERCERA EDAD.....	245
RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL Y FUERZA MUSCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES.	246
CASO CLÍNICO: CONOCIENDO AL PACIENTE CON BULIMIA NERVIOSA	247
APLICACIÓN DEL EXERCISE ADDICTION INVENTORY (EAI) COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA EN LA ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO	248
LA IMPORTANCIA DEL CONCEPTO EMBODIMENT EN EL ÁMBITO SANITARIO	249
INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD E ICONOS DEPORTIVOS EN LA IMAGEN CORPORAL	250
ORTOREXIA: DIAGNOSTICO, CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTO.	251
EL PORQUÉ DE LA NECESIDAD DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CARDIACOS	252
PACIENTE CON FIBROSIS QUÍSTICA EN PEDIATRÍA	253
ATENCIÓN A NIÑOS INMIGRANTES	254
IMAGEN CORPORAL EN PRE-ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES.....	255
EFFECTIVIDAD DEL MÉTODO PILATES EN EL EMBARAZO Y PROCESO DEL PARTO	256
EFFECTIVIDAD DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA OBESIDAD INFANTIL Y PREVENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ATENCION PRIMARIA	257
NEOFOBIA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: IMPACTO EN LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA DE UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES	259
ATENCIÓN AL PACIENTE OSTOMIZADO	260
TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA POR INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES	261
CUALIDADES COORDINATIVAS BÁSICAS EN LOS NIVELES INICIALES DE EDUCACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD MOTRIZ DEL ADULTO	262
EFFECTO DE LA GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA SOBRE LA IMAGEN CORPORAL (PERÍMETRO CINTURA)	263
REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.....	264
ACTUACIÓN FISIOTERÁPICA EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA	265
TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DEL DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA: REPERCUSIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL.....	266
MUJERES MASTECTOMIZADAS.....	267
DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES CON ANOREXIA	268
HABILIDADES SOCIALES E IMC: COACHING DEPORTIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	269
IMAGEN CORPORAL Y FORMA FÍSICA PERCIBIDA POR JÓVENES DE EDUCACIÓN POSTOBLIGATORIA	270
EJERCICIO FÍSICO DURANTE EL EMBARAZO, BENEFICIOS.....	271
CONSUMO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES, EFECTOS SOBRE LA SALUD.....	272
LA INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL ...	273
PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES: DIFERENCIAS ENTRE GÉNEROS	274



IMAGEN CORPORAL: UNA NUEVA TAREA DEL PROFESIONAL SANITARIO EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS..... 275

EJERCICIO FÍSICO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA 276

IMAGEN CORPORAL Y OBESIDAD MEDIANTE LAS SILUETAS DE STUNKARD EN ADOLESCENTES ITALIANOS DE 14 A 21 AÑOS 277

IMAGEN CORPORAL Y OBESIDAD MEDIANTE LAS SILUETAS DE STUNKARD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INDIOS DE 8 A 15 AÑOS 278

HIPERTRICOSIS O SÍNDROME DEL HOMBRE LOBO..... 279

EL SÍNDROME DISMÓRFICO CORPORAL: REVISIÓN TEÓRICA..... 281

ESTUDIO TRANSVERSAL DE LA PRESIÓN SOCIOCULTURAL SOBRE LA ANSIEDAD FÍSICO-SOCIAL DE PREADOLESCENTES ESPAÑOLES 282

ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE INTERNALIZACIÓN DEL IDEAL DE LOS ESTÁNDARES DE CUERPO..... 283

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA NERVIOSA 284

FACTORES ASOCIADOS A LA IMAGEN CORPORAL Y CÓMO MEJORARLA 285

IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES. DIFERENCIAS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA 286

TANOREXIA: OBSESION POR EL SOL 287

DISMORFIA CORPORAL, TRASTORNO OCULTO EN AUMENTO 288

COMO EVALUAR LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA 289

ENFERMERIA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS Y LA PROMOCION DE UNA NUTRICION ADECUADA..... 290

PREJUICIOS EN EMGD (ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA) 291

RELACIONES SEXUALES EN PACIENTES OSTOMIZADOS: AFRONTAR SUS TEMORES..... 292

TRASTORNO MENTAL GRAVE, ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA 293

ADOLESCENCIA Y TCA (TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA) 294

LA IMAGEN CORPORAL EN POBLACIÓN DESFAVORECIDA Y SUS CONSECUENCIAS HACIA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA 295

TAICHI, EL ARTE MARCIAL QUE MEJORA LA CALIDAD DE VIDA..... 296

LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA NUTRICIÓN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO 297

ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍA MENTAL..... 298

ABORDAJE ENFERMERO AL DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO 299

ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE SAL EN LA POBLACIÓN..... 300

IMPORTANCIA DE LOS PODERES PÚBLICOS PARA QUE LA POBLACIÓN ADQUIERA HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES 301

ANOREXIA NERVIOSA: TIPOS, CLÍNICA Y FACTORES PREDISPONENTES..... 302

ACTUALIZACIÓN SOBRE LA IMAGEN CORPORAL 303

BODY IMAGE AND EATING BEHAVIORS IN SPANISH STUDENTS OF SPORTS AND EXERCISE SCIENCE DEGREE..... 304

IMAGEN CORPORAL EN UNIVERSITARIOS: RELACIONES CON LAS ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA 305

RIESGO DE DEPENDENCIA AL EJERCICIO E IMAGEN CORPORAL EN DEPORTISTAS 306



TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL. ¿TU CEREBRO TE MIENTE?.....	307
ADICCIÓN POR EL CULTO AL CUERPO. VIGOREXIA Y SUS CONSECUENCIAS.....	308
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA EN ADOLESCENTES Y SU IMAGEN CORPORAL.....	309
ABORDAJE DE ENFERMERÍA ANTE LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES	310
LA OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.....	311
ORTOREXIA, UN TRASTORNO ALIMENTICIO.....	312
IMAGEN CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOCONCEPTO EN NIÑOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO	313
DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA Y TERAPIA DEL ESPEJO.....	314
ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA A LAS QUE SE LES HA REALIZADO UNA MASTECTOMÍA.....	315
ESTIMA CORPORAL EN JÓVENES GIMNASTAS: DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE PRACTICANTES DE GIMNASIA RÍTMICA Y GIMNASIA ACROBÁTICA	316
PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVIOSA.....	317
PACIENTE VARÓN CON ANOREXIA NERVIOSA.....	318
HACIA UN NUEVO MODELO CONCEPTUAL DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA LA INICIACIÓN DEPORTIVA EN JÓVENES	319
EL ESTADO MADURATIVO Y LA VELOCIDAD MÁXIMA DE CRECIMIENTO EN GIMNASTAS ADOLESCENTES	320
DEPORTE PARA DISMINUIR LA OBESIDAD INFANTIL	321
BENEFICIOS DEL DEPORTE EN PERSONAS CON AVANZADA EDAD	322
O CORPO – TESSITURAS E MARCAS NA PÓS-MODERNIDADE	323



EL SÍNDROME DEL DESHUSO EN EL ANCIANO. RELACIÓN CON SISTEMAS EXTERNOS DE AYUDA. ¿CÓMO PREVENIRLO?

Candelaria Acacio Alonso*, Yurema María Carrillo Ríos**, Gabriela María Rodríguez Morata*

Servicio Andaluz de Salud*; *Indasalud*

candela.ac.al@hotmail.com

Resumen

Introducción. El síndrome del deshuso es definido como el estado en el que una persona está experimentando o se encuentra en riesgo de deterioro de los sistemas del cuerpo o alterado el funcionamiento como consecuencia de la inactividad musculo esquelética prescrita o inevitable, necesitando ayuda de medidas externas para determinadas actividades. **Objetivo.** Incrementar los conocimientos en la población diana para mejorar el estado muscular, cardiorrespiratorio, salud ósea y funcional. Disminuir la necesidad de ayudas mecánicas. **Metodología.** Se realiza un taller en la zona del levante almeriense con una duración de 2 meses, con un total de 8 sesiones. La población diana con 30 ancianos de entre 70 y 80 años, 16 mujeres y 14 hombres. Se desarrollan las siguientes actividades: charlas informativas sobre la importancia de la actividad física, sesiones de ejercicio, en un inicio fueron a un nivel bajo para después ir incrementando intensidad y duración, adaptado según condiciones del paciente, programas de psicomotricidad y de actividad física en el tratamiento general del anciano. **Resultados.** Se obtuvo un 100% de la participación y se consiguió el objetivo general en un 90%. Ganancia de grados articulares en tobillo y rodilla, mejora del eje. **Conclusiones.** La comparativa entre el pre y post test que se les realizó fue que los participantes de los talleres mejoraron gradualmente en ganancia de grados articulares en flexo-extensión de rodilla, tobillo y pronosupinación. Disminuyeron algias cervico-dorsales, favoreciendo el interés y participación ya que aumentó su motivación en los talleres llevados a cabo. Mejoraron su musculatura a nivel general lo cual les ayudó a no depender de ayuda mecánica externa para algunas actividades. Esto les hizo que disminuyera gradualmente su síndrome depresivo por deshuso.

Palabras clave: deshuso, actividad, anciano y ayuda.



ADAPTACIÓN EMOCIONAL DEL PACIENTE AMPUTADO

Candelaria Acacio Alonso*, Yurema María Carrillo Ríos** y Gabriela María Rodríguez Morata*

*Servicio Andaluz de Salud; **Indasalud

candela.ac.al@hotmail.com

Resumen

Introducción: La amputación quirúrgica es un procedimiento que consiste en la resección parcial o total de una extremidad. La nueva situación a la que se enfrenta una persona que ha sufrido una amputación, ocasiona una continua lucha para recuperar su vida anterior. La población con diabetes Mellitus presenta mayor riesgo de sufrir este tipo de intervenciones. **Objetivo:** Conseguir la máxima seguridad del paciente, propiciado por una correcta rehabilitación y el uso eficaz de medios físicos de soporte externo que consigan una calidad de vida óptima para ser funcional e independiente en su vida cotidiana, lo que ayudará a aumentar la autoestima y a aceptar el cambio físico que ha sufrido su cuerpo. **Método:** Se ha realizado un estudio descriptivo transversal durante los tres primeros meses del 2017, recogiendo la prevalencia de las amputaciones de miembros inferiores en pacientes con Diabetes Mellitus y la necesidad de apoyo psicológico. **Ámbito:** Hospital Torrecardenas. **Resultados:** De las intervenciones quirúrgicas de origen vascular realizadas en este periodo de tiempo, el 58,3% correspondieron a amputaciones de miembros inferiores, de las que un 37,4% fueron en pacientes con Diabetes Mellitus, un 54,1% fueron hombres y un 45,8% pacientes mayores de 65 años. Tras el tratamiento rehabilitador durante el ingreso la mayoría y al alta hospitalaria, se consigue la totalidad de la independencia en la realización de las ABVD, disminuyendo la sintomatología dolorosa tan invalidante en todos los casos. Solo un 39,2% necesitó apoyo psicológico, de los cuales el 25,7% fueron menores de 65 años. **Conclusiones:** Con los resultados obtenidos en el estudio se determinó que las amputaciones de las extremidades inferiores fueron más frecuentes en pacientes de sexo masculino, con antecedentes de Diabetes Mellitus y con predominio en mayores de 65 años. De los pacientes intervenidos el 60% necesitó rehabilitación durante el ingreso hospitalario para un correcto manejo y fortalecimiento muscular, posibilitando así una mejor adaptación a las prótesis mecánicas, lo cual ayudó a aumentar la autoestima de los pacientes, siendo un bajo porcentaje los que necesitaron ayuda psicológica.

Palabras clave: amputación, Diabetes Mellitus, autoestima, rehabilitación, ayuda.



LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

Dolores Aguado Loureiro, Francisco Jesús Ramos Sánchez y Pedro Antonio José

López Molina.

Hospital "La Inmaculada" (Huercal-Overa)

Aragorn_pedro@hotmail.com

Resumen

Introducción: La lactancia materna es considerada por muchos autores como la mejor alimentación al recién nacido, proporcionándole no solo nutrientes sino propiedades inmunológicas, protectoras, favoreciendo el desarrollo del sistema nervioso central y actuando como prevención de la obesidad infantil. **Objetivo:** Conocer la relación que existe entre la lactancia materna y el desarrollo de sobrepeso y obesidad infantil. **Método:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos: PubMed, Medline, Scielo, utilizando también el buscador Google Académico. Se seleccionan 40 artículos de relevancia científica y acorde con los criterios de búsqueda. El idioma utilizado es el castellano y los descriptores empleados: sobrepeso infantil, obesidad, prevención infantil, lactancia materna. Nos hemos centrado en un periodo de tiempo entre el año 2012-2015. **Resultados:** Tras el análisis de los artículos consultados, la gran mayoría reportan una relación estrecha entre la lactancia materna y la prevención de la obesidad infantil. Algunos autores apoyan la hipótesis de lograr mayores beneficios cuando ésta se prolonga más allá de los 6 meses de vida, mientras que otros no encuentran una relevancia importante. Un punto en común es la alimentación complementaria, introducida a partir de los 6 meses de vida, la cual debe ser adecuada y necesaria para la prevención de alergias. Otros factores influyentes en la obesidad infantil son: situación socioeconómica, peso de la madre y factores de riesgo como el tabaco y el alcohol. **Discusión/conclusión:** La lactancia materna adquiere un rol de prevención en numerosas enfermedades, creando al mismo tiempo un vínculo afectivo entre la madre y el recién nacido y por tanto, actuando de manera preventiva en el desarrollo de la obesidad infantil.

Palabras clave: sobrepeso infantil, obesidad, prevención infantil, lactancia materna.



OBESIDAD Y EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO

Dolores Aguado Loureiro; Pedro Antonio José López Molina; Francisco Jesús Ramos
Sánchez

Hospital "La Inmaculada" (Huerca-Overa)

Aragorn_pedro@hotmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad es un problema que hoy en día afecta y preocupa a gran parte de la población, sobretodo en regiones muy desarrolladas. Solo mediante directrices bien precisas, tanto alimentarias como conductuales, se puede hacer frente a este trastorno. **Objetivo:** Identificar los beneficios de una actividad física aeróbica en la obesidad. **Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas como: Cuiden, Medline y Elsevier. Se visualizan estudios científicos en la plataforma Google Académico, utilizando descriptores como: pérdida de peso, ejercicios aeróbicos, dieta hipocalórica. Nos centramos en aquellos estudios realizados entre los años 2000 y 2017. El idioma de búsqueda ha sido el castellano. **Resultados:** Numerosos estudios avalan una mejora del estado emocional en personas obesas que practican ejercicio físico de forma programada. Además, se ha demostrado que practicar deporte, disminuye las posibilidades de padecer enfermedades cardiovasculares, depresión e incluso osteoporosis. Por otra parte, hay estudios que revelan que aquellos niños en los que se les inculca unos hábitos de vida saludables desde el periodo infantil, disminuye en gran proporción que se vean afectados por enfermedades ligadas a la obesidad. **Conclusión:** Es importante establecer hábitos de vida saludables desde pequeños a los niños ya que el riesgo disminuye considerablemente. Se ha demostrado que el ejercicio físico ayuda tanto física como psicológicamente, por lo que se debería fomentar a la población desde los centros de salud como primera ventana al cuidado. Por ello, el papel de enfermería juega un rol muy importante en este tipo de población, ofreciendo cuidados de calidad para un bienestar óptimo.

Palabras clave: pérdida de peso, ejercicios, aerobios, dieta hipocalórica.



EFFECTOS DEL CONSUMO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES EN PERSONAS CON VIGOREXIA. IMPLICACIONES DESDE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Milagros E. Águila Soto, M^a Ángeles Soriano Cazorla, Sandra Ríos Rodríguez

Servicio Andaluz de Salud

milag86@gmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia es un tipo de trastorno dismórfico corporal en el que la persona se obsesiona con la idea de tener un cuerpo perfecto, atlético y muy musculoso. Hoy en día existe un alto consumo de esteroides anabolizantes androgénicos por jóvenes y deportistas en nuestro país. La toma de estos medicamentos sin fines terapéuticos y sin el control sanitario lleva a la aparición de efectos adversos en los consumidores habituales, esto suele surgir en deportistas o jóvenes que desean mejorar su físico. El objetivo de este estudio fue describir las consecuencias que tiene el consumo de anabolizantes en el organismo. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos publicados entre 2004 y 2018, buscando trabajos relacionados con el tema, utilizando como descriptores: anabolizantes, deporte, esteroides, vigorexia, en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Scielo, Pubmed y Proquest. Han sido seleccionados 20 artículos de los cuales hemos utilizado 3 para realizar este trabajo. **Resultados:** Se producen numerosas complicaciones en el organismo, afectando al sistema cardiovascular y hepático. Además, en el aparato reproductor puede ocasionar atrofia testicular y disfunción menstrual. En ambos sexos se puede producir una alteración de la libido. También se producen cambios de humor, comportamiento agresivo, depresión y psicosis. **Conclusión:** Hay múltiples efectos adversos de los esteroides anabolizantes por lo cual es preocupante que se realice una autoadministración sin control sanitario. Se debería informar a la población de estos riesgos para intentar disminuir su consumo. Diferentes estudios demuestran que la mayoría de estos efectos son reversibles, por lo cual si nos acercamos a una población consumidora sería conveniente advertir de sus riesgos y ayudarles a terminar con este hábito. Algunas posibles estrategias de intervención desde la enfermería serán presentadas durante la comunicación.

Palabras claves: anabolizantes, deporte, esteroides, vigorexia.



EL TCAE Y EL ENFERMERO/A Y LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FISICO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Milagros E. Águila Soto, M^a Ángeles Soriano Cazorla, Sandra Ríos Rodríguez

Servicio Andaluz de Salud

milag86@gmail.com

Resumen

Introducción: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa mediada por el sistema inmune que afecta a aproximadamente 2,5 millones de adultos en todo el mundo. Esta enfermedad se manifiesta con una amplia gama de síntomas que incluyen debilidad muscular, fatiga extrema, falta de equilibrio, alteración del habla, visión doble, disfunción cognitiva y parálisis. El ejercicio físico se ha propuesto como terapia para contrarrestar muchas de las consecuencias de la EM. El objetivo de este trabajo fue determinar la evidencia de beneficios de la terapia de ejercicio físico en usuarios con EM y su relación con la fatiga. **Método:** Se realizó una revisión sistemática a través del metabuscador científico PubMed. Los filtros fueron: artículos con una antigüedad no superior a 10 años. **Resultados:** El primer estudio es una revisión sistemática de la literatura científica sobre los efectos positivos de la terapia de ejercicio físico en pacientes con EM, haciendo especial hincapié en los efectos sobre la fatiga (Andreasen, Stenager & Dalgas, 2011). Los autores afirman que la fatiga es un síntoma muy común en usuarios con EM, así como el entrenamiento físico es una terapia muy utilizada en este tipo de usuarios; sin embargo, se preguntan si se ha estudiado convenientemente los efectos de esta terapia sobre la fatiga. La revisión sistemática que realizan muestra resultados heterogéneos debido a que, o bien las poblaciones elegidas para los estudios no padecían fatiga, o bien la fatiga no fue considerada como una de las variables del estudio y por tanto no fue medida. El segundo estudio es una revisión sistemática de los efectos del ejercicio físico sobre la forma física, la movilidad, la fatiga y la calidad de vida en adultos con EM (Latimer-Cheung et al., 2013). Solo encuentra evidencia clara de que el ejercicio físico de intensidad moderada realizado dos veces a la semana incrementa la capacidad aeróbica y la fuerza muscular. **Discusión/Conclusión:** El primer estudio indica un efecto positivo general sobre la fatiga, pero no existe una evidencia clara puesto que en muchos estudios no se mide el efecto de los ejercicios sobre la fatiga. Por otro lado, tampoco se especifica en muchos de ellos si la población sufría fatiga ni en qué grado. El segundo, muestra una evidencia científica clara sobre los efectos beneficiosos en la capacidad aeróbica y la fuerza muscular; no así sobre la fatiga, por los mismos motivos que el anterior. Por tanto, podemos concluir que el ejercicio físico moderado tiene efectos positivos sobre la capacidad aeróbica y la fuerza muscular. En relación a la fatiga, parece tener efectos positivos, pero es imposible determinar qué tipo de ejercicios es más conveniente y, sobre todo, es necesario realizar más estudios en los que se mida el efecto sobre la fatiga de los diferentes tipos de entrenamiento físico.

Palabras clave utilizadas fueron: multiple sclerosis, exercise therapy and exercise training



PREVENCIÓN DE ÚLCERAS FACIALES POR PRESIÓN EN PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA

Carlos Alba López*, Darío Sánchez Fernández*, Antonio Javier Segura Fornieles*, María Martínez López*, María Catalina García Gázquez*, Andrea Vera Pérez*.

**Graduados en Enfermería.*

carlosalbalopezual@gmail.com

Resumen

Introducción: La ventilación mecánica no invasiva ha supuesto un gran avance en el manejo del paciente con fallo respiratorio, proporcionando una alternativa que evita la ventilación invasiva y la intubación endotraqueal. La ventilación no invasiva se realiza a través de una máscara o interfase, que realizando un sello con la cara del paciente, permite ventilar con presión positiva. El manejo y selección de la interfase es un aspecto que desempeña un papel fundamental en esta terapia. El modelo, tamaño, ajuste y colocación de la interfase modifica de forma directa la comodidad relativa del paciente y las fugas de aire del circuito. Además, la interfase tras un uso continuado de esta, provoca en las pacientes úlceras por presión. Principalmente en zonas como el puente nasal y áreas de contacto con la piel, que de no tratarse a tiempo pueden causar desfiguración facial en los pacientes. Estas úlceras suponen un problema potencialmente evitable con un manejo adecuado. **Objetivo:** Describir las medidas para la prevención de úlceras faciales por presión en pacientes críticos con ventilación mecánica no invasiva. **Metodología:** Revisión bibliográfica en bases de datos (PubMed, ScienceDirect). Se incluyen resultados en inglés y español, originales de investigación y revisión. Se excluyen resultados con más de 10 años desde su publicación y realizados sobre pacientes crónicos. **Resultados:** Las medidas preventivas se dividen en cuatro grupos: medidas generales, prevención de la lesión por cizallamiento, manejo de la humedad y prevención asociada a la interfase. Entre las recomendaciones e incluyen: estimación del riesgo ulceración e inspección frecuente, utilización de apósitos hidrocoloides en zonas de contacto de la interfase, colocar la interfase procurando no ajustar en exceso, mantener la superficie cutánea seca, uso preferente de máscaras faciales y elección del tamaño adecuado. **Conclusiones:** Las lesiones asociadas a los dispositivos clínicos presentan una alta incidencia. En el caso de la VMNI, las úlceras faciales producidas por el contacto de la interfase pueden prevenirse. Unos cuidados adecuados disminuyen la incidencia de lesiones y favorecen el éxito de la terapia.

Palabras Clave: Cuidados enfermería; prevención; úlceras por presión; ventilación mecánica no invasiva.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO

Carlos Alba López*, Darío Sánchez Fernández*, Antonio Javier Segura Fornieles*, María
Martínez López*, María Catalina García Gázquez*, Andrea Vera Pérez*.

**Graduados en Enfermería.*

carlosalbalopezual@gmail.com

Resumen

Introducción: El proceso oncológico supone para la persona un gran cambio a todos en todos los aspectos de su vida. Los procesos oncológicos de cabeza y cuello suelen asociarse con un mayor riesgo de afectación de la imagen corporal. Ya que por su propia localización anatómica es muy complicado esconder las lesiones o cambios que se producen. Estos pacientes se ven sometidos a conllevar una nueva adaptación psicosocial consecuencia del tratamiento, muchas veces quirúrgico, que modifica considerablemente su rostro. Desde la perspectiva enfermera del proceso, los cuidados deben abordar de forma integral al paciente. Enfermería, como profesionales con una gran parte de protagonismo en el proceso pueden aplicar los cuidados para acompañar al paciente durante todo el proceso. **Objetivo:** Describir las intervenciones enfermeras para el cuidado de la imagen corporal en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. **Metodología:** Revisión bibliográfica en bases de datos (PubMed, ScienceDirect). Se incluyen resultados en inglés y español, referencias originales de investigación y revisión. Se excluyen los resultados con más de 10 años desde su publicación. **Resultados:** Los cuidados de enfermería deben ir enfocados hacia las principales áreas en las que los pacientes requieren más apoyo: descoordinación del equipo multidisciplinar, falta de información sobre su proceso, falta de ayuda para el manejo de las complicaciones, mejora de la comunicación con el equipo y apoyo emocional a lo largo del todo el proceso. Además, las enfermeras deben ayudar al paciente en el afrontamiento de la enfermedad, resolver dudas que aumenten el desconocimiento, anticipar los cambios previstos e incorporarlos progresivamente a la vida diaria, escuchar los sentimientos del paciente para poder individualizar los cuidados, educar sobre el autocuidado y detectar problemas potenciales como depresión y ansiedad. **Conclusiones:** Desde la perspectiva enfermera del proceso, los cuidados deben abordar de forma integral al paciente. La aplicación de unos cuidados adecuados a las necesidades del paciente e individualizados pueden facilitar la adaptación psicosocial y disminuir la incidencia de depresión y ansiedad.

Palabras Clave: Continuidad de cuidados; cuidados enfermería; imagen corporal; oncología.



INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL EN LOS PATRONES ALIMENTARIOS DE LOS ADOLESCENTES

Tania Alcaraz-Córdoba*, Virginia Chamorro-Aguado** e Isabel M^a Estrella-González**

**Universidad de Almería, **Hospital Torrecárdenas*

tania_alco@msn.com

Resumen

Introducción: La imagen corporal es la representación y vivencia corporal que cada individuo construye mentalmente a partir de las percepciones, sentimientos y actitudes que el sujeto elabora teniendo en cuenta sus experiencias. En la sociedad actual, los medios de comunicación y la publicidad ejercen una presión constante transmitiendo modelos de perfección corporal. La adolescencia es uno de los periodos más críticos, donde los cambios corporales unidos a la presión sociocultural producen un estado de preocupación constante por el cuerpo. El objetivo de este estudio fue conocer cómo influye la percepción de imagen corporal en los patrones alimentarios de los adolescentes. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo y abril de 2018, consultando las bases de datos: Elsevier, Cuiden Plus, Scielo y Pubmed. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados entre los años 2012-2018 y cuyo idioma fuera español o inglés. Se excluyeron los estudios que no estaban publicados a texto completo. **Resultados:** Los cánones de belleza actuales, equivalentes a estándares de delgadez, causan frecuentemente insatisfacción con el cuerpo ya que existen discrepancias entre el cuerpo percibido y el deseado. La población adolescente con una percepción negativa de imagen corporal puede desarrollar efectos negativos de salud como síntomas depresivos y aumento del riesgo de trastornos alimentarios. Así mismo, son más propensos a no utilizar mecanismos de control de peso saludables. Habitualmente, tratan de perder peso mediante restricciones en la alimentación o eliminación de comidas, en lugar del consumo de alimentos saludables y realización de actividad física. Los adolescentes con sobrepeso y obesidad realizan, con mayor frecuencia, dietas restrictivas y conductas alimentarias de riesgo. **Conclusiones:** Los profesionales sanitarios deben detectar precozmente niveles bajos de autoestima e insatisfacción con la imagen corporal a fin de prevenir e intervenir de forma temprana trastornos alimentarios y de ansiedad. Es importante proporcionar herramientas para que los adolescentes conozcan las estrategias adecuadas para controlar el peso a fin de evitar el uso de estrategias extremas para controlar o perder peso.

Palabras clave: adolescencia, imagen corporal, trastornos alimentarios, control del peso.



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA IMAGEN CORPORAL DE MUJERES CON CÁNCER DE MAMA

Tania Alcaraz-Córdoba*, Virginia Chamorro-Aguado** e Isabel M^a Estrella-González**

**Universidad de Almería, **Hospital Torrecárdenas*

tania_alco@msn.com

Resumen

Introducción: La imagen corporal se reconoce como un problema psicosocial importante para pacientes con cáncer. Esta enfermedad y su tratamiento conllevan una amplia gama de cambios corporales. El cáncer de mama es una de las enfermedades más comunes y presenta una alta tasa de mortalidad, sin embargo, el proceso de detección temprana y las diferentes opciones de tratamiento han aumentado la esperanza de vida de las mujeres. El objetivo de este estudio fue describir los factores que influyen en la imagen corporal de mujeres con cáncer de mama.

Método: Se realizó una revisión bibliográfica durante los meses de marzo y abril de 2018, consultando las bases de datos: Elsevier, Cuiden Plus, Scielo y Pubmed. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados entre los años 2012-2018 y cuyo idioma fuera español o inglés. Se excluyeron los estudios que no estaban publicados a texto completo. **Resultados:** El tratamiento de cáncer de mama presenta numerosas complicaciones: propias de la medicación como las náuseas, alopecia, pobre función sexual, aumento o pérdida de peso y correspondientes a la cirugía como eliminación de uno o ambos senos, deformidad, cicatrices, inflamación, rojeces, etc. Además de las complicaciones físicas, están presentes las psicológicas, tales como estrés, depresión o ansiedad. Por otro lado, la pérdida de uno o ambos senos incrementa la preocupación y angustia ya que la sociedad identifica al seno como el símbolo de la feminidad y sexualidad. La suma de las complicaciones físicas y psicológicas potenciadas por la insatisfacción con su nueva imagen corporal y que pueden producir una pérdida de calidad de vida. **Conclusiones:** Las complicaciones físicas del tratamiento de cáncer de mama tiene como consecuencia una alteración de la imagen corporal en las mujeres. Estos cambios en la imagen corporal deterioran la calidad de vida de las mujeres y producen alteraciones psicoemocionales. Los profesionales sanitarios deben ser clave en la detección de alteraciones emocionales y deben ser capaces de proporcionar estrategias de afrontamiento.

Palabras clave: cáncer de mama, imagen corporal, mastectomía, cambios físicos, cáncer.



IDEAL WEIGHT vs. BMI AS PREDICTORS OF SELF-REPORTED HEALTH IN YOUNG ADULTS

Manuel Alcaraz-Ibáñez, Elena Martínez-Rosales, Alba Hernández-Martínez y Enrique G.
Artero

Universidad de Almería

mai099@ual.es

Abstract

Introduction: Self-reported health has proven to be a valid predictor of increased use of health services, future morbidity and life expectancy. The negative relationship between body mass index (BMI) and self-reported health is well documented. However, the relationship between subjective weight discrepancy (i.e., perceiving him or herself below or above the considered ideal weight) and self-reported health is still insufficiently known. This limitation may be relevant according to (a) the broadly subjective character of self-reported health, and (b) previous evidence suggesting that both overweight/obese and underweighted men may experience lower self-reported health. This study was aimed at comparing BMI and weight gain/loss to reach ideal weight as cross-sectional predictors of self-reported health in young adults of both sexes. **Methods:** A total of 718 Spanish undergraduates (49% females, 96% white) aged between 18 and 28 ($M_{age} = 20.73$, $SD_{age} = 2.31$) filled in a self-reported questionnaire comprising the variables of interest. Weight loss to reach ideal weight (WLIW) was estimated by subtracting subjective ideal-BMI from self-reported actual-BMI. Likewise, weight gain to reach ideal weight (WGIW) was estimated by subtracting self-reported actual-BMI from subjective chosen ideal-BMI. When calculating both WLIW and WGIW, negative values were truncated to zero. Two linear regression analyses aimed to predict self-reported health were independently conducted for women and men. In the first model (M1), age, income-level satisfaction, exercise habits and BMI were introduced as independent variables. In the second model (M2), both WGIW and WLIW were introduced instead of BMI. **Results:** M1 and M2 respectively explained a 16.9% and 17.2% of self-reported health in the case of women and a 15.3% and 17.7% in the case of men. WLIW emerged as a significant cross-sectional predictor of self-reported global health both in men ($\alpha = -.209$, $p < .001$) and women ($\alpha = -.173$, $p = .001$). Conversely, WGIW emerged as significant cross-sectional predictor in men ($\alpha = -.140$, $p = .009$) but not in women ($\alpha = -.005$, $p = .920$). **Conclusions:** WLIW and WGIW may be better cross-sectional predictors of self-reported health than BMI in young men.

Keywords: body image, obesity, weight status, actual-ideal weight.



TEMPORAL STABILITY OF THE SPANISH VERSION OF THE BODY AND APPEARANCE SELF-CONSCIOUS EMOTIONS SCALE

Manuel Alcaraz-Ibáñez, Álvaro Sicilia y Adrián Paterna

Universidad de Almería

mai099@ual.es

Abstract

Introduction: Body and appearance self-related emotions have been linked to both disruptive and adaptive behavioural and affective outcomes. One of the most widely employed instrument to assess these body-related emotions is the Body and Appearance Self-Conscious Emotions Scale. Despite previous research has supported the construct/convergent validity and reliability of the Spanish version of the BASES, the temporal stability of this translated version of the instrument has not yet been examined. This study aimed to investigate the temporal stability of the Spanish version of the BASES. **Methods:** The sample consisted of 58 students (79.3% females, 100% white) with a mean age of 23.48 years ($SD = 5.44$, range = 21-50) and a body mass index (BMI) of 23.18 kg/m² ($SD = 4.27$, range = 17.21-35.42). Participants completed the Spanish adaptation of the BASES twice within a two-week period. To test temporal stability, intraclass correlation coefficients (ICC) with its 95% confidence interval (CI) specifying a two-way random effect model with absolute agreement were obtained using SPSS v.24. **Results:** ICC values of .87 (IC95% = .78, .92) for guilt, .83 (IC95% = .72, .90) for shame, .84 (IC95% = .73, .90) for authentic pride and .88 (IC95% = .80, .93) for hubristic pride were obtained. **Conclusions:** Lined with the findings of the original validation study for the BASES. These findings support the temporal stability the Spanish version of the BASES on a short-term basis. Future studies should investigate the temporal stability of the Spanish version of the BASES considering longer frame times.

Keywords: body image, psychometrics, tests adaptation



PRESIÓN SOCIAL, GORDOFOBIA Y DISIDENCIA CORPORAL EN LA COMUNIDAD GAY

José Francisco Alonso Sánchez* y Jesús Muyor Rodríguez*

**Universidad de Almería*

jas485@inlumine.ual.es

Resumen

Introducción: El sobrepeso y la obesidad se han convertido en factor de riesgo para la salud y dignidad personal de varones gordos homosexuales, ya que se prioriza la salud y la imagen normalizada de delgadez sobre su dignidad. Desde el modelo biomédico se les considera “personas no sanas” si no se adaptan a estrictos estándares. Por otro lado, entre la comunidad homosexual existen estereotipos asociados a la imagen corporal que parten de una simplificación ejercida sobre los sujetos y asumida por la mayoría, frente a los cuales se debe ser consciente. El Trabajo Social debe posicionarse frente a la discriminación y presión social ejercida a estas personas que puede resultar insoportables para los cuerpos no normativos. **Objetivos:** Reconocer e identificar estas realidades frente a las cuales el Trabajo Social debe posicionarse para erradicar las opresiones y desigualdades mediante cambios sociales e institucionales. **Método:** El enfoque metodológico utilizado fue la investigación narrativa y la trayectoria auto etnográfica para investigar desde la práctica profesional que nos permite explorar las subjetividades individuales y grupales, siendo útil por lo revelado de la vida social para intentar comprender las interacciones sociales y sus significados subjetivos en determinados contextos. La utilización de una perspectiva cualitativa se justifica en la situación del Trabajo Social entre la investigación y la práctica. **Resultados:** Es común el prejuicio hacia los varones gordos homosexuales por la tendencia (especialmente entre gays) en asociar homosexualidad a juventud, belleza y delgadez, se constituye así un estereotipo homocoqueto, culto, consumista y joven que hace despreciar al resto de homosexuales que no se adaptan. La violencia y discriminación hacia los gordos gays es ejercida de múltiples formas, desde las sutiles (miradas de desprecio y desdén) hasta las obvias como agresiones verbales y menosprecios. Estas personas son marginadas, por representar la antítesis del estereotipo homocoqueto, pudiendo apreciarse rasgos de “gordofobia”. **Conclusiones:** Deben promoverse otros estilos de vida y modelos de belleza para evitar el estigma, descartando la idea de belleza interior contrastada con la exterior, que refuerza la noción que una persona gorda es buena y divertida con algo que le sobra. Existe diferencia entre sentirse (autopercepción producto del heteropatriarcado y su cultura de la dieta) y ser gordo (desexualización, patologización, maltrato médico, etc.).

Palabras clave: Homosexual, cuerpos no normativos, gordofobia, disidencia corporal, estereotipo



DISIDENCIA CORPORAL DE LOS HOMOSEXUALES MAYORES: EL ENVEJECIMIENTO, UN CAMINO DESDE LA ACEPTACIÓN A LA EDADFOBIA

José Francisco Alonso Sánchez y Jesús Muyor Rodríguez

Universidad de Almería

jas485@inlumine.ual.es

Resumen

Introducción: En la comunidad gay está instalado el prejuicio hacia los homosexuales mayores, por la asociación de homosexualidad a juventud y belleza. Se constituye así un estereotipo musculado, bello y joven que hace despreciar a los que no se adaptan. Este cliché corporal parte de una simplificación ejercida sobre los sujetos y asumida mayoritariamente que los visualiza como inapropiados. Se justifica en el "envejecimiento acelerado" que sufren los gays, esto es, que se sienten viejos antes que sus pares heterosexuales. También se explica en una sociedad que estandariza y controla, definiendo lo bello y sano frente a lo abyecto. El Trabajo Social debe posicionarse frente a esta discriminación que puede aislar a los gays mayores originando problemas relacionales y de salud. Resulta de interés investigar si los mayores homosexuales se han sentido discriminados o creen que puedan serlo por ser mayores y el origen de esta discriminación. El Trabajo Social puede constituirse en herramienta para erradicar opresiones y desigualdades procurando cambios sociales e institucionales orientados a la desaparición o disminución de la exclusión. **Objetivos:** Conocer las vivencias de los varones mayores homosexuales, visibilizando sus opiniones, expectativas y necesidades. Averiguar si se han sentido discriminados por su edad y corporalidad. Identificar las formas de discriminación. Señalar las potencialidades del Trabajo Social en estas discriminaciones. **Método:** El estudio será cualitativo basado en la fenomenología hermenéutica de Gadamer (2005). Se realizó un análisis de los contextos utilizando 14 entrevistas semiestructuradas a varones homosexuales mayores de 55 años residentes en distintos ámbitos geográficos. **Resultados:** Fue frecuente la marginación de los homosexuales mayores por la propensión en asociar homosexualidad al estereotipo "gay joven". Se evidenció el desprecio a los cuerpos no normativos, convirtiéndolos en disidentes de las normas sociales que estandarizan y controlan cuerpos y deseos. El prejuicio y discriminación fue ejercido en forma de agresiones verbales, menosprecios y desdén. Los mayores homosexuales fueron excluidos y aislados por la comunidad gay y no reconocidos por la sociedad heterosexual viéndose obligados al ostracismo y soledad. **Conclusiones:** La contribución del Trabajo Social debe focalizarse hacia el cambio socioeducativo. Favoreciendo los procesos de socialización mediante la visibilización de nuevos cuerpos, deseos, bellezas para evitar las consecuencias del estigma. La edificación de espacios intergeneracionales para la socialización puede ser el camino de ruptura del estereotipo y puerta abierta a la inclusión y creación de nuevas redes y relaciones.

Palabras clave: Homosexual, cuerpos no normativos, edadfobia, disidencia corporal, estereotipo



INTERVENCIÓN FISIOTERÁPICA EN LA MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL EN ACTITUDES CIFÓTICAS POSTURALES

M^a. Carmen Amorós Tercero *, M^a. José Latorre Gómez**, M^a. Jesús Castro Ramírez***

*C.S. Quesada, **Hospital Corentin Celton, ***C.S.Lora del Río

mcamorostercero@gmail.com

Resumen

Introducción: La cifosis dorsal es una desviación de la correcta alineación de la columna dorsal de origen inicialmente desconocida, aunque con claras influencias de carácter o emocionales, siendo la típica joroba que se forma en la espalda alta. Por regla general, cuando la curvatura de la columna es de 45° o mayor se puede hablar de “cifosis”. En el caso de la cifosis postural, se trata de una deformidad flexible, no existiendo alteración ósea, apareciendo por malos hábitos posturales. **Objetivo:** Describir cuáles son las actuaciones fisioterápicas y de práctica deportiva de elección que mejoran la clínica de la patología descrita. **Desarrollo del tema:** La cifosis dorsal postural, adicionalmente a la visible alteración estética y postural que afecta a la imagen, a medio/largo plazo genera sintomatología derivada de la desviación de la mecánica, la cual produce desgaste o sufrimiento que antes o después nos mostrará una clínica asociada a artrosis y posibles dolores y contracturas no tanto en las propias dorsales como en la zona cervical y lumbar que van a sufrir por compensación a esta cifosis exagerada. En la literatura encontramos que el tratamiento de esta tipología de cifosis estará encaminado hacia una doble vertiente: programación de un trabajo de fortalecimiento muscular y flexibilización de la columna que se adapte a las necesidades de cada paciente (natación, pilates, yoga, ejercicios específicos...) y paliativo del dolor que esporádicamente aparecerá con técnicas de masoterapia, osteopatía, estiramientos, electroterapia (magnetoterapia, endodiatermia, etc. Es muy importante la adherencia y constancia del paciente al programa de ejercicios para obtener los resultados esperados, siendo esencial el componente motivador. **Conclusiones:** Dentro de la intervención fisioterápica se establece como línea base la realización de ejercicios de manera constante y programados con la intensidad y control adecuados, para lograr la estabilización escapular, pélvica, elongación, alineación y equilibrio corporal necesarios para la corrección de una posición cifótica. Con ello, mejoramos no solo la condición física de la persona sino también su autoestima, considerando que una buena postura es la base de la salud articular.

Palabras clave: hipercifosis, corrección postural, cifosis, hombros caídos



LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS CON MARCHA ANORMAL. INTERVENCIÓN FISIOTERÁPICA EN UN CASO CLÍNICO

M^a. Carmen Amorós Tercero*, M^a. José Latorre Gómez**, M^a. Jesús Castro Ramírez***

*C.S. Quesada, **Hospital Corentin Celton, ***C.S.Lora del Río

mcamorostercero@gmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Paciente de 72 años que acude a sala de fisioterapia diagnosticado de enfermedad de Parkinson, desde hace 7 años. **Exploración y pruebas complementarias:** El paciente es explorado a nivel neurológico, muscular y articular, así como mediante la Escala de Evaluación unificada de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS). **Juicio clínico:** El estado mental del paciente es óptimo y se corresponde a su edad, sin presentar deterioro intelectual, alteraciones del pensamiento o depresión. A nivel motor presenta grandes dificultades en cuanto a su postura, la imposibilidad de caminar más allá de 50 metros, así como con artrosis avanzada, lo cual condiciona su imagen corporal. **Diagnóstico diferencial:** Como síntomas principales más frecuentes y típicos de la enfermedad de Parkinson encontramos en este paciente: temblor en reposo, rigidez o endurecimiento muscular, lentitud de los movimientos o bradicinesia, alteración de los reflejos posturales o de enderezamiento. **Conclusiones:** En una sociedad en la que se tiende a evaluar a la persona por la imagen que representa, reduciendo todo el ser a la parte sensorial que se percibe, el admitir la propia imagen corporal con deficiencia significa construir una percepción de sí mismo diferente y por encima de la mera imagen. Por ello, en esta tipología de pacientes, aunque existen pocos trabajos en la literatura que hablen de los beneficios del ejercicio físico, parece haber una tendencia a creer que el ejercicio físico regular (aeróbico) es beneficioso para pacientes con enfermedad de Parkinson, pues reduce síntomas como hipocinesia, bradicinesia, disturbios de la marcha y degeneración neuronal. El ejercicio físico se reconoce como una herramienta que ayuda al tratamiento mediante medicamentos, mejorando consecuentemente la imagen corporal y la percepción de sí mismos.

Palabras clave: Parkinson, fisioterapia, rehabilitación, UPDRS.



DIFERENCIAS EN LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES Y ADULTOS: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

José A. Antequera-Vique, Isabel Martín-Fuentes, David Rodríguez-Ridao y José María
Muyor Rodríguez

Universidad de Almería

joseantequera1990@gmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente tanto los adolescentes como los adultos están manifestando su afinidad hacia una determinada estética corporal impuesta por la sociedad contemporánea. Esto hace que se presente una excesiva preocupación por su cuerpo, concluyendo, en algunos casos, en trastornos alimenticios. Por ello, el objetivo este trabajo fue analizar el estado actual de las investigaciones sobre la percepción de la imagen corporal en adolescentes y adultos, así como las diferencias entre géneros. **Método:** Para este trabajo se realizó una revisión sistemática de la literatura científica, utilizando los siguientes descriptores: imagen corporal, peso ideal, adultos, adolescentes, body image, body image, adults y adolescents; en las bases de datos: PubMed y Dialnet. **Resultados:** La mayor parte de los trabajos muestran que, aunque exista un peso normal tanto adultos como en adolescentes, éstos desean un peso menor. Por otra parte, aunque tanto adolescentes como adultos tienen una gran preocupación por su imagen corporal (siendo mayor en adolescentes), estas diferencias se acentúan más entre sexos, existiendo una mayor preocupación en el sexo femenino. **Conclusiones:** El interés por la búsqueda de una adecuada imagen corporal está generando gran cantidad de alteraciones sobre la propia percepción de ésta. Esta situación conlleva a la realización de dietas y/o alteraciones alimenticias que pueden ser perjudiciales para la salud. Debido al aumento de las alteraciones que sufre la sociedad actual, en búsqueda de una imagen corporal ideal, es necesario crear programas de prevención e intervención para su detección sobre todo en adolescentes y mujeres.

Palabras clave: estructura corporal, representación del cuerpo, percepción corporal.



IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

José A. Antequera-Vique, David Rodríguez-Ridao, Isabel Martín-Fuentes y José María
Muyor Rodríguez

Universidad de Almería

joseaantequera1990@gmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente en los países más desarrollados se están afianzando unos estándares de belleza basados en la delgadez de las personas. Estos modelos de belleza cada vez los están integrando más los adolescentes y, principalmente, las chicas. Esto supone un riesgo importante hacia el desencadenamiento de posibles trastornos sobre la autopercepción de la imagen corporal. El objetivo de este trabajo es analizar, a través de una revisión sistemática de la literatura científica, el estado actual de las investigaciones sobre la imagen corporal en adolescentes, centrándose en mayor medida en cómo estos se preocupan por su cuerpo, la satisfacción con el mismo y cómo lo perciben, incluyendo además la diferencia entre sexos.

Método: Para este trabajo se ha realizado una revisión bibliográfica buscando las siguientes palabras clave: imagen corporal en adolescentes, peso ideal adolescentes y body image adolescents; en las bases de datos: Dialnet y PubMed. **Resultados:** Gran parte de los estudios concluyen que los adolescentes, aun teniendo un peso ideal, tienden a verse con un peso mayor del que realmente tienen, principalmente el género femenino. Estas diferencias entre ambos géneros se incrementan con la edad. Una parte de los adolescentes (36%) se encuentran insatisfechos con su cuerpo. También se ha comprobado que las mujeres adolescentes están más descontentas con algunas partes del cuerpo que los hombres, siendo en su mayoría aquellas zonas donde se tiende a acumular grasa (abdomen, cintura, glúteos, caderas, muslos y piernas).

Conclusiones: En general, los adolescentes se autoperciben más obesos de lo que son. Pero de forma más concreta se puede ver que, a pesar de que las chicas tienen una puntuación en el índice de masa corporal más ajustada y presentan un nivel menor de sobrepeso y obesidad, éstas se perciben más obesas e insatisfechas con su imagen corporal. Esta gran preocupación de la imagen corporal puede desencadenar la realización de dietas y/o alteraciones alimenticias que podrían ser perjudiciales para la salud.

Palabras clave: estructura corporal, esquema corporal, representación del cuerpo



OBESIDAD, IMAGEN CORPORAL Y EJERCICIO TERAPÉUTICO DIRIGIDO POR FISIOTERAPEUTA

Francisco Jesús Aranda García

Servicio Andaluz De Salud

pakito_paco_pake@hotmail.com

Resumen

Introducción: La insatisfacción con el peso corporal media la utilización de la población con obesidad de los proveedores de atención médica no médicos, especialmente fisioterapia. La insatisfacción conduce a demandas de atención psicosocial que se espera sean ofrecidas por profesiones de salud, complementarias y afines. La fisioterapia tiene oportunidades especiales para alentar el uso de servicios preventivos por parte de adultos obesos y ayudar a adoptar estilos de vida saludables a largo plazo.

Objetivo: Dar respuestas a las dudas sobre la gestión de la intervención fisioterapéutica en pacientes con obesidad a través de ejercicio terapéutico. **Metodología:** Se realiza una búsqueda en Pubmed con los descriptores obesity, body imagen, physical therapy specialty y ejercicio terapéutico. Una de las búsquedas fue (((("Obesity"[Mesh]) OR "Obesity, Abdominal"[Mesh]) OR "Obesity, Morbid"[Mesh]) AND "Body Image"[Mesh]) AND "Physical Therapy Specialty"[Mesh]. Se realiza también una búsqueda inversa a través de estudios y artículos similares a los estudios encontrados. Los criterios de inclusión fueron estudios que fueran de obesidad, ejercicio terapéutico activo instruido por fisioterapeuta. **Resultados:** Un total de cinco estudios fueron analizados. Cuatro de los cuales fueron fruto de una búsqueda inversa y se obtuvo la información que se detalla. Se debe hacer mayor hincapié en educar a las personas con obesidad sobre la amplia gama de beneficios para la salud que puede proporcionar el ejercicio terapéutico, y que la pérdida de peso, si bien es importante, es solo uno de esos beneficios. Entre otros produce energía y capacidad de trabajo, restaura funciones nerviosas, aumenta la vitalidad, combate el estrés, mejora la imagen de uno mismo, incrementa la resistencia a la fatiga combate la ansiedad y la depresión, mejora el tono de los músculos, ayuda a relajarse y estar menos tenso. Quema calorías, ayudando a mantenerse en el peso ideal y mejorando el sueño. En estudios donde se realizan entrevistas semiestructuradas con los participantes asignados a la terapia de ejercicio terapéutico, los participantes informaron sentirse más energéticos durante y después del ejercicio que antes. Muchos participantes informaron sentirse felices y expresaron sentirse mejor consigo mismos como individuos después de la intervención. La mayoría de los participantes se sentían más seguros de su capacidad para hacer ejercicio regularmente. El conocimiento de fisiología básica del ejercicio refuerza la adherencia a la intervención del fisioterapeuta en personas con obesidad. **Conclusiones:** La intervención del fisioterapeuta en personas con obesidad no debe limitarse sólo a la instrucción del ejercicio, sino que la eficacia se verá reforzada por el conocimiento de beneficios y fisiología básica del ejercicio por parte de dichas personas.

Palabras clave: Obesidad, imagen corporal, fisioterapia y ejercicio terapéutico



FISIOTERAPIA EN EL SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO TIPO I : CASO CLÍNICO

Francisco Jesús Aranda García

Servicio Andaluz De Salud

pakito_paco_pake@hotmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Paciente sexo femenino de profesión con habilidad manual concreta y repetitiva, edad 40, factor desencadenante traumático fractura distal del cúbito derecho. Síndrome caracterizado por dolor quemante severo en una extremidad que se acompaña por cambios sudomotores, vasomotores y tróficos en el hueso sin una lesión asociada a nervio específico. El tiempo de evolución 9 meses. Intervención de instrucción en visualización y observación del acto motor básico laboral.

Exploración y pruebas complementarias: Limitación articular profuso general. No arcos de la mano. Rigidez. Falta de control motor. No oposición activa. Dolor marcado hipotenar. Coloración en prominencia de la cabeza de los metacarpianos. A la radiografía convencional presenta desmineralización ósea. La resonancia magnética permitió excluir otras patologías. **Juicio clínico:** síndrome de dolor regional complejo tipo I.(SDRC) **Diagnóstico diferencial :** El SDRC se ha dividido según la etiología en: Tipo I, lesión de partes blandas o una inmovilización y se corresponde con la antiguamente denominada Distrofia Simpático Refleja ; y Tipo II, lesión de un nervio denominación Causalgia. Cumple tres criterios de Kozin para diagnóstico SDRC tipo I: Dolor y sensibilidad de una extremidad, piel eritematosa y edema sin fóvea. A través de pruebas diagnósticas se descarta artritis infecciosa, artritis reumática, artropatía inflamatoria, trombosis venosa y arteriopatía periférica.

Conclusiones: El hecho de ver alguien similar a nosotros realizar una acción desencadena un proceso particular en nuestro cerebro de identificación que nos conduce a vivir en primera persona la experiencia. Ocurre gracias a las neuronas espejo. Si la acción primordial para un sujeto es un acto importante para desempeño laboral, la visualización u observación debe ser ver a un humano realizar la acción. La imagen mental del movimiento induce cambios metabólicos en nuestro organismo como el movimiento mismo. La imagen mental mantiene las propiedades métricas y espaciales. Cuatro semanas de tratamiento diario de dos horas de duración. Cada sesión consistía en instrucción de la realización correcta de las técnicas de visualización y observación .La habilidad manual usada por la paciente se dividió en fases, cada fase se visualizaba de forma individual repetitiva y encadenada a otras fases hasta realizar toda la secuencia completa del repertorio motor básico profesional de la paciente. El tratamiento del dolor crónico debe dirigirse a conseguir la recuperación funcional con la reanudación de las actividades diarias y la incorporación laboral lo antes posible. Los hallazgos muestran que las técnicas de visualización y observación de acto motor se asocia con una analgesia leve con potencial para tratamientos del SRDC I.

Palabras clave: Distrofia simpático refleja, dolor, fisioterapia, neuronas espejo.



OBESIDAD, IMAGEN CORPORAL Y ESCUELAS DE ESPALDA DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FISIOTERAPIA

Francisco Jesús Aranda-García

Universidad de Cádiz

pakito_paco_pake@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los pacientes derivados a Escuelas de Espalda en Atención Primaria de Salud acuden con el objetivo de aprendizaje de pautas de ejercicios para tratar dolencias vertebrales a veces de carácter crónico siendo un problema muy común el sobrepeso como causante o factor de riesgo asociados a las mismas. Desde el punto de vista de la Fisioterapia, actualmente dichas escuelas se centran únicamente en la enseñanza de ejercicios sin complementarse con dietas o educación en alimentación que, estudios recientes, relacionan ambos componentes para conseguir lograr el objetivo con mayor éxito. **Método:** Durante el año 2017 acuden a la sala de fisioterapia de distintos centros de salud del Área de Granada Nordeste alrededor de 200 pacientes con algias vertebrales para realizar una Escuela de Espalda consistente en una pauta de ejercicios y nociones de anatomía e higiene postural, todo ello dentro del plan de prevención y promoción de la salud del Servicio Andaluz de Salud. Se procedió a medir tres variables, peso, talla y perímetro abdominal., eligiéndose de manera aleatoria a 25 de ellos, de ambos sexos y entre 20 y 60 años, realizándose un análisis descriptivo de los datos de los cuales pudo derivarse el índice de masa corporal. **Resultados:** Se obtuvo una media de 72,64 kg. de peso para una talla media de 162.30 cm. de altura, resultando un ICM medio de 28.49 (sobrepeso grado II). **Conclusiones:** Los resultados del estudio confirman lo que parece ser una asociación común en las algias vertebrales, la obesidad y el sobrepeso. De ahí y en relación a los resultados obtenidos, las Escuelas de Espalda no se debería de limitar al ejercicio físico, sino que debería ampliarse para dar cobertura a este tipo de problemas tan frecuente en las escuelas, es por ello, que habría que plantearse el incorporar el aprendizaje de hábitos de alimentación saludables pudiendo derivar en casos extremos al endocrino.

Palabras clave: sobrepeso, dolor de espalda, terapia por ejercicio, consejos de salud, dietoterapia



LA FISIOTERAPIA Y EL USO DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA MEJORA DEL DOLOR EN AMPUTADOS. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Francisco Jesus Aranda-García

Universidad de Cádiz

pakito_paco_pake@hotmail.com

Resumen

Introducción: El dolor tras una amputación es uno de los problemas más frecuentes que sufre el paciente amputado debido a la reorganización de la cortical. El uso de la imagen corporal para la realización de terapias como la Imaginería motora graduada (IMG) o terapia espejo, usadas en fisioterapia, está orientada a ayudar a estos individuos a normalizar las sensaciones tras la amputación. **Método:** Se realizó una revisión de literatura en las siguientes bases de datos biomédicas: Medline, Cochrane Database of Systematic Reviews; Embase; Pubmed Y PEDro (Physiotherapy Evidence Database). Utilizándose como estrategias de búsqueda los siguientes términos: “phantom”, “limb”, “neuroplasticity”, “mirror therapy”, “treatment”, “pain”, “amputation” y “review” y operadores booleanos AND y OR. Se seleccionaron 19 estudios con la mejor calidad científica (3 Meta-análisis, 7 Revisiones Sistemáticas y 9 Estudios Controlados Aleatorizados) publicados en los últimos 14 años (2003-2017) **Resultados:** El estudio en profundidad de la literatura seleccionada muestra los siguientes resultados: En la mayoría de los casos clínicos la terapia mediante el uso de espejo para reflejar la imagen obtiene buenos resultados en la disminución del dolor tras la amputación. Igualmente, la combinación de esta terapia junto con técnicas de electroestimulación también demuestran buenos resultados, existiendo evidencia de cambios en la reorganización cortical sensorial. **Conclusiones:** Aunque existe evidencia estadística significativa de la efectividad del uso de la imagen en la técnica de la terapia espejo para la mejora del dolor tras la amputación de algún miembro, es necesario seguir en estas líneas de investigación para profundizar en los mecanismos neuronales que consiguen estos efectos.

Palabras clave: imagen corporal, amputados, terapia, dolor, miembro fantasma



LA IMAGEN CORPORAL Y LA ENSEÑANZA DEL ESPAÑOL COMO LENGUA EXTRANJERA/SEGUNDA LENGUA

Margarita Isabel Asensio Pastor

Universidad de Almería

masensiop@ual.es

Resumen

Introducción: La enseñanza de una lengua comporta la transmisión de una serie de valores, creencias, comportamientos, etc. propios de una comunidad de habla determinada, además de otras cuestiones de índole lingüístico. Desde esta premisa, esta comunicación pretende ofrecer un análisis de materiales que se emplean para la enseñanza de lengua en relación con la imagen corporal. **Método:** Se analizaron diferentes materiales didácticos, en concreto, libros de texto que se emplean para la enseñanza del español como lengua extranjera (LE) o como segunda lengua (L2) para lo cual se establecieron unos criterios específicos de análisis de los mismos. **Resultados:** Se estableció una distinción entre LE/L2 debido a que entendemos que el proceso de enseñanza-aprendizaje de español en alumnado no hispanoparlante puede hacerse desde dos perspectivas distintas: -Endolingüe o dentro de la comunidad de habla de la lengua que se aprende (L2). -Exolingüe, es decir, fuera de la comunidad de habla de la lengua que se estudia (LE). **Conclusiones:** Las consecuencias de esta contextualización del marco de aprendizaje de la lengua son, evidentemente, determinantes en tanto que la primera (endolingüe) implica, no solo atender a la imagen corporal que transmita –o intente transmitir el material de enseñanza-, sino que el discente puede corroborar o no dicha imagen. Frente a esta, se encuentra la exolingüe en la que el discente se encuentra en un contexto externo a la comunidad de habla de la lengua de estudio –en otras palabras, dentro de otra comunidad de habla y, por tanto, con otras características y visión de la imagen corporal- donde las imágenes que transmitan el material de estudio, se convierten en el único referente de este alumnado pudiendo proporcionarle un *input* distorsionado sobre la imagen corporal de los hablantes de ese país-comunidad de habla de la lengua de estudio.

Palabras clave: enseñanza de español como lengua extranjera (LE) y segunda lengua (L2), imagen corporal, análisis de material, manual.



ENFERMERÍA EN EL FOMENTO DE EJERCICIO TERAPÉUTICO EN LA DISTROFIA MUSCULAR DUCHENNE

Elena Baca Hidalgo*, Isabel Navarro González** y Rocío Segura Simón*

Universidad de Murcia, Zona Básica de Salud de Huércal Overa***

elenabh@gmx.com

Resumen

Introducción: La distrofia muscular de Duchenne (DMD) se caracteriza por la degradación progresiva muscular y se manifiesta en niños a partir de los 4 años. Es producida por la pérdida del gen de la distrofina, dañando los músculos de forma crónica y conlleva la incapacitación para las actividades de la vida diaria. **Objetivo:** Señalar la importancia de la realización de ejercicios terapéuticos en niños con distrofia muscular de Duchenne, así como señalar el papel de Enfermería en el fomento de la actividad y la adhesión al tratamiento. **Metodología:** Estudio de revisión bibliográfica. Búsqueda electrónica de estudios en inglés y castellano en las bases de datos Lilacs y Pubmed. Descriptores: Distrofia Muscular de Duchenne, Ejercicio terapéutico, Rehabilitación, Educación sanitaria, Enfermería. Operadores booleanos: AND, OR. Período de búsqueda: entre 01/01/2014 y 13/02/2018. Fecha de publicación: entre 2014 y 2017. Tipo de estudios: transversales, reporte de casos clínicos y revisiones bibliográficas. **Resultados:** Se trata de una enfermedad de origen hereditario. Es fundamental la estimulación mediante ejercicios adaptados para prevenir los daños producidos por la distrofia muscular y fortalecer así los músculos, incrementar la independencia y fomentar la salud. Por este motivo, los ejercicios rehabilitadores deben ir dirigidos a reducir y prevenir las complicaciones de esta patología, las contracturas, mantener la flexibilidad, corregir la postura y fortalecer la musculatura. **Conclusiones:** Enfermería debe fomentar la práctica de ejercicios terapéuticos para prevenir las complicaciones asociadas con la enfermedad (problemas de coordinación, contracturas...) así como conservar la musculatura y mejorar la independencia del niño que conlleva una mejora de la calidad de vida. Es esencial que la familia forme parte del proceso y bien informada pues así podrá ayudar en el día a día del niño.

Palabras clave: Distrofia muscular, duchenne, educación sanitaria.



ENFERMERÍA EN LA RECOMENDACIÓN DEL YOGA PRENATAL

Elena Baca Hidalgo*, Isabel Navarro González** y Rocío Segura Simón*

Universidad de Murcia, Zona Básica de Salud de Huércal Overa***

elenabh@gmx.com

Resumen

Introducción: El ejercicio físico durante el embarazo es fundamental. Una de las actividades físicas que se pueden realizar es el yoga prenatal, que suele practicarse a partir del tercer mes de embarazo hasta el momento del parto. **Objetivo:** Señalar los beneficios materno-filiales de la realización de yoga durante el embarazo, además de identificar el papel de enfermería en su seguimiento. **Metodología:** Estudio de revisión bibliográfica. Búsqueda electrónica de estudios en inglés y castellano en las bases de datos Scielo y Pubmed. Descriptores: Yoga, actividad física, embarazo, relaciones materno-fetales, desarrollo fetal, enfermería. Operadores booleanos: AND, OR. Período de búsqueda: entre 01/01/2015 y 13/02/2018. Fecha de publicación: entre 2016 y 2017. Tipo de estudios: transversales, reporte de casos clínicos y revisiones bibliográficas. **Resultados:** La realización de yoga durante el embarazo tiene grandes beneficios pues disminuye el estrés y la ansiedad relajando a la madre previniendo la aparición de depresiones durante y después del parto, favorece la digestión, tonifica la musculatura y la elasticidad por lo que ayuda a la hora del parto, aumenta los niveles de oxigenación en el bebé pues se aprende a respirar mejor, mejora la pulsatilidad arterial y aumenta el peso del neonato, reduciendo el riesgo de prematuridad. Además, aumenta la concienciación de la madre sobre los cambios producidos en su cuerpo, ayudándole a conectar mejor con el bebé. Además, favorece la recuperación postparto en la madre. **Conclusiones:** Dentro del seguimiento del embarazo por parte de enfermería en la consulta de Atención Primaria, entra en sus funciones recomendar la práctica de ejercicio físico en embarazadas, siempre adaptado a su estado de salud, además de unas prácticas nutricionales adecuadas y saludables. El yoga proporciona beneficios tanto físicos como psicológicos, tanto para la madre como para el neonato.

Palabras clave: Ejercicio físico. Embarazo, yoga



RELACIONES ENTRE EL PERFECCIONISMO Y LA DISMORFIA MUSCULAR: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Laura Badenes-Ribera, María C. Fuentes, y Laura Galiana

Universitat de València

laura.badenes@uv.es

Resumen

Introducción: La Dismorfia Muscular (DM) se caracteriza por una obsesiva preocupación por el tamaño y la forma de los propios músculos. El DSM-V considera la DM como un subtipo de trastorno dismórfico corporal, dentro de los trastornos relacionados con el trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo, las personas con DM presentan un perfil psicopatológico similar a los pacientes con trastorno alimentarios en cuanto al perfeccionismo, presencia de obsesiones, rasgos anhedónicos y preocupaciones relacionadas con la imagen corporal, la dieta y el ejercicio físico. En este contexto, los modelos etiológicos de la DM resaltan la importancia de la valoración de la imagen corporal en su desarrollo, la cual se encuentra modulada por factores psicosociales. Dentro de estos factores psicosociales, se ha propuesto al perfeccionismo como una de las variables fundamentales en el desarrollo de la sintomatología de la DM. Es por ello que el objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el perfeccionismo y la DM. **Método:** Participaron en el estudio 251 estudiantes universitarios (72.7% mujeres, 27.3 hombres; $M_{\text{edad}} = 21.31$ $DT = 2.52$). Se especificó, estimó y evaluó un *path analysis* teniendo en cuenta todas las relaciones posibles entre las dimensiones del Perfeccionismo y las dimensiones de la DM, eliminándose del modelo aquellas relaciones entre variables (dos correlaciones) que no mostraron significación estadística. **Resultados:** Los valores del ajuste global del modelo mostraron un ajuste excelente [$\chi^2/gl = 3.26$, $gl = 2$, $p = .195$; $CFI = .994$; $RMSEA = .050$ ($IC = .000, .145$)]. El perfeccionismo socialmente prescrito mostró capacidad explicativa y estadísticamente significativa sobre todas las dimensiones de la DM; el perfeccionismo auto-orientado tan solo lo hizo sobre la dimensión de persistencia; y el perfeccionismo. Orietando a los otros no mostró relaciones estadísticamente significativas con la DM. El modelo consiguió explicar aproximadamente un 15% de la Inadecuación ($R^2 = .145$), un 8% de la dimensión de Persistencia ($R^2 = .082$), un 9% del Impulso a la Muscularidad ($R^2 = .090$) y menos del 5% del Sacrificio Social ($R^2 = .047$). **Conclusiones:** Los resultados sugieren que el perfeccionismo puede ser una variable predictor de la DM. No obstante, su capacidad predictiva es moderada, y en ocasiones baja. Futuros estudios podrían centrarse en contrastar estos resultados en muestras clínicas o deportistas.

Palabras clave: dismorfia muscular, perfeccionismo, estudiantes universitarios, path analysis



COMPORTAMIENTOS INADECUADOS Y ABURRIMIENTO EN EDUCACIÓN FÍSICA

Antonio Baena-Extremera*, Raúl Baños**, María del Mar Ortiz-Camacho *, Jorge Zamarripa***, Juan Carlos Escaravajal-Rodríguez****, Antonio Pineda Espejel**

* Universidad de Granada Universidad, ** Universidad Autónoma de Baja California, ***Universidad Autónoma de Nuevo León, ****Universidad de Murcia

raulfb89@gmail.com

Resumen

Introducción: El aburrimiento que experimente en las materias de secundaria los adolescentes, pueden llegar a ocasionar abandono del sistema educativo y conductas inadecuadas (Baena-Extremera & Granero-Gallegos, 2015). Centrándonos en la materia de Educación Física (EF), se ha demostrado que si los estudiantes se aburren en dicha materia, se relaciona con mayores tasas de insatisfacción en la escuela (Gültekin & Aricioğlu, 2016), pudiendo incluso desencadenar en comportamientos disruptivos. Por esto, sería interesante conocer si también se relaciona la insatisfacción en EF con conductas inadecuadas como comportamientos agresivos, desobediencia a las normas, irresponsabilidad, actitudes con el fin de perturbar el ambiente de clase y/o bajo autocontrol de la conducta. El objeto del presente trabajo es conocer la relación entre el aburrimiento en las clases de EF y los comportamientos inadecuados de los estudiantes. **Método:** Participaron en el estudio 680 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de las provincias de la Región de Murcia y Alicante (España) (339 chicos, 341 chicas; $M_{\text{edad}} = 14.83$, $DT = 1.45$). La distribución por curso de ESO fue de 152 en 1º ESO (22,35%), 160 en 2º ESO (23,53%), 182 en 3º ESO (26,76%) y 186 estudiantes en 4º ESO (27,35%). Se utilizó un cuestionario compuesto por las siguientes escalas: *Physical Education Classroom Instrument (PECI)*, y *Sport Satisfacción Instrument - PE (SSI-PE)*. Los análisis estadísticos que se realizaron fueron descriptivos y correlación de Pearson con el SPSS v.22. **Resultados:** Los resultados muestran valores medios altos en la satisfacción en EF y comportamientos agresivos ($M = 3.56$, $DT = .81$) y bajos en aburrimiento en EF y perturbar el ambiente en clase ($M = 2.77$, $DT = .96$). Los resultados obtenidos de correlación, hallaron que la satisfacción en EF se correlacionaba de forma negativa con comportamientos de irresponsabilidad, desobediencia a las normas, perturbar el ambiente en clase y conductas agresivas. Por el contrario, el aburrimiento en EF era predicho de forma positiva desde los climas de maestría y de aprobación social, y el aburrimiento era predicho de forma positiva con irresponsabilidad, desobediencia a las normas, perturbar el ambiente en clase y baja autoestima. **Conclusiones:** Los resultados de esta investigación hallaron que el aburrimiento



en EF, tiene una fuerte relación con las conductas inapropiadas en el aula. Estos conflictos, además por el aburrimiento, suelen producirse a partir de las diferencias culturales, por discriminación, la escasa o ausencia de competencia motriz de los adolescentes o por la búsqueda obsesiva de la victoria por encima de todo (Klomsten, Marsh, & Skaalvik, 2005). Además, cabe mencionar, que el aburrimiento en EF predice la insatisfacción escolar, pudiendo incluso desencadenar en un abandono escolar (Gültekin & Aricioğlu, 2016). A partir de los resultados de este trabajo, podemos incidir en la importancia de que el docente de EF no planifique clases monótonas y aburridas ya que esto puede derivar en comportamientos disruptivos dentro del aula.

Palabras clave: educación física, comportamientos disruptivos, competencias docentes, secundaria, adolescencia.



EL CLIMA MOTIVACIONAL COMO PREDICTOR DE LA SATISFACCIÓN Y ABURRIMIENTO EN LA EDUCACIÓN FÍSICA

Raúl Baños*, Antonio Baena-Extremuera**, María del Mar Ortiz-Camacho ** y Jose Luis
Juvera Portilla***.

* *Universidad Autónoma de Baja California*, ***Universidad de Granada*, ****Universidad
Autónoma de Nuevo León*

raulfb89@gmail.com

Resumen

Introducción: La Teoría de Metas de Logro se encuentra dentro de la perspectiva social-cognitiva de la motivación, un constructo teórico cuya finalidad es conocer lo que los adolescentes entienden por éxito en los diferentes contextos en los que se encuentran. Esta teoría permite conocer los factores disposicionales (orientación al ego y/o la tarea) y ambientales (climas de aprendizaje generado por el docente) que condicionan la motivación de los adolescentes en ámbitos deportivos y de EF Educación Física (EF). Centrándonos en los climas de aprendizaje diseñados por el profesorado de EF, hay indicios que pueden influir en las sensaciones de diversión y aburrimiento en el aula, pudiendo llegar a repercutir en un aumento del abandono escolar. El objetivo de este estudio fue analizar cómo el clima motivacional creados por el docente de EF puede predecir la satisfacción o el aburrimiento en EF. **Método:** Participaron en el estudio 680 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de las provincias de la Región de Murcia y Alicante (España) (339 chicos, 341 chicas; $M_{edad} = 14.83$, $DT = 1.45$). La distribución por curso de ESO fue de 152 en 1º ESO (22,35%), 160 en 2º ESO (23,53%), 182 en 3º ESO (26,76%) y 186 estudiantes en 4º ESO (27,35%). Se utilizó un cuestionario compuesto por las siguientes escalas: *Perceptions of Teacher's Emphasis Goals Questionnaire (PTEGQ)*, y *Sport Satisfacción Instrument - PE (SSI-PE)*. Los análisis estadísticos que se realizaron fueron descriptivos, correlación de Pearson y regresión lineal simple, con el SPSS v.22. **Resultados:** Los resultados muestran valores medios altos en el clima de maestría ($M=3.56$, $DT=.81$) y bajos en evitación-rendimiento ($M=2.77$, $DT=.96$). Con respecto al SSI-PE, los valores medios de la satisfacción en EF fueron ($M=4.16$, $DT=.87$) y en aburrimiento ($M=3.66$, $DT=2.03$). Los resultados obtenidos de la regresión lineal simple, hallaron que la satisfacción era predicha de forma positiva desde los climas de maestría y de aprobación social, y el aburrimiento era predicho de forma positiva con el clima de evitación del rendimiento y de forma negativa con el clima de maestría. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en esta investigación demuestran la importancia de crear sesiones con un clima de aprendizaje enfocado hacia la aprobación social y la maestría, ya que se relacionan con sensaciones de disfrute y evitar los climas de evitación-rendimiento.

Palabras clave: educación física, comportamientos disruptivos, competencias docentes, secundaria, adolescencia



EL DOCENTE DE EDUCACIÓN FÍSICA Y COMPORTAMIENTOS NEGATIVOS EN EL AULA

Raúl Baños*, Antonio Baena-Extremera**, María del Mar Ortiz-Camacho **, Jose Luis Juvera Portilla*** y Jorge Zamarripa Rivera***

*Universidad Autónoma de Baja California, **Universidad de Granada, ***Universidad Autónoma de Nuevo León

raulfb89@gmail.com

Resumen

Introducción: La figura del docente de Educación Física (EF) está adquiriendo un papel importante en la literatura científica, en la que se estudian las habilidades que debe desarrollar el buen profesor. Aunque existen evidencias que relacionan las competencias del docente de EF con las conductas inadecuadas de los estudiantes en las aulas de EF, pocos son los estudios que predicen una baja competencia del docente con conductas inadecuadas. El objetivo de este estudio fue analizar cómo las competencias del docente pueden predecir los comportamientos disruptivos en el aula de EF. **Método:** Participaron en el estudio 680 estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de las provincias de la Región de Murcia y Alicante (España) (339 chicos, 341 chicas; $M_{\text{edad}} = 14.83$, $DT = 1.45$). La distribución por curso de ESO fue de 152 en 1º ESO (22,35%), 160 en 2º ESO (23,53%), 182 en 3º ESO (26,76%) y 186 estudiantes en 4º ESO (27,35%). Se utilizó un cuestionario compuesto por las siguientes escalas: *Evaluation of Teaching Competencies Scales (ETCS)*, y *Physical Education Classroom Instrument (PECI)*. Los análisis estadísticos que se realizaron fueron descriptivos, correlación de Pearson y regresión lineal simple, con el SPSS v.22. **Resultados:** Los resultados muestran valores medios altos en las competencias del docente de EF ($M = 5.41$, $DT = .99$) y de comportamientos agresivos ($M = 2.86$, $DT = .44$). Por el contrario, los valores medios más bajos fueron en comportamientos perturbadores del ambiente ($M = 1.46$, $DT = .58$, México) y actitudes de desobediencias a las normas ($M = 1.54$, $DT = .64$). Los resultados obtenidos de la regresión lineal simple, hallaron una relación positiva con el comportamiento de agresividad y negativa, con conductas de bajo autocontrol, desobediencia a las normas, irresponsabilidad y alteración del ambiente de clase. **Conclusiones:** El docente de EF tiene una labor importante en el comportamiento de los estudiantes en el aula como se puede observar en los resultados obtenidos de este trabajo. Así, se hace necesario que el profesorado de EF sea competente adquiriendo una serie de conocimientos, habilidades y actitudes ya que promoverá mejores comportamientos en los estudiantes. Por el contrario, una incompetencia del docente de EF predice conductas inadecuadas en los adolescentes. Por ello, es importante que el docente comunique bien, sea creativo, atienda las individualidades de los estudiantes, se muestre disponible, resuelva los problemas del aula, y tenga conciencia social y del trabajo. Todo ello contribuirá a la disminución de la irresponsabilidad de los estudiantes, el bajo compromiso y la desobediencia a las normas, evitando perturbaciones en el aula.

Palabras clave: educación física, comportamientos disruptivos, competencias docentes, secundaria, adolescencia



PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD GENERAL Y EL DOLOR CORPORAL TRAS UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BASADO EN LA GIMNASIA PARA TODOS

Yaira Barranco-Ruiz y Emilio Villa-González

Universidad de Granada

evilla@ugr.es

Resumen

Introducción: La Gimnasia General o actualmente conocida como Gimnasia para todos (GPT) es una actividad gimnástica colectiva no competitiva de amplio y variado repertorio motor y trabajo creativo, pues se centra en presentar una temática libre, acompañada de música, vestuarios y en ocasiones escenografía, que permite adaptar y enfocar la práctica a personas de diferente sexo y características, promoviendo valores pedagógicos, de salud y de socialización, entre otros. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar el efecto de una intervención basada en la Gimnasia Para Todos sobre la percepción del estado de salud general y el dolor corporal en mujeres adultas sedentarias. **Método:** Un total de 25 mujeres adultas sedentarias (edad=41.65±1.72 años), participaron en este estudio. Las variables percepción del estado de salud general y el dolor fueron evaluadas mediante las preguntas específicas obtenidas del cuestionario de calidad de vida SF-36, antes y después de una intervención de dos meses de duración (1 h/2 días/semana) basada en la GPT. La comparación de las medidas de las variables de estudio antes y después de la intervención se analizaron mediante el test estadístico Wilcoxon para muestras relacionadas una vez comprobada la distribución no normal de las variables. El valor de significación se estableció en $p < 0.05$. Resultados: Tras la intervención la percepción de salud general de las participantes aumentó significativamente (pre-intervención=65.05±3.9 puntos; post-intervención=77.25±4.7 puntos, $p < .001$). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la percepción de dolor corporal (pre-intervención=72.0±5.5 puntos; post-intervención=73.0±4.7 puntos, $p = 0.43$). **Conclusiones:** Un programa de intervención basado en la GPT con una duración de 2 meses (1 h/2 días/semana) aplicado en mujeres adultas sedentarias generó mejoras significativas en la percepción del estado de salud general. No se encontraron diferencias en relación a la percepción del dolor corporal.

Palabras clave: gimnasia, salud, bienestar, dolor corporal.



EJERCICIO FÍSICO EN MUJERES EMBARAZADAS

Inmaculada Barros Plaza, Juana López Carrillo, Inmaculada Hernández Carrillo.

Hospital de Poniente, El Ejido, Almería

barrosinma@gmail.com

Resumen

Introducción: El ejercicio físico, realizado de una forma frecuente y a una intensidad moderada o vigorosa produce beneficios fisiológicos y psicológicos en las personas. El objetivo de esta comunicación fue revisar la literatura al objeto de aclarar los beneficios y perjuicios que el ejercicio físico puede ocasionar en la salud de la madre y el feto. **Método:** Revisión bibliográfica, mediante una búsqueda en las siguientes bases de datos: Cochrane Library, Pubmed, Cuiden, Medline y Scielo. Se incluyeron todos los artículos que se encontraron con términos de búsqueda relacionados con el ejercicio físico y el embarazo, durante el periodo de 2006 a enero 2018, y publicados en español e inglés. **Resultados:** Según los estudios y casos consultados, el ejercicio físico durante el embarazo ayuda a la prevención de la aparición de preeclampsia, hipertensión arterial, sobrepeso, conjunto a una dieta equilibrada, y la diabetes gestacional. La mayoría de los artículos revisados confirman que el ejercicio físico intenso realizado hasta el final del embarazo dará de resultado al nacimiento de bebés de menor peso. Por otro lado, si el ejercicio es de menor intensidad en el último trimestre, o se realiza durante todo el embarazo, no existen cambios en el peso del recién nacido o incluso da lugar a bebés de mayor peso. **Conclusiones:** Según los estudios, la vascularización y la oxigenación fetal no se ven afectadas por la actividad física permaneciendo siempre un flujo sanguíneo que garantice el desarrollo intrauterino del feto. Podríamos destacar de todo lo revisado, que la natación, en particular, tiene cierto efecto protector frente a los partos pretérmino. Para concluir y como medida de protección, se deberán evitar los deportes de contacto y aquellos con un potencial riesgo de caídas y traumatismo, especialmente abdominal, así como las jornadas laborales de pie o la realización de trabajos físicos extenuantes.

Palabras clave: embarazo, ejercicio físico, desarrollo fetal.



REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ENFERMERÍA ESTÉTICA: CICATRICES QUELOIDES O HIPERTRÓFICAS, TRATAMIENTO

Inmaculada Barros Plaza, Juana López Carrillo e Inmaculada Hernández Carrillo

Hospital de Poniente, El Ejido, Almería

barrosinma@gmail.com

Resumen

Introducción: Las cicatrices queloides o hipertróficas es el resultado final y definitivo de una reparación del organismo ante una herida accidental, quirúrgica u ocasionada por alguna afección. El cambio fundamental es una proliferación descontrolada de tejido fibroso después de una herida cutánea. Una cicatriz sin alternación permanece en la superficie cutánea en el sitio de la herida original, mientras que una queloide se extiende y crece más allá de la localización original de la herida. Son por tanto una respuesta anormal de una herida. Pueden ser considerados tumores incompletos. Son un ejemplo de una lesión que se detiene en la fase proliferativa y no progresa a la fase de maduración. Las cicatrices hipertróficas y queloides son lesiones frecuentes en la población, puesto que producen molestia. El tratamiento de estas cicatrices ha sido controvertido. Así como a la vez que crece la importancia de la estética en nuestra sociedad, ha aumentado la preocupación del tratamiento de este tipo de lesiones. El manejo de este tipo de lesiones, preocupa a los profesionales de la salud, a medida que cada vez más pacientes demandan el tratamiento de estas lesiones. **Método:** Vamos a realizar una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos para conocer los tratamientos empleados para las cicatrices queloides, así como conocer la iatrogenia y factores de riesgo para desarrollar este tipo de cicatrización. **Conclusiones:** La cicatrización queloide es un proceso anormal, donde se encuentra alterada una de sus fases, provocando una variación antiestética, que se convierte en permanente si no es tratada de forma adecuada y oportuna. Su causa no es clara y amerita seguir siendo estudiada. El tratamiento de estas lesiones va a depender del tipo de paciente y de su localización.

Palabras clave: queloide, cicatriz, tratamiento, enfermería.



LA “MOTIVACIÓN” COMO ESTRATEGIA PSICO-FÍSICA PARA LA MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL Y EL BIENESTAR GENERAL EN MUJERES

Noelia Belando*, Isabel Rosignoli**, Juan Andrés Merino-Barrero*** y Juan Ramón Heredia-Elvar****

*Universidad Europea de Madrid, **Universidad Isabel I, ***Universidad de Murcia, ****
Instituto de Ciencias del Ejercicio Físico y la Salud (ICCEFS)

noeliasport.belando@gmail.com

Resumen

Introducción. El avance socio-cultural de la sociedad española en las últimas décadas, en los diferentes ámbitos del desarrollo humano (personal, laboral, socio-cultural, deportivo) ha favorecido el “cuidado personal” y una mayor toma de consciencia sobre la prevención de patologías metabólicas, cardiovasculares y psicológicas, estableciendo estilos de vida más saludables que incorporen una alimentación variada, la realización de ejercicio físico y compartir con “los demás”. Al respecto, e interesados por el aumento de la presencia de las niñas y mujeres en la práctica de actividad física saludable. El objetivo del presente trabajo fue analizar las consecuencias psicosociales en la puesta en práctica de “MotivAcción” en mujeres y niñas. Se trata de una “estrategia metodológica” que combina diferentes constructos psicosociales y componentes físicos para la persistencia en la práctica físico-deportiva y la mejora del bienestar físico y psicosocial en dicha población. **Método:** Esta iniciativa parte de un taller de “Bienestar Psicosocial” realizado en junio de 2016 a través del Servicio Murciano de Salud de la Región de Murcia y talleres prácticos implementados en la asociación WiM (Women in Movement) en Madrid. Se trata de mujeres entre 21 y 55 años de edad ($M = 37.45$; $DT = 10.05$). La “MotivAcción” se presenta como la resultante de la combinación de cuatro claves de intervención metodológica: 1) toma de decisiones; 2) garantizar la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas; 3) que la experiencia implique diversión en grupo. 4) la dosis de ejercicio físico ha de estar prescrita y supervisada por un profesional de las Ciencias del Deporte. En ello es clave que las actividades realizadas resulten motivantes, promuevan el “reto personal” y se desarrollen en un “clima de práctica” y entorno gratificante. **Resultados** (aún en proceso de intervención). Las participantes completaron los cuestionarios de Goldberg (ansiedad y depresión) e índice de Pemberton (nivel de felicidad) y de motivación autodeterminada. Las participantes manifestaron una alta satisfacción con el programa recibido y afirmaban estar experimentando cambios positivos en su estado anímico y mejor relación con el entorno. **Conclusiones.** Se observa que actividades grupales en las que se fomenta la comunicación apreciativa, la relación cordial entre iguales, el componente lúdico de las tareas, la toma de decisiones, realizadas con la supervisión de un profesional de las Ciencias del Deporte y la Salud, contribuyen a un mejor estado anímico, mayor interés por seguir practicando y favorece la autogestión de su salud.

Palabras clave: autoconcepto físico, bienestar general, disfrute, salud, actividad física, población femenina



PRESIÓN SOCIOCULTURAL HACIA EL IDEAL CORPORAL EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA: DIFERENCIAS DE SEXO Y TIPO DE CENTRO EDUCATIVO

Rafael Burgueño*, Isabel Sánchez-Gallardo**, María-Jesús Lirola*, Jesús Medina-Casaubón**

*Universidad de Almería, **Universidad de Granada

rbm288@ual.es

Resumen

Introducción: La adolescencia temprana es un estadio donde las presiones socioculturales (i.e. familia, iguales y medios) hacia el ideal corporal adquieren progresivamente mayor relevancia dados los cambios biológicos relacionados con la composición corporal (e.g. aumento de grasa corporal en la mujer y de masa muscular en el hombre) que comienzan a producirse. El centro educativo puede entenderse como un agente que podría minimizar la presión hacia el ideal corporal en adolescentes. El objetivo fue analizar las diferencias del sexo y el tipo de centro sobre la presión percibida por adolescentes proveniente de la familia, iguales y medios hacia el ideal corporal. **Método:** Los participantes fueron 187 estudiantes (102 hombres y 85 mujeres; $M_{edad} = 12.50$, $DT_{edad} = 0.83$) matriculados en centros educativos públicos y 201 estudiantes (94 hombres y 107 mujeres; $M_{edad} = 12.57$, $DT_{edad} = 0.68$) matriculados en centros educativos privados de dos ciudades del sureste español ($N = 388$). **Resultados:** La prueba ANOVA de un factor reveló diferencias estadísticamente significativas tanto en presión hacia el ideal delgado proveniente de la familia ($F = 5.69$, $p < .001$, $\eta^2 = .04$) y de los iguales ($F = 5.02$, $p = .002$, $\eta^2 = .04$) como en la presión hacia el ideal atlético proveniente de la familia ($F = 3.90$, $p = .009$, $\eta^2 = .03$), los iguales ($F = 7.95$, $p < .001$, $\eta^2 = .06$) y los medios ($F = 4.03$, $p = .008$, $\eta^2 = .03$) entre los cuatro grupos examinados. Los análisis post-hoc mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo niño de centro público y los grupos niña de centro público ($p = .019$, $p = .039$) y niña de centro privado ($p = .002$, $p = .005$) en cuanto a la presión hacia el ideal delgado proveniente tanto de la familia como de los iguales. Por otra parte, hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de niño de centro público y los grupos de niño de centro privado ($p = .050$, $p = .031$), niña de centro público ($p = .010$, $p = .048$) y niña de centro privado ($p = .021$, $p < .001$) respecto a la presión hacia el ideal atlético proveniente de la familia, iguales y medios. **Conclusiones:** Los resultados subrayan que el tipo de centro podría ser un agente a considerar a la hora de minimizar la presión sociocultural hacia el ideal corporal percibida por los adolescentes.

Palabras clave: adolescencia, imagen corporal, apariencia física, influencia sociocultural, género.



CORRELATOS NEURALES DE LA INSATISFACCIÓN CON LA PROPIA IMAGEN EN ANOREXIA

Isabel M^a Carmona Lorente*, Montserrat Megías Peralta* y Gabriel Rivas Mercader**

* *Universidad de Almería*, ***TCAE*

icl463@ual.es

Resumen

Introducción: La distorsión de la propia imagen corporal es una de las características definitorias de la anorexia nerviosa. El objetivo de este estudio fue describir los correlatos neurales que están a la base de la insatisfacción con la imagen corporal propia de este trastorno. **Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PsycINFO y Scopus. Se han utilizado los siguientes descriptores en inglés: anorexia, neural correlates, satisfaction, body image distortion. Se ha limitado la búsqueda a los trabajos realizados en los últimos años. Las fórmulas de búsqueda utilizadas han sido las siguientes: anorexia AND neural correlates AND satisfaction AND body image distortion. **Resultados:** En la literatura consultada se establece la importancia de la participación de regiones como la ínsula anterior y el córtex cingulado anterior (Preston y Ehrsson, 2016; Friederich et al., 2010), así como del córtex prefrontal anterior (Mohr, Zimmermann, Röder, Lenz, Overbeck y Grabhorn, 2010) en los sentimientos negativos hacia la propia imagen corporal. Otras investigaciones realizadas con personas sin patología, indican la activación de redes neurales que correlacionan con estados de ansiedad ante la comparación de la propia imagen corporal con la de otras personas delgadas y esbeltas (Friederich et al., 2007), sugiriendo su posible implicación en trastornos como la anorexia. **Conclusiones:** El conocimiento de las áreas cerebrales y redes neurales alteradas en pacientes diagnosticados de anorexia, en relación con la percepción y valoración de su propia imagen corporal, facilita la comprensión de este trastorno y abre la posibilidad de nuevas vías de intervención.

Palabras clave: anorexia, neural correlates, satisfaction, body image distortion.



DIETA MEDITERRANEA: ADHERENCIA EN ADOLESCENTES

Catalina Ana Carrillo Pedrosa, María del Carmen Cortés Bernabé, Lidia Nieto Campoy

catianacp63@gmail.com

Resumen

Introducción: La dieta mediterránea es una dieta variada y equilibrada. La etapa de la adolescencia se caracteriza por cambios sociales, físicos y emocionales tanto en el sexo masculino como femenino. Estos cambios pueden influir en la adquisición de estilos de vida.

Objetivo: Conocer los hábitos dietéticos en grupo de adolescentes de 15-18 años. **Método:** Se realiza un estudio descriptivo transversal en un grupo de 72 jóvenes de un instituto de la zona. Las variables que vamos a estudiar son edad, sexo y adherencia a la dieta mediterránea. Se pasan encuestas a los adolescentes de elaboración propia y se utilizan Escala de adherencia a la dieta mediterránea modificado de Trichoopoulou. En el análisis de los datos se utilizaron medias y desviaciones típicas para variables numéricas y tabla de frecuencia y porcentaje para las no numéricas. **Resultados:** El 65.3% eran mujeres y el resto de hombres, siendo la edad media de 16.5 años. El 54.6% de los adolescentes tiene una puntuación igual o mayor a 9, lo cual significa que tiene una buena adherencia a la dieta mediterránea. Podemos ver que el porcentaje de consumo de hidratos de carbono es el adecuado frente al alto porcentaje de consumo de bebidas azucaradas y repostería industrial. El consumo de pescado, legumbres y pescado podría mejorar. **Conclusiones:** Podemos observar que sería aconsejable realizar una educación sanitaria con respecto al hábito de la adherencia de la dieta mediterránea, ya que los jóvenes como hemos podido comprobar no tienen buenos hábitos alimentarios. Debemos hacer una educación sanitaria en el entorno familiar y en colegios e institutos.

Palabras clave: Adherencia, dieta mediterránea, estilo saludable, adolescentes.



EDUCACION SANITARIA: EJERCICIO FISICO EN EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Catalina Ana Carrillo Pedrosa, María del Carmen Cortés Bernabé y Lidia Nieto Campoy

catianacp63@gmail.com

Resumen

Introducción: La enfermería de atención primaria juega un papel importante en el desarrollo y evaluación de los métodos que promueven la actividad física y por tanto los estilos de vida saludables. Hoy en día algunas enfermedades crónicas pueden reducirse mediante la introducción o el aumento de la actividad física en nuestra vida diaria. El objetivo de este trabajo fue identificar los beneficios para la salud que conlleva realizar actividad física siguiendo las recomendaciones de la enfermera comunitaria. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica entre los años 2014-2016, en la base de datos Pubmed, utilizando los siguientes descriptores en ciencias de la salud (DESCS): atención primaria, actividad física, intervenciones, enfermería y su equivalente en inglés. **Resultados:** Una de las principales acciones de la enfermería comunitaria es evitar el sedentarismo en los adultos y la falta de actividad física, ya que es un factor de riesgo y principal causa de enfermedades no transmisibles en el mundo. El enfermero de primaria utiliza herramientas como el podómetro que mide el número de pasos dados en el día y la educación sanitaria. Con la actividad física se previenen enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, colesterol, fracturas de cadera, así como la reducción de caídas. **Conclusión:** Es imprescindible que la enfermería comunitaria promocioe la actividad física para la prevención de la enfermedad favoreciendo una mejor calidad de vida.

Palabras clave: actividad física, estilo saludable, ejercicio, podómetro



CASO CLÍNICO. REESTABLECIMIENTOT DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA TRAS QUEMADURA DE 2º GRADO

Yurema M^a Carrillo Ríos*, Candelaria Acacio Alonso**, y Gabriela M^a Rodríguez Morata**

* *Indasalud* ** *Servicio Andaluz de Salud*

yurema_c_r@hotmail.com

Resumen

Introducción. Paciente de 14 años sin patologías previas asociadas que acude al centro de salud tras sufrir quemadura accidental en la mano derecha tras manipular líquido inflamable y un mechero. Presenta lesiones de 2º grado con pérdida de epidermis en el primer dedo y dorso de la mano. **Objetivo:** El propósito ante el caso que se nos presenta es restablecer la integridad cutánea en el menor tiempo posible evitando la sobreinfección de la herida. **Metodología:** Para ello establecemos unas pautas de cura consistentes en: 1. Limpieza de la herida retirando pieles muertas. 2. Desinfección de la herida con el uso de antiséptico local. 3. Colocación de apósito hidrocoloidefino no adhesivo, ya que el exudado es mínimo por lo que no es necesaria una absorción mayor. 4. Para finalizar la cura se fija el apósito con una malla tubular no opresiva. 5. Se pauta cura en principio cada 48h para ver evolución. 6. Se realiza educación sanitaria al paciente sobre la importancia de mantener la herida limpia y seca para prevenir infecciones u otras complicaciones. **Resultados:** Al realizar las 2 primeras curas podemos comprobar la buena evolución de la herida sin signos de infección, por lo que se cambia la frecuencia de cura manteniendo el apósito durante 72h, lo que evitará una mayor manipulación de la misma y por lo tanto, disminuirémos el riesgo de infección. Se mantendrá el mismo tratamiento hasta conseguir la completa cicatrización. Tras 15 días de curas periódicas se consigue la completa cicatrización de la herida sin observar ningún tipo de complicación en la evolución de la misma. **Conclusión:** Una buena pauta de curas, así como una buena educación sanitaria, son factores favorecedores para que la consecución del objetivo sea lo más breve posible.

Palabras Clave: Quemadura, infección, cura local, cicatrización



CASO CLÍNICO. REESTABLECIMIENTO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA EN ÚLCERA POR PRESIÓN

Yurema M^a Carrillo Ríos, Candelaria Acacio Alonso y Gabriela María Rodríguez Morata

Servicio Andaluz de Salud

yurema_c_r@hotmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Una paciente de 72 años institucionalizada con antecedentes personales de demencia senil tipo Alzheimer en un estadio avanzado con insuficiencia renal crónica, hiperuricemia, hipercolesterolemia y anemia ferropenia. Se encuentra en tratamiento con Amilorida Hidrocloruro / Hidroclorotiazida, Memantina Hidrocloruro, Bisoprolol, Sulfato Ferroso, Simvastatina y Alopurinol. No presenta problemas nutricionales. Presenta incontinencia de doble esfínter necesitando el uso de absorbentes día y noche. Deambula de forma autónoma. Integridad cutánea conservada. Riesgo medio de aparición de UPP (úlceras por presión) según la escala de Norton. La paciente tras una caída casual es intervenida por fractura en la cadera izquierda. El ingreso hospitalario tras la intervención se prolonga durante 14 días. **Exploración y pruebas complementarias:** Al recibir el alta presenta en ambos talones UPP de tamaño 8cm x 7cm cada una con una pérdida total del grosor de la piel en ambos talones, con necrosis del tejido subcutáneo. La lesión presenta el aspecto de un cráter que puede socavar al tejido subyacente. Se recoge muestra de cada una de las úlceras para cultivo siendo el resultado de ambos negativos a sobreinfección. **Juicio clínico:** Úlcera por presión grado 3. **Conclusión:** En cuatro meses se ha conseguido la cicatrización total de las úlceras de ambos talones utilizando para dicha evolución: pomada a base de Clostridiopeptidasa Proteína Enzimática para desbridar, la asociación de Hidrocoloide líquido con apósitos con iones de plata para eliminar el tejido esfacelado, pomada a base Neomicina, Bacitracina y Polimixina para activar la fase de granulación y evitar la sobreinfección y por último pomada a base Centella asiática y Neomicina para completar la cicatrización.

Palabras clave: Úlcera por presión (UPP), evolución, cicatrización, tratamiento



LOS ESTUDIANTES CON UN MENOR AUTOCONCEPTO FÍSICO SE IMPLICAN MÁS EN LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA DE CONDICIÓN FÍSICA

Carolina Casado-Robles*, Daniel Mayorga-Vega**, Santiago Guijarro-Romero* y Alejandro Martínez-Baena*

*Universidad de Granada, **Universidad de Jaen

dmayorgavega@gmail.com

Resumen

Introducción: La condición física es considerada uno de los marcadores más potentes de salud y calidad de vida entre los adolescentes. La práctica regular de actividad física moderada-vigorosa es clave para mejorar los niveles de condición física. Además, está íntimamente relacionada con el autoconcepto físico, considerándose un factor relevante para mejorar el bienestar propio de los adolescentes. Consecuentemente, a nivel mundial se recomienda implicar a los adolescentes durante al menos el 50% del tiempo útil de las clases de Educación Física en actividad física moderada-vigorosa. El objetivo del presente estudio fue examinar la influencia del autoconcepto físico sobre el grado de implicación en las clases de Educación Física durante un programa de acondicionamiento físico en estudiantes de educación secundaria. **Método:** Una muestra de 74 estudiantes de Educación Secundaria (38 varones y 36 mujeres) de 11-14 años realizaron un programa de desarrollo de la condición física durante ocho semanas (2 sesiones/semana). Antes de la intervención, los estudiantes cumplimentaron la dimensión de autoconcepto físico global del *Physical Self-Description Questionnaire-Short* (PSDQ-S). Además, durante las clases de Educación Física se midieron los niveles de actividad física mediante la monitorización de la frecuencia cardiaca con pulsómetros Polar RS300X. La actividad física moderada-vigorosa fue estimada como el porcentaje de tiempo total en una intensidad $\geq 70\%$ de la frecuencia cardiaca máxima. Posteriormente, se diferenció entre los alumnos que cumplían o no la recomendación de al menos el 50% de la clase de Educación Física implicados en actividad física moderada-vigorosa. **Resultados:** Los resultados de la correlación de Pearson mostraron que el autoconcepto físico de los estudiantes estaba negativamente asociado con los niveles de actividad física durante las clases de Educación Física (frecuencia cardiaca, $r = -0,40$, $p < 0,001$; actividad física moderada-vigorosa, $r = -0,34$, $p = 0,001$). Además, los resultados del ANOVA de un factor mostraron que los estudiantes que cumplían con la recomendación de actividad física moderada-vigorosa durante las clases de Educación Física tenían menores niveles de autoconcepto físico ($p < 0,01$). **Conclusiones:** Los escolares con menor autoconcepto físico consideran un programa de acondicionamiento físico como una excelente oportunidad para mejorar su apariencia y competencia física, implicándose durante un mayor tiempo de la clase de Educación Física en actividad física moderada-vigorosa.

Palabras clave: intervención educativa, autoconcepto físico, acondicionamiento físico, estudiantes de educación secundaria, escolares



BENEFICIA TU CUERPO CON EL CONSUMO DEL TOMATE

Angélica Casares Pérez

UGS Granada Sur

Eloasis101@hotmail.com

Resumen

Introducción: El licopeno es un pigmento de color rojo que se encuentra en algunas frutas y vegetales, especialmente en los tomates rojos y en altas cantidades, a este pigmento se le llama carotenoide. El objetivo de este estudio, es observar los beneficios del licopeno para aconsejar las dosis recomendadas para su obtención. **Resultados:** El análisis de los distintos estudios inspeccionados, nos hace certificar de la acción antiinflamatoria del licopeno, demostrándose a su vez de la protección que ejerce en la lesión conducida por la hipoxia al evitar la activación de la calpaina en la reoxigenación. Posee un gran poder curativo en cuanto a las enfermedades degenerativas se refiere. Un consumo en altas dosis del mismo se relaciona con una disminución en el riesgo de adenomas colonrectales. Y también puede aportar refuerzo en la calidad del semen. **Conclusiones:** Conocidos los beneficios del consumo del licopeno, este nos puede promocionar la salud y ayudar a diversas enfermedades no desde el punto de vista farmacológico. Esto supone que debe de haber una colaboración interdisciplinar, para fomentar su ingesta a través de educación alimentaria y el consejo de ingestas diarias.

Palabras clave: alimentación, licopeno, consumo, degenerativo, tomate.



NUESTRO CUERPO REFLEJARA LO QUE COMAMOS DE NIÑOS

Angélica Casares Pérez

UGS Granada Sur

Eloasis101@hotmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad infantil se encuentra en cantidades dispares según en que parte del mundo nos encontremos. En España, según datos estadísticos alcanzamos un 25,1% en sobrepeso y un 18,3% en obesidad. La obesidad infantil se relaciona a importantes problemas de salud, y el incremento de padecer enfermedades en edad longeva, no pudiéndose percibir en edad infantil la mayoría de ellas. El objetivo es reconocer, fomentar y promover la adopción de una dieta saludable por parte de los niños y niñas de un centro preescolar. **Resultados:** La población infantil ingiere más cantidad de alimentos de los que precisa y, a veces o bien se suprime el desayuno, por falta de tiempo o se hace de forma no completa, siendo una de las comidas más importantes del día, pues está directamente el poco relacionada con la regulación del peso. También hay que destacar la poca ingesta de fruta, verduras y pescado, junto al contrario aumento en el de carnes rojas, dulces, chucherías y bebidas azucaradas. A esto hay que sumarle los estilos de vida, en los que una gran parte de los niños pasan gran parte de su tiempo libre frente a la TV, consolas, etc.; en lugar de realizar alguna actividad deportiva. **Conclusiones:** Incidir, tanto a los profesores como a los familiares en los beneficios que puede aportar una alimentación saludable para conseguir una mejor calidad de vida futura en los niños, evitando así el sobrepeso y la obesidad infantil.

Palabras clave: alimentación, obesidad, nutrición, edad infantil



PENSAMIENTO DE ADOLESCENTES FRENTE AL ESPEJO: ESTOY GORDO, NO VOY A COMER

Angélica Casares Pérez

A.G.S. Sur de Granada,

anlirm@hotmail.com

Resumen

Introducción: De todos es sabido que en el período adolescente, para muchos de ellos existe una distorsión de la imagen corporal, que puede dar origen a una autopercepción errónea y a una insatisfacción de su propio cuerpo. En ocasiones llevándoles a trastornos en la conducta alimentaria. El objetivo de este trabajo es definir cuál es el riesgo de desorden alimentario de un conjunto de adolescentes con un sondeo de insatisfacción corporal. **Método:** Análisis representativo de un conjunto de 90 adolescentes de entre 14 y 17 años, en su mayoría varones. Son alumnos que cursaban 4º de ESO. Se utilizó un cuestionario (Test de las siluetas corporales), que contiene índices antropométricos, y autopercepción de la imagen corporal. Se analizó el diagnóstico de enfermería “Riesgo de Trastorno en la Conducta Alimentaria”. En el cuestionario si se identificaba como “siempre” uno de cada 7 ítems donde existía factor de riesgo. Se consideraron varios factores de riesgo. Todos estos datos quedaron recogidos en una hoja de elaboración particular donde se reflejaron las diferentes variantes (talla, peso, IMC, percepción de distintas partes corporales propias y no propias, cuántos hermanos tiene, lugar que ocupa). **Resultados:** El 3% de los alumnos presentaron insatisfacción con su imagen corporal con un aumento de la mala autopercepción del peso, y existía un riesgo de trastorno de la conducta alimentaria del 13% de ellos. **Conclusiones:** La prevención de este tipo de conductas alimentarias en adolescentes debe ser captada en primer lugar en Atención Primaria, estableciendo programas de cuidados integrales y multidisciplinarios.

Palabras clave: autopercepción corporal, insatisfacción, adolescente, trastorno conducta alimentaria.



PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, SALUD E IMAGEN CORPORAL DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO: UAL ACTIVA

Antonio J. Casimiro Andujar*, David M. Díez-Fernández* y Pedro J. Ruiz-Montero**

*Universidad de Almería, **Universidad de Granada

casimiro@ual.es

Resumen

Introducción: La salud es, probablemente, una de las temáticas de mayor sensibilización social en el momento actual. La preocupación por la misma se debe al aumento incesante de diversas enfermedades tales como las de índole metabólico, cardiovascular y del aparato locomotor, derivadas de un estilo de vida donde predomina el sedentarismo, el estrés, el ocio tecnológico pasivo, la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco, alcohol, medicamentos, etc, repercutiendo todo lo mencionado directa o indirectamente en la imagen corporal. La calidad de vida relacionada con la salud es a menudo usada como indicador para evaluar el estatus de salud de la población, además de ser un predictor para reconocer el bienestar en la vida diaria de cualquier persona. Se lleva a cabo un programa de promoción de salud en la comunidad universitaria, en la que los alumnos de CCAFD en formación, dirigidos por graduados, profesores e investigadores, hacen saber al resto del alumnado las principales estrategias para la promoción de un estilo de vida saludable frente al sedentarismo y el incremento de las “enfermedades hipocinéticas”. **Método:** Programa de ejercicio físico y de coaching integral que se compone de 10 semanas de entrenamiento. El entrenamiento físico semanal se compone de 2 sesiones presenciales con el coach + 1 sesión no presencial con una duración por sesión de 60-90 minutos cumpliendo con las recomendaciones oficiales de actividad física. Participan 55 coach y 55 coachees ($M_{edad} = 23.30$; $DT = \pm 3.02$ años). **Resultados:** diferencias significativas pre/post intervención en variables consideradas indicadores de salud. **Conclusiones:** la implementación del programa de intervención ha influido en los participantes de una manera positiva como ha podido ser en el incremento de la actividad física, la mejora de la condición física, el incremento del nivel de calidad de vida, la modificación de la opinión física personal percibida y el aprendizaje obtenido en el proceso de ApS.

Palabras clave: Vida saludable, condición física, programa ejercicio



CASO CLÍNICO: EJERCICIOS HIPOPRESIVOS EN POSTPARTO

María Jesús Castro*, María José Latorre** y María Carmen Amorós***

Centro de Salud polígono norte, Sevilla; Hospital Corentin Celton, Paris**; Centro de
Salud Quesada****

mjcuchi82@gmail.com

Resumen

Introducción: Breve descripción del caso: Mujer de 31 años que tuvo parto con fórceps hace 4 meses, consulta para saber que ejercicios debe hacer para recuperarse tras el parto. Comenta que no se siente bien con su imagen, quiere “perder la barriga”, recuperar su figura y una buena postura. Además, refiere dolor lumbo-pélvico durante el embarazo y después del parto perduran las molestias. También tiene pérdidas de orina cuando tose o hace algún esfuerzo. Anímicamente parece abatida y cansada. El objetivo fue dar solución a lo referido por la paciente. **Método:** Exploración y pruebas complementarias. **Resultados:** A la exploración observamos una postura de sway pélvico, con aumento de la lordosis lumbar, hipercifosis y flexión cervical. Existen signos de diástasis de rectos y debilidad del suelo pélvico. Juicio Clínico: Debilidad y desequilibrios musculares postparto. Diástasis de rectos e incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial: pedimos estudio uro-ginecológico, el cual confirma la diástasis de rectos y debilidad suelo pélvica. **Conclusiones:** son muchas las mujeres preocupadas por saber qué tipo de ejercicios deben hacer para recuperarse tras el parto. Una de las opciones más completa es la gimnasia abdominal hipopresiva, pues se trata de ejercitación global, integrando entrenamiento abdominal, postural y del suelo pélvico simultáneamente; tres puntos fundamentales en la recuperación postparto. La recuperación postural se vuelve muy evidente con tan solo un mes de práctica, repositonando la proyección del eje de gravedad, disminuyendo las curvas (tan acentuadas en el embarazo) y aporta mayor sensación de confort postural. También hay una disminución considerable del dolor de espalda, gracias a la tonificación de la musculatura abdominoperineal y reeducación postural. La fuerte acción postural y respiratoria que ejerce la técnica hipopresiva repercute directamente sobre la musculatura abdominal, devolviendo poco a poco la acción perdida durante el embarazo de “corset funcional”. Además de lo mencionado, gracias a los hipopresivos mejora el suelo pélvico y con ello la incontinencia urinaria y la función sexual. También ayuda a la recolocación visceral. Y ayuda a prevenir la depresión postparto, la adhesión a un programa de ejercicio físico saludable aporta sensación de bienestar.

Palabras Claves: postparto, diástasis de rectos, suelo pélvico.



CASO CLÍNICO: PILATES EN ACTITUD CIFÓTICA

María Jesús Castro*, María José Latorre** y María Carmen Amorós***

Centro de Salud polígono norte, Sevilla, Hospital Corentin Celton, Paris**, Centro de
Salud Quesada***.*

mjcuchi82@gmail.com

Resumen:

Breve descripción del caso: Una mujer de 19 años, estudiante, consulta por dolor a nivel cervico-dorsal, refiriendo dolores de cabeza y a veces un dolor muy intenso en el pecho que le dificulta la respiración. Comenta que cada vez se ve más “encorvada” y que le parece muy antiestético. Se muestra tímida y avergonzada. **Exploración y Pruebas complementarias:** En la exploración se observa una hipercifosis dorsal, cabeza adelantada o forward Head, con exagerada extensión de las cervicales altas, ocasionando tensión y acortamiento en los músculos suboccipitales; hombros adelantados y aleteo de las escápulas. Existe desequilibrio muscular, afectándose principalmente pectoral mayor y menor, trapecio superior, elevador de la escápula y esternocleidomastoideos (Ecm) que están acortados; y trapecio medio e inferior, serrato mayor y romboides que están débiles o inhibidos. **Juicio Clínico:** La paciente presenta síndrome cruzado superior. **Diagnóstico diferencial:** Se solicitó un estudio radiológico mediante el cual se aprecia un aumento de la cifosis dorsal. Realizamos un tests de extensibilidad y rango de los principales músculos agonistas y antagonistas implicados en la parte superior del tronco. **Conclusiones:** El sistema musculoesquelético puede lesionarse tanto por factores internos como externos, donde se involucran estilos de vida y/o predisposiciones genéticas. Cuando se produce una lesión el paciente adopta una postura antiálgica y esto trae consigo desequilibrio muscular, un cambio de actividad entre músculo agonista y antagonista. Lo que provoca trastorno en el funcionamiento normal de una articulación o segmento motor vertebral. Al acortarse algunos músculos e inhibirse otros aparecen patrones de desequilibrio predecibles. De este modo, la implementación de un programa de pilates para una reeducación postural y un buen control motor, podría ser una alternativa al síndrome cruzado superior mediante la aplicación de técnicas manuales, liberación miofascial, etc en los puntos gatillos y la musculatura acortada.

Palabras claves: hipercifosis, dolor, desequilibrio muscular, pilates.



ESTEREOTIPOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS CARTELES DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL USO DE LA BICICLETA EN ESPAÑA

David Cerro Herrero

Universidad de Extremadura

davidcerro@unex.es

Resumen

Introducción: El fomento del uso de la bicicleta se enmarca dentro de las prioridades expuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este sentido desde el año 2004 la OMS invita a los gobiernos nacionales y locales para la implementación de políticas que faciliten el acceso a la posibilidad de desplazarse andando y caminando, así como el uso de medios de transporte no motorizado. En esta línea cada vez son más las administraciones que ponen en marcha campañas de promoción del uso de la bicicleta y la realización de “Días de la bicicleta”. El objetivo del presente estudio es analizar el uso de la imagen corporal en los carteles de promoción de dichas campañas y eventos puntuales en España, para estudiar si se promueven algún estereotipo en cuanto al uso de la bicicleta. **Método:** En el estudio se ha contado con una muestra de 53 carteles de eventos y campañas relacionados con el fomento del uso de la bicicleta en España en el año 2017 (15,1% de campañas (8) y 84,9 % de eventos de “día de la bicicleta” (45). El estudio es de tipo empírico, descriptivo y utiliza el análisis de contenido como técnica central de la investigación. Es un diseño no-experimental seccional. **Resultados:** Los carteles de promoción del uso de la bicicleta utilizan la imagen corporal en el 60,4% de los carteles, siendo solo un 29,6% los que utilizan imágenes de bicicletas u otros elementos relacionados sin incluir a personas. En el caso de utilizar imagen corporal predominan las imágenes familiares (24,6%), mujeres (13,2%), hombre (9,4%) y niños/as (15,1%). En cuanto al somatotipo predominante entre los participantes destaca el ectomorfo en el 100% de imágenes corporales utilizadas en los carteles. El modelo predominante en la cartelería es la bicicleta de paseo (45,3%), el usuario con casco (60,6%), con indumentaria de calle (51,5%) y de edad adulta (37,8%). **Conclusiones:** Es necesario reflexionar sobre el mensaje respecto al uso de la bicicleta se quiere transmitir en las actividades y campañas de promoción para evitar incidir en los estereotipos sobre el uso de la bicicleta y no excluir a determinados colectivos como las mujeres, la tercera edad, personas con discapacidad, obesidad, etc. De la participación en actividades que fomentan el desplazamiento activo en bicicleta.

Palabras clave: bicicleta, imágenes, estereotipos, corporal



ESTEREOTIPOS E IMAGEN CORPORAL EN LOS CARTELES DE MARCHAS DE CICLOTURISMO EN EXTREMADURA EN EL AÑO 2017

David Cerro Herrero

Universidad de Extremadura

davidcerro@unex.es

Resumen

Introducción: El turismo se ha convertido en un sector económico de gran importancia en España y también en Extremadura. El turismo activo y el cicloturismo han crecido en los últimos años y por ello desde las administraciones se fomentan actividades para promocionar sus recursos de naturaleza y las rutas que puedan atraer futuros cicloturistas. En este sentido en Extremadura la Junta de Extremadura patrocina el circuito anual “Rutas Cicloturistas”. El Circuito Deporte y Naturaleza tiene como objetivo la difusión de la marca Alimentos de Extremadura, dar a conocer los entornos naturales y promocionar el Turismo en nuestra región a través de diferentes pruebas deportivas. Teniendo presente los objetivos del circuito en esta investigación se analizaron los carteles promocionales de cada una de las pruebas para investigar el uso que se hace de la imagen corporal en los mismos y si se está generando algún estereotipo en cuanto al perfil de participantes y de cicloturistas. **Método:** En el estudio se ha contado con una muestra de 13 carteles de eventos deportivos del circuito de Cicloturismo 2017 de la Junta de Extremadura. El estudio es de tipo empírico, descriptivo y utiliza el análisis de contenido como técnica central de la investigación. Es un diseño no-experimental seccional. **Resultados:** Los carteles de promoción del uso de la bicicleta utilizan la imagen corporal en el 85,7% de los carteles, siendo solo un 14,3% los que utilizan imágenes de bicicletas u otros elementos relacionados sin incluir a personas. Entre las que utilizan imagen la mayoría utilizan la figura masculina (71,4%) y en menor medida algún dibujo (7,1%) o un grupo de personas (7,1%). El somatotipo de los protagonistas de los carteles es el etnomorfo (100%). La edad de los protagonistas suele ser adulta (83,3%). La actitud más apreciada en las imágenes es la competitiva (66,7%), frente a los que muestran una actitud de disfrute (33,3%). **Conclusiones:** Es necesario reflexionar sobre el mensaje respecto al uso de la bicicleta se quiere transmitir desde las marchas cicloturistas, actualmente la imagen de la mujer y de colectivos como niños, jóvenes, discapacitados, personas con obesidad quedan relegadas a un segundo plano en la promoción de las actividades organizadas en la comunidad extremeña. Finalmente es destacable que se traslada una imagen de competitividad en eventos que deberían estar más orientados al disfrute del entorno y los monumentos como atractivo turístico del territorio.

Palabras clave: bicicleta, imágenes, estereotipos, corporal, eventos



ENFERMERÍA EN TRASTORNOS DE ALIMENTACIÓN Y DISTORSION DE LA IMAGEN CORPORAL

Virginia Chamorro-Aguado *, Isabel María Estrella-González *, Tania Alcaraz-Córdoba **

**Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería; **Universidad de Almería*

vchamorroaguado@hotmail.com

Resumen

Introducción. En diversos trastornos de alimentación y nutrición se observa una distorsión de la imagen corporal sobrestimando la misma. Estas personas perciben su cuerpo como más ancho, más grande, con mayor volumen del que en realidad tienen. La adolescencia es una etapa de significativos cambios físicos y psicológicos en los que la construcción de la propia imagen cobra demasiada importancia. Enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención y detección de dichos trastornos. El objetivo de este estudio fue conocer el papel de enfermería en la prevención y detección de la distorsión de la imagen corporal.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica en el mes de marzo de 2018 mediante las bases de datos CINAHL Complete, Medline y The Cochrane Library. Se seleccionaron un total de 4 artículos. La búsqueda se realizó a través de descriptores de ciencias de la salud (DeCS) utilizando como palabras claves: Imagen Corporal, Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Nutrición del adolescente y Distorsión de la percepción. Criterios de inclusión: Artículos originales a texto completo, artículos que proporcionan información sobre la distorsión de la imagen corporal en la etapa de adolescencia. Criterios de exclusión: Artículos que no estuvieran en el periodo de tiempo de 2014-2018. **Resultados y discusión.** Tras realizar la revisión, se obtuvo que la distorsión de la imagen corporal es más frecuente en el sexo femenino estando en la epata adolescente. Estas distorsiones juegan un papel importante en cuanto a la negativa de la imagen corporal asociándose así a la presencia de una baja autoestima. Otros autores dan importancia a que estos trastornos deben ser llevados a cabo por un equipo multidisciplinar resaltando la figura de enfermería el cual debe tomar consciencia de la magnitud del problema. La aplicación del tratamiento necesario en estos casos evita el fatal desenlace con el que en ocasiones nos encontramos, el suicidio. **Conclusión.** El profesional de Enfermería es especialmente importante en la prevención y detección precoz de estos trastornos, debiendo estar entrenado en la realización de valoraciones del estado psico-biosocial y en el uso de instrumentos de cribado sencillos con una fácil interpretación donde se pueda apoyar o descartar el diagnóstico.

Palabras Clave. Imagen Corporal, Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos, Nutrición del adolescente y Distorsión de la percepción



ENFERMERÍA EN LA RECUPERACIÓN DE LA VIGOREXIA, OBSESIÓN POR EL EJERCICIO

Virginia Chamorro-Aguado *, Isabel María Estrella-González*, Tania Alcaraz-Córdoba **

**Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería. **Universidad de Almería.*

vchamorroaguado@hotmail.com

Resumen

Introducción. La vigorexia también llamada dismorfia muscular y anorexia inversa alcanza su máxima prevalencia en hombres entre 15 y 40 años, pero su incidencia en mujeres es creciente. Una de las características de la vigorexia es la excesiva práctica de ejercicio debido a la obsesión y preocupación por el aspecto físico y por desarrollar masa muscular. Tienden a seguir dietas desequilibradas y poco saludables, especialmente por exceso de proteínas, aminoácidos y carbohidratos. La falta de autoestima suele ser de los principales detonantes de esta alteración. El papel de enfermería debe estar dirigido tanto en la recuperación física, conductual, cognitiva, emocional y familiar/social. El objetivo de este estudio fue conocer el papel de enfermería en la recuperación de la vigorexia. **Metodología.** Se realizó una revisión bibliográfica en el mes de marzo de 2018 mediante las bases de datos Medline, The Cochrane Library y CINAHL Complete. Se seleccionaron un total de 3 artículos. La búsqueda se realizó a través de descriptores de ciencias de la salud (DeCS): Imagen corporal, Trastornos de Alimentación y de la ingestión de alimentos, Nutrición y Distorsión de la percepción. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones de los últimos 5 años y artículos en inglés. El criterio de exclusión fue no estuvieran disponibles a texto completo. **Resultados y discusión.** Tras realizar la revisión bibliográfica se obtuvo que este trastorno afecta a todas las esferas del ser humano por lo que es necesaria una formación específica en enfermería que junto con la experiencia clínica asegure la capacitación para anticiparse a las complicaciones de este trastorno y garantizar unos cuidados de calidad. Diversos autores apuntan a que las personas que sufren este trastorno pueden sufrir desde lesiones en el aparato locomotor hasta el suicidio. **Conclusión.** Enfermería debe centrarse en motivar al paciente en el seguimiento de hábitos de vida saludables, habilidades de gestión emocional y fortalecimiento de su autoestima, que se encuentra tan debilitada en estos casos.

Palabras Clave: Imagen corporal, Trastornos de Alimentación y de la ingestión de alimentos, Nutrición y Distorsión de la percepción.



ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS PROBLEMAS DE SALUD CAUSADOS POR INGESTA DE BEBIDAS AZUCARADAS

Carlos Manuel Colmena Zaragoza *, Cristina Oller Navarro**, Lara Solera Serrano**

* *Universidad de Valencia*, ***Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche*

cmanuelcolmena@gmail.com

Resumen

Introducción: Ingerir azúcar libre sobre todo los que se encuentran en bebidas azucaradas, es una de las principales causas que están provocando un aumento de la obesidad y la diabetes en la población mundial. Si se reduce la ingesta de este tipo de bebidas azucaradas se pueden reducir enfermedades no transmisibles y el gasto sanitario. El objetivo de este trabajo consiste en enumerar y describir las estrategias necesarias para reducir la ingesta de bebidas azucaradas. **Método:** Se trata de una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en distintos buscadores: PubMed, Medline, Cuiden, Cochane-Plus. Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés. Búsqueda realizada desde el 1 de febrero al 25 de marzo de 2018. **Resultados:** Se ha verificado que la ingesta de alimentos y sobre todo de bebidas azucaradas puede llegar a ser una fuente importante de calorías en exceso y no necesarias, en la población y sobre todo para niños y adolescentes. Por ello se han de tomar una serie de medidas para reducir este consumo como son la aplicación de impuestos especiales a productos alimenticios y bebidas sobre todo las que son ricas en grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y sal, ya que se conoce que el aumento del precio de estos productos da lugar a una reducción de su consumo. Para que la población acepte este tipo de impuestos, se han de utilizar para mejorar el sistema de salud promoviendo educación sobre hábitos higiénico dietéticos en centros escolares y en centros sanitarios, mejorando así la calidad de vida de la población adquiriendo hábitos saludables a través de la información que se le ofrece, para que lleven a cabo una dieta saludable y la práctica de ejercicio físico. **Conclusiones:** Es fundamental proporcionar a la población información sobre el peligro de la ingesta de bebidas azucaradas en exceso. Los profesionales sanitarios han de poseer las herramientas e información necesaria para educar a la población. Se han de realizar políticas fiscales para aumentar los impuestos en aquellas bebidas azucaradas para reducir su ingesta.

Palabras clave: azúcar, bebida, enfermedad, información, riesgo



PRINCIPALES RIESGOS PARA LA SALUD CON MOTIVO DE REALIZAR “DIETAS MILAGRO”

Carlos Manuel Colmena Zaragoza *, Cristina Oller Navarro**, Lara Solera Serrano**

* *Universidad de Valencia*, ***Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche*

cmanuelcolmena@gmail.com

Resumen

Introducción: Los tratamientos dietéticos inadecuados denominados “dietas milagro” son aquellos que tiene la promesa de hacer adelgazar de forma rápida y sin esfuerzo para combatir la obesidad. Existen riesgos que pueden aparecer con motivo del uso de estas dietas, sin embargo, la práctica incorrecta de estas terapias sigue siendo bastante frecuente. **Objetivo:** Enumerar y describir los principales riesgos para la salud que se pueden llegar a padecer con motivo de la realización de las denominadas “dietas milagro”. **Método:** Revisión bibliográfica de artículos científicos encontrados en: PubMed, Medline, Cuiden, Cochrane-Plus. Criterios de inclusión: Idioma (español e inglés), rango de años: 2015-2018, encontrados 15 artículos, seleccionado 3, motivo de descarte: no ceñirse al rango de fecha seleccionado y a no cumplir los criterios del método CASPE. **Descriptor:** alimento, dieta, milagro, riesgo. **Resultados:** En ocasiones este tipo de dietas son muy restrictiva en aporte de calorías y nutrientes, las dietas muy hipocalóricas provocan deficiencias proteicas, vitamínicas o minerales que llevarán a causar problemas en la salud y una pronta recuperación del peso perdido e incluso con ganancia de más peso que al inicio. Otro punto, a tener en cuenta de las dietas excesivamente restrictivas es alternarlas con períodos de ingesta libre, tras varios meses alternando dietas de hambre y períodos semanales de atracones se aprenden comportamientos restrictivo-compulsivos que con el tiempo desembocan en obesidad o incluso en bulimias o trastornos de atracones. Con respecto al desequilibrio en el aporte de nutrientes, la carencia en el aporte de hidratos de carbono, se necesitan un mínimo diario de cien gramos, para el funcionamiento correcto de los tejidos glucodependientes como son: el sistema nervioso, miocardio y células sanguíneas, puede derivar en trastornos de estos tejidos, incluso desencadenar incremento en el apetito, compulsiones alimentarias, obesidad y/o diabetes e incluso el caso extremo de padecer deshidratación, acidosis metabólica y muerte súbita por arritmia, especialmente si se tienen antecedentes previos. **Conclusiones:** Las denominadas dietas milagro provocan un grave riesgo para la salud y en la mayoría de los casos no cumplen su objetivo final. Es necesario proporcionar información a la población sobre este tipo de prácticas alimentarias ya que no son las adecuadas para perder peso de forma saludable.

Palabras clave: alimento, dieta, milagro, riesgo



TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LA INFANCIA

Angélica Casares Pérez

AGS Sur de Granada.

cristinacs24@hotmail.com

Resumen

Breve Descripción Del Caso. Escolar de 10 años que acude a la consulta de endocrinología pediátrica por sobrepeso. En seguimiento en atención primaria por sobrepeso desde los 7 años. Se le realizó un seguimiento dietético de 48 horas que mostró una ingesta con reparto adecuado de comidas. Suele picar entre horas e incluso comer a escondidas. Antecedentes personales y familiares: madre con hipercolesterolemia familiar en tratamiento dietético. Buen rendimiento escolar. **Exploración Y Pruebas Complementarias.** Exploración física: Peso, 79,800 kg; talla, 152,2 cm; longitud de piernas, 78 cm; perímetro braquial, 38 mm; perímetro tricípital, 35 mm. IMC, 33,2 kg/m. Facies redondeada con estrías abdominales y en ambos trazos. Obesidad troncular. Genu valgo. Hemograma normal; glucosa, 81 mg/dl; insulina, 22 UI/l; calcio, 9,5 mg/dl; TG, 144 mg/dl; CHO, 347 mg/dl; HDLCHO, 35 mg/dl; CHO/HDL, 9,9 mg/dl; LDL/HDL, 8 mg/dl; GOT, 12 UI/l; GPT, 17 UI/l; ionograma normal; TSH3, 11 μ U/ml; T4 libre, 14,22 pmol. Ritmo de cortisol, cortisol tras supresión con dexametasona y cortisol libre en orina normales. RM cerebral: se descartan alteraciones morfológicas o de señal a nivel del eje hipotálamo-hipofisario. Radiografía de carpo: edad ósea adecuada. Cariotipo: 46XX. **Juicio Clínico.** Obesidad mórbida secundaria a trastorno en la conducta alimentaria: Trastorno por Atracón. **Diagnóstico Diferencial.** Si bien inicialmente se sospechó de un caso de Obesidad infantil, tras la anamnesis y ante los resultados analíticos, se solicitó una evaluación psicológica, que reveló el diagnóstico de un trastorno de la conducta alimentaria. **Conclusiones.** El trastorno por atracón se caracteriza por un patrón de comportamiento alimentario alterado, en que el individuo que lo padece presenta *episodios recurrentes de alimentación compulsiva* que se caracterizan por la ingesta en un corto periodo de tiempo de una cantidad de comida definitivamente superior a la que la mayoría de gente podría consumir en el mismo tiempo y en circunstancias similares, y no se acompañan de estrategias compensadoras inadecuadas (purgas, ayuno, ejercicio físico excesivo) como ocurre con la Bulimia.

Palabras Clave: Obesidad, Infancia, Trastorno por Atracón, Trastorno de la Conducta Alimentaria.



CUIDADOS ENFERMEROS: ARTROSCOPIA DE HOMBRO

María del Carmen cortés Bernabé, Catalina Ana Carrillo Pedrosa y Lidia Nieto Campoy

Hospital La Inmaculada Huercal Overa

chiquiboyalbox@gmail.com

Resumen

Introducción: En la cirugía artroscópica de hombro, aunque es mínimamente invasiva, el paciente es sometido a anestesia general, en posición en decúbito lateral, con el brazo afectado en tracción longitudinal. Hay tres puntos importantes en la planificación técnica: la indicación, la preparación quirúrgica y el orden de ejecución. Enfermería tiene una visión panorámica del quirófano, es decir, debe comprobar que todo esté correcto, tanto tecnológica como logísticamente y debe tener conocimiento sobre la cirugía y los riesgos a los que se somete el paciente. Aplicar una guía de actividades estandarizadas sobre el paciente para prevenir estos riesgos es fundamental durante las 3 etapas perioperatoria. **Objetivos:** Concretar y estandarizar el conjunto de actividades que realiza enfermería para la seguridad del paciente, entre todas las medidas de seguridad que se describen en el sistema operativo SAP durante las 3 etapas perioperatorias, para así prevenir los posibles riesgos de una cirugía de artroscopia de hombro. **Método:** Reuniones semanales de un grupo de 17 enfermeros durante 6 meses, se consultan y analizan diferentes teorías aplicadas respecto a los cuidados post intervención. **Resultados:** La revisión bibliográfica y el consenso de los profesionales expertos en esta cirugía, avala las actividades seleccionadas y llevadas a cabo en nuestra unidad. En base a esto, se elabora el estándar de actividades para realizar esta cirugía con seguridad y calidad. **Conclusiones:** Las medidas de seguridad son necesarias e imprescindibles para evitar riesgos al paciente. Es un objetivo para enfermería y con ello se llevan a cabo unas actividades que garantizan su bienestar y seguridad. Es importante para conseguirlo velar por la seguridad durante todo el proceso quirúrgico, conocer en qué consiste la cirugía y las posibles complicaciones, trabajar en equipo y coordinar todos los pasos del posicionamiento del paciente en la mesa quirúrgica.

Palabras clave: Artroscopia, hombro, dolor, enfermería.



CAMBIOS FISIOLÓGICOS Y LACTANCIA MATERNA

María del Carmen Cortés Bernabé, Catalina Ana Carrillo Pedrosa y Lidia Nieto Campoy.

Hospital Huerca- Overa

chiquiboyalbox@gmail.com

Resumen

Introducción: Durante los primeros días después del parto desaparecen de la circulación materna las hormonas que se producían en la placenta durante el embarazo y que mantenían inhibida la secreción de leche. Se producen grandes cantidades de prolactina (hormona encargada de provocar las contracciones uterinas que facilitan la involución). Durante las primeras semanas del postparto, se producen también cambios en la anatomía del aparato genital y en otros aspectos de la fisiología de la mujer. La madre se recupera paulatinamente del desgaste nutricional del embarazo y la lactancia. El objetivo de este trabajo fue conocer los beneficios que tiene la lactancia materna para la madre. **Método:** La muestra del presente estudio está compuesta por 15 puérperas, (10 inician lactancia materna y 5 lactancia artificial). Todas las participantes recibieron una serie de programas educativos llevados a cabo por el personal de la planta de tocoginecología. Un mes después de recibir el alta las 15 participantes cumplimentaron un cuestionario. **Resultados:** Los hallazgos de este estudio muestran que, el 58% de las puérperas con lactancia materna han llegado a su peso ideal en los 20 primeros días tras el parto, mientras que el 10% de las puérperas con lactancia artificial vuelven a su peso en el primer mes. **Conclusión:** La lactancia materna ayuda a esa recuperación entre uno y cuatro meses después del parto, ya que las primeras semanas del postparto pueden ser claves para la pronta recuperación del estado físico de la madre y la lactancia materna colabora con ello.

Palabras clave: Lactancia, enfermería, cambios, embarazo.



COMPLICACIONES FÍSICAS MÁS COMUNES EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Celia Cruz-Cobo*, Andrés José Salvador-Ruiz*, María del Carmen Rodríguez-García** y
Ángeles Ramos-Martínez***

Universidad de Cádiz, **Universidad de Almería, * Stepping Hill Hospital*

celia_croco@hotmail.com

Resumen

Introducción: En los últimos años los trastornos de la conducta alimentaria han ido en aumento. En España representan la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes en sociedades desarrolladas. Todos estos trastornos comparten síntomas como la preocupación excesiva por la imagen corporal, peso y alimentación y el uso de medidas no saludables para disminuir el peso corporal. Se ha demostrado que una detección temprana de los síntomas predice una buena evolución de la enfermedad. El objetivo de este estudio fue determinar y conocer las complicaciones físicas que con mayor frecuencia aparecen en los trastornos de la conducta alimentaria para poder abordarlos. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura, se consultaron las bases de datos biomédicas: Cinahl, Pubmed, Cuiden y Medline. Se seleccionaron artículos escritos en castellano e inglés durante los años 2012-2018. **Resultados:** Las complicaciones más frecuentes son las siguientes: amenorrea y disminución de la fertilidad, afectación de la función tiroidea, disminución de la densidad ósea y fragilidad, debilidad y adelgazamiento muscular, fatiga, decoloración y sequedad de mucosas y piel, caída del cabello, uñas frágiles y quebradizas, encías débiles y sangrantes, caries, secreción de enzimas reducida, intestino y estómago con menor tono muscular, dolor y estreñimiento por digestiones enlentecidas, déficits neuropsicológicos, bradicardia, hipotermia, tensión arterial y frecuencia respiratoria menor, deshidratación y debilidad muscular por pérdida de minerales e iones y alteraciones bioquímicas. **Conclusiones:** Como profesionales sanitarios es imprescindible conocer los síntomas que con mayor frecuencia se producen en las personas con trastornos de la conducta alimentaria, para poder abordarlos, ya que se ha demostrado que detectar los síntomas de manera precoz es indicativo de una buena evolución de la enfermedad.

Palabras clave: anorexia nerviosa, bulimia, complicaciones físicas, síntomas, trastornos conducta alimentaria.



PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

Celia Cruz-Cobo*, Andrés José Salvador-Ruiz*, María del Carmen Rodríguez-García** y
Ángeles Ramos-Martínez***

Universidad de Cádiz, **Universidad de Almería, * Stepping Hill Hospital*

celia_croco@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria representan la tercera enfermedad crónica más común entre los adolescentes en sociedades desarrolladas. En España la prevalencia de la bulimia se estima de un 3% de la población, de la anorexia nerviosa en torno al 1% y el sobrepeso y obesidad alcanzan cifras de un 26,3% para la población infantojuvenil. Estos trastornos inciden de manera muy negativa sobre la salud tanto física como psíquica y tienen una gran relevancia clínica y social, además de ocasionar grandes costes económicos, familiares y del sistema sanitario. El objetivo de este estudio fue elaborar un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria dirigido a adolescentes. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura, se consultaron las bases de datos biomédicas: Cinahl, Pubmed, Cuiden y Medline. Se seleccionaron artículos escritos en castellano e inglés durante los años 2012-2018. También se consultaron diversos protocolos y guías clínicas. **Resultados:** El programa se realizará en Institutos de Educación Secundaria, se basará en 5 sesiones dirigidas a los alumnos y 1 sesión dirigida a los familiares. Pretratamiento se administrarán cuestionarios autoaplicados y postratamiento se tomarán medidas antropométricas y se volverán a pasar los cuestionarios. Las sesiones serán dinámicas y con diversas actividades. Sesión 1: alimentación saludable y ejercicio. Sesión 2: imagen corporal y sexualidad. Sesión 3: autoestima y autoconcepto. Sesión 4: habilidades sociales. Sesión 5: evaluación y debate. Sesión 6: educación a la familia. **Conclusiones:** Los estudios avalan la importancia de la prevención de dichos trastornos, siendo imprescindible las intervenciones multicomponente en los adolescentes, por ello como profesionales sanitarios, creemos la importancia de implementar un programa de prevención en los insitutos de educación secundaria.

Palabras clave: adolescentes, obesidad, prevención, trastornos conducta alimentaria.



GLOBAL AND SPORT-SPECIFIC SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY EXPERIENCES AND ATHLETES' SELF-CONFIDENCE: A PRELIMINARY STUDY

David M. Díez-Fernández & Manuel Alcaraz-Ibáñez

Universidad de Almería

dmdiefer@upo.es

Abstract

Introduction: Social physique anxiety (SPA) reflects a negative affective reaction derived from possible external evaluations of the own body. Despite the ample body of research investigating SPA in exercise contexts, this construct has been barely investigated in sport contexts. This study aimed to investigate the relationship between both sport-specific and global SPA experiences and sport self-confidence. **Method:** The participants were 10 males and 51 females ($M_{age} = 21.34$, $SD_{age} = 6.08$) team-sport athletes (basketball, 48%; volleyball, 38%; handball, 14%) competing at provincial (15%), regional (26%), national (57%) and international (2%) level. Variables of interest were assessed using validated psychometric instruments. To explore the explicative power of sport-specific and global SPAS experiences in explaining athletes' self-confidence, two linear regression analysis using SPSS v.24 were conducted. **Results:** Sport-specific and global SPA were highly correlated ($r = .86$, $p < .001$). After controlling for age and competitive level, both sport-specific SPAS in the first model ($\beta = -.398$; $p = .002$) and global SPA in the second model ($\beta = -.482$; $p = .002$) emerged as significant predictors of sport self-confidence. The models comprising sport-specific ($F [3, 57] = 4.681$, $p = .005$) and global SPA ($F [3, 57] = 6.771$, $p = .001$) respectively explained a 19.8% and a 26.3% of the variance in sport self-confidence. **Conclusions:** Global SPA experiences may be strongly related to sport self-confidence than sport-specific SPA. Interventions aimed to improve sport self-confidence should consider addressing global SPA experiences.

Keywords: body image, sport performance, sport psychology



MODIFICACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS A TRAVÉS DE UNA MEJORA EN LA COMPOSICIÓN CORPORAL

David M. Díez-Fernández *, Pedro J. Ruiz-Montero ** y Antonio J. Casimiro Andujar*

**Universidad de Almería, **Universidad de Granada*

davidalpujarra@hotmail.com

Resumen

Introducción: No hay lugar a duda en cuanto a los numerosos efectos positivos del ejercicio físico moderado y controlado para la mejora de la calidad de vida, verdadera preocupación social y sanitaria. Evidencia científica revela la relación entre IMC y otras variables que explican la composición corporal con la imagen corporal. A partir de un programa de ejercicio físico y un proceso de coaching integral a través de una metodología de aprendizaje-servicio, se logra que los estudiantes de 3º CCAFD de la Universidad de Almería del curso 2016/2017, hagan mejorar la condición física, la composición corporal, el nivel de actividad física y la calidad de vida en estudiantes de la universidad de Almería mediante un seguimiento individualizado. **Método:** Programa de ejercicio físico y de coaching integral que se compone de 10 semanas de entrenamiento. El entrenamiento físico semanal se compone de 2 sesiones presenciales con el coach + 1 sesión no presencial con una duración por sesión de 60-90 minutos cumpliendo con las recomendaciones oficiales de actividad física. N=55 ($M_{edad} = 23.30 \pm DT = 3.02$ años). **Resultados:** mejoras pre/post en el IMC, porcentaje graso, masa magra y peso total. Modificación de la opinión física personal pre/post intervención. **Conclusiones:** el programa de ejercicio físico logro mejorar las variables principales de composición corporal en estudiantes universitarios provocando una modificación en la imagen corporal percibida.

Palabras clave: programa ejercicio, imagen corporal, composición corporal



ESTIGMA SOCIAL: DEPRESIÓN EN EL GÉNERO MASCULINO

Tamara Escalante Polo*, Almudena Sanjuan Peláez* y María Mercedes Melero Ávila*

*Escuela Universitaria de Enfermería de Diputación Provincial de Málaga**

tamaradanielare@hotmail.com

Resumen

Introducción: La depresión se diagnostica el doble de veces en mujeres que, en el colectivo masculino, pese a esto la tasa de suicidios en pacientes varones con depresión es tres veces mayor a la de las mujeres, por esto hay que tener un rápido diagnóstico, seguimiento y control temprano de la situación. El objetivo del estudio es analizar el estigma social y diagnóstico precoz de la situación a través de paciente masculinos que acuden a consulta con síntomas depresivos. **Método:** El estudio es de tipo descriptivo transversal que se realizó en el segundo semestre del año 2016 en el centro de salud de Antequera, donde se tomó una muestra de 48 pacientes masculinos que acudieron a consulta con su médico de familia o enfermera de atención primaria para iniciar tratamiento o seguimiento por cuadros depresivos (se eximen de este grupo los mayores de 65 años varones). **Resultados:** Es necesario hacer un seguimiento completo con educación para la salud en el equipo multidisciplinar ante cualquier indicio de patología mental en hombres. La mayoría de estudios recogen la relación del abuso de drogas, sobretudo el alcohol, en los pacientes con indicios al suicidio, sin embargo, hoy en día es casi más importante y desconocido los problemas que conlleva el desempleo y la precariedad laboral, desembocando en problemas de pareja, tristeza, ansiedad, apatía, estrés. De hecho, este cúmulo de factores es hasta el 40% más fuerte en su relación con el suicidio que los normalmente conocidos por la literatura. **Conclusión:** Cualquier signo o síntoma repetido en el tiempo, asociado con los problemas anteriores, debería ser tratado por el equipo interdisciplinar con educación para la salud. Estos síntomas pueden estar relacionados con la pérdida de apetito, apatía, labilidad emocional, insomnio, comportamiento temerario, dolor crónico que no responde a tratamientos, etc. El tratamiento podría abarcar charlas a la familia, entorno e individuales, información y ayuda terapéutica o farmacológica para evitar un posible desenlace fatal.

Palabras clave: Suicidio, género masculino, estadio depresivo, salud mental, educación para la salud.



ADOLESCENCIA: MEDIO DE VIDA

Tamara Escalante Polo*, María Mercedes Melero Ávila* y Almudena Sanjuan Peláez*

*Escuela Universitaria de Enfermería de Diputación Provincial de Málaga **

tamaradanielare@hotmail.com

Resumen

Introducción: Un estilo de vida saludable es fundamental en nuestra sociedad para evitar que los jóvenes puedan adoptar conductas de riesgo, debemos de actuar tempranamente para controlar o evitar el inicio de las mismas, debido que de su aparición conlleva una pérdida importante monetaria en la aparición de comorbilidades y morbimortalidad. **Objetivo:** Contribuir a la mejora y el logro de la salud integral, bienestar y desarrollo de los adolescentes. Contribuir al desarrollo de competencias y habilidades que ayuden a los adolescentes a tomar decisiones saludables. Favorecer la adquisición de hábitos y habilidades saludables en el grupo. **Método:** El estudio de tipo descriptivo transversal se realizó en 2017, participaron un total de 120 jóvenes entre 12-16 años del instituto Camilo José Cela de Campillos (Málaga). Se impartieron 2 sesiones de 40 minutos en el salón de actos del colegio y participaron 6 enfermeras, 3 médicos, y la trabajadora social del Centro de Salud de Campillos. En las mismas se explicaron beneficios del estilo de vida saludable, riesgos de hábitos insanos (tabaco, alcohol y sedentarismo), cómo evitarlos y cómo focalizar los problemas de su vida como estrés, ansiedad y depresión en otras actividades saludables. Se repartió una breve encuesta anónima en la que debían responder a las siguientes preguntas: ¿Fumas tabaco?, ¿Bebes bebidas alcohólicas?, ¿Consumes algún tipo de drogas?, ¿Por qué lo haces? (señala lo que corresponda), a) Porque lo hacen mis amigos, b) Lo hago para conseguir relacionarme con otr@s, b) Para divertirme, ¿Crees que después de la sesión quieres cambiar tus hábitos? **Resultados:** El 41% de los jóvenes consumían alcohol, el 30% fumaba tabaco y el 29% consumía otras drogas. El 72% lo hacía por la presión del grupo al que pertenecían para no sentirse excluidos, el 15% para relacionarse mejor y el resto para divertirse. Un 22% del total manifiesta que quiere cambiar sus hábitos tras la sesión. **Conclusiones:** Tras dos pequeñas sesiones impartidas se consiguió sensibilizar a un 22 % de la muestra, esto muestra la importancia y fuerza de la labor de un equipo interdisciplinar en apoyo al colectivo adolescente para la prevención hábitos de vida no saludables y promoción de la salud.

Palabras clave: Hábitos no saludables, adolescentes, enfermería.



IMAGEN CORPORAL POSITIVA VS IMAGEN CORPORAL NEGATIVA

Belén Espinosa Alcocer*, Isabel María Uroz Martín**, Gloria González Moreno*

**Servicio Andaluz de Salud **Distrito Sanitario Almería*

espinosaalcocer@gmail.com

Resumen

Introducción: En nuestra sociedad hay una gran preocupación por la imagen corporal que a menudo se traduce en numerosas alteraciones en la salud. La imagen corporal es "la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta". Esta imagen puede estar representada en una manera positiva o negativa. **Objetivos:** Determinar la diferencia entre la imagen corporal positiva y negativa y las alteraciones psicológicas relacionadas con ello. **Método:** Consistió en una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos en las siguientes bases de datos: Pubmed, Medline, Scielo, Cochane y Cuiden. Los descriptores utilizados han sido: imagen corporal positiva, imagen corporal negativa, salud, autoestima, físico. Criterios de inclusión/exclusión: idiomas inglés y español y la cronología entre 2000-2017. **Resultados:** La imagen corporal positiva consiste en tener una percepción más realista del propio cuerpo, aceptar su cuerpo tal y como es y no considerar que el valor como persona dependa de su apariencia física dando más importancia a su forma de ser. Estas personas se preocupan más por su salud que por su aspecto físico, con lo que realizarán acciones orientadas a mejorar su salud, no cayendo en acciones que sean perjudiciales. La imagen corporal negativa consiste en tener una imagen distorsionada del propio cuerpo, percibiéndolo de forma negativa. Estas personas se sienten mal al querer tener otro aspecto físico y esperan el rechazo de los demás por su apariencia. Se preocupan mucho por su aspecto físico y pueden llegar a realizar acciones en contra de su salud por conseguir el aspecto deseado. **Discusión/Conclusiones:** Las personas con una imagen corporal negativa pueden desarrollar trastornos de la conducta alimentaria, depresión, aislamiento social, trastorno obsesivo compulsivo etc. Por todo ello es necesario desarrollar una imagen corporal positiva y realizar actividades encaminadas a mejorar este aspecto en nuestra comunidad.

Palabras clave: imagen, corporal, positiva, negativa, salud.



ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE IMAGEN RELACIONADOS CON LA TANOFOBIA Y LA TANOREXIA

Belén Espinosa Alcocer*, Gloria González Moreno*, Isabel María Uroz Martín**

**Servicio Andaluz de Salud **Distrito Sanitario Almería*

espinosaalcocer@gmail.com

Resumen

Introducción: En la sociedad en que vivimos, existe una gran preocupación por el aspecto físico. Dentro de este contexto cada persona tiene su propio concepto de belleza. En relación a la exposición solar existen dos patologías que son opuestas, pero igual de peligrosas, la tanorexia y la tanofobia. Lo recomendable es una exposición moderada al sol y siempre con medidas de protección. **Objetivos:** Definir y describir los trastornos de tanorexia y tanofobia y su relación con los trastornos de imagen. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica sistemática de artículos publicados en las principales bases de datos (Cuiden, Medline, Pubmed, Scielo y ScienceDirect) La cronología ha sido de 2000 a 2018. El idioma en español e inglés y los descriptores de búsqueda han sido: tanorexia, tanofobia, exposición solar, adicción al sol, problemas imagen corporal. **Resultados:** La tanofobia es un trastorno psicológico que consiste en que la persona sufre un miedo irracional a exponerse al sol. La tanorexia es una alteración psicológica que consiste en una adicción al sol. Los síntomas característicos son: tanto las personas que padecen tanorexia como tanofobia sienten gran ansiedad ante la posibilidad de perder el bronceado, en el caso de la tanorexia, y al salir a la calle de día en el caso de la tanofobia. La tanorexia está muy relacionada con la creencia (de la persona que la padece) de que la belleza está en el bronceado de la piel, llegando a límites perjudiciales para su salud. **Discusión/Conclusiones:** Es necesario conocer estos trastornos y poder reconocerlos en la clínica diaria para establecer un tratamiento rápido eficaz. Las personas con alteraciones en su imagen corporal tienden a sufrir estos trastornos.

Palabras clave: tanorexia, tanofobia, trastornos, imagen corporal, salud.



RELACIÓN ENTRE BIOTIPO, SATISFACCIÓN CON IMAGEN CORPORAL Y NIVEL DE ACTIVACIÓN FÍSICA EN ESTUDIANTES DE LICENCIATURA

Claudia Espinosa-Méndez*, Gerardo Reyes- Guzmán*, y Sebastián San Martín-Rodríguez**,
Abril López Benítez

*Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México **Colegio Ypsilanti, Puebla, México

teraclau@hotmail.com

Resumen

Introducción: Desde finales del siglo pasado, diversos investigadores de los distintos continentes, han estudiado en diferentes ámbitos la satisfacción de la autoimagen corporal, y su relación individual con variables como la activación física y la representación gráfica de la apariencia corporal. El objetivo de este trabajo fue examinar, las relaciones entre el biotipo percibido, la satisfacción de imagen corporal y el nivel de activación física, en estudiantes de la Facultad de Cultura Física de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México. **Método:** Participaron 400 estudiantes, se descartaron 8, por encuesta incompleta, quedando una muestra de 392 sujetos (269 hombres, 123 mujeres; *Medad* = 21.26). Se utilizó una encuesta ad hoc, de 18 ítems, teniendo como base 13 afirmaciones clasificadas en las subcategorías de “competencia percibida” y “atractivo físico” de la Escala de Autoconcepto físico para jóvenes1 (C-PSQ), 4 afirmaciones más relacionadas a la cantidad y motivo de la realización de activación física y 1 ítem sobre percepción visual de la imagen corporal, desde la perspectiva de los biotipos, ectomorfo, mesomorfo y endomorfo. **Resultados:** El análisis descriptivo y de relación cualitativa a través de tablas cruzadas, mediante recodificación de variables, pone de manifiesto, que el grado de activación física de los encuestados es alto en un 50%, con enfoque ligeramente predominante a la salud (55.6%), contra el 51.8% que realiza activación para mejorar su imagen. Los hombres presentan mayor índice de satisfacción con su imagen corporal en un 49%, en relación a las mujeres. De los sujetos que consideran tener un biotipo mesomorfo, el 72% refiere estar muy satisfecho con su imagen corporal, de los ectomorfos sólo el 52.6% está altamente satisfecho con su imagen, mientras que el 61,7% de los endomorfos se encuentra medianamente satisfecho. **Conclusiones:** El biotipo manifestado por los participantes influye directamente en el grado de satisfacción de la imagen corporal, y ambos están relacionados con el grado de activación física. Destaca en este estudio que los hombres muestran mayor satisfacción con su imagen corporal.

Palabras clave: biotipo, imagen corporal, activación física, satisfacción.



IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES TRANS*. FACTORES DE SALUD Y DE PROTECCIÓN

Laura Esteban García

Universidad Loyola Andalucía

lesteban@uloyola.es

Resumen

Introducción: Tradicionalmente, en las culturas occidentales existen grandes expectativas sobre los roles que han de desempeñar hombres y mujeres. Estas expectativas aparecen incluso antes del nacimiento del bebé y se reflejan de forma patente desde edades muy tempranas. Desde bien pequeños niños y niñas deben encajar en lo que se espera de ellos según el binarismo hombre/mujer o masculino/femenino. La formación de la identidad de género en la infancia es un proceso complejo, que implica una auto-identificación, en la que se relacionan las expectativas sociales con el género –genitales- asignado al nacer. Sin embargo, existen personas que no “cumplen los mandatos de género”. Así, quienes rompen con la asignación que se produjo en su nacimiento de forma intensa y continua serán personas transexuales o, según la terminología más reciente, *trans**. El objetivo de este trabajo es analizar la imagen corporal en la infancia, adolescencia y juventud en personas *trans**. Esto es, cómo experimentan y vivencian su transición y/o reasignación de género. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal a través de una revisión bibliográfica sistemática en abril de 2018, en las principales bases de datos de Psicología y Ciencias de la Salud: PubMed, ScienceDirect, Psycinfo, Psychology Database, Psycarticles y PSICODOC. Los descriptores de búsqueda fueron: imagen corporal, transexualidad, salud, transición y reasignación (y sus palabras en inglés). Los criterios de inclusión utilizados fueron artículos publicados desde el año 2010 hasta la actualidad, tanto en inglés como en español. **Resultados:** Los resultados nos muestran que no todas las personas *trans** deciden modificar su cuerpo (reasignación). Hay quienes sí experimentan sentimientos de rechazo de éste, llegando incluso a autolesionarse en un intento de mutilarse sus genitales, aunque también existe un gran grupo que, a pesar del estigma social y de su biología aceptan que un cuerpo o unos genitales no los define. Finalmente, hay quienes no rechazan su cuerpo y deciden realizar un tránsito de género. **Conclusiones:** En los últimos años, y principalmente desde el activismo *trans** la postura predominante tiende a la despatologización de lo que, desde la perspectiva médica o clínica se denomina disforia de género. Así, tener un pene o una vagina no define a una persona sino que es ésta quién tiene que decidir quién es.

Palabras clave: imagen corporal, transexualidad; *trans**; identidad no normativa; género; transición; reasignación.



ATTENTION TO FEMALE BODY SHAPES

Francisco Esteves

Mid Sweden University, Östersund, Sweden

francisco.esteves@miun.se

Abstract

Introduction: Body dissatisfaction is an important factor in the development and maintenance of eating disorders. In part, this may be due to the comparison with the predominant thin ideal in mass media, which can lead to an increased body dissatisfaction. Furthermore, also many people who do not meet the diagnostic criteria for eating disorders show a very problematic way to cope with their food intake. The present study aimed to investigate the attentional pattern evoked when young women were exposed to pictures of female bodies with different shapes. **Methods:** Fifty-five women, aged 18 to 30 years, viewed a series of pictures, each one containing four photos of women, ranging from a slim to a heavy body shape. The photos were exposed in a 2x2 array during 3 seconds. Body Shape Questionnaire was used to divide participants into two groups; high and low body dissatisfaction. The direction of the gaze was recorded continuously by means of an eye-tracker. **Results:** In general, an attentional bias in the body dissatisfaction group was observed, i.e., women looked longer to the slimmest picture in the array and less time to the heaviest one. Women in the other group (low body dissatisfaction) showed more distributed attention to the four body shapes. **Conclusions:** In general, these results suggest interesting possibilities of using easy ocular tracking tests in the early detection of eating disorders, and perhaps possibilities of improving clinical and preventive interventions.

Keywords: Body dissatisfaction, mass media, thin ideal, body shape



EL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL O VIGOREXIA.

Isabel María Estrella-González *, Tania Alcaraz-Córdoba** y Virginia Chamorro-Aguado*

**Hospital Torrecárdenas., Almería **Universidad de Almería.*

isaestrellagonzalez@gmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia, o dismorfia muscular, es un trastorno somatomorfo caracterizado por una autopercepción errónea del volumen muscular, que afecta al patrón alimenticio y al de actividad-ejercicio. A pesar de que se puede encontrar en ambos sexos la prevalencia es mayor en hombres, siendo más frecuente encontrar esta sintomatología en culturistas. **Objetivos:** Describir el efecto que tiene la dismorfia muscular en la salud y las causas que desencadenan este trastorno. **Metodología:** Revisión bibliográfica realizada durante el mes de marzo de 2018 que recoge la información analizada de los artículos procedentes de las bases de datos de Pubmed y Scopus. La búsqueda se realizó a través de descriptores de ciencias de la salud (DeCS), usando como palabras claves: “Trastorno Dismórfico Corporal” Body Dysmorphic Disorders), “Epidemiología” (Epidemiology), “Signos y Síntomas” (Signs and Symptoms), “Trastorno Mental” (Mental Disorders). Los criterios de inclusión: ser publicaciones de los últimos 5 años y que el idioma fuera en inglés o español. El criterio de exclusión: no utilizar artículos que no estuvieran disponibles a texto completo. El número de artículos seleccionados fueron siete. **Resultados:** Estudios recientes asociaron el efecto de la dismorfia muscular con los problemas del estado del ánimo que encontraron en el análisis de sus datos: ansiedad, depresión, neuroticismo, perfeccionismo, opinión o juicio de uno mismo y el aprecio o consideración que cada persona tiene de sí misma. Otros trabajos describieron como causa los cambios que se producían en la dieta, el consumo de suplementos y aumento de actividad física. Algunos autores respaldaron estos resultados con el tipo de sintomatología encontrada en sus investigaciones, haciendo hincapié en la asociación entre la edad y la mayor probabilidad de que se diera dicho trastorno. **Conclusión/Discusión:** A pesar de que la evidencia no permite la incorporación de este trastorno en la clasificación de enfermedades mentales, hoy día es considerado un desorden emocional. Se necesitan nuevas investigaciones que describan la afectación de este trastorno a nivel de la población y que ayuden a crear una base de conocimientos más profunda y consistente. Los profesionales sanitarios, en especial enfermería, pueden contribuir a mejorar la vida de este grupo de personas e incluso realizar campañas de prevención si se consiguen hallazgos más claros.

Palabras clave: Trastorno dismórfico corporal, epidemiología, signos, síntomas y trastorno mental.



LA ORTOREXIA NERVIOSA

Isabel María Estrella-González*, Tania Alcaraz-Córdoba** y Virginia Chamorro-Aguado*

*Hospital Torrecárdenas, Almería; **Universidad de Almería

isaestrellagonzalez@gmail.com

Resumen

Introducción: La ortorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que fue planteado por primera vez en la década de 1990 por Steven Bratman. Se define como un estado continuo de intranquilidad por el consumo de alimentos que se consideran saludables. La prevalencia de este desorden es inferior al 1% a pesar de la dificultad que supone su clasificación a través de los instrumentos de medida. **Objetivo:** Describir los factores que predisponen o favorecen el desarrollo de la ortorexia nerviosa. **Metodología:** Revisión bibliográfica realizada en marzo de 2018 que recoge la información analizada de los artículos procedentes de las bases de datos Pubmed y Scopus. La búsqueda se realizó utilizando descriptores de ciencias de la salud (DeCS), como: “Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos” (Feeding and Eating Disorders), “Dieta Saludable” (Healthy Diet) “Imagen Corporal” (Body Image), “Salud Mental” (Mental Health). Los criterios de inclusión: ser publicaciones de los últimos 5 años, disponibles a texto completo y cuyo idioma fuera inglés o español. El número de artículos seleccionados fueron 9. **Resultados:** Investigaciones recientes establecieron una relación entre una serie de factores y el hecho de que se diera la ortorexia nerviosa: insatisfacción de alguna parte del cuerpo, perfeccionismo, estilo de apego inseguro, autoconcepto social, antecedentes de trastorno alimenticio, preocupación por el peso y la salud. Otros estudios señalaron la tendencia de la ortorexia nerviosa cuando se asociaban determinados tipos de estilos de vida saludable (actividad física, conductas específicas relacionadas con la dieta y descenso de la ingesta de alcohol) con el consumo patológico de alimentos saludables. **Conclusión/Discusión:** La ortorexia nerviosa posee cierta similitud con otros trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosa) en cuanto al tipo de actitud (busca el perfeccionismo) y de apego. Algunos autores sugieren que las semejanzas y diferencias que existen pueden ayudar a establecer un diagnóstico y tratamiento más específico. El hecho de poder establecer unos criterios que permitan su detección precoz, facilitaría el desarrollo de programas sanitarios eficaces frente a este tipo de trastorno.

Palabras clave: Trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos, dieta saludable, imagen corporal y salud mental.



REVISIÓN NARRATIVA SOBRE TERAPIAS CUERPO-MENTE EN CONTEXTO ESCOLAR PARA LA MEJORA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD

Bingen Esturo Etxabe, Emilio Villa-González y Yaira-Barranco Ruiz

Universidad de Granada

ybarranco@ugr.es

Resumen

Introducción: El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en niños y adolescentes. Las terapias cuerpo-mente parecen ser efectivas para mejorar la salud en diferentes poblaciones, como en los jóvenes con TDAH, sin embargo, para detectar cuáles son las intervenciones más efectivas se precisa una mayor investigación. **Objetivos:** El objetivo principal de este estudio fue realizar una revisión narrativa sobre las intervenciones de terapia cuerpo-mente en contexto escolar que pueden mejorar los síntomas del TDAH en jóvenes. **Desarrollo del tema:** El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es un trastorno común que afecta del 5.3% al 20% de los jóvenes en todo el mundo. El TDAH se caracteriza por síntomas generalizados y perjudiciales de falta de atención, hiperactividad e impulsividad. La prevalencia de los tres subtipos de TDAH es: principalmente falta de atención (20-30% de la población diagnosticada), principalmente hiperactivo-impulsivo (menos del 15%) y subtipo combinado (50-75%). Además, según la Asociación Americana de Psiquiatría, para ser considerado TDAH, un niño debe tener síntomas antes de la edad de 12 años, durante al menos seis meses. **Discusión/Conclusiones:** Tras esta revisión narrativa se concluye que los síntomas del TDAH se tratan con diferentes terapias no farmacológicas, sin embargo, varios estudios ya atestiguan que, dentro de tales terapias, las orientadas a cuerpo-mente se muestran como las más efectivas. Diversos estudios previos indican que los beneficios de terapias cuerpo-mente como *el yoga*, pueden tener efectos positivos sobre diferentes dimensiones de la salud psicológica, como el equilibrio emocional, el control atencional, la eficiencia cognitiva, la ansiedad, los patrones de pensamiento negativos, la excitación emocional y física, la reactividad y el comportamiento negativo. Sin embargo, la aplicación de este tipo de terapias promovidas para combatir los síntomas del TDAH en jóvenes dentro del contexto escolar aún son escasas y carecen de calidad metodológica. Por ello, se precisa de una exploración exhaustiva de la aplicación de terapias cuerpo-mente dentro del contexto escolar para combatir los síntomas del TDAH, con el fin de dilucidar cuáles son las intervenciones más efectivas, así como en qué medidas se pueden aplicar según los diferentes casos de diagnóstico de TDAH.

Palabras clave: TDAH, educación, actividad física, cuerpo-mente, salud, intervención.



IMAGEN CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN NIÑOS DEL ENTORNO DE GUADIANA

Eduardo J. Fernández-Ozcorta, Inmaculada Tornero-Quñones, Ángela Sierra-Robles,
Sebastián Fierro-Suero, Pedro Sáenz-López Buñuel

Universidad de Huelva

Fierro.Suero@ddi.uhu.es

Resumen

Introducción: La imagen corporal (IC) ha sido estudiada en adultos y adolescentes, encontrando una gran insatisfacción entre ellos. Algunos estudios apuntan como la aparición de esta insatisfacción puede comenzar antes incluso de la adolescencia. El objetivo de este estudio fue conocer la percepción de IC, Índice de Masa Corporal (IMC) y nivel de Actividad Física (AF) de la población española infantil del bajo Guadiana. Se estableció como segundo objetivo conocer la relación entre las variables planteadas, así como, con factores demográficos (sexo y edad). **Método:** Participaron en el estudio 1.055 estudiantes de educación primaria (514 niñas y 516 niños, $M=8,21$; $DT=1,30$) pertenecientes a los 11 colegios del entorno. Se utilizaron los siguientes instrumentos para la recogida de datos: Figuras sobre IC de Collins (1990) para medir la IC. Test corto de AF de KrecePlus para medir el nivel de AF. $IMC = \text{peso (Kg)}/\text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)} \text{ (Kg/m}^2\text{)}$ cuya categorización fue realizada mediante los puntos de corte de Cole, Bellizzi, Flegal y Dietz (2000). Tras la recogida de datos se procedió al análisis descriptivo de los resultados. Para estudiar la relación entre las variables se aplicaron las pruebas t y chi-cuadrado utilizando el programa SPSS. **Resultados:** El 56,8% de los sujetos está insatisfecho con su imagen corporal, de los cuales 40,3% desea tener menos peso y el 16,5% desea ganar peso. Los chicos están más satisfechos con su IC que las chicas (42,5% frente a 37,5%) aunque las diferencias no sean significativas. El alumnado de segundo ciclo presenta mayor satisfacción (46,9%), pero desean tener menos peso (41,8%). Cuando se relaciona AF e IC se observa que el alumnado que está satisfecho con su IC tiende a manifestar una buena puntuación en AFD (53,4%) respecto a aquellos con mala (42,1%). A pesar de esto, la AF realizada por los escolares es inferior a la recomendada, siendo esta superior en chicos que en chicas con diferencias significativas ($t(1020)=6,082$; $p<,001$, $d=.38$). A su vez, el 31% presenta sobrepeso u obesidad lo que se relaciona de forma significativa con la IC ($X^2(4)=153,337$; $p<,001$). **Conclusiones:** Los resultados muestran como la insatisfacción corporal es un problema real desde edades tempranas, más acentuado en chicas que en chicos, y como la AF es una buena herramienta para mejorar la percepción de la IC. A pesar de esto, los niños y especialmente las niñas realizan menos AF de la recomendada y presentan un IMC más alto de lo aconsejado.

Palabras clave: Obesidad, satisfacción corporal, ejercicio físico, infancia.



FISIOTERAPIA EN EL SÍNDROME DE GERSTMANN-STRÄUSSLER-SCHEINKER CAUSADO POR TUMOR CEREBRAL

Francisco Javier Franco Muñoz, Ana María Martín Castillo, María Dolores Ruiz Camacho

fran.fran.71@hotmail.com

Resumen

Introducción: El síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker (GSS) es una enfermedad neurológica rara que comienza generalmente a mediana edad. Su causa más frecuente es vascular, aunque los tumores pueden desencadenarlo mientras mantiene comprimido el lóbulo parietal. Aunque se caracteriza por la tétrada de Gerstmann (desorientación derecha-izquierda, agrafia, Acalculia y agnosia digital), también es común la afasia semántica, que sería la quinta característica. El objetivo del trabajo consiste en explorar los beneficios de la intervención de terapia física en GSS basada en técnicas de fisioterapia para mejorar los síntomas de la enfermedad. **Método:** Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: PubMed, PEDro, Scielo, Dialnet y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español e inglés), limitando la búsqueda a artículos que estuvieran disponibles a texto completo. **Resultados:** Las intervenciones con fisioterapia están centradas en el control del movimiento en las posiciones e iniciándolas por ejecución lenta. Es una reeducación difícil y a largo plazo que requiere paciencia y perseverancia por parte del fisioterapeuta. Se utilizan ejercicios de control y de equilibrio con el fin de restablecer la alteración del esquema corporal. La aplicación de estas técnicas fisioterapéuticas en el paciente con GSS tiene fines funcionales y minimizadores de las posibles complicaciones que surjan. **Conclusiones:** Puesto que la bibliografía publicada es muy reducida, no se conoce datos específicos acerca de su prevalencia e incidencia en el mundo. Tampoco se ha identificado una asociación significativa al sexo, raza, etnia, ni zonas geográficas. Los tumores cerebrales son patologías prioritarias en los sistemas de salud ya que suponen riesgo vital para los pacientes. Las manifestaciones clínicas pueden aparecer en distintas combinaciones, en función de la localización y extensión de la lesión, por eso podemos apreciar cierta controversia en la propuesta de cambiar la denominación de Enfermedad GSS a Síndrome Angular. Las funciones neurológicas se verán dañadas de forma potencial, e indiferentemente de que se trate de un tumor benigno o maligno. Los tumores malignos a menudo son fatales a largo plazo, y no es claro si la cirugía prolongará la vida de la gente o si se justifica el riesgo al que será sometido el paciente en la cirugía, en estos casos se impone la fisioterapia a largo plazo.

Palabras clave: Enfermedad de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, Fisioterapia, imagen corporal, Balance postural, Neoplasia.



FISIOTERAPIA E IMAGEN CORPORAL DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Francisco Javier Franco Muñoz**, Ana María Martín Castillo*, María Dolores
Ruiz Camacho*

**Universidad de Málaga, **Universidad de Cádiz*

fran.fran.71@hotmail.com

Resumen

Introducción: La Enfermedad de Parkinson (EP) es uno de los trastornos del Sistema Nervioso Central más comunes en adultos mayores, en el cual ocurre la muerte progresiva de las neuronas dopaminérgicas. Es una enfermedad crónica y progresiva, que causa problemas en los movimientos automáticos y se caracteriza por: acinesia, rigidez o hipertonía, temblor y marcha en festinación. El paciente puede tener problemas con tareas sencillas de la vida diaria. A medida que progresa la enfermedad, también progresa la mala calidad de vida y el deterioro de la imagen corporal de estos pacientes. El objetivo consiste en explorar los beneficios de la intervención de terapia física basada en técnicas de fisioterapia en los pacientes con EP

Método: Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: PubMed, PEDro, Scielo, Dialnet y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español e inglés), se limitó la búsqueda desde el año 2000 hasta el año 2018. Los descriptores empleados han sido: Enfermedad de Parkinson, Fisioterapia, imagen corporal, ejercicio y calidad de vida.

Resultados: El tratamiento con fisioterapia en la EP mejora los síntomas, la capacidad funcional y la realización de las actividades diarias de los sujetos. Se utilizaron técnicas basadas en masoterapia, hidroterapia, ejercicios respiratorios, de tonificación, de control y equilibrio, corrección de la marcha, así como un programa de ejercicios domiciliario. **Conclusiones:** Se estima que para el 2030 la población afectada sea el doble que en la actualidad. Aunque se conoce la causa directa de esta enfermedad, sin embargo, no se sabe cómo influyen factores ambientales, genéticos, ni su interacción en la destrucción de neuronas dopaminérgicas. Actualmente la enfermedad de Parkinson no tiene cura. A menudo el tratamiento conservador, con medicamentos y con fisioterapia, puede ayudar a controlar los síntomas de manera significativa, aunque en algunos casos avanzados se puede recomendar la cirugía. Los pacientes tratados con técnicas de fisioterapia mejoran su capacidad funcional y su calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedad de Parkinson, Fisioterapia, imagen corporal, ejercicio y calidad de vida.



SINTOMATOLOGÍA OBSESIVO-COMPULSIVA EN LA DISMORFIA MUSCULAR

María C. Fuentes, Laura Galiana Llinares y Laura Badenes-Ribera

Universidad de Valencia

m.castillo.fuentes@uv.es

Resumen

Introducción: En los últimos años, la investigación en torno a los desórdenes relacionados con la imagen corporal, en la que tradicionalmente el foco de atención se centraba en los trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia nerviosas), ha ampliado su interés hacia el estudio de otros trastornos como el dismórfico corporal (TDC) y la dismorfia muscular (DM), este último caracterizado por el desarrollo de una preocupación patológica por la muscularidad y por adquirir mayor tamaño y masa muscular. La DM pone en riesgo la salud y el bienestar físico, mental y emocional. Son muchos los correlatos asociados a la DM, entre ellos, baja autoestima, depresión y el deterioro del funcionamiento social, destacando la presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva en cuanto a que la persona experimenta pensamientos obsesivos acerca de su “escasa” muscularidad y desarrolla conductas compulsivas (principalmente conductas de verificación y ejercicio excesivo) para conseguir la musculatura deseada. Dada la escasa investigación realizada en esta área de estudio en población española, el objetivo que se plantea es profundizar acerca de las relaciones entre la DM y la presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva. **Método:** Participaron en el estudio 251 estudiantes universitarios (27,3% hombres y 72,7% mujeres) de entre 18 y 29 años ($M = 21.31$, $DT = 2.52$). **Resultados:** Se obtuvieron relaciones estadísticamente significativas con la mayoría de indicadores evaluados, destacando la alta cantidad de tiempo utilizado en actividades relacionadas con las preocupaciones sobre la apariencia, el alto impulso para realizar dichas actividades y la alta ansiedad experimentada en el caso de no poder realizarlas. De forma general, las creencias negativas hacia el propio cuerpo y el deterioro funcional mostraron una mayor capacidad predictiva sobre la sintomatología obsesivo-compulsiva. **Conclusiones:** Se destaca la importancia de la sintomatología obsesivo-compulsiva en el diagnóstico de la DM así como en su tratamiento.

Palabras clave: trastornos de la imagen corporal, dismorfia muscular, sintomatología obsesivo-compulsiva, población española



RELACIONES ENTRE AUTOESTIMA, REGULACIÓN EMOCIONAL Y DISMORFIA MUSCULAR: UN ESTUDIO CON MODELOS COMPETITIVOS

Laura Galiana, Laura Badenes-Ribera y María C. Fuentes

Universitat de València

laura.galiana@uv.es

Resumen

Introducción: En la reciente, pero extensa literatura sobre dismorfia muscular (DM), dos variables se han mostrado clave en su predicción: la autoestima y la regulación emocional. No obstante, los estudios científicos que toman en consideración ambas variables a la vez son escasos. En este contexto, el objetivo de este estudio es evaluar la relación entre dichas variables, explorando distintos acercamientos teóricos: Modelo 1) una relación directa entre DM y regulación emocional, e indirecta entre DM y autoestima, mediada por la regulación emocional; Modelo 2) una relación directa entre DM y regulación emocional, y una relación tanto directa entre DM y autoestima, como mediada por la regulación emocional; Modelo 3) una relación directa entre DM y autoestima, y una relación indirecta entre DM y regulación emocional; y Modelo 4) una relación directa entre DM y autoestima, y una relación tanto directa como indirecta, a través de autoestima, entre DM y regulación emocional. **Método:** Participaron en el estudio 251 estudiantes universitarios (27,3% hombres y 72,7% mujeres) de entre 18 y 29 años ($M = 21.31$, $DT = 2.52$). **Resultados:** De los cuatro modelos probados, el modelo 2 mostró el mejor ajuste, con el mismo valor de CFI que el modelo 4, pero menor AIC [$\chi^2 = 112.605$, $gl = 42$, $p < .001$; CFI = .916; RMSEA = .082 (IC = .064, .101); SRMR = .064; AIC = 5484.284]. Por ello, se retuvo el modelo 3 como mejor representación de las relaciones entre las mencionadas variables. **Conclusiones:** La autoestima y la regulación emocional, pese a ser predictores de la DM, muestran distintas relaciones con este trastorno, pues mientras que la autoestima lo predice tanto directamente como a través de la regulación emocional, mostrando una gran capacidad explicativa, la regulación emocional mantiene una relación directa con la DM, de menor tamaño y no mediada por la autoestima. Tomando en cuenta esta evidencia, parece claro que el factor clave en la prevención de la DM no es tanto la regulación emocional, sino la autoestima. Futuros estudios podrían centrarse en contrastar estos resultados con evidencia longitudinal.

Palabras clave: dismorfia muscular, autoestima, regulación emocional, estudiantes universitarios



LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y EL APORTE DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

Fernando Galindo Perdomo*, Ana maría Pulecio Quintero**

*Universidad Surcolombiana (Neiva, Colombia), **Universidad de Valencia (España)

fernando.Galindo@usco.edu.co

Resumen

Introducción: Los adolescentes escolares actualmente tienen poca conciencia con respecto a la salud y es indispensable que las instituciones educativas como segundo hogar, empiecen a incorporar el concepto de salud de una manera holística desde todas las áreas del saber y en las gestiones administrativas que se realicen. Esto implica llevar a cabo una reflexión conceptual con los docentes del área de educación física y la Institución Educativa en torno al tema, que permita redimensionar su importancia, definir las competencias básicas a desarrollar con los estudiantes a nivel general y por grupos de grado, establecer los contenidos conceptuales, actitudinales y procedimentales necesarios para lograr las competencias definidas, estructurar estrategias pedagógicas relacionadas con métodos, procesos de seguimiento y evaluación que permitan hacer eficiente la incorporación de este componente en la vida escolar. El objetivo de este proyecto fue Capacitar a los docentes que orientan el área de Educación Física, Recreación y Deportes de las Instituciones Educativas Públicas del Departamento del Huila (Colombia) en el campo de la salud, para liderar el proceso de construcción de instituciones educativas promotoras de salud. **Método:** participaron 40 docentes de Educación Física del departamento del Huila, organizados por zonas para su respectiva capacitación. **Resultados.** Se logró establecer acciones concretas para los tres ejes establecidos (actividad física, tiempo libre y ocio y hábitos alimenticios) los cuales fueron abordados desde diferentes núcleos de interés como la interdisciplinariedad, el proceso investigativo y la institucionalidad que son factores claves para integrar la propuesta de Instituciones Educativas promotoras de salud (IEPS). Igualmente, es necesario comprender, que todos ellos, se encuentran interrelacionados entre sí, no como sumatoria de partes de una unidad, sino como un todo unificado, en el cual, cada elemento desarrolla sus propias funciones, sus responsabilidades, al tiempo que reconoce y contribuye al logro de las funciones de los demás. Finalmente, se dejaron claras las acciones que se deben desarrollar con el fin de implementar las IEPS y las acciones definidas para cada grupo de grado académico para ser desarrolladas por todas las áreas de conocimiento. Como **conclusión** de este trabajo, se pudo establecer que desarrollando esta estrategia por los docentes de las diversas áreas del plan de estudios, reestructurando el proyecto de Lúdica y Tiempo Libre establecido en las instituciones como herramienta esencial y, teniendo como base el concepto de transversalidad curricular, se pueden constituir las Instituciones Educativas Promotoras de Salud en el Departamento del Huila.

Palabras claves: salud, escuelas saludables, Educación Física, actividad física, tiempo libre y hábitos alimenticios.



LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y EL APORTE DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

Fernando Galindo Perdomo, Ana maría Pulecio Quintero***

**Universidad Surcolombiana (Neiva, Colombia), **Universidad de Valencia (España)*

fernando.Galindo@usco.edu.co

Resumen

Introducción: Los adolescentes escolares actualmente tienen poca conciencia con respecto a la salud y es indispensable que las instituciones educativas como segundo hogar, empiecen a incorporar el concepto de salud de una manera holística desde todas las áreas del saber y en las gestiones administrativas que se realicen. Esto implica llevar a cabo una reflexión conceptual con los docentes del área de educación física y la Institución Educativa en torno al tema, que permita redimensionar su importancia, definir las competencias básicas a desarrollar con los estudiantes a nivel general y por grupos de grado, establecer los contenidos conceptuales, actitudinales y procedimentales necesarios para lograr las competencias definidas, estructurar estrategias pedagógicas relacionadas con métodos, procesos de seguimiento y evaluación que permitan hacer eficiente la incorporación de este componente en la vida escolar. **El objetivo** de este proyecto fue Capacitar a los docentes que orientan el área de Educación Física, Recreación y Deportes de las Instituciones Educativas Públicas del Departamento del Huila (Colombia) en el campo de la salud, para liderar el proceso de construcción de instituciones educativas promotoras de salud. **Método:** participaron 40 docentes de Educación Física del departamento del Huila, organizados por zonas para su respectiva capacitación. **Resultados.** Se logró establecer acciones concretas para los tres ejes establecidos (actividad física, tiempo libre y ocio y hábitos alimenticios) los cuales fueron abordados desde diferentes núcleos de interés como la interdisciplinariedad, el proceso investigativo y la institucionalidad que son factores claves para integrar la propuesta de Instituciones Educativas promotoras de salud (IEPS). Igualmente, es necesario comprender, que todos ellos, se encuentran interrelacionados entre sí, no como sumatoria de partes de una unidad, sino como un todo unificado, en el cual, cada elemento desarrolla sus propias funciones, sus responsabilidades, al tiempo que reconoce y contribuye al logro de las funciones de los demás. Finalmente, se dejaron claras las acciones que se deben desarrollar con el fin de implementar las IEPS y las acciones definidas para cada grupo de grado académico para ser desarrolladas por todas las áreas de conocimiento.

Palabras claves: salud, escuelas saludables, Educación Física, actividad física, tiempo libre y hábitos alimenticios.



TRATAMIENTOS MÁS EFECTIVOS EN LA FASCITIS PLANTAR

Ana García-González, M^a del Mar Sáez-Aramburo, Rosario Valverde-Aramburo, Isabel García-González y Carmen M^a González-Peña

Universidad de Almería

aggfisio2011@gmail.com

Resumen

Introducción: La fascitis plantar es la inflamación de la fascia situada en la planta del pie desde calcáneo hasta metatarsianos. Las principales causas de aparición son por sobrecargas, acortamientos del tendón de Aquiles o debido al uso prolongado de un calzado inadecuado. Es una de las principales causas de lesión en deportistas de ahí la importancia del estudio. Los objetivos principales de estudio fueron: revisar la evidencia científica del tratamiento en la fascitis plantar existentes en la literatura científica y conocer los tratamientos más eficaces en el tratamiento de la fascitis plantar. **Método:** Hemos realizado una revisión sistemática del tema desde 2012 hasta 2018. Se han incluido reportes de casos y revisiones en dos idiomas: inglés y castellano. Se han utilizado los terminos "Pain", " Physical Therapy", "Plantar fasciitis" y "Treatment". Las bases consultadas han sido: CSIC, Dialnet, PubMed y Elsevier; con descriptores (Dolor, Fascia plantar, Fisioterapia, Tratamiento). Hemos seleccionado 12 artículos: 10 revisiones bibliográficas y 2 reportes de casos. Las poblaciones escogidas en los reportes de casos presentaban Fascitis plantar. **Resultados:** Las revisiones bibliográficas consultadas coinciden que los tratamientos existentes y más efectivos en la fascitis plantar son las ondas de choque, estiramiento (de la fascia y gemelos), hielo, inyecciones en la zona con corticoides y kinesiotaping. Los reportes de casos coinciden que los pacientes con fascitis plantar tratados con tratamiento conservador en comparación con los tratados con tratamiento quirúrgico los resultados fueron similares. **Conclusiones:** En conclusión, los tratamientos más eficaces en el tratamiento de la fascitis plantar son las ondas de choque, estiramientos, hielo, inyecciones con corticoides y kinesiotaping.

Palabras clave: dolor, fascia plantar, fisioterapia, tratamiento.



TRATAMIENTO DEL CÓLICO DEL LACTANTE

Ana García-González, M^a del Mar Sáez-Aramburo, Rosario Valverde-Aramburo, Isabel
García-González y Carmen M^a González-Peña

Universidad de Almería

aggfisio2011@gmail.com

Resumen

Introducción El cólico del lactante suele aparecer en las primeras semanas de vida hasta los 3 o 4 meses del bebé y se caracteriza por el llanto incesante del bebé sin causa aparente durante más de tres horas, más de tres días durante más de tres semanas. Siendo una situación desesperante para padres y bebés, de ahí la importancia del estudio. **Objetivo:** revisar la evidencia científica del tratamiento del cólico del lactante y la efectividad del mismo. **Método:** Hemos realizado una revisión sistemática del tema desde 2012 hasta 2018. Se han incluido reportes de casos y revisiones en dos idiomas: inglés y castellano. Las bases consultadas han sido: CSIC, Dialnet, PubMed y Elsevier; con descriptores (Cólico del lactante, Dolor, Efectividad, Fisioterapia, Tratamiento). Hemos seleccionado 12 artículos: 10 revisiones bibliográficas y 2 reportes de casos. La población escogida en los reportes de casos presentaban cólico del lactante. **Resultados:** Los resultados obtenidos coinciden que los tratamientos más efectivos en el cólico del lactante son la eliminación de la leche de vaca en la ingesta de la madre, dieta baja en alérgenos, fisioterapia y disminuir la estimulación del niño. Mantener el niño en brazos durante periodos prologados no tiene efecto o es menos efectivo que las medidas anteriores. **Conclusiones:** En conclusión, las medidas más efectivas en el tratamiento del cólico del lactante son dietéticas, comportamentales y fisioterapéuticas.

Palabras clave: cólico del lactante, dolor, efectividad, fisioterapia, tratamiento.



LA ALOPECIA EN LA MUJER Y SU IMPACTO PSICOLÓGICO

María Catalina García Gázquez, Andrea Vera Pérez, Carlos Alba López, Darío Sánchez Fernández, Antonio Javier Segura Fornieles y María Martínez López

Universidad de Almería

marigg21@hotmail.es

Resumen

Introducción: Hablamos de alopecia para referirnos a la pérdida de cabello, parcial o total, que puede ser definitiva o temporal en el tiempo. En lo que se refiere a la alopecia femenina, la pérdida de cabella no suele ser total, pero sí se pierde densidad del mismo, generalmente, en la parte delantera y en la superior de la cabeza y, además, en un lato porcentaje es permanente. Por otro lado, el cabello que queda suele perder coloración. Esta alopecia provoca un fuerte impacto en la mujer que la sufre. El objetivo de este trabajo en actualizar conocimientos acerca de la alopecia femenina. **Método:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que fueron consultadas las bases de datos Medline y Scielo. Se seleccionaron artículos de revista de impacto en español en inglés con una antigüedad máxima de 8 años. **Resultados:** Existen diversas causas que pueden provocar la alopecia: Cambios hormonales: Durante menopausia se produce un descenso de los estrógenos y un aumento de los andrógenos. Genética: las mujeres con antedecentes familiares de calvicie son más propensas a sufrir alopecia. Factores fisiológicos: puede estar originada por diversos motivos. El hipertiroidismo o hipotiroidismo conduce al cabello a volverse más fino y débil, lo que incrementa la posibilidad de que éste se caiga con facilidad. Otra causa que destaca dentro de los factores fisiológicos es el estrés. Factores externos: entre los que podemos encontrar la contaminación, déficit en la higiene, mala alimentación o fumar, entre otros. **Conclusiones:** El impacto psicológico que provoca la pérdida de cabello por parte de las mujeres. Existen tratamientos farmacológicos que pueden lograr frenar la caída, aunque su efectividad es escasa, exceptuando en los casos en los que se debe a desequilibrios hormonales. No hay evidencias farmacológicas para que el cabello se vuelva a restaurar. En ocasiones, el transplante de pelo propio puede ser de utilidad, aunque no siempre es efectivo y, además, la pérdida de coloración en su cabella debido a la alopecia hace que sea complicado. En nuestro papel como sanitario, es importante facilitar a estas mujeres métodos para reducir su impacto psicológico, como son los grupos de autoayuda, o medidas como pañuelos.

Palabras clave: alopecia; femenina; mujer; enfermería.



PERIODONTITIS O PIORREA: CAMBIOS EN LA IMAGEN CORPORAL

María Catalina García Gázquez, Andrea Vera Pérez, Carlos Alba López, Darío Sánchez Fernández, Antonio Javier Segura Fornieles y María Martínez López

marigg21@hotmail.es

Resumen

Introducción: La periodontitis (comúnmente llamada piorrea) hace referencia a una enfermedad periodontal ocasionada por bacterias en la boca que causa gingivitis, halitosis, recesión gingival, y si no se trata, la pérdida del hueso que soporta el diente y la posterior caída de los mismos. Este tipo de enfermedad, en caso de no ser diagnosticada a tiempo, puede suponer la pérdida total de las piezas dentales, ocasionando un cambio en la imagen corporal de la persona y en su calidad de vida, pudiendo llegar a provocar en es ésta un fuerte impacto psicológico y físico. Además, puede provocar cambios en la vida sexual de la persona, ya que esta enfermedad es contagiosa, aunque es necesario un largo periodo de tiempo para que sea contagiada a otra persona. **Método:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que fueron consultadas las bases de datos Medline y Dialnet. Se seleccionaron artículos de revista de impacto en español en inglés con una antigüedad máxima de 8 años. **Resultados:** Podemos encontrar diversas causas que provocan la periodontitis:

1. Mala higiene dental: tener una mala higiene bucal, como puede ser no lavarse los dientes o hacerlo incorrectamente y no hacer uso del hilo dental, favorecen la aparición de periodontitis. Esto se debe a que se acumula sarro en los dientes, lo que ocasiona gingivitis y puede llegar a originar piorrea. Por otro lado, se recomienda acudir al dentista cada cierto tiempo, ya que un control bucal adecuado puede prevenir su aparición o, en caso de padecerla, diagnosticarla precozmente.
2. Factores externos: ser fumador, beber en exceso bebidas alcohólicas, llevar a cabo una mala nutrición o impastes mal colocados puede provocar la aparición de periodontitis.
3. Otras enfermedades: un sistema inmunitario deprimido, la diabetes la osteoporosis, el estrés o la obesidad aumentan la probabilidad de sufrir piorrea.
4. Fármacos: ciertos fármacos, como los antagonistas del calcio, pueden provocar gingivitis y, secundariamente, periodontitis. Por otro lado, el uso excesivo de corticoides provoca osteoporosis, la cual puede originar esta enfermedad.
5. Génética: tener antecedentes de periodontitis en la familia aumenta la probabilidad de sufrirla.



Conclusiones: Se considera que el origen de la periodontitis es multifactorial, ya que en un alto porcentaje de casos se debe a diversas causas combinadas entre sí. Un diagnóstico precoz de la enfermedad evita la caída de las piezas dentales de los pacientes, ya que el uso de antibióticos para tratarla, así como de recomendaciones en la dieta y la higiene bucal o terapias para dejar de fumar y beber para prevenirla son efectivas. En caso de que se haya producido la caída de parte de las piezas dentales, el uso de implantes dentales o dentaduras reducen el impacto psicológico que sufren los pacientes.

Palabras clave: piorrea, periodontitis, enfermedad periodontal, caída de dientes.



IMAGEN CORPORAL Y RIESGO DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA

Isabel García González*, Carmen M^a González Peña*, Ana García González *,
M^a del Mar Sáez Aramburo*, Rosario Valverde Aramburo**

*Universidad de Almería, **Universidad de Granada

isa_g17@hotmail.com

Resumen

Introducción: En la actualidad, la imagen corporal juega un papel importante en nuestra sociedad. Siendo los jóvenes más vulnerables, al encontrarse en una etapa de su vida más complicada. Apareciendo una mayor incidencia de trastornos alimentarios entre los adolescentes que el resto de la población. El objetivo de esta revisión es conocer cuáles son las actualizaciones existentes en la literatura científica sobre la imagen corporal en los adolescentes y determinar si los riesgos de los trastornos alimentarios son mayores entre los adolescentes. **Método:** Hemos realizado una revisión sistemática del tema desde 2011 hasta 2018. Se han incluido reportes de casos y revisiones en dos idiomas: inglés y castellano. Las bases consultadas han sido: CSIC, Dialnet, PubMed y Elsevier. Con descriptores: adolescentes, autopercepción, imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria. Hemos seleccionado 12 artículos: 10 revisiones bibliográficas y 2 reportes de casos. Las poblaciones escogidas en los reportes de casos eran jóvenes de 12-18 años. **Resultados:** Las revisiones consultadas determinan que los hombres presentaban una mejor autopercepción de su imagen corporal frente a las mujeres. Además, las mujeres decían sentirse más presionadas por la sociedad para tener una imagen adecuada y un 10% tenía deseo de bajar de peso. Presentando un mayor riesgo de padecer trastornos alimentarios entre las mujeres, esto puede ser debido a una mayor exigencia de su físico por ellas mismas. Además, la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales que muestran unos cánones de belleza de mujeres delgadas y se asocia con poder, riqueza y felicidad. Siendo muy imitado por los jóvenes. También, en la actualidad se le da una gran importancia a la alimentación saludable y baja en calorías, fomentando la aparición de trastornos alimentarios. **Conclusiones:** Podemos concluir, que la sociedad hoy en día está muy preocupada por la imagen, la alimentación y la delgadez. Sin embargo, los adolescentes necesitan que se le impartan charlas y talleres para que se les conciencie sobre los riesgos de una alimentación insana y trastornos alimentarios. Reforzando su autoestima y aprendiendo a tener un mejor autoconcepto de sí mismos.

Palabras clave: adolescentes, autopercepción, imagen corporal, trastornos de la conducta alimentaria



DEPENDENCIA AL EJERCICIO FÍSICO. UN PROBLEMA EMERGENTE

Isabel García González*, Carmen M^a González Peña*, Ana García González *

M^a del Mar Sáez Aramburo*, Rosario Valverde Aramburo**

*Universidad de Almería, **Universidad de Granada

isa_g17@hotmail.com

Resumen

Introducción: En la actualidad, el ejercicio físico es realizado cada vez por más personas ya que mejora nuestra salud y nos proporciona múltiples beneficios. Sin embargo, su exceso puede convertirse en un problema y llegar a ser adictivo originándonos alteraciones físicas y psicológicas. El objetivo de nuestra revisión es conocer cuáles son las actualizaciones existentes en la literatura científica acerca de la dependencia al ejercicio físico y determinar qué tipo de población tiene más riesgo de sufrir adicción al ejercicio físico. **Método:** Hemos realizado una revisión sistemática del tema desde 2012 hasta 2018. Se han incluido reportes de casos y revisiones en dos idiomas: inglés y castellano. Las bases consultadas han sido: CSIC, Dialnet, PubMed y Elsevier. Con descriptores: adicción, ejercicio físico, etiología e imagen corporal. Hemos seleccionado 12 artículos: 10 revisiones bibliográficas y 2 reportes de casos. La población escogida en los reportes de casos eran personas que realizaban ejercicio físico a diario. **Resultados:** Las revisiones consultadas determinan que la población que no realiza ejercicio o que lo realiza una vez a la semana, el riesgo de adicción es mínimo. Mientras que si la muestra se recoge de un gimnasio el riesgo se triplica. Por género, los hombres presentan un mayor riesgo de adicción que las mujeres. Entre los deportistas de élite, la adicción suele presentarse en mayor proporción, ya que existe una gran competitividad y necesidad de éxito. Una mayor cantidad de ejercicio e intensidad podría aumentar el número de endorfinas, la sensación de bienestar, el efecto de sedación y la reducción de ansiedad. Estos mecanismos podrían explicar la adicción al ejercicio de forma similar al consumo de opiáceos. **Conclusiones:** Realizar ejercicio físico de manera adictiva puede tener consecuencias negativas sobre nuestra salud. Es por esto que, al objeto de ayudarles, debemos concienciar a estos pacientes sobre su problema y su reconocimiento.

Palabras clave: adicción, ejercicio físico, etiología e imagen corporal.



REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LOS EFECTOS AGUDOS DEL ENTRENAMIENTO DE FUERZA EN LA RIGIDEZ ARTERIAL

Pablo García Mateo, Manuel Alcaraz-Ibáñez y Manuel A. Rodríguez-Pérez

Universidad de Almería

pabloogm21@gmail.com

Resumen

Introducción: La rigidez arterial ha sido propuesta como un predictor de salud cardiovascular. Aunque el ejercicio físico ha sido recomendado como un tipo de intervención eficaz en la prevención y tratamiento de diversas patologías cardiovasculares, los efectos específicos del entrenamiento de fuerza en el sistema cardiovascular aún son bastante desconocidos. En este sentido, investigaciones recientes muestran resultados controvertidos. Por tanto, el objetivo de esta revisión fue recopilar las evidencias existentes acerca de los efectos agudos del entrenamiento de fuerza sobre la rigidez arterial. **Método:** Se realizó una búsqueda sistemática de estudios aleatorizados controlados (RCTs) que investigaran los efectos agudos del entrenamiento de fuerza sobre la rigidez arterial publicados entre 1999 y febrero de 2018 en la base de datos PubMed. Se incluyeron aquellos estudios que realizaron una intervención única de fuerza, controlada por un grupo control no entrenado, o entrenado mediante otra intervención de fuerza. **Resultados:** De los 6 RCTs incluidos, 4 de ellos mostraron un aumento moderado o grande en rigidez arterial de acuerdo a los puntos de corte propuestos para el tamaño del efecto en individuos entrenados recreativamente ($d= 1.48, 1.24, 1.09, 3.88$). Por el contra, en uno de los RCTs incluidos se una reducción significativa de rigidez arterial ($d= 3.92$), en concreto, tras aplicar una intervención de fuerza destinada al tren superior, basada en pesos libres y de baja intensidad. **Conclusiones:** Se observa una tendencia general al aumento de la rigidez arterial tras una sesión aislada de entrenamiento de fuerza. Sin embargo, una intervención de intensidad suave sobre el tren superior podría ser beneficiosa. Se requiere de un mayor nivel de evidencia que permita establecer las características específicas que debería reunir el entrenamiento de fuerza al objeto de mejorar la rigidez arterial.

Palabras clave: Entrenamiento de fuerza, rigidez arterial, salud cardiovascular y efectos agudos.



“¿POR QUÉ ME ENGANCHA TANTO EL GIMNASIO?”
PERCEPCIONES DE JÓVENES CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Diego Garrote Ortiz, Carmen Peiró Velert

Universitat de València

diegaor@alumni.uv.es

Resumen

Introducción: Las/os adolescentes y jóvenes que practican obsesivamente ejercicio físico en los gimnasios están motivados por agentes internos y externos que refuerzan esta práctica controvertida. Esta práctica excesiva agravaría su desarrollo y afectaría a su bienestar; se obsesionan por ser inadecuadamente musculados o tonificados debido a la percepción errónea que tienen sobre las exigencias de la sociedad. Además, esta percepción de éxito atribuible a un cuerpo hipertrofiado sería cada vez más aceptada por los/as adolescentes y jóvenes. El objetivo de esta investigación es comprender, desde un enfoque cualitativo, qué aspectos perciben los jóvenes con trastorno dismórfico corporal (TDC) que les motivan para frecuentar asiduamente los gimnasios y hacer de la práctica de ejercicio físico su estilo de vida. **Método:** Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 4 personas (2 chicas de 21 y 24 años y 2 chicos de 16 y 17 años) elegidas por conveniencia y basándose en la mejor representatividad o conocimiento del fenómeno investigado. **Resultados:** Los/as informantes con TDC perciben que su motivación hacia la práctica constante de ejercicio físico está vinculada al desahogo, la liberación, la perseverancia y la mejora en las relaciones sociales que les genera ponerse a prueba levantando pesas diariamente en el gimnasio. Asimismo, perciben como elemento motivante la búsqueda de la imagen corporal perfecta puesto que les produce placer y bienestar contemplar su cuerpo disciplinado. Así lo expresan las y los informantes:

“Sobre todo descargar tensión... es como desahogo y mentalmente te ayuda a ser constante” (Izarbe, Ln:61).

“... empezaba a ayudarme en los estudios, me desahogaba, me portaba mejor con mi madre y veía muchos resultados ...se convirtió en el motivo de levantarme y desahogarme ahí y me veo un futuro en esto” (Daniel, Ln 26).

“me gusta mucho el Culturismo,...demostrar que la perseverancia y el esfuerzo duro consigue sus resultados” (Vicente, Ln 107).

“con 16 años pues me motiva básicamente verme bien a mí mismo y estar sano” (Vicente, Ln72).

Conclusiones: La conducta de compensación, la función catártica del ejercicio físico y el estilo de vida hedonista que les rodea son los principales aspectos que los cuatro jóvenes con TDC perciben como motivantes a la hora de practicar ejercicio físico diariamente en el gimnasio.

Palabras clave: jóvenes, motivación, actividad física, Trastorno Dismórfico Corporal



EXPLORANDO LAS EMOCIONES EN LOS JÓVENES CON TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

Diego Garrote Ortiz y Carmen Peiró Velert

Universitat de València

diegaor@alumni.uv.es

Resumen

Introducción: Las personas con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), también conocido como vigorexia, viven con una preocupación exacerbada por cualquier defecto relacionado con su imagen corporal (bien sea real o imaginario). Distintos estudios defienden que la realidad de la persona vigorexica tiene relación directa con distintos elementos reguladores de las emociones vinculados a un sistema de autoprotección, un sistema de búsqueda y adquisición de seguridad, y un sistema de bienestar. Indagar sobre las diferentes realidades, especialmente de los y las jóvenes con TDC resulta relevante para conocer cuáles son los elementos auto-reguladores que intervienen y en qué momentos aparecen dichas emociones. En este sentido, el objetivo de este estudio es explorar los elementos que pueden activar el sistema de regulación de las emociones de un grupo de jóvenes con vigorexia que asisten asiduamente a un gimnasio, **Método:** Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas a una muestra de 4 personas, 2 chicas de 21 y 24 años y 2 chicos de 16 y 17 años elegidos por conveniencia. Del análisis temático por comparación constante emergieron las siguientes categorías: experiencia personal, estado de salud, aspectos familiares y sociales y sentimientos y actitudes. **Resultados:** Los cuatro informantes con TDC, asiduos al gimnasio y adictos al entrenamiento, muestran haber vivido emociones negativas en el pasado, como miedo, tristeza, dolor, antecedentes de inseguridad personal, experiencias negativas relacionadas con la forma física o relaciones sociales (como el rechazo), además de una autoestima baja. Todos los y las informantes reconocen que la excesiva dedicación al gimnasio es una herramienta terapéutica con la que se sienten mejor y con la que mejora su calidad de vida y les produce emociones positivas como alegría, empatía, euforia y seguridad. **Conclusiones:** la población juvenil con TDC regula sus emociones según el contexto o situaciones en las que se desenvuelve a nivel social, familiar o escolar. El exceso de ejercicio físico no lo perciben como negativo sino como algo que afecta positivamente a su equilibrio emocional. Los jóvenes con TDC compensan las emociones negativas que han sentido en el pasado a través de la adicción al gimnasio.

Palabras clave: jóvenes, sentimientos, emociones, Trastorno Dismórfico Corporal.



OBEREXIA: ¿ES EL MOMENTO DE UN NUEVO TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y FÍSICA? RESULTADOS PRELIMINARES

Débora Godoy-Izquierdo*, Juan González*, María José Ramírez*, Estefanía Navarrón*,
Cristina Jiménez* y Alejandra Rodríguez**

*Universidad de Granada (España) **Universidad de Ciudad Juárez (México)

deborag@ugr.es

Resumen

Introducción: La obesidad, hoy un problema grave de salud pública, puede ser causa de trastornos de la conducta alimentaria (TCAs). Por lo general, la satisfacción corporal es pobre y las conductas de control relacionadas con la ingesta y la práctica de actividades físico-deportivas tienen como objetivo controlar/reducir el peso y mejorar la apariencia del cuerpo y así las percepciones corporales. No obstante, existe en la actualidad un grupo de personas con sobrepeso y obesidad que no sólo no consideran que su peso pueda ser un factor de riesgo para la enfermedad, sino que asocian su peso y su cuerpo a salud, vigor, belleza y bienestar y, como consecuencia, manifiestan su deseo de mantener o incluso incrementar su peso. Proponemos una tentativa de nomenclatura para esta nueva realidad social, *Oberexia*, describimos sus principales características y presentamos resultados empíricos que pueden estar demostrando la existencia de un nuevo TCA y de la imagen corporal. El objetivo de este estudio fue explorar la prevalencia y características de la oberexia en una muestra nacional de jóvenes y adultos españoles de 16 a 60 años de edad. **Método:** En un estudio padre con 1022 voluntarios que contestaron un protocolo *online* con autoinformes relacionados con las percepciones corporales y la conducta alimentaria y física, entre otros, el 16.4% de los participantes tenía, según su IMC, sobrepeso u obesidad y éstos constituyen la muestra de este estudio (26.76 ± 7.38 años; mujeres: 64.9%). **Resultados:** Un 10.7% de los participantes se percibía con un cuerpo con un peso o tamaño normal. El 6.5% deseaba tener cuerpos con sobrepeso u obesidad. El análisis caso a caso de todas las combinaciones de las variables indicó que un 6% de estos participantes deseaban tener un cuerpo similar o incluso más pesado/grande de su cuerpo actual: Un 4.2% señaló desear mantener su aspecto y figura y un 1.8% indicó desear un cuerpo con mayor peso. Sus conductas de alimentación (no saludable) eran acordes con una intención de mantener o incrementar el peso o tamaño del cuerpo. El 0.6% no realizaba ningún tipo de actividad física; un 1.8% adicional realizaba actividades sin alcanzar las recomendaciones de ejercicio saludable. **Conclusiones:** Nuestros resultados apoyan la existencia de un subgrupo de personas con sobrepeso/obesidad que se diferencian del tradicional subgrupo de personas insatisfechas con su cuerpo. Es el momento de explorar la naturaleza clínica de esta condición y determinar su posible entidad como un posible TCA.

Palabras clave: oberexia, imagen corporal, conducta alimentaria, ejercicio físico, TCA, obesidad



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD: RESULTADOS PRELIMINARES

Débora Godoy-Izquierdo*, Estefanía Navarrón*, María José Ramírez*, Isabel Díaz**, Juan González* y Raquel Lara***

Universidad de Granada **Universidad de Cantabria *Universidad de Jaén*

deborag@ugr.es

Resumen

Introducción: Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCAs) son relativamente frecuentes entre personas con discapacidad y entre deportistas, pero poco se sabe de su incidencia y prevalencia entre deportistas con discapacidad, ya que se trata de un campo escasamente investigado. El objetivo de este estudio fue establecer el riesgo a desarrollar un TCA y explorar posibles perfiles multidimensionales de riesgo entre deportistas con discapacidad. **Método:** Participaron deportistas federados con algún tipo de discapacidad (78% hombres; edad entre los 17 y 61 años, $M=35.72$, $DT=13.03$), de diferentes modalidades deportivas colectivas (13.9%) e individuales (86.1%) y diferentes niveles de competición, desde aficionados/amateur hasta profesionales. Los participantes contestaron un protocolo exhaustivo de evaluación sobre variables relacionadas con la actividad deportiva, las percepciones corporales y los TCA, incluyendo la versión breve del Cuestionario de Hábitos Alimentarios en Deportistas (BCHAD). **Resultados:** Aunque los resultados del BCHAD para el grupo completo muestran riesgo bajo para el desarrollo de un TCA, un 16.7% de los deportistas obtuvieron una puntuación ≥ 60 puntos, lo que indica un riesgo moderado, y un 11.1% una puntuación ≥ 66 puntos, punto de corte para establecer un riesgo elevado de TCA. Al comparar sus puntuaciones en los factores del BCHAD destacan entre estos últimos una mayor preocupación por la comida, la dieta y el peso y una menor satisfacción con el cuerpo y la imagen corporal. A través de un análisis de cluster con las dimensiones del BCHAD como variables configuradoras, se identificaron tres perfiles intraindividuales multidimensionales de riesgo que se diferenciaron claramente entre sí: un perfil de alto riesgo (13%), otro de riesgo moderado (17%) y otro de bajo riesgo (70%). Dichos perfiles muestran una asociación entre percepciones corporales más pobres, el uso de estrategias de riesgo y otros factores de riesgo actitudinales, cognitivos, motivacionales y contextuales y una mayor vulnerabilidad para padecer TCA. **Conclusiones:** Aproximadamente 3 de cada 10 deportistas con discapacidad podría estar en riesgo elevado o sufrir ya un TCA. Nuestros hallazgos son importantes para la identificación de deportistas con riesgo de padecer un TCA y la implementación de intervenciones preventivas con el fin de proteger la salud y el rendimiento del atleta.

Palabras clave: deportistas, discapacidad, trastornos de conducta alimentaria, percepciones corporales, factores de riesgo.



EVALUACIÓN DE LA CARGA EXTERNA EN CARRERA MEDIANTE UN PROTOCOLO DE ANÁLISIS MULTI-ARTICULAR. UN ESTUDIO DE CASO

Carlos D. Gómez-Carmona*, Sergio J. Ibáñez* y José Pino-Ortega**

*Grupo de Optimización del Entrenamiento y el Rendimiento Deportivo, Universidad de Extremadura, **Grupo de investigación BioVetMed & SportSci, Universidad de Murcia

cgomezcu@alumnos.unex.es

Resumen

Introducción: La dinámica de carga externa que soporta el cuerpo humano es un aspecto poco estudiado actualmente. Una incorrecta absorción de la carga en una articulación o segmento corporal puede provocar una sobrecarga en otras estructuras, aumentando el riesgo de lesión. Los programas específicos de entrenamiento y su evaluación son cruciales para la mejora del rendimiento. Los objetivos de la presente investigación fueron: (i) describir la dinámica de carga externa en diferentes puntos articulares y (ii) analizar las diferencias en función de la lateralidad y el segmento corporal. **Método:** Participó un deportista bien-entrenado, realizando un test incremental progresivo sobre tapiz rodante. La velocidad de inicio fue 8 km/h y se incrementó 0,1 km/h cada 12 segundos hasta el agotamiento. Durante el protocolo estuvo monitorizado mediante 8 dispositivos inerciales WIMU PRO™ (RealTrack Systems, Almería, España) ubicados en: talones, tobillos, rodillas, zona lumbar y espalda. La variable registrada fue PlayerLoad™, la cual analiza la aceleración en los 3 ejes de movimiento. Los datos fueron extraídos mediante el software S PRO™ (RealTrack Systems, Almería, España). Se empleó estadística no paramétrica para la comparativa por pares. **Resultados:** Los mayores valores de carga externa se encuentran en los talones (izquierda: 5.88 ± 1.87 a.u.; derecha: 5.49 ± 1.68 a.u.) y los menores valores en la espalda (0.67 ± 0.14 a.u.). Según la lateralidad, se encuentran diferencias significativas entre talones; (izquierda > derecha; $p < .01$; $d = -0.23$) y rodillas (izquierda < derecha; $p < .01$; $d = 0.63$), pero no entre tobillos ($p = .98$; $d = 0.01$). Además, diferencias significativas con altos tamaños del efecto fueron encontradas en la comparativa por segmentos (diferencias verticales entre ubicaciones anatómicas), siendo mayores en los segmentos talón-tobillo ($p < .01$; $d = 2.74-2.17$) y rodilla-zona lumbar ($p < .01$; $d = 3.11-2.66$). Únicamente, no se encontraron diferencias en el segmento tobillo-rodilla de la pierna derecha, donde el mayor impacto era recibido por la rodilla ($p = .13$; $d = -0.03$). **Conclusiones:** Se identifican patrones de absorción de la carga externa atendiendo a la lateralidad y a los segmentos corporales, poniendo de manifiesto un desequilibrio en el patrón motor. Sería necesario diseñar un protocolo de intervención específico e individualizado para la reeducación de la técnica de carrera.

Palabras clave: lateralidad, segmentos corporales, técnica de carrera, lesiones, dispositivos inerciales.



PROPUESTA PARA LA VALORACIÓN MULTI-ARTICULAR DE LA CARGA EXTERNA DURANTE LA CARRERA MEDIANTE LA MONITORIZACIÓN MULTI-DISPOSITIVO

Carlos D. Gómez-Carmona*, Sergio J. Ibáñez* y José Pino-Ortega**

* *Universidad de Extremadura*, ** *Universidad de Murcia*

cgomezcu@alumnos.unex.es

Resumen

Introducción: Actualmente, existe un desarrollo en el uso de la acelerometría para la cuantificación de la carga externa en deportes individuales y colectivos. La biomecánica de carrera es fundamental para conseguir una mayor eficiencia/economía y tener un menor riesgo de lesión. Diferentes investigaciones han analizado la carga externa que soportan las estructuras musculoesqueléticas del organismo encontrando una influencia del: (a) tipo de superficie, (b) velocidad de carrera o (c) cambio de dirección, entre otras. Para su cuantificación se registran variables basadas en la aceleración en los tres ejes, como PlayerLoad™. La validez y fiabilidad test-retest e inter-dispositivo de esta variable ha sido evaluada en condiciones de laboratorio y test de campo. El objetivo de la investigación es el diseño de una propuesta para la monitorización multi-articular de la carga externa mediante diferentes dispositivos inerciales durante la carrera. **Método:** El protocolo propuesto fue un test incremental progresivo sobre tapiz rodante. La velocidad inicial fue 8 km/h, incrementándose 0,1 km/h cada 12 segundos (1 km/h cada 2 minutos). Durante este proceso, el deportista estuvo monitorizado mediante 8 dispositivos inerciales WIMU PRO™ (RealTrack Systems, Almería, España), que fueron ubicados en diferentes puntos articulares: (a) talón, (b) tobillo, (c) rodilla, (d) zona lumbar y (e) espalda. Los dispositivos del tren inferior se colocaron en ambas piernas, en la parte externa de las mismas, mediante una banda elástica. Igualmente, se empleó una banda elástica para la zona lumbar. El dispositivo de la espalda fue fijado mediante un arnés anatómico. La variable de análisis utilizada fue PlayerLoad™, analizando sus valores medios en cada periodo (1 dato cada 12 segundos). **Conclusiones y Aplicaciones Prácticas:** Mediante el protocolo descrito en la presente investigación, se describe la dinámica de carga externa que un individuo soporta en distintas ubicaciones anatómicas y durante la carrera a diferentes velocidades. El test permite el análisis atendiendo a la lateralidad, puntos anatómicos y el segmento corporal (diferencias entre puntos anatómicos). Además, facilita información para el diseño de programas específicos para la mejora de la biomecánica de carrera durante el movimiento.

Palabras clave: acelerometría, PlayerLoad, técnica de carrera, dispositivos inerciales



LA ENFERMERÍA UNA PIEZA CLAVE EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA EN ADOLESCENTES

Macarena Gómez Tapia, Begoña Gómez Varela, Maria del Mar Gómez Tapia.

Hospital Torrecárdenas, Almería.

macarenagomezt@hotmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia es un trastorno de conducta alimentaria que suele iniciarse en la adolescencia, en el que el paciente padece una percepción distorsionada de su cuerpo, y el miedo a engordar hace que reduzca la ingesta de alimentos, y asocie diferentes técnicas como la utilización de diuréticos, laxantes, purgas, ejercicio físico en exceso, lo que dará lugar a una pérdida voluntaria de peso que afecta a su salud. El objetivo de este estudio fue revisar la importancia del personal de enfermería como parte de un equipo multidisciplinar para la prevención y tratamiento de la anorexia en adolescentes. **Método:** En la presente revisión se realizó una búsqueda de la literatura científica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, y Cochrane, utilizando como descriptores: adolescente, anorexia, enfermería, trastorno conducta alimentaria. Se han revisado artículos de los últimos 10 años, todos ellos en castellano. **Resultados:** La literatura presente muestra que para tratar los trastornos relacionados con la conducta alimentaria es imprescindible un trabajo en conjunto de todo el equipo multidisciplinar: enfermeros, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, terapeuta ocupacional, así como el apoyo de las familias. La enfermería tiene un papel clave en la prevención desde atención primaria, con educación sanitaria tanto a adolescentes como a sus familias sobre hábitos saludables de alimentación, además juegan un importante papel en la detección precoz de trastornos de conducta alimentaria, para así poder dar unos cuidados individualizados a cada caso. En este momento deberá ayudar al paciente y a su familia a afrontar el trastorno y llevar a cabo un buen seguimiento. El enfermero se encargará de tratar al paciente de manera integral, evaluando su salud física, mental, y los aspectos sociales que puedan influir en dicho trastorno, creando una relación terapéutica positiva, para así poder concienciar y modificar conductas. **Conclusiones:** El papel de enfermería es fundamental en los trastornos de conducta alimentaria, tanto con el paciente como con su familia, teniendo en cuenta la importancia de la unión del equipo multidisciplinar para poder abordar por completo el trastorno.

Palabras clave: Adolescente, anorexia, enfermería, trastorno conducta alimentaria.



PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA DESPUÉS DEL PARTO

Inés Gómez Martínez*, Josefina Rodríguez Gómez** y María del Pilar Valdivia Fernández*

Hospital La Inmaculada, Húercal-Overa, Hospital Rafael Méndez, Lorca**

inesgomezmartinez@hotmail.es

Resumen

Introducción: Promoción de la Salud es una de las funciones principales de la enfermera en todas las etapas de la vida y especialmente en la etapa materno-infantil. La realización de ejercicio físico moderado después del parto favorece a la recuperación de la musculatura del suelo pélvico y beneficia al resto del organismo, previene la aparición de complicaciones y favorece la secreción de endorfinas. **Objetivos:** Determinar estrategias de promoción de la salud por parte de las enfermeras para cuidar a las mujeres después del parto y fomentar el ejercicio físico. Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes de datos como Cuiden, Pubmen, Biblioteca Cochrane Plus, utilizando los siguientes descriptores: calidad de vida, cuidados de enfermería, ejercicio físico, posparto; se aplicó un filtro de los últimos 10 años buscando artículos en español e inglés que se ajusten por su metodología. **Resultados:** El ejercicio físico después del parto, ha de ser gradual tanto en intensidad como en frecuencia, en función de las características de la mujer, de la situación de salud y donde se contemple el fomento de la lactancia materna. El papel de la enfermera, ha de ser de promover la adquisición de conductas saludables tanto en la mujer como en el entorno familiar y contribuir a la adquisición de un estilo de vida saludable. **Conclusiones:** La enfermera es la pieza clave en la coordinación de los distintos profesionales. Como el profesional de referencia ha de promover los autocuidados en la mujer, especialmente en lo que respecta a la salud materno-infantil durante la fase del posparto; implantándose nuevas estrategias de cuidados, actividad física y estilos de vida saludable.

Palabras clave: calidad de vida, cuidados de enfermería, ejercicio físico, posparto



TENEMOS UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE ES LA OBESIDAD

Inés Gómez Martínez*, Josefina Rodríguez Gómez** y María del Pilar Valdivia
Fernández***

Hospital La Inmaculada, Húercal-Overa, Hospital Rafael Méndez, Lorca**, Hospital La
Inmaculada, Húercal-Overa****

inesgomezmartinez@hotmail.es

Resumen

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y es un problema que va aumentando año tras año, no solo en la población adulta, sino también en la etapa infantil. **Objetivos:** Conocer las causas de la obesidad. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes de datos como Cuiden, Pubmen, Biblioteca Cochrane Plus, utilizando los siguientes descriptores: salud pública, obesidad, cuidados de enfermería, prevención. Se aplicó un filtro de los últimos 10 años buscando artículos en español e inglés, se utilizaron los operadores booleanos: AND, OR, NOT. Tras una búsqueda bibliográfica encontramos numerosos artículos científicos publicados y de todos ellos seleccionamos en total 15 artículos, teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: artículos escritos en inglés y castellano, con fecha de publicación entre 2010-2018, tipo de estudio: estudio descriptivo, ensayos clínicos y revisiones bibliografías. Los criterios de exclusión serían: pacientes con peso normal, población con enfermedades asociadas. **Resultados:** tras revisar numerosos estudios existentes de este problema mundial se puede decir que las causas más destacables son: el aumento de sedentarismo, falta de ejercicio físico diario que controle en muchos de los casos una ingesta hiperproteica. Una alimentación basada en comida rápida, con un alto contenido en grasas y fritos que favorecen una acumulación de grasa en el organismo, que con el tiempo desemboca en colesterol, hipertensión, diabetes y problemas cardiovasculares. Se produce una falta de conocimiento de los problemas de salud que provoca la obesidad. **Conclusiones:** Desde Atención Primaria se debería fomentar de manera más activa una educación por la salud, que logre concienciar desde la infancia los problemas que puede ocasionar. Como conclusión final diremos que tanto la instauración de una dieta equilibrada y ejercicio físico continuado ayuda a reducir este problema.

Palabras clave: salud pública, obesidad, cuidados de enfermería, prevención



PROMOCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA TERCERA EDAD, DESVANCANDO AL SEDENTARISMO

M^adel Mar Gómez Tapia, Macarena Gómez Tapia, M^a Ángeles Maqueda Martínez

Hospital Torrecárdenas, Almería

mariadelmargomtap@gmail.com

Resumen

Introducción: La forma de envejecer y la capacidad para desarrollar las actividades diarias, dependerán de múltiples factores, tales como: la genética, la alimentación, el tipo de trabajo llevado a cabo, destacando el ejercicio físico como pieza clave en la manera de envejecer. El sobrepeso y la obesidad junto con el sedentarismo son los responsables del 5% de la mortalidad mundial. Según señala el “Informe sobre la salud en el mundo 2002” de la OMS, el sedentarismo constituye una de las 10 causas de muerte y discapacidad en el mundo. Son múltiples los beneficios que se pueden obtener no solo a nivel físico sino también a nivel emocional e incluso estudios señalan la relación del ejercicio con el retraso en el envejecimiento del cerebro para prevenir enfermedades neurodegenerativas. Es importante tomar precauciones seleccionando el ejercicio más adecuado para cada edad y condición. Los **objetivos** de esta revisión han sido: Conocer los beneficios que reporta el ejercicio físico en la tercera edad y analizar la importancia de promocionar una adecuada educación para la salud en los hábitos de práctica de ejercicio en la vejez. **Método:** Se realiza una revisión de la literatura en las bases de datos: Cuiden, Pubmed, Scielo, obteniendo un total 18 artículos relacionados con el tema, mayoritariamente artículos de revista científicas, seleccionando de estos para su estudio minucioso 10, así como la consulta de textos específicos sobre el tema que tratamos. Hemos escogidos los publicados en los últimos 5 años, los criterios de exclusión han sido artículos con más de 5 años de antigüedad. Se limita la búsqueda con el empleo del operador booleano AND. **Resultados:** Son múltiples los beneficios que reporta la realización de actividad física en la vejez, pero esta ha de hacerse de forma moderada y controlada, teniendo en cuenta la capacidad que cada persona tiene para llevarla a cabo, incorporando esta al estilo de vida de cada uno. La OMS recomienda en mayores de 65 años sanos, la realización de 150 minutos semanales de actividad física moderada aeróbica, o alguna actividad física vigorosa durante 75 minutos, o una combinación de ambas. Cada sesión durará mínimo 10 minutos. Destacamos como principales beneficios: Fisiológicos: disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares, se produce una mejora de las funciones respiratorias, aumento de la masa muscular con una disminución de la masa grasa, mejora en la acción de la insulina disminuyendo los niveles de glucemia basal, fortalecimiento de articulaciones y prevención del estreñimiento. Psicológicos: mientras se práctica ejercicio físico se liberan endorfinas,



generándose una sensación placentera aumentando el estado ánimo y la autoestima. En el ámbito social se produce una mejora de las relaciones sociales. Por todo esto podemos señalar que la educación para la salud es un pilar básico en la promoción de la actividad física, por los múltiples beneficios que reporta. **Conclusiones:** La práctica de ejercicio físico de forma regular y controlada reporta grandes beneficios físicos, psicológicos y sociales. La educación para la salud juega un papel importante, realizando cambios en el estilo de vida y concienciando al paciente sobre las mejoras que obtendrá en la calidad de vida y en la mejora de su imagen corporal.

Palabras clave: Ejercicio Físico, Imagen corporal, Beneficio - Riesgo, vejez



LA ESCUELA COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL PARA LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES EN RELACIÓN A LA IMAGEN CORPORAL

María del Mar Gómez Tapia, Begoña Gómez Varela y M^a Angeles Maqueda Martinez.

Hospital Torrecárdenas, Almería

mariadelmargomtap@gmail.com

Resumen

Introducción: Debemos ser conscientes que los estereotipos sobre el peso son fuertes, estos pueden provocar infelicidad en el adolescente y como consecuencia se pueden desarrollar conductas compensatorias inadecuadas. Se han llevado a cabo investigaciones en las que se identifica la escuela como un buen medio para promover la salud física y mental mediante la adquisición de actitudes realistas sobre la Imagen corporal. El objetivo de esta revisión fue analizar el papel que desarrolla la escuela en la promoción de hábitos saludables para la mejora de la Imagen corporal del alumno. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica en los buscadores científicos Medline, CINAHL, Cochrane y Cuiden utilizando los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud en la fórmula de búsqueda: “Imagen corporal” AND “escuela”. Los criterios de búsqueda han sido la fiabilidad de la fuente, año de publicación reciente e investigaciones realizadas principalmente en España. Los términos utilizados o palabras clave han sido: Imagen corporal, escuela, obesidad, promoción de la salud. **Resultados:** La escuela debe adaptarse a las diferentes circunstancias en las que la sociedad está inmersa, llevando a cabo políticas basadas en la protección del adolescente contra el acoso en lo referente a los estereotipos sociales del peso. Se deben desarrollar programas para promover cuerpos sanos en mentes sanas, estableciendo metas para la salud y no para el peso. Si se fomenta una imagen corporal positiva, se pueden llevar a cabo cambios en el estilo de vida del adolescente. Debemos darles las herramientas necesarias para evitar centrarse en exceso en los cánones de belleza impuestos por la sociedad actual, para ello, resulta útil analizar detenidamente como los medios de comunicación utilizan la imagen corporal a través de las técnicas de marketing y la publicidad. Hay que promover hábitos saludables para tener un adecuado IMC, mediante una dieta saludable y la realización de ejercicio físico, involucrando a los padres en la promoción de la salud. **Conclusiones:** La escuela es un lugar adecuado para promover una Imagen corporal positiva, realizando una adecuada promoción para la salud, para educar en hábitos saludables de ejercicio físico y alimentación, erradicando conductas y actitudes negativas hacia la obesidad.

Palabras clave: Imagen corporal, escuela, obesidad, sobrepeso promoción de la salud.



LA OBESIDAD INFANTIL, SUS CONSECUENCIAS Y LA IMPORTANCIA DE UNA ADECUADA PREVENCIÓN

Macarena Gómez Tapia, M^a Ángeles Maqueda Martínez, Begoña Gómez Varela.

Hospital Torrecárdenas, Almería.

macarenagomez@hotmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad infantil, considerada uno de los principales problemas de salud pública del siglo XXI, se debe principalmente a los malos hábitos de alimentación, así como al sedentarismo, dando lugar a graves consecuencias tanto sociales como psicológicas y en el ámbito de la salud. El objetivo de esta revisión es conocer las consecuencias de la obesidad en la infancia. **Método:** En la presente revisión se realiza una búsqueda de la literatura científica en diferentes bases de datos como Cuiden, Medline, y Cochrane. Descriptores utilizados, todos ellos en español: Obesidad, infancia, calidad de vida, y sobrepeso. Se han revisado artículos de los últimos 6 años, hemos encontrado 15 artículos, de los cuales nos hemos basado para la revisión bibliográfica en 8, rechazando aquellos con antigüedad mayor a seis años, y aquellos que no estuvieran en castellano. Se introdujeron varios filtros: texto completo gratuito, y texto completo en castellano, limitando la búsqueda con el empleo del operador booleano AND. **Resultados:** Entre las principales consecuencias a nivel de salud en la obesidad, encontramos la predisposición a problemas cardiovasculares, diabetes, problemas óseos, dificultades respiratorias, etc. además de problemas psicológicos como baja autoestima, o depresión, debido a las burlas, discriminación y rechazo por parte de sus compañeros. Así mismo encontramos limitaciones sociales, todo lo cual en conjunto mermaría su calidad de vida. **Conclusiones:** Desde el punto de vista enfermero, es muy importante una detección temprana de niños en riesgo, y un análisis tanto del paciente como de su entorno, para cambiar sus hábitos de vida y así poder ayudar a subsanar el problema antes de que aparezcan consecuencias, así como resulta imprescindible una buena educación sanitaria, para la prevención y promoción de estilos de vida saludables, que nos ayuden a frenar esta epidemia, que afecta negativamente tanto a corto como a largo plazo.

Palabras clave: Obesidad, infancia, calidad de vida, sobrepeso.



TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL INCLUSIVE DURANTE EL EMBARAZO: LA PREGOREXIA

Begoña Gómez Varela, Macarena Gómez Tapia, y M^a de los Ángeles Maqueda Martínez

DUES Hospital Torrecárdenas, Almería

begomvar@hotmail.com

Resumen

Introducción: En las últimas décadas la preocupación por la imagen corporal, el culto al cuerpo y el sentirse bien según los cánones impuestos por otros ha cobrado mayor importancia que nunca. Hasta tal punto de causar trastornos de distorsión de la imagen corporal y en ocasiones conllevar a trastornos psiquiátricos importantes. La pregorexia es un trastorno psiquiátrico, más concretamente de la conducta alimentaria, que puede sufrir la mujer durante su período de gestación. **Método:** Revisión sistemática de la bibliografía en bases de datos (Dialnet, PubMed, Scielo) y documentos de asociaciones científicas. De 7 artículos encontrados se seleccionaron finalmente tres. **Resultados:** Durante la gestación lo normal y fisiológico es que una mujer aumente entre 6 y 15 kg de peso según su estado nutricional previo calculado por el índice de masa corporal. La pregorexia es un trastorno mental que se caracteriza por presentar un miedo extremo a engordar durante el embarazo, que favorece conductas como hacer dietas hipocalóricas estrictas, seguir una rutina de ejercicios excesivas, etc. Su incidencia en España y en el mundo en general no es del todo conocida, pues es una enfermedad tan reciente que aún no tiene catalogación como tal. Se da en mujeres, sobre todo en aquellas con antecedentes de trastorno de la conducta alimentaria previa, y de corta edad. No llevar un adecuado equilibrio entre la nutrición y el ejercicio físico durante el embarazo, y por tanto, llevar a cabo conductas restrictivas con la finalidad de bajar de peso, repercute en el bienestar materno y fetal; puede aumentar la tasa de abortos espontáneos, de partos prematuros, de retraso físico y psicológico fetal, incluso la muerte. **Conclusiones:** La obsesión por el culto al cuerpo, el bajo peso y mantener una imagen corporal delgada ha llegado hasta las mujeres embarazadas; período en el que indudablemente se aumenta de peso por la presencia intraútero de un feto, placenta, líquido amniótico, etc. La pregorexia es un trastorno de la conducta alimentaria que puede poner en peligro no solo la salud de la mujer embarazada sino también al fruto de su gestación.

Palabras clave: Embarazo; Trastornos de Alimentación y de la Ingestión de Alimentos; Peso Corporal; Desarrollo Embrionario y Fetal.



PACIENTES CON ANOREXIA Y EL PAPEL DE LA ENFERMERA

Begoña Gómez Varela; M^a del Mar, Gómez Tapia; Macarena Gómez Tapia.

Hospital Torrecárdenas, Almería.

begomvar@hotmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa (ANA) es, junto con la bulimia, un conjunto de enfermedades mentales y uno de los principales trastornos alimenticios, también llamados trastornos psicogénicos de la alimentación (TPA). Lo que distingue a la anorexia nerviosa es el rechazo de la comida por parte del enfermo y el miedo obsesivo a engordar, que puede conducirle a un estado de inanición. Es decir, una situación de gran debilidad ocasionada por una ingesta insuficiente de nutrientes esenciales. El objetivo del estudio fue analizar las últimas evidencias científicas en relación a los trastornos alimentarios, y dar a conocer aquellas funciones más adecuadas a llevar a cabo por profesionales de Enfermería. **Método:** Nos hemos basado en la revisión bibliográfica del tema de estudio en las diferentes bases de datos Scielo, Pubmed y Medline, obteniendo un total de 14 artículos relacionados con el tema, mayoritariamente artículos de revistas científicas, seleccionando de estos para su estudio minucioso 9, así como la consulta de textos específicos sobre el tema que tratamos. Hemos escogido los publicados en los últimos 5 años, los criterios de exclusión han sido artículos con más de 5 años de antigüedad. Se limita la búsqueda con el empleo del operador booleano AND. **Resultados:** En base a la revisión realizada, se ha definido el origen de esta enfermedad, además de resaltar la importancia que supone ampliar los conocimientos del paciente y familia, para conseguir el tratamiento y rehabilitación óptimos, evidenciando así una obtención de mejores resultados en la recuperación del enfermo. **Conclusiones:** El rol de la enfermera en la detección y tratamiento de la anorexia nerviosa es fundamental en todos los aspectos, ya que Enfermería es la pieza clave y estratégica dentro del grupo multidisciplinar. La educación sanitaria en el contexto de la intervención nutricional en la anorexia nerviosa es vital para un correcto abordaje de la misma.

Palabras clave: enfermería, trastorno de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, intervención.



EL CUERPO DEL FUTURO: REFLEXIÓN SOCIO-CULTURAL, PRODUCTIVA E IDEOLÓGICA

Fernando Gómez-Gonzalvo

Universidad San Jorge

fgomez@usj.es

Resumen

Introducción: El cuerpo cambia a lo largo de la vida debido al devenir biológico e influido por los factores ambientales a los que se está expuesto, de forma que, la historia de vida de cada persona tiene un reflejo en el propio cuerpo. Actualmente, existen diferentes concepciones sobre el cuerpo que, además de ser una forma concreta de entenderlo, representan un modo de comprender la realidad. Estas concepciones actúan de forma imperceptible tanto para codificar las características tangibles de los cuerpos como para crear un sistema de valores e ideologías entorno a él. Las ideologías y valores que actúan sobre el cuerpo mediatizan la forma de entender los cambios biológicos, el contexto histórico (longitudinal) y el socio-cultural (transversal) en el que vive el cuerpo. **Desarrollo del tema:** Desde la perspectiva longitudinal del cuerpo, el desarrollo tecnológico, los avances en ingeniería y biotecnología están a punto de marcar un hito histórico y cultural. Nunca antes se había concebido poder cambiar los cuerpos de forma que los seres humanos fueran mejorados con respecto a las capacidades biológicas de la especie, pero en los próximos años las posibilidades de transformación corporal incluirán, entre otras opciones, sobrepasar los límites de *homo sapiens*. La concepción dualista del cuerpo, que se ha convertido en la perspectiva hegemónica en las sociedades occidentales, puede concretarse en el futuro en un verdadero cuerpo-máquina a través de la integración de circuitos de computación en tejidos biológicos. Este tipo de transformaciones tendrán como máximo exponente al ciborg, seres mitad humanos mitad máquinas. En este sentido, y aunque es tremendamente difícil realizar hipótesis sobre cómo se configurará la sociedad futura entorno al cuerpo, las transformaciones ciborg pueden dar lugar a tres escenarios diferentes con un nexo común: la modificación corporal de base tecnológica será signo de status social. La primera alternativa se concreta en la creación de una casta de seres humanos-ciborgs superiores que gobiernen sobre los inferiores; la segunda, se dirige hacia una masa de trabajadores ciborg que tengan elevados niveles de producción por los implantes mecánicos y; la tercera, camina hacia la creación de un ser humano completamente ocioso y liberado del trabajo. **Discusión:** No obstante, tanto las posibilidades de transformación como el uso que se dé a estos implantes crean resistencias y debates éticos. Estos no están exentos de concepciones ideológicas y nos plantean cuestiones fundamentales sobre el ser humano.

Palabras clave: ciborg, transformación corporal, socio-cultural, futuro, ser humano



IMAGEN CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE LA IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS FUTUROS DOCENTES DE EDUCACIÓN FÍSICA

Gustavo González-Calvo*, David Hortigüela-Alcalá** y Raúl Barba-Martín***

*Universidad de Valladolid**, *Universidad de Burgos***, *Universidad de Valladolid****

gustavo.gonzalez@uva.es

Resumen

Introducción: Estudios recientes han señalado que las subjetividades corporales son a veces vividas de manera contradictoria por los profesores de Educación Física (EF). Son los propios alumnos, y la sociedad en general, quien en la mayoría de los casos construye expectativas sobre el cuerpo ideal del profesor de EF, otorgándole una responsabilidad respecto al patrón esperado en el que el alumnado se fija y trata de imitar. Hay estudios que indican que hay mayores distorsiones en cuanto a la concepción del cuerpo sano o en forma y en el terreno de los trastornos alimentarios entre los profesores en formación inicial que entre el resto de la población. Hasta la fecha, ningún estudio ha empleado métodos visuales para conocer las subjetividades en torno al cuerpo de futuros educadores físicos en España. De este modo, el objetivo del trabajo es conocer la influencia que los medios de comunicación, por medio de la transmisión y legitimación de imágenes y de estereotipos corporales, puede tener en la construcción de las subjetividades corporales de futuros docentes de Educación Física. **Método:** Ocho participantes (5 hombres y 3 mujeres), estudiantes de último curso de la titulación del Grado en Educación Primaria, especialidad de EF, de una universidad española, se ofrecieron a participar. Su rango de edad era de 22 a 25 años. Se realizaron 8 entrevistas semiestructuradas, con una duración entre los 80 y los 110 minutos. **Resultados:** Los resultados reflejan tres temas principales: (a) la confianza que ofrece, para la práctica pedagógica de la EF, tener un cuerpo atlético y delgado; (b) los ideales corporales de los futuros educadores físicos; y (c) las imágenes cercanas y alejadas del ideal de educador físico. **Conclusiones:** Los futuros educadores físicos son conscientes de que el cuerpo es su herramienta de trabajo y, también, su tarjeta de presentación frente a los demás. El cuerpo es un elemento distintivo de su identidad profesional y construyen un modelo de cuerpo que intentan encarnar. Este cuerpo es definido como una marca de salud, de condición física, de competencia motriz, siendo éstas las líneas definitorias que los distinguen de otros profesionales de la enseñanza.

Palabras clave: Formación inicial del profesorado; identidad docente; identidad corporal; ideal corporal.



ANÁLISIS DE LA IMAGEN CORPORAL DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DEL DEPORTE DE LA UNIVERSIDAD DE MURCIA

Carmen María González Carcelén, Cristina Sánchez García, Ernesto José Ibáñez Ortega, Marina Inglés López, David Rodríguez Cabeo y Guillermo Felipe López Sánchez

Universidad de Murcia

gfls@um.es

Resumen

Introducción: Este artículo se centra en estudiar la imagen corporal y la sobrecarga ponderal (sobrepeso y obesidad) en estudiantes de Ciencias del Deporte. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 147 estudiantes (105 hombres y 42 mujeres) de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia (edad 21.39 ± 2.39 años). El instrumento utilizado para medir la imagen corporal fue el de las siluetas de Stunkard. Además, se obtuvo el IMC y el porcentaje de masa grasa mediante el analizador de la composición corporal Tanita BC 418-MA. **Resultados:** Según el IMC, el 18% de los hombres y el 14% de las mujeres tenían sobrepeso. Según el porcentaje de masa grasa, el 10.5% de los hombres y el 7% de las mujeres tenían sobrepeso. Respecto a la imagen corporal, al 50% de las mujeres y al 25% de los hombres les gustaría estar más delgados. **Conclusiones:** Por tanto, el problema psicológico de la insatisfacción corporal tuvo una mayor prevalencia que el problema fisiológico del sobrepeso. Se recomienda implementar programas de intervención para mejorar la imagen corporal y la composición corporal de los estudiantes de Ciencias del Deporte.

Palabras clave: Autoconcepto físico; insatisfacción corporal; sobrepeso; composición corporal.



EJERCICIO FÍSICO Y FUNCIONALIDAD PSICOLÓGICA DE LOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN. AUTOCONCEPTO Y RESPUESTA ANTE LA OBESIDAD EN LA ADOLESCENCIA

Juan González*, Débora Godoy-Izquierdo*, María Ramírez*, Estefanía Navarrón*, Cristina Jiménez* y Alejandra Rodríguez**

*Universidad de Granada (España), **Universidad de Ciudad Juárez (México)

jgonzalez@ugr.es

Resumen

Introducción. La práctica de actividades físicas y deportivas están ligadas a la mejora del estado de salud, bienestar y calidad de vida, aunque en la actualidad se manifiestan altos niveles de sedentarismo, especialmente entre los adolescentes. Por ello, características diferenciales como el autoconcepto (creencias internas que marcan la individualidad del adolescente) o la práctica de ejercicio físico, quedan reflejadas en comportamientos sociales y personales, influyendo en la respuesta ansiosa ante la alimentación y el ejercicio. El presente trabajo pretende examinar las relaciones entre hábitos de práctica de actividad física y alimentación, con el autoconcepto físico y respuesta psicológica. **Método.** Se administran, a una muestra no aleatorizada de adolescentes españoles (N = 292), con edades comprendidas entre 13 y 18 años, cuestionarios sobre autoconcepto físico, frecuencia de práctica de actividad física y un autoinforme ad hoc sobre hábitos de alimentación. Los participantes fueron jóvenes que asistían a consultas médicas en varios centros de salud. Tras los análisis descriptivos de la muestra y comprobación de la fiabilidad de los instrumentos, se realizaron análisis diferenciales según sexo, de correlación entre las variables objeto de estudio y regresión múltiple. **Resultados.** Los resultados señalan que un 66.1% realizan ejercicio físico bajo o moderado fuera de sus obligaciones escolares, y un 70% mantienen conductas sedentarias en su ocio y tiempo libre entre 2,5 y 5 días a la semana. Además, el ejercicio físico vigoroso se relaciona con creencias de malestar con su cuerpo en chicas, mientras que los chicos señalan mayores niveles de sentimientos negativos hacia la obesidad. La práctica de una actividad física vigorosa influye en aspectos como la fuerza o la condición física general en chicos, mientras que los adolescentes cuya actividad física es moderada o baja, no señalan diferencias de género. **Conclusiones.** La habilidad física y la condición física general sirven como elementos para el control y regulación de los comportamientos y creencias sobre la obesidad, asociándose a creencias de evitación (sentimientos negativos y de rechazo) hacia la obesidad, por encima del atractivo físico o a la percepción de una baja frecuencia de actividad física en general.

Palabras Clave: autoconcepto físico, ejercicio físico, adolescentes, obesidad.



SEDENTARISMO Y OBESIDAD EN LA INFANCIA

Gloria González Moreno*, Belén Espinosa Alcocer* e Isabel María Uroz Martín**

**Hospital Torrecárdenas, **Distrito Sanitario Almería*

ehregloria@gmail.com

Resumen

Introducción: El sedentarismo en la infancia es un grave factor de riesgo para el desarrollo de diferentes problemas como obesidad, trastornos endocrinos y cardiovasculares. Con el uso de las tecnologías, se ha visto un incremento en el sedentarismo. El objetivo de este trabajo fue analizar el sedentarismo, el tipo de ejercicio y frecuencia con que lo hacen los niños de 9 a 13 años en un centro escolar de Almería. **Método:** Estudio de corte transversal y descriptivo. A través de un cuestionario de 20 preguntas sobre una muestra de 100 alumnos de 9 a 13 años seleccionados aleatoriamente de un centro escolar en Almería. Se recogieron datos sociodemográficos y hábitos de ejercicio físico para su análisis estadístico. **Resultados:** El 42% fueron niñas, de las que un 59,5% reconocía ver la televisión o jugar a la consola más de 2 horas diarias, y un 50% afirmaba ver la televisión mientras comían cada día. De las niñas entrevistadas, un 57% refiere hacer ejercicio físico diario caminando al colegio, o en actividades extraescolares, un 23% refiere hacer ejercicio físico solo los fines de semana, y un 20% reconoce no hacer ningún tipo de ejercicio físico. El 58% fueron niños, de los que un 51,7% reconocía ver la televisión o jugar a la consola más de 2 horas diarias, un 67,2 % afirmaba ver la televisión mientras comían cada día. De los niños un 70% refiere hacer ejercicio físico diario caminando al colegio, o en actividades extraescolares, un 20% refiere hacer ejercicio físico solo los fines de semana, y un 10% reconoce no hacer ningún tipo de ejercicio físico. **Conclusiones:** Destaca que los niños, a pesar de tener hábitos diarios más sedentarios, en general realizan mayor ejercicio físico de forma semanal que las niñas. Estos datos arrojan luz sobre la clara problemática del sedentarismo infantil, con los posibles riesgos para la salud que conllevan, como la aparición de obesidad infantil u otras enfermedades endocrinas o cardiovasculares. Consideramos importante centrar las investigaciones en la búsqueda de estrategias de promoción de la salud a llevar a cabo desde atención primaria.

Palabras clave: sedentarismo, obesidad infantil, ejercicio físico.



ABORDAJE TERAPÉUTICO A LA OBSESIÓN PATOLÓGICA POR LA GANANCIA DE MASA MUSCULAR

Gloria González Moreno*, Isabel María Uroz Martín** y Belén Espinosa Alcocer*

**Hospital Torrecárdenas, **Distrito Sanitario Almería*

ehregloria@gmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia es un trastorno mental que implica una obsesión por la pérdida de grasa y el aumento de la masa muscular a través de una actividad física extrema, que en ocasiones conlleva una distorsión de la propia imagen, así como se relaciona con otros tipos de trastornos mentales. El objetivo de este trabajo fue identificar los síntomas de la vigorexia, así como analizar las posibles consecuencias que puede tener sobre la salud. **Método:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en fuentes de datos indexadas como: Scielo, PubMed, e Index. Las palabras clave fueron: actividad física, obsesión, vigorexia, imagen corporal. De la bibliografía consultada, en inglés y español, se seleccionaron tres para un análisis en mayor profundidad. **Resultados:** Este trastorno mental produce una distorsión en la percepción de la propia imagen corporal, derivando en una práctica extrema de actividad física, dolores de cabeza, lesiones musculoesqueléticas, enfermedades cardiovasculares, así como otras medidas como el aumento de ingesta de suplementos proteínicos, y la eliminación de la dieta de los principales hidratos de carbono, conllevando esto último un grave perjuicio para el organismo. **Conclusiones:** Partiendo de que el ejercicio físico es de vital importancia para el mantenimiento de un grado óptimo de salud, es importante conocer los factores de riesgo que pueden ocasionar que su práctica se convierta en una obsesión. Este problema se detecta cada vez con más frecuencia en la población, sobre todo entre hombres de entre 18 y 35 años. Es por esto que consideramos relevante ampliar las líneas de investigación en este campo, así como promocionar hábitos de ejercicio físico saludables para evitar hacer un mal uso del mismo.

Palabras clave: vigorexia, ejercicio físico, imagen corporal.



EL CUERPO DISFÓRMICO Y SU RELACIÓN CON LA VIOLENCIA DE GÉNERO. UN NUEVO CASO FEMENINO

María José González Moreno*, Julia José González Pérez**, José Manuel González Pérez* y Cristina Cuenca Piqueras*

* *Unidad Salud Mental Comunitaria Roquetas de Mar*, ***Universidad de Almería*

mgm302@ual.es

Resumen

Breve descripción del caso: El caso que se expone trata de una mujer de 31 años que presenta un trastorno adaptativo (F43.22, CIE-10) secundario a problema estético, al cual se refiere como “complejo con mi barriga...”. Manifiesta intenso malestar emocional y deterioro a nivel interpersonal, viéndose afectadas las relaciones de pareja y familiares. En su historial sentimental se insertan las medidas de protección hacia el padre de dos de sus hijas por violencia de género. **Exploración y pruebas complementarias:** Primer embarazo a los 16 años con cambios corporales (abdominal), agravándose con posteriores alumbramientos. Se define como una persona adaptada a su entorno, con hábitos adecuados de vida (alimentación, ejercicio...) y con habilidades para el afrontamiento. No poder superar este problema estético conlleva clínica ansiosa depresiva, baja autoestima y aislamiento. Relata conductas de evitación como no poder mirarse esa zona porque le produce “asfixia”, no ir a la playa y si lo hace va tapada, mantener relaciones sexuales a oscuras, etc. Manifiesta pensamientos con una consistente rumiación relacionados con el problema estético y consecuencias para su vida que le ocasiona intenso malestar. **Diagnósticos diferenciales:** Trastorno dismórfico. **Conclusión:** Vivencias que recuerdan malos tratos, partos y violencia, alumbramientos en la juventud que transforman su cuerpo. Con la pareja actual tiene una relación positiva, pero no puede evitar sentir rencor y rechazo hacia una zona de su cuerpo que le remite a tiempos pasados de violencia. La paciente sigue en tratamiento y su evolución está siendo positiva.

Palabras clave: Trastorno dismórfico, imagen corporal, trastorno adaptativo.:



TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL: VIGOREXIA

Carmen María González Peña*, Ana García González**, María del Mar Sáez Aramburo***,
Rosario Valverde Aramburo**** e Isabel García González*****

*Hospital Ramón y Cajal (Madrid), ** Hospital Carlos Haya (Málaga), *** Hospital
Torrecárdenas (Almería), **** Hospital de Poniente (Almería)

carmenmgp90@gmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia o dismorfia muscular es un trastorno en el que la persona sufre una insatisfacción de su imagen corporal debido a la distorsión que tiene de su cuerpo, ya que lo ve como pequeño y débil, cuando en realidad es musculoso. Consiste en una obsesión por ganar masa magra y la ausencia de grasa, que provoca la realización de ejercicio físico excesivo y dietas o consumo de sustancias que pueden tener efectos nocivos en su salud. **Objetivos:** Describir cuáles son los principales signos y síntomas de la vigorexia y analizar el papel que tiene la enfermera en este trastorno. **Método:** Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Dialnet, Cochrane y Google académico con los términos “vigorexia”, “dismorfia muscular”, “enfermería”, “educación para la salud”. Se incluyeron estudios publicados en inglés y español en los últimos 10 años que respondieran a los objetivos. Finalmente se seleccionaron 5 estudios. **Resultados:** La vigorexia es más frecuente en hombres jóvenes y afecta aproximadamente al 10% de los usuarios de gimnasios. Entre su sintomatología se encuentra la preocupación por su cuerpo que ven débil y poco musculoso, distorsión de su imagen corporal, ansiedad, depresión, falta de autoestima, evitación de lugares públicos, necesidad compulsiva de realizar ejercicio físico para ganar musculatura, excesivo control de la dieta con elevada ingesta de alimentos proteicos y carbohidratos, consumo de anabolizantes y suplementos alimenticios... Esto puede provocar una serie de consecuencias en su salud como tendinitis, problemas articulares, ginecomastia, atrofia testicular, trastornos en la mineralización ósea, obesidad, cambios en la libido, patología miocárdica, etc. El tratamiento de este trastorno es multidisciplinar, donde la enfermera adquiere un importante papel principalmente en su prevención (mediante promoción de hábitos de vida saludables que incluyan actividad física regular y alimentación equilibrada, sin caer en la obsesión) y detección precoz. **Conclusiones:** La vigorexia es un trastorno que afecta a la distorsión de la imagen corporal del individuo que se ve pequeño y débil, por lo que lleva a cabo conductas compulsivas para ganar masa muscular que pueden entrañar riesgos para su salud. La enfermera tiene una importante labor en cuanto a su prevención y diagnóstico precoz, principalmente.

Palabras clave: Vigorexia, Dismorfia muscular, Enfermería, Promoción de la salud



VALORACIÓN EN EL ANCIANO: SATISFACCIÓN CON SU IMAGEN CORPORAL

Carmen María González Peña*, Ana García González**, María del Mar Sáez Aramburo***,
Rosario Valverde Aramburo****, Isabel García González*****

*Hospital Ramón y Cajal (Madrid), **Hospital Carlos Haya (Málaga),

Hospital Torrecárdenas (Almería), *Hospital de Poniente (Almería)

carmenmgp90@gmail.com

Resumen

Introducción: La imagen corporal es la visualización mental de uno mismo, es decir, la percepción de la persona sobre su propio cuerpo. Esta imagen cambia a lo largo de los años, al igual que el cuerpo también lo hace. Influyen en ella, entre otros, aspectos cognitivos, afectivos, sociales y culturales. Con el envejecimiento se producen en el individuo una serie de cambios físicos, psicológicos, sociales, etc. que pueden afectar a la propia visión que el anciano tiene de sí mismo, y por tanto, también a su autoestima, forma de relacionarse y calidad de vida. **Objetivo:** Analizar cómo afectan los cambios que se producen debido al proceso de envejecimiento al anciano en su imagen corporal. **Método:** Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane, Dialnet y Google académico con los términos “imagen corporal”, “autoimagen”, “anciano”, “adulto mayor”. Se incluyeron estudios publicados en los últimos 10 años. Se encontraron 24 estudios, de los que se descartaron 15 por no ceñirse a los objetivos del estudio o estar publicados en otro idioma distinto al español o inglés, siendo finalmente seleccionados 9 estudios. **Resultados:** Los estudios consultados muestran que existe una elevada prevalencia de ancianos que manifiestan insatisfacción con su imagen corporal, especialmente las mujeres. Esta insatisfacción está relacionada con cambios en el aspecto físico (sobrepeso/obesidad o bajo peso) y psicológicos (como la presencia de depresión o ansiedad), así como con su capacidad funcional y la realización de actividades físicas, ya que los ancianos que realizan algún tipo de ejercicio físico tienen un mejor concepto de su imagen corporal, pues contribuye a mejorar su estructura corporal, su motricidad y su autoestima. Además de la práctica de actividad física, se recomienda la promoción de actividades nutricionales, sociales, motivadoras y de aprendizaje de autoaceptación de su cuerpo, para ayudar a que el anciano tenga una visión positiva de su imagen corporal. **Conclusiones:** Dentro de la valoración enfermera del paciente anciano es importante dedicar un espacio a la valoración de su imagen corporal, ya que a menudo es insatisfactoria, lo que puede causar problemas de autoestima, depresión, aislamiento social y empeoramiento de su calidad de vida. Se recomienda la realización de actividades físicas, nutricionales y de aceptación de su cuerpo para promover una imagen corporal positiva y un mejor estado de salud.

Palabras clave: Imagen corporal, Anciano, Satisfacción, Valoración



AUTOACEPTACIÓN TRAS LA COLOCACIÓN DE UN ESTOMA DIGESTIVO

Davinia González-Pérez*, María Belén López-Ojeda* y Emma Pérez-Cuadros**

**Hospital de Poniente, **Servicio Andaluz de Salud*

davinita10@hotmail.com

Resumen

Introducción: La ostomía es el resultado de una intervención quirúrgica que se utiliza para la eliminación de las heces a través de una bolsa colectora adherida al abdomen. Tras esta intervención, las personas pueden perder el control de evacuar, así como sufrir pérdidas fecales y olores desagradables en cualquier momento. Se produce un cambio en la apariencia física difícil de asimilar, baja autoestima e interfiere en sus relaciones con el mundo exterior. Las estrategias de afrontamiento del individuo y el papel de enfermería desde los primeros momentos, son claves para lograr la aceptación del estoma y la forma en que se comporta su cuerpo ahora. **Objetivo:** Describir las variables que condicionan la aceptación del estoma digestivo. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica buscando en PubMed y Medline con palabras clave “body image” and “stoma” y se seleccionaron 4 artículos en español, incluyendo aquellos trabajos que hablaban de la autopercepción y calidad de vida de pacientes ostomizados y excluyendo aquellos que hablaban de niños o de otro tipo de problemas en las personas ostomizadas u otras operaciones. **Resultados:** Las variables más influyentes son: experiencias previas de otros familiares, posibilidad de reconstrucción del estoma y la enfermedad, educación previa a la intervención para lograr la aceptación y prevenir angustias y miedos, la forma de afrontamiento ante la noticia de ser ostomizados (que a su vez está condicionada por la educación previa), prevención de complicaciones, en los ancianos, mujeres y niños el impacto es mayor, limitación a la movilidad y obstaculización en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), apoyo social, emocional y familiar, manejo efectivo del estoma y autonomía. **Conclusiones:** Es importante invertir en un abordaje previo a la intervención porque ello mejora significativamente la aceptación del estoma. Si se consigue un manejo rápido y eficaz, habrá mayor autonomía y la mejor adaptación al cambio de imagen. Enfermería debe conocer las estrategias para ofrecer unos cuidados adecuados a esta situación.

Palabras clave: Colostomía, Ileostomía, Imagen corporal, Adaptación Psicológica, Ostomía, Autocuidado.



CONSIDERACIONES ENFERMERAS DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Davinia González-Pérez*, Emma Pérez-Cuadros** y María Belén López-Ojeda*

**Hospital de Poniente, **Servicio Andaluz de Salud*

davinita10@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) están relacionados con la baja autoestima y la alteración en la imagen corporal, son una preocupación exagerada por la apariencia física que se manifiesta en problemas alimentarios. La enfermera debe ayudar a la persona a aceptarse y comportarse de forma más positiva respecto a su imagen. **Objetivo:** Analizar las actividades de enfermería más importantes a realizar en el seguimiento de una persona con TCA. **Método:** Se realiza revisión bibliográfica en bases de datos Medline y PubMed con palabras clave “Feeding Behavior” and “nurse”. Se seleccionaron 4 artículos en español de los últimos 10 años. **Resultados:** Las intervenciones enfermeras más importantes son: Negociar un acuerdo con el paciente para reforzar un cambio de conducta específico; dar información acerca de los TCA, ayudar al ajuste de su autoimagen, alentar lectura de libros de memorias; establecer objetivos realistas, implicando a la familia y al paciente; facilitar el aumento o la bajada de peso corporal, y evaluar si es conveniente el conocimiento del peso, reforzar conductas positivas y crear un clima acogedor en la mesa, no deben comer solos; ayudar al paciente a controlar el humor negativo, controlando el tiempo que se le permite expresar los sentimientos negativos, controlar el humor en una escala del 1 al 10 y llevar un diario, identificar los pensamientos subyacentes al humor disfuncional; evaluar riesgo de suicidio y posibilidad de hospitalización si presenta riesgos para la seguridad o es incapaz de satisfacer necesidades de autocuidados o carece de apoyo social. **Conclusiones:** Es necesario dar apoyo multidisciplinar a los TCA, y enfermería debe hacer un plan de cuidados adaptados a las necesidades de nuestro paciente. Evaluar riesgo para su integridad física, apoyo social, problemas de salud física y proporcionando herramientas de afrontamiento psicológico. **Resultados:** Conclusiones:

Palabras clave: Auto percepción de la imagen corporal; Imagen corporal, Trastornos; Autoestima, Dieta.



TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO MEDIANTE INDUCCIÓN MIOFASCIAL EN LUMBALGÍA AGUDA EN UN PACIENTE QUE PRACTICA FÚTBOL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Silvia González Rodríguez*, Saray Ortega Pérez**, Francisca Rubio Fernández***

*Hospital de Poniente, **Har Guadix, ***Har Toyo

silviagr217@gmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Paciente hombre de 33 años. No refiere patologías previas, sí pérdida de peso en los últimos 10 años de aproximadamente 20 kilos por cambios de hábitos y práctica de ejercicio de forma frecuente (3 días semanales). No medicación. Maestro de Primaria. Refiere que lleva 3 meses intensificando los entrenos y ha pasado un episodio grave de stress emocional en el último mes. **Exploración y pruebas complementarias:** Paciente que acude al médico de Atención Primaria el cual diagnostica lumbalgia aguda sin irradiación. No se realiza diagnóstico por imagen. Prescribe AINES, Diazepan y reposo de la práctica deportiva, no así de la laboral. **Juicio clínico:** Impotencia funcional en la práctica deportiva y AVDS que realiza con dolor. **Diagnóstico diferencial:** El paciente acude a fisioterapia tras la consulta con el médico de AP no habiendo tomado el tratamiento indicado por el médico. Él se pone calor seco y crema homeopática en zona lumbar y realiza ejercicios con foam roller y movilidad articular. Dolor EVA 7. Mejora en decúbito supino o lateral con triple flexión de MMII. Empeora en sedestación y bipedestación estática. Actitud del tronco en ligera flexión, lateralización y rotación izquierda. Positivo test amplitud de cuadrado lumbar izquierdo, positivo en test de Thomas modificado en psoas izquierdo, positivo en acortamiento del piramidal izquierdo y positivo en test provocativo del nervio ciático izquierdo. **Conclusiones:** Tras la valoración fisioterápica, se decide tratar exclusivamente con inducción miofascial. Se utilizan técnicas superficiales en región lumbopélvica, plano transversal diafragmático, manos cruzadas en región lumbopélvica e inducción miofascial en cuadrado lumbar, psoas y piramidal. Tras 3 sesiones en 2 semanas el Dolor EVA 2 (refiere ligera molestia en ocasiones) e inicio progresivo a la práctica deportiva. Con recomendación de hacer otra sesión tras 1 semana.

Palabras clave: lumbalgia, nervio ciático, valoración fisioterápica



TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO MEDIANTE INDUCCIÓN MIOFASCIAL EN IMPOTENCIA FUNCIONAL DE HOMBRO EN UNA PACIENTE QUE PRACTICA VOLEY: A PROPÓSITO DE UN CASO

Silvia González Rodríguez*, Saray Ortega Pérez**, Francisca Rubio Fernández***

*Hospital de Poniente, **Har Guadix, ***Har Toyo

silviagr217@gmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Paciente mujer de 24 años. Indica que nació con luxación congénita de caderas tratadas con medidas conservadoras. No medicación. Entrenadora personal y práctica voley 4 días semanales. Refiere que desde hace aproximadamente 1 mes empezó a notar molestias en el hombro derecho de forma intermitente que se han agudizado hasta el episodio de impotencia funcional sufrido tras una sesión de entreno. **Exploración y pruebas complementarias:** Paciente que acude al médico de Atención Primaria el cual diagnostica posible tendinopatía aguda de supraespinoso e hipertonia en trapecio alto y paravertebrales. No se realiza diagnóstico por imagen. Prescribe AINES, Diazepam y reposo de la práctica deportiva. **Juicio clínico:** Impotencia funcional total de hombro derecho. **Diagnóstico diferencial:** El paciente acude a fisioterapia al día siguiente de la consulta con el médico de AP habiendo tomado solo 4 dosis de AINES. Refiere estabilización del dolor (8 en EVA). Empeora si hace flexión a más de 90° e intenta la rotación externa e interna de hombro. Tras la valoración fisioterápica del hombro existe Balance Muscular 3 del manguito de rotadores y dolor 8 en los últimos grados de Balance Articular en toda la movilidad del hombro. Actitud postural hipertónica del hombro con elevación e hipomovilidad de defensa cervical, aunque no impotencia funcional. **Conclusiones:** Tras la valoración fisioterápica, se decide tratar exclusivamente con inducción miofascial. En la 1ª sesión se adapta la posición de las técnicas a la “comodidad” del paciente y en la 2ª y 3ª sesión se realizan sin adaptación. Se utilizan técnicas superficiales en tórax, plano transversal diafragmático y clavicular, manos cruzadas transversalmente e inducción miofascial en pectorales, infraespinoso, supraespinoso, subescapular y bíceps braquial, además de las técnicas propias del cuello como elongación posterior de la fascia cervical, inducción miofascial del ECOM e inducción suboccipital. En la 3ª sesión además se termina con inducción telescópica del MSD. Tiempo de ttº 2 semanas. BA completo del hombro y BM. Dolor EVA 0. Inicio progresivo de la práctica deportiva. Se le recomienda realizar otra sesión tras una semana de entreno.

Palabras clave: tendinopatía, atención sanitaria, tratamiento fisioterápico



DERRIBANDO ESTEREOTIPOS EN LA ANOREXIA NERVIOSA. UN CASO MASCULINO

Julia José González Pérez*, María José González Moreno**, José Manuel González
Pérez** y Cristina Cuenca Piqueras**

* *Unidad Salud Mental Comunitaria Roquetas de Mar*, ***Universidad de Almería*

mgm302@ual.es

Resumen

Introducción: El estudio de caso es un recurso metodológico para la investigación en Psicología Clínica. Su validez no concluye en la generalización, sino en la profundidad que permite reconocer la estructura y en sus funciones didácticas, heurísticas y diagnósticas. De esta forma, se incorpora la subjetividad como objeto de estudio y se renuncia al objetivo de encontrar leyes generales que expliquen los casos o hechos individuales. El caso que se expone en esta comunicación, desde una perspectiva multidisciplinar, viene a manifestar la necesidad de un diálogo y colaboración entre enfoques metodológicos. De esta forma, se muestra el caso de un varón que padece anorexia nerviosa, enfermedad bajo un predominio femenino, con un discurso condicionado por estereotipos que dificultan el diagnóstico y la sanación posterior. **Breve descripción:** Varón de 20 años que cumple criterios para trastorno de conducta alimentaria, concretamente anorexia nerviosa (AN). F50.1-CIE-10. Además hay un factor claro precipitante que vivió como un acontecimiento estresante traumático unido a un modelo familiar de alta exigencia. En su infancia-adolescencia fue un “niño modelo”. Tras esta fachada de “bienestar” se esconde una falta de asertividad y dependencia emocional. **Exploración y pruebas complementarias:** Pérdida significativa de peso, reducción excesiva de su ingesta alimentaria debido a un deseo intenso de estar delgado, ejercicio excesivo. **Diagnósticos diferenciales:** Afecciones médicas. Trastorno depresivo u obsesivos. Rasgos de personalidad disfuncionales. Trastorno por consumo de sustancias. Trastorno de ansiedad social. Bulimia nerviosa. Trastorno por evitación/restricción de la ingesta de alimentos. Trastorno dismórfico. **Tratamiento:** Psicofarmacológico y psicoterapéutico (individual y familiar). Intervención social. Interconsulta con Endocrinología y Nutrición. Cuidados enfermería. Coordinación interdisciplinar. **Conclusión:** La anorexia (AN) supuso una forma de control y dominio de su vida, ya que el estilo cognitivo y las conductas que lo rigen, la estructuran y protegen del miedo a las demandas existenciales que percibe. El paciente masculino de AN se muestra reticente a aceptar el diagnóstico por ser comprometida “su hombría”. Los/as terapeutas tenemos que aceptar la resistencia al cambio como parte integrante del trastorno, conseguir la participación del paciente sobre sus procesos de recuperación y tratamiento, desde una perspectiva abierta e inclusiva de los TCA. La creación de una alianza de trabajo sólida se considera primordial. La evaluación es multidisciplinar al igual que la intervención, la cual se dirige a la desnutrición, el patrón de alimentación anómalo, los aspectos personales (emocionales y cognitivos),



sociofamiliares y ambientales implicados. El tratamiento psicoterapéutico está basado en la terapia cognitivo-conductual. La psicoeducación implica al paciente y familia. El tratamiento psicofarmacológico a dosis bajas. Fomento del autocuidado. Afrontamiento relación familiar y social. Coordinación con equipo interviniente incluyendo S. Endocrinología.

Palabras claves: Trastorno conducta alimenticia, masculinidad, trastorno dismórfico.



SUPERANDO LOS MANDATOS DE GÉNERO EN LA BULIMIA NERVIOSA. UN CASO FEMENINO

Julia José González Pérez*, María José González Moreno**, José Manuel González Pérez** y Cristina Cuenca Piqueras**

* *Unidad Salud Mental Comunitaria Roquetas de Mar*, ***Universidad de Almería*

mgm302@ual.es

Resumen

Introducción: El estudio de caso es un recurso metodológico para la investigación en Psicología Clínica. De esta forma, se incorpora la subjetividad como objeto de estudio y se renuncia al objetivo de encontrar leyes generales que expliquen los casos o hechos individuales. El caso que se expone en esta comunicación, desde una perspectiva multidisciplinar y feminista, manifiesta la necesidad de un diálogo y colaboración entre enfoques metodológicos. En la terapia feminista, los problemas de las/os pacientes se entienden dentro de un contexto sociopolítico y cultural. Se han considerado en muchas ocasiones las causas intrapsíquicas como las fundamentales a la hora de explicar problemas psicológicos, infravalorándose las condiciones sociales responsables en parte de los mismos. Algunos de los principios de la terapia feminista son las relaciones igualitarias, la potenciación de las fortalezas en contraposición a las debilidades y la no culpabilización. **Breve descripción:** Se trata pues de una mujer de 35 años que padece TCA (trastorno conducta alimenticia) con un diagnóstico de CIE-10: F50.3. Bulimia nerviosa atípica. Antecedentes familiares, primas maternas y hermanas, con el mismo problema alimentario. Actitud recriminatoria y crítica por parte de la madre hacia la gordura. **Exploración y pruebas complementarias.** Deseos irresistibles de comer, episodios de atracón tras comida copiosa, conductas purgativas. Peso actual 110 kilos. Obesidad que afecta a su salud, dolor, esteatosis hepática. A nivel psicológico; miedo a continuar engordando, sentimiento de frustración, impotencia y desánimo. Trastorno del sueño (Posible apnea). **Diagnósticos diferenciales:** Trastorno de atracones. Trastornos depresivos. Trastorno de personalidad. **Tratamiento:** Psicofarmacológico y psicoterapéutico (individual). Interconsulta con Endocrinología y Nutrición. Cuidados enfermería. Intervención social. Coordinación interdisciplinar. **Conclusión.** La paciente continúa en tratamiento, con una evolución positiva. El tratamiento es multidisciplinar y los objetivos van dirigidos a restablecer hábitos alimentarios regulares y saludables, la mejoría física, corrección de estilos cognitivos erróneos, abordaje de problemas emocionales, favorecer el autocontrol y la disminución de las conductas impulsivas y purgativas. También se atenderá a las pautas de interacción socio-familiar alteradas. Como elemento central de la terapia, se insiste en el factor psicoeducativo, la identificación del problema y la superación de pensamientos disfuncionales en relación a los cánones de belleza. El compromiso de la paciente en la alianza terapéutica se mantiene vigente.

Palabras claves: Trastorno de atracones, influencia familiar, pensamientos disfuncionales.



¿UN PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO EN EDUCACIÓN FÍSICA MEJORA EL AUTOCONCEPTO FÍSICO DE LOS ESTUDIANTES?

Santiago Guijarro-Romero*, Daniel Mayorga-Vega**, Carolina Casado-Robles* y Alejandro Martínez-Baena*

*Universidad de Granada, **Universidad de Jaén

dmayorgavega@gmail.com

Resumen

Introducción: La condición física, especialmente el componente cardiorrespiratorio, es considerado un importante marcador de salud en los adolescentes. A pesar de que la condición física viene determinada en parte genéticamente, puede ser influenciada a través de agentes externos tales como la actividad física. Entre otros factores, el autoconcepto físico está fuertemente asociado a los niveles de actividad física en los adolescentes. Además, existe una relación positiva entre los niveles de condición física de los adolescentes y el autoconcepto físico. Sin embargo, se desconoce si un programa de acondicionamiento físico para mejorar la condición física de los estudiantes podría influir en su autoconcepto físico. El objetivo del estudio fue comparar el efecto de un programa de acondicionamiento físico en Educación Física sobre la capacidad cardiorrespiratoria y el autoconcepto físico en estudiantes de educación secundaria. **Método:** Una muestra de 93 estudiantes de educación secundaria (48 varones y 45 mujeres) de 11-14 años fueron asignados aleatoriamente (por clases naturales) al grupo control (1 clase, $n = 19$) y grupo experimental (4 clases, $n = 74$). Durante 8 semanas (2 veces/semana), el grupo experimental realizó un programa de acondicionamiento físico para la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria. El grupo control trabajó un contenido diferente con la misma duración y frecuencia, pero sin hacer hincapié en la mejora de la capacidad cardiorrespiratoria. Antes y después de la intervención los estudiantes cumplimentaron la dimensión de autoconcepto físico global del *Physical Self-Description Questionnaire-Short* (PSDQ-S) y realizaron el test de 20 metros de ida y vuelta. **Resultados:** Los resultados del ANOVA dos factores (grupo x tiempo) ($p < 0,01$), seguido por las comparaciones por pares con el ajuste de Bonferroni, mostraron que los estudiantes del grupo experimental mejoraron significativamente sus niveles de condición física ($p < 0,001$). En cambio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de autoconcepto físico ($p > 0,05$). **Conclusiones:** Un programa de acondicionamiento físico a corto plazo durante las clases de Educación Física es efectivo para incrementar la capacidad cardiorrespiratoria de los estudiantes. Sin embargo, parece no tener ningún efecto sobre los niveles de autoconcepto físico de los estudiantes.

Palabras clave: Capacidad cardiorrespiratoria, autoconcepto físico, intervención educativa, educación física, estudiantes de educación secundaria



PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL COLEGIO PARA PREVENIR LA OBESIDAD

Inmaculada Hernández Carrillo*, Inmaculada Barros Plaza*, Juana López Carrillo**

**Hospital de Poniente El Ejido, **Hospital Mediterráneo Almería*

inmaherca@hotmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad y el incremento del sobrepeso son hoy en día un problema relevante a nivel internacional. El sedentarismo y la obesidad en la edad adolescente han hecho que la promoción de la actividad física orientada hacia la salud sea en la actualidad un reto para el plan de estudio en el colegio. **Objetivos:** Analizar la función de la promoción de la actividad física y el deporte en el colegio para prevenir la obesidad infantil. **Método:** Revisión bibliográfica durante el mes de abril de 2018 de artículos publicados durante los últimos 20 años en bases de datos como Scielo, Pubmed y el buscador Google académico. Los descriptores utilizados fueron: “actividad física en el colegio”, “promoción de la salud en el colegio”. **Resultados:** Tras la revisión de los artículos seleccionados podemos destacar la importancia de la participación a diario de los niños y niñas en actividades físicas deportivas de intensidad variable bajo la supervisión de profesores especializados y con ciertas normas de seguridad, en cuanto a material, instalaciones, espacio utilizado, así como asegurar una correcta realización de los ejercicios físicos. El colegio es un lugar idóneo para desarrollar la Educación Física debido a que el niño en edad escolar pasa gran parte de su tiempo. **Conclusiones:** La actividad física realizada en edad temprana tendrá un efecto positivo sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta, ofrece una oportunidad de aprendizaje en el desarrollo de futuras prácticas saludables y hábitos para la promoción de la salud. La promoción de hábitos de vida saludables y la práctica de ejercicio físico son la base fundamental de la prevención de la obesidad y para frenar el aumento del sobrepeso.

Palabras clave: actividad física, obesidad, colegio, deporte, promoción.



ANOREXIA NERVIOSA EN ADOLESCENTES

Inmaculada Hernández Carrillo*, Inmaculada Barros Plaza*, Juana López Carrillo**

**Hospital de Poniente El Ejido, **Hospital Mediterráneo Almería*

inmaherca@hotmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa se define como un trastorno psicológico que lleva a disminuir voluntariamente la alimentación y a sentir repugnancia por la comida. El paciente siente rechazo a mantener el peso corporal mínimo normal; presentando un miedo intenso a ganar peso, además de tener una alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo. Existen 2 subtipos de anorexia nerviosa: el restrictivo y el compulsivo/purgativo que conlleva prácticas purgativas como el vómito provocado. **OBJETIVOS:** Conocer los síntomas que presentan los pacientes con anorexia nerviosa, así como determinar la incidencia de casos de anorexia nerviosa en chicos adolescentes frente a las chicas. **Método:** Se realiza una revisión bibliográfica durante el mes de Abril del año 2018 en las cuales se utilizó las bases de datos como Dialnet, Pubmed, Medline y Scielo, Se revisaron 20 artículos relacionados con el tema a tratar publicados en los últimos 30 años y se utilizaron artículos en diferente idioma al castellano. **Resultados:** Los síntomas de la anorexia más frecuentes son: distorsión de la imagen corporal, malnutrición, alteraciones digestivas, niveles de calcio bajos y alteraciones bioquímicas en sangre. Esta enfermedad puede provocar otras complicaciones médicas importantes por desnutrición severa. Asimismo, suele ir asociada a otros problemas psiquiátricos. La anorexia se presenta habitualmente en adolescentes sin psicopatología previa valorable y sin obesidad acusada, solamente con discreto sobrepeso. La anorexia nerviosa se presenta fundamentalmente en el sexo femenino, siendo sólo menos del 10 % de las personas anoréxicas del sexo masculino. Más de la mitad de los casos empiezan antes de los 20 años, durante la adolescencia. **Conclusiones:** Existen otros problemas psiquiátricos que con frecuencia se asocian a los trastornos de conducta alimentaria como son la depresión, la distimia, y el trastorno obsesivo-compulsivo.

Palabras clave: anorexia, anorexia nerviosa, adolescentes, desnutrición.



NECK CIRCUMFERENCE vs. WAIST CIRCUMFERENCE AS TRANSVERSAL PREDICTORS OF ARTERIAL STIFFNESS

Alba Hernández-Martínez, Elena Martínez-Rosales, Manuel Alcaraz-Ibáñez, y Enrique G.
Artero.

Universidad de Almería

albaherz.m@gmail.com

Abstract

Introduction: Nowadays, cardiovascular diseases (CDV) have become one of the main causes of morbidity and mortality worldwide. Arterial stiffness (AS) has been identified as a CDV predictor above and beyond traditional cardiovascular risk factors. At the same time, variables of body composition such as body mass index (BMI) or different body circumferences have also been positively associated with AS. Until now, different studies have shown that both waist and neck circumference could contribute to predict AS. However, there is no evidence to suggest which of these circumferences could predict AS to a greater extent. Therefore, the present study aimed at cross-sectionally exploring the differential predictive capacity of waist and neck circumferences on AS. **Methods:** 42 workers from the University of Almería (66,7% men, 33,3% women) from 22 to 58 years old ($M_{age} = 45.9$, $DT_{age} = 9.40$) took part in the HEALTHY UAL pilot study. Body weight was measured using electrical bioimpedance (inbody device 270) and height was assessed using a portable stadiometer (Seca 213). Neck and waist circumferences were measured using a Rosscraft tape measure. AS was measured as pulse wave velocity obtained from a brachial cuff-based oscillometric device (*Mobil-O-graph*, IEM, Germany). To examine the predictive capacity of each two body circumferences, two independent linear regression analyses were performed. In the first regression model (M1), age, sex, BMI and waist circumference were introduced as independent variables. In the second (M2), waist circumference was replaced by neck circumference. **Results:** M1 and M2 respectively explained 79.2% and 80.4% of AS. Waist and neck circumference both emerged in their respective models as positive predictors, although only neck circumference was significantly associated with AS (waist $\beta = .161$, $p = .147$; neck $\beta = .303$, $p = .003$). **Conclusions:** Once age, sex and BMI have been taken into account, neck circumference could be a better cross-sectional predictor of AS than the waist circumference.

Key words: body composition, arterial stiffness, body circumference and velocity wave pulse.



LA EDAD Y EL GASTO ENERGÉTICO COMO DETERMINANTES EN LA CONDICIÓN FÍSICA FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Ana Isabel Herrera Alcalá*, María Villaverde López Domínguez** y ***María Dolores
Puerta Ordoñez

Hospital Cristo Rey-Jaén, **Centro de Salud Casería de Montijo-Granada, *Centro de
Salud Granada*

aniya_ha@hotmail.com

Resumen

Introducción: La población mundial, y especialmente la de los países desarrollados, está inmersa en un proceso de envejecimiento que conlleva importantes consecuencias negativas a nivel social y económico. Estas consecuencias se derivan fundamentalmente de la pérdida de independencia que está asociada a la vejez, entendiéndose por ésta la capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, es decir, la capacidad de vivir con independencia en la comunidad. Una de las principales causas que explica la dependencia en las personas mayores es el deterioro de su capacidad física. El objetivo es conocer la relación de la actividad con la mejora de la condición física funcional de las personas mayores para favorecer su independencia. **Método:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden y Cochraen. Se revisan 5 artículos de los que se seleccionan dos por afinidad al tema y por ser más recientes. **Resultados:** Se ha reconocido que la capacidad funcional del sistema cardiovascular disminuye con la edad. La fuerza, y la potencia muscular en mayor grado, disminuyen también progresivamente con el avance de la edad. Como la flexibilidad de una articulación depende principalmente de la estructura y función de los huesos, músculos y tejido conectivo y el envejecimiento afecta a estas estructuras y a su función, se produce una reducción evidente de la flexibilidad. El proceso de envejecimiento se caracteriza por una reducción del equilibrio, que afecta directamente a la marcha y existen estudios que confirman los cambios en el modelo normal de la marcha en personas de edad avanzada. **Conclusiones:** La actividad física, que promueve la mejora de la condición física, se ha venido planteando desde hace tiempo como una adecuada medida de prevención de discapacidad. Actuales evidencias hacen pensar que los estilos de vida sedentarios también pueden ser una causa de debilidad en los últimos años de vida. Por lo tanto, la discapacidad y la debilidad podrían ser en gran medida el resultado de no utilizar los músculos y no del inevitable proceso de envejecimiento. En la sociedad del envejecimiento, la prevención y la reducción de la dependencia es una de sus prioridades, resulta que la disminución de la capacidad física conforme avanza la edad es previsible y puede detenerse o ralentizarse poniendo una especial atención al nivel de condición física y de actividad física.

Palabras clave: edad, actividad física, condición física, prevención.



PROMOCION DE LA NUTRICION SALUDABLE EN LA ESCUELA

Ana Isabel Herrera Alcalá*, María Dolores Puerta Ordoñez** y María Villaverde López Domínguez***

Hospital Cristo Rey-Jaén, **Centro de Salud Granada, *Centro de Salud Casería de Montijo-Granada*

aniya_ha@hotmail.com

Resumen

Introducción: La promoción de la alimentación saludable en escolares representa una temática que ha preocupado tanto en el ámbito educativo como sanitario. Como referentes imprescindibles, de ambos sistemas, maestros y enfermeros han asumido tradicionalmente la responsabilidad de fomentar conductas saludables en escolares, realizando intervenciones profesionales desde sus propios contextos y, en ocasiones, a través de acciones intersectoriales puntuales. En las últimas décadas, ha ido creciendo la preocupación por los estilos de vida poco saludables en la población. Esta tendencia en las sociedades desarrolladas, se caracteriza entre otras conductas, por el sedentarismo y el consumo de dietas descompensadas nutricionalmente, produciendo problemas de sobrepeso y obesidad de dimensiones sociales cada vez más alarmantes. El Objetivo es determinar la importancia y los beneficios de la promoción de la una adecuada nutrición en los centros educativos. **Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden y Medline. Se revisaron 8 artículos de los que se seleccionaron 2 por ser más recientes y por afinidad al tema. **Resultados:** Según la literatura entre las actividades que deberían realizarse en el ámbito escolar estarían: adaptar los programas de educación para la salud sobre la alimentación a los diferentes centros escolares, realizar sesiones de educación para la salud en los centros educativos y promover los hábitos de vida saludables. **Conclusiones:** Es fundamental que los profesionales de la salud tengan una adecuada formación sobre la alimentación para poder trabajar con los niños ya que as actividades de promoción de la alimentación saludable en escolares forman parte de sus competencias profesionales.

Palabras clave: Promoción, alimentación, saludable, escuela.



ANÁLISIS DE LA IMAGEN CORPORAL DE ESCOLARES DE LOS ALCÁZARES DE 9 A 15 AÑOS

Ernesto José Ibáñez Ortega, Carmen María González Carcelén, Cristina Sánchez García,
David Rodríguez Cabeo, Marina Inglés López, Guillermo Felipe López Sánchez

Universidad de Murcia

gfls@um.es

Resumen

Introducción: El objetivo del presente trabajo se centra en el estudio de la imagen corporal y la sobrecarga ponderal (sobrepeso y obesidad) en niños y adolescentes del municipio de Los Alcázares (Región de Murcia). **Método:** La muestra estuvo compuesta por 316 escolares de Los Alcázares, de los cuales 151 fueron de sexo masculino y 164 de sexo femenino. Su rango de edad iba desde los 9 hasta los 15 años, con una media de edad de 11.42 años y una desviación estándar de 1.26. El instrumento utilizado en el estudio para obtener información sobre su imagen corporal fue el test de las siluetas de Stunkard. **Resultados:** Los resultados del estudio mostraron que el 38% de hombres y el 18.3% de mujeres fueron clasificados en la categoría de sobrepeso/obesidad. Respecto a la imagen corporal, se pudo observar que al 44% de los hombres y al 35% de las mujeres les gustaría estar más delgados. **Conclusiones:** El estudio ha mostrado que el problema psicológico de la insatisfacción corporal tuvo una mayor prevalencia que el problema fisiológico del sobrepeso. Por ello, de cara a futuros estudios, se recomienda la implementación de programas de intervención que ayuden a mejorar la imagen corporal y la composición corporal de los escolares de Los Alcázares.

Palabras clave: Autoconcepto físico; insatisfacción corporal; sobrepeso; composición corporal.



IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES. DIFERENCIAS SEGÚN DIETA

Marina Inglés López, David Rodríguez Cabeo, Carmen María González Carcelén, Cristina Sánchez García, Ernesto José Ibáñez Ortega, Guillermo Felipe López Sánchez

Universidad de Murcia

gfls@um.es

Resumen

Introducción: En la actualidad se puede acceder con facilidad a todo tipo de productos alimenticios, lo que puede provocar un empeoramiento de los hábitos de dieta si no se siguen las recomendaciones para una dieta saludable. Una dieta con un exceso de grasas puede provocar un aumento del sobrepeso y esto desencadenar problemas asociados como la insatisfacción corporal. Por este motivo, en el presente trabajo se estudió la imagen corporal de niños y adolescentes españoles, y las diferencias en la imagen corporal según la calidad de la dieta de los escolares. **Método:** Participaron un total de 1450 escolares españoles (50% de sexo masculino y 50% de sexo femenino), entre los 3 y los 18 años de edad. La imagen corporal se midió mediante las siluetas de Stunkard. La calidad de la dieta se evaluó mediante el cuestionario KIDMED. **Resultados:** Los sujetos que tenían una dieta de mejor calidad presentaron mejor imagen corporal que aquellos que tenían necesidad de mejorar su dieta. No obstante, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. **Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que la calidad de la dieta puede ser un factor determinante de la imagen corporal de los niños y adolescentes. Se recomienda llevar a cabo nuevas investigaciones, como programas de intervención de mejora de la dieta, con el fin de obtener conclusiones más firmes.

Palabras clave: Auto-Concepto Físico; Escolares; Composición Corporal; Sobrepeso; Obesidad.



ENFERMERÍA Y RECONSTRUCCIÓN CORPORAL EN LA PARAPLEJÍA

José-Vicente Jiménez-Ternero

Universidad de Málaga

josevjt@hotmail.com

Resumen

Introducción: La paraplejía es una pérdida de la sensibilidad y funcionalidad de toda la parte inferior del cuerpo por un daño estructural del sistema nervioso central secundario a accidentes, neoplasias o defectos congénitos, cuyas secuelas comprometen en gran medida la capacidad física y ocasiona alteraciones en la percepción y funcionalidad del propio cuerpo. Estos cambios provocan una modificación de la imagen corporal, apareciendo sentimientos de inferioridad, desconfianza, dependencia y aislamiento social. El objetivo del presente trabajo ha sido identificar las intervenciones enfermeras en el manejo de las alteraciones corporales en la paraplejía que favorezcan la reconstrucción corporal. **Método:** Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, LILACS, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y se limitó la búsqueda a los trabajos publicados entre los años 2008-2018. Los descriptores han sido: atención de Enfermería, paraplejía, imagen corporal, enfermedades de la médula espinal, rehabilitación. **Resultados:** La Enfermería es fundamental en el proceso de normalización y reconstrucción corporal y de la propia identidad tras una lesión de médula espinal, según las capacidades potenciales de cada persona se llevarán a cabo actividades dirigidas a la potenciación de la imagen corporal, aumento de la autoestima y de afrontamiento de la nueva apariencia, reintegración social, fomento de la autonomía, integrando dichas habilidades en las actividades cotidianas. Es imprescindible ofrecer apoyo emocional a lo largo de todo el proceso, promoviendo a su vez el apoyo familiar y social, así como la participación activa del paciente en la toma de decisiones en su tratamiento rehabilitador de manera que puedan ejercer un control de la nueva situación. **Conclusiones:** Tras una lesión de este tipo se produce un colapso existencial y una ruptura de la propia imagen e identidad. La reconstrucción de la nueva corporalidad es un proceso continuo que requiere del desarrollo y el adiestramiento de nuevas habilidades que ayuden a adaptarse y comprender la situación, reconociendo su cuerpo, superando las restricciones físicas impuestas y construyendo nuevas formas de vivir con normalidad. Los profesionales de Enfermería deben comprender los significados de los cambios producidos en el cuerpo y la corporalidad para poder brindar unos cuidados individualizados y de calidad.

Palabras clave: atención de Enfermería, paraplejía, imagen corporal, enfermedades de la médula espinal, rehabilitación



INTERVENCIONES ENFERMERAS EN LAS MODIFICACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL DEL ADULTO MAYOR

José-Vicente Jiménez-Ternero

Universidad de Málaga

josevjt@hotmail.com

Resumen

Introducción: La imagen corporal es la representación mental consciente o inconsciente que un individuo tiene sobre su propio cuerpo. Esta percepción sufre modificaciones a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital. Los cambios fisiológicos inherentes al proceso del envejecimiento suponen transformaciones en la imagen física, sumado a la pérdida de funcionalidad, pueden suponer una aceptación negativa de esta nueva situación y de su propio autoconcepto. El objetivo del presente trabajo ha sido identificar en la evidencia científica disponible las intervenciones enfermeras en los trastornos de la imagen corporal del adulto mayor. **Método:** Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, PEDro, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y se limitó la búsqueda a los trabajos publicados en los últimos 10 años. Los descriptores han sido: atención de enfermería, adulto mayor, imagen corporal, envejecimiento. **Resultados:** Las actuaciones enfermeras irán dirigidas a mejorar las percepciones y actitudes del paciente hacia su cuerpo con intervenciones que permitan una adaptación voluntaria de la conducta positiva mediante: manejo de los trastornos de la alimentación y control de peso, fomento de la práctica de ejercicio físico, potenciación de la imagen corporal y apoyo emocional. Estas actividades deben ser acordes a unos objetivos reales y siempre que las condiciones médicas lo permitan. Es importante solicitar colaboración de familiares y/o cuidadores. **Conclusiones:** La vejez es una etapa de cambios en la que una actitud positiva y la adaptación al proceso, refuerza la adecuada autopercepción corporal, lo cual es sinónimo de salud y calidad de vida. La Enfermería es fundamental mediante el desarrollo de estrategias fomenten la capacidad de afrontamiento y la adopción de hábitos de vida saludables.

Palabras clave: atención de Enfermería, adulto mayor, imagen corporal, envejecimiento.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA EN EL REJUVENECIMIENTO FACIAL

Jose Manuel Lanzas Pérez* y Daniel Lerma García**

*Hospital Can Misses. Ibiza, **Universidad de Illes Balears

dani.lerma@uib.es

Resumen

Descripción: El concepto de envejecimiento saludable ha ido evolucionando hacia un modelo mucho más integrador como el de envejecimiento activo, definido como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen. El objetivo es extender la calidad, la productividad y la esperanza de vida a edades avanzadas. En este contexto, la población demanda cada vez más cuidados enfocados a la mejora del estado de la piel o a la prevención del envejecimiento facial.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente mujer de 53 años que presenta labios poco hidratados, surcos nasogenianos prominentes y arrugas finas. Refiere que lo que más le preocupa es la prominencia de los surcos y la presencia de las arrugas en la zona del “código de barras”. **Juicio clínico:** Presenta un trastorno de la imagen corporal que se manifiesta por sentimientos negativos ante su apariencia que le han supuesto un cambio en su estilo de vida referente a su implicación social. **Conclusiones:** Tras el cuidado integral mediante la hidratación profunda de surcos nasogenianos con ácido hialurónico y labios y aplicación de mesoterapia facial con vitaminas mediante dermapen, se aprecia una importante mejora en la integridad de la piel, disminución de los surcos y arrugas perilabiales y aumento del volumen del labio superior. La paciente muestra una mejora sustancial de su autoimagen y su autoconcepto y una conducta de reconocimiento de su nueva imagen que le suponen una mayor predisposición para la mejora de la interacción social positiva.

Palabras clave: enfermería dermoestética, cuidados de enfermería, hidratación profunda, ácido hialurónico, rejuvenecimiento facial, dermapen.



RINOMODELACIÓN SIN CIRUGÍA CON ÁCIDO HIALURÓNICO DE ALTA RETICULACIÓN

Jose Manuel Lanzas Pérez* y Daniel Lerma García**

*Hospital Can Misses. Ibiza, **Universidad de Illes Balears

dani.lerma@uib.es

Resumen

Descripción: El ácido hialurónico (AH) es un producto biodegradable y reabsorbible con capacidad de captar agua. Cuando se inyecta, se acomoda adoptando una textura similar a la del tejido donde es depositado. El AH posee una semivida de pocos días, por lo que se requieren modificaciones químicas para conseguir un producto de macromoléculas más duraderas y estables. **Exploración y pruebas complementarias:** Paciente varón de 26 años que presenta un perfil nasal con irregularidad del tabique que se provoca una prominencia excesiva en la zona frontal. Refiere “sentir complejo” y le gustaría poder corregir el desnivel nasal. **Juicio clínico:** Presenta un trastorno de la imagen corporal que se manifiesta por una conducta de vigilancia excesiva de su propio cuerpo. **Conclusiones:** Tras el proceso de hidratación profunda con el AH de alta reticulación se consigue corregir el desnivel del perfil nasal del paciente, lo que supone una mejora sustancial de su autoimagen y su autoconcepto y una disminución considerable en la conducta de vigilancia que presentaba antes de la intervención. **Palabras clave:** enfermería dermoestética, cuidados de enfermería, hidratación profunda, ácido hialurónico, rinomodelación.



TRABAJO DE IMAGEN CORPORAL EN LA FISIOTERAPIA DE UNA PARÁLISIS BRAQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

M^a José Latorre Gómez, M^a Carmen Amorós Tercero y M^a Jesús Castro Ramírez

Hospital Corentin Celton, Centro de Salud Quesada

mjlatorregomez@gmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Paciente de 33 años que sufre un AVP en motocicleta el 25/06/2016 afectando al lado izquierdo de su cuerpo con múltiples fracturas: antebrazo, clavícula y pelvis, siendo ésta última reducida en quirófano el 07/07/2016. Después de un mes en coma inducido, una larga hospitalización con injertos y neurotización de nervios intercostales sobre el tríceps, un año y medio de rehabilitación, llega a nosotros tras una última intervención el 05/09/2017 (transposición tendinosa de flexores a extensores de la muñeca) para la rehabilitación. Tiene antecedentes de otros accidentes ya que practica deportes de riesgo (45 saltos en paracaídas, moto, esquí) que no dejaron secuelas. **Exploración y pruebas complementarias:** Encontramos un déficit sensitivo motor en el miembro superior izquierdo, parálisis total del hombro, codo y muñeca. Flexores MCF de II, III y IV dedos de la mano izquierda a 2, el resto a 0. Describe un dolor en el miembro superior izquierdo difuso, raro. Hay un déficit del nervio ciático poplíteo externo que da un pequeño estepaje. **Juicio clínico:** parálisis del plexo braquial. Trastorno de la imagen corporal. **Diagnóstico diferencial:** depresión, negligencia. **Conclusiones:** Después de haber sufrido numerosas operaciones y tras las secuelas que le dejó el accidente, el paciente presenta una imagen corporal alterada y desprecia su cuerpo. Sufre al no poder realizar actividades físicas como antes y siente vivir una vida insatisfecha. Gracias al masaje y al contacto manual poco a poco consigue hablar de la percepción de su cuerpo, ya que le han “abierto” por todas partes. Confiesa no tocar nunca su brazo izquierdo y encuentra “muy feas” sus cicatrices y la asimetría a nivel de los pezones. Trabajamos la imagen corporal de este paciente que recuperó la confianza en su potencial y retomó algunos de los deportes que practicaba. **Palabras clave:** parálisis braquial, imagen corporal, fisioterapia.



DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN UNA ESCOLIOSIS. PROPÓSITO DE UN CASO DE FISIOTERAPIA

M^a José Latorre Gómez, M^a Carmen Amorós Tercero y M^a Jesús Castro Ramírez

Hospital Corentin Celton, Centro de Saludo Quesada

mjlatorregomez@gmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Paciente de 46 años operada de una escoliosis idiopática tratada en la infancia con corset y que dejó de llevar en la pubertad. Se le realiza una artrodesis T4-S1. No presenta otros antecedentes. **Exploración y pruebas complementarias:** En las radiografías simples se ve un desequilibrio lateral derecho con una cifosis toraco-lumbar en el plano sagital. Por temporadas sufre de lumbociáticas en el lado izquierdo en trayecto de S1 hasta la rodilla. Lasègue negativo bilateral. No hay déficit a nivel sensitivo-motor. **Juicio clínico:** Escoliosis tratada quirúrgicamente. Distorsión de la imagen corporal. **Diagnóstico diferencial:** Dado por la clínica y las radiografías. **Conclusiones:** Durante las sesiones de fisioterapia la paciente describe sentir “como si fuese a caer hacia atrás todo el tiempo” y “como si aún estuviese torcida con el hombro izquierdo más adelantado” sabiendo que, tras la operación, al mirarse al espejo sus hombros y clavículas son simétricas. Se incluye entonces un trabajo de imagen corporal: en las diferentes posiciones (de pie con y sin espejo; tumbada con y sin corset, y sentada en taburete alto) se realiza una toma de consciencia de la posición centrándose en cada parte del cuerpo (con ojos cerrados, ojos abiertos delante del espejo, ect). Según estudios realizados, la autoimagen es mejor en pacientes con escoliosis tratados quirúrgicamente que en pacientes tratados con corsé y evidentemente, cuanto mayor sea la deformidad, mayor será el trastorno de la percepción de esta autoimagen. Es importante hacer las preguntas adecuadas en cada caso de escoliosis, ya que siempre hay una alteración de la imagen corporal y rara vez el tema es abordado por el propio paciente.

Palabras clave: escoliosis, tratamiento quirúrgico, imagen corporal, fisioterapia.



APROXIMACION CONCEPTUAL A LAS COMPETENCIAS EN ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA

Daniel Lerma García* y Jose Manuel Lanzas Pérez**

*Hospital Can Misses, **Universidad de Illes Balears

dani.lerma@uib.es

Introducción: El ejercicio profesional de la Dermoestética es una gran oportunidad por la importancia, cada vez mayor, que se atribuye al aspecto físico e influye en las relaciones psicosociales. Supone un enriquecimiento profesional porque se trata de una actividad en expansión que la enfermería debe asumir por su contenido competencial estrictamente enfermero. La aprobación de la Resolución 19/2017 del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería y su publicación en el BOE 1/2018 del 20 de enero, por la que se ordenan determinados aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados corpoestéticos y de la prevención del envejecimiento, supone el reconocimiento de una serie de competencias específicas, en las que la Enfermería Dermoestética puede desarrollar sus cuidados autónomamente. **Desarrollo:** Podemos decir que la Enfermería Dermoestética “Es la rama competencial de la Ciencia Enfermera que se ocupa del estudio y cuidado integral de la piel y sus anejos. Se enfoca en las intervenciones orientadas a la restauración, reparación, mantenimiento y prevención del deterioro tisular asociados al envejecimiento, para lograr el más alto nivel de bienestar bio-psico-social en el paciente”. Aun partiendo de este concepto, en la práctica asistencial diaria aparecen situaciones en las que son puestas en tela de juicio algunas prácticas concretas. Por otro lado, se trata de un campo de actuación huérfano de regulación normativa profesional específica pero no es menos cierto que se trata de un ámbito en el que los/as enfermeros/as desarrollan su actuación profesional, plasmada en planes de cuidados y en la historia clínica correspondiente. De hecho, desde hace varios años, la póliza del seguro de responsabilidad civil profesional que el Consejo General de Enfermería suscribe a favor de un gran número de profesionales de distintos colegios provinciales incluye la cobertura por las actuaciones profesionales propias de este ámbito. **Conclusiones:** Los conocimientos necesarios para ejercer la Dermoestética acrecientan el acervo competencial enfermero, pudiendo ser de gran utilidad, no solo porque muchas enfermedades son de etiología tisular, lo que nos puede facilitar la detección precoz de disfunciones o patologías, sino porque siendo una disciplina novedosa nos puede poner al día en aspectos de prevención a través de técnicas antienvjecimiento y como complemento importante en la curación y rehabilitación social de los pacientes.

Palabras clave: enfermería dermoestética, competencias enfermeras, dermatología, envejecimiento, cuidados de enfermería.



ENFERMERÍA DERMOESTÉTICA Y TAXONOMÍA DIAGNÓSTICA DE LA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)

Daniel Lerma García *, Jose Manuel Lanzas Pérez **

**Hospital Can Misses, **Universidad de Illes Balears*

dani.lerma@uib.es

Resumen

Introducción: La North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), describe cuatro diagnósticos de enfermería relacionados con la piel: Deterioro de la integridad cutánea y Riesgo de Deterioro de la integridad cutánea, y Deterioro de la integridad tisular y riesgo de Deterioro de la integridad tisular. En la bibliografía, hay muchas publicaciones describiendo y discutiendo presencia, incidencia y superioridad de esos diagnósticos, sus características definidoras, factores de riesgo y factores relacionados. **Desarrollo:** El Deterioro de la integridad cutánea es un diagnóstico que abarca una multitud de posibles situaciones que se dan en la clínica diaria, que no siempre requieren el mismo abordaje, por lo que es de vital importancia el avance de la ciencia enfermera. El (riesgo de) Deterioro de la integridad cutánea se define como el estado en el que la persona experimenta (o está en riesgo de experimentar) lesiones de los tejidos epidérmico y dérmico. El diagnóstico de Deterioro de la integridad tisular hace referencia a la lesión de las membranas mucosa o corneal, integumentaria o de los tejidos subcutáneos (fascia muscular, músculo, tendón, hueso, cartílago, cápsula articular y/o ligamento). Por lo tanto, en referencia a esta etiqueta diagnóstica, existen aspectos mucho más importantes que el tratamiento tópico, entendido este como un parche o una pomada. Tras lo recogido en la Resolución 17/2017 del Consejo General de la Organización Colegial de Enfermería, podemos afirmar que la Enfermería Dermoestética, tendrá la responsabilidad de la asistencia directa e integral de los cuidados de enfermería sobre la población, individual e institucional, administrándolos de acuerdo a su preparación y a las necesidades en el área asistencial específico, en la prevención y en la educación para la salud, así como su recuperación y mantenimiento. **Conclusiones:** Un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud/procesos vitales reales o potenciales. El diagnóstico de enfermería proporciona la base para la selección de actuaciones de enfermería que consigan los resultados de los que es responsable la enfermera. Esto posibilita a los profesionales para la racionalización en el uso, consumo y aplicación de productos dermocosméticos, tratamientos invasivos y de los tratamientos no invasivos en corpoestética.

Palabras clave: enfermería dermoestética, dermatología, envejecimiento, cuidados de enfermería, taxonomía NANDA.



ESTUDIO PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA OBJECTIFIED BODY CONSCIOUSNESS SCALE

María-Jesús Lirola, Álvaro Sicilia, Antonio Granero-Gallegos, Manuel Alcaraz-Ibáñez y
Rafael Burgueño

Universidad de Almería

mariajesus.lirola@ual.es

Resumen

Introducción: De acuerdo con la teoría de objetivación del cuerpo, la presión social por mostrar una estereotipada imagen corporal es mayor en mujeres que en hombres. Esta presión hace que la mujer vea su cuerpo como un objeto externo a ella, el cual tiene que encajar en los patrones de la sociedad. Este modo de mirar al cuerpo se denomina “consciencia corporal objetivada”. Durante los últimos años, diversos investigadores han explorado la aplicación de la teoría de la objetivación del cuerpo en población masculina. Uno de los instrumentos frecuentemente empleados para evaluar las experiencias implícitas en la objetivación del cuerpo es la *Objectified Body Consciousness Scale* (OBCS). El objetivo de este estudio fue realizar un análisis preliminar de la estructura factorial de la versión española de la OBCS en una muestra de adolescentes de ambos sexos. **Método:** La muestra estuvo formada por 408 estudiantes de tercer ciclo de Educación Primaria y primer curso de Educación Secundaria (49% niñas) con edades comprendidas entre 10 y 14 años (49% chicas; $M_{edad} = 11.56$, $DT = 0.73$). Se realizaron análisis factoriales exploratorios (AFE) segmentados en función del sexo utilizando el software Mplus 7. **Resultados:** Los resultados de los sucesivos AFE sugirieron la eliminación de 12 ítems. Incluyendo 12 de los 24 ítems originales, el último de los AFE realizados reveló unos valores de saturación factorial y de índices de ajuste adecuados $\chi^2(33, n=408) = 46.20$, $p = .06$; CFI = .984; RMSEA = .030 (90% CI = .000, .049). **Conclusión:** La versión de la OBCS propuesta se muestra como un instrumento que podría resultar adecuado para medir experiencias de objetivación presentes en los primeros años de la adolescencia en chicos y chicas en el contexto español. Futuros estudios deberían confirmar la adecuación de los ítems propuestos, así como aportar evidencias de validez y fiabilidad del instrumento.

Palabras Clave: imagen corporal, presión social, psicometría, teoría de la objetivación.



RELACIÓN ENTRE LA COMPARACIÓN FÍSICA Y LA ANSIEDAD FÍSICO SOCIAL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

María-Jesús Lirola, Rafael Burgueño y Álvaro Sicilia

Universidad de Almería

mariajesus.lirola@ual.es

Introducción: De acuerdo con la teoría de la comparación social de Festinger, las personas obtienen una valoración propia de sus características (e.g. salud, habilidades, estatus) como resultado de su comparación con otras personas. Cuando dicha comparación atiende al aspecto físico, ésta puede realizarse con personas consideradas más atractivas (ascendente) o menos atractivas (descendente) que nosotros. Aunque los motivos y consecuencias de hacer un tipo u otro de comparación puedan variar, ambas indicarían una preocupación hacia la imagen corporal. Por ello, no es de extrañar que personas con una mayor prevalencia a compararse presenten unos valores más elevados de ansiedad físico social (AFS). Este tipo de ansiedad es originado por pensar que nuestro cuerpo está siendo evaluado de forma negativa. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la posible relación entre la comparación (ascendente y descendente) y la AFS. **Método:** Participaron 365 universitarios (200 hombres y 165 mujeres) de entre los 18 y 42 años ($M_{edad} = 20.89$; $DT = 2.56$). **Resultados:** El análisis de correlación mostró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre la comparación ascendente y la AFS ($r = .36$, $p < .001$) y, entre la comparación descendente y la AFS ($r = .46$, $p < .001$). A su vez un análisis de regresión lineal mostró que ambos tipos de comparaciones predecían de manera significativa la AFS ($R^2 = .20$). La comparación ascendente obtuvo $\beta = .14$, $p < .05$; y la comparación descendente $\beta = .36$, $p < .001$. **Conclusiones:** Realizar comparaciones de apariencia física con otras personas está relacionado con desarrollar conductas de ansiedad físico social. Aunque los motivos y consecuencias de hacer comparaciones ascendentes y descendentes varíen, las investigaciones en este ámbito han producido conclusiones bastante constantes. Las personas con tendencia a realizar comparaciones de aspecto físico experimentan un mayor descontento físico. Dado el excesivo énfasis hacia el ideal corporal establecido en nuestra sociedad, toda aquella persona que perciba que se aleja de dicho ideal, puede mostrar insatisfacción con su imagen corporal y, por tanto, desarrollar conductas de comparación física y AFS.

Palabras clave: teoría de la comparación social, imagen corporal, ansiedad físico social, presión social



DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE NATACIÓN EN EL CURRÍCULO DE EDUCACIÓN FÍSICA CÓMO MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES

Clara María López Barbero, José Manuel Hernández y Estefanía Sánchez

Colegio Internacional Sek Alborán

cmlopez@sek.es

Resumen

Introducción: Durante diferentes etapas educativas el cuerpo va a sufrir cambios constantes con respecto a su aspecto físico, sus pensamientos y sus sentimientos. En la construcción de la imagen corporal tenemos que tener en cuenta uno de los factores de vulnerabilidad cómo es el Índice de Masa Corporal y las características del cuerpo. Numerosas investigaciones han identificado a las escuelas como un marco adecuado para promover la actividad física y hábitos saludables. Existe una relación entre la práctica de actividad física y una correcta alimentación, con una buena concepción de la imagen corporal. Por todos es conocido los beneficios que aporta la práctica de actividad física en el medio acuático a la salud de sus practicantes. Esto ha propiciado, la construcción de piscinas en algunos centros educativos, o la asistencia por parte de otros, a centros deportivos con piscina cubierta, donde van a poder desarrollar alguna unidad didáctica en el medio acuático. **Método:** Descripción de nuestro programa de natación dentro del currículo de educación física como mejora de la salud y de la percepción de su imagen corporal, por tratarse de un deporte que desarrolla tanto las capacidades psicomotrices como fisiológicas. Para ver la situación real en la que se encuentran nuestros alumnos de educación secundaria y bachillerato, se les ha pedido su participación voluntaria, para conocer su IMC y además se ha evaluado su percepción de la Imagen Corporal a través del Test de Siluetas para Adolescentes (TSA) de TEA Ediciones. C. Maganto y S. Cruz. **Conclusiones:** Creemos que la inclusión de la natación dentro de las diferentes etapas educativas, con un enfoque metodológico educativo, puede influir muy positivamente en la construcción una Imagen Corporal en nuestros adolescentes, ya que el 80,3% de los alumnos que han participado en el estudio tienen un IMC IDEAL o normativo, además, según los datos obtenidos un 33,1% de los alumnos estudiados se sienten SATISFECHOS con su Imagen Corporal y 59,2% muestran una insatisfacción entendida como normal o frecuente.

Palabras clave: natación educativa, imagen corporal, actividad física, IMC, percepción corporal, adolescentes.



RELACIÓN ENTRE LA IMAGEN CORPORAL Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADOLESCENTE

Juana López Carrillo*, Inmaculada Hernandez Carrillo** e Inmaculada Barros Plaza**

Hospital Mediterráneo, Hospital Poniente***

juani_lc@hotmail.es

Resumen

Introducción: La auto-percepción corporal es un constructo teórico ligado a la identidad, a sentimientos, a conductas y al ciclo vital de las personas. El objetivo es analizar el estado actual de las investigaciones de la imagen corporal relacionado con el estado nutricional de los adolescentes. **Método:** Se buscaron artículos publicados en las plataformas medline y pubmed, sujeta al criterio de que sus contenidos, trataran de la imagen corporal y el estado nutricional. **Resultados:** Los resultados de los estudios encontrados avalan que actualmente existe un gran porcentaje de jóvenes insatisfechos con su imagen corporal. Igualmente, apoyan la idea de que la imagen corporal de los adolescentes esta relacionada con su estado nutricional, siendo los jóvenes con sobrepeso y obesidad los que mayor insatisfacción tienen con su cuerpo. Otros resultados de gran relevancia es el aumento de insatisfacción corporal conforme avanza la edad. Varios de las investigaciones encontradas, apoyan la teoría de que existen diferencias significativas ente los distintos sexos, los jóvenes varones subestiman su peso real y las mujeres lo sobrestiman. **Conclusiones:** Se considera oportuno llevar programas de prevención y promoción entre los jóvenes adolescentes por parte de la enfermera, con el fin de evitar alteraciones en la percepción de su imagen y promover el cuidado de su salud a través de un adecuado estado nutricional.

Palabras clave: Adolescente, imagen corporal, nutrición y prevención.



PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL ACOSO ESCOLAR COMO FACTOR DESECADENANTE DE PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS

Juana López Carrillo*, Inmaculada Hernandez Carrillo** e Inmaculada Barros Plaza**

Hospital Mediterráneo, Hospital Poniente***

juani_lc@hotmail.es

Resumen

Introducción: El acoso escolar, bullying o maltrato entre iguales constituye uno de los problemas más importantes y con mayor gravedad de la sociedad actual. Aparte del daño físico que ocasiona este tipo de acoso es imprescindible hacer hincapié en el perjuicio que produce en la salud psíquica de niños y adolescentes. La enfermería puede ser una pieza clave en la prevención y detección de casos de este tipo, tanto desde Atención Primaria como desde los centros de enseñanza. El objetivo es conocer las intervenciones de enfermería en la prevención y tratamiento del acoso escolar como factor desencadenante de patologías psiquiátricas.

Método: Se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática utilizando las bases de datos PubMed, CINAHL, MEDLINE, Scielo, Index, y Cochrane en abril 2018 se han seleccionado 10 artículos de 21 que cumplieran con los objetivos propuestos.

Resultados: Una vez revisados los artículos seleccionados podemos señalar que conocer las acciones a realizar y las técnicas a utilizar es una tarea compleja como consecuencia de los casi inexistentes protocolos de actuación enfermera en casos de acoso escolar. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería deben orientarse hacia la promoción de la salud en la escuela y educación para la salud, la identificación de signos y síntomas de violencia y consiguientes necesidades de salud, y en aquellos casos en que el problema se haya producido se realizará el cuidado integral de la víctima de acoso escolar.

Palabras clave: Acoso escolar, bullying, maltrato entre iguales, patología psiquiátrica, enfermería, cuidados.



EDUCACIÓN SANITARIA EN ADOLESCENTES CON BULIMIA

Noelia López Galera, Isabel Navarrete Travalón, Cristina Martínez Fuentes

Universidad de Almería

Noe_lg5@hotmail.com

Resumen

Introducción: La bulimia es un trastorno alimentario en el cual la persona tiene episodios de comer una gran cantidad de comida. Luego utiliza distintas formas para eliminar esa comida como, por ejemplo, inducir el vómito, utilizar laxantes o realizar mucho ejercicio físico. Este trastorno es más común en niñas adolescentes y mujeres jóvenes, pero no se sabe exactamente la causa de éste. **Objetivo:** Describir una buena educación sanitaria en adolescentes con bulimia. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: BioMed, Cinahl y Medline. Utilizando 9 artículos publicados en español y con texto completo, de los últimos 8 años. **Resultados:** Enfermería tiene un papel importante en este tipo de trastornos, por lo tanto, es necesaria una buena educación en los adolescentes ya que es una etapa crítica para la aparición de estos trastornos. Entre ellas destacan: Describir el proceso de la enfermedad y de qué se trata, explicarle en qué consiste una buena dieta, razonar un ejercicio físico adecuado en intensidad y duración, eliminar mitos sobre las comidas, explicar consecuencias de la bulimia, abordar factores bio-psico-sociales y favorecer las relaciones con los demás. **Conclusiones:** Enfermería es la responsable de una buena educación sanitaria para tratar y, sobre todo, prevenir este trastorno. Por lo tanto, es necesario que el personal de este ámbito disponga de unos buenos conocimientos y así poder aplicarlos.

Palabras clave: Bulimia; Educación Sanitaria, Pacientes.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

Noelia López Galera, Isabel Navarrete Travalón y Cristina Martínez Fuentes

Universidad de Almería

Noe_lg5@hotmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, principalmente de origen psicológico. La persona que lo padece disminuye su peso considerablemente con una disminución drástica de la ingesta alimentaria por voluntad propia. Además, suelen realizar mucho ejercicio físico, vómitos autoinducidos o abusos de laxantes. El objetivo de este trabajo fue revisar los cuidados de enfermería en pacientes con anorexia nerviosa. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos: WOS, BioMed, Cinahl y Medline, utilizando como descriptores: anorexia nerviosa, cuidados, enfermería. Finalmente se seleccionaron 10 artículos publicados en español en los últimos 10 años. **Resultados:** El tratamiento de la anorexia nerviosa tiene como fin la restauración del peso, la eliminación de malos hábitos alimentarios, la modificación de creencias sobre el peso y la imagen corporal y la eliminación de los síntomas de la enfermedad. Entre los cuidados de enfermería destacan: favorecer la expresión de sentimientos; explicar el proceso de la enfermedad; ayudar a la adherencia al tratamiento; asesorar sobre una buena alimentación; eliminar las falsas creencias sobre el peso y la imagen corporal; manejo del dolor y de la ansiedad; potenciar la autoestima y aumentar las relaciones con los demás. **Conclusiones:** En pacientes con anorexia nerviosa es de bastante interés el apoyo psicológico ya que este tipo de pacientes pueden llegar, incluso al suicidio. Además, hay que tomar medidas preventivas una vez que haya superado la enfermedad.

Palabras clave: Anorexia Nerviosa; Cuidados; Enfermería; Pacientes



ESTRATEGIAS Y MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN LUCHADORAS DE ALTO NIVEL

José María López-Gullón, Alejandro Martínez-Cava, Alberto Martínez-Abellán, Carlos Argudo-Fuentes, José Rabadán-Iniesta y Salvador Angosto

Universidad de Murcia

luchamurcia@gmail.com

Resumen

Introducción: En los deportes de combate en general y la Lucha Olímpica en particular se establece una clasificación por peso buscando equilibrar el nivel físico de las deportistas. Esto hace que las deportistas tengan una exigencia continua del control de su peso a lo largo del año, sin embargo, la gran mayoría de las Luchadoras bajan a categorías inferiores para obtener cierta ventaja sobre sus rivales, sin tener en cuenta lo que esto influye en su salud. El objetivo de este estudio fue monitorizar los hábitos de conducta y los métodos específicos de bajada de peso que utilizan las deportistas de Lucha Femenina en categorías de tecnificación. **Método:** Participaron 62 luchadoras de la selección española de lucha olímpica en categorías de competición ($M_{edad}=17,72\pm 1,45$). Se evaluó las estrategias y metodologías empleadas para la pérdida de peso mediante el instrumento cuestionario sobre Pérdida de Peso en Deportes de Combate (PPDC) propuesto por Martínez-Abellán et al. (2016). El estudio se realizó durante la concentración nacional y los análisis de datos se realizó con el paquete SPSSv.19.0. **Resultados:** Los resultados mostraron que siete de cada diez deportistas sufrió un proceso pérdida de peso (69,4%). Entre las técnicas más utilizadas se encontraron todas aquellas relacionadas con la alimentación, la hidratación y el uso del traje de goma o plástico, mientras que entre las menos utilizadas fueron el uso del vómito o laxante. El entrenador ha sido el responsable de supervisar dichos procesos por parte de tres cuartas partes de las luchadoras (75,0%). El principal síntoma que percibieron la mayoría de las luchadoras sobre las causas de la bajada de peso fue la pérdida de fuerza (34,1%), seguido de la pérdida de resistencia e irritabilidad (31,8% cada una), el dolor de cabeza con un 27,3% y la alteración del sueño con un 22,7%. Casi dos tercios de las luchadoras manifestaron que empezaron a realizar bajadas de peso con menos de 15 años. **Conclusiones:** La principal conclusión de este estudio es que un alto porcentaje de las deportistas no se encuentra en su peso de competición antes del campeonato. Los principales métodos de bajada de peso que utilizan son aquellos que afectan a alimentación y el entrenamiento. Sería recomendable establecer programas de formación obligatorios sobre hábitos nutricionales y salud para todas las deportistas que tengan licencia federativa y vayan a participar en campeonatos en las diferentes modalidades deportivas con categorías de peso.

Palabras Clave: nutrición, bajada de peso, técnicas, control del peso, boxeo



DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN LUCHADORAS EN CATEGORÍAS DE COMPETICIÓN

José María López-Gullón, Alejandro Martínez-Cava, Alberto Martínez-Abellán, Carlos Argudo-Fuentes, José Rabadán-Iniesta, Salvador Angosto

Universidad de Murcia

luchamurcia@um.es

Resumen

Introducción: El reglamento de Lucha Olímpica establece una categorización de las deportistas por peso motivado por equilibrar el potencial físico de las deportistas, y de esta forma aumentar el propio rendimiento que depende de las habilidades técnico-tácticas. Muchas de las deportistas bajan de peso para competir en categorías inferiores buscando obtener ventaja sobre sus rivales, sin tener en cuenta la repercusión que tiene en su salud. Estas rápidas e importantes bajadas de peso están produciendo efectos especialmente negativos en la población femenina, generando entre otras patologías una incidencia de trastornos alimenticios superior a la de los varones. El objetivo de este estudio fue conocer los estándares alimentarios de las luchadoras de las categorías de competición, así como detectar los posibles Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). **Método:** La muestra del estudio fueron 62 luchadoras de la selección española de Lucha Olímpica en categorías de tecnificación ($M_{\text{edad}}=17,72\pm 1,45$). Se evaluó el miedo a engordar, motivación para adelgazar y patrones alimentarios mediante el instrumento EAT 40 validado por Castro, Toro, Salamero y Guimera (1991). El estudio se realizó durante las concentraciones nacionales y los datos se analizaron con el paquete SPSSv.19.0. **Resultados:** Las variables a analizar obtuvieron los siguientes valores: Dieta $10,4\pm 5,3$, Bulimia $3,9\pm 2,9$ y Control Oral $5,1\pm 3,6$. La puntuación global media fue de $20,1\pm 11,5$, indicando un nivel adecuado de la alimentación para las luchadoras. Sin embargo, considerando el punto de corte recomendado por Castro et al. (1991), la muestra obtendría ligeramente valores al límite para tener TCA. **Conclusiones:** Estos datos nos indican que una de cada cuatro luchadoras presenta un alto riesgo de padecer TCA por anorexia o bulimia. Por lo tanto, se recomienda realizar programas de intervención sobre buenos hábitos nutricionales y saludables para estas deportistas.

Palabras clave: trastorno de conducta alimentaria, lucha olímpica, dieta, bolumia y control oral.



CONSEJOS EN LA DIETA VEGETARIANA A LA EMBARAZADA

López Molina, Pedro Antonio José; Ramos Sánchez, Francisco Jesús; y Aguado Loureiro,
Dolores

Hospital “La Inmaculada” (Huerca-Overa)

pedro_lopezmolina@hotmail.com

Resumen

Introducción: El embarazo es una etapa de la vida en la que la mujer es expuesta a una serie de cambios físicos, psicológicos y hormonales. Muchas mujeres se ven afectadas psicológicamente durante este periodo, ya que su imagen corporal cambia, y los perfiles de la sociedad sobre la silueta de una “mujer perfecta” las persiguen. Por tanto, se crea un conflicto sobre como alimentarse, qué dieta seguir y si éstas, benefician o no, tanto a la madre como al feto. **Objetivos:** Comparar los últimos estudios realizados en mujeres embarazadas que han seguido una dieta vegetariana. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: Cuiden, PubMed y se han visualizado estudios científicos en el buscador Google Académico. Como descriptores, hemos utilizado: déficit en vitaminas, anemia, espina bífida, leche materna. Nos centramos en los estudios realizados entre 2000 y 2017. **Resultados:** En los estudios visualizados, no se han encontrado variaciones de peso en el niño ni en la madre, a pesar de haber seguido una dieta vegetariana. Sin embargo, la dieta vegetariana reduce las posibilidades de padecer Diabetes Mellitus, Hipertensión, Infarto agudo de miocardio e incluso cáncer. También es cierto, que se demuestran déficits en ácidos omega 3, vitamina B12 y vitamina D, por lo que deben tomar complementos alimenticios con el fin de suplir estas necesidades. **Conclusión:** En la actualidad, hay un escaso seguimiento por el personal sanitario hacia mujeres embarazadas vegetarianas. Podemos concluir, que viendo los déficits de vitaminas y minerales que se desprenden de esta dieta, sería interesante establecer unos protocolos alimenticios, donde se eduque a la mujer embarazada y se le ofrezca información sobre que hábitos debe seguir a lo largo de su gestación.

Palabras clave: déficit de vitaminas, anemia, espina bífida, leche materna.



ANOREXIA NERVIOSA: SÍNTOMAS Y POBLACIÓN DIANA

Pedro Antonio José López Molina, Dolores Aguado Loureiro y Francisco Jesús

Ramos Sánchez

Hospital "La Inmaculada" (Huerca-Overa)

Pedro_lopezmolina@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son enfermedades psiquiátricas en las que el individuo se obsesiona con su imagen corporal, conduciendo en ocasiones a la muerte. El estado físico y emocional de una persona viene marcado en gran parte por los hábitos alimenticios que tiene. Dichos hábitos se ven influenciados por las creencias religiosas, factores sociales, biológicos y culturales. El objetivo de este trabajo fue revisar los estudios realizados sobre la población diana e identificar los síntomas de la enfermedad.

Metodología: Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos del ámbito médico, a citar entre: PubMed, Cuiden, Medline. Se utilizan descriptores como: TCA, deterioro imagen corporal, pérdida de peso, distorsión. El idioma utilizado es el castellano y el inglés, restringiendo la búsqueda de 2000 a 2017.

Resultados: No se han encontrado estudios epidemiológicos en España sobre la prevalencia de la anorexia nerviosa. Sin embargo, a nivel internacional, dicho trastorno afecta a la población normal a 1 de cada 100.000 habitantes y entre 20-30 de cada 100.000 habitantes son mujeres cuya edad es comprendida entre 10 y 34 años. Los síntomas más comunes de la anorexia nerviosa son: pérdida de peso, piel seca, uñas quebradizas, bradicardia, anemia, nerviosismo, hiperactividad, aislamiento. **Conclusión:** Es necesario trabajar de manera multidisciplinar con este tipo de pacientes debido a la franja de edad en la que se distribuye. Desde un punto de vista psicológico, ayudarles a aceptar la enfermedad y establecer patrones de conducta. La enfermería es clave en este campo, ayudando a identificar los síntomas, estableciendo planes de cuidados personales y adaptados a cada paciente y vigilando las conductas del individuo.

Palabras clave: TCA, deterioro imagen corporal, pérdida de peso, distorsión.



RELEVANCIA DE LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTICIA

María Belén López Ojeda*, Davinia González Pérez* y Emma Pérez Cuadros**.

Hospital público del Poniente, Servicio Andaluz de Salud***

belen_lopezojeda@hotmail.com

Resumen

Introducción: La función asistencial de enfermería se hace cada vez más compleja por multitud de factores, uno de ellos, y de los más relevantes, es el aumento exponencial de la información científica. Para que las decisiones clínicas sean adecuadas, eficientes y eficaces, los profesionales de enfermería necesitan actualizar permanentemente sus conocimientos. Con la finalidad de que estos profesionales conozcan de manera escueta, y según la evidencia científica, hemos elaborado este trabajo de investigación. Los trastornos de la conducta alimenticia (TCA), anorexia y bulimia nerviosa, así como otros trastornos relacionados, son trastornos de etiopatogenia multideterminada. **Metodología:** para realizar este trabajo se han seleccionado documentos originales, basándonos en criterios de calidad tales como: publicaciones de los diez últimos años, y en nuestro entorno más cercano, **Resultados:** Las patologías conductuales sobre la alimentación están relacionadas con múltiples características, según estas son llamadas de distintas maneras, y existe una clasificación común en el ámbito sanitario. Anorexia nerviosa: las personas con esta patología tienen un miedo intenso a incrementar su peso. También podríamos admitir en este trastorno que las personas que la padecen tienen una distorsión de la realidad, viéndose gordas o desproporcionadas, a pesar de estar muy delgada o en IMC muy por debajo de lo recomendable. Bulimia nerviosa: trastornos que cursan con periodos en que se come compulsivamente, seguidos de otros de culpabilidad, con provocación de vómitos. Y otros trastornos de interés. **Conclusiones:** Estos trastornos se caracterizan por un comportamiento patológico frente a la ingesta y una obsesión por el control del peso. Son trastornos de origen multifactorial, originados por la interacción de causas distintas. **Palabras clave:** trastornos de la conducta alimenticia, anorexia, bulimia, vigorexia, megarexia.



CAMBIOS PRODUCIDOS POR LA EDAD EN EL SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

María Belén López Ojeda*, Davinia González Pérez* y Emma Pérez Cuadros**

Hospital público del Poniente, Servicio Andaluz de Salud***

belen_lopezojeda@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los cambios producidos en nuestra sociedad, tanto estructurales, como demográficos, dan claros signos hacia donde se encamina el futuro, vemos como desde principios del S.XX las pirámides demográficas de los países desarrollados se ha invertido, creando una sociedad muy envejecida. Esta parte de la sociedad toma gran importancia y por lo tanto también sus problemas de salud, tanto físicos como los psicológicos derivados de los primeros. El envejecimiento en los huesos se caracteriza por una desmineralización y pérdida de matriz ósea. El tejido óseo pierde calcio, mineral que pasa al torrente sanguíneo. La masa ósea total disminuye y el hueso se hace cada vez más porosos y frágil. La pérdida de hueso es superior en las mujeres que en los hombres. Se produce cierto grado de colapso de los huesos en la columna vertebral, lo que ocasiona una disminución de altura en el individuo anciano. Es posible que se produzca un encorvamiento de la columna, y esto puede dar lugar a una modificación del centro de gravedad. Las piernas y los brazos pueden aparentar ser más largos en relación con el tronco, que se ha acortado o encorvado. **Metodología:** revisión bibliográfica en numerosas publicaciones de prestigio sobre el tema que atañe este estudio. **Resultados:** Los cambios que se producen con el envejecimiento predisponen al individuo a sufrir fracturas incluso tras una caída que en apariencia sea de poca importancia. Las consecuencias de la inmovilidad derivada del tratamiento de fracturas son muy importantes, dado que otros sistemas del organismo pueden tener una capacidad reserva mínima para tolerar las limitaciones que se requieren en el período de rehabilitación. Además la privación sensorial y el aislamiento pueden dar lugar a alteraciones en el comportamiento y de la alerta mental. La pérdida de la independencia funcional puede ser devastadora para el paciente anciano, lo que puede requerir un cambio temporal o permanente de residencia al domicilio de un pariente o bien a un centro geriátrico donde puedan brindarle cuidados de enfermería específicos. **Conclusiones:** Para toda persona resulta de importancia vital el ejercicio, sea cual sea su edad, pero una adecuada actividad física puede ser crucial para el paciente anciano. El ejercicio regular puede ayudar a mantener la movilidad articular y a retrasar la atrofia muscular. Muchas comunidades tienen un programa de ejercicios en grupo para los ancianos, lo que proporciona, además del ejercicio necesario, una interacción social muy valiosa.



Palabras clave: envejecimiento, sistema musculoesquelético, atrofia, osteoporosis.

CONOCIENDO EL ESTADO DE CONDICIÓN FÍSICA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 3 AÑOS

María del Mar López-Rodríguez, Antonia Irene Hernández-Rodríguez, y María-Jesús Lirola

Universidad de Almería

mariialopezr@hotmail.com

Resumen

Introducción: Siguiendo diversas investigaciones podemos conocer que el desarrollo óptimo de la motricidad desde las edades infantiles es de gran importancia para el buen funcionamiento físico, cognitivo y emocional del niño/a. La práctica diaria de ejercicios motrices en edades tempranas es ampliamente conocida por sus múltiples efectos positivos en la salud holística e integral del niño/a, favoreciendo así, un crecimiento adecuado y el buen desarrollo de sus facultades físicas, mentales y sociales. Con la finalidad de testar lo expuesto anteriormente, el objetivo de este estudio fue implementar la batería PREFIT en infantes de 3 años de edad para conocer su estado de condición física actual. **Método:** Participaron en el estudio 19 alumnos y alumnas de educación infantil (10 niños, 9 niñas). **Resultados:** En la prueba de salto de longitud se obtuvieron los siguientes resultados en centímetros: $M= 56.11$; $DT= 18.47$, siendo el mínimo 21.00 y el máximo 80.00. Para la prueba de 4x10 se obtuvieron los siguientes resultados en segundos: $M= 19.41$; $DT= 2.37$, siendo el mínimo 14.90 seg. y el máximo 24.90 seg. Para la prueba de 20 metros ida y vuelta se obtuvieron los siguientes resultados en número de vueltas $M= 8.76$; $DT= 2.37$, siendo el mínimo de vueltas 5 y el máximo 15. En cuanto al índice de masa corporal (IMC) se obtuvo $M= 16.52$; $DT= 1.10$, siendo el mínimo 15.23 y el máximo 19.00. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en las pruebas físicas nos revelan que la condición física de nuestra muestra se encuentra dentro de unos valores considerados de normalidad. No obstante, si seguimos los valores establecidos por la Organización Mundial de la Salud en cuanto a los niveles del IMC, nos encontramos que, el 26.30% manifiesta tener sobrepeso o se encuentra en riesgo de sufrirlo. Aunque la muestra no sea de gran tamaño nos deja entrever que la obesidad está tomando acto de presencia desde edades muy tempranas, por lo que un programa de intervención en nutrición y ejercicio físico es considerado de gran importancia.

Palabras clave: salud, psicomotricidad, batería PREFIT, condición física, educación infantil



EFFECTOS AGUDOS DE UN ENTRENAMIENTO DE FUERZA BASADO EN LA VELOCIDAD DE EJECUCIÓN SOBRE LA PRESIÓN ARTERIAL

Daniel Lorente-Camacho, Pablo García-Mateo, Sergio Sánchez-López, Manuel Alcaraz-Ibáñez y Manuel A. Rodríguez-Pérez

Universidad de Almería

dani3lorente@hotmail.com

Resumen

Introducción: El entrenamiento de fuerza es una modalidad de ejercicio eficaz para mejorar la salud. En enfermedades como la hipertensión arterial, el entrenamiento de fuerza proporciona efectos agudos hipotensores. Tradicionalmente, el entrenamiento de fuerza ha sido cuantificado mediante el empleo de un número de repeticiones preestablecidas por serie, que normalmente se realizaban hasta llegar al fallo muscular. Por contra, la tendencia actual es proponer unidades de entrenamiento que no impliquen el máximo nivel de esfuerzo y número de repeticiones por la serie. Recientemente, el entrenamiento de fuerza basado en el control de la velocidad de ejecución (EFBVE) ha sido propuesto como una alternativa a los métodos tradicionales para una mejor dosificación y cuantificación de la carga durante el entrenamiento. El propósito de este estudio es comprobar los efectos agudos de un protocolo de EFBVE sobre la presión arterial. **Método:** Ocho sujetos sanos, físicamente activos y con experiencia previa en entrenamiento de fuerza (edad 22.00 ± 1.07 años; altura 1.76 ± 0.09 m; peso 75.81 ± 9.37 kg) realizaron un protocolo de entrenamiento que consistió en ejecutar 3 series de press banca y sentadilla profunda, con una carga del 75% de 1RM y una pérdida de velocidad del 20% (mitad de repeticiones realizables por serie) y descanso de 3 minutos entre series y ejercicios. La presión arterial sistólica (PAS), presión arterial diastólica (PAD) y presión arterial media (PAM) fueron medidas antes y después (post 10 min) del EFBVE usando un dispositivo Mobil-O-Graph (I.E.M., Stolberg, Germany). **Resultados:** Tras el EFBVE, los valores de PAS (129.50 vs 117.88 mmHg) y PAM (96.13 vs 91.63 mmHg) disminuyeron moderadamente ($d = -0.87$ y $d = -0.50$ respectivamente) de acuerdo a los puntos de corte del tamaño del efecto para deportistas recreacionales. En cuanto a los valores de PAD (68.00 vs 69.13 mmHg), presentaron cambios triviales ($d = 0.16$). **Conclusiones:** Los resultados sugieren que el EFBVE en el que se realiza la mitad de las repeticiones de las máximas posibles por serie con una carga del 75% de la 1RM podría tener efectos agudos hipotensores en sujetos sanos y activos físicamente.

Palabras clave: fuerza, presión arterial, velocidad ejecución, hipotensión, efectos agudos



DEPORTE Y DISCAPACITADOS. UNA RELACIÓN WIN-WIN

Manuel Luna Ruiz*, Héctor Peralta Soler**, Luis Miguel Sánchez Pérez*

**Eventual SAS, **H, Quirón Campo de Gibraltar*

manololuna81@gmail.com

Resumen

Introducción: La propia aceptación y plena convivencia en la sociedad actual sigue suponiendo el gran desafío al que se enfrentan diariamente los capacitados físicos, incluso tras la gran labor de concienciación y de eliminación de barreras arquitectónicas que se lleva realizando desde hace más de una década. **Objetivos:** Determinar los beneficios psicológicos que aporta el deporte a los discapacitados físicos. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Medline, Pubmed y Cuiden, utilizando los descriptores “discapacidad”, “deporte”, “beneficios” y “psicosocial”, limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2011-17, tanto en español como en inglés, siendo ocho los seleccionados (de un total de doce), dada su relevancia. **Resultados:** Tras analizar los resultados obtenidos se pudo concluir que el deporte potencia todas las capacidades físicas “aún presentes”, así como minimiza las limitaciones derivadas de la discapacidad. La consecuencia directa de esto es que la persona afecta experimenta principalmente tres efectos a) Abstracción: Presente durante el ejercicio físico y que le permite “desconectar” de su situación, ambiente, etc.; b) Superación: Al plantearse retos y, con el entrenamiento, ir superándolos. Esto genera una gran satisfacción y c) Mejoría de la imagen corporal propia: Los discapacitados físicos suelen tener una baja autoestima debido a una mala imagen corporal que tienen de ellos mismos. El deporte, con lo que implica, potencia sus capacidades físicas, contribuyendo a la citada mejoría de la propia imagen corporal. **Conclusiones:** Los beneficios físicos que aporta la práctica deportiva conllevan una mejoría notable de la imagen corporal de la persona discapacitada. Estas mejoras contribuyen a disminuir la percepción de las limitaciones inherentes a la discapacidad, en concreto, al producir una la mejora de la imagen corporal. Esta mejora puede contribuir a un incremento notable de los niveles de autoestima y bienestar general de la persona.

Palabras clave: Discapacidad, deporte, beneficios, psicosocial.



VIGOREXIA: ¿FORTALEZA COMO SIGNO DE DEBILIDAD?

Manuel Luna Ruiz*, Héctor Peralta Soler** y Luis Miguel Sánchez Pérez*

**Eventual SAS, ** Hospital Quirón Campo de Gibraltar*

manololuna81@gmail.com

Resumen

Introducción: Aunque la ecuación “alimentación sana + ejercicio físico=buena salud” está más que demostrada, tanto en el aspecto físico como en el mental, cualquier alteración en ese equilibrio puede generar importantes problemas difíciles de corregir. **Objetivos:** Identificar las posibles consecuencias negativas de la vigorexia, tanto en el aspecto físico como en el mental. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos “Scielo”, “Google académico” y “Dialnet”, utilizando como descriptores los términos “vigorexia”, “alteraciones”, “físico” y “mental”, limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2012-2017, tanto en español como en inglés, siendo 7 los seleccionados dada su relevancia. **Resultados:** Tras analizar los resultados obtenidos se puede concluir que la vigorexia como tal (preocupación desproporcionada por la apariencia física) ya es por sí un signo global de desequilibrio en la autopercepción, lo cual deriva generalmente en problemas físicos muy variados. Las características definitorias más comunes de las personas que sufren vigorexia son a) Varones entre 18-35 años. b) Necesidad imperiosa de realizar mucho ejercicio físico (rozan lo obsesivo). c) Alteraciones alimentarias (excesivo consumo de proteínas, bien naturales, bien mediante complementos, con el fin de ganar masa muscular). d) Disminución de la frecuencia y/o calidad de las relaciones sociales (al pasar excesivamente tiempo realizando ejercicio físico). e) Baja autoestima. f) Miedo al fracaso. **Conclusiones:** Tras determinar las principales características de la vigorexia, se puede determinar que la forma más eficaz de abordar su problemática es mediante el abordaje multidisciplinar, ya que hay que tratar desde aspectos cognitivos y conductuales (mejorar la autoestima, modificar conductas, etc.), así como aquellos problemas que han aparecido como consecuencia (alteraciones digestivas, renales, musculoesqueléticas, etc.). Enfermería debe colaborar a detectar precozmente estos casos, educar en salud y ayudar a hacer un seguimiento adecuado del mismo, evitando recidivas.

Palabras clave: Vigorexia, alteraciones, físico, mental.



SIGNIFICADOS DE LA IMAGEN CORPORAL EN UNA DEPORTISTA DE GIMNASIA RÍTMICA. UN RELATO DE VIDA DEPORTIVA

Bella Aurelia Maldonado Mora*, M^a Esther Prados Megías* y M^a Jesús Márquez García**

**Universidad de Almería, **Universidad de Málaga*

bellaurelia8@gmail.com

Resumen

Introducción: Los procesos de construcción de la identidad deportiva están íntimamente ligados a cómo las deportistas dan sentido y significado a las experiencias, tanto de éxito como de fracaso, que han ido aconteciendo a lo largo de su vida deportiva. Sin embargo, esas experiencias independientemente de los resultados competitivos, se construyen en base a otros elementos configurativos de la corporeidad. En esta comunicación ponemos el acento tanto en los significados de la imagen y estética corporal como en el modelo de cuerpo que se construye en torno a la práctica de la gimnasia rítmica. También nos centramos en el modo en cómo el contexto deportivo específico de este deporte tiene una forma de entender y comprender un deporte exclusivo y mayoritariamente de mujeres. **Método:** A partir de diversas entrevistas en profundidad se ha (co)construido el relato biográfico que da contenido a la historia de vida de una mujer deportista en gimnasia rítmica, estudiante del Grado en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte y entrenadora. El relato biográfico, analizado desde la perspectiva narrativa interpretativa, desvela cuáles han sido las estrategias, concepciones, imágenes y prácticas que han ido construyendo los significados deportivos, sociales, afectivos y relacionales entorno a la imagen corporal que se ponen en juego en la práctica de este deporte y que afectan especialmente a las concepciones y modelos corporales de la mujer. **Resultados:** El análisis de las entrevistas y del relato de vida nos hace reflexionar sobre tres ejes de análisis: a) la imagen corporal de las gimnastas está estrechamente relacionada con imaginarios “feminizados” desde una perspectiva de género patriarcal; b) la presión por mantener ciertos cánones de belleza y estética corporal -requerida en este deporte- hay que pensarlos en base tensiones con aspectos fisiológicos, alimenticios, medidas de peso, etc; c) las exigencias relacionadas con la estética corporal y la plasticidad de movimientos plantea conflictos entre lo personal, lo social, lo cultural en relación a modelos corporales hegemónicos e identidad de la mujer. **Conclusión:** este trabajo aporta elementos de análisis y de reflexión que hace (re)plantearse el modelo de imagen corporal en los discursos en el ámbito deportivo, formativo y educativo tanto dirigidos a deportistas como a entrenadoras del ámbito de la gimnasia rítmica. Aspectos como, la presión por tener un determinado cuerpo para realizar gimnasia rítmica dialoga estrechamente con las maneras en cómo construimos los significados en torno a lo corporal, lo afectivo y lo emocional en este deporte. El uso de relatos biográficos en investigación nos acerca a los significados y significantes en la vida de las gimnastas y a cómo su experiencia ayuda a (re)significar patrones de aprendizaje y entrenamiento, en este caso para futuras gimnastas.

Palabras clave: imagen corporal, relato biográfico, gimnasia rítmica, identidad deportiva, modelos corporales



A NARRATIVE REVIEW OF BODY SIZE PERCEPTION IN SUBJECTS WITH OBESITY

Gian Mauro Manzoni *; **, Valentina Granese ¹, Giada Pietrabissa *; ***

Psychology Research Laboratory, Istituto Auxologico Italiano IRCCS, Italy; **Faculty of Psychology, eCampus University, Novedrate (Como), Italy; *Department of Psychology, Catholic University of Milan, Italy;*

gm.manzoni@auxologico.it

Abstract

Introduction: Body image is a multidimensional concept. It encompasses a perceptual component that is the subjective estimation of body size. Subjects with obesity were shown to estimate accurately their own body size, but also to overestimate or underestimate it (Schwartz & Brownell, 2004). These contrasting results may be due to differences in samples but also in the methods used to assess the accuracy of body size perception. The aim of this narrative review was thus to summarize the results of studies that investigated the estimation of body size in subjects with obesity and to explore the above mentioned differences between studies in order to explain the mixed findings. **Development:** Very different methods were used to assess body size perception in subjects with obesity. Studies differ also in sample size and used different control groups. Most of them compared subjects with obesity to healthy-weight individuals or to subjects with restrictive eating disorders. **Conclusions:** The heterogeneity of studies that assessed the perception of body size in subjects with obesity do not allow to draw definitive conclusions about the variables that are involved in the diverging results. Further investigations should manipulate the putative factors within study and explore also subgroup differences as well as correlations, in order to better define which subjects' characteristics determine a misperception of body size.

Keywords: obesity; body image; body size perception; body size underestimation;



PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN LA TERCERA EDAD

Patricia Mañas Gutiérrez

Universidad de Granada

Aoniametal@gmail.com

Resumen

Introducción: En la actualidad cuidar nuestra imagen corporal es una característica muy común, en algunas etapas de la vida de hecho es muy conocida la importancia que esta tiene, sobre todo en la adolescencia e históricamente además se asocia sobre todo a las mujeres, pero esta circunstancia en los últimos años se viene viendo alterada con la influencia de las redes sociales pues cada vez este aspecto cobra más importancia y afecta a mas grupos de edades y a ambos sexos. **Objetivos:** Realizar una búsqueda bibliográfica en las distintas bases de datos sobre la percepción de la imagen corporal en la tercera edad en ambos sexos. **Metodología:** La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane, Medline y Scielo. Los idiomas utilizados son el inglés y español; las palabras clave fueron: Body image / Imagen corporal; Older adults / Ancianos; Perception / Percepción. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones de los últimos 5 años; Revisiones bibliográficas y artículos científicos; acceso a texto completo; en inglés y español; tema percepción de la imagen corporal en la tercera edad. **Resultados:** Los estudios demuestran que la percepción en la imagen corporal disminuye con la edad aunque sigue siendo muy importante para las mujeres más que para los hombres sea cuales sean las circunstancias de salud y edad. **Conclusiones:** Aunque con la edad la presión social disminuye para esta edad, la imagen corporal sigue siendo un factor importante para las mujeres a pesar que en la actualidad cada vez mas hombres se ven afectados por la presión social en esta etapa de la vida aun no se puede apreciar dicha tendencia.

Palabras clave: Imagen corporal, ancianos, percepción



¿CÓMO REDUCIR LA OBESIDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES?

Patricia Mañas Gutiérrez

Universidad de Granada

Aoniametal@gmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad es uno de los principales problemas de salud en la actualidad a nivel global y afecta a todos los grupos de edades, su índice se dispara a partir de la edad adulta. Pero el rápido aumento de peso de niños de hasta seis años de edad ha crecido a nivel mundial posicionándose como una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel mundial.

Objetivos: Realizar una búsqueda bibliográfica en bases de datos sobre la prevención y tratamiento de la obesidad en niños y adolescentes. **Metodología:** La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos: pubmed, Cochrane, medline. Los idiomas utilizados son el inglés y español; las palabras clave fueron: Intervention/ Intervención; Obesity/ Obesidad; Childhood/ Niños; Adolescent/ Adolescentes. Los criterios de inclusión fueron: publicaciones de los últimos 5 años; Revisiones bibliográficas y artículos científicos; acceso a texto completo; en inglés y español; tema intervenciones para reducir la obesidad en niños y adolescentes.

Resultados: Los estudios demuestran que las intervenciones que más se usan en las dos franjas de edad son dieta, actividad física y cambios en la conducta; pero en el caso de los niños la calidad de las pruebas fue bajo por lo que su efecto puede ser bastante bajo. Por otro lado, en el caso de los adolescentes se hallaron resultados moderados que mejora en la calidad de vida y en la bajada de peso. **Conclusiones:** Realizar este tipo de revisiones puede ser muy útil para evaluar como nuestras intervenciones ayudan o no a la consecución de los objetivos a corto, medio y largo plazo. Dicho esto, creo que hace falta que se realicen más estudios acerca de este tema y en este grupo de edad puesto que necesitamos saber más acerca de cuáles son los componentes específicos más efectivos y en qué personas y aprender más como se sienten con respecto a nuestro abordaje del problema.

Palabras clave: Prevención; obesidad; adolescentes; niños.



VIGOREXIA Y CULTO AL CUERPO, ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL

María ángeles Maqueda Martínez; Begoña Gómez Varela; y María del Mar Gómez Tapia

Hospital Torrecárdenas, Almería

maquedamartinez@gmail.com

Resumen

Introducción. Los trastornos de la conducta alimentaria, así como las alteraciones de la imagen corporal han sido consideradas como alteraciones típicamente femeninas, proponiéndose relaciones de 1/10 en cuanto a prevalencia. Sin embargo, en los últimos años se ha comprobado un incremento sustancial en una alteración de la imagen corporal en hombres, que se concreta en una excesiva preocupación por el desarrollo y vigor muscular, alteración que se sospecha está altamente ligada con otras psicopatologías. El objetivo de este artículo es revisar las aportaciones científicas en este ámbito en cuanto a definición, prevalencia y patología asociadas de esta afección masculina. **Método.** Se revisan 25 trabajos científicos publicados en revistas nacionales e internacionales referentes a alteraciones psicopatológicas asociadas al ejercicio excesivo, Se introdujeron varios filtros: texto completo gratuito y texto publicado en castellano Limitando la búsqueda con el empleo del operador booleano AND. Se encontraron diversos artículos referentes al tema quedándonos finalmente con 20 por reiteración de conceptos. **Resultados.** No existe un consenso científico en cuanto a la definición de estos trastornos, siendo "Anorexia inversa" o "vigorexia" los más utilizados. La mayoría de los trabajos han encontrado correlaciones positivas entre práctica excesiva de ejercicio en gimnasios y alteraciones de la imagen corporal y conductas alimentarias. En EEUU se estima que podrían ser 1.000.000 de hombres, los afectados, y 20.000 en España. **Conclusiones.** Los datos ponen de manifiesto que existe una alteración, fundamentalmente masculina, de la imagen corporal, que en castellano podría denominarse vigorexia, a la que se le ha prestado poca atención hasta el momento, pero que muestra una importante relación con psicopatologías graves.

Palabras Clave: Anorexia, Vigorexia, Alteraciones de la Conducta Alimentaria, Culturismo, Imagen Corporal.



ACTIVIDAD FÍSICA EN EMBARAZADAS Y SU INFLUENCIA EN PARÁMETROS MATERNO-FETALES; REVISIÓN SISTEMÁTICA

María Ángeles Maqueda Martínez

Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería

maquedamartinez@gmail.com

Resumen

Introducción: Las múltiples ventajas que aporta a la salud la práctica de una actividad física de forma continuada son conocidas. Aunque es importante en todas las etapas de la vida, cuando llega la gestación aparecen algunas dudas sobre la conveniencia de realizar ejercicio físico, así como del tipo de actividad, de su frecuencia, intensidad y duración. **Objetivo:** Analizar los principales estudios sobre la influencia de la actividad física sobre los parámetros materno- fetales. **Método:** Revisión sistemática de programas de actividad física destinados a las mujeres embarazadas y sus resultados durante el embarazo, el parto y el postparto. Se identificaron 45 artículos a través de la búsqueda automatizada en las bases de datos Pubmed y Dialnet. Se introdujeron varios filtros: periodo de publicación inferior a 15 años, texto completo gratuito y texto publicado en castellano. Se llevó a cabo entre los meses de octubre de 2016 y marzo de 2017. Para seleccionar los artículos fue preciso considerar la utilidad y la relevancia del tema estudiado y la credibilidad o experiencia de los autores en la temática. Se tuvo en cuenta la validez interna y externa de cada uno de los artículos revisados. **Conclusiones:** Los resultados de la revisión ponen de manifiesto la importancia de la actividad física durante el periodo gestacional y se constata que la información disponible en la actualidad puede servir de referente inicial para continuar profundizando en los resultados que sobre la salud materno fetal tiene la práctica de actividad física en el medio acuático.

Palabras clave: Actividad física, Embarazadas, Parámetros materno-fetales.



PARÁLISIS FACIAL Y SU REPERCUSIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL. TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO

Ana María Martín Castillo*, María Dolores Ruiz Camacho*

Francisco Javier Franco Muñoz**

*Universidad de Málaga, ** Universidad de Cádiz

abdana5653@msn.com

Resumen

Introducción: La parálisis facial consiste en la lesión del nervio facial, central o periférica, de etiología diversa, que provoca disfunción en la musculatura de la cara, asimetría y dificultad/ausencia de mímica facial, afectando la interacción social y calidad de vida del sujeto. Nuestro objetivo es demostrar los beneficios de la Fisioterapia en la mejora de la función muscular facial y la calidad de vida. **Método:** Revisión bibliográfica en bases de datos: Dialnet, Medline, Scielo, PEDro, The Cochrane Library, de publicaciones en inglés y español, limitando la búsqueda a los últimos 10 años (2008-2018), usando los descriptores: parálisis facial, calidad de vida, imagen corporal, fisioterapia y rehabilitación. De los 113 artículos encontrados siguiendo criterios de temporalidad e idioma, se procedió a su lectura crítica, seleccionando 9 de ellos por aportar resultados empíricos en cuanto a repercusión en la imagen corporal, calidad de vida y beneficios de la Fisioterapia. **Resultados:** De etiología, clínica y pronóstico muy variados, su tratamiento depende de ellos, yendo desde aquellas que remiten en 3-6 semanas con tratamiento farmacológico y Fisioterapia, hasta aquellas graves en que fracasa el tratamiento conservador, debiendo ser abordadas quirúrgicamente. En cualquier caso, la Fisioterapia tiene como objetivos la mejora de la función muscular de la cara y el control de movimientos involuntarios (Sincinesias), mediante aprendizaje/ejecución de ejercicios de mímica facial con biofeedback frente a espejo, y la prevención de edema y retracciones de cicatrices postquirúrgicas, con masoterapia de hemicara afecta. Se plantean otras alternativas como la electroestimulación, pero hay estudios que concluyen que su uso puede retrasar la regeneración de las fibras nerviosas lesionadas. **Conclusiones:** La afectación de la musculatura facial puede llegar a ser tan grave e irreversible, con una disfuncionalidad y asimetría faciales tales que provoquen una autopercepción negativa en la imagen corporal del sujeto que la padece, en sus habilidades sociales y en su calidad de vida. Su tratamiento debe ser multidisciplinar e individualizado. La Fisioterapia irá orientada a la mejoría de la función muscular de cara, el control de las sincinesias, el tratamiento de edemas postquirúrgicos y la prevención retracción de cicatrices, todo ello mediante ejercicios de biofeedback frente a espejo y automasaje de hemicara afecta.

Palabras clave: parálisis facial, calidad de vida, imagen corporal, fisioterapia, rehabilitación



FISIOTERAPIA TRAS MASTECTOMIA RADICAL. PREVENCIÓN DEL LINFEDEMA

Ana María Martín Castillo*, Francisco Javier Franco Muñoz**, y María Dolores Ruiz
Camacho*

**Universidad de Málaga, ** Universidad de Cádiz*

abdana5653@msn.com

Resumen

Introducción: La mastectomía consiste en la extirpación quirúrgica de la mama, generalmente tras detección de cáncer. Esto supone para la mujer un cambio en su imagen corporal que puede afectar su autoestima, su desarrollo social y su calidad de vida. Si se acompaña de vaciado de ganglios linfáticos axilares podrá desarrollar el Linfedema, inflamación del brazo por acúmulo de líquido linfático. El objetivo del trabajo es demostrar el beneficio de la Fisioterapia tras mastectomía y en la prevención/tratamiento del linfedema. **Método:** Revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Dialnet, Medline, Scielo, PEDro, The Cochrane Library, de publicaciones en inglés y español, limitando la búsqueda a los últimos 10 años. **Resultados:** La mujer puede percibir la mastectomía como una mutilación que afecta su feminidad, su vida sexual, su rol maternal y su interacción social, disminuyendo su calidad de vida. Tanto la cirugía como el linfedema pueden limitar la funcionalidad del brazo homolateral, pero también provocan una distorsión de la imagen corporal, en el caso del linfedema por aumento de volumen del brazo afecto lo que causa una asimetría entre los dos miembros superiores. El objetivo principal de la Fisioterapia es recuperar la funcionalidad del brazo afecto, su disminución de volumen, prevenir la retracción de cicatrices y en definitiva la mejora de la calidad de vida de la paciente. **Conclusiones:** Los déficits funcionales en el brazo homolateral serán tratados y prevenidos mediante la movilización activa/activa-asistida del mismo, y la masoterapia para evitar retracción de cicatrices. En cuanto al tratamiento del linfedema se plantean cuatro alternativas: la Terapia compleja descongestiva (drenaje linfático manual y vendaje compresivo), la Presoterapia o compresión neumática, la Electroestimulación de alto voltaje y la Laserterapia. De ellas, la TCD es la técnica de elección, que, asociada a una de los tres restantes, logra resultados bastante efectivos, según demuestran diferentes estudios. No existen diferencias significativas importantes entre la elección de una de las otras tres técnicas.

Palabras clave: mastectomía, linfedema, imagen corporal, calidad de vida, fisioterapia, rehabilitación



RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL, COMPOSICIÓN CORPORAL Y DEPRESIÓN EN NIÑOS

Isabel Martín-Fuentes, Jose A. Antequera-Vique, David Rodríguez-Ridao y Jose María
Muyor Rodríguez

Universidad de Almería

imf902@ual.es

Resumen

Introducción: tanto la adolescencia como la infancia constituyen etapas clave en el desarrollo madurativo de la persona, desde cómo nos sentimos, pensamos y actuamos, hasta como nos percibimos. La mejora del nivel socioeconómico, sobre todo de los países más desarrollados, ha provocado un incremento exponencial de la obesidad infantil. Diferentes estudios han indicado que cuanto más tempranas sean las edades en las que se desarrolle la obesidad, mayor será su prevalencia en el adulto y más irreversibles sus efectos. El objetivo del presente trabajo es analizar los diferentes estudios del ámbito de la imagen corporal que relacionan la composición corporal con las conductas depresivas en niños. **Método:** se basó en la revisión sistemática de la literatura científica indexada las bases de datos: Medline, Isi Web of Knowledge y Dialnet; utilizando las siguientes palabras clave: percepción corporal (body perception), conducta depresiva (depressive behaviour), infancia (childhood) y niños (children). De toda la literatura científica revisada, finalmente fueron analizados 6 estudios, los cuales correspondían a los criterios específicos de búsqueda. De los **resultados** derivados de dichos estudios se encontró que, en la población infantil, la continua comparación con sus similares provoca una disminución de la autoestima, estando relacionada con síntomas depresivos. **Conclusiones:** La infancia constituye un periodo crítico en la construcción de una imagen corporal sana. Una imagen corporal negativa se asocia, además, con un desarrollo cognitivo desfavorable en el niño.

Palabras clave: percepción corporal, conducta depresiva, infancia y niños.



IMAGEN CORPORAL, COMPOSICIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN

Isabel Martín-Fuentes, David Rodríguez-Ridao, Jose A. Antequera-Vique y Jose María Muyor Rodríguez.

Universidad de Almería

imf902@ual.es

Resumen

Introducción: La depresión y/o síntomas depresivos son cada vez más comunes entre la población. La imagen corporal que percibe una persona, de sí misma, puede predecir el comportamiento sobre el control del peso corporal. Además, se ha visto que algunos parámetros como son: los factores psicosociales, la adiposidad y la insatisfacción corporal, relacionan la obesidad con la depresión. Algunos autores han intentado crear un modelo de relaciones entre la obesidad y la depresión en adolescentes. Aunque la mayoría de los estudios, publicados hasta la fecha, se han centrado en la población adulta. El objetivo del presente trabajo fue analizar los diferentes estudios del ámbito de la imagen corporal que relacionan la composición corporal con las conductas depresivas tanto en adultos como en adolescentes. **Método:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura científica indexada en las bases de datos: Medline, Isi Web of Knowledge y Dialnet; utilizando las siguientes palabras claves: percepción corporal (body perception), conducta depresiva (depressive behaviour), jóvenes (young people) y adultos (adults). En total se encontraron y fueron analizados 12 estudios. **Resultados:** Se encontró que en las chicas adolescentes el deseo por estar delgada se encuentra totalmente relacionada con los síntomas depresivos, aportando la adiposidad hasta un 62% del total de dichos efectos depresivos. Mientras que, en los varones, la insatisfacción corporal está directamente relacionada con los síntomas depresivos. **Conclusiones:** En la población adulta, se observó que el sobrepeso tiene una mayor relación con la depresión y/o síntomas depresivos que en los adolescentes. Aunque, la adiposidad sigue siendo el mayor predictor de la depresión, sobre todo, en la población femenina. Por tanto, podría considerarse que el control de un % de tejido adiposo corporal, dentro de los parámetros saludables, mejoraría la percepción de la imagen corporal de la persona y, a su vez, prevenir posibles estados de depresión tanto en adolescentes como en adultos.

Palabras clave: percepción corporal, conducta depresiva, jóvenes y adultos.



ENFERMERÍA EN LAS ALTERACIONES DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON PREGOREXIA

Rocío Martín-García y José-Vicente Jiménez- Ternero

Universidad de Málaga

loti_21_@hotmail.com

Resumen

Introducción: La pregorexia es una conducta alimentaria patológica de origen nervioso que acontece durante la gestación, se caracteriza por un comportamiento anómalo en la ingesta de alimentos y un temor excesivo al aumento de peso en esta etapa, de forma que la mujer no acepta los cambios hormonales que suceden al ver comprometida su imagen corporal. Es frecuente en mujeres con algún tipo de trastorno alimentario previo, aunque puede desarrollarse por primera vez en este periodo. El objetivo de este estudio fue identificar las intervenciones enfermeras en los trastornos de la imagen corporal en la pregorexia. **Método:** Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, LILACS, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library. Se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y se limitó la búsqueda a los trabajos publicados en los últimos 10 años. Los descriptores han sido: atención de Enfermería, anorexia, embarazo, trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal. **Resultados:** Las intervenciones enfermeras irán destinadas a actividades de Educación sanitaria de asesoramiento nutricional y autocuidados en el embarazo, informándoles de las consecuencias de una mala alimentación durante el embarazo, controlando la adecuada ganancia de peso y reforzándola por ello, potenciando su autoestima a la vez que favorecemos la aceptación de la nueva imagen corporal. Es importante implicar a la familia como principal sistema de apoyo. **Conclusiones:** Durante el embarazo acontecen cambios hormonales que pueden generar estrés y ansiedad en las mujeres, así como un cambio de imagen corporal, lo cual puede desencadenar alteraciones de la conducta alimentaria con graves consecuencias sobre el estado de salud fetal y materno, pudiendo incluso conducir a la muerte.

Palabras clave: atención de Enfermería, anorexia, embarazo, trastornos de la conducta alimentaria, imagen corporal.



ACTUACIÓN ENFERMERA EN EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

Rocío Martín- García y José- Vicente Jiménez- Ternero

Universidad de Málaga

loti_21_@hotmail.com

Resumen

Introducción: El cáncer constituye un importante problema de salud pública, los grandes avances terapéuticos de cirugía y radioterapia para el control y curación de esta enfermedad han aumentado la supervivencia de las personas afectadas, sin embargo, entrañan múltiples efectos colaterales, que añadidos a los propios problemas derivados del proceso oncológico, producen cambios significativos en la autoimagen y el funcionamiento del cuerpo pudiendo generar trastornos de la imagen corporal que afectan en gran medida a la autoestima y la calidad de vida de estos pacientes. El objetivo del presente trabajo ha sido identificar las intervenciones enfermeras en el tratamiento de las alteraciones de la imagen corporal en el paciente oncológico. **Método:** Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, LILACS, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y se limitó la búsqueda a los trabajos publicados entre los años 2008-2018. Los descriptores han sido: atención de enfermería, neoplasias, imagen corporal, terapia combinada. **Resultados:** Las intervenciones enfermeras estandarizadas en el abordaje de problemas de imagen corporal van a ir dirigidas a actividades de potenciación de la imagen corporal, aumento de la autoestima y de afrontamiento de la nueva apariencia, promoviendo el apoyo familiar y social. **Conclusiones:** La adaptación y aceptación de cambios en la autoimagen es un proceso continuo, en el que la Enfermería juega un papel fundamental en el desarrollo de una imagen corporal positiva que permita al paciente percibir su cuerpo de forma real así como el dominio o control de los cambios producidos.

Palabras clave: atención de enfermería, neoplasias, imagen corporal, terapia combinada.

**CASO CLINICO: ADOLESCENTE VÍCTIMA DE BULLYING**

Concepción Macarena Martín Muñoz*, Miriam Moreno Muñoz**, Francisco Jesús y Rodríguez García***

*Hegau-Bodensee-KlinikumSingen, Alemania, **Hospital Torrecárdenas, Almería, ***Universidad de Cádiz

conchi_mini@hotmail.com

Resumen

Descripción del caso: Niña de 12 años, acude a urgencias acompañada del director del colegio y su tutor tras ser agredida. La paciente presenta hematomas en cara, tronco y extremidades superiores e inferiores. Dolor fuerte en muñeca y antebrazo izquierdo, cefalea y muy nerviosa por la situación. El tutor explica que, a la alumna en el baño, le han pegado un empujón, se ha resbalado y ha caído al suelo. Se deriva la paciente a radiología y después a consulta de traumatología. El objetivo fue dar solución a lo explorado en la paciente. **Exploración y pruebas complementarias:** TA: 150/90; FC: 125lat/min; T^a: 36.5°C; Peso: 51kg; Estatura: 1.68m; IMC: 18.06. Se le realiza radiografía de tórax y miembro superior izquierdo. Al realizar Radiografía del miembro superior izquierdo se confirma fractura de Radio. Llegan los padres a urgencias y comentan que hace tiempo ven a su hija desanimada, triste, no come y con ansiedad cuando se le pregunta temas del colegio y sin ganas de acudir a clase, tiene miedo de los agresores y que vuelva a suceder algo nuevo. **Juicio clínico:** Adolescente víctima de Bullying. **Diagnóstico diferencial:** 1059 Deterioro de la movilidad física relacionado con dolor y deterioro músculo esquelético manifestado por la limitación de la amplitud de movimientos, NOC: -0221 Movimiento articular: Flexión de 90°. NIC: -1400 Manejo del dolor. -2210 Administración de analgésicos. -00002 Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con factores psicológicos manifestado por aversión a comer y falta de interés por lo alimentos. NOC: -1006 Peso: Masa corporal. Estado nutricional: ingesta de alimentos y líquidos. Apetito: deseo de comer, disfrute de la comida, ingesta de alimentos. NIC: -1100 Manejo de la nutrición. -1120 Terapia nutricional. -00097 Riesgo de déficit de actividades recreativas relacionado con desinterés. NOC: -1604 Participación en actividades de ocio. NIC: -4430 Terapia con juegos. -5320 Humor. -00054 Riesgo de soledad relacionado con aislamiento social. NOC: -1203 Severidad de la soledad. Expresión de temor infundado. Implicación social. NIC: -5240 Asesoramiento: Ayudar a la paciente a identificar el problema, sus puntos fuertes y reforzarlos. Favoreciendo la expresión de sentimientos. **Conclusiones:** Se consigue motivar a la paciente y está emprende un nuevo camino en su día a día, volviendo a integrarse completamente en su actividad diaria, en el que su estado de salud irá mejorando paulatinamente. Llevará el brazo enyesado y seguirá el tratamiento de analgesia prescrito, se le hará revisión en 2 semanas en su centro de salud y se le hará control del peso. La paciente volvió al colegio y el profesorado se adaptó a ella a la hora de exámenes y actividades físicas. El colegio abrió un parte de expediente disciplinario a los alumnos agresores implicados, los cuales fueron expulsados durante 1 semana. En el centro ponen en marcha un nuevo plan de convivencia adaptado para todos los discentes.

Palabras clave: acoso escolar, atención sanitaria, bullying, fractura



CASO CLINICO: ANOREXIA NERVIOSA, TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Concepción Macarena Martín Muñoz*, Miriam Moreno Muñoz** y Francisco Jesús Rodríguez García***

*Hegau-Bodensee-KlinikumSingen, Alemania, **Hospital Torrecárdenas, Almería, ***Universidad de Cádiz.

conchi_mini@hotmail.com

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 18 años, diagnosticada de Trastorno de conducta alimentaria, ingresa por 2ª vez, en la unidad de psiquiatría para tratamiento y seguimiento de anorexia nerviosa de tipo restrictivo. Presenta los siguientes síntomas: apatía, abulia, pérdida de peso y distorsión de la imagen, ansiedad por la comida y baja de autoestima. **Exploración y pruebas complementarias:** TA: 110/60; FC: 70 lat/min; Tª: 36.8°C; Peso: 40kg; Estatura: 1.65m; IMC: 14.5. Nula conciencia de enfermedad, no seguimiento del régimen terapéutico. Juicio de restricción alimentaria hace 1 año y medio. Se queja de dolor abdominal tras la ingesta de alimentos. Preocupada por el contenido calórico de los alimentos. Baja autoestima y siempre expresa “estoy gorda”. No sale mucho porque le da vergüenza que la vean así. **Juicio clínico:** Trastorno de la conducta alimentaria: Anorexia nerviosa. **Diagnóstico diferencial:** 00002 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades. NOC: -1622 Conducta cumplimiento: dieta prescrita. Acciones personales para seguir la ingesta de líquidos y alimentos recomendada por un profesional sanitario. -1004 Estado nutricional: Ingesta de alimento, relación talla/peso. NIC: -4410 Establecimiento de objetivos comunes. Colaborar con el paciente, actividades de ocio, centrar sus objetivos. -1030 Manejo de los trastornos de la alimentación. Prevención y tratamiento de restricciones severas en la dieta. -000146 Ansiedad: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza, acompañada de una respuesta autónoma relacionado con crisis situacionales, manifestado por nerviosismo. NOC: -1402 Autocontrol de la ansiedad: Acciones personales para eliminar sentimientos de aprensión, tensión o inquietud. Utilizar técnicas de relajación. NIC: -5820 Disminución de la ansiedad: Minimizar temor, fuentes de peligro. -5270 Apoyo emocional: Proporcionar seguridad y aceptación. -00119 Baja autoestima crónica: Larga duración de una autoevaluación negativa, sentimientos negativos relacionado con situación traumática, manifestado por utilizar expresiones negativas sobre sí misma. NOC: -1205 Autoestima: nivel de confianza sobre sí misma. NIC: -5400 Potenciación de la autoestima: Ayudar a aumentar su propia valía personal. -00118 Trastorno de la imagen corporal: Confusión en la imagen mental del y/o físico. NOC: -1200 Imagen corporal: Percepción de la propia apariencia y de las funciones corporales. NIC: -5220 Mejora de la imagen corporal: Mejora de la percepción y actitud hacia su cuerpo. **Conclusiones:** La paciente finalmente se consigue motivar y emprender un nuevo camino en el que la integración en su entorno social y las experiencias del día a día le harán mejorar su estado de salud de manera gradual.

Palabras clave: trastorno de la conducta alimentaria, anorexia, autoestima



COMPARACIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN LUCHADORAS Y BOXEADORAS EN CATEGORÍAS DE COMPETICIÓN

Alberto Martínez-Abellán, Jose María López-Gullón, Alejandro Martínez-Cava, José Rabadán-Iniesta, Carlos Argudo-Fuentes y Salvador Angosto

Universidad de Murcia

alberto.martinez1@um.es

Resumen

Introducción: La Lucha Olímpica y el Boxeo son deportes olímpicos de combate que se rigen por categorías de peso, agrupando a los competidores de acuerdo a la masa corporal. Esta metodología se realiza para que los enfrentamientos entre los competidores sea lo más equilibrado posible, dejando las habilidades técnico-tácticas como las verdaderas protagonistas. Para estas disciplinas de combate, las pérdidas de peso están incluidas en su filosofía como deporte. Gran parte de las deportistas bajan a categorías inferiores para obtener cierta ventaja sobre sus rivales, sin tener en cuenta lo que esto influye en su salud. El objetivo de esta investigación fue comparar los valores obtenidos por las deportistas con trastorno de la conducta alimentaria (TCA) en estas modalidades. **Método:** Participaron en el estudio 62 luchadoras y 29 boxeadoras con una edad media de las deportistas de 22,29($\pm 5,5$) años pertenecientes a la selección española en categorías de competición. Se evaluó los valores globales de los trastornos de la conducta alimentaria mediante el instrumento EAT 40 validado por Castro, Toro, Salamero y Guimera (1991). El estudio se realizó durante las concentraciones nacionales y los datos se analizaron con el paquete SPSSv.19.0. **Resultados:** Los sujetos que registraron TCA fueron el 46,2% y el 52,9% para las boxeadoras y las luchadoras respectivamente. En general, no existieron diferencias significativas entre los resultados del EAT-40 ni para deportistas con TCA para ambos grupos. Las boxeadoras con TCA alcanzaron valores globales de 31.3 ± 15.3 y las luchadoras llegaron a registrar números de 36.5 ± 1.3 entre aquellas deportistas que presentaban TCA. **Conclusiones:** Los resultados indican porcentajes preocupantes de TCA para ambas modalidades, así como altos valores globales de las deportistas con TCA, siendo superiores las deportistas practicantes de lucha olímpica.

Palabras clave: nutrición, Trastorno de Conducta Alimentaria, Lucha olímpica, Boxeo



DETECCIÓN DE TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) EN BOXEADORAS EN CATEGORÍAS DE COMPETICIÓN

Alberto Martínez-Abellán, José María López-Gullón, Alejandro Martínez-Cava, Carlos Argudo-Fuentes, José Rabadán-Iniesta, Salvador Angosto

Universidad de Murcia

alberto.martinez1@um.es

Resumen

Introducción: En el Boxeo se establece una categorización de las deportistas por peso, con el objetivo de igualar los aspectos físicos y de este modo, destacar las habilidades técnico-tácticas. La gran mayoría de las boxeadoras bajan a categorías inferiores de peso para obtener cierta ventaja sobre sus rivales, sin tener en cuenta lo que esto influye en su salud. La falta de conocimiento o las malas costumbres pueden causar riesgos negativos en la alimentación de las boxeadoras. El objetivo de este estudio fue detectar los posibles Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en boxeadoras en periodo competitivo. **Método:** Colaboraron 29 atletas pertenecientes a la selección española de boxeo en categorías de competición ($M_{\text{edad}} = 25.35 \pm 5.12$). Se valoró el miedo a engordar, motivación para adelgazar y patrones alimentarios mediante el instrumento EAT 40 validado por Castro, Toro, Salamero y Guimera (1991). El estudio se realizó durante las concentraciones nacionales y los datos se analizaron con el paquete SPSSv.19.0. **Resultados:** Los tres apartados estudiados fueron Dieta, Bulimia y Control Oral, obteniendo unos valores de 12.3 ± 9.6 , 4.9 ± 2.4 y 5.0 ± 3.4 respectivamente. El cómputo global fue de 21.9 ± 13.7 , indicando un nivel adecuado de la alimentación, pero considerando el punto de corte indicado por Castro et al. (1991), las boxeadoras, en aspectos generales, presentarían algún tipo de TCA. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos en el estudio revelan que casi la mitad de las boxeadoras (46,15%) muestra un alto riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria por anorexia o bulimia. Sería recomendable establecer programas de formación sobre hábitos nutricionales y de salud a las deportistas de esta modalidad, así como a los entrenadores y cuerpo técnico.

Palabras clave: Trastorno de Conducta Alimentaria, boxeo, dieta, bolumia y control oral.



IMAGEN CORPORAL EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA: INFLUENCIA DEL GÉNERO Y LA EDAD

Alejandro Martínez-Baena*, Daniel Mayorga-Vega**, Santiago Guijarro-Romero* y
Carolina Casado-Robles*

*Universidad de Granada, **Universidad de Jaén

dmayorgavega@gmail.com

Resumen

Introducción: En Educación Física es muy importante que el alumnado aprenda a valorar positivamente su cuerpo para evitar la insatisfacción corporal que conllevaría el establecimiento de actitudes negativas hacia el mismo. La percepción de imagen corporal de los jóvenes condiciona la forma que tienen de relacionarse con los demás y, por tanto, su forma de socializarse. Este factor resulta clave tanto en su vida fuera del aula como en el establecimiento de interacciones en la clase de Educación Física. El objetivo del presente estudio es conocer la percepción que poseen los adolescentes respecto a su imagen corporal, estableciendo posibles diferencias de acuerdo al género y al ciclo de Secundaria en el que se encuentran. **Método:** Una muestra de 380 estudiantes (205 varones y 175 mujeres) de 12-16 años participaron en el estudio. 193 pertenecientes a primer ciclo (1º-2º curso) de la ESO y 187 al segundo (3º-4º curso). La imagen corporal se midió mediante la escala de imagen corporal de Thompson y Gray validada previamente en adolescentes. **Resultados:** Los resultados del ANOVA de un factor mostraron que los estudiantes varones se percibían con unos valores de imagen corporal estadísticamente mayores que sus compañeras ($p < 0,001$). El resultado de la prueba chi cuadrado mostró que había un mayor porcentaje estadísticamente significativo de alumnas que se percibían con una imagen corporal relacionada con bajo peso (es decir, valores 1-3) que sus compañeros varones ($p < 0.001$). En cuanto a las comparaciones en función de la edad de los estudiantes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de imagen corporal ($p > 0.05$). **Conclusiones:** El género influye en la percepción que poseen los estudiantes respecto a su imagen corporal, siendo más positiva en chicos que en chicas. Resulta pertinente realizar estudios de evaluación de la imagen corporal a través de la escala de imagen corporal de Thompson y Gray debido a la poca evidencia existente en este sentido.

Palabras clave: Educación Física, adolescencia, imagen corporal, socialización.



COMPARACIÓN SOBRE LAS ESTRATEGIAS Y MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN DEPORTES DE COMBATE (LUCHA-BOXEO)

Alejandro Martínez-Cava, José María López-Gullón, Alberto Martínez-Abellán, Carlos Argudo-Fuentes, José Rabadán-Iniesta y Salvador Angosto

Universidad de Murcia

alejandro.mcava@gmail.com

Resumen

Introducción: En los deportes de combate se establece una clasificación de las deportistas por peso. Esta metodología se realiza para que los enfrentamientos entre los competidores sea lo más equilibrado posible, en cuanto a fuerza, agilidad y tamaño corporal, dejando las habilidades técnico-tácticas como las verdaderas protagonistas. Esto hace que las deportistas tengan una exigencia continua del control de su peso a lo largo del año. La gran mayoría de deportistas bajan a categorías inferiores para obtener cierta ventaja sobre sus rivales, sin tener en cuenta lo que esto influye en su salud. El objetivo de este estudio fue establecer una comparativa entre los hábitos de conducta y los métodos específicos de bajada de peso que utilizan las deportistas de Lucha Femenina y Boxeo, en categorías de competición. **Método:** Participaron 62 luchadoras y 29 boxeadoras con una edad media de las deportistas de 22,29($\pm 5,5$) años, ambas pertenecientes a la selección española en categorías de competición. Se evaluó las estrategias y metodologías empleadas para la pérdida de peso mediante el instrumento cuestionario sobre Pérdida de Peso en Deportes de Combate (PPDC) validado por Martínez-Abellán et al. (2016). El estudio se realizó durante las concentraciones nacionales y los datos se analizaron con el paquete SPSSv.19.0. **Resultados:** Los resultados muestran que en general alrededor de siete de cada diez deportistas tuvo una pérdida de peso. Las técnicas más empleadas por las deportistas en común son aquellas relacionadas con el entrenamiento y la alimentación, mientras las boxeadoras ingieren menos líquido las luchadoras ayunan y usan el traje de plástico más. Tres cuartas partes de las luchadoras (75,0%) declararon que su entrenador les supervisa mientras se encontraron en la fase de bajada de peso, mientras que en las boxeadoras casi un 30% no tenía supervisión. El principal síntoma que tuvieron la mayoría de luchadoras fue la pérdida de fuerza, seguido de la pérdida de resistencia e irritabilidad, por el contrario, las boxeadoras tuvieron mayor dolor muscular, pérdida de concentración fuera del entrenamiento y la irritabilidad. **Conclusiones:** Los resultados indican que un alto porcentaje de deportistas en ambos deportes realiza pérdidas de peso utilizando técnicas enfocadas en el entrenamiento y la alimentación principalmente. Sería muy recomendable establecer programas de formación sobre hábitos nutricionales y de salud a las deportistas de esta modalidad, así como a los entrenadores y cuerpo técnico ya que son estos los que asesoran en gran medida a las deportistas.

Palabras Clave: nutrición, bajada de peso, técnicas, control del peso, lucha, boxeo



ESTRATEGIAS Y MÉTODOS EMPLEADOS PARA LA PÉRDIDA DE PESO EN BOXEADORAS DE ALTO NIVEL

Alejandro Martínez-Cava, José María López-Gullón, Alberto Martínez-Abellán, Carlos Argudo-Fuentes, José Rabadán-Iniesta y Salvador Angosto

Universidad de Murcia

alejandro.mcava@gmail.com

Resumen

Introducción: En el Boxeo se establece una categorización de las deportistas por peso. El establecimiento de esta clasificación por rangos de peso se realiza con el objetivo de equipar a nivel físico a las deportistas donde las diferencias de peso no marquen el resultado, sino que lo hagan los aspectos técnico-tácticos. Sin embargo, la gran mayoría de las boxeadoras bajan a categorías inferiores para obtener cierta ventaja sobre sus rivales, sin tener en cuenta lo que estos procesos de pérdida de peso influyen en su salud tanto a corto como a medio plazo. El objetivo de este estudio fue monitorizar los hábitos de conducta y los métodos específicos de bajada de peso que utilizan las deportistas de pertenecientes a la selección española de Boxeo.

Método: La muestra se compuso de 29 atletas pertenecientes a la selección española de boxeo ($M_{\text{edad}}=25,35\pm 5,12$). Se evaluaron las diferentes estrategias y metodologías empleadas para la pérdida de peso mediante el instrumento cuestionario sobre Pérdida de Peso en Deportes de Combate (PPDC) propuesto por Martínez-Abellán et al. (2016). El estudio se realizó durante la concentración nacional y el análisis de datos se realizó con el paquete SPSSv.19.0.

Resultados: Los resultados indicaron que tres de cada cuatro deportistas realizó un proceso de pérdida de peso (72,4%). Entre las técnicas más utilizadas se encontraron todas aquellas relacionadas con la alimentación y la hidratación como una menor ingesta de bebida y alimentos o la realización de comidas baja en calorías. Un 38,0% de las boxeadoras manifestaron que su entrenador les supervisaba mientras se encontraban en la fase de baja de peso. La irritabilidad fue el síntoma que más se produjo con un 19,0% del total de boxeadoras, seguida de la pérdida de concentración fuera del entrenamiento (14,3%). El dolor muscular y la alteración del sueño presentaron una incidencia de un 9,5% cada una, mientras que la pérdida de fuerza supuso únicamente un 4,8%. **Conclusiones:** Las principales conclusiones que se extraen fueron el alto porcentaje de deportistas que deben bajar peso para competir en su categoría de peso y que las principales técnicas afectaron a la alimentación e hidratación. Sería recomendable establecer programas de formación sobre hábitos nutricionales y de salud a las deportistas de esta modalidad, así como a los entrenadores y cuerpo técnico.

Palabras Clave: nutrición, bajada de peso, técnicas, control del peso, boxeo



COMO TRATAR EL TRASTORNO ALIMENTARIO COMPULSIVO DESDE LA PERSEPECTIVA ENFERMERA

Cristina Martínez-Fuentes, Noelia López-Galera, y Isabel Navarrete-Travalón

Universidad de Almería

cris.martinez88@hotmail.com

Resumen

Introducción: El trastorno alimentario compulsivo es un problema de salud mental que conlleva a conductas alimentarias peligrosas y extremas pudiendo desembocar en graves problemas de salud incluso en la muerte. Consiste en darse ``atracones`` de comida cada cierto día hasta saciarse y sentirse asqueados y deprimidos por ello. Los objetivos de este estudio han sido: Indagar sobre los síntomas y causas del trastorno alimentario compulsivo y especificar diversas pautas para tratarlo. **Método:** Se ha realizado una revisión en bases de datos como (Cuiden, Pubmed, Wos of Science, Cochrane, Proquest). Criterios de inclusión: artículos de los últimos 6 años relacionados con síntomas, causas y pautas del trastorno alimentario compulsivo. Criterios de exclusión: artículos de más de 6 años que no se relacionen con el tema. Se han extraído un total de 16 artículos, de los cuales finalmente hemos trabajado con 8 que se asemejaban más a los objetivos de nuestro trabajo. **Resultados:** Los síntomas más frecuentes son: comer cantidades excesivas de comida sin hambre hasta saciarse y de forma rápida, sentirse deprimido después de hacerlo, recurrir al atracón una vez por semana. Las causas pueden ser por una combinación de genes biológicos junto a la percepción de su autoestima e imagen corporal unido a estrés diario, tristeza, ansiedad, aburrimiento, etc. Para tratar este trastorno el afectado puede recurrir a psicoterapia individual o en grupo donde el profesional le ayudará a expresar sus sentimientos y canalizarlos por otra vía para evitar el trastorno, al igual que se le ayudará con dietas nutricionales para mejorar sus hábitos alimenticios. **Conclusiones:** Este tipo de trastornos no necesita solo una serie de cambios de rutinas en la alimentación sino una ayuda de terapia psicológica para modificar diversas conductas originadas por problemas mentales, por lo que se debería de formar más a los profesionales de la salud para que estos puedan realizar un trabajo óptimo y eficaz con este tipo de pacientes.

Palabras clave: Trastorno, alimentario, compulsivo, enfermería, causas, síntomas



ESTUDIO SOBRE CUIDADOS ENFERMEROS A PACIENTES CON ORTOREXIA Y VIGOREXIA

Cristina Martínez-Fuentes, Noelia López-Galera y Isabel Navarrete-Travalón.

Universidad de Almería.

cris.martinez88@hotmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia es un trastorno mental donde la persona padece una gran obsesión patológica por su estado físico teniendo una visión distorsionada de la realidad donde nunca llegan a estar contentos con los resultados a pesar de realizar una actividad física extrema diaria junto a una estricta conducta alimentaria. La ortorexia es un trastorno alimentario donde se produce una obsesión por comer sano sólo alimento biológicamente puro. **Objetivos:** Identificar los factores de riesgo que puedan desembocar en estos trastornos y establecer un plan de actuación para mejorar o eliminar estas conductas. **Método:** Se ha realizado una revisión en bases de datos como Cuiden, Pubmed, Wos of Science, Cochrane, Proquest. Descriptores utilizados: nursing care, mental disorder, feeding behavior, patients, eating disorder. Criterios de inclusión: artículos de los últimos 5 años relacionados con ortorexia y vigorexia. Criterios de exclusión: artículos de más de 5 años que no se relacionen con el tema. Se han extraído un total de 19 artículos, de los cuales finalmente hemos trabajado con 10 que se asemejaban más a los objetivos de nuestro trabajo. **Resultados:** Cada vez son más el número de trastornos diagnosticados y en edades más tempranas, los factores relacionados son: alteraciones en la vida cotidiana desembocando obsesiones por la imagen perfecta debida a una insatisfacción con la propia imagen corporal. Para solucionar estos trastornos deben de actuar un equipo especialista interdisciplinario para orientar psicológicamente a estos pacientes y modificar su estado cognitivo conductual en cuanto a comportamientos y conductas inadecuadas. **Conclusiones:** El 50% de personas diagnosticadas con estos trastornos desarrollan un síndrome completo, por ello la importancia de mejorar los programas de prevención y pronóstico para que los especialistas puedan actuar lo antes posible y no dejar que el trastorno se desarrolle en su totalidad, para ello sería necesario una adecuada formación a profesionales en este campo para que estos pacientes puedan ser diagnosticados y tratados lo antes posible.

Palabras clave: Vigorexia, ortorexia, conducta alimentaria. Imagen corporal, cuidados enfermeros.



PREVALENCIA Y EPIDEMIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN LOS ADOLESCENTES

María José Martínez García, Rosario María Sánchez Gálvez y Melody María Rodríguez Romera.

Universidad de Granada

marijosemg412@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son muy frecuentes en los jóvenes sobre todo en la adolescencia. Se trata de enfermedades psicológicas donde hay una alteración en la alimentación y que conduce a un deterioro de la salud física y de la función psicosocial. Frecuentemente se acompañan de una gran preocupación del peso y su forma física. **Objetivos:** Analizar la prevalencia y las causas de los trastornos de la conducta alimentaria en la población adolescente. **Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scopus, Cochrane, Cuiden y revistas científicas. Los descriptores utilizados fueron: “prevalencia”, “trastornos de la conducta alimentaria”, “epidemiología”, “adolescencia”. Criterios de inclusión: documentos relacionados con el tema, con acceso a texto completo, escritos en español y entre los años 2010-2018. Criterios de exclusión: se rechazan todos aquellos documentos que no cumplan los criterios de inclusión. **Resultados:** Varios estudios coinciden en que la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en España es muy parecida a la de otros países desarrollados. En los adolescentes españoles la prevalencia de TCA se encuentra alrededor del 1% y el 4,7%, siendo más frecuentes en las niñas que en los niños, y los TCA atípicos son más frecuentes que los síndromes completos. En relación a la epidemiología de los TCA los estudios coinciden en que las niñas en la fase intermedia y final de la adolescencia tienen más riesgo de padecer este tipo de trastornos, ya que es cuando se producen los cambios corporales de la pubertad, y no se sienten cómodas con esos cambios y con su aspecto físico. Otros factores que influyen de forma importante son la presión de la sociedad, la publicidad, los estados de ansiedad y baja autoestima. **Conclusiones:** Según los datos recogidos los TCA son un problema de importante relevancia en nuestra población, y sería recomendable aumentar la prevención en los adolescentes para así disminuir la incidencia de este tipo de trastornos.

Palabras clave: prevalencia, trastornos de la conducta alimentaria, epidemiología y adolescencia.



FACTORES DE RIESGO DE LA VIGOREXIA Y DE LA ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO

María José Martínez García, Juan Manuel Rodríguez Gómez y Melody María Rodríguez Romera.

Universidad de Granada.

marijosemg412@gmail.com

Resumen

Introducción: Desde hace muchos años ha existido un culto a la belleza corporal, pero en la actualidad se ha convertido en una obsesión para muchas personas por la influencia de la sociedad y la publicidad. La vigorexia se trata de un trastorno mental donde esta alterada la percepción de su imagen corporal, ya que se percibe como una persona delgada y con masa muscular escasa, cuando en realidad suele ser lo contrario. Este trastorno conlleva en muchas ocasiones a obsesionarse con realizar ejercicio físico, aumentar la ingesta de proteínas y esteroides anabolizantes y renunciar a varias actividades sociales. El objetivo de este estudio es analizar los factores de riesgo de la vigorexia y la adicción al ejercicio físico en adolescente.

Metodología: Se realiza una revisión sistemática de la bibliografía sobre el tema en las siguientes bases de datos: Cuiden, Scopus, Cinahl, y revistas científicas. Los descriptores utilizados fueron: “vigorexia”, “factores de riesgo”, “ejercicio físico”, “adicción” y “dismorfia muscular”. Criterios de inclusión: documentos con acceso a texto completo, escritos en español, incluidos desde 2010 hasta marzo de 2018 y que estuviesen relacionados con el tema.

Criterios de exclusión: se rechazan aquellos documentos que no cumplan con los criterios de inclusión. **Resultados:** Según la bibliografía revisada existe relación entre ciertos rasgos de personalidad como la hipomanía, el narcisismo, la compulsividad y la vigorexia. También se observa diferencias en la edad y el sexo, ya que según estudios la media de vigorexia es mayor en los menores de 30 años que en los mayores de 30 años y se da más en los hombres que en las mujeres. Otros factores de riesgo parecen ser el lugar de residencia y el número de horas que están en el gimnasio, puesto que según estudios las personas que practican más de 20 horas semanales de deporte en los gimnasios respecto a los demás, tienen más probabilidades de padecer vigorexia y adicción al ejercicio físico. **Conclusiones:** Se puede concluir que estos estudios han contribuido a conocer los factores que influyen en el desarrollo de la vigorexia y que sería importante formar a los profesionales sanitarios y del deporte sobre estos factores y así prevenir los trastornos de la imagen corporal.

Palabras clave: vigorexia, factores de riesgo, ejercicio físico, adicción, y dismorfia muscular.



MANEJO DE LA IMAGEN CORPORAL EN PERSONAS SOMETIDAS A CIRUGÍA BARIÁTRICA

María Martínez López*, María Catalina García Gázquez*, Andrea Vera Pérez*, Carlos Alba López*, Darío Sánchez Fernández* y Antonio Javier Segura Fornieles**

Universidad de Valencia*; *Hospital Infanta Cristina*

mariamlalmeria@gmail.com

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica surge como un tratamiento efectivo a largo plazo para el abordaje de la obesidad mórbida, Aunque este procedimiento no siempre está indicado, actualmente resulta una gran ayuda para aquellas personas sometidas a la misma, ya que favorece la pérdida de peso y mejora en varias comorbilidades. Sin embargo, es importante la continuidad del cuidado tras la cirugía, ya que tras este procedimiento la imagen corporal puede verse afectada y no ser la que los pacientes desean. El objetivo de este estudio es analizar el manejo de la imagen corporal en aquellas personas que han sido sometidas a cirugía bariátrica.

Método: Revisión bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud PubMed y ScienceDirect. Los criterios de inclusión fueron documentos en español y en inglés y publicados entre 2012 y 2018. El presente trabajo se realizó entre noviembre de 2017 y febrero de 2018. **Resultados:** Tras la cirugía bariátrica son necesarias nuevas intervenciones de reconstrucción, ya que tras la misma la piel puede presentarse laxa y colgante y el cuerpo envejecido y descompensado. Aquellas personas que requieren intervenciones posteriores de reconstrucción pueden no desear someterse a más intervenciones o temer a los riesgos de estas cirugías, por lo que en estos momentos necesitarán el apoyo y el acompañamiento de todos los miembros del equipo multidisciplinar de salud. A pesar de la reconstrucción de la imagen corporal tras la cirugía bariátrica pueden presentarse vestigios que afecten las dimensiones física, social y emocional, lo cual puede producir la insatisfacción de los pacientes. Por esto es necesario que el equipo multidisciplinar acompañe a estas personas tras las sucesivas cirugías.

Conclusiones: El rol del equipo multidisciplinar de salud en el cuidado de los pacientes sometidos a cirugía bariátrica, en los momentos posteriores a la misma, es muy importante. Por ello, estos profesionales deben estar formados para manejar de manera adecuada estas situaciones, de modo que los pacientes sometidos a cirugía bariátrica se adapten de la mejor manera posible a la imagen corporal que presentan tras la intervención. Además, será necesario atender a la vez la integridad psíquica y la compensación de los cambios posturales de este tipo de pacientes.

Palabras clave: cirugía bariátrica, cuidados, enfermería, imagen corporal, obesidad



LA ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ANOREXIA NERVIOSA

María Martínez López*, María Catalina García Gázquez*, Andrea Vera Pérez*, Carlos Alba López*, Darío Sánchez Fernández* y Antonio Javier Segura Fornieles**

**Universidad de Valencia; **Hospital Infanta Cristina*

mariamlalmeria@gmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa es uno de los trastornos relacionados con la imagen corporal más representativos. Este trastorno se cronifica en el 20% de los casos y presenta una mortalidad del 6-11%. Entre los tratamientos actuales, el papel de enfermería resulta importante para la recuperación de las personas con anorexia nerviosa. El objetivo de este estudio fue analizar el papel de enfermería en el tratamiento de la anorexia nerviosa. **Método:** Revisión bibliográfica en las bases de datos de Ciencias de la Salud PubMed y ScienceDirect. Los criterios de inclusión fueron documentos en español y en inglés y publicados entre 2012 y 2018. El presente trabajo se realizó entre enero y abril de 2018. **Resultados:** Las principales intervenciones que los profesionales de enfermería realizan dentro del tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria y, en este caso, de la anorexia nerviosa, se enfocan en la psicoeducación, tanto del paciente como de la familia. Este resulta ser uno de los aspectos más destacables en el tratamiento de la enfermería de Salud Mental. En este ámbito, la psicoeducación se dirige a la comprensión de los factores que influyen en el tratamiento y la percepción que el paciente tiene del papel de la enfermera en su recuperación. **Conclusiones:** En el tratamiento de las personas con anorexia nerviosa es muy importante la educación sanitaria en el ámbito de la Salud Mental. Por ello, la bibliografía muestra que el papel de enfermería irá dirigido a la psicoeducación, la cual será necesaria tanto para el paciente como para el entorno familiar. A pesar de la bibliografía existente, resulta necesario continuar estudiando acerca del papel de enfermería en el tratamiento de la anorexia nerviosa.

Palabras clave: Anorexia nerviosa, enfermería, salud mental, trastornos de conducta alimentaria, tratamiento.



EFFECTS OF EXERCISE INTERVENTIONS ON CARDIAC AUTONOMIC FUNCTION IN OBESE PEOPLE: SYSTEMATIC REVIEW

Elena Martínez-Rosales, Alba Hernández-Martínez, Manuel Alcaraz-Ibáñez & Enrique G.
Artero

Universidad de Almería

emr809@ual.es

Abstract

Introduction: Heart rate variability (HRV) is a non-invasive and sensitive marker often employed to evaluate cardiac autonomic function. Current evidence suggests that reduced HRV may be linked with the development of several cardiovascular risk factors, included obesity. Exercise-based interventions have been proposed as an effective strategy for improving HRV. The aim of this study was to synthesize the results of randomized controlled trials (RCT) examining the effects of exercise training on HRV in obese individuals. **Methods:** A systematic literature search was undertaken. PubMed and Web of Science databases were searched up to March 2018 for relevant RCT peer-reviewed articles published in English. **Results:** A total of four RCT reporting results for 474 participants (89% females) were identified and included in the review. Improvements in HRV were found: (a) after 3 weekly sessions of moderate intensity aerobic exercise (40 min. between 50-70% of peak heart rate) performed over a 12 week-period in adult women after gastric bypass surgery; (b) after 6 months of continuous aerobic training involving a weekly energy expenditure of 8 or 12 kcal/kg in postmenopausal women; (c) after 4 weekly sessions of different exercise modalities carried out at moderate intensity (40 min. between 60-70% of maximal heart rate) performed over a 3-month-period in adolescents of both sexes; and (d) after 3 weekly sessions (60 min each) of adapted soccer (i.e. played at reduced spaces) performed over a 12-week period in adolescents of both sexes. **Conclusions:** These findings suggest that exercise-based interventions with an aerobic component may improve HRV in obese individuals, namely in the case of women (both postmenopausal and after gastric bypass surgery) and adolescents of both sexes. Further investigation is required to determine: (i) the effectiveness of exercise training on HRV in male population and (ii) precise dose-response relationships between exercise characteristics and HRV improvements.

Keywords: obesity, autonomic modulation, autonomic function, physical activity



¿LA IMAGEN CORPORAL DE LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA INFLUYE SOBRE LAS BARRERAS PARA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y/O LOS HÁBITOS DE ACTIVIDAD FÍSICA?

Daniel Mayorga-Vega*, Carolina Casado-Robles**, Santiago Guijarro-Romero** y Alejandro Martínez-Baena**

*Universidad de Jaén, **Universidad de Granada

dmayorgavega@gmail.com

Resumen

Introducción: La práctica regular de actividad física es una cuestión clave de salud en la adolescencia. Las barreras que los adolescentes perciben hacia la práctica de actividad física podrían influir en la promoción de hábitos saludables de actividad física. Lamentablemente, en la actualidad la gran mayoría de los adolescentes no cumplen con las recomendaciones diarias de actividad física. La imagen corporal que los adolescentes tienen de sí mismos podría influir en las barreras percibidas hacia la práctica de actividad física y/o hábitos de actividad física. El objetivo del presente estudio fue comparar los niveles de barreras percibidas hacia la práctica de actividad física y hábitos de actividad física en estudiantes de educación secundaria según su imagen corporal. **Método:** Participaron 231 estudiantes de educación secundaria (111 mujeres; 12-16 años). Los participantes cumplieron la escala de imagen corporal de Thompson y Gray [validada por Viciano et al. (2015) para adolescentes] y la versión española del cuestionario de barreras para la práctica de actividad física. Además, los participantes llevaron un acelerómetro GT3X+ durante una semana completa (puntos de corte de Evenson). **Resultados:** Los resultados del ANCOVA de un factor (género como covariable) ($p < 0.001$), seguido por las comparaciones por pares con la corrección de Bonferroni, mostraron que los estudiantes que se percibían con una imagen corporal de sobrepeso/obesidad (valores 7-9) tenían mayores niveles de barreras por imagen corporal/ ansiedad físico-social que sus compañeros con una imagen corporal de normopeso (valores 4-6) y bajo peso (valores 1-3) ($p < 0.01$). En cambio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para las otras dimensiones de barreras percibidas (es decir, por fatiga/pereza, obligaciones/falta de tiempo o ambiente/instalaciones) ni para la práctica habitual de actividad física (sedentarismo, ligera, moderado-vigorosa y total) ($p > 0,05$). **Conclusiones:** A pesar de que los estudiantes con una imagen corporal de sobrepeso/obesidad perciben mayores barreras hacia la práctica de actividad física por ansiedad físicosocial, la imagen corporal no influye en sus niveles habituales de actividad física.

Palabras clave: Barreras percibidas, ejercicio físico, conducta sedentaria, adolescentes



IMAGEN CORPORAL: REALIDAD, PERCEPCIÓN Y DESEO, Y SU RELACIÓN CON SU EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL Y LA MOTIVACIÓN MUSCULAR

Jose Ángel Medina Cascales

joseangelmedinacascales@gmail.com

Resumen

Introducción: La satisfacción por la imagen corporal y las dimensiones corporales propias parecen estar asociadas a la realización de ejercicio físico y a la motivación por la musculatura. La relación entre percepción, deseo y realidad de la imagen corporal puede generar alteraciones en el bienestar de los sujetos, condicionando el desarrollo de conductas focalizadas en el mantenimiento de la forma física y también el interés por el incremento de la musculatura. El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre la imagen corporal percibida, la deseada y la real, y establecer posibles relaciones con la motivación muscular, y con la adecuación conductual hacia el cuidado y mantenimiento corporal, del mismo modo se trató de identificar las posibles diferencias entre sexos a este respecto. **Método:** Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia o casual participaron 128 sujetos (96 hombres; 32 mujeres; $M_{\text{edad}} = 31.16$, $DE = 5.82$). **Resultados:** Hombres y mujeres cuentan con una alta significación estadística ($p < .01$) en la relación de imagen percibida con respecto a la real. Se han hallado diferencias significativas ($p < .05$) en la evaluación de la imagen corporal con respecto a su propia percepción en hombres, no así para las mujeres, a excepción del cuidado del aspecto físico, donde la correlación y significación estadística para éstas ha sido mayor ($p < .01$). En la relación de la imagen real con respecto a los factores principales de la evaluación multidimensional de la imagen corporal, las mujeres presentan unos mayores valores correlacionales, siendo éstos estadísticamente significativos ($p < .01$). Con respecto a la motivación por la musculatura, los hombres obtienen mayores valores correlacionales para la percepción de su imagen corporal, mientras que para las mujeres los valores más elevados han sido con respecto a la imagen real. Finalmente, la relación entre la evaluación multidimensional de la imagen corporal y la motivación muscular difiere entre ambos sexos a nivel global. **Conclusiones:** Los resultados respaldan el papel regulador de la percepción corporal y en la motivación muscular en hombres, mientras que en las mujeres, es la imagen real y las conductas orientadas a mantener la forma física las que inciden en una mayor motivación por la musculatura.

Palabras clave: imagen corporal, percepción, musculatura, motivación, conducta



INCIDENCIA DE LA (IN) SATISFACCIÓN CORPORAL EN LA PERCEPCIÓN SOBRE EL ACOSO Y CIBERACOSO ESCOLAR EN ALUMNOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Jose Ángel Medina Cascales

joseangelmedinacascales@gmail.com

Resumen

Introducción: El acoso y ciberacoso escolar es un tipo de problemática que afecta a un número muy significativo de niños y adolescentes, siendo susceptible de provocar otras psicopatologías asociadas. Dentro de este contexto de violencia escolar, las diferencias entre sexos parecen indicar que son los varones los que muestran mayor implicación tanto en la forma de agresor como de víctima, o incluso como acosador-víctima, lo que puede conducir a mayores niveles de riesgo de trastorno mental y a la aparición de una amplia comorbilidad con otros tipos de trastornos. Entre este tipo de trastornos, destacamos los alimenticios. La literatura indica que los insultos y demás tipo de acoso o violencia verbal sobre el peso corporal contribuyen a la aparición de insatisfacción corporal. El objetivo de este estudio fue investigar la asociación entre la percepción de sufrir acoso o ciberacoso escolar con la insatisfacción por el propio cuerpo. Asimismo, se pretende poner de manifiesto las diferencias en dicha asociación entre ambos sexos. **Método:** Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia o casual participaron 113 sujetos (81 hombres; 32 mujeres; $M_{edad} = 10.66$, $DT_{edad} = 0.74$). **Resultados:** En ambos sexos se hallaron correlaciones estadísticamente significativas ($p < .01$) entre la insatisfacción corporal para aquellos factores que implican violencia física directa, exclusión social y violencia a través de las tecnologías de la información y la comunicación, es decir, ciberacoso escolar. Aunque en los varones también se ha obtenido una correlación significativa ($p < .05$) para la violencia verbal indirecta. **Conclusiones:** Los resultados obtenidos indican una clara asociación entre la percepción negativa de la imagen corporal propia y la percepción de sufrir acoso escolar tanto directo como indirecto, incluyendo el ciberacoso en alumnos de ambos sexos de Educación Primaria. Además, los resultados siguen la tendencia de otros estudios en relación a que son las mujeres las que muestran una mayor insatisfacción corporal, lo que sugiere que puedan mostrar una mayor susceptibilidad a la presión sociocultural que promueve ideales de belleza poco realista; lo que nos refuerza la idea de la necesidad de trabajar sobre la percepción corporal en estas poblaciones infantiles.

Palabras clave: imagen corporal, acoso escolar, ciberacoso escolar, Educación Primaria



IMPACTO PSICOLOGICO EN LA SOCIEDAD: TENGO UN ECCEMA

María Mercedes Melero Ávila, Tamara Escalante Polo y Almudena Sanjuán Peláez

Escuela Universitaria de Enfermería de Diputación Provincial de Málaga

mercedesmeleroavila@gmail.com

Resumen

Introducción: La presencia en miembros superiores de eccemas tiene un gran impacto psicológico, tiene una etiología variada y compleja, endógena o exógena, con difícil diagnóstico en la mayoría de los casos. **Objetivo:** Formar y reciclar a los enfermeros de consulta de dermatología en los cuidados de pacientes con eccemas mediante sesiones de formación continuada y crear un folleto para informar a pacientes y familia sobre enfermedad, tratamiento y cuidados, aumentando así su autoestima. **Método:** El estudio es de tipo descriptivo transversal en el que se realiza una encuesta dicotómica en consulta de dermatología del Hospital Civil meses después de recibir sesión de formación, en un total de 21 pacientes durante el 2016, todas mujeres de entre 18 -35 años, se evitan hombres porque la mayoría de los factores influyentes se deben a productos de limpieza o higiene, más utilizados por mujeres según nuestra anamnesis de pacientes. Las preguntas de la encuesta son: ¿consideras que la sesión impartida ha influido positivamente en tu manejo de la enfermedad?, ¿han disminuido tus visitas al médico por el motivo de aparición/reagudización de sus eccemas?, ¿recomendarías la asistencia de otros pacientes a sesiones informativas/EpS?. **Resultados:** Se obtuvieron resultados favorecedores en el 69% de las pacientes, pues se evitaron recaídas y se evitaron exceso de visitas a consultas externas o en médicos de atención primaria. Sólo el 31% de las pacientes consideraron no influyente en la evolución de la patología la sesión impartida, aunque el 92% de los encuestados recomiendan a asistencia a éstas jornadas. **Conclusión:** La elaboración de este folleto es de fácil reparto y visualización para nuestros pacientes y familiares, es de vital importancia un cuidado y seguimiento de las pacientes para evitar recaídas (evitar corticoides y si fueran necesarios el mínimo tiempo, productos con alcoholes tanto de higiene corporal como para limpieza del hogar, evitar agua muy caliente o fría, utilizar guantes el mínimo tiempo).

Palabras clave: Cuidados, eccema, sociedad, EpS.



EL ALCOHOLISMO EN LA SOCIEDAD CONLLEVA AL SUICIDIO

María Mercedes Melero Ávila, Almudena Sanjuan Peláez y Tamara Escalante Polo

Escuela Universitaria de Enfermería de Diputación Provincial de Málaga

mercedesmeloavila@gmail.com

Resumen

Introducción: Los alcohólicos son un colectivo con un índice de suicidios elevados, por lo que sería de interés conocer los factores de riesgo para controlarlos y reducirlos. El objetivo de este estudio es explorar las variables clínicas y sociodemográficas más asociadas a estos pacientes.

Método: Estudio descriptivo transversal en pacientes mayores de 18 años que acuden al centro de salud de Campillos, con diagnóstico de etilismo y con ideas suicidas. Se recogen datos en una muestra de 22 pacientes durante 2015 y se mantiene el seguimiento en 2016. La recogida de datos se realiza mediante entrevista enfocada, en la que nos centramos en los factores de riesgo de éste colectivo. Los datos se analizan de forma sistemática buscando los puntos en común entre todas las entrevistas realizadas. **Resultados:** El 81% de la muestra son hombres y el resto mujeres. El 67% presenta algún proceso estresante previo y el 17% presentan antecedentes familiares de suicidio. El 67% tiene tratamiento antidepresivo, y el 12% visitó al psiquiatra. El 43% visitó urgencias hospitalarias por intento de autolisis. **Conclusión:** Los antecedentes familiares junto con antecedentes vitales estresantes se muestran relacionados con el proceso del alcoholismo. Los individuos estudiados y en seguimiento mejoraron sus sentimientos y sus ideas en un 42%. Prácticas de formación en enfermería ayudarían a la vigilancia y el apoyo de este colectivo

Palabras clave: Autolisis, alcoholismo, enfermería, colectivo.



EL ESTADO DE ÁNIMO COMO VARIABLE PREDICTORA DEL AUTOCONCEPTO FÍSICO EN NIÑOS

Mario Mirabel, Mikel Vaquero y Damián Iglesias

Universidad de Extremadura

mirabelalviz@gmail.com

Resumen

Introducción: El concepto Inteligencia Emocional (IE) es utilizado para hacer referencia a aquellas habilidades que nos permiten tomar conciencia de nuestras emociones, comprender los sentimientos de los demás, tolerar presiones y frustraciones del día a día, y adoptar una actitud empática que posibilite el desarrollo personal. A este respecto, el manejo de las emociones se presenta como una parte esencial de la naturaleza humana y un factor de mejora en cuanto al autoconcepto se refiere. Además, factores de la IE como el estado de ánimo han sido relacionados con aspectos motivo-emocionales y en ciertas ocasiones con la actividad física. Se postula la posibilidad de que el desarrollo del autoconcepto se pueda relacionar con la forma en la que los niños son percibidos por los demás mediante la interacción social, derivando esta cuestión en un estado de ánimo, por lo que es de esperar que variables emocionales como esta, si son trabajadas, aporten notables oportunidades para el desarrollo y consolidación del autoconcepto físico. El objetivo de este estudio fue analizar la inteligencia emocional como variable predictora del autoconcepto físico. **Método:** 420 niños (11-12 años) cumplieron el cuestionario de Autoconcepto Forma AF5 y el cuestionario de Inteligencia Emocional para niños y adolescentes EQ-i:YV. **Resultados:** La función 1 (% de varianza= 75.7, correlación canónica= .488, Wilks: .692, $X^2= 44.577$, $gl= 22$, $p= .003$) del análisis predictivo encontró que el factor “estado de ánimo” predecía de forma significativa el autoconcepto físico (0.851). No se hallaron resultados significativos para el resto de dimensiones del autoconcepto: emocional, familiar, social y académico. **Conclusiones:** Los hallazgos encontrados sugieren que desde los diferentes contextos del niño (académico, familiar, actividad física...) se promuevan señales explícitas e implícitas encaminadas hacia el desarrollo de la inteligencia emocional como uno del mecanismo de mejora del autoconcepto físico. Destaca de manera relevante la dimensión estado de ánimo, como aspecto a considerar de forma prioritaria.

Palabras clave: inteligencia emocional, estado de ánimo, autoconcepto, niños.



VALORACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL Y CARACTERÍSTICAS ANTROPOMÉTRICAS EN ESTUDIANTES DE ESO

Isabel Montosa y Mercedes Vernetta

Universidad de Granada.

Resumen

Introducción: La imagen corporal en la adolescencia puede llegar a ser una gran preocupación entre los escolares. El objetivo del estudio fue conocer la percepción que los estudiantes tienen sobre su aspecto físico y la relación con el Índice de Masa Corporal (IMC) y el perímetro de cintura. **Método:** Estudio descriptivo transversal con una muestra de 97 escolares (52,6% chicos y 57,4% chicas). Se determinó el peso y la altura calculándose el IMC y se midió el perímetro de cintura. La percepción de la imagen corporal fue analizada con el test de siluetas (nueve masculinas y nueve femeninas) ambas relacionadas con un IMC determinado. Las siluetas tienen asignado un número (del 1 al 9) en función de su IMC; la silueta más delgada equivaldría a 17 kg/m² y la más gruesa a 33 kg/m². El alumnado solo puede ver las nueve figuras, sin la correspondiente asignación del IMC, eligiendo entre la escala la silueta percibida y la silueta deseada. Se utilizó el estadístico U de Mann Whitney para calcular el contraste de muestras independientes. **Resultados:** El IMC de todos chicos fue de 21,65 kg/m² ($\pm 4,46$) y de las chicas 21,51 kg/m² ($\pm 4,31$). El perímetro de cintura fue de 75,98 cm ($\pm 11,47$) para los chicos y 69,89 cm ($\pm 7,45$) para las chicas, existiendo diferencias significativas ($p < 0,05$). Ambos tienen puntuaciones igualadas en cuanto a la percepción de la silueta real ($3,06 \pm 1,39$ indican los chicos y $3,02 \pm 1,04$ las chicas). Igualmente, tanto chicos como chicas les gustaría tener una silueta con un IMC menor. Respecto a la edad, las chicas de 16 años le gustaría tener una figura más estilizada que a los chicos de su edad, con diferencias estadísticamente significativa entre ambos ($p < 0,001$). Se encontró una relación significativamente negativa entre la edad y la silueta deseada y de signo positivo entre IMC y Perímetro de cintura ($p < 0,001$). **Conclusiones:** Los escolares estudiados tienen un IMC y perímetro de cintura normal en relación a los valores de referencia. La mayoría marcaron la silueta correspondiente a su IMC, presentando en general buena satisfacción con su imagen corporal. En cuanto a la silueta percibida y deseada, son las chicas de 15 años las que desearían estar más delgadas. Se recomienda en futuras investigaciones utilizar muestras más amplias.

Palabras claves: composición corporal, imagen corporal, género, adolescencia.



CASO CLÍNICO: ANAFILAXIA PRODUCIDA POR EL EJERCICIO

Miriam Moreno Muñoz*, Concepción Macarena Martín Muñoz**, Francisco Jesús Rodríguez García***.

*Hospital Torrecárdenas (Almería), **Hegau Bodensee Klinikum (Singen, Alemania),
***Hospital de Puerto Real (Cádiz).

myriam_mm88@hotmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Mujer de 45 años, no fumadora, ingiere alcohol los fines de semana. NAMC, no metabulopatías, síndrome vertiginoso. No tratamientos farmacológicos crónicos y sin otras patologías de interés. Hora y media después de la ingesta de alimento con gluten practica actividad física deportiva comenzando con malestar general y prurito que le obliga al cese del ejercicio. Al llegar al domicilio sufre un episodio sincopal con pérdida brusca de conocimiento y TCE tras caída. **Exploración y pruebas complementarias:** COC: eupneica en reposo, estable hemodinámicamente, rash cutáneo, herida inciso contusa de 8 cm aproximadamente en cuero cabelludo. AC: Abdomen anodino. EEII: pedios +, no edemas. Fuerza y tonos conservados en las cuatro extremidades. Lenguaje normal sin afasia ni disartria. ECG ritmo sinusal normal a 75lpm. RX tórax 2P normal. TAC, no signos de sangrado ni fracturas craneales. Pequeño hematoma epicraneal frontoparietal derecho. Analítica de sangre normal. Sistema HLA: HLA DQA1, DQB Y DQ2 positivo. Pruebas específicas con alérgenos alimentarios positiva a Gliadina. Gastroscopia normal. **Juicio clínico:** Anafilaxia inducida por el ejercicio. Esta patología tiene como factor desencadenante el ejercicio, caracterizándose por la presencia de habones, disnea, rubor, progresión a angioedema y colapso cardiovascular. El cuadro se relaciona con la ingesta previa de alimentos a los que el paciente es alérgico en grado subclínico. **Diagnóstico diferencial:** Reacción alérgica. Síncope vasovagal. TCE secundario al síncope. **Conclusiones:** La anafilaxia inducida por el ejercicio es una reacción alérgica grave, multisistémica que se inicia rápidamente y puede poner en peligro la vida del paciente. El tratamiento es preventivo y se basa en evitar el alimento responsable de la alergia en las horas previas a la realización del ejercicio, suspender la actividad ante la aparición de pródromos e instruir sobre el uso de adrenalina en caso de nuevas reacciones, recomendándole llevar consigo una jeringa precargada siempre que realice actividades físicas.

Palabras claves: Ejercicio físico, anafilaxia, adrenalina, gluten, reacción alérgica.



CASO CLÍNICO: TRASTORNO DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTE

Miriam Moreno Muñoz*, Concepción Macarena Martín Muñoz**, Francisco Jesús Rodríguez García***.

*Hospital Torrecárdenas (Almería), **Hegau Bodensee Klinikum (Singen, Alemania),
***Hospital de Puerto Real (Cádiz).

myriam_mm88@hotmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Adolescente de 15 años que ingresa al servicio de pediatría al presentar deshidratación moderada, amenorrea, debilidad muscular, desnutrición grave, hipersecreción intestinal, inanición, quejas verbales de cefalea y gastralgia. AP: Enfermedades propias de la infancia y hasta los 12 años sobrepeso de un 20% por encima del IMC adecuado para la edad. Sin antecedentes familiares de relevancia. **Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física: Palidez y deshidratación de piel. Mucosa oral deshidratada. Cabello seco y quebradizo, cuello cilíndrico, abdomen blando depresible a la palpación. Protusión de miembros óseos de fácil visibilidad. **Juicio clínico:** Desequilibrio nutricional r/c trastorno de la imagen corporal. **Diagnóstico diferencial:** Anorexia nerviosa. Bulimia Nerviosa. **Conclusiones:** Después de un tiempo hospitalizada, se logró llegar a un normopeso mediante una dieta específica. Se recuperó la hidratación de la piel y tegumentos y se lograron abastecer los nutrientes necesarios. Se mantiene plan dietético. Con apoyo emocional por parte del personal de enfermería se logro determinar el contexto por el cual se generó el trastorno alimenticio y se adoptaron conductas eficaces. La paciente alcanzó estado adecuado de salud que incluye la realización de actividades sociales, interacción y comunicación sin una percepción negativa de sí.

Palabras claves: Trastorno imagen corporal, adolescente, anorexia, bulimia, desequilibrio nutricional.



CUERPOS DISIDENTES Y DIVERSIDAD FUNCIONAL: LO SEXUAL COMO ESPACIO DE ACTIVACIÓN POLÍTICA

Jesús Muyor Rodríguez y José Francisco Alonso Sánchez

Universidad de Almería,

jesusmuyor@ual.es

Resumen

Introducción: La noción de *cuerpo* trasciende lo meramente bio-fisiológico y material. El cuerpo alberga toda una carga simbólica de significados en el que se hacen visibles las relaciones sociales, políticas, culturales y económicas de sociedades concretas. La diversidad funcional (discapacidad) se ha construido en torno a la idea de *normalidad* como categoría sociocultural relacionada con nociones de capacidad, belleza, estética. La *discapacidad* es resultado de unos mecanismos y dispositivos que reproducen corporeidades específicas que terminan constituyendo a las personas como (a)normales (anormativas). Este sistema opresor construye un imaginario colectivo y simbólico que minusvalora la condición humana de la diversidad funcional y reduce su experiencia vital a la de cuerpos no válidos, enfermos, desviados, discapacitados, repulsivos. En este trabajo abordamos el *cuerpo diverso* como agencia de expresión frente a la opresión. Pretendemos ofrecer un espacio de revisión hacia los mecanismos que construyen el cuerpo normal. Nuestra finalidad pasa por visibilizar prácticas, espacios, y movimientos colectivos en la diversidad funcional que, con la voluntad de no encajar en la norma sino de cuestionarla, utilizan lo sexual como espacio de activación política. Para ello abordamos cuestiones como la *asistencia sexual* desde la perspectiva de los derechos o la *Pornortepedia* , un proyecto de prótesis y órtesis sexuales que desde los *cuerpos abyectos* sexualizan los productos tradicionales que tienen un diseño y simbología de carácter médico-rehabilitador. **Método:** Se utiliza como método de investigación la hermenéutica documental. Con un enfoque cualitativo hacemos una revisión documental de textos y proyecciones audiovisuales al objeto de interpretar los significados socioculturales. Complementamos la metodología con la investigación narrativa para investigar desde la propia experiencia profesional de los autores como trabajadores sociales y desde el campo de la sexología. **Discusión/Conclusiones:** El poder simbólico de los cuerpos nos permite identificar el imaginario colectivo de sociedades concretas. En términos sociales las personas con diversidad funcional son discriminadas bajo el denominador común de ser catalogadas como cuerpos anormativos. La transición que parece vislumbrarse utiliza el propio cuerpo diverso, históricamente rechazado, ocultado, recluso y subyugado, como expresión de resistencia y cambio social. Lo sexual se transforma en un pretexto, una provocación que va más allá de la reclamación de las personas con diversidad como sujetos capaces de sentir, recibir y dar placer. A través de prácticas y discursos en torno a lo sexual, las personas con diversidad funcional encuentran nuevos escenarios para la reivindicación política como sujetos de derechos civiles y humanos.

Palabras clave: Diversidad funcional, cuerpos no normativos, discapacidad, asistencia sexual, derechos



MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Isabel Navarrete Travalon, Cristina Martínez Fuentes y Noelia López Galera

Universidad de Almería

isabel.navarrete89@gmail.com

Resumen

Introducción. Los trastornos de la conducta alimentarias (TCA) son enfermedades mentales que se caracterizan por una alteración de la propia percepción de la imagen corporal, además de alteraciones en los hábitos alimentarios. Estos trastornos vienen determinados por diferentes factores, entre ellos encontramos los medios de comunicación que hoy en día tienen una gran influencia sobre adolescentes debido al uso frecuente que estos tienen de las redes sociales.

Objetivos. Analizar cómo los medios de comunicación influyen en el riesgo de padecer un TCA. **Metodología.** Se trata de una revisión bibliográfica realizada en enero de 2018 en diferentes bases de datos como Scielo, Medline y Cuiden. Finalmente se utilizaron 6 artículos de los últimos 10 años. Los descriptores utilizados fueron Trastornos de la conducta alimentaria, medios de comunicación, ansiedad, depresión, redes sociales. **Resultados.** Está demostrado que la imagen de cuerpo ideal que muestran los medios de comunicación provoca insatisfacción entre los adolescentes, esto a su vez conlleva a que estos padezcan ansiedad, depresión y distorsión de la propia imagen corporal. Los medios de comunicación crean una imagen de cuerpo ideal que hace que adolescentes distorsionen la percepción sobre su propia imagen corporal llevándoles a contraer determinados TCA. **Conclusiones.** Los medios de comunicación influyen de manera negativa en la conducta de adolescentes, estos aumentan la probabilidad de padecer un TCA, debido a la imagen de cuerpo ideal que hoy en día nos muestran, por lo tanto se debe fomentar la prevención y hacer un diagnóstico precoz, para evitar estos trastornos.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, medios de comunicación, ansiedad, depresión, redes sociales



PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD INFANTIL

Isabel Navarrete Travalón, Cristina Martínez Fuentes y Noelia López Galera

Universidad de Almería

Isabel.navarrete89@gmail.com

Resumen

Introducción. El sobrepeso y la obesidad infantil han aumentado de forma alarmante en las últimas décadas debido a diferentes factores, esto supone un problema de salud pública importante, ya que el exceso de peso conlleva riesgos para la salud además de aumentar las posibilidades de padecer diferentes enfermedades como hipertensión, diabetes, o enfermedades cardiovasculares. **Objetivos.** Determinar los factores de riesgo que predisponen a padecer sobrepeso y obesidad y cómo prevenirlos. **Metodología.** Se trata de una revisión bibliográfica realizada en febrero de 2018 en bases de datos como Medline, Dialnet y Cuiden. Utilizando los siguientes criterios de inclusión, artículos de no más de 10 años en español e inglés a texto completo, de los cuales finalmente se seleccionaron 8 artículos relacionados con la obesidad, excluyendo los que tenían más de 10 años y no contuvieran la palabra obesidad. Los descriptores utilizados fueron Obesidad, sobrepeso, factores de riesgo, prevención. **Resultados.** Se debe controlar los hábitos llevados a cabo en casa ya que estos influyen de manera significativa en el sobrepeso y obesidad. Los factores de riesgo que encontramos en niños serían: saltarse alguna comida, disponer de televisión y videojuegos en la habitación, ver la televisión más de dos horas al día, dormir menos de 8 horas al día, aumento del consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares, así como la comida rápida; disminución de la ingesta de alimentos como frutas, verduras, pescado. Para prevenir la obesidad se debe llevar a cabo una dieta equilibrada, comenzando con un desayuno saludable y equilibrado con un 60% de carbohidratos, un 15% de proteínas y 25% de grasas saludables, además se deben ingerir mínimo de 5 a 6 raciones de frutas y verduras al día, beber entre 1,5 y 2 litros de agua al día y realizar de 30 a 60 minutos de ejercicio activo diariamente. **Conclusiones.** Existen diferentes factores de riesgo que llevan al sobrepeso a niños. La combinación de actividad física, dieta y educación para la salud produce efectos positivos en la pérdida de peso en niños con obesidad y/o sobrepeso. El papel de enfermería es fundamental en relación a la educación sanitaria para prevenir la obesidad, ya sea desde centros de salud o mediante charlas informativas en colegios e institutos, en las que se deben fomentar los hábitos dietéticos saludables y la práctica de ejercicio.

Palabras clave: Obesidad, sobrepeso, factores de riesgo, prevención.



DIETAS MILAGRO, ¿DÓNDE QUEDAN LOS HABITOS SALUDABLES?

Isabel Navarro González*, Rocío Segura Simón** e Isabel María Sáez Alonso***

**Universidad CEU Cardenal Herrera, **Facultad Ciencias Sociosanitarias de Lorca,*

****Universidad de Almería.*

navarrogonzalezisabel@gmail.com

Resumen

Introducción: Las dietas milagro son dietas de adelgazamiento, que tienen en común la promesa de una rápida pérdida de peso sin esfuerzo. Se publicitan sin tener en cuenta los grandes problemas a los que se enfrentan las personas que las realizan. El objetivo de este trabajo fue revisar los efectos que producen las dietas milagro en la salud. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema, utilizando las siguientes bases de datos: Cuiden, Cochrane Plus y Dialmet. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español realizados en los últimos 15 años. Se revisaron una lista de 35 artículos, de los cuales 20 fueron los finalmente seleccionados. **Resultados:** Según los expertos seguir estas dietas milagro puede tener repercusiones negativas no solo físicas sino también psicológicas llegando a desencadenar en algún trastorno alimentario. Otra consecuencia de este tipo de dietas es el efecto yo-yo o rebote, donde la recuperación del peso perdido es muy rápida. Las asociaciones médicas advierten que seguir este tipo de dietas puede conducir a un aumento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis e incluso algunos tipos de cáncer. **Conclusiones:** Se debe concienciar a la población de seguir una serie de hábitos saludables en relación a la nutrición, basada en una alimentación sana y equilibrada. Por ello, es fundamental la prevención donde se explique que las dietas milagro no existen y que toda dieta debe estar basada en buenos hábitos alimentarios acompañados de ejercicio físico de forma regular.

Palabras clave: dietas milagro, hábitos nutricionales, prevención y dietas saludables.



PAPEL DE ENFERMERIA ANTE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS ADOLESCENTES: REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

Isabel Navarro González*, Rocio Segura Simón** e Isabel Maria Sáez Alonso***

*Universidad CEU Cardenal Herrera, **Facultad Ciencias Sociosanitarias de Lorca,
***Universidad de Almería.

navarrogonzalezisabel@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y bulimia, constituyen un problema de salud endémico, por su creciente incidencia, gravedad de los síntomas y resistencia al tratamiento. La población de riesgo más vulnerable suelen ser los adolescentes. Los datos epidemiológicos indican que la anorexia y bulimia conducen a la muerte en el 6% de los casos. Los objetivos fueron: detectar los factores de riesgo de estos trastornos en los adolescentes y determinar el grado de influencia que ejercen sobre éstos los medios de comunicación. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos consultadas fueron: Cuiden, Cochrane Plus y Dialnet. Se ha limitado la búsqueda a los artículos en español realizados en los últimos 15 años. **Resultados:** Se revisaron una lista de 35 artículos, de los que se seleccionaron finalmente 20. Entre los factores que incrementan el riesgo para la aparición de trastornos alimentarios en la adolescencia se encuentran la genética, los cambios corporales en la pubertad, la vulnerabilidad a los ideales de delgadez transmitidos por los medios de comunicación, la presión social por ser delgada, la insatisfacción con la imagen corporal, la dieta restrictiva y la baja autoestima. Por otro lado, decir que los medios de comunicación ejercen una fuerte influencia sobre los adolescentes, moldeando de forma negativa sus conductas. **Conclusiones:** El conocimiento de los factores de riesgo de los trastornos alimentarios por parte del personal de enfermería de atención primaria es fundamental para detectarlos de forma precoz. Es importante realizar educación sanitaria en este campo, antes de que estas conductas alteradas y negativas para la salud se hayan fijado.

Palabras clave: trastornos conducta alimentaria, factores de riesgo, prevención y educación sanitaria.



CRITERIOS ESTÉTICOS/APARIENCIA VS. ATLÉTICOS/FUNCIONALIDAD UTILIZADOS PARA VALORAR EL CUERPO ACTUAL E IDEAL EN DEPORTISTAS CON Y SIN DISCAPACIDAD

Estefanía Navarrón*, Débora Godoy-Izquierdo*, María José Ramírez*, Isabel Díaz**, Juan González* y Raquel Lara***

*Universidad de Granada, **Universidad de Cantabria, ***Universidad de Jaén

enava@correo.ugr.es

Resumen

Introducción: La literatura sobre la imagen corporal (IC) y la satisfacción corporal (SC) de deportistas con discapacidad es escasa en comparación con los estudios realizados con deportistas sin discapacidad. Las personas con discapacidad experimentan pobres percepciones sobre su cuerpo y baja autoestima corporal en comparación con las personas sin discapacidad. Sin embargo, la práctica de actividades físico-deportivas se relaciona con percepciones corporales más positivas, siendo las percepciones de estos deportistas similares a las de deportistas sin discapacidad. El objetivo de este estudio fue determinar qué criterios (i.e., estéticos/apariencia vs. atléticos/funcionalidad) usan para valorar su cuerpo y definir su ideal corporal deportistas con y sin discapacidad. **Método:** Participaron 218 deportistas, 36 deportistas con algún tipo de discapacidad (78% hombres; edad entre los 17 y 61 años, $M = 35.72$, $DT = 13.03$), de diferentes modalidades deportivas colectivas (13.9%) e individuales (86.1%) y diferentes niveles de competición, desde aficionados/amateur hasta profesionales, y 182 deportistas sin discapacidad (70% hombres; edad entre 16 y 65 años, $M = 31.07$, $DT = 11.13$) también de diferentes modalidades deportivas colectivas (33.6%) e individuales (66.4%) y niveles de competición. En un autoinforme *ad-hoc*, indicaron todos los criterios con los que establecían sus percepciones corporales actuales e ideales: Objetivos (e.g., peso y estructura), estéticos (e.g., estándares sociales de belleza), atléticos (e.g., mayor rendimiento), externos (e.g., presiones del entorno) u otros (tipo), ordenándolos además por importancia. **Resultados:** Entre los criterios más utilizados por los deportistas con y sin discapacidad para valorar su cuerpo tanto actual como ideal destacan las características físicas y estructurales del cuerpo y las exigencias atléticas y requerimientos de funcionamiento, con bastantes similitudes entre deportistas discapacitados y no discapacitados, si bien los deportistas con discapacidad utilizan el segundo criterio en mayor medida para valorar su cuerpo ideal. Los criterios puramente estéticos son menos elegidos por ambos subgrupos, aunque los deportistas sin discapacidad los consideran en mayor medida para valorar el cuerpo actual y, particularmente, el ideal. **Conclusiones:** Los deportistas con discapacidad atienden más a los aspectos relacionados con la funcionalidad del cuerpo que a criterios estéticos para establecer sus



percepciones corporales. Es posible que los deportistas con diversidad funcional hayan interiorizado que les faltan atributos para conseguir llegar al ideal estético establecido por factores socioculturales, por poseer un cuerpo *desviado* de lo que es saludable, capaz y bello, pero también es más probable que estén menos influidos por los cánones de belleza corporal y otorguen más importancia a las capacidades instrumentales de sus cuerpos.

Palabras clave: deportistas, discapacidad, imagen corporal, satisfacción corporal, criterios estéticos vs instrumentales.



ASOCIACIÓN DE LAS PERCEPCIONES CORPORALES Y LA SATISFACCIÓN CORPORAL CON VARIABLES DEPORTIVAS EN DEPORTISTAS CON Y SIN DISCAPACIDAD

Estefanía Navarrón*, María José Ramírez*, Débora Godoy-Izquierdo*, Isabel Díaz**, Juan González* y Raquel Lara***

Universidad de Granada, **Universidad de Cantabria, *Universidad de Jaén*

enava@correo.ugr.es

Resumen

Introducción: Existe escasa literatura sobre la imagen corporal (IC) y la satisfacción corporal (SC) de deportistas con discapacidad. Las personas con discapacidad experimentan pobres percepciones sobre su cuerpo y baja autoestima corporal en comparación con las personas sin discapacidad. Sin embargo, la práctica de actividades físico-deportivas se relaciona con percepciones corporales más positivas, siendo las percepciones de estos deportistas similares a las de deportistas sin discapacidad y mejores que las de personas con discapacidad no deportistas. El objetivo de este estudio fue relacionar las percepciones corporales y la satisfacción subjetiva con las mismas con variables deportivas, en concreto, historia de práctica deportiva, horas de entrenamiento y nivel actual y máximo de competición. **Método:** Participaron deportistas que tenían algún tipo de discapacidad (78% hombres; edad entre los 17 y 61 años, $M=35.72$, $DT=13.03$), de diferentes modalidades deportivas colectivas (13.9%) e individuales (86.1%) y diferentes niveles de competición, desde aficionados/amateur hasta profesionales, y deportistas sin discapacidad (70% hombres; edad entre 16 y 65 años, $M=31.07$, $DT=11.13$) de diferentes modalidades deportivas colectivas (33.6%) e individuales (66.4%) y niveles de competición. **Resultados:** En los atletas con discapacidad se encontraron asociaciones entre las percepciones corporales y la satisfacción con el cuerpo y las horas dedicadas al entrenamiento a la semana. En la submuestra de deportistas sin discapacidad, estos indicadores de las percepciones corporales se asociaron con el tiempo semanal dedicado al entrenamiento y el nivel de competición. Considerando a todos los deportistas, el tiempo de entrenamiento semanal emergió como predictor significativo de todos los indicadores relacionados con las percepciones corporales. El Índice de Masa Corporal no modificó la influencia de la participación deportiva. **Conclusiones:** Estos resultados confirman la importancia de los criterios tanto estéticos como deportivos a la hora de considerar las percepciones corporales de los deportistas con o sin capacidad, así como su riesgo de desarrollar insatisfacción con el cuerpo (sobre todo en relación a los ideales estéticos) y de afectar negativamente al desempeño deportivo (sobre todo en relación a los ideales deportivos). **Palabras clave:** deportistas, discapacidad, imagen corporal, satisfacción corporal, participación deportiva.



ESTADO NUTRICIONAL EN NUESTROS ADOLESCENTES

Lidia Nieto Campoy, Catalina Ana Carrillo Pedrosa, María del Carmen Cortés Bernabé

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

lgaspi77@hotmail.com

Resumen

Introducción: La valoración del estado nutricional es un procedimiento que define conductas, es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y las demandas nutritivas del mismo. Es importante una correcta valoración del estado nutricional del adolescente porque de ello dependerá nuestro estado nutricional en la edad adulta. **Objetivos:** Evaluar y valorar los hábitos alimenticios en adolescentes. **Material y Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en 130 adolescentes de edades comprendidas entre 16 y 18 años de varios institutos del Valle del Almanzora. Se les dio a los directores de los institutos participantes, un cuestionario para que se lo entregasen al alumnado participante en el estudio. El cuestionario a rellenar (Mini nutricional assessment) está basado en cuatro ítems que incluyen: Medidas antropométricas (peso, talla, pérdida de peso), evaluación global(6 preguntas sobre el estilo de vida, la medicación y la movilidad), evaluación nutricional (8 preguntas sobre el número de comidas, la ingesta de alimentos y líquidos y la autonomía para comer), evaluación subjetiva (preguntas sobre autopercepción de salud y la nutrición). **Resultados:** De los 130 alumnos (80 chicos y 50 chicas), obtuvimos como resultados que el 93% de los niños tenían un estado nutricional satisfactorio frente al 97% de las niñas y que solo el 7% de los niños y el 3% de las niñas tenían riesgo de malnutrición. **Conclusión:** El estado nutricional entre chicos y chicas fue similar. Estos resultados demuestran que el estado nutricional en adolescentes es bueno, ya que están concienciados desde pequeños en hábitos de vida saludable. Si el estado nutricional hubiese sido deficiente, hubiésemos encontrado en la muestra adolescentes con desnutrición, sobrepeso u obesidad.

Palabras Clave: Estado nutricional, hábitos alimenticios, malnutrición, desnutrición



¿ESTÁ RELACIONADA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO CON LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES?

Lidia Nieto Campoy, Catalina Ana Carrillo Pedrosa, Maria del Carmen Cortés Bernabé

Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería

Lgaspi77@hotmail.com

Resumen

Introducción: La adolescencia es un periodo crítico, ya que el desarrollo puberal entra en conflicto con el ideal estético. Los adolescentes con imagen corporal negativa, son propensos a padecer problemas psicológicos como baja autoestima, depresión y trastornos alimenticios. **Objetivo:** Estudiar la influencia de la práctica de ejercicio físico en la imagen corporal de los adolescentes. Promocionar la salud. **Método:** Se realizó un estudio transversal descriptivo a 80 alumnos de secundaria con edades comprendidas entre 14 y 17 años de un instituto de la provincia de Almería. Los alumnos sometidos al estudio tenían que auto cumplimentar un cuestionario sobre la imagen corporal (cuestionario B.S.Q) que consta de 34 ítems y otro cuestionario sobre la práctica deportiva que consta de 10 ítems. **Resultados:** De los 80 alumnos encuestados, 50 chicos y 30 chicas, obtuvimos como resultados, que el 80% de los chicos y el 60% de las chicas, consideraban tener una imagen corporal buena o muy buena, de estos casi el 80% realizaba ejercicio físico para mantener o bajar de peso. El 18% de los chicos y el 30% de las chicas consideraban tener una imagen corporal normal, de estos el 50% realizaba ejercicio físico para bajar de peso. El 2% de los chicos y el 10% de las chicas, consideraba que su imagen corporal era mala o muy mala, en este caso ninguno se relacionaba con la práctica de ejercicio físico. **Conclusión:** El realizar ejercicio físico, favorece que aumente positivamente la percepción de la imagen corporal, lo que hace que disminuya el riesgo de desarrollar patologías relacionadas con la obesidad, trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia).

Palabras clave: Imagen corporal, ejercicio físico, baja autoestima, trastornos alimenticios



DIETA DUNKAN: EFECTOS ADVERSOS EN LA SALUD

Ramona Esther Nieto Tirado*, María Isabel Nieto Tirado** y Mónica-Yarleth Riaño
Riaño***

Escuela Universitaria de Enfermería Virgen de las Nieves Universidad de Granada**
Universidad de Almería, ****

jimeneznieto5@gmail.com

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha puesto de moda la dieta Dunkan, rica en proteínas y pobre en grasas y carbohidratos. Su popularidad se basa en sus rápidos efectos y en que no hay límites de cantidad de alimentos proteicos que se puedan consumir. Sin embargo, muy pocas personas son conscientes de los efectos perjudiciales para el organismo. El objetivo de este trabajo fue revisar los efectos nocivos de este tipo de dieta sobre la salud. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y estudios publicados en los últimos 5 años en las bases de datos de Scielo, Lilacs, Medline y Dialnet. Se han consultado fuentes tanto en inglés como en castellano. **Resultados:** Los resultados indican que la dieta Dunkan presenta una deficiencia de carbohidratos que puede causar deshidratación en los primeros días debido a la movilización de glucógeno desde el hígado o el músculo y a la excreción de cuerpos cetónicos en la orina. El consumo excesivo de proteínas puede elevar las concentraciones séricas de homocisteína, que para metabolizarse requiere de grandes cantidades de vitaminas, lo que unido a su escaso aporte en estas dietas puede provocar daño en los vasos sanguíneos y puede ocasionar arteriosclerosis. Asimismo, produce purinas, lo que aumenta las concentraciones séricas de ácido úrico y da lugar a hipertensión y trastornos de la función renal. Además, el aumento excesivo de carne roja aumenta el riesgo de cáncer. A todo ello hay que añadir que se ha observado mayor excreción de calcio, uratos y fosfatos, lo que puede conducir a la formación de cálculos renales; y que se altera el equilibrio ácido-base, aumentando el riesgo de osteoporosis. Además, aunque es poco frecuente, existe el riesgo de cetoacidosis secundaria a una dieta baja en carbohidratos y alta en proteínas, que puede tener complicaciones graves si no se trata. **Conclusiones:** La dieta Dunkan es una dieta incompleta que presenta muchas deficiencias generando desequilibrios nutricionales que se asocian a múltiples enfermedades.

Palabras clave: dieta dunkan, efectos adversos, dieta hiperproteica, dieta baja en hidratos de carbono



“NUEVAS MODAS” DRUNKOREXIA

Ramona Esther Nieto Tirado*; Mónica-Yarleth Riaño Riaño**, Isabel María Nieto
Tirado***

Escuela Universitaria de Enfermería Virgen de las Nieves, Universidad de Almería**,
Universidad de Granada****

jimeneznieto5@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la alimentación representan un problema importante de salud en los países desarrollados, cuya incidencia y prevalencia va en aumento. La drunkorexia es trastorno en auge que responde a un ideal de belleza representada por mujeres y hombres que presentan la delgadez como símbolo de éxito profesional y social. Este trastorno puede llegar a adquirir un carácter crónico, precisando a su vez de un prolongado tratamiento. **Objetivos:** Conocer las principales características de la drunkorexia, quien es la población más susceptible y sus posibles repercusiones sobre la salud. **Método:** Se a realizado una revisión bibliográfica de estudios científicos publicados con anterioridad a abril de 2018 recogidos en las siguientes plataformas y portales médicos: Biblioteca Cochrane, Dialnet, Scielo y Cuiden. Se utilizaron los descriptores drunkorexia, desorden alimentario, imagen corporal, consecuencias. Seleccionamos artículos actuales en idioma castellano y que aportaban datos relevantes a nuestra pregunta de estudio. **Resultados:** Los estudios consultados mostraron la drunkorexia como un trastorno caracterizado por la restricción de consumo de alimentos con alto contenido calórico para compensar el exceso de calorías que proporciona la ingesta de alcohol abusiva y alcanzar de forma rápida los efectos de intoxicación etílica. La drunkorexia parece afectar mayormente a la población universitaria y oarece asociarse a la práctica abusiva de ejercicio físico. De aquí derivamos a un gran riesgo de déficit de nutrientes necesarios que son necesarios para el correcto funcionamiento de nuestro organismo. A todo ello, debemos añadir el sentimiento de culpabilidad si existe cancelación del ejercicio posterior a la ingesta de alcohol. Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos, los alcohóricos consumen más comida rápida, menos fruta, pan, pasta, legumbres, lácteos y verduras. **Conclusiones:** Nos encontramos frente a un trastorno que requiere especial atención. No sólo se trata de un problema de alimentación, ya que abarca conductas como consumir alcohol en exceso y realizar ejercicio extremo con el fin de no aumentar de peso por el alto consumo de calorías. De este comportamiento, derivan conductas negativas, antisociales, cambios de ánimo y posibles estados depresivos. El trastorno de la drunkorexia afecta y altera el funcionamiento total de la persona, salud física y emocional/mental.

Palabras clave: drunkorexia, consumo etílico, desorden alimentario, imagen corporal



CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN EL DEPORTISTA

Isabel M^a Nieto Tirado*, Ramona Esther Nieto Tirado* y Mónica Yarleth Riaño Riaño**

* *Universidad de Granada*, ***Universidad de Almería*

imnt88@gmail.com

Resumen

Introducción: Las enfermedades alimentarias tienen unos resultados en el cuerpo del deportista que los deteriora de manera física y mental y algunas de estas consecuencias no tienen vuelta atrás. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es establecer de manera general cuáles son las consecuencias derivadas de las alteraciones alimentarias en los deportistas. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos con Medline, Cuiden, Web of Science, Pubmed y el directorio de revistas DOAJ. Los criterios de inclusión utilizados son textos científicos escritos en español. Se utilizan un total de 18 textos y artículos de los cuales se descartan 5 por no estar en este idioma. **Resultados:** Tras la revisión bibliográfica se puede determinar que las consecuencias que derivan de los trastornos alimentarios son: triada femenina que consiste en irregularidades del ciclo menstrual, cese de la menstruación y osteoporosis; pérdidas de calcio ya que desaparece la protección de los estrógenos sobre el hueso con las alteraciones en la menstruación; mayor probabilidad de lesiones en deportistas con estas alteraciones ocasionadas por el estrés de un mayor entrenamiento; alteración del rendimiento, la resistencia y la potencia causados por una disminución de las proteínas, los líquidos y el glucógeno; elevaciones del colesterol, sequedad vaginal y alteración del metabolismo oxidativo muscular; reducción de la perfusión muscular debido a una dificultad en la vasodilatación arterial derivada del hipoestrogenismo. **Conclusiones:** Pese a que la pérdida de peso se considera beneficiosa para el rendimiento del deportista en algunas ocasiones puede dar lugar a alteraciones en la alimentación que como resultado pueden causar consecuencias muy graves o irreversibles para el deportista.

Palabras clave: trastornos alimentarios, imagen corporal, deporte, consecuencias y salud.



TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN DEPORTISTAS. ¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

Isabel M^a Nieto Tirado*, Ramona Esther Nieto Tirado* y Mónica Yarleth Riaño Riaño**

* Universidad de Granada, **Universidad de Almería

imnt88@gmail.com

Resumen

Introducción: A día de hoy vivimos en una sociedad estereotipada y existen deportes que suelen ir asociados a una figura del deportista bonita y esbelta. Este hecho presiona a los jóvenes deportistas, sobre todo a las chicas, a realizar dietas ya que suelen tener baja autoestima o problemas de autoimagen. En algunos casos este comportamiento puede derivar en trastornos alimenticios como la anorexia o la bulimia. **Objetivos:** El objetivo de esta revisión bibliográfica es establecer de manera general cuáles son los factores de riesgo que hacen que los jóvenes deportistas desarrollen alteraciones alimentarias. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos con Medline, Cuiden, Web of Science y Pubmed y el directorio de revistas DOAJ. El criterio de inclusión utilizado es artículos o textos en español, tomándose una totalidad de 23 y descartándose 4 por no cumplir con dichos criterios. Las palabras clave utilizadas son: trastornos alimentarios, imagen corporal, deporte y adolescentes. **Resultados:** Tras la revisión sistemática podemos establecer que los factores de riesgo para que un deportista desarrolle trastornos alimentarios son: (i) Realizar dieta desde joven. Este hecho suele estar asociado a una falsa creencia de un mejor rendimiento en el deporte y la negativa por parte del joven a dejarse supervisar en su dieta por un profesional; (ii) Deportistas que tienen la percepción de que han tenido la menarquía muy jóvenes y este hecho les perjudica a nivel de valoración de un juez porque su peso corporal aumenta o porque su apariencia física cambia al desarrollar; (iii) Aumento exacerbado del ejercicio físico que puede inducir a una pérdida calórica que haga favorable el desarrollo de alteraciones en la alimentación; (iv) Enfermedades o lesiones que hagan que el deportista aumente de peso y sienten la necesidad de acudir a las dietas para disminuir su peso; (v) Caracteres psicológicos propios como ser una persona perfeccionista, compulsiva o ser muy exigente y tener unas expectativas altas, son claros factores de riesgo. **Conclusiones:** Conociendo los factores de riesgo que predisponen al joven deportista a padecer enfermedades alimentarias podemos detectar ciertas actitudes de manera temprana e intentar evitar situaciones que favorezcan el desarrollo de alteraciones alimentarias.

Palabras clave: trastornos alimentación; deporte; imagen corporal, adolescencia



ESTUDIO SOBRE LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE PADECER TANOREXIA

Cristina Oller Navarro*, Carlos Manuel Colmena Zaragoza**, Lara Solera Serrano*

*Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, **Universidad de Valencia

criollnav@gmail.com

Resumen

Introducción: La tanorexia se define como la obsesión por estar moreno, se trata de la adicción al sol. Los tanoréxicos nunca creen estar suficientemente bronceados y por ello abusan de la exposición a los rayos ultravioleta. Se creen incapaces de vivir sin sol, utilizan las cabinas de rayos ultravioleta o los solariums, dejan de utilizar protectores solares adecuados o se aplican productos de aceleración del bronceado. El objetivo de este trabajo es describir y enumerar los principales signos y síntomas que padecen las personas con tanorexia. **Material y métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en distintos buscadores: PubMed, Medline, Cuiden, Cochane-Plus. Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés. Búsqueda realizada en marzo de 2018. Años de búsqueda 2014-2018. **Resultados:** La necesidad de los tanoréxicos de mantener un bronceado perfecto pone en peligro su salud física y mental, puede llegar a ser enfermiza y motivo de trastorno psicológico. Por ello se han de identificar los principales signos y síntomas que presenta este trastorno, a nivel físico se puede observar un bronceado intenso de la piel en estas personas, quemaduras en la piel que tiende a ocultar con maquillajes y envejecimiento prematuro de la piel. Desde el punto de vista psicológico muestran situaciones de ansiedad, angustia, decepción o mal humor frente a la imposibilidad de estar todo el tiempo bajo el sol, lo que se conoce como síndrome de abstinencia, suelen presentar una distorsión de la realidad, no poseen una imagen mental de cómo se ven realmente, y se critican excesivamente al no tener una relación real de su cuerpo y de su propia imagen. Se sienten frustrados por su fototipo, ya que siempre piensan que son bastante más pálidas de lo que son. En muchos casos, estas personas llegan a dejar de alimentarse, ya que pasan todo el tiempo tomando el sol; llegan incluso a utilizar esas horas para tomar el sol algo que no es recomendable, dado que al mediodía los rayos ultravioletas son mucho más perjudiciales. **Conclusiones:** Es de vital importancia detectar a este tipo de pacientes ya que la tanorexia supone un grave peligro para su salud. Es necesaria realizar una adecuada información en playas, piscinas y centros recreativos para que la población tome conciencia de la importancia de cuidar su piel.

Palabras clave: enfermedad, piel, tanorexia, riesgo



RIESGOS PARA LA SALUD EN PERSONAS CON DISMORFIA MUSCULAR

Cristina Oller Navarro*, Lara Solera Serrano*, Carlos Manuel Colmena Zaragoza**

**Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, **Universidad de Valencia*

criollnav@gmail.com

Resumen

Introducción: La dismorfia muscular o vigorexia se trata de un trastorno mental en el cual la persona tiende a obsesionarse de forma patológica con su físico, teniendo visión distorsionada de este. Por ello, se centran en su alimentación y en realizar una actividad física extrema la mayoría de su tiempo. El objetivo de este estudio es describir y enumerar los principales riesgos por una inadecuada dieta en pacientes que padecen dismorfia muscular. **Material y métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en distintos buscadores: PubMed, Medline, Cuiden, Cochane-Plus. Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés. Búsqueda realizada en marzo de 2018. Años de búsqueda 2014-2018. **Resultados:** La adicción por aumentar su musculatura, se acompaña de una dieta exagerada en proteínas, carbohidratos y un abuso de sustancias como anabolizantes y suplementos dietéticos. La mayoría suelen preparar sus propias dietas, sin conocimientos nutricionales específicos o asesoramiento profesional. Realizan consultas en Internet, a compañeros de gimnasio, monitores o entrenadores personales para obtener resultados rápidos, sufriendo una serie de consecuencias para la salud como son el daño renal y proteinuria, disfunción hepática aguda por el uso de suplementos herbales, lesión aguda colestática por el consumo de proteína de suero y creatina, presión sanguínea elevada y ritmo cardiaco e infarto agudo de miocardio por el uso de sustancias termogénicas. Se han llegado a encontrar también efectos adversos como son el insomnio, agresividad, dolores de cabeza y taquicardia. **Conclusiones:** Existe un riesgo debido al consumo de este tipo de dietas, así como de suplementos, en especial, entre los que padecen dismorfia muscular, que unido a las conductas obsesivas, su consumo indiscriminado y repetitivo conlleva a graves problemas de salud.

Palabras clave: anabolizante, dieta, dismorfia, ejercicio físico, enfermedad, riesgo



IMAGEN CORPORAL, REALIDAD VIRTUAL Y CALIDAD VIDA EMOCIONAL

Manuel Ortega Caballero y Juan A. Vera Casares

Universidad de Granada

Resumen

Introducción: las herramientas audiovisuales plásticas son un medio didáctico que facilita el descubrimiento emocional, cognitivo y motriz de los alumnos de nuestra era. Comprobar la eficacia de realidad virtual, y concretamente sobre nuestro estado físico y psíquico es en lo que va a consistir esta investigación. Indicar lo motivador para el sujeto ya que la imagen en 3D y el sonido HQ captan la atención con gran facilidad mejorando nuestro estado emocional, físico y cognitivo. **Método:** el análisis se ha realizado con 180 sujetos del doble grado de actividad física y primaria. Se establecieron 180 intervenciones y evaluaciones personales. Tras aglomerar la información y su posterior transcripción, a través de la visualización de películas de realidad virtual y dos pruebas CECD (*Cuestionario de Estrategias Cognitivas en Deportistas*) y GES (*Games and Emotion Scale*). **Resultados:** descubrimos numerosos parámetros correlacionados entre ellos la efectividad positiva, sobre emociones, estrategias cognitivas y mejora cardiovascular teniendo como agente la realidad virtual. **Conclusiones:** esta intervención física - psíquica y metodológica (U3RV) en futuros profesionales nos subraya la importancia de la formación en tecnologías novedosas y su provecho a nivel cardiovascular y emocional de los sujetos en su actividad física.

Palabras clave: realidad virtual, imagen corporal, fisiológico, deporte, emocional



USO DE GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA EN UN CASO DE DIASTASIS ABDOMINAL POSTPARTO

Saray Ortega Pérez*, Francisca Rubio Fernández**, Silvia González Rodríguez**

**Har Guadix, **Hospital de Poniente*

Yaras21@hotmail.com

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 36 años, primípara, de complexión atlética, deportista de media intensidad (runner) antes del embarazo. Acude a la consulta mes y medio después del parto porque la barriga sale hacia fuera cuando realiza esfuerzos o contracción abdominal y quiere comenzar la actividad deportiva en la medida de lo posible. **Exploración y pruebas complementarias:** Anamnesis: Su embarazo transcurrió sin ninguna anomalía. Engordó 14 kilogramos durante el embarazo y actualmente pesa 3 kilogramos más de su peso habitual. El parto fue vaginal con epidural y no instrumentado. Cicatriz de episiotomía en buen estado. Ecografía abdominal: se realiza ecografía del abdomen y se observa en el músculo recto mayor abdominal una separación de 3cm no apreciándose discontinuidad de las fibras. **Juicio clínico:** Diástasis abdominal post embarazo. **Diagnóstico diferencial:** Con la exploración ecográfica descartamos que exista hernia muscular, ya que no existe pérdida de la continuidad de las fibras. **Tratamiento:** La paciente recibió tratamiento con la realización de gimnasia abdominal hipopresiva durante 8 semanas, realizando 3 sesiones semanales de 25 min. cada una. Medimos la diástasis abdominal en la semana 4ª y 8ª del tratamiento. Las mediciones de las diástasis fueron muy favorables ya que la separación había disminuido 0.8 cm. en la primera y 1.2 cm. más en la segunda medición. El grado de satisfacción de la paciente fue muy alto ya que refería que sintió mejoría en leves incontinencias que sufría (dato que no conocíamos). **Conclusiones:** La realización de Gimnasia Abdominal Hipopresiva es un ejercicio muy indicado en el postparto ya que no existe aumento de la presión intraabdominal y mejora la musculatura del suelo pélvico, así como recupera la faja abdominal natural de nuestro organismo.

Palabras clave: abdomen, diástasis, hipopresivos, tratamiento.

**FISIOESTETICA: USO DE TECARTERAPIA EN PERSONAS CON CELULITIS**

Saray Ortega Pérez*, Francisca Rubio Fernández**, Silvia González Rodríguez**

**Har Guadix, **Hospital de Poniente*

Yaras21@hotmail.com

Resumen

Introducción: La celulitis es uno de los problemas estéticos que causan más preocupación en relación a la imagen corporal, tanto en hombres como especialmente en mujeres, ya sean delgadas o tengan sobrepeso. El uso de corrientes de transferencia eléctrica capacitativa resistiva (TECAR) está muy en auge, debido a que es una terapia no agresiva que obtiene grandes resultados. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión es valorar la efectividad de esta terapia usada en el ámbito de la fisioestética. **Método:** Se efectuó la búsqueda de la literatura en las bases de datos, PUBMED y en el buscador académico GOOGLE SCHOLAR. Se desplegaron estrategias de búsquedas sensibles a cada base de datos y se usaron términos libres (and) así como descriptores MESH (cellulitis, diathermy, esthetics y treatment). **Resultados:** los artículos seleccionados para el análisis fueron estudios clínicos donde la aplicación de tecarterapia fuera con fines estéticos para la reducción de la celulitis. Encontramos estudios en animales y en humanos, las mediciones realizadas fueron principalmente perímetros corporales, elasticidad del pliegue cutáneo o grado de celulitis, en todas ellas hay mejoría significativa en los valores medidos. **Conclusiones:** Podemos concluir de esta manera que la tecarterapia o hipertermia de contacto es efectiva para la disminución de los perímetros corporales así como para el alisamiento de la piel afectada por un problema de celulitis. El coste de la terapia, unido a las pocas contraindicaciones y la poca agresividad de la técnica hacen que cada vez se requieran este tipo de terapias relacionadas con la medicina estética y concretamente en nuestro ámbito de la fisioestética.

Palabras clave: celulitis, diatermia, fisioestética, tratamiento.



¿MEJORA LA AUTOIMAGEN TRAS LA RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POST MASTECTOMÍA?

Antonia Parra Ortega*, Magdalena Ortega Martínez*, y Ana Esther Uribe Parra**

*Hospital la Inmaculada (Huerca-Overa), **Centro Residencial Angeles Parra (Huerca-Overa)

tisbem@hotmail.com

Resumen

Introducción: La realización de una mastectomía tras el diagnóstico de cáncer de mama supone una gran conmoción emocional no solo por el padecimiento de la enfermedad, sino por la pérdida de un órgano tan importante para la imagen corporal de la persona. La posibilidad de la reconstrucción mamaria ayuda a restaurar la imagen corporal y el equilibrio psicológico y emocional de la persona. **Objetivo:** Manifiestar la importancia de la reconstrucción mamaria para mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de cáncer de mama. **Método:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como Dialnet, Scielo, Medlineplus y google académico usando las palabras claves: cáncer de mama, reconstrucción mamaria, imagen corporal y mastectomía. Seleccionando cuatro artículos publicados en un periodo máximo de diez años (2008 -2018) en español e inglés relacionados con las mastectomías y la reconstrucción mamaria por su actualidad en el tema. Excluyendo artículos anteriores al 2008 y en idiomas diferentes al español e inglés. **Resultados:** la realización de una mastectomía radical en la mujer implica una afectación en su autoestima, su feminidad, en su imagen corporal y en su sexualidad. Todo ello sumado a la ansiedad, miedo e incertidumbre del diagnóstico del cáncer. La reconstrucción mamaria es beneficiosa, desde un punto de vista psicológico, ya que ayuda a reducir los problemas emocionales y consecuentemente, mejora la calidad de vida. La reconstrucción no impide los siguientes controles mamarios. Además, la reconstrucción de mama se considera el final del tratamiento contra el cáncer. **Conclusiones:** El abordaje multidisciplinar de las mujeres que sufren mastectomía radical es imprescindible. El apoyo psicológico debe ser inmediato al conocer el diagnóstico. La reconstrucción de la mama debe considerarse parte esencial del tratamiento para mejorar la autoestima, la imagen corporal y la calidad de vida.

Palabras clave: cáncer de mama, reconstrucción mamaria, imagen corporal y mastectomía.



IMPORTANCIA DE LA DETECCIÓN DEL TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL POR ENFERMERÍA

Antonia Parra Ortega*, Magdalena Ortega Martínez*, y Ana Esther Uribe Parra**

*Hospital la Inmaculada (Huerca-Overa), **Centro Residencial Angeles Parra (Huerca-Overa)

tisbem@hotmail.com

Resumen

Introducción: Anhelar una imagen corporal perfecta no indica padecer ningún tipo de trastorno. Ahora, si la preocupación por nuestra imagen sobrepasa la realidad y crea malestar, influyendo negativamente en nuestra vida; Entonces podemos hablar de un trastorno dismórfico corporal (TDC). El TDC se define como la preocupación excesiva e incansable (obsesión) por un defecto de apariencia física que puede ser real o imaginario. Es un trastorno que interfiere gravemente en la vida de la persona que lo padece incluso llegando a tener tendencias suicidas. El objetivo de esta revisión es describir el TDC, así como, establecer las terapias más eficaces para tratarlo. **Método:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos como Dialnet, Scielo, Medlineplus y google académico usando las palabras claves. Limitando la búsqueda a artículos publicados entre los años 2008 y 2018 escritos en inglés y español, seleccionando los artículos por su actualidad en el tema. **Resultados:** La etiología es multifactorial. Las características definitorias de estas personas son: inseguridad, baja autoestima, obsesiones e ideas delirantes. Además, se relaciona con deterioro de la calidad de vida (ausentismo laboral, dificultad en las relaciones personales) **Conclusiones:** La detección precoz y un correcto manejo de las personas que padecen este trastorno es indispensables para mejorar la calidad de vida de estas personas y mejorar su pronóstico, evitando las tendencias suicidas. Enfermería tiene un papel fundamental para detectar a estas personas en sus consultas y derivar a los especialistas necesarios.

Palabras clave: imagen corporal, trastorno dismórfico corporal, trastorno obsesivo-compulsivo y dismorfofobia.



LA GESTIÓN DE LAS EMOCIONES AUTOCONSCIENTES EN LAS SESIONES DE ENTRENAMIENTO

Adrián Paterna y Manuel Alcaraz-Ibáñez

Universidad de Almería

adrian.paternaroda@gmail.com

Resumen

Introducción: La influencia de los medios de comunicación ha aumentado la preocupación y la insatisfacción corporal en hombres y mujeres haciendo que realicen modificaciones en su apariencia e identificando el cuerpo como un reflejo del éxito o fracaso personal. Las emociones aparecen en los seres humanos cuando algo es relevante para ellos, jugando un papel principal en la regulación de comportamientos o acciones. Desde esta perspectiva los profesionales de la actividad física desarrollan una función principal ayudando a sus clientes a identificar y gestionar las emociones. En particular, las emociones autoconscientes (vergüenza, culpa, orgullo auténtico y orgullo arrogante) involucran la autoevaluación de los estándares socialmente establecidos e integrados en el auto-concepto de la persona. Pese a la importancia que tienen las emociones para el bienestar personal son pocas las investigaciones cualitativas que se han centrado en analizar el papel que desempeñan las emociones autoconscientes en el ámbito de la imagen corporal. El objetivo de este trabajo fue conocer la gestión emocional que realiza un entrenador personal con sus clientes durante las sesiones de entrenamiento e identificar las mejoras que aporta al ámbito de la imagen corporal. **Método:** En el estudio participó un entrenador personal, licenciado en INEF y con experiencia laboral de 3 años. Se realizó una entrevista semiestructurada con una duración de unos 50 minutos. La entrevista fue grabada, transcribiendo el audio y contrastando la transcripción literal con el participante. **Resultados:** Las contestaciones aportadas muestran que en los clientes aparece el remordimiento, los hábitos alimenticios y la evaluación con los demás asociadas a los sentimientos de vergüenza y culpa. El humor es utilizado como un mediador entre la emoción y el evento lo que permite dirigir sus acciones hacia la superación personal la cual lleva implícita el orgullo auténtico. **Conclusión:** La vergüenza aparece al entrenar en espacios donde puedan sentirse comparados socialmente, lo que genera emociones negativas y disminución de la autoestima que según las investigaciones es debido a las discrepancias con los ideales socialmente deseados. El humor puede ser utilizado como un mecanismo para redirigir a los clientes hacia la superación personal lo que genera en ellos un sentimiento de orgullo auténtico. Por tanto, la creación de un fuerte vínculo entrenador-cliente puede facilitar la detección de las emociones autoconscientes por parte del entrenador.

Palabras clave: Entrenador personal, vergüenza, culpa, orgullo, gestión emocional.



LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS, LA FAMILIA Y LA ENFERMERIA

Héctor Peralta Soler*, Manuel Luna Ruiz**, y Luis Miguel Sánchez Pérez**

**Hospital Quironsalud campo de Gibraltar, **Servicio Andaluz de Salud.*

hectorperaltasoler@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de conducta alimentaria se componen de un espectro de enfermedades que mayormente debutan en la niñez. Estos tienen como eje principal la insatisfacción con el peso y/o con la imagen personal, por ideas sobrevaloradas o distorsiones del concepto de lo que deben ser el peso y la silueta ideal. Las conductas patológicas causan disfunción social y no permiten mantener un peso saludable. Muchos pacientes oscilan entre un extremo y otro, haciendo difícil su clasificación. Otro reto es que muchos no reconocen ni admiten que tienen un problema de salud que necesita tratamiento médico. Para tratar estos casos, se requiere la intervención especializada interdisciplinaria y bien coordinada entre los profesionales de salud y la familia. **Objetivos:** Destacar la importancia de la familia en la recuperación del paciente con trastorno de conducta alimentaria y el de distinguir las intervenciones enfermeras a realizar en familiares de los pacientes con este trastorno. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en las bases de datos Elsevier, Scielo, Cochrane, Pubmed y google académico con acceso al contenido completo, incluyendo artículos y publicaciones que poseen bases científicas en el periodo de tiempo de los últimos 5 años. **Resultados:** El papel de la enfermería se dirige a modificar las conductas familiares en el proceso de la recuperación del trastorno, identificando a la familia como pilar esencial para la motivación al cambio, reduciendo la negación familiar del trastorno y aumentando su implicación en el tratamiento. **Conclusiones:** El papel de la enfermería es fundamental en la psicoeducación de la familia, ya que debe ofrecer cuidados centrados en la escucha activa y las técnicas motivacionales, para aumentar la percepción y capacidad de afrontamiento ante las dificultades que se presentan en el transcurso del trastorno.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, rol familiar en anorexia, prevención en atención primaria, intervención.



LOS BENEFICIOS DE LAS SEMILLAS DE CHÍA

Héctor Peralta Soler*, Manuel Luna Ruiz** y Luis Miguel Sánchez Pérez**

**Hospital Quironsalud campo de Gibraltar, **Servicio Andaluz de Salud.*

hectorperaltasoler@gmail.com

Resumen

Introducción: La chía (*Salvia hispánica* L.) es una semilla rica en nutrientes como las proteínas, ácidos grasos omega 3, especialmente en ácido linolénico, minerales, fibras y antioxidantes; considerada un alimento funcional que se atribuyen algunas propiedades benéficas en enfermedades cardiovasculares, reducción glucemia postprandial, sobrepeso y obesidad. Existe escasa información de carácter científico en uso en humanos. **Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo, es conocer las semillas de chía como alimento funcional en prevención/control de enfermedades cardiovasculares. **Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en varias bases de datos: Dianlet, Medline, Google Académico y Scopus. Se seleccionan únicamente los estudios descriptivos en los últimos 5 años. Los descriptores utilizados fueron: semillas de chía, salvia hispánica, efectos cardiovasculares y diabetes. **Resultados:** En uno de los estudios revisados, muestra como el desayuno con mayor consumo de chía, el tercer día, se observa un descenso de la glucemia postprandial, por lo que sería necesario ampliar el tiempo de estudio para evaluar el efecto de la chía en el organismo. En otro de los estudios mostró una disminución significativa de la presión arterial sistólica y los marcadores de inflamación, pero no hubo cambios en la masa corporal, perfil lipídico o azúcar en sangre. Sólo uno de los estudios mostró que el consumo de chía durante 12 semanas consecutivas, redujo el peso corporal de forma discreta científicamente, aumentó los niveles del HDL y del colesterol total. **Conclusiones:** Los estudios realizados no pueden mostrar resultados científicos concluyentes sobre el consumo de las semillas de chía y los factores de riesgo cardiovasculares, siendo los datos de los estudios insuficientes. Precizando de una mayor investigación, para ofrecer innovación y mejora los

Palabras clave: semillas de chía, salvia hispánica, alimento funcional, efectos cardiovasculares y diabetes.



MEDICIÓN ADECUADA DE ESPIROMETRÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Emma Pérez Cuadros*, Davinia González Pérez**, María Belén López Ojeda**

**Hospital Torrecárdenas, **Hospital de Poniente*

Emmita28@gmail.com

Resumen

Introducción: La espirometría es el primer estudio que se realiza para determinar la función pulmonar y es esencial para evaluar y tener un seguimiento adecuado de las enfermedades respiratorias, aunque su interpretación puede ser algo complicada por el personal sanitario en atención primaria, por lo que algunos han puesto en duda su utilidad, sin embargo es importante el diagnóstico precoz de una disfunción pulmonar y el problema realmente radica en que se producen errores en el manejo de estos instrumentos. El objetivo de este estudio es conocer la calidad en la técnica de medición de la espirometría para poder subsanar posibles errores en la realización por parte del personal de enfermería. **Método:** Realizamos una revisión bibliográfica de los métodos de medición de espirometrías realizadas en atención primaria. Para ello utilizamos capítulos de libro o artículos de revista de bases de datos de mayor evidencia científica como Medline o Scielo. **Resultados:** Se ha comprobado que realizando curso de formación durante 2 h por personal cualificado y un recordatorio trimestral de 1,5 h se cuadruplican las espirometrías satisfactorias en atención primaria. La colaboración del paciente en la técnica de realización y la edad de algunos pacientes provoca que la medición sea errónea. **Conclusiones:** Se pueden realizar talleres en los centros sanitarios, donde se impartan conocimientos teóricos y prácticos permiten reforzar los conocimientos del personal y a su vez conseguir un mejor análisis sobre los resultados espirométricos. Explicar la técnica al paciente realizando un simulacro previo a la prueba real en pacientes como niños o ancianos aumentaría el éxito de la medición.

Palabras clave: Espirometría, técnicas de enfermería, cuidados de enfermería



EDUCACIÓN SANITARIA DEL PACIENTE CON EPOC

Emma Pérez Cuadros*, María Belén López Ojeda**, Davinia González Pérez**

**Hospital Torrecárdenas, **Hospital de Poniente*

emmita28@gmail.com

Resumen

Introducción: La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un trastorno permanente y progresivo que se caracteriza por reducir el flujo aéreo, el tabaco suele ser la causa principal por lo que se debe tener en cuenta cuando se examine al paciente, los síntomas son tos crónica, expectoración y disnea. Existen distintos grados de gravedad los cuales dependen de los resultados espirométricos asociados a otros factores como la capacidad de ejercicio, estado nutricional entre otros. El objetivo de esta revisión es educar al paciente tanto en la forma que debe de actuar en determinadas situaciones como a que costumbres debe llevar a cabo en su día a día para evitar que se deteriore su salud. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica acerca de la educación sanitaria en pacientes con EPOC. Para ello hemos usado bases de datos de mayor evidencia científica como pubmed, medline, así como artículos de revistas y capítulos de libro. **Resultados:** Realizar actividad física adecuada ya que permite al paciente que adquiera más resistencia contra la fatiga. Proporcionarle los medicamentos acordes a su estado, deberá realizarse de forma personalizada ya que influirá la tolerancia que disponga a los tratamientos hay varias posibilidades que van desde los corticoides, broncodilatadores, ventilación mecánica no invasiva hasta la oxigenoterapia. **Conclusiones:** Los pacientes que han sido educados sobre su enfermedad acuden menos veces a los centros de salud, lo que genera un beneficio por partida doble, por un lado, el paciente es capaz de ser más autosuficiente lo que le aporta un mayor sentido de autocontrol y por otra parte la ventaja derivada de reducir costos al sistema sanitario. Siguiendo las pautas de deshabituación del tabaco, realización de ejercicio físico adaptado a sus posibilidades y el uso adecuado de tratamientos farmacológicos, revertirá en la mejora de calidad de vida.

Palabras clave: Epoc, paciente crónico, cuidados enfermería



VIGOREXIA

Alba Pérez Maldonado, Jorge Vigil Gualda y Flora Consuelo Santaella Barcos

Servicio Andaluz de Salud

arbika_pm@hotmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia es un trastorno mental que se refleja en una preocupación obsesiva por la figura corporal. Estos enfermos realizan excesivo ejercicio físico y se ven a sí mismos como frágiles, delgados y sin ningún atractivo físico. El objetivo de este estudio fue identificar las características más frecuentes de las personas que sufren vigorexia. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica consultando las bases de datos Biosanitarias como Scielo y Dialnet, utilizando las palabras clave “vigorexia”, “gimnasio”, “dismorfia muscular” “adicción”. Se eligieron publicaciones entre el año 2007 y 2018 en español. **Resultados:** Las personas que sufren vigorexia practican de forma excesiva de deporte, lo que interfiere con la vida social o el desempeño en su trabajo. Toman dietas especiales para aumentar musculatura. Presentan cambios bruscos de conducta, están obsesionados por tener un cuerpo musculoso, tienen una imagen desproporcionada de sí mismos, siempre se ven débiles, y sin ningún atractivo físico. Son personas muy introvertidas y tienen baja autoestima. **Conclusiones:** La vigorexia puede tener consecuencias importantes para la salud, la persona debe ser tratada por un profesional de psicología especializado, ya que puede causar problemas físicos debido al exceso de entrenamiento o la dieta poco saludable, problemas serios por el consumo de esteroides e incluso más problemas en la salud mental del individuo.

Palabras clave: vigorexia, gimnasio, dismorfia muscular y adicción.



ANOREXIA NERVIOSA VERSUS VIGOREXIA

Alba Pérez Maldonado, Jorge Vigil Gualda, y Flora Consuelo Santaella Barcos

Servicion Andaluz de Salud

arbika_pm@hotmail.com

Resumen

Introducción: Hoy en día los medios de comunicación influyen en la vida de las personas que sienten una insatisfacción corporal, pues nos marcan unos cánones de belleza difíciles de alcanzar. Dan lugar a trastornos de la conducta alimenticia, como pueden ser la anorexia nerviosa y la vigorexia. El objetivo de este estudio fue identificar las diferencias y similitudes entre la vigorexia y la anorexia nerviosa. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica consultadas bases de datos Biosanitarias como Scielo y Dialnet, eligiendo publicaciones entre el año 2004 y 2018 en español. **Resultados:** La principal similitud entra la anorexia nerviosa y la vigorexia es la alteración de la imagen corporal. En ambos trastornos las personas llevan una dietarestrictiva. Además hacen uso de fármacos para cumplir sus propósitos. Realizan ejercicio físico excesivo. La relación vinculante entre las personas que padecen vigorexia y anorexia nerviosa, se caracteriza por su personalidad de perfeccionismo, baja autoestima, y aislamiento social. Las personas que sufre anorexia se ven gordos a pesar de estar bajo el peso y los vigorexicos al contrario se ven demasiado delgados a pesar de tener complexión fuerte y musculada. Los primeros intentan bajar de peso y los segundos quieren aumentar su masa muscular. La anorexia se caracteriza por dietas hipocalóricas a diferencia de los vigorexicos. En cambio los vigorexicos usan anabólicos esteroides para incrementar su anatomía, mientras que los que padecen de anorexia hacen uso de anorexígenos, laxantes y diuréticos para reducir centímetros. Sin embargo los que tienen anorexia se inclinan por actividades aeróbicas para quemar calorías, mientras que los vigorexicos se someten a intensas sesiones de musculación. **Conclusiones:** En estos trastornos de la conducta alimentaria han influido los medios de comunicación y la sociedad. La vigorexia esta vinculada con los hombres y la musculatura mientras que la anorexia nerviosa la relacionan con la mujer con una figura delgada y perfeccionista.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, trastorno dismórfico muscular, vigorexia.



DRUNKOREXIA: EMPIRICAL INVESTIGATION OF THE CHARACTERISTICS OF THE PHENOMENON IN A SAMPLE OF ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS LIVING IN NORTHERN ITALY

Giada Pietrabissa *;**, Alessandro Rossi ***, Michela Gaudenzi, * Vanessa Bertuzzi **, Gian Mauro Manzoni *;**** y Gianluca Castelnuovo *;**

* *Psychology Research Laboratory, IRCCS Istituto Auxologico Italiano, Milan, Italy;*

***Department of Psychology, Catholic University, Milan, Italy;* *** *Department of Philosophy, Sociology, Education and Applied Psychology, University of Padua, Italy;*

*****Faculty of Psychology, eCampus University, Novedrate (CO), Italy*

giada.pietrabissa@unicatt.it

Abstract

Introduction: The term “Drunkorexia” indicates the deliberate use of disordered eating practices as compensation for calories consumed through alcohol. Malnutrition associated with the alcohol effects causes damage at multiple levels. The recognition of the phenomenon, and the development of early interventions and combined treatment strategies are required to tackle its rise. Objectives of the present study were to estimate the occurrence of drunkorexia behaviors in a sample of Italian youth aged 14-30 and living in Northern Italy, and to test its association with the presence of disordered eating patterns. Among those reporting drunkorexia behaviours, reasons for drinking alcohol were also explored. **Methodology:** Drunkorexia behaviors, eating habits and reasons for alcohol consumption of 274 subjects (183 Female and 91 Male) were investigated in a cross-sectional study. **Results:** 63.3% of the sample showed tendency to drunkorexia behaviors, which were mainly motivated by the need to socialize and have fun. The existence of statistically significant - but low - correlations between drunkorexia scores and indicators for the presence of dysfunctional eating habits supports the hypothesis that unhealthy eating patterns are possible representations of the disturbance. **Conclusions:** The present survey showed the presence of drunkorexia behavior among adolescents and young adults living in Northern Italy, confirming the conclusions reached by the only one national study already conducted on the topic. Further empirical investigations are necessary for a better understanding of the phenomenon, as well as for supporting the development of interventions for the prevention and treatment of the disorder.

Keywords: drunkorexia, Italy, adolescents, young adults eating disorders, alcohol consumption.



PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO EN LOS TRASTORNOS DE LA IMAGEN CORPORAL

María Dolores Puerta Ordoñez, María Villaverde Lopez Dominguez, Ana Isabel Herrera Alcalá

Centro de Salud Cartuja, Centro de Salud Casería de Montijo, Hospital de Jaen

mari_m.d@hotmail.com

Resumen

Introducción: La actividad física es un tema importante en quienes padecen de anorexia, pues se tiende a pensar en ésta como un factor que impide superar el trastorno. Sin embargo, investigaciones recientes expresan que el ejercicio controlado y sólo en algunos pacientes sería beneficioso para lograr un mejor entendimiento con el propio cuerpo. El deporte es un factor que tiende a verse como poco recomendable, ya que sería de alguna manera un aliciente para mujeres y hombres anoréxicos quienes ven en la actividad física una posibilidad para poder quitarse los kilos que para ellos están de sobra a través de largas jornadas de ejercicios, sobre entrenamiento, etc. **Objetivo:** conocer los beneficios del ejercicio físico en las personas con trastorno de la imagen corporal. **Metodología:** Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y “Cuiden Plus”, utilizando como descriptores: imagen corporal, ejercicio físico, anorexia, salud mental, psiquiatría. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español. Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2013 hasta 2018. **Discusión:** Se ha comprobado que cuando ya se encuentran en tratamiento para recuperar el peso, se ha visto que la actividad física sí les permite empezar a sentirse mejor. De hecho, algunas personas están dispuestas a conseguir un montón de metas por hacer ejercicio, incluso cambiar su pauta alimentaria por una acorde a alguien que hace deporte. Esto, les permite además empezar a contactarse con su cuerpo, algo súper importante en este tipo de tratamientos porque gracias a eso les es posible darse cuenta de las formas físicas, los espacios que ocupan, sus dimensiones y proporciones. **Conclusiones:** El ejercicio físico es una herramienta eficaz para el tratamiento de la anorexia nerviosa aportando, gracias al deporte reglado, mejoras en la evolución de la patología y de la calidad de vida de las pacientes. Existen estudios que confirman que practicar deportes no sería negativo en estas personas, al contrario, les ayudaría a mejorar su condición física, su relación con el cuerpo y abrir un espacio en donde además se potencien las relaciones interpersonales, la participación en grupos, entre otros.

Palabras clave: imagen corporal, ejercicio físico, anorexia, salud mental, psiquiatría



EJERCICIO FÍSICO PARA CONSEGUIR UN EQUILIBRIO EMOCIONAL

María Dolores Puerta Ordoñez, Ana Isabel Herrera Alcalá, María Villaverde Lopez
Dominguez

Centro de Salud Cartuja, Hospital de Jaen, Centro de Salud Casería de Montijo.

mari_m.d@hotmail.com

Resumen

Introducción: El estilo de vida actual genera desequilibrios psicológicos relacionados con el estrés, la ansiedad o la concentración. La solución a estos problemas puede llegar desde una práctica deportiva regular y controlada, ya que proporciona un equilibrio mental que influye en la percepción de un bienestar generalizado. El deporte y salud están muy ligados ya que la práctica deportiva supone una mejora de la condición física proporcional a la cantidad y calidad del ejercicio que realizamos. Sin embargo, directamente unido al estado físico de cada persona está su equilibrio mental, cuyos beneficios generados por la actividad deportiva. **Objetivo:** conocer la importancia del ejercicio físico para mantener un adecuado equilibrio emocional.

Metodología: Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y “Cuiden Plus”, utilizando como descriptores: imagen corporal, ejercicio físico, salud mental, equilibrio emocional, ansiedad. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español. Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2013 hasta 2018. **Discusión y resultados:** El deporte actúa sobre el sistema nervioso central, estabilizando determinadas proteínas y evitando la aparición de enfermedades producidas por la ruptura del equilibrio de estas sustancias, produciendo alteración del equilibrio homeostático del organismo. Dentro de las proteínas endógenas generadas por el ejercicio físico, se destacan las endorfinas como neurotransmisores las cuales son capaces de generar una sensación de relajación y felicidad. Por tanto, la mejora del equilibrio mental a partir de la actividad física no es una sensación subjetiva sino un proceso fisiológico objetivo.

Conclusiones: El deporte aporta diversos beneficios psíquicos tales como: aumento de la autoestima, aumenta la autoconfianza, mejora la memoria, mayor estabilidad emocional, mejor funcionamiento intelectual, mayor independencia. Estos beneficios convierten el ejercicio físico en una actividad que debería ser prescrita en patologías como la ansiedad, la depresión o los trastornos del sueño. La importancia del deporte en la salud mental se relaciona con la prevención y el tratamiento de los desequilibrios psicológicos.

Palabras clave: imagen corporal, ejercicio físico, salud mental, equilibrio emocional, ansiedad



DIFERENCIAS POR GÉNERO DEL STAIC EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA

Federico Pulido Acosta

Universidad de Granada

feanor_fede@hotmail.com

Resumen

Introducción: Es importante considerar las consecuencias desfavorables asociadas a los estados emocionales de carácter negativo. La ansiedad puede dificultar el adecuado desarrollo del autoconcepto, llegando a suponer una falta de aceptación por parte de los demás, al mismo tiempo que causa problemas emocionales y desencadena desajustes psicosociales, enfermedades psiquiátricas y problemas físicos, asociados a dificultades emocionales. Teniendo esto en cuenta, existe interés por el desarrollo e implementación de programas de educación emocional. Para que este tipo de programas tengan éxito deben ser evaluados de manera correcta, por lo que el estudio y evaluación de la ansiedad en poblaciones estudiantiles es un importante foco de interés. Un elemento relevante, dentro de este campo, es su clara relación con el género. Esta realidad es tan extendida que son varios los autores partidarios de la evaluación y realización del análisis estadístico por separado para ambos géneros. Por esta razón, este trabajo tiene como objetivo comprobar las características psicométricas del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo para Niños (STAIC, Spielberger, 2001). **Método:** Para ello se contó con 811 participantes, de seis centros en los que se imparte formación en la Etapa Secundaria. Considerando la cultura, el grupo mayoritario es el de participantes pertenecientes a la cultura-religión musulmana. Estos constituyen el 71.6% de la muestra, mientras que el 28.4% de la misma pertenecía a la cultura-religión cristiana, siendo el 46.1% varones y el resto de la muestra (53.9%) mujeres. **Resultados:** Los niveles de consistencia interna en ambos géneros son muy similares ($\alpha=.939$ las mujeres y $\alpha=.919$ los varones) y también elevados y similares a los obtenidos en el mismo para cada uno de los factores (α desde .861 hasta .588 en las mujeres y desde .856 hasta .718 en los varones). Respecto a la dimensionalidad del instrumento, se encontraron algunas diferencias entre ambos géneros. En el caso de los varones se obtuvieron 5 factores. Para las mujeres los factores fueron seis. **Conclusiones:** El análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario, nos permite ser optimistas en cuanto a su validez para medir los elementos pretendidos. Con respecto a las diferencias entre mujeres y varones se destaca una mayor precisión y más valor predictivo, siendo el Género un elemento discriminativo revelador de un rasgo propio de cada grupo.

Palabras clave: emociones, ansiedad, propiedades psicométricas, desarrollo afectivo, género



PERCEPCIONES CORPORALES Y SATISFACCIÓN CORPORAL Y SU RELACIÓN CON DISTINTAS ZONAS DEL CUERPO

María José Ramírez*, Débora Godoy-Izquierdo*, Estefanía Navarrón*, Juan González* e
Isabel Díaz **

*Universidad de Granada **Escuela Universitaria Gimbernat-Cantabria

mariaps@correo.ugr.es

Resumen

Introducción: La imagen corporal está formada por varios componentes, entre ellos el componente perceptual, que representa la precisión con que se percibe el peso, forma o tamaño corporal, así como la valoración de la forma y tamaño de las partes del cuerpo. Las preocupaciones por la imagen corporal relacionadas con partes específicas del cuerpo son cada vez más frecuentes tanto en mujeres como en hombres. Generalmente los estudios en este sentido se centran en población universitaria, por lo que resulta conveniente investigar esta cuestión con muestras más heterogeneas en su edad. El objetivo de este estudio fue conocer qué partes del cuerpo les gustaría cambiar a una muestra de hombres y mujeres de 18 a 40 años de edad y conocer las posibles diferencias entre ambos sexos. **Método:** Los 836 participantes del estudio contestaron voluntariamente un protocolo *online* con autoinformes relacionados con las percepciones corporales, la satisfacción con las mismas y partes del cuerpo que desearían cambiar o cambiarían, entre otros. Las partes del cuerpo fueron agrupadas en distintas categorías: Cuello y papada; Zona superior (hombros, espalda, pecho y brazos); Zona central (abdomen y caderas); Zona inferior (nalgas, muslos, rodillas, gemelos y tobillos); y Otras partes. **Resultados:** Cuando la imagen corporal percibida era peor, la imagen corporal ideal era menos exigente y se informaba de menor satisfacción corporal, los participantes desearían cambiar más partes de su cuerpo. Cuando la imagen corporal era peor desearían cambiar la zona del cuello y papada, la zona central y la zona inferior. Cuando la imagen ideal era más exigente, los participantes cambiarían la parte superior. Cuando los participantes informaban de una satisfacción corporal elevada, no desearían cambiar ninguna de las distintas zonas del cuerpo. Los hombres desearían cambiar en mayor medida la parte superior y las mujeres el cuello o papada, la parte central y la parte inferior ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Las personas con baja satisfacción corporal y con peores percepciones corporales constituyen un grupo de riesgo con respecto a las conductas generadas por las percepciones corporales y los sentimientos asociadas a estas. Nuestros hallazgos apuntan a la importancia de la promoción de hábitos saludables para el control y mejora de la imagen y satisfacción corporal y la prevención de problemas asociados con las percepciones corporales.

Palabras clave: imagen corporal, satisfacción corporal, zonas corporales, diferencias entre sexos



MOTIVOS DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO SEGÚN PERCEPCIONES CORPORALES, EDAD Y SEXO

María José Ramírez*, Débora Godoy-Izquierdo*, Estefanía Navarrón*, Juan González*,
Isabel Díaz ** y Raquel Lara*

**Universidad de Granada **Escuela Universitaria Gimbernat-Cantabria*

mariaps@correo.ugr.es

Resumen

Introducción: Las personas realizan ejercicio físico y deporte por varios motivos, dependiendo de factores como la percepción corporal, la edad, el sexo, el estado de salud o la condición física. Estos motivos incluyen la mejora de la salud y el estado físico, la mejora de la apariencia y la imagen corporal o disfrutar en el tiempo libre y de estar con otras personas. Nuestro objetivo fue conocer cuáles son los motivos de practicantes regulares de ejercicio físico según las diferentes percepciones corporales y la satisfacción corporal, así como según el sexo y la edad de los participantes. **Método:** De una muestra inicial de 836 personas de todo el territorio nacional, 591 personas realizaban algún tipo de actividad físico-deportiva y constituyen la muestra de este estudio. Sus edades comprendidas entre los 18 y los 40 años (Grupo de adultos jóvenes de 18 a 23 años, 57,1% – Grupo de adultos mayores de 24 a 40 años 42,9%) y el 77,8% eran mujeres. Los participantes completaron un protocolo de evaluación *online* que incluía preguntas sobre sus percepciones corporales, práctica de actividades físico-deportivas y motivos para realizarla, entre otras. Estos motivos fueron agrupados en dos categorías: motivos físicos o de apariencia y en motivos de bienestar, salud y ocio. **Resultados:** Cuando la imagen corporal percibida era positiva, la imagen corporal ideal era más exigente y la satisfacción corporal era mayor los participantes referían tener menos motivos relacionados con la apariencia para la práctica de ejercicio físico y más motivos de bienestar, salud y ocio. Los adultos jóvenes informaron de menos motivos relacionados con el bienestar y el ocio y los adultos mayores informaron de más motivos de este tipo, mientras que no se encontraron diferencias en cuanto a los motivos relacionados con la apariencia corporal. No aparecieron diferencias en cuanto al sexo de los participantes tanto para motivos de apariencia como de bienestar, salud y ocio. **Conclusiones:** Nuestros resultados resaltan la importancia y conveniencia de establecer cuáles son los motivos que llevan a adultos a adoptar y mantener la conducta física activa, con el fin de desarrollar intervenciones destinadas al incremento de la misma basada en los hallazgos obtenidos.

Palabras clave: imagen corporal, satisfacción corporal, salud, ejercicio, motivación.



PROCESO DE ATENCIÓN SANITARIA EN PACIENTES CON ORTOREXIA

Ángeles Ramos Martínez*, María del Carmen Rodríguez García**, Andrés José Salvador Ruiz***, Celia Cruz Cobo***

Stepping Hill Hospital; **Universidad de Almería; *Universidad de Cádiz*

angelesrm9@gmail.com

Resumen

Introducción: La ortorexia es uno de los trastornos de la conducta alimentaria recientemente descrito. Este trastorno todavía no está incluido como una patología específica en el CIE-10 o el DSM V. Sin embargo, el conocimiento de este trastorno es necesario para el personal de enfermería, ya que la prevalencia de la ortorexia puede dar lugar a situaciones perjudiciales para la salud. El objetivo de este trabajo fue revisar el concepto de ortorexia, así como sus principales características y consecuencias. **Metodología:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scopus y Cuiden utilizando los siguientes descriptores: ortorexia nerviosa, enfermería, trastorno de la conducta alimentaria, alimentación. Se establecieron como criterios de inclusión que todos los artículos fueran posteriores a 2010 y estuviesen publicados en inglés, español o portugués. Después de aplicar los criterios de inclusión/exclusión fueron seleccionados 3 artículos para su análisis.

Resultados: La ortorexia es la preocupación patológica por la comida sana, este término se describió en el año 2000. Sus características definitorias son las siguientes: dedicación de más de tres horas al día a la realización de una dieta sana; la calidad de los alimentos es más importante que el placer de comerlos; sentimiento de culpa cuando no se cumple con las convicciones dietéticas y aislamiento social causado por el tipo de alimentación. Sus principales consecuencias pueden llegar a ser: a) físicas (carencias nutricionales, hiper o hipo vitaminosis, desnutrición, anemias, hipotensión, osteoporosis); b) trastornos psicosociales (conductas obsesivo-compulsivas, ansiedad, depresión, hipocondriasis). **Conclusiones:** Los trastornos de la conducta alimentaria han estado presentes desde siglos atrás. Sin embargo, en la sociedad actual la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria ha aumentado de manera exponencial, por lo que el personal de enfermería tiene que estar actualizado acerca de estos problemas para poder detectarlos y actuar de manera precoz.

Palabras clave: ortorexia nerviosa, trastornos de la conducta alimenticia, atención sanitaria, alimentación.



PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL DE PACIENTES QUE PADECEN ÚLCERAS DE LA EXTREMIDAD INFERIOR DE LARGA DURACIÓN

Ángeles Ramos Martínez*, María del Carmen Rodríguez García**, Andrés José Salvador
Ruiz***, Celia Cruz Cobo***

Stepping Hill Hospital; **Universidad de Almería; *Universidad de Cádiz*

angelesrm9@gmail.com

Resumen

Introducción: Las úlceras de la extremidad inferior son lesiones espontáneas o accidentales cuya etiología puede referirse a un proceso patológico sistémico o de la extremidad, que no cicatriza en el intervalo temporal esperado. La prevalencia de esta lesión en la sociedad española se encuentra entre el 0.1 y el 0.5% incrementándose esta cifra hasta en el doble para las personas mayores de 65 años. El objetivo del presente estudio fue conocer las percepciones subjetivas relacionadas con la imagen corporal y calidad de vida de los individuos que sufren lesiones de la extremidad inferior. **Método:** En el estudio estuvo compuesto por 4 participantes de los cuales finalmente participaron 3. Los participantes fueron seleccionados de manera aleatoria a través de un centro de atención primaria de Almería. Después de firmar el consentimiento informado, se realizó una entrevista semiestructurada compuesta por 10 preguntas. Una vez realizadas todas las entrevistas se procedió a realizar un análisis exhaustivo categorizando y codificando los datos. El primer nivel de categorización se realizó de manera inductiva a partir de los resultados obtenidos de la entrevista, posteriormente se analizaron e interpretaron las categorías dando respuesta al tema principal de esta investigación.

Resultados: Se describieron 4 categorías principales; vestido; hábitos de vida; vida social y autoestima. En los participantes se observa una importante disminución de la autoestima, una percepción de la imagen corporal desgastada y un estado de ánimo por lo general bajo.

Conclusiones: La presencia de lesiones de la extremidad inferior afecta de manera negativa en la autoestima de los pacientes que la padecen, reduciendo su actividad e interacciones sociales. De este modo, en los pacientes con lesiones de la extremidad inferior es fundamental que el personal de enfermería tenga en cuenta estos factores a la hora de prestarle sus cuidados, con el fin de adecuarlos a sus necesidades y proporcionarles un mayor apoyo social.

Palabras clave: percepciones de los pacientes, úlceras de la extremidad inferior, enfermería, imagen corporal.



IMPACTO DEL EJERCICIO FÍSICO SOBRE LA IMAGEN CORPORAL EN LA VEJEZ

Francisco Jesús Ramos Sánchez, Pedro Antonio José López Molina, y Dolores Aguado Loureiro

Hospital La Inmaculada (Huércal-Overa)

franramos014@hotmail.com

Resumen

Introducción: Durante la vejez se produce tanto un deterioro físico como psíquicos asociados a la edad. El envejecimiento es un proceso dinámico, gradual, natural e inevitable. Produciéndose cambios a nivel biológico, psicológico y social. La mayor parte del deterioro físico suele deberse a un envejecimiento fisiológico producido por la inactividad y consiguiente atrofia muscular, la mayoría de las personas en esta edad piensan que no es necesario realizar ningún ejercicio físico, dicha negatividad provoca más inactividad que el propio envejecimiento en sí. Por lo que es fundamental llegar a esas edades avanzadas con las mínimas limitaciones, incapacidades y enfermedades que están relacionadas con la falta de ejercicio, fundamentalmente enfermedades cardiovasculares y osteomusculares. El objetivo de este estudio es conocer el impacto que el ejercicio físico provoca a los mayores a distintos niveles, influyendo positivamente en una mejora de su imagen corporal y su calidad de vida. **Método:** Se realiza una revisión bibliográfica sobre los distintos estudios sobre envejecimiento y beneficios de la actividad física en los mayores. Se utilizan distintas bases de datos como ENFISPO, CUIDEN, COCHRANE Y CSIC. **Resultados:** Cada vez son más los estudios que demuestran que realizar ejercicio físico de forma regular conlleva a una mejora en la calidad de vida, esto sumado a una buena alimentación, descanso oportuno, relaciones sociales, etc. retardan y mejoran el proceso de envejecimiento y mantienen una imagen corporal mucho más favorable. Son múltiples los beneficios que conlleva una actividad física regular, como beneficios fisiológicos; a nivel metabólico, cardíaco, respiratorio, muscular, sexual y a niveles oncológicos, también encontramos beneficios cognitivos; mejorando la función cognitiva y beneficios psicosociales; ya que aumenta el bienestar personal y se disminuye la prevalencia de depresión, ansiedad u otras enfermedades mentales. **Conclusiones:** Los ancianos son uno de los grupos que más beneficios puede encontrar el ejercicio físico, tanto como medida terapéutica como profiláctica. La realización de ejercicio físico de forma regular, a través de programas adaptados por las instituciones públicas, sería una de las mejores terapias bio-psico-sociales. Por lo que es necesario fomentar la actividad física de los ancianos, proporcionándoles toda la información necesaria y ayudándoles a que se integren en los distintos programas.

Palabras clave: ejercicio físico, envejecimiento, imagen corporal, vejez y calidad de vida.



IMPORTANCIA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA AUTOESTIMA DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON OBESIDAD

Francisco David Requena Torres, María del Carmen Reyes Hernández y Sandra Requena
Torres

Universidad de Granada

franturre@hotmail.com

Resumen

Introducción: En 1988 la Organización Mundial de la Salud consideró la obesidad un problema de salud pública. Además, indica que desde el año 1980 el índice de personas obesas se ha duplicado, siendo mayores actualmente dichas cifras en niños. En 2010, 40 millones de niños menores de 5 años padecían sobrepeso, un dato preocupante hoy en día, al ser la obesidad infantil uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.

Objetivo: Analizar las consecuencias de la obesidad infantil e identificar las actuaciones que los profesionales sanitarios deben llevar a cabo. **Metodología:** Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica desde el 20 de diciembre de 2017 al 8 de marzo de 2018 a través de diferentes bases de datos como Scopus y Pubmed. Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran a texto completo, gratuitos, en inglés o español y con un límite temporal de 5 años. Finalmente hemos seleccionado 5 artículos. **Resultados:** Hoy en día, la obesidad es considerada un problema de salud pública debido a las complicaciones físicas, psíquicas y/o sociales que provoca. Dentro de la esfera física, puede dar lugar a diferentes tipos de cánceres, dislipemias, resistencia a insulina, hipertensión, problemas respiratorios y/u ortopédicos, además de ser un factor importante en el desarrollo de cardiopatías. Además, con el tiempo produce graves efectos psicosociales como baja autoestima, malestar subjetivo, falta de socialización, depresión, ansiedad, fracaso académico, aislamiento, desarrollo de conductas obsesivo-compulsivas y trastornos alimentarios. Generalmente, estos efectos se deben a un trastorno de la imagen corporal que dichos pacientes suelen desarrollar debido a los estereotipos impuestos por la sociedad. Por tanto, la principal estrategia de los profesionales sanitarios se centra en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de una educación sanitaria de calidad y del seguimiento del paciente obeso. **Conclusiones:** Los cuidados de Enfermería deben ir destinados a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad ya que la obesidad se ha convertido en la principal política sanitaria que muchos países tienen en común debido a que produce importantes consecuencias patológicas de carácter biológico y psicosocial.

Palabras claves: Autoestima, consecuencias, enfermería, niños y obesidad.



LA LABOR IMPRESCINDIBLE DE LA ENFERMERA EN LA BULIMIA NERVIOSA

Francisco David Requena Torres, María del Carmen Reyes Hernández y Sandra Requena
Torres

Universidad de Granada

franturre@hotmail.com

Resumen

Introducción: La incidencia de la bulimia nerviosa es superior a la de la anorexia nerviosa, situándose entre el 1 y el 3% de las adolescentes y mujeres adultas jóvenes. Es un trastorno de la conducta alimentaria, que se caracteriza por episodios repetitivos de ingesta excesiva de alimentos. Tras estos atracones, sienten culpa y vergüenza, lo que les lleva a provocarse el vómito y a realizar abundante ejercicio físico para contrarrestar dicho exceso en la ingesta. **Objetivo:** Identificar el papel de Enfermería ante los pacientes con bulimia nerviosa. **Metodología:** Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica del 3 de enero al de 6 de abril de 2018 a través de diferentes bases de datos como Scielo, Lilacs y Pubmed. Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran a texto completo, gratuitos, en inglés o español y con un límite temporal de 5 años. Finalmente hemos seleccionado 6 artículos. **Resultados:** Los cuidados de Enfermería van dirigidos a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria, como a sus complicaciones, a través de la prevención primaria (identificar a las personas en riesgo), prevención secundaria (detección de casos) y prevención terciaria (cuyo objetivo es la recuperación y prevención de recaídas). Su principal herramienta es la educación nutricional, que debe estar presente durante todo el tratamiento con el objetivo de conseguir el control del peso tras ofrecer los conocimientos necesarios sobre las necesidades fisiológicas y anatómicas que tenemos el ser humano, así como las repercusiones psicosociales que esta enfermedad puede provocar. Además, se debe ofrecer apoyo psicológico al paciente y a la familia, al mismo tiempo que se administra y controla el tratamiento psicofarmacológico. El tratamiento suele ser ambulatorio, pero en los casos más graves se requiere ingreso hospitalario. **Conclusiones:** A pesar de que en la bulimia nerviosa es imprescindible la actuación de un equipo interdisciplinar, el profesional de enfermería es el que más presente está debido al mayor contacto que tiene con el paciente y sus familiares. Sus cuidados van destinados a la prevención o tratamiento de la bulimia nerviosa en todos sus aspectos. La principal herramienta que utiliza es la educación.

Palabras clave: Bulimia nerviosa, cuidados, enfermería y tratamiento



LA VIGOREXIA DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA

Sandra Requena Torres, Francisco David Requena Torres y María del Carmen Reyes
Hernández

Universidad de Granada

srequenatorres@gmail.com

Resumen

Introducción: La vigorexia es un trastorno mental también conocido como dismorfia muscular, anorexia invertida o complejo de Adonis, en el que la persona se obsesiona por su físico de forma patológica. Suele darse con más frecuencia en varones y fue estudiado por primera vez en 1997 por el Dr. Harrison G. Pope en Estados Unidos. **Objetivos:** Analizar las causas que pueden dar lugar a la vigorexia, estudiar los posibles riesgos de este trastorno e identificar si existe tratamiento. **Metodología:** Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica. Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran a texto completo y gratuitos con un límite temporal de 5 años. La búsqueda ha sido acotada por el idioma, en inglés y español. Finalmente hemos seleccionado 6 artículos. **Resultados:** Este trastorno puede deberse a problemas emocionales, fisiológicos y/o sociales. Las personas que padecen este trastorno se obsesionan con la mejora de su imagen corporal llegando incluso a utilizar altas dosis de esteroides, lo que les provoca alteraciones relacionadas con el funcionamiento cerebral, dando lugar a enfermedades psiquiátricas como la psicosis, ansiedad y/o depresión. Asimismo, el uso de esteroides se relaciona con un consumo elevado de proteínas y carbohidratos, además de la realización excesiva de ejercicio, lo que puede llegar a afectar al funcionamiento del corazón, llegando incluso a producir la muerte. El tratamiento para este trastorno incluye la terapia farmacológica, la psicoterapia y la terapia nutricional. También, es de gran importancia el apoyo de la familia y amigos. **Conclusiones:** La causa de este trastorno puede ser emocional, fisiológica y/o social. Puede tener graves riesgos debido al uso de esteroides. Esto puede alterar el funcionamiento cerebral, así como del corazón, llegando a provocar la muerte. El tratamiento de la vigorexia debe ser farmacológico, nutricional y psicológico.

Palabras clave: Causas, riesgos, tratamiento y vigorexia.



INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL

Sandra Requena Torres, Francisco David Requena Torres y María del Carmen Reyes Hernández

Universidad de Granada

srequenatorres@gmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente, los medios de comunicación ejercen una gran presión en la sociedad debido a los modelos de perfección corporal que defienden a través de personas reconocidas mundialmente, como modelos, famosos o cualquier otra persona con las características deseadas. Esta situación, se convierte en un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones relacionadas con la imagen corporal, sobre todo, en los más jóvenes y vulnerables. **Objetivo:** Identificar cómo influyen los medios de comunicación en la imagen corporal de las personas. **Metodología:** Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica desde el 3 de enero al 24 de marzo de 2018 a través de diferentes bases de datos (Cuiden, Lilacs y Pubmed). Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran a texto completo, gratuitos, en inglés o español y con un límite temporal de 5 años. Finalmente hemos seleccionado 4 artículos. **Resultados:** Los modelos corporales que la sociedad ve como perfectos son los transmitidos principalmente por los medios de comunicación, los cuales inciden en la delgadez para la mujer, y en la complexión atlética para el hombre. Las mujeres suelen ser las que presentan mayor preocupación e insatisfacción con su imagen física, buscando en la mayoría de los casos la pérdida de peso, frente a los hombres, que desean conseguir más musculatura y peso. Para la sociedad, conseguir estas medidas significa conseguir mayor éxito personal y profesional, además de ser mejor aceptados en los diferentes grupos sociales, pero no entienden que esta obsesión llevada al límite puede conllevar a una pérdida de salud, al facilitar la aparición de enfermedades relacionadas con la imagen corporal. Por ello, debemos trabajar para erradicar estos estereotipos. **Conclusiones:** En definitiva, podemos afirmar que los medios de comunicación son el principal vector de difusión de deseos estéticos inalcanzables, al difundir una imagen del cuerpo como perfecta, que nos proporcionará la máxima belleza, y por tanto, el éxito y la felicidad personal, profesional y social. Todo ello impulsado por una moda externa a nosotros, que gradualmente interiorizamos al creer que es lo correcto para nuestra sociedad, afectando a largo plazo en nuestra salud, y por tanto, en nuestro sistema sanitario y el mundo que nos rodea.

Palabras claves: Imagen corporal, influencia, medios de comunicación, percepción



LA BÚSQUEDA DE LA BELLEZA A TRAVÉS DE LA CIRUGÍA ESTÉTICA

Sandra Requena Torres, Francisco David Requena Torres y María del Carmen Reyes
Hernández

Universidad de Granada

srequenatorres@gmail.com

Resumen

Introducción: Hoy en día la cirugía plástica ocupa un gran lugar dentro del cuidado de la imagen corporal, realizándose 234 millones de operaciones de cirugía mayor cada año. La preparación de los usuarios para procedimientos estéticos es diferente a otras, desde la elección de la parte del cuerpo que se quiere cambiar y los efectos a nivel físico y emocional que pueden ocasionar los resultados del proceso. **Objetivo:** Identificar la necesidad de las personas de someterse a la cirugía estética. **Metodología:** Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica desde el 3 de enero al 24 de marzo de 2018 a través de diferentes bases de datos (Cuiden, Lilacs y Pubmed). Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran a texto completo, gratuitos, en inglés o español y con un límite temporal de 5 años. Finalmente hemos seleccionado 4 artículos. **Resultados:** la belleza de las personas está delimitada por el estereotipo que imponga la cultura. La necesidad de la aceptación de las personas en las sociedades hace que dejen a un lado los efectos secundarios y el costo-beneficio que pueda generar un procedimiento estético. **Conclusiones:** En definitiva, las causas de los estereotipos, el uso y la percepción que se tiene del cuerpo nunca se ha mantenido al margen de la propia condición corporal. Durante el proceso se debe tener especial cuidado con la ansiedad y con el afrontamiento de la nueva imagen, el dolor que pueda generar la cirugía con ayuda de los profesionales.

Palabras claves: Cirugía estética, dolor, enfermería, imagen corporal.



DETERIORO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO POR ATRACÓN

María del Carmen Reyes Hernández, Sandra Requena Torres y Francisco David Requena Torres

Universidad de Granada

mari1989_7@hotmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente se ha demostrado que el sobrepeso en edades tempranas está asociado a la aparición de atracones y conductas restrictivas también en edades tempranas, afectando tanto a hombres como a mujeres. El comer compulsivamente se caracteriza por periodos de veracidad impulsiva o el comer sin parar, este tipo de trastorno no trata en deshacerse de la comida después de ser ingerida, pero si cursa con sentimientos de culpa, haciendo que vuelvan a comer en exceso. El objetivo es identificar cómo influye el trastorno por atracón en la vida diaria de las personas. **Metodología:** Se ha realizado un estudio de revisión bibliográfica desde el 3 de enero al 24 de marzo de 2018 a través de diferentes bases de datos (Cuiden, Lilacs y Pubmed). Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran a texto completo, gratuitos, artículos solo en español y publicados en desde enero de 2015 hasta la fecha en que fue realizada la búsqueda. Tras la lectura de una primera lectura del título y resumen se seleccionaron 10 artículos inicialmente, y tras una lectura del texto completo de estos artículos se seleccionaron cuatro artículos que se ajustaban más a la búsqueda. **Resultados:** El trastorno por atracón deteriora considerablemente la calidad de vida de las personas, sintiéndose deprimidos y desmoralizados, inclusive algunos intentan acabar con su vida. Son personas que comen compulsivamente, propensas a generar cuadros de ansiedad, con frecuentes cambios de ánimo. Los atracones producen problemas digestivos y todos los problemas que conlleva la obesidad. **Conclusiones:** En general, lo importante es conseguir el bienestar de las personas y la mejora de la calidad de vida, para ello se reducen los atracones alimenticios, para mejorar su bienestar emocional y la bajada de peso con la ayuda de los profesionales empleando tratamientos, terapias y educación sanitaria sobre buenos hábitos alimenticios, para evitar la obesidad.

Palabras claves: atracones, comer compulsivamente, obesidad, trastornos alimentación.



ENFERMERÍA EN EL COMPLEJO DE ADONIS - VIGOREXIA –DEPORTE Y PÉRDIDA DE SALUD

Mónica-Yarleth Riaño Riaño*, Ramona Esther Nieto Tirado** y María Isabel Nieto
Tirado***

Universidad de Almería, *Escuela Universitaria de Enfermería Virgen de las Nieves
Universidad de Granada****

monicayarleth@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) se han encontrado a lo largo de toda la vida, siendo más frecuentes en la adolescencia. La “Vigorexia” nace de lo denominado culto al cuerpo con una práctica excesiva de deporte. El género masculino de entre 18 a 35 años es la población más susceptible, aunque también afecta a mujeres. El objetivo de esta investigación es conocer esta patología y destacar la importancia de los factores de riesgo asociados a las pérdidas de peso, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención.

Método: Se llevó a cabo una búsqueda de artículos de revistas científicas en las bases de datos PsycINFO, Scielo, Medline. Los criterios de selección de trabajo fueron dos: el temporal publicaciones a partir de 2014 y el de idioma castellano. **Resultados:** La relación alimentación con la estética corporal se eleva muchas veces sobre la salud, dirigiendo a desórdenes alimentarios, la figura del hombre ideal pasa de la delgadez a una actitud obsesiva por aumentar el volumen de los músculos como signo de virilidad. El tipo de dieta realizada consistente en el consumo de alimentos con alto contenido proteínico, además de ser muy estricta en horarios, tipo de alimentos consumidos y consumo mínimo de grasa con la finalidad de ganar mayor masa muscular. Los alimentos se conciben principalmente desde el punto de vista nutritivo y el aspecto desagustativo tan sólo en la adición de edulcorantes en los productos dietéticos. El mayor riesgo está en varones y específicamente en los que son usuarios de gimnasio. Los esteroides anabolizantes junto levantamiento de peso intenso y una alimentación muy alta en proteínas aumentan en poco tiempo y de manera espectacular la masa muscular, a cambio de efectos secundarios a corto plazo, y a largo plazo. **Conclusiones:** La radicalización de la estética, personalizada en la dieta alimenticia de la vigorexia puede llevar a los individuos a padecer ansiedad y disconformidad con su imagen. Es necesario que el entorno del deportista esté informado sobre los factores de riesgo del comportamiento alimentario. Una educación apropiada para el buen uso del ejercicio físico saludable junto con un estudio de las características psicológicas asociadas a la vigorexia.

Palabras clave: Vigorexia, “obsesión y adicción”, dismorfia muscular, alimentación



SOBREPESO - A UN PASO DE LA OBESIDAD

Mónica-Yarleth Riaño Riaño*, Maria Isabel Nieto Tirado** y Ramona Esther Nieto Tirado

Universidad de Almería* Universidad de Granada Escuela Universitaria de Enfermería
Virgen de las Nieves****

monicayarleth@gmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad ha sido definida como la epidemia del siglo XIX, convirtiéndose en un gran problema de salud pública donde predomina un exceso de sedentarismo y un consumo elevado de grasas saturadas. Se define como una enfermedad crónica, un excesivo acúmulo de tejido adiposo, que condiciona el desarrollo de otras enfermedades que ponen en riesgo la vida del paciente. Cada año fallecen en torno a 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. **Objetivos:** Conocer las patologías clínicas derivadas de informar sobre los riesgos de salud derivados del sedentarismo y del sobrepeso **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos y estudios publicados en los últimos 5 años en las bases de datos de Scielo, Lilacs, Medline y Dialnet. Se han consultado fuentes tanto en inglés como en castellano. **Resultados:** Según la OMS, las principales enfermedades derivadas de la obesidad son: cáncer, infertilidad, dolor de espalda, hipertensión arterial, diabetes tipo II, afectaciones del sistema cardiovascular. La obesidad acorta la vida y puede causar la muerte. La primera intervención es el cambio del estilo de vida, dieta, ejercicio y terapia conductual, la alimentación y la actividad diaria son elementos fundamentales en la salud y el buen funcionamiento de nuestro cuerpo. Las necesidades nutritivas están relacionadas con la forma de vida de las personas, edad, entorno natural, etc. **Conclusión:** Los profesionales sanitarios, fuente fiable de información, deben contribuir a que las personas logren el mayor nivel de autocuidado mejorando sus hábitos de vida. Éstos comienzan en la infancia pudiendo influir sobre ellos a través de pautas de conducta alimentarias. Los equipos multidisciplinares son responsables de proporcionar los conocimientos para educar sanitariamente a las personas en las diferentes etapas del ciclo vital.

Palabras clave: obesidad, sobrepeso, malnutrición, consecuencias en la salud



LA ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO: QUÉ ES Y CÓMO SE DETECTA

Sandra Ríos Rodríguez, Milagros Águila Soto, María de los Ángeles Soriano Cazorla

Servicio Andaluz de Salud

sandrariosrodriguez@gmail.com

Resumen

Introducción: Aunque el término adicción se ha utilizado normalmente para referirse a la adicción a las drogas, el elemento fundamental en cualquier trastorno adictivo es la falta de control y que existen hábitos de conducta que en determinadas circunstancias pueden llegar a ser adictivos, generando alteraciones graves del comportamiento y un síndrome de abstinencia.

Objetivos: Aumentar los conocimientos sobre la adicción al ejercicio, conocer cómo realizar su detección. **Metodología:** Se ha desarrollado una revisión bibliográfica primaria y secundaria en bases de datos nacionales e internacionales entre 2014 y 2018. En la primera fase, se realizó una revisión primaria, comenzando la búsqueda en Cochrane Library, para a continuación pasar a las bases de Ciencias de la Salud nacionales -IME y Cuiden- e internacionales -PubMed, SCOPUS y CINHALL. En total se emplearon 5 artículos de un total de 11 encontrados en relación con el tema de estudio. **Resultados:** Los componentes establecidos en el DSM-5 para las adicciones conductuales serían: a) Tolerancia, con un incremento de la cantidad de ejercicio para alcanzar el efecto deseado; b) Retirada, con efectos negativos en ausencia de ejercicio, tales como ansiedad, irritabilidad o problemas de sueño; c) Falta de control y fracaso en los intentos de reducir o cesar la práctica de ejercicio; d) Efectos intencionales, con incapacidad de ajustarse a un rutina establecida; e) Dedicación excesiva a la preparación, realización o recuperación del ejercicio; f) Reducción de otras actividades sociales, ocupacionales y/o recreacionales; y g) Continuidad en la práctica a pesar de saber que se están generando problemas. Existen diversos cuestionarios que permiten evaluar la adicción al ejercicio. Entre ellos se encuentran el Cuestionario de Ejercicio Obligatorio (OEQ), el Cuestionario de Dependencia del Ejercicio (EDQ), la Escala de Dependencia del Ejercicio (EDS) o el Inventario de Adicción al Ejercicio (EAI). **Conclusiones:** Aunque el ejercicio regular es una práctica adecuada para preservar y mejorar la salud física y mental, su práctica excesiva puede desencadenar problemas, generando un trastorno de la conducta con aparición de comportamientos adictivos y consecuencias adversas biopsicosociales.

Palabras clave: adicción, ejercicio, actividad física, detección, Exercise addiction, detection.



PAUTAS DE CUIDADOS A PACIENTES CON ANOREXIA HOSPITALIZADOS: FACTORES PSICOLÓGICOS A CONSIDERAR

Gabriel Rivas Mercader e Isabel M^a Carmona Lorente

Universidad de Almería

rivasmercader@gmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria que está caracterizado por una preocupación excesiva por el peso, que se manifiesta, según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V), con una restricción de la ingesta energética con la consiguiente pérdida significativa de peso según edad, sexo, etapa de desarrollo y salud física; una alteración de la imagen corporal y un miedo extremo a engordar. El objetivo de este estudio ha sido describir los factores psicológicos que caracterizan el trastorno, para establecer pautas de cuidados adecuadas para pacientes con anorexia hospitalizados. **Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos ProQuest, DialNet y Scopus. Se han utilizado los siguientes descriptores: anorexia, hospital, cuidados enfermería, factores psicológicos, imagen corporal. Se ha limitado la búsqueda a los trabajos realizados en los últimos años. Las fórmulas de búsqueda utilizadas han sido las siguientes: anorexia AND cuidados enfermería AND hospital AND factores psicológicos. **Resultados:** Según la literatura consultada, en la anorexia concurren una serie de alteraciones psicológicas que derivan de la distorsión patológica de la imagen corporal, como son: baja autoestima, ansiedad, depresión, restricción del campo perceptivo, toma de decisiones alterada, rigidez cognitiva y déficits atencionales. En base a dichas alteraciones, se describen pautas de cuidados adecuadas, como proporcionar un ambiente tranquilo o potenciar la escucha activa por parte de los profesionales, entre otras medidas. **Conclusiones:** El conocimiento de las alteraciones psicológicas que acompañan al trastorno es necesario por parte del personal sanitario, para favorecer un ambiente adecuado que ayude a los pacientes a superar sus limitaciones.

Palabras clave: anorexia, cuidados enfermería, imagen corporal, hospital, factores psicológicos.



PAUTAS DE CUIDADOS DE PACIENTES CON PIE DIABÉTICO PARA PREVENIR AMPUTACIONES

Gabriel Rivas Mercader

rivasmercader@gmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente, la diabetes mellitus se considera la causa más importante de amputación de miembros inferiores, no debida a trauma. En general, la aparición de una úlcera de pie en estos pacientes suele derivar en la amputación del miembro afectado. Según el grupo de trabajo internacional sobre el pie diabético de la Sociedad Española de Diabetes, la formación de profesionales de la salud y pacientes podría reducir los casos de amputaciones entre un 49% y un 85%. El objetivo de este estudio ha sido describir la problemática asociada al pie diabético, establecer los principales factores de riesgo, así como definir las pautas de cuidado más adecuadas para prevenir complicaciones que puedan dar lugar a la amputación del miembro afectado. **Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos DialNet y Scopus. Se han utilizado los siguientes descriptores: pie diabético, cuidados enfermería, amputación, imagen corporal, prevención. Se ha limitado la búsqueda a los trabajos realizados en los últimos años. Las fórmulas de búsqueda utilizadas han sido las siguientes: pie diabético AND cuidados enfermería AND amputación AND prevención AND imagen corporal. **Resultados:** En base a la literatura consultada, se establecen una serie de recomendaciones a tener en cuenta por parte de enfermeros y auxiliares en los cuidados que brindan al paciente con pie diabético hospitalizado, con especial atención a recomendaciones de autocuidado. **Conclusiones:** Es primordial el establecimiento de protocolos de cuidados específicos de enfermeros y auxiliares, destinados a prevenir complicaciones que puedan suponer la amputación del miembro, mejorando así la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: pie diabético, amputación, prevención, cuidados enfermería, imagen corporal.



IMAGEN CORPORAL EN ESCOLARES

David Rodríguez-Ridao, José A. Antequera-Vique, Isabel Martín-Fuentes y José María
Muyor Rodríguez

Universidad de Almería

daviidrr89@gmail.com

Resumen

Introducción: En nuestra sociedad actual hay una elevada preocupación sobre el cuerpo y la apariencia física, debido a que existen unos estándares de belleza basados en cuerpos extremadamente delgados, cada vez más influyentes en edades tempranas. El objetivo de este estudio fue analizar, a través de una revisión sistemática de la literatura científica, la percepción de la imagen corporal en escolares. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica entre las fechas 2000-2018 de las siguientes palabras clave: imagen corporal (body image), percepción corporal (body composition), escolares (school children), en las bases de datos: Medline, Isi Web of Knowledge y Dialnet, así como una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados y en diferentes bibliotecas. **Resultados:** Más de la mitad de los niños y niñas en etapa escolar se encuentran insatisfechos con su imagen corporal. Los niños y niñas en condición de sobrepeso y obesidad presentan una distorsión de su imagen corporal real, llevándolos a no reconocer una ingesta mayor de calorías a las recomendadas. Las diferencias de la percepción de la imagen corporal entre géneros no son significativas en edades tan tempranas, aunque dichas diferencias van aumentadas conforme se acercan a la etapa de la adolescencia, con una peor percepción en niñas. **Conclusiones:** Desde edades muy tempranas existe una preocupación sobre la imagen corporal, dónde con el paso del tiempo pueden llegar a tener graves consecuencias para la salud física y psíquica. Por ello es necesario crear herramientas para detectar este tipo de problemas y así poder realizar programas de prevención e intervención en colegios.

Palabras clave: percepción del peso corporal, insatisfacción corporal, trastornos alimenticios, infancia, autoconcepto.



ANÁLISIS DE LOS BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CON HTA Y DIABETES EN LA TERCERA EDAD

Josefina Rodríguez Gómez*, Inés Gómez Martínez**, María del Pilar Valdivia Fernández**

**Hospital Rafael Mendez, **Hospital La Inmaculada*

jrg.78@hotmail.com

Resumen

Introducción: La realización de cualquier actividad física es necesaria para todas las personas, ya que mejora la forma física de estas, pero en mayor medida se hace necesaria en personas de edad avanzada ya que con ello evitamos que pierdan su independencia en las actividades de la vida diaria además de los beneficios que tiene la realización de ejercicio físico en la mejora de las patologías crónicas que padecen como la hipertensión o la diabetes. **Método:** Habiendo realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes de datos de salud como Scielo, Cuiden, Ibecs, PubMed y UpToDate y páginas web como: el portal de salud Fisterra y el buscador de Google académico; usando los descriptores: ejercicio físico, diabetes, hipertensión, índice glucémico. Hemos valorado artículos de los últimos años en los cuales se ve relacionado el ejercicio físico y patologías de tipo crónico. **Resultados:** Hemos encontrado que la realización de cualquier actividad física en pacientes con hipertensión y diabetes mejora no solo las cifras tensionales y glucémicas en porcentajes altos, sino, que también mejora la calidad de vida de los pacientes en cuanto a menos asistencias médicas, y un menor gasto farmacológico, sin contar la mejora en el estado de ánimo de los mismos, además de que con ello mejoran las relaciones interpersonales. **Conclusiones:** Debemos de recordar que tanto la actividad física como la dieta a seguir deben de estar personalizadas y adaptadas al tipo de paciente.

Palabras clave: ejercicio físico, diabetes, hipertensión, índice glucémico.



RELACIÓN ENTRE IMAGEN CORPORAL Y FUERZA MUSCULAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES.

David Rodríguez Cabeo, Marina Inglés López, Cristina Sánchez García, Carmen María González Carcelén, Ernesto José Ibáñez Ortega, Guillermo Felipe López Sánchez

Universidad de Murcia

gfls@um.es

Resumen

Introducción: El estudio de la imagen corporal es de suma importancia en nuestra sociedad. Sin embargo, hasta la fecha, hay una escasez de estudios que analicen las relaciones entre la fuerza muscular y la imagen corporal de las personas. Por tanto, el objetivo de este trabajo fue estudiar la relación existente entre la imagen corporal y la fuerza muscular en niños y adolescentes españoles. **Método:** Participaron 230 escolares españoles (104 de sexo masculino y 126 de sexo femenino), de entre 3 y 15 años de edad. La imagen corporal se midió mediante las siluetas de Stunkard. El nivel de fuerza muscular se evaluó mediante dinamometría manual (dinamómetro Takei TKK 5101). **Resultados:** Se encontró una correlación positiva entre la imagen corporal y el nivel de fuerza muscular de los escolares españoles ($r = .182$; $p = .006$). **Conclusiones:** Los resultados de este estudio muestran que la fuerza muscular puede ser un factor determinante en la propia percepción de la imagen corporal de los niños y adolescentes. Se recomienda llevar a cabo nuevas investigaciones con el fin de obtener conclusiones más firmes que avalen los resultados obtenidos en el presente estudio. Asimismo, de cara a futuros estudios, se recomienda implementar programas de intervención, con ejercicios destinados a mejorar la fuerza muscular, para analizar los efectos de los mismos en la imagen corporal de los participantes.

Palabras clave: Auto-Concepto Físico; Escolares; Condición Física; Composición Corporal.



CASO CLÍNICO: CONOCIENDO AL PACIENTE CON BULIMIA NERVIOSA

Francisco Jesús Rodríguez García*, Miriam Moreno Muñoz**, Concepción Macarena Martín Muñoz***

Hospital de Puerto Real (Cádiz), **Hospital Torrecárdenas (Almería), *Hegau Bodensee Klinikum (Singen, Alemania)*

franciscojesus2206@hotmail.com

Resumen

Breve descripción del caso: Varón de 20 años acude a su médico de Atención Primaria por trastorno de la alimentación. Refiere episodios de ingesta incontrolada de comida, adicción al alcohol, antecedentes de depresión y de seguir varias dietas buscadas en internet. Presenta deterioro cognitivo y una marcada falta de autoestima. Ha estado ingresado tres veces en una clínica de rehabilitación por su adicción. Padece episodios compulsivos de hambre que le hacen llenar la nevera de casa de sus padres. **Exploración y pruebas complementarias:** Peso dentro de los valores normales según su talla. Se le realiza analítica de sangre y orina y derivación con carácter urgente al Psicólogo de la Unidad de Salud Mental de su ciudad para comenzar psicoterapia de tipo cognoscitivo-conductual, durante unos seis meses, basada en la preocupación por el volumen y el peso, las dietas persistentes y los numerosos atracones. **Juicio clínico:** Bulimia Nerviosa. **Diagnóstico diferencial:** Habría que descartar la anorexia nerviosa, el trastorno por atracón y el trastorno depresivo mayor. **Conclusiones:** La Bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recidivantes, de comidas excesivas seguidas de conductas compensadoras anormales, como la provocación del vómito. Puede tratarse de forma ambulatoria. El tratamiento consiste en psicoterapia de carácter cognoscitivo-conductual, y tratamiento farmacológico antidepresivo (fluoxetina es el más eficaz). Con éste tratamiento se logra la remisión del 60% de los pacientes.

Palabras claves: trastorno alimentación, jóvenes, depresión, dieta, bulimia nerviosa.



APLICACIÓN DEL EXERCISE ADDICTION INVENTORY (EAI) COMO INSTRUMENTO DE MEDIDA EN LA ADICCIÓN AL EJERCICIO FÍSICO

María del Carmen Rodríguez García*, Ángeles Ramos Martínez**, Celia Cruz Cobo*** y
Andrés José Salvador Ruíz***

*Universidad de Almería, **Stepping Hill Hospital, ***Universidad de Cádiz

mrg451@inlumine.ual.es

Resumen

Introducción: La adicción al ejercicio físico se manifiesta por un fuerte deseo de hacer ejercicio, tan fuerte, que desencadena un patrón de comportamiento descontrolado que experimenta una sintomatología biopsicosocial similar a la de otras adicciones. Para su control y prevención, se han desarrollado instrumentos como el Exercise Addiction Inventory (EAI) que permiten medir la adicción al ejercicio físico de la población y evitar futuras complicaciones. **Objetivos:** Estudiar el alcance y la aplicación del instrumento Exercise Addiction Inventory (EAI). **Metodología:** Revisión bibliográfica de la literatura. Se consultaron las bases de datos biomédicas: CINAHL, PubMed y Proquest. Los criterios de inclusión definidos para la búsqueda fueron: (1) artículos científicos (2) en inglés y español, (3) publicados en revistas científicas, (4) entre 2013 y 2018. La búsqueda se realizó en abril de 2018. Los artículos seleccionados fueron revisados críticamente por los autores, quienes determinaron su validez e interés para el estudio. **Resultados:** Las investigaciones señalan que el Exercise Addiction Inventory (EAI) constituye un instrumento válido y fiable para medir la adicción al ejercicio físico. Este ha sido validado y traducido recientemente en países como España, Dinamarca y Hungría entre otros. Sin embargo, requiere la validación clínica de instrumentos de diagnóstico que permitan estudiar la relación entre dicha adicción y el desarrollo de trastornos alimentarios o de imagen corporal. **Discusión/Conclusiones:** El Exercise Addiction Inventory (EAI) ha demostrado ser un instrumento válido y fiable para medir la adicción al ejercicio físico, lo que constituye una herramienta preventiva para los profesionales sanitarios. Este necesita investigaciones futuras para potenciar su alcance y prevenir la aparición de trastornos asociados. No obstante, el hecho de que autores de otros países hayan traducido y validado dicho instrumento para su posterior aplicación, revela su trascendencia, interés y utilidad a nivel internacional.

Palabras clave: Adicción; Ejercicio físico; Prevención; Salud.



LA IMPORTANCIA DEL CONCEPTO EMBODIMENT EN EL ÁMBITO SANITARIO

María del Carmen Rodríguez García*, Ángeles Ramos Martínez**, Celia Cruz Cobo*** y
Andrés José Salvador Ruíz***

Universidad de Almería, **Stepping Hill Hospital, *Universidad de Cádiz*

mrg451@inlumine.ual.es

Resumen

Introducción: La conexión entre mente y cuerpo tiene un nombre: Embodiment. Este concepto recoge las sensaciones, emociones y sentimientos que experimenta todo individuo a través del cuerpo. Se trata de un aspecto inherente al ser humano asociado empíricamente a la salud y el bienestar. Los profesionales sanitarios deberían familiarizarse con la relevancia de dicho concepto a fin de promover la salud de la población. **Objetivos:** Conocer la importancia del concepto Embodiment en el ámbito sanitario. **Metodología:** Revisión bibliográfica de la literatura. Se consultaron las bases de datos biomédicas: CINAHL, PubMed y Proquest. Los criterios de inclusión definidos para la búsqueda fueron: (1) artículos científicos (2) en inglés y español, (3) publicados en revistas científicas, (4) entre 2013 y 2018. La búsqueda se realizó en abril de 2018. Los artículos seleccionados fueron revisados críticamente por los autores, quienes determinaron su validez e interés para el estudio. **Resultados:** El concepto Embodiment consiste en vivir con y a través del cuerpo el conjunto de emociones y sensaciones que experimentamos a lo largo de la vida. Dicho concepto toma especial relevancia en aquellas profesiones cuya praxis gira en torno al cuerpo como es el caso de las vinculadas a los servicios sanitarios. Actualmente, se han realizado investigaciones sobre la relación entre embodiment y otros procesos asistenciales como dolor crónico, cáncer de mama, obesidad y embarazo. Estas señalan la importancia de dicho concepto en la práctica profesional enfermera y de fisioterapeutas dada la positiva relación que conlleva con los resultados de salud. **Discusión/Conclusiones:** Los profesionales sanitarios son responsables de prestar una atención integral centrada en el paciente, lo que requiere introducir el concepto embodiment en su ejercicio profesional para promover un equilibrio mente-cuerpo que resulte positivo para la salud de la población.

Palabras clave: Embodiment; Salud; Práctica profesional; Atención centrada en el paciente; Enfermería.



INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD E ICONOS DEPORTIVOS EN LA IMAGEN CORPORAL

Juan Manuel Rodríguez-Gómez, Melody María Rodríguez-Romera y Rosario María Sánchez-Gálvez

Servicio Andaluz de Salud

juanmareco2@hotmail.com

Resumen

Introducción: La identidad corporal está altamente condicionada por las opiniones e interpretaciones de los demás. La publicidad ha sido y sigue siendo una de las actividades sociales que inciden más en la prescripción de las tendencias estéticas de cada momento histórico. **Objetivos:** 1. Conocer cómo influyen en la imagen corporal la publicidad e ídolos deportivos. **Metodología:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre Influencia de la publicidad e iconos deportivos en la imagen corporal, siendo las fuentes de información: scielo, pubmed y revistas médicas. Se utilizaron como descriptores: imagen corporal, identidad corporal, iconos deportivos, el cuerpo en la publicidad deportiva. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen la Influencia de la publicidad e iconos deportivos en la imagen corporal; 2) con acceso al texto completo; y 3) escritos en inglés, español o portugués. De un total de 9 publicaciones, fueron seleccionadas 5. **Resultados:** Los publicistas usan alrededor de un 54% de imágenes de adultos jóvenes, seguidos de adultos en un 31% y en un 6% las de adolescentes. Con esto persiguen influenciar en que la única imagen válida es la de alguien joven. Además, aparece la tendencia a mostrar dinamismo en un 60% y busca dar idea de movimiento corporal o actividad física específica. Cabe remarcar que existe una cierta simbiosis entre dinamismo y género puesto que la mayoría de imágenes en dinamismo suelen asociarse al género masculino. Las revistas de corte deportivo resaltan la importancia de la imagen física con relación al éxito deportivo en el sentido de usarla para atraer. **Discusión/Conclusiones:** Como conclusión sabemos que debido a la publicidad y presión social cada uno de nosotros trata de reforzar constantemente su propia identidad de manera que resulte singular, pero, a la vez, complementaria o contrastada con la identidad de otras personas. Actualmente, no solo la mayoría de deportes juegan con los trazos de las identidades personales más solicitadas o con más arraigo en cada momento sino también los ídolos deportivos o famosos; Todo ello mueve las riendas de los Jóvenes.

Palabras clave: imagen corporal, identidad corporal, iconos deportivos, cuerpo, publicidad deportiva



ORTOREXIA: DIAGNOSTICO, CONSECUENCIAS Y TRATAMIENTO.

Juan Manuel Rodríguez-Gómez, María Jose Martínez-García y Rosario María Sánchez-Gálvez

Servicio Andaluz de Salud

juanmareco2@hotmail.com

Resumen

Introducción: Este trastorno consiste en la obsesión por la comida sana. Aunque la ortorexia no ha sido reconocida oficialmente en los manuales terapéuticos de trastornos mentales, los escasos estudios en torno a ella sí parecen confirmar que detrás de la obsesión por un menú escrupulosamente limpio subyace con frecuencia un trastorno psíquico. **Objetivos:** Conocer los factores diagnósticos de la Ortorexia. Conocer las consecuencias en la vida de una persona con Ortorexia. Conocer el tratamiento de la Ortorexia. **Metodología:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre la Ortorexia: diagnostico, consecuencias y tratamiento., siendo las fuentes de información: scielo, pubmed y revistas médicas. Se utilizaron como descriptores: imagen corporal, identidad corporal, Ortorexia, tratamiento. Los criterios establecidos fueron: 1) Estudios que analicen la Ortorexia: diagnostico, consecuencias y tratamiento; 2) con acceso al texto completo; y 3) escritos en inglés, español o portugués. De un total de 9 publicaciones, fueron seleccionadas 5. **Resultados:** En ellas los autores coinciden en que, aunque todavía no están lo suficientemente contrastados, existen algunos criterios diagnósticos para la ortorexia, como dedicar más de 3 horas al día a pensar en su dieta sana, preocuparse más por la calidad de los alimentos que del placer de consumirlos, etc. Las consecuencias físicas son las mismas que las que una inadecuada alimentación puede provocar, como desnutrición, anemias, hipervitaminosis o en su defecto hipovitaminosis, así como, en fases avanzadas, trastornos obsesivos-compulsivos relacionados con la alimentación. Al igual que en la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y todos los trastornos de conducta alimentaria (TCA), es más costosa la recuperación psicológica que la física, ya que hay que eliminar todas las conductas que el ortoréxico ha ido adoptando a lo largo de un largo periodo de tiempo. Se entiende que debe ser tratado por un equipo interdisciplinario y desde una orientación psicológica preferentemente cognitivo conductual. Desde este modelo los objetivos son modificar aquellos pensamientos y conductas que están manteniendo la ortorexia y así eliminar las consecuencias negativas que este trastorno tiene para la vida de la persona, tanto a nivel físico como emocional y social. **Conclusiones:** Como conclusión, resaltar que la ortorexia a pesar de no estar totalmente reconocida, presenta unas características diferenciables y las personas que la presentan ven alterada su vida cotidiana. Es de vital importancia una actuación anticipada por parte de enfermería para conseguir modificar los pensamientos negativos que llevan al paciente a realizar dichas actividades.

Palabras clave: imagen corporal, identidad corporal, ortorexia, tratamiento



EL PORQUÉ DE LA NECESIDAD DE REALIZAR EJERCICIO FÍSICO EN PACIENTES CARDIACOS

Josefina Rodríguez Gómez*, Inés Gómez Martínez**, María del Pilar Valdivia Fernández**

**Hospital Rafael Mendez, **Hospital La Inmaculada.*

jrg.78@hotmail.com

Resumen

Introducción: Como ya es sabido, además mejorar la imagen personal, el estado de ánimo y la autoestima, el ejercicio físico supone una inyección de salud siempre y cuando esté adaptado al tipo de persona que lo realiza. Además de reforzar las defensas, refuerza toda la musculatura, incluida la del sistema cardiovascular. Además de mejorar la forma física, junto con la dieta y los fármacos prescritos en pacientes cardíacos, el ejercicio físico contribuye a disminuir la tensión arterial. A veces la salud depende en gran medida de un estilo de vida saludable. El objetivo del estudio fue revisar las evidencias que asocian la realización de ejercicio físico y la mejora de patologías cardíacas. **Método:** Hemos realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes de datos de salud como Scielo, Cuiden, Ibecs, PubMed y UpToDate y páginas web como: el portal de salud Fisterra y el buscador de Google académico; usando los descriptores: ejercicio físico, paciente cardíaco, HTA, beneficios. **Resultados:** Andar, nadar, realizar actividades al aire libre e incluso el baile, mejora el rendimiento cardíaco siempre y cuando no se realice en condiciones extremas tanto físicas como ambientales y se tenga en cuenta la opinión de un profesional de la salud; ya que será este el que prescriba el tipo de ejercicio a realizar por este tipo de pacientes, dado que no deja de ser un riesgo el practicar ejercicio sin la supervisión de un profesional. **Conclusiones:** Toda actividad física dirigida a pacientes cardíacos se debe de adaptar a su nivel de condición física, patología y edad, puesto que pueden aparecer complicaciones e incluso la muerte del paciente. Estos pacientes no deben de sustituir la medicación por el ejercicio, sino usarlo como un complemento para la mejora de su estado de salud.

Palabras clave: ejercicio físico, paciente cardíaco, HTA, beneficios.



PACIENTE CON FIBROSIS QUÍSTICA EN PEDIATRÍA

Gabriela María Rodríguez Morata, Candelaria Acacio Alonso y Yurema M^a Carrillo Ríos

Universidad de Almería

rmgm21@hotmail.com

Resumen

Introducción: La fibrosis quística (FQ) es una alteración genética que afecta a las glándulas exocrinas, produciendo un espesamiento de las sustancias que segrega, potenciando la inflamación e infección a nivel pulmonar, hepático, pancreático y en el sistema reproductor.

Objetivos: Dar a conocer la importancia de la inclusión de los cuidados enfermeros en la enfermedad de FQ infantil. **Material y método:** Análisis de bibliografía reportada en las bases de datos Scielo, Pubmed, LILACS y a través de Google Académico, con un total de 20 publicaciones revisadas, de carácter nacional e internacional desde el año 2011 hasta 2015.

Resultados: El papel de enfermería está presente en gran parte del proceso de esta enfermedad, abarcando desde su diagnóstico hasta su última complicación. No solo a nivel enfermera-paciente, sino desde un punto de vista más integral, incluyendo desde participar en todos los niveles asistenciales, ejercer como precursora de cuidados, informar, educar a pacientes y/o cuidadores, llegando a ser incluso consejera y confidente para garantizar una atención óptima intentando satisfacer todas sus necesidades. **Conclusiones:** La FQ ha pasado de tener una mortalidad infantil precoz a tener esperanza de vida muy alta pero no hay que obviar que requiere una intensa dedicación, por parte del paciente, familia y equipo sanitario. La enfermera debe ir al unísono con el proceso de enfermedad del paciente infantil con una perspectiva diagnóstica, terapéutica, de atención personal, hacia la familia y de ayuda psicosocial.

Palabras claves: paciente pediátrico, pulmones, enfermedad.



ATENCIÓN A NIÑOS INMIGRANTES

Gabriela María Rodríguez Morata, Yurema M^a Carrillo Ríos y Candelaria Acacio Alonso

Universidad de Almería

rmgm21@hotmail.com

Resumen

Introducción: El niño inmigrante presenta una serie de condiciones especiales, relacionadas con causas genéticas, nutricionales y culturales, que le afecta de forma distinta en el curso de su infancia y su salud. Esto permite una mayor vulnerabilidad a enfermedades y a una gestión inadecuada de la salud. España como país de destino de familias y niños inmigrantes cada año, necesita crear protocolos de actuación sanitaria para atender este colectivo. **Objetivos:** Comparación de guías de actuación clínica pertenecientes a los distintos servicios públicos de salud. Identificar variables de salud del colectivo inmigrante y la política de salud pública en torno a las guías de actuación. **Metodología:** Revisión bibliográfica realizada desde el 20 de noviembre de 2015 al 20 de enero de 2016. Para la revisión se han utilizado las bases de datos Pubmed y Scielo, para la realización de una búsqueda documental con fechas determinadas entre 2000 y 2016. **Resultados:** Tras la revisión observamos que todas las guías se basan en objetivos comunes impuestos por organismos como la OMS. Aspectos como valoración inicial y psicosocial, exploración física, pruebas complementarias, entre otros, son comunes en las diferentes guías, pero no algunas modificaciones como los ajustes vacúnales, educación para la salud y atención al niño mutilado. **Conclusión:** Una mayor implicación y actividad por parte del sistema público de salud y en particular de atención primaria en todas las comunidades españolas garantizaría un cuidado integral y unificado de atención a menores inmigrantes. Esto proporcionaría un mayor grado de salud y una mejor comunicación usuario-profesional creando un clima de bienestar y confianza respaldado por una evidencia científica a la vez que se vería ampliada la cobertura sanitaria a dicho colectivo.

Palabras clave: infancia, adolescencia, integración, condiciones.



IMAGEN CORPORAL EN PRE-ADOLESCENTES Y ADOLESCENTES

David Rodríguez-Ridao, Isabel Martín-Fuentes, José A. Antequera-Vique y José María
Muyor Rodríguez

Universidad de Almería

daviidrr89@gmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente en nuestra sociedad, las personas muestran una importante preocupación por su físico que se inicia en edades tempranas y aumenta durante la adolescencia. Existen unos estándares de belleza basados en la extrema delgadez, que están influidos por los medios de comunicación y los intereses comerciales. Éstos atraen a la mayoría del público adolescente y pueden ocasionar graves repercusiones sobre la salud de los jóvenes. El objetivo de este estudio fue analizar, a través de una revisión sistemática de la literatura científica, las diferencias sobre la percepción de la imagen corporal entre la etapa preadolescente y la etapa de adolescencia. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica de las siguientes palabras clave: imagen corporal (body image), percepción corporal (body composition), escolares (school children), adolescentes (adolescent), en las bases de datos: Medline, Isi Web of Knowledge y Dialnet, así como una búsqueda manual entre las referencias de los estudios seleccionados y en diferentes bibliotecas. **Resultados:** Las investigaciones muestran como en la etapa de preadolescencia, más de la mitad de la población se encuentra insatisfecha con su imagen corporal, sin haber diferencias significativas entre géneros. Esta insatisfacción aumenta con el paso de la edad, con un incremento exponencial en la etapa de la adolescencia, sobre todo en el género femenino. **Conclusiones:** Todas estas preocupaciones pueden acarrear graves problemas de salud, por lo que es necesario que existan herramientas para detectar y prevenir este tipo de problemas y así poder realizar programas de intervención en colegios e institutos.

Palabras clave: percepción del peso corporal, insatisfacción corporal, trastornos alimenticios, jóvenes, autoconcepto.



EFFECTIVIDAD DEL MÉTODO PILATES EN EL EMBARAZO Y PROCESO DEL PARTO

Melody M^a Rodríguez Romera, Rosario M^a Sánchez Gálvez y M^a José Martínez Garcia

melody_5_@hotmail.com

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha incentivado a la mujer para realizar actividad física durante la gestación como método preventivo en las lesiones relacionadas con el suelo pélvico, el control de peso durante el embarazo, llevándose a cabo a través de programas como el método pilates. Este método produce numerosos beneficios aplicado durante la gestación y el puerperio. El uso de nuevos sistemas de comunicación genera mayor implicación de las embarazadas en su aprendizaje y la posterior continuación de su práctica. El objetivo de este trabajo fue identificar los beneficios que tiene el método pilates para fortalecer el suelo pélvico y adaptar el cuerpo de la mujer a los diferentes cambios físico y psicológicos. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de CUIDEN Y CINAHL, utilizando como descriptores: pilates, puerperio, embarazo. Los criterios de inclusión fueron: documentos que se pudieran encontrar a texto completo y estuviesen publicados desde 2010 a 2018. Se encontraron 4 artículos, de los cuales se realizó una lectura exploratoria para la selección de textos, siendo la muestra final de 3 artículos. **Resultados:** Según indica la literatura encontrada el uso de nuevos sistemas de comunicación genera mayor implicación de las embarazadas en su aprendizaje y la posterior continuación de su práctica. **Conclusiones:** El uso del método pilates es muy beneficioso para la salud, tanto en aspectos físicos como psicológicos de la mujer, previniendo así numerosas patologías asociadas al embarazo, y dando mayor confianza a la mujer en el proceso del parto.

Palabras clave: pilates, puerperio, embarazo, parto.



EFFECTIVIDAD DE LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA OBESIDAD INFANTIL Y PREVENCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

Melody M^a Rodríguez Romera, Juan Manuel Rodríguez Gómez y M^a José Martínez Garcia

melody_5_@hotmail.com

Resumen

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la obesidad, y especialmente la infantil, se ha convertido en la nueva epidemia del siglo XXI. En España, los datos del estudio ALADINO muestran una prevalencia de un 26,2% de niños/as con sobrepeso y un 18,3% con obesidad. La obesidad infantil afecta a un gran porcentaje de la población española, cuyas cifras se encuentran entre las más altas de Europa. La promoción de un estilo de vida saludable desde edades tempranas es el principal y más efectivo método de erradicación de esta enfermedad y de las complicaciones asociadas a ella. Mediante intervenciones enfermeras se podría fomentar un estilo de vida orientado a la salud, mediante intervenciones dirigidas al desarrollo de conocimientos, actitudes y habilidades en el entorno familiar. La causa fundamental es un desequilibrio energético entre las kilocalorías ingeridas y las gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos y un descenso en la actividad física como resultado del cambio de patrones de conducta que derivan hacia estilos de vida más sedentarios, el incremento de la mecanización de prácticamente todas las actividades cotidianas, el ocio pasivo y los modos de desplazamiento. En definitiva, se ha producido un progresivo alejamiento del modelo tradicional de dieta mediterránea, disminuyendo el consumo de hidratos de carbono en favor de las proteínas, las grasas y de la comida rápida tipo *fast-food*, así como un claro descenso de la actividad física. En la actualidad, se están desarrollando iniciativas para mostrar la efectividad de los programas desarrollados en el ámbito escolar, siendo positivo al aumentar sus conocimientos acerca del sobrepeso y la obesidad, de tal manera que adquirirían hábitos de alimentación saludables e incluirían el ejercicio físico dentro de su actividad física, lo que repercutiría en su calidad de vida. **Objetivo:** Investigar la efectividad de la detección precoz de la obesidad infantil, y saber las recomendaciones para evitar la obseidad con las que se obtiene un mejor resultado y son más eficaces, rentables y asequibles. **Método:** Se realizo una búsqueda bibliográfica en las bases de datos internacionales, CUIDEN Y CINAHL. Los criterios de inclusión fueron: texto completo y desde 2015 a 2018. **Resultados:** Se reviso toda la bibliografía encontrada, seleccionándose 4 artículos. Se realizo una lectura exploratoria para la selección de textos para el análisis, siendo la muestra final de 3 artículos. Se constataron los beneficios a corto o a largo plazo de aquellas actividades que combinan dieta y actividad física. Las actuaciones que podrían dar mejores



resultados serían promover hábitos alimentarios saludables; fomentar la actividad física; atención pregestacional y prenatal; dieta saludable, hábitos de sueño y actividad física en la primera infancia; actividad física y formación en salud y nutrición a niños y adolescentes en edad escolar; y control de peso. **Conclusiones:** En Atención Primaria, tanto pediatras como enfermeras/os tienen un papel clave en la detección e intervención temprana de la obesidad infantil en las diferentes visitas del niño sano, vacunas entre otras visitas que se realizan al centro de salud. También se ha demostrado que las acciones más positivas son las actividades o talleres, que duran un año o más y que implican de manera multidisciplinar todos los componentes de Atención Primaria junto con el profesorado del centro y su familia.

Palabras clave: obesidad, infantil, enfermería, adolescentes, intervenciones, prevención.



NEOFOBIA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA: IMPACTO EN LA ADHERENCIA A LA DIETA MEDITERRANEA DE UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES

Alejandra Rodríguez-Tadeo *, Inmaculada Navarro-González ** y María Jesús Periago-Castón **

* *Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, (México)*, ** *Universidad de Murcia, (España)*

alrodrig@uacj.mx

RESUMEN

Introducción. El término neofobia alimentaria (FN) es definido como la reticencia a probar nuevos alimentos y se mide utilizando una escala que permite medir el grado de aceptación o rechazo que los individuos sienten por los alimentos que no forman parte de su dieta habitual. Los niveles de neofobia dependen según el área geográfica con diferencias entre variables sociodemográficas como son el sexo, la edad, el nivel educativo, el poder adquisitivo o el tipo de empleo. En España, se ha reportado que niños con FN consumen menos frutas, vegetales, cereales y pescado, mayor consumo de dulces y desayuno desequilibrado, afectando la calidad de su dieta. Recientemente, se ha encontrado que además de las afectaciones en el consumo de alimentos considerados pilar importante de la dieta mediterránea, los neofóbicos tienden a presentar conductas restrictivas de consumo de ciertos alimentos. Debido a que la FN afecta las conductas alimentarias se realizó un estudio de corte transversal, diseñado para evaluar la actitud de los universitarios españoles hacia los nuevos alimentos en la dieta y su impacto en la adherencia al patrón de la dieta mediterránea, el riesgo de alteraciones de la conducta alimentaria y su asociación con la masa corporal. **Métodos:** Participaron estudiantes de la Universidad de Murcia a los cuales se realizaron mediciones antropométricas como peso y talla para estimar el índice de masa corporal y finalmente se estableció su condición nutricional, y se aplicaron las encuestas para identificación de riesgo de trastornos de conducta alimentaria (EAT 26) y neofobia alimentaria. **Resultados:** Participaron un total de 300 estudiantes universitarios con un promedio de edad de 21.3 años. Sólo el 14% de las mujeres y 35% de los hombres presentaron exceso de peso. Un 44% presentan buena adherencia a la dieta mediterránea. La Neofobia alimentaria es ligeramente mayor en el sexo femenino que el masculino. Entre los resultados se identificó que existen más conductas de trastornos de conducta alimentaria (15.5%) que neofobia (11.5%) y ambas impactan negativamente la adherencia al estilo de dieta mediterránea. **Conclusiones:** No se encontró un efecto de ambas situaciones aisladas o combinadas en la masa corporal de los universitarios de ambos sexos.

Palabras Clave: Universitarios; Neofobia alimentaria; Trastornos de conducta alimentaria; Dieta Mediterránea; Índice de Masa Corporal;



ATENCIÓN AL PACIENTE OSTOMIZADO

Ana María Romero Olivares, María Trinidad Ruiz González y Luis Ignacio Sánchez Martín

Servicio Andaluz de Salud

amrock1984@gmail.com

Resumen

Introducción: Las personas portadoras de ostomía, tendrán que afrontar una serie de dificultades, tanto físicas como psicológicas en su nueva situación de vida. La información exhaustiva y personalizada, el seguimiento de la evolución y cuidados para minimizar las complicaciones y problemas son un trabajo de enfermería y serán claves para encaminarlos a una vida normal. **Objetivos:** Clasificación de las ostomías. Posibles complicaciones. Plan de cuidados para ostomizados. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Dialnet y Google Académico. Los criterios de inclusión fueron publicaciones en español, entre 2004 y 2017. **Resultados:** Clasificación de las ostomías. Según su función: Ostomías de alimentación (esofagostomía, faringostomía, gastrostomía, yeyunostomía). Ostomías de drenaje. Ostomías de eliminación (cecostomía, colostomía, ileostomía). Según el órgano implicado: colostomía, ileostomía y urostomía. Según el tiempo de permanencia: Definitivas o temporales. Posibles complicaciones: Complicaciones fisiológicas (dermatitis {alérgica, irritativa, mecánica, micótica}, sangrado, hernia, estenosis, infección, prolapso, ulceraciones, retracción, necrosis, granuloma y mala ubicación del estoma). Complicaciones psicológicas: (baja autoestima, inadaptación, pena y depresión, temor y ansiedad, preocupación y nerviosismo, trastorno de la imagen corporal). Plan de cuidados para ostomizados: Detección de posibles complicaciones: (problemas en la piel, hernia, obstrucción). Informar sobre los dispositivos colectores: (Funcionamiento y donde obtener los materiales de ostomía). Enseñar al paciente como efectuar el cambio de bolsa, y hacer un reconocimiento del propio estoma y piel periestomal. Informar sobre los cambios acontecidos en la imagen corporal: (aseo personal, vestimenta, restricciones en la actividad). Adaptación de una dieta individualizada. Atención a las alteraciones psicológicas derivadas del estoma. Valorar y orientar sobre las consecuencias sociales, familiares y laborales del estoma. Valorar y orientar de las repercusiones sobre la actividad sexual. Informar al paciente de la existencia de una Asociación Española de pacientes ostomizados (AEDO). **Conclusiones:** Ser un paciente ostomizado supone un cambio biopsicosocial. Es importante la prestación de cuidados a los pacientes ostomizados. Los cuidados y el apoyo emocional son necesarios, de forma individualizada entendiendo que cada paciente tiene una respuesta a cada proceso. Es trascendental el apoyo por parte de la familia como de los profesionales sanitarios para la buena adaptación de la persona a su nueva situación de vida.

Palabras clave: ostomía, salud, cuidados, enfermería.



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA POR INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES

Ana María Romero Olivares, María Trinidad Ruiz González y Luis Ignacio Sánchez Martín

Servicio Andaluz de Salud

amrock1984@gmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un problema social con consecuencias dramáticas por controlar el peso y la silueta. Este tipo de patrón no diferencia edad, sexo, nivel cultural o educación. Aunque toda la responsabilidad no sea de las redes, en los últimos años se ha producido un incremento de afectados. Las redes sociales más populares son: Instagram, Facebook, YouTube, Twitter, LinkedIn, Google+, y MySpace. **Objetivos:** Trastornos más comunes en redes. Síntomas de los TCA. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diferentes artículos publicados en revistas de investigación científica, Google Académico y en artículos con información relevante al tema. Búsqueda en base de datos Scielo y Dialnet. Los criterios de inclusión fueron documentos escritos en español entre los años 1996-2017. **Resultados:** Trastornos más comunes en redes: (anorexia, Manorexia, bulimia, trastorno por atracón, vigorexia, ortorexia, ebriorexia o drunkorexia, megarexia, permanexia, pregorexia, Sadorexia, síndrome del comedor selectivo, trastornos por modas virales {AB Crack, cintura A4, reto de la clavícula, reto del ombligo, puente del bikini, thigh gap}). Síntomas de los TCA: Falta de maduración y alteración en los ovarios. Estancamiento en el aparato reproductor. Osteoporosis. Dentaduras deficientes. Úlceras esofágicas. Complicaciones del metabolismo del tiroides, hipófisis, suprarrenales y otras glándulas. Cambios en el aspecto: fluctuaciones de peso, cambios en vestimenta. Cambios anímicos: tristeza, inseguridad, baja autoestima, ansiedad, vulnerabilidad, ideas suicidas e irritabilidad. Cambios en el discurso: hablar únicamente sobre dietas, comidas e imagen corporal. Cargo de conciencia por haber hecho sufrir al entorno más cercano (familia) y/o haber dejado los estudios o el trabajo para recuperarse. Aislamiento social. Deterioro en vínculos afectivos. Aumento y dependencia de las relaciones superficiales o tóxicas. **Conclusiones:** La popularidad en redes sociales por conseguir que publicaciones de éxito se propaguen a toda velocidad por Internet creando fenómenos virales que es casi imposible de no alcanzar. No todos los mensajes que en ellas se trasladan son normales o positivos. Los adolescentes son más vulnerables por estar en una etapa de desarrollo tanto físico, psicológico y emocional. Promover la información y educación en jóvenes a nivel familiar como escolar de los riesgos que entrañan las redes sociales en este tema para la detección precoz y el tratamiento adecuado.

Palabras clave: Trastorno de la conducta alimentaria, TCA, dietas, imagen corporal, modas virales, redes sociales.



CUALIDADES COORDINATIVAS BÁSICAS EN LOS NIVELES INICIALES DE EDUCACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD MOTRIZ DEL ADULTO

Fredy Rafael Rosales Paneque y Carmen Jacqueline Cevallos Zambrano

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador

fredyrafaelr@gmail.com

Resumen

Introducción: Las cualidades coordinativas básicas constituyen un elemento importante en el desarrollo motor del niño, que tiene su influencia posterior en la actividad motriz del adulto, e incluso una gran influencia en su calidad de vida. En este trabajo se realiza un análisis interno en cuanto al significado de la motricidad humana en el proceso de desarrollo motor de los niños. El objetivo del estudio fue la aplicación de un sistema de test para la medición del desarrollo de estas cualidades, en un estudio descriptivo. En esta comunicación se presenta un diagnóstico del estado actual del proceso de enseñanza - aprendizaje para el desarrollo de las cualidades coordinativas básicas de los niños del Nivel Inicial **Método:** Participaron en el estudio 256 niños, (145 niños, 111 niñas; en edades de 4 – 5 años), 50 profesores de educación física, y 105 profesores de otras materias. Se utilizó la observación estructurada, con la aplicación de la Escala Visual Analógica (EVA), encuesta de los Estados de Cambio de Courneya y Mc Auley a los profesores de educación física y de otras materias, el Test RP y el **Test de Arhein y Sinclair**, para la medición de las cualidades coordinativas básicas y **la evaluación de la motricidad. Resultados:** Se obtuvieron datos que indican un pobre desarrollo de las cualidades coordinativas básicas, así como una escasa participación de la población adulta estudiada en la práctica sistemática de la actividad física. **Conclusiones:** Se evidencian falsas asunciones teóricas y metodológicas en el desarrollo de estas cualidades, y se pueden vincular, en un estudio no conclusivo, con la práctica sistemática del ejercicio físico en la etapa adulta.

Palabras clave: Cualidades Coordinativas, Educación Inicial. Diagnóstico, Actividad Motriz del Adulto



EFFECTO DE LA GIMNASIA ABDOMINAL HIPOPRESIVA SOBRE LA IMAGEN CORPORAL (PERÍMETRO CINTURA)

Francisca Rubio Fernández*, Silvia González Rodríguez*, Saray Ortega Pérez**

*Hospital de Poniente**; *HAR Guadix***

pakyrufer@hotmail.com

Resumen

Introducción: La imagen corporal y la calidad de vida son dos aspectos que nos condicionan y nos preocupan, por ello nos estamos concienciando día a día a mejorar el estilo de vida incorporando la práctica de ejercicio. Unos de los ejercicios que está en pleno auge es la Gimnasia Abdominal Hipopresiva (GAH). Son numerosos los beneficios que dicen obtener tras la práctica de ésta, entre ellos la mejora de la musculatura de suelo pélvico principalmente, la musculatura de la faja abdominal, disminuyendo además el perímetro de la cintura, así como una mejora de la flexibilidad (isquiotibial, lumbar), mejora del equilibrio y del patrón de la marcha. **Objetivos:** Valorar la eficacia de la GAH sobre la disminución del perímetro de la cintura. **Método:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de 18 artículos de los cuáles 4 cumplieron los criterios de inclusión (valores objetivos de reducción del perímetro de la cintura). Se utilizó la base de datos pubMED, PeDRo, Google Académico. Como palabras clave se utilizaron “Gimnasia Abdominal Hipopresiva”, “Reducción”, “Cintura”, “Perímetro”. No se utilizaron limitaciones idiomáticas y si temporales a los últimos 10 años. **Resultados:** En los estudios revisados además de medirse otros parámetros que mejoraban, nos hemos centrados en el perímetro de la cintura y en todos ellos ha disminuido de forma objetiva. El tiempo de las sesiones varía de unos estudios a otros, estando la duración entre los 20 y 30 minutos. En todos se ha medido antes y después de la sesión obteniéndose una reducción, aunque en algunos se realizaron sesiones durante un periodo de tiempo prolongado. **Conclusiones:** Según la revisión realizada podemos concluir que la GAH parece tener grandes beneficios a medio y largo plazo ya que disminuye el perímetro de la cintura y mejora la imagen corporal, así como la salud y la calidad de vida. Pero estas conclusiones se basan en un pequeño número de estudios por lo que se requieren estudios con mayor calidad, número de participantes y limitaciones metodológicas para poder confirmar la efectividad de la GAH en la disminución del perímetro de la cintura.

Palabras clave: Gimnasia Abdominal Hipopresiva, Reducción, Cintura, Perímetro.



REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Francisca Rubio Fernández*, Silvia González Rodríguez*, Saray Ortega Pérez**

Hospital de Poniente, HAR Guadix***

pakyrufer@hotmail.com

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 42 años, administrativa, diagnosticada hace 13 años de hernia discal lumbar a nivel de L4-L5 y L5-S1 con compresión de nervio ciático derecho. Tras tratamiento conservador y no mejoría se le realizó cirugía con fijación de los niveles lumbares afectados. Tras la cirugía obtuvo una mejora en su dolor y en su calidad de vida. Desde hace 3 años el dolor ha empeorado limitándole en sus AVD. **Exploración y pruebas complementarias:**-Interrogatorio: Dolor lumbar continuo, que aumenta en los cambios de posición, bipedestación prolongada, decúbito prolongado y marcha de distancia media; Observación: Pies planos, valgo de rodillas, posición antiálgica a nivel lumbar, rectificación dorsal, antepulsión de la cabeza; Palpación: atrofia de la musculatura paravertebral y abdominal. Dolor a la palpación de ambos cuadrantes lumbares: Movilización: limitación a la movilidad en la flexión, inclinaciones y rotaciones lumbares; Test ortopédicos: Lasegue drcho +, Lasegue izq -; Test amplitud cuadrado lumbar drcho+, Test amplitud cuadrado lumbar izq +; Test de Thomas modificado en psoas drcho +, Test de Thomas modificado en psoas izq +; Test piramidal drcho +, Test piramidal izq -.Eva inicial: 8. **Juicio clínico:** Impotencia funcional en las AVD por dolor agudo lumbar. **Diagnóstico diferencial:** Para descartar una reproducción de las hernias se ha realizado: -RX simple: se observa artrosis en los niveles lumbares L1, L2, L3 y L4. -RMN: se confirma la artrosis degenerativa y además se observa una fibrosis de la cicatriz. **Conclusiones:** Las hernias lumbares son unas de las patologías más comunes, en el caso de cirugías previas que evolucionan de forma no favorable con dolor crónico y continuo, planteamos la necesidad de reforzar la musculatura y mantener un equilibrio corporal. Para ello establecemos un programa de ejercicios basados en la reeducación postural global para conseguir el estiramiento muscular y equilibrar la musculatura. Se ha realizado durante 8 semanas, con una frecuencia de 2 sesiones semanales y una duración de 50 minutos, utilizando las diferentes posturas que se describen. Se ha conseguido aumentar la elasticidad de la musculatura isquiotibial y lumbar principalmente (lo comprobamos con los test dedos-suelo y Schober, previo a cada sesión y después) además de una disminución del dolor mediante la EVA 4.

Palabras clave: Reeducción Postural Global, Dolor, Lumbar, Hernia discal.



ACTUACIÓN FISIOTERÁPICA EN PACIENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

María Dolores Ruiz-Camacho*, Ana María Martín-Castillo* y Francisco Javier Franco-Muñoz**

**Universidad de Málaga, **Universidad de Cádiz*

lolytta_82@hotmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa (AN) es un trastorno de la conducta alimentaria de origen neurótico caracterizado por una percepción distorsionada del peso corporal y el rechazo al consumo de alimentos por temor a aumentar de peso. Es más frecuente en mujeres en la adolescencia. Los pacientes presentan alteración de la imagen corporal y síntomas físicos que comprometen en gran medida su estado de salud. El objetivo de este trabajo ha sido analizar la evidencia existente sobre las intervenciones fisioterapéuticas en pacientes con AN. **Método:** Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, PEDro, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español e inglés) y se limitó la búsqueda a los trabajos publicados en los últimos 10 años. Los descriptores han sido: modalidades de fisioterapia, imagen corporal, anorexia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria. **Resultados:** Las intervenciones fisioterapéuticas en la recuperación de pacientes con AN se orientaban a restablecer la imagen corporal y a disminuir tensiones mediante técnicas de relajación y de conciencia corporal, control postural, masoterapia, reeducación multisensorial, trabajo respiratorio y de programa de ejercicio terapéutico adaptado. **Conclusiones:** La AN requiere un abordaje terapéutico multidisciplinar, donde la fisioterapia aporta múltiples beneficios en lo que a la dimensión física se refiere, así como en el desarrollo de una adecuada conciencia corporal y de habilidades sociales. Pese a que la bibliografía consultada muestra una evidencia moderada de la utilidad de la fisioterapia en la AN, la pluri-patología y la diversidad de los aspectos biopsicosociales de este trastorno ponen de manifiesto la necesidad de nuevas investigaciones futuras con mayor calidad metodológica, de seguimiento a medio-largo plazo y con un mayor tamaño muestral.

Palabras clave: modalidades de fisioterapia, imagen corporal, anorexia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria.



TRATAMIENTO FISIOTERÁPICO DEL DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA: REPERCUSIÓN EN LA IMAGEN CORPORAL

María- Dolores Ruiz-Camacho*, Francisco-Javier Franco-Muñoz** y Ana-María Martín-Castillo*

**Universidad de Málaga, **Universidad de Cádiz*

lolytta_82@hotmail.com

Resumen

Introducción: El síndrome de miembro fantasma consiste en la percepción de sensaciones persistentes tras la pérdida total o parcial de una extremidad corporal por previa amputación primaria o secundaria, debido a la resistencia a la desintegración de la representación de la imagen corporal. Cuando estas sensaciones se acompañan de dolor se denomina dolor del miembro fantasma (DMF). El objetivo del presente trabajo ha sido analizar las pautas de tratamiento fisioterapéutico en el manejo del síndrome doloroso del miembro fantasma.

Metodología: Revisión bibliográfica consultando diferentes bases de datos: Medline, Dialnet, PEDro, Cuiden, Scielo y The Cochrane Library, se aplicó un filtro de idioma (español y en inglés) y se limitó la búsqueda a los trabajos publicados entre los años 2008-2018. Los descriptores empleados han sido: Modalidades de Fisioterapia, Miembro fantasma, Dolor, Muñones de amputación. **Resultados:** Previo a la instauración de un plan de tratamiento fisioterápico es esencial establecer un diagnóstico preciso que distinga entre DMF o dolor del muñón. Las técnicas más utilizadas en el campo de la Fisioterapia para el manejo del síndrome doloroso del miembro fantasma son: vendaje del muñón, desensibilización del muñón, higiene del muñón, tratamiento de la cicatriz, tratamiento postural del muñón, tratamiento cinesiterápico del muñón, electroterapia, acupuntura, biofeedback o biorretroacción, terapia en espejo, así como medidas que favorezcan la protetización precoz. **Conclusiones:** Desde la disciplina de la Fisioterapia existe una amplia gama de alternativas terapéuticas que ofrecen resultados satisfactorios, sin embargo, la evidencia de su eficacia es controvertida ante la ausencia de estudios clínicos controlados y aleatorizados que avalen los efectos de estas intervenciones, las cuales deben evaluarse prospectivamente, pese a ello, los autores aconsejan no descartar su utilización, ya que se trata de técnicas poco invasivas y sin efectos secundarios.

Palabras clave: Modalidades de Fisioterapia, Miembro fantasma, Dolor, Muñones de amputación.



MUJERES MASTECTOMIZADAS

María Trinidad Ruiz González, Luis Ignacio Sánchez Martín y Ana María Romero Olivares

egipty@hotmail.com

Resumen

Introducción: En España se diagnostican anualmente unos 25.000 casos de cáncer de mama al año, de los que, según estimaciones de la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE), algo más del 64% acaban en una mastectomía (unas 16.000 mujeres); siendo más frecuente el diagnóstico entre los 45 y los 65 años. La mastectomía es una técnica que consiste en la extirpación de la mama completa, con los efectos secundarios que esto conlleva: alteración de la imagen corporal, alteración en la movilidad del miembro superior h edemas entre otros. **Objetivos:** Conocer y entender los sentimientos de las mujeres mastectomizadas para que los cuidados sean más efectivos. **Metodología:** Revisión bibliográfica de artículos desde 2000-2018. Fuentes consultadas: Metabuscador Google Académico, Bases de datos de ciencia de la salud: PubMed, Cuiden, Scielo, Pubgle. Se descartaron los artículos escritos en otro idioma distinto del español y los que estaban fuera del rango de fecha. **Resultados:** Culturalmente los senos tienen una serie de connotaciones, tales como: “Simboliza a la mujer; Femenidad; Capacidad reproductora; Erotismo; Sensualidad y Sexualidad”. Las mujeres atribuyen a estas connotaciones una gran importancia. Ante la pérdida de algún seno, las consecuencias a nivel psicológico repercuten de manera drástica en la autoimagen, puesto que física y visualmente constituye una deformidad importante. El 50% de mujeres mastectomizadas están preocupadas por la reanudación de las relaciones sexuales, y tienen miedo al rechazo de la pareja y perciben una disminución de su deseo sexual. Tienen problemas relacionados con su desnudez y una valoración negativa de su aspecto físico. Este malestar psicológico lo vemos reflejados en la elección de sus prendas de vestir, la dificultad para mirarse en el espejo o por los sentimientos negativos de verse asimétricas. Es común que presenten sentimientos de pérdida, mutilación y desvaloración de la imagen corporal, frustración, tristeza, ansiedad o depresión. **Conclusiones:** El apoyo psicológico debe orientarse en fomentar habilidades de autocontrol emocional, cognitiva y conductuales, para poder disminuir los efectos de los cambios corporales y facilitar el sentirse más cómodas consigo mismo. Para que el tratamiento no fracase se ha de abordar el problema desde una perspectiva interdisciplinar (médico, enfermera, psicólogo, fisioterapeuta, trabajador social...).

Palabras claves: Imagen Corporal, Cáncer de mama; Mujer mastectomizada y Autoestima.



DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN PACIENTES CON ANOREXIA

María Trinidad Ruiz González, Luis Ignacio Sánchez Martín y Ana María Romero Olivares

egipty@hotmail.com

Resumen

Introducción: El fenómeno de la distorsión de la imagen corporal adquiere gran relevancia en los pacientes afectados de anorexia nerviosa, los cuales se ven a sí mismos con sobrepeso, aunque en realidad están delgados, lo cual les impulsa a continuar bajando de peso poniendo en peligro su propia vida. Hay que decir que las conductas relacionadas con la imagen corporal se encuentran fuertemente influenciadas por el aprendizaje y los medios socioculturales y a veces es difícil diferenciar lo que es moda, costumbre o patología. El objetivo de este estudio fue revisar los síntomas de los enfermos con anorexia con el fin de conocer cuidados que sea más efectivos. **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica desde 2000-2018, utilizando las siguientes bases de datos: Metabuscador Google Académico; Bases de datos de ciencia de la salud: PubMed; Cuiden; Scielo; Pubgle. Se descartaron los artículos escritos en otro idioma distinto del español y los que estaban fuera del rango de fecha. **Resultados:** Las distorsiones en la imagen corporal interfieren negativamente en la vida cotidiana provocando en las personas con intensidad y frecuencia pensamientos que no se adecuan con la realidad de sus cuerpos, como resultado de este proceso se muestra a su vez una alta preocupación e insatisfacción por el cuerpo. Las personas que padecen anorexia nerviosa tienen una percepción equivocada; se perciben con un mayor volumen corporal del que tienen (sobre todo en muslos y caderas), creándose una distorsión de la imagen corporal; la cual no es un trastorno de la sensación visual propiamente dicha, sino que se corresponde principalmente con la imagen del cuerpo que el paciente imagina tener y experimenta. Las terapias que se han mostrado más eficaces en el tratamiento han sido las cognitivas-conductuales. Se realizan individual o grupalmente, con una duración de 2-3 meses, y con sesiones entre 6-12 meses; éstas tienen una duración de 60-90 minutos y se realizan semanalmente. **Conclusiones:** Las consecuencias de la insatisfacción con la imagen corporal son variadas, pueden cursar una pobre autoestima, depresión, ansiedad social, inhibición y disfunciones sexuales, desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, etc. Por ello el tratamiento precisa de un abordaje multidisciplinar, precisando una acción coordinada del médico de familia, psiquiatra, psicólogo, endocrino, ginecólogo y enfermera.

Palabras claves: Imagen Corporal; Anorexia; Distorsión de la imagen corporal y Terapia en la anorexia



HABILIDADES SOCIALES E IMC: COACHING DEPORTIVO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Pedro J. Ruiz-Montero*, Antonio J. Casimiro Andujar** y David M. Díez-Fernández**

**Universidad de Granada, **Universidad de Almería*

pedrorumo@ugr.es

Resumen

Introducción: El tratamiento de las habilidades sociales es una variable importante si se pretende evaluar las características de la personalidad, más aún si el alumnado trabaja con otras personas y elabora actividades relacionadas con un desarrollo profesional. Igualmente, las características antropométricas son un determinante que puede influir en la visión propia de la persona o de las demás debido a los cánones impuestos por la sociedad actual. Todo lo anterior va unido a un aumento de población joven inactiva y con obesidad en todos los países industrializados, debido a un descenso de los estilos de vida de estos. Este hecho ha originado que la situación de la sociedad en general, y de los jóvenes en particular, propicien nuevas formas a la hora de adquirir hábitos saludables y mejora de la propia conciencia respecto a la salud. El objetivo del presente trabajo consiste, por un lado, en analizar las habilidades sociales de alumnado universitario que forma parte de un programa de coaching-entrenamiento deportivo y por otro, comprobar diferencias del índice de masa corporal (IMC) entre participantes que reciben dicho entrenamiento. **Método:** Los participantes pertenecen a dos grupos distintos. Un grupo lo conforman jóvenes universitarios de la Universidad de Almería, con edades comprendidas desde los 19-28 años que reciben un entrenamiento deportivo personalizado. El otro grupo está formado por alumnado voluntario que desarrolla la intervención coaching a través de aprendizaje-servicio (ApS) y pertenece al 3^{er} curso del Grado de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. La labor de estos últimos es la de asesorar y entrenar al primer grupo citado. La intervención duró 10 semanas. **Resultados:** Diferencias significativas pre/post intervención en las variables estudiadas ($p < 0.05$). **Conclusiones:** Mejora de las habilidades sociales en alumnado responsable del coaching y mejora del IMC en alumnado que recibió la intervención.

Palabras clave: Habilidades personales, entrenamiento deportivo, educación saludable.



IMAGEN CORPORAL Y FORMA FÍSICA PERCIBIDA POR JÓVENES DE EDUCACIÓN POSTOBLIGATORIA

Magdalena Sáenz de Jubera, Rosa Ana Alonso, M^a. Ángeles Valdemoros, Eva Sanz y Ana Ponce de León

Universidad de la Rioja.

ana.ponce@unirioja.es

Resumen

Introducción: El ocio es un derecho fundamental relacionado con la salud en su concepción holista y con el desarrollo humano, pese a que algunas experiencias sean susceptibles de derivar hacia un ocio nocivo, más en concreto, aquellas vinculadas a estilos de vida marcados por la inactividad y el sedentarismo, lo que puede fomentar el sobrepeso, la obesidad, así como problemas derivados de una inadecuada autoestima. La literatura científica confirma que, de un estilo de vida activo, caracterizado por la práctica de actividad física, resultan efectos positivos sobre el estado de forma percibido y sobre la autoimagen corporal, lo que lleva a prever que un insuficiente nivel de práctica podría repercutir negativamente sobre ambos factores y que, probablemente, el nivel de satisfacción podría ser más bajo en las chicas al constatar que éstas mantienen índices de práctica menores que los chicos. El objetivo del presente estudio fue examinar si el estado de forma y la imagen corporal percibidos son factores relacionados con el sexo. **Método:** Se aplicó un cuestionario a 1085 estudiantes de Bachillerato. Se realizaron tres análisis: descriptivo, comparativo de medias a través de la T de Student y de regresión simple. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que son las chicas quienes perciben tener un peor estado de forma y las que poseen una imagen más deteriorada de sí mismas. Además, aquellas personas que percibían ser físicamente activas son las que presentaban una mejor valoración sobre su estado de forma e imagen corporal, lo cual apunta a que para optimizar su percepción personal sobre el cuerpo y el estado de forma se debería promover la práctica de actividad física, especialmente en el colectivo femenino.

Palabras clave: ocio, adolescencia, actividad física, educación secundaria



EJERCICIO FÍSICO DURANTE EL EMBARAZO, BENEFICIOS

Isabel M^a Saez Alonso* Elena M^a Baca Hidalgo** Isabel Navarro Gonzalez***

*Hospital La Inmaculada, Huerca Overa; **GUE Facultad Ciencias sociosanitarias de Lorca; ***ZBS Huerca Overa

isabelsaezalo@gmail.com

Resumen

Introducción: El ejercicio físico regular es importante en todas las etapas de la vida, pero cuando hablamos de la gestación, pueden aparecer dudas sobre si es bueno realizar ejercicio o no, y qué tipo de actividades se pueden llevar a cabo. El objetivo de este trabajo fue conocer los beneficios de la actividad física durante el embarazo para el parto y post parto, así como más idóneo para su realización, el tipo de ejercicio más recomendado y los riesgos que se pueden derivar de una mala práctica. **Metodología:** Para la realización de este estudio se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa, para lo que se ha utilizado las siguientes bases de datos: Google Académico, Cuiden y Scielo. Como criterio de inclusión se han seleccionado los artículos de publicación más reciente, utilizando los siguientes descriptores: ejercicio físico, embarazo, parto, postparto. **Resultados:** La literatura encontrada muestra que iniciar el ejercicio a partir del segundo trimestre de embarazo es beneficioso, ya que disminuye las molestias como las náuseas o vómitos y el embarazo está más asentado. La práctica de actividad física moderada no conlleva ningún riesgo ni para la gestante ni para el feto, siempre y cuando sea realizada en gestantes con un embarazo de curso normal. Según los artículos consultados, la actividad física más adecuada para las gestantes es la que se desarrolla en el agua, ya que disminuye nuestro peso total, siendo más llevadero la realización del ejercicio. Además, se trabaja con la respiración, de manera que sirve de ayuda para el trabajo de parto. **Conclusiones:** El American College of Obstetricians and Gynecologist recomienda 30 minutos de actividad física durante 5 días a la semana para las gestantes. Tiene que ser una actividad moderada, a partir del segundo trimestre, embarazo de evolución normal y gestación única. Entre los beneficios que encontramos los más reseñables que derivan del ejercicio en el embarazo son: mejora el trabajo de parto (menor percepción del dolor); disminución de partos instrumentados y cesáreas; disminución de problemas del embarazo como ansiedad e insomnio y un postparto con menos dificultades.

Palabras clave: ejercicio físico, embarazo, beneficios, parto, postparto.



CONSUMO DE ESTEROIDES ANABOLIZANTES, EFECTOS SOBRE LA SALUD

Isabel M^a Saez Alonso* Elena M^a Baca Hidalgo** Isabel Navarro González***

*Hospital La Inmaculada, Huércal Overa; **GUE Facultad Ciencias socio-sanitarias de Lorca; ***ZBS Huércal Overa

isabelsaezalo@gmail.com

Resumen

Introducción: Desde tiempos antiguos el hombre ha intentado mejorar su rendimiento haciendo uso de todo tipo de estratagemas. Dentro de éstas, podemos englobar el uso de esteroides anabolizantes, sustancias ilegales y que pueden atentar contra la salud del consumidor. **Objetivos:** (a) Conocer los motivos que pueden desencadenar el consumo de esteroides anabólicos y las características individuales de los consumidores; (b) Establecer las alteraciones que puede producir el consumo continuado de estas sustancias. **Metodología:** Para la realización de este estudio hemos hecho una revisión bibliográfica narrativa. Hemos usado el buscador google académico y la base de datos de Scielo. Criterios de inclusión: Artículos con fecha posterior a 2010. **Resultados:** Los esteroides anabolizantes son hormonas naturales que sintetiza nuestro propio cuerpo, pero tomadas sin prescripción médica, buscan un aumento de la fuerza y de la resistencia, así como una recuperación más rápida. El consumo de esteroides desencadena dependencia, por lo que estas sustancias se consideran de forma similar a otras drogas de abuso. El motivo más habitual de consumo es la búsqueda de una determinada imagen corporal. Se evidencia como rasgos de personalidad de sus consumidores una baja autoestima y autoconcepto, siendo además personas con pocas habilidades sociales. Encontramos bastantes efectos colaterales negativos que atentan contra la salud como, por ejemplo, alteraciones a nivel hepático, muscular, psicológico e incluso reproductor. **Conclusiones:** El concepto fitness nada tiene que ver con el consumo de anabolizantes, ya que es una filosofía donde aparte de la actividad física, se promueve la alimentación y un descanso adecuados. Consideramos que el consumo de estas sustancias tiene adherido un desconocimiento de sus efectos por parte de los usuarios y, además, puede influenciar negativamente a jóvenes con una imagen distorsionada de si mismos, por lo que debe ser considerado un problema de salud pública.

Palabras clave: esteroides anabólicos, consumo, alteraciones, consumidores.



LA INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FISICA EN LA PERCEPCION DE LA IMAGEN CORPORAL

M^a del Mar Sáez Aramburo, Rosario Valverde Aramburo, Isabel García González, Carmen María González Peña, Ana García González

Universidad de Almería

maria_saez290@hotmail.com

Resumen

Introducción: el ejercicio está íntimamente relacionado con el deseo de alcanzar una buena forma física. Por ello, los usuarios de instalaciones deportivas como gimnasios y aquellos cuya rutina pasa por realizar actividad física, suelen presentar una percepción de su imagen corporal distinta a aquellos que no realizan tal actividad deportiva. **Objetivos:** conocer la relación existente la práctica de ejercicio físico, tipo y frecuencia, y la percepción de la imagen corporal en la población. **Metodología:** Se trata de una revisión bibliográfica. Las bases de datos consultadas fueron: la editorial Elsevier, Cinahl, Cuiden, Scielo, Medline. El periodo de tiempo seleccionado para la búsqueda fue desde 2010 a la actualidad. Los descriptores en ciencias de la salud utilizados son: imagen corporal, ejercicio, deportes, autoimagen. La búsqueda arrojó un total de 108 resultados, de los cuales se seleccionaron 15 para su posterior análisis siguiendo los criterios de inclusión: artículos científicos que traten sobre ejercicio físico e imagen corporal. **Resultados:** los estudios realizados en los últimos años muestran que aquellas personas con una percepción negativa sobre su aspecto físico, se decantan por deportes y actividades individuales, que no impliquen a otros sujetos y en las que puedan controlar el ritmo y la intensidad. En cuanto al sexo, los hombres practican más ejercicio y tienen un mejor concepto de sí mismos. En lo que respecta a las mujeres, aquellas con peor imagen de sí mismas, se decantan por actividades fitness, con la intención de modelar, mientras que las que más seguras se encuentran de sí mismas han practicado o practican deportes colectivos. **Conclusiones:** los estudios realizados hasta la fecha afirman que existe una relación significativa entre la imagen corporal y el tipo de deporte que se practica. Se detecta que aquellos jóvenes que realizan desde edades tempranas deportes en equipo, presentan una imagen corporal más positiva que aquellos que practican otras modalidades individuales. Puesto que la práctica de deporte colectivo se asocia a una autopercepción positiva y a una buena imagen corporal, se hace necesaria la motivación a realizar actividades en grupo, para así prevenir futuras alteraciones en lo que a la imagen corporal se refiere, entre los chicos jóvenes.

Palabras clave: imagen corporal, ejercicio, deportes, autoimagen



PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES: DIFERENCIAS ENTRE GÉNEROS

M^a del Mar Sáez Aramburo, Rosario Valverde Aramburo, Isabel García González, Carmen
María González Peña, Ana García González

Universidad de Almería

maria_saez290@hotmail.com

Resumen

Introducción: la pubertad va acompañada de muchos cambios, entre los que destacan los relacionados con la imagen corporal. Estos procesos pueden influir negativamente en el desarrollo psicosocial del individuo. **Objetivos:** analizar la percepción de la imagen corporal en la población adolescente diferenciando entre géneros. **Metodología:** se realiza una revisión sistemática sobre las diferencias de género y la imagen corporal. las bases de datos consultadas fueron: Elsevier, Cuiden, Psycodoc y Lilacs. El periodo de tiempo seleccionado para la búsqueda fue de 2014-actualidad, el cual arrojó un total de 264 artículos de los que se seleccionaron 25. Los descriptores en ciencias de la salud empleados fueron: imagen corporal, autoimagen, adolescente, género y salud. se descartaron los artículos relacionados con diagnósticos de trastorno alimenticio relacionado con la imagen en adolescentes. **Resultados:** la mayoría de los estudios consultados muestran que los chicos presentan mayor obesidad que las chicas, en cambio son las chicas las que tienen peor percepción de su imagen corporal, incluso teniendo un IMC menor que los chicos. En un trabajo realizado en la población adolescente andaluza (2016) se confirmó que un 6.6% de las chicas presentaban una satisfacción corporal baja, mientras que en los chicos solo sucedía en un 2.2% de los casos. En cuanto a las conductas alimentarias enfocadas en perder peso, encontramos que las chicas hacen dietas con más frecuencia que los chicos. **Discusión/Conclusiones:** tras las investigaciones consultadas, queda patente que el aspecto físico preocupa a los jóvenes en gran medida. La adolescencia va irremediamente acompañada de cambios físicos y emocionales que juegan un papel muy importante en esta etapa de la vida, y que afectan de manera diferente a chicos y a chicas. A pesar de que las cifras de sobrepeso y obesidad son más altas en los chicos, son las adolescentes las que tienen una visión más pesimista de su imagen corporal, lo cual afecta a la autoestima y la percepción del propio cuerpo.

Palabras clave: imagen corporal, autoimagen, adolescente, género y salud



IMAGEN CORPORAL: UNA NUEVA TAREA DEL PROFESIONAL SANITARIO EN LOS PAÍSES DESARROLLADOS

Andrés José Salvador-Ruiz*, Celia Cruz-Cobo*, Ángeles Ramos-Martínez** y María del Carmen Rodríguez-García***

Universidad de Cádiz **Stepping Hill Hospital *Universidad de Almería*

anjosaru@gmail.com

Resumen

Introducción: Hoy en día, la imagen corporal es una de las principales preocupaciones de la población, sobre todo en los jóvenes y más en especial en el género femenino. El actual estándar está basado en la belleza y la delgadez y es preconizado por sectores como la moda, la televisión o la publicidad. Es por ello, que desde el ámbito sanitario y la educación se les debe inculcar a los jóvenes otros valores y promover ante ello el bienestar físico, la calidad de vida o la inclusión y aceptación social sin distinción de género, etnicidad ni aspectos físicos entre otros. El objetivo de éste estudio es observar cómo afecta la imagen corporal a la sociedad e integrar en la promoción sanitaria valores como la salud general y corregir el actual pensamiento poco saludable de imagen corporal. **Metodología:** Se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos: Scielo, ScieceDirect, Pubmed e IME, incluyendo un total de 12 artículos a texto completo en formato PDF en castellano e inglés publicados entre 2012 y 2018. **Resultados:** Se ha comprobado cómo la excesiva preocupación de la imagen corporal tanto en la edad adulta como en jóvenes hace que estén aumentando la incidencia de trastornos de la alimentación pudiendo llegar a causar patologías médicas y/o psicológicas. También se ha observado que con el paso de la edad disminuye la preocupación por la imagen corporal y aumenta en los países desarrollados y en mujeres jóvenes. **Conclusiones:** Debido al actual concepto estereotipado de belleza y a la evolución de los países desarrollados hacia lo material y bello como objetivo, se ha instaurado en la sociedad un concepto erróneo de imagen corporal que está a favor de la delgadez y que puede derivar en trastornos alimentarios y enfermedades médicas y psicológicas. Es por ello que desde el ámbito sanitario debemos fomentar estilos de vida saludables.

Palabras clave: imagen corporal, trastornos alimentarios, adolescentes, educación sanitaria.



EJERCICIO FÍSICO COMO HERRAMIENTA DE TRABAJO EN LA MEJORA DE LA CALIDAD DE VIDA

Andrés José Salvador-Ruiz*, Celia Cruz-Cobo*, Ángeles Ramos-Martínez** y María del Carmen Rodríguez-García***

Universidad de Cádiz, **Stepping Hill Hospital, *Universidad de Almería*

anjosaru@gmail.com

Resumen

Introducción: Debido al estilo de vida cada vez más sedentario de la población en los países desarrollados, asociado a otros factores como el aumento de estrés, la mala alimentación o la contaminación del entorno, hace que aumente la incidencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial o la diabetes mellitus tipo 2, patologías inmunodepresivas o alteraciones del peso corporal, así como la mortalidad y la morbilidad, influyendo también en las esferas psicológica y social. El objetivo de este estudio fue observar en qué medida el ejercicio físico condiciona la calidad de vida de las personas. **Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, ScienceDirect y Medline, introduciendo los descriptores: ejercicio físico, calidad de vida, aspectos psicosociales, adulto, adolescencia. Una vez aplicados los criterios de exclusión e inclusión fueron seleccionados 12 artículos que se encontraban disponibles a texto completo en formato PDF y escritos en castellano e inglés durante los años 2012 y 2018. **Resultados:** Los artículos analizados reflejan efectos positivos de la práctica de ejercicio moderado (mínimo de 30 minutos de duración, entre 3 y 5 veces a la semana) o ejercicio intenso (durante 20 minutos 3 días a la semana) de forma regular. Se muestra una relación directa del aumento de la calidad de vida con la práctica deportiva. El tipo de ejercicio más recomendado es el aeróbico, aunque también se recomienda el ejercicio de fuerza y/o de resistencia. Algunos autores también tienen en cuenta la importancia de éste método en relación a la mejora de aspectos psicosociales. **Conclusión:** La práctica de ejercicio físico intenso o moderado durante al menos, 20 o 30 minutos, 3 o 5 veces por semana respectivamente, influye directamente en la mejora de la calidad de vida en la población de todas las edades. También se ha observado que la práctica de ejercicio regular ayuda a disminuir el estrés, a mejorar las relaciones inter-personales y las capacidades sociales, y que en personas de avanzada edad ayuda a mejorar su independencia y funcionalidad. Es por ello, que es fundamental, que en la práctica clínica del profesional sanitario se promuevan hábitos de vida saludables.

Palabras clave: Ejercicio físico, calidad de vida, aspectos psicosociales, adulto, adolescencia.



IMAGEN CORPORAL Y OBESIDAD MEDIANTE LAS SILUETAS DE STUNKARD EN ADOLESCENTES ITALIANOS DE 14 A 21 AÑOS

Sheila Sánchez Castillo*, Guillermo Felipe López Sánchez*, Maurizio Sgroi**, Arturo Díaz
Suárez* y Onofre R. Contreras Jordán***

Universidad de Murcia, **Universidad Tor Vergata de Roma, *Universidad de Castilla
La Mancha*

gfls@um.es

Resumen

Introducción: En países como Italia, los problemas de insatisfacción corporal y obesidad son cada vez más frecuentes y, por tanto, es necesario realizar estudios periódicos para ver la evolución de ambos problemas y tener información actualizada para poder combatir con éxito los mismos. Es por ello que el presente trabajo se centra en estudiar la imagen corporal y la sobrecarga ponderal (sobrepeso y obesidad) en adolescentes italianos. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 335 adolescentes de Roma de 14 a 21 años de edad (198 de sexo masculino y 137 de sexo femenino). El instrumento de evaluación utilizado fue el de las siluetas de Stunkard. **Resultados:** El 39.9 % de los hombres y el 34.3 % de las mujeres fueron clasificados en la categoría de sobrepeso/obesidad ($\chi^2 = 8.127$; $p = .004$; $d = 0.53$). Respecto a la imagen corporal, el 74.6 % presentó insatisfacción con su cuerpo, destacando aquellos a los que les gustaría ser más delgados (hombres 60.1% y mujeres 65.7%). **Conclusiones:** Por tanto, el problema psicológico de la insatisfacción corporal tuvo una mayor prevalencia que el problema fisiológico de la obesidad. Para futuros estudios, se recomienda implementar programas de actividad física para mejorar la imagen corporal y la composición corporal de los adolescentes de Roma.

Palabras clave: Auto-concepto físico; insatisfacción corporal; sobrepeso; composición corporal.



IMAGEN CORPORAL Y OBESIDAD MEDIANTE LAS SILUETAS DE STUNKARD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES INDIOS DE 8 A 15 AÑOS

Sheila Sánchez Castillo*, Guillermo Felipe López Sánchez*, MD Dilsad Ahmed **, Arturo
Díaz Suárez* y Onofre R. Contreras Jordán ***

Universidad de Murcia, **University of Macau, China, *Universidad de Castilla La
Mancha*

gfls@um.es

Resumen

Introducción: La insatisfacción corporal y la sobrecarga ponderal son importantes problemas con una alta prevalencia en la sociedad actual. En algunos países, como India, existe escasez de estudios al respecto. Es por esto que el presente trabajo se centra en estudiar la imagen corporal y la sobrecarga ponderal (sobrepeso y obesidad) en niños y adolescente de India. **Método:** La muestra estuvo compuesta por 395 participantes de 8 a 15 años de edad, de Karbi Anglong, Assam (212 de sexo masculino y 183 de sexo femenino). El instrumento utilizado para evaluar a los sujetos fue el de las siluetas de Stunkard. **Resultados:** El 37.3% de hombres y el 22.4% de mujeres fueron clasificados en la categoría de sobrepeso/obesidad ($\chi^2 = 13.033$; $p = .001$; $d = 0.63$). Respecto a la imagen corporal, el 82.3% presentó insatisfacción con su cuerpo, destacando aquellos a los que les gustaría ser más grandes (hombres 62.7% y mujeres 49.7%). **Conclusiones:** Por tanto, el problema psicológico de la insatisfacción corporal tuvo una mayor prevalencia que el problema fisiológico de la obesidad. De cara a futuros estudios y con el objetivo de implementar la calidad de vida de las personas, se recomienda implementar programas de actividad física para mejorar la imagen corporal y la composición corporal de los niños y adolescentes de Assam.

Palabras clave: Auto-concepto físico; insatisfacción corporal; sobrepeso; composición corporal.



HIPERTRICOSIS O SÍNDROME DEL HOMBRE LOBO

Darío Sánchez Fernández, Antonio Javier Segura Fornieles, María Martínez López, María Catalina García Gázquez, Andrea Vera Pérez y Carlos Alba López

sanchezdario21@gmail.com

Resumen

Introducción: Hablamos de hipertricosis o “Síndrome del Hombre Lobo” a aquella enfermedad que consiste en el crecimiento desmesurado de vello por todo el cuerpo, tanto en cantidad como en grosor, en partes del cuerpo donde no es habitual tenerlo. Este crecimiento anómalo del vello puede aparecer en zonas determinadas del cuerpo. Sin embargo, generalmente el vello aparece en todas las partes del cuerpo exceptuando la planta de los pies y las palmas de las manos. Esto implica un serio problema estético para aquella persona que sufre esta enfermedad, pudiendo provocar alteraciones en la vida del paciente (puede llegar a depresión o ansiedad), aunque por sí solo no supone un riesgo para la vida de quien lo sufre. El objetivo de este trabajo es actualizar conocimientos acerca de la hipertricosis. **Método:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que fueron consultadas las bases de datos Medline y Scielo. Se seleccionaron artículos de revista de impacto en español en inglés con una antigüedad máxima de 8 años. **Resultados:** Podemos encontrar diferentes tipos de hipertricosis en función de su origen:

- Hipertricosis lanuginosa: se caracteriza por el crecimiento de pelo fino y suave en todo el cuerpo excepto las palmas de las manos y la planta de los pies. Su origen suele ser genético, aunque hay casos de personas que la han adquirido después de nacer. Con el paso de los años el crecimiento del vello puede disminuir, aunque en ningún caso desaparece por completo.
- Hipertricosis congénita: se caracteriza por el crecimiento de pelo muy grueso, con especial incidencia en el rostro, tronco y extremidades, aunque no en palmas de las manos, plantas de los pies y mucosas. Su origen es genético. Dentro de la hipertricosis congénita existe un trastorno poco común denominado “Síndrome de Ambras”, en el que nos encontramos con excesiva cantidad de pelo grueso en cara, codos y orejas. En estos casos el crecimiento del pelo es constante dura toda la vida y las personas con dicho síndrome generalmente sufren dismorfia dental y facial.
- Hipertricosis lumbosacral/” Cola de fauno”: se caracteriza por el crecimiento de vello únicamente en la zona lumbosacra del cuerpo. Su origen es genético.
- Hipertricosis Irritativa: se caracteriza por el crecimiento de vello en zonas del cuerpo sometidas a tareas repetitivas (codos, rodillas, etc.).



- Hipertrichosis nevoide: se caracteriza por el crecimiento de vello en zonas determinadas del cuerpo debido a un nevus.
- Hipertrichosis medicamentosa: se caracteriza por el crecimiento de vello derivado del uso de fármacos. Es reversible.

Conclusiones: La hipertrichosis es una enfermedad que pueda hacer que la vida de las personas que la sufren se vea gravemente afectadas, debido a que puede derivar es distintos problemas psicológicos que puedan llegar a poner en riesgo sus vidas. Es importante asesorar a los pacientes con hirsutismo e informarles de las técnicas que existen para eliminarlo, como es la depilación láser que evita el crecimiento de vello de forma eficaz. Además, los libros de autoayuda y las terapias de grupo pueden ser de gran utilidad para los pacientes.

Palabras clave: hipertrichosis, síndrome del hombre lobo, hirsutismo, trastorno, exceso de vello.



EL SÍNDROME DISMÓRFICO CORPORAL: REVISIÓN TEÓRICA

Darío Sánchez Fernández, Antonio Javier Segura Fornieles, María Martínez López, María Catalina García Gázquez, Andrea Vera Pérez y Carlos Alba López

sanchezdario21@gmail.com

Resumen

Introducción: El Síndrome Dismórfico Corporal (TDC), el cual también ha sido conocido durante años como dismorfofobia consiste en un trastorno de la persona que le hace pensar que tiene un gran defecto físico o que algún defecto físico mínimo de su cuerpo es de mayor magnitud de lo que realmente es, lo que hace que la vida de esta persona se vea alterada y su salud física y psicológica se puedan llegar a ver puestas a en peligro. El objetivo de este trabajo es actualizar conocimientos acerca del Síndrome/Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

Método: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en la que fueron consultadas las bases de datos Dialnet, Scopus y Scielo. Se seleccionaron artículos de revista de impacto en español en inglés con una antigüedad máxima de 8 años. **Resultados:** La mayor parte de los pacientes que sufren este trastorno son adolescentes, aunque se puede dar a todas las edades, no habiendo distinción entre hombres y mujeres. Los médicos aseguran que diagnosticar dicho trastorno es complicado debido a que muchas de las personas que lo sufren lo intentan esconder. Existen dos grados dentro del síndrome: a) leve: la persona puede llevar a cabo una vida normal, aunque continuamente estará preocupado; b) grave o moderado: la vida de la persona se ve afectada y aparecen diferentes síntomas como utilizar maquillaje continuamente (pudiendo llegar a la cirugía estética), ejercicio desmesurado, cambios de ropa frecuente o estar inspeccionándose la piel constantemente. Se ha visto que, aunque este trastorno se pueda tratar y curarse, puede reaparecer y suele estar asociado a personas con otros trastornos, como pueden ser el trastorno obsesivo-compulsivo o la depresión. En ocasiones, se ha visto que guarda relación el haber sido víctima de abusos durante la infancia, como el bullying o el ciber-acoso. **Conclusiones:** El Síndrome Dismórfico Corporal es difícil de diagnosticar por parte de médicos debido a que las personas que lo sufren levemente suelen mantenerlo en secreto, siendo más fácil en aquellas que lo sufren en un grado moderado, aunque en ocasiones es difícil ya que suele estar unido a otros trastornos que suelen camuflarlo. Una vez se realiza el diagnóstico, se deben facilitar métodos para tratarlo, como pueden ser grupos de autoayuda, medicamentos o incluso el ingreso hospitalario para aquellas personas en los que su vida se pueda ver comprometida. Realizar un diagnóstico precoz por parte del equipo sanitario, aunque sea complicado, puede evitar complicaciones en los pacientes y en el entorno que les rodea. Además, realizar campañas de concienciación hacia la sociedad puede ser de utilidad para su prevención, así como eliminar el tabú que rodea a las personas que lo sufren.

Palabras clave: síndrome dismórfico, dismorfofobia, trastorno, somatomorfo



ESTUDIO TRANSVERSAL DE LA PRESIÓN SOCIOCULTURAL SOBRE LA ANSIEDAD FÍSICO-SOCIAL DE PREADOLESCENTES ESPAÑOLES

Isabel Sánchez-Gallardo**, Antonio Granero-Gallegos*, Álvaro Sicilia* y Jesús Medina-Casabón**

*Universidad de Almería, **Universidad de Granada

isabelsanchez@correo.ugr.es

Resumen

Introducción: Una de las inquietudes que se desarrollan en la adolescencia es la preocupación por la imagen corporal. Esta preocupación puede provenir de distintas fuentes de presión socio-cultural y dar lugar a diversas consecuencias, como la ansiedad físico-social. No parece existir un consenso acerca del principal factor que lleva a sentir ansiedad físico-social. Por ello, el objetivo de este estudio fue analizar los efectos de las diferentes fuentes de presión percibida hacia cuerpo delgado y hacia cuerpo atlético/musculoso sobre la ansiedad físico-social, en estudiantes de edad pre-adolescente. **Método:** Participaron 815 estudiantes (50.2% chicas) de entre 9 y 12 años ($M_{\text{edad}} = 10.42$, $DT_{\text{edad}} = .66$). **Instrumentos:** Se utilizó la *Perceived Sociocultural Pressure Scale* tanto en su ideal de cuerpo delgado (PSPS; Stice, Ziemba, Margolis, y Flick, 1996), como cuerpo musculoso (Tylka, 2011). Y la versión española (Sáenz-Álvarez, Sicilia, González-Cutre, y Ferriz, 2013) de la *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS-7; Motl y Conroy, 2000, 2001). **Resultados:** Se analizaron las correlaciones entre las variables, observándose altas y significativas entre la subescalas que proceden de la misma fuente de presión, tanto hacia cuerpo delgado como hacia cuerpo atlético/musculoso: entre la presión por parte de los iguales (.61, $p < .0001$), entre la presión por parte de la familia (.55, $p < .0001$), y presión por parte de los medios de comunicación (.73, $p < .0001$). Se realizaron análisis de regresión multinivel con el procedimiento MIXED de SPSS 22.0. Testándose cuatro modelos de regresión multinivel, donde se comprueba que a medida que se percibe más presión hacia cuerpo delgado aumenta la ansiedad físico-social. Siendo los medios de comunicación la presión percibida más alta (.10). **Conclusiones:** Tanto en chicos como en chicas, a medida que se percibe más presión hacia un determinado ideal corporal, aumenta la ansiedad físico-social. Aunque son las chicas quienes tienen una mayor probabilidad de sufrir ansiedad físico-social por la presión de la familia y los medios de comunicación hacia un cuerpo delgado.

Palabras clave: preadolescencia, presión socio-cultural, cuerpo ideal delgado, cuerpo ideal atlético/musculoso, ansiedad físico-social.



ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE INTERNALIZACIÓN DEL IDEAL DE LOS ESTÁNDARES DE CUERPO

Isabel Sánchez-Gallardo**, Álvaro Sicilia*, Manuel Alcaraz-Ibáñez*, Antonio Granero-Gallegos* y Jesús Medina-Casaubón**

**Universidad de Almería, **Universidad de Granada*

isabelsanchez@correo.ugr.es

Resumen

Introducción: La percepción negativa de una imagen corporal ha sido relacionada con conductas psicológicas y conductuales no saludables. La preocupación por la imagen corporal está favorecida por la presión social que las personas perciben por alcanzar determinados estándares de cuerpo. No obstante, la investigación ha mostrado reiteradamente que la presión social hacia determinados ideales de cuerpo conlleva consecuencias negativas en la medida en que las personas internalizan los ideales culturalmente sancionados; es decir, en el grado en que cognitivamente los interiorizan y los aceptan como propios. Pese a que diversos instrumentos y modelos estructurales han sido propuestos para medir la internalización en población preadolescente, no parece existir consenso acerca de cuál podría ser el más adecuado. El objetivo de esta investigación fue analizar las propiedades psicométricas de una escala de internalización de los ideales de cuerpo, la cual fue propuesta a partir la revisión de los instrumentos existentes. **Método:** La muestra de esta investigación estuvo formada por 1.130 escolares, de edades comprendidas entre los 10 y 14 años (48% niñas; $M_{\text{edad}} = 11.53$, $DT = 0.71$), a quienes se le administró un cuestionario que, además de cuestiones demográficas, contenía 10 ítems para medir la internalización de un ideal de cuerpo delgado, y la internalización de un cuerpo atlético/musculoso. **Resultados:** Tras testar diferentes modelos, los resultados del estudio sugieren una estructura de ocho ítems, y dos factores, como el modelo más robusto y con unos índices de ajuste excelentes [$\chi^2(51, n = 565) = 31.88$, $p = .03$; $\chi^2 / gl = .63$; $CFI = .993$; $TLI = .990$; $RMSEA = .035$ (90% CI = .010, .055); $WRMR = .41$]. Además, esta estructura se mostró invariante por sexo y sus diferentes factores mostraron una consistencia interna aceptable. **Conclusiones:** La versión de dos factores y de ocho ítems de la escala para la internalización de los ideales de cuerpo se muestra como un instrumento válido y fiable para la medición de dicho constructo durante la preadolescencia en el contexto español. **Palabras clave:** adolescencia, imagen corporal, cuerpo ideal delgado, cuerpo ideal atlético/musculoso, propiedades psicométricas



TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ANOREXIA NERVIOSA

Rosario M^a Sánchez-Gálvez, M^a José Martínez-García y Juan Manuel Rodríguez-Gómez

Universidad de Granada

ro2344@hotmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, caracterizada por una negativa voluntaria a comer. La incidencia de este desorden ha aumentado considerablemente, sobre todo en países industrializados y particularmente en mujeres adolescentes y jóvenes adultas. La magnitud de este problema de salud puede abarcar desde problemas físicos (alteraciones hormonales, amenorrea, osteoporosis, etc.) a alteraciones psicosociales (ansiedad, depresión, aislamiento social, problemas familiares, etc.). El objetivo de este estudio es esclarecer los distintos tipos de anorexia nerviosa existentes, cómo se manifiestan a nivel clínico y determinar qué tipo de terapia es la de mayor eficacia para esta enfermedad. **Método:** Revisión sistemática de las publicaciones científicas sobre anorexia nerviosa y su abordaje terapéutico. Se manejaron como herramientas de búsqueda de información las bases de datos internacionales (PUBMED, CINAHL) y nacionales (CUIDEN, SCIELO, COCHRANE) así como el manual actualizado sobre diagnósticos y estadísticas de los trastornos mentales (DSM-V). Se limitó la búsqueda al intervalo temporal 2008-2018. De un total de 68 artículos fueron seleccionados 7 por cumplir con los criterios de inclusión establecidos (estudios científicos, que aporten datos empíricos sobre el tema, con acceso al texto completo y escritos en inglés o español). **Resultados:** Existen fundamentalmente dos tipos de anorexia nerviosa, la de tipo restrictivo y la de tipo atracón/purgativa. La característica común es el miedo intenso a ganar peso o engordar que se traduce en una restricción persistente de la ingesta calórica. Esto conduce a un peso corporal significativamente bajo (con un índice de masa corporal inferior a 17,5) y una constitución caquéctica que la persona enferma no es capaz de percibir. Es un problema biopsicosocial que precisa de un tratamiento con enfoque multidisciplinar. La prioridad del tratamiento es lograr que el paciente adquiera una dieta y peso adecuados, mediante educación nutricional y apoyo psicológico familiar y profesional. **Conclusiones:** el tratamiento más eficaz es el cognitivo-conductual dispensado por un equipo multidisciplinar (médicos, enfermería, nutricionista, psicólogo) con el apoyo de la familia. **Palabras clave:** anorexia nerviosa, desórdenes alimenticios, trastornos de la conducta alimentaria, educación nutricional.

**FACTORES ASOCIADOS A LA IMAGEN CORPORAL Y CÓMO MEJORARLA**Rosario M^a Sánchez-Gálvez, Melody M^a Rodríguez-Romera y Juan Manuel Rodríguez-Gómez*Universidad de Granada*

ro2344@hotmail.com

Resumen

Introducción: La propia imagen corporal o autoimagen es un elemento esencial del ser humano que refiere cuáles son las creencias, pensamientos u opiniones que tiene de sí mismo. Esta percepción no es inamovible, puede variar en función de la cultura o las distintas etapas de la vida, siendo la adolescencia un periodo de especial vulnerabilidad. La autoimagen influye en el desarrollo de la personalidad, la autoestima y las relaciones sociales. Es esencial para una adecuada salud mental, que cada individuo tenga una imagen corporal positiva de sí mismo. El objetivo de este estudio es dilucidar qué factores influyen en la percepción de la imagen corporal y cómo ayudar desde el ámbito sanitario para construir una autoimagen satisfactoria.

Método: Revisión sistemática acerca de la imagen corporal, los factores que influyen en esa autoimagen y las posibles intervenciones que ayuden a mejorarla. Se estableció como parámetro temporal los artículos publicados en los últimos 10 años. Fueron consultadas distintas bases de datos científicas nacionales e internacionales (Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo). Se limitó la búsqueda valiéndonos de una serie de filtros: ensayos clínicos, con texto completo disponible, publicados dentro del intervalo temporal 2008-2018 y escritos indistintamente tanto en español como en inglés. De un total de 65 artículos fueron seleccionados 8 por cumplir con los criterios de inclusión establecidos. **Resultados:** Algunos factores que influyen en la imagen corporal son la saturación de los medios de comunicación, el estereotipo de belleza cultural, las creencias u opiniones de familiares y amigos o una baja autoestima. La autoimagen es importante en el ámbito sanitario, pues la desaprobación y ansiedad derivadas de la insatisfacción corporal podrían promover trastornos de la conducta alimentaria perjudiciales para la salud de la persona. Desde el ámbito sanitario podemos promover grupos de autoayuda o herramientas como la ventana de Johari que son útiles para ayudar a la persona a mejorar su concepto de imagen corporal. **Conclusiones:** El eje fundamental para adquirir una imagen corporal positiva se basa en que la persona se acepte a sí misma y se conciba de manera real. Una imagen corporal positiva es vital para mantener una buena autoestima y salud mental.

Palabras clave: imagen corporal, autoestima, autoconcepto, satisfacción corporal.

**IMAGEN CORPORAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPAÑOLES.****DIFERENCIAS SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA**

Cristina Sánchez García, Carmen María González Carcelén, Ernesto José Ibáñez Ortega,
Marina Inglés López, David Rodríguez Cabeo, Guillermo Felipe López Sánchez

Universidad de Murcia

gfls@um.es

Resumen

Introducción: Durante la adolescencia se dan diversos cambios tanto biológicos como psicológicos. Estos cambios ocasionan problemas de autoestima sobre todo en la pubertad, que pueden desencadenar problemas en la identidad social y en la identidad personal del individuo. Esta evolución influye a su vez en los hábitos físico deportivos y en el estilo de vida, pudiendo dar lugar a una de las enfermedades más predominantes durante esta etapa, como es el sobrepeso. El objetivo del presente estudio fue analizar la imagen corporal de niños y adolescentes españoles, y las diferencias en la imagen corporal según la actividad física que realizaban los escolares. **Método:** Participaron un total de 1450 escolares españoles (50 % de sexo masculino y 50 % de sexo femenino), entre los 3 y los 18 años de edad. El instrumento utilizado para medir la imagen corporal fue el de las siluetas de Stunkard. Además, la actividad física se evaluó mediante el cuestionario PACE. **Resultados:** Los sujetos que realizaban suficiente actividad física tuvieron mejor imagen corporal que los que no realizaban suficiente actividad física ($t_{1396} = 2.76$; $p = 0.006$; $d = 0.174$). **Conclusiones:** Teniendo en cuenta los resultados del presente estudio, se recomienda implementar programas de actividad física para mejorar la imagen corporal y la composición corporal de los niños y adolescentes españoles.

Palabras clave: Auto-Concepto Físico; Escolares; Composición Corporal; Sobrepeso; Obesidad.



TANOREXIA: OBSESION POR EL SOL

Luis Ignacio Sanchez Martin, Ana Maria Romero Olivares, Maria Trinidad Ruiz Gonzalez

Hospital Comarcal Santa Ana de Motril (SAS)

nacho.sanchezmartin@gmail.com

Resumen

Introducción: La adicción a tomar el sol o la obsesión por estar bronceado está considerada como una patología psiquiátrica que pertenece a los trastornos dismórficos y se denomina tanorexia. En este trastorno las personas tienen una percepción alterada de su imagen y tonalidad corporal. Además del problema psicológico, este trastorno tiene un gran riesgo de salud debido a que un exceso de exposición solar puede provocar diferentes tipos de cáncer de piel.

Objetivo: Reflejar la problemática del abuso y adicción de tomar el sol. **Método:** Revisión bibliográfica de publicaciones relacionadas con la tanorexia. Se realiza búsqueda electrónica en la base de datos: Scielo, Elsevier y Google académico. Los criterios de inclusión han sido documentos escritos en español publicados entre 2011 y 2017 en personas que hayan sufrido esta patología. Los criterios de exclusión han sido artículos en idiomas distintos al español. Los operadores de búsqueda son: “and” y “or”. Palabras clave: Educación Sanitaria, Sol, Tanorexia, Trastorno dismórfico corporal.

Resultados: La patogénesis de la tanorexia se basa en que la exposición repetida y crónica a las radiaciones ultravioletas B tras una secuencia de reacciones químicas en el cuerpo acaba liberando endorfinas, estas causan una sensación de placer, bienestar y relajación, lo que produce con el tiempo, un estado de dependencia y adicción a los baños solares. Por estos motivos la tanorexia tiene un comportamiento adictivo relacionado con el abuso y dependencia de sustancias. Este trastorno presenta distintos cuadros psicológicos como: la ansiedad y comportamiento compulsivo por lograr el bronceado. Existen estudios donde se han administrado antagonistas opioides tipo Naloxona a personas con este trastorno causando náuseas y temblor, reacción típica en el síndrome de abstinencia.

Conclusiones: La tanorexia conlleva grandes problemas en la salud de la persona que lo padece por lo que es fundamental detectar los posibles casos y proporcionarle una orientación y educación sanitaria del problema, además de insistir en el uso de medidas de protección solar por el riesgo de desarrollo de patologías más peligrosas.

Palabras clave: Educación Sanitaria, Sol, Tanorexia, Trastorno dismórfico corporal.



DISMORFIA CORPORAL, TRASTORNO OCULTO EN AUMENTO

Luis Ignacio Sanchez Martin, Ana Maria Romero Olivares, Maria Trinidad Ruiz Gonzalez

nacho.sanchezmartin@gmail.com

Resumen

Introducción: El trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno somatomorfo en el que la persona manifiesta una preocupación excesiva por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física, que le causa un problema que afecta a su vida diaria y busca tratamiento médico o quirúrgico para solucionarlo. Desde 1980 es considerado un trastorno mental, incluso hoy en día cuenta con un diagnóstico en el DSM-IV-TR. El objetivo fue revisar la problemática del trastorno dismórfico corporal que suele ser subdiagnosticado. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de los artículos publicados entre 2007 y 2017 sobre el trastorno dismórfico corporal. Se ha realizado una búsqueda electrónica en la base de datos: Scielo, Elsevier y Google académico **Resultados:** En una muestra de 268 pacientes que demandaron una valoración dermatológica, el 11,9 % dio positivo en un screening de TDC. El TDC esta presente en diversas etapas de la vida siendo mas notable en la adolescencia y la adultez temprana. Además, hay una diferenciación de zonas corporales entre sexos, las mujeres se preocupan más de los pechos, los muslos y las piernas mientras que los hombres de los genitales, la masa muscular y el pelo. Las personas que tienen TDC demuestran gran preocupación en la idea de que alguna parte de su cuerpo sea poco atractiva o deformada de alguna manera y esto le genera una baja autoestima, vergüenza y miedo al rechazo. Suelen tener ideas delirantes pensando que otras personas se fijan y se burlan de sus supuestos defectos físicos. **Conclusiones:** Se debe realizar una educación sanitaria e indicarle las vías para encontrar solución o disminuir su malestar a su trastorno. Además del tratamiento farmacológico se debe hacer hincapié en terapias conductuales y ayudar a disminuir sus conductas compulsivas tales como la eliminación de los espejos entre otros.

Palabras clave: Educacion sanitaria, Trastorno dismórfico corporal, dismorfofobia, trastorno somatomorfo.



COMO EVALUAR LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Luis Miguel Sánchez Pérez*, Manuel Luna Ruiz*, y Héctor Peralta Soler**

* *Servicio Andaluz de Salud*, ** *Hospital Quiron*

lmsanchez@hotmail.es

Resumen

Introducción: Para empezar, podemos entrar a definir los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) que son un conjunto de trastornos mentales que se caracterizan por la existencia de una conducta alterada ante la ingesta de alimentos y/o la presencia de mecanismos de control del peso. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de guías de práctica clínica y otros recursos clínicos en el abordaje de los TCA editados por organismos sanitarios, así como de artículos científicos publicados en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Cochrane y Enfispo. Los descriptores utilizados fueron: trastornos conducta alimentaria, bulimia, encuesta SCOFF, anorexia y patología alimentaria. Tras la revisión bibliográfica, los cuestionarios seleccionados son: Cuestionario de actitudes ante la alimentación (EAT), Inventario para trastornos de la alimentación (EDI), Test de bulimia (BULIT), Test de investigación de bulimia de Edimburgo (BITE), Encuesta SCOFF y el Cuestionario Actitud frente al cambio en los TCA (ACTA). **Resultados:** Tras una búsqueda concluyente, el análisis y evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria no podemos dejar de lado la posibilidad de que los pacientes den respuestas erróneas para disimular su situación actual y así proporcionar una mejor imagen. Durante esta evaluación se observa que estos cuestionarios no dan un diagnóstico concreto, pero aportan información fundamental que será de gran ayuda para dar con el diagnóstico más acertado. También nos darán información de sus posibles complicaciones y de un tratamiento específico. La elección del cuestionario es la mayor dificultad, porque habrá de tener en cuenta factores como: especificidad, sensibilidad, fiabilidad y validez. **Conclusiones:** Hemos llegado a la conclusión de que la ventaja de utilizar estas herramientas es que son económicos y consumen poco tiempo. Además, la información que proporcionan es de gran utilidad para establecer el diagnóstico de los TCA, de sus complicaciones y en el seguimiento de su tratamiento

Palabras clave: alimentación, conducta alimentaria, bulimia, ingesta, anorexia



ENFERMERIA EN LOS CENTROS EDUCATIVOS Y LA PROMOCION DE UNA NUTRICION ADECUADA

Luis Miguel Sanchez Perez*, Manuel Luna Ruiz*, Hector Peralta Soler**

* *Servicio Andaluz de Salud*, ***Hospital Quiron*

lmsanchez@hotmail.es

Resumen

Introducción: La enfermería, en lo que se refiere al terreno de los centros educativos resulta fundamental, debido a que mediante estrategias de promoción de la salud y de educación sanitaria podría marcarse el objetivo de actuar sobre la alimentación y la nutrición, pudiendo inculcar hábitos de vida saludables en los niños, modificando los comportamientos que tienen previamente, ya que actualmente nos encontramos en una sociedad que malnutre a los niños/as, sobrealimentando en excesivas cantidades de carbohidratos simples (bollería industrial, bebidas con azúcar, etc..) y muy poca variedad de frutas y verduras repercutiendo negativamente en su salud a largo plazo. **Objetivo:** Poder actuar sobre los hábitos de vida de alimentación saludable en los niños, modificando mediante promoción de la salud los comportamientos que tienen previamente. **Método:** Llevamos a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva, en la que se usaron las siguientes bases de datos: Cuiden, Medline, Cinhal. A través de estas bases, se recopiló una serie de artículos. Nuestros criterios de inclusión se limitaron a artículos de relativa actualidad, los últimos 10 años, aceptando el idioma español e inglés. Y como criterios de exclusión rechazamos todos aquellos artículos cuya población diana no fuera niños/as comprendidos en edad escolar. Se encontraron un total de 13 artículos, seleccionando finalmente 5. Las fórmulas de búsqueda utilizadas, han sido: Atención primaria AND Nutrición AND Niños; Atención primaria OR Enfermería AND Niños AND Nutrición. **Resultados:** Obtuvimos los siguientes resultados en nuestra búsqueda, entre las actividades que realiza el personal de enfermería, en el ámbito escolar debería de: adaptar los programas de educación para la salud sobre la alimentación a los diferentes centros escolares, realizar sesiones de educación para la salud en los centros educativos y promover los hábitos de vida saludables. **Conclusiones:** La profesión de enfermería es la herramienta fundamental, para establecer y desarrollar estilos de vida saludables referentes a la nutrición. De esta forma, permite que los niños conozcan los posibles riesgos a los que se pueden enfrentar en el presente, y en el futuro puedan ayudarles a mejorar la calidad de vida. Es fundamental que los profesionales de la salud tengan una adecuada formación sobre la alimentación para poder trabajar con los niños.

Palabras clave: Nutrición, Atención Primaria, Enfermería, Niños

**PREJUICIOS EN EMGD (ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA)**

Almudena Sanjuan Peláez, María Mercedes Melero Ávila y Tamara Escalante Polo

Escuela Universitaria de Enfermería de Diputación Provincial de Málaga

almsape@hotmail.com

Resumen

Introducción: El autoestigma descrito por Gofman en 1970, es un aspecto que afecta a la adherencia al tratamiento y a la vida de nuestros pacientes, atándolos a la sociedad por la manera de ver su problema. **Material y método:** Se realiza revisión sistemática de la literatura en los últimos 5 años, destacando el MSCEI modelo social cognitivo del estigma internalizado por Corrigan y Watson. Y los trabajos de Livingston y Boyd de 2010 en autoestigma. **Objetivo:** El objetivo de esta revisión es dar una visión actualizada del papel que tiene la estigmatización, y en concreto la autoestigmatización, en la esquizofrenia como EMGD (enfermedad mental grave y duradera) en la sociedad actual. **Resultados:** Modelo social –cognitivo del estigma internalizado considera que el autoestigma se compone al igual que el estigma público de: estereotipos, prejuicios y discriminación destacando el papel de la identificación con el grupo estigmatizado. **Conclusión:** Las personas que sufren de EMGD tienen prejuicios contra ellos mismos y tienden a estar de acuerdo con los estereotipos. Además, la respuesta personal al estigma en la EMGD se basa en las representaciones colectivas actuales en esa situación, en la percepción de la legitimidad del estigma, y en la identificación de la persona con un grupo más amplio de personas con enfermedad mental. Las variables psicosociales estudiadas no correlacionan con el autoestigma.

Palabras clave: Autoestigma, EMGD, Modelo Social-Cognitivo, estigma.



RELACIONES SEXUALES EN PACIENTES OSTOMIZADOS: AFRONTAR SUS TEMORES

Almudena Sanjuan Peláez, Tamara Escalante Polo, y María Mercedes Melero Ávila

Escuela Universitaria de Enfermería de Diputación Provincial de Málaga

almsape@hotmail.com

Resumen

Introducción: El paciente con ostomía tiene la autopercepción corporal alterada el en 75% de los casos y esto influye en muchos aspectos de su vida cotidiana, desde su forma de vestir hasta su vida sexual. La ostomía (tanto temporal como definitiva) supone una gran barrera para el reinicio de la vida sexual activa. Los objetivos de este trabajo fueron conocer el nivel de satisfacción corporal y de la influencia de la intervención en la relación de pareja en personas intervenidas de ostomía. **Método:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo transversal sobre una muestra de 35 pacientes con ostomías (12 temporales y 23 definitivas) 17 mujeres y 18 hombres, en la unidad de cirugía del Hospital de Antequera (Málaga). Se elaboró un cuestionario heteroadministrado con 4 preguntas dicotómicas: ¿Tienes pareja?, ¿Ves una barrera en tu ostomía para tu relación de pareja?, ¿Te gusta tu cuerpo ahora? y ¿Crees que eres atractivo o atractiva para tu pareja? Tras la encuesta se realiza una sesión de Educación para la Salud sobre sexualidad con el paciente, impartida por profesionales de enfermería. **Resultados:** El 60% de las mujeres presentaron insatisfacción con su cuerpo. El 41% de los hombres presentaron insatisfacción con su cuerpo. El 70% de los pacientes entienden la ostomía como una barrera para mantener relaciones de pareja. El 62% de los pacientes sienten que son menos atractivos para sus parejas. **Conclusiones:** Es vital la información y el apoyo psicosocial a estos pacientes para la recuperación de habilidades sociales y de interacción con su pareja para el pronto reinicio de su actividad sexual, evitando así otros cuadros como la depresión o la ansiedad.

Palabras clave: Ostomizados, actividad sexual, insatisfacción, apoyo psicosocial.



TRASTORNO MENTAL GRAVE, ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

Flora Consuelo Santaella Barcos, Jorge Vigil Gualda y Alba Pérez Maldonado

Servicio Andaluz Sanidad

florasb22@hotmail.es

Resumen

Introducción: Las personas que sufren un trastorno mental grave (TMG) deben ser tratadas a un nivel biopsicosocial en el que se trata todos los problemas y enfermedades de su vida. Aclarar que en el TMG son patologías que incluyen una serie de categorías diagnósticas con una sintomatología de características psicóticas y o presicóticas con duración prolongada de más de dos años, que producen afectación en una o más áreas del funcionamiento personal y social necesitando un abordaje desde la complejidad. **Objetivo:** Realizar una revisión de los cuidados más adecuados para la promoción de salud en este tipo de pacientes, destacando una serie de pautas en cuanto a alimentación y actividad física. **Método:** Hemos realizado una revisión bibliográfica en base a artículos y estudios sobre este tipo de patologías, con una antigüedad máxima de 7 años y en idioma español e inglés, los cuales tenían como objetivos comparar y analizar los elementos principales expuestos, finalmente de 14 artículos encontrados, seleccionamos 5. Como base de datos utilizados: Cuiden, Pubmed y Scielo. Como criterios de inclusión hemos limitado nuestra búsqueda a los últimos 10 años aceptando idioma español e inglés. Descriptores utilizados: “enfermedad mental” “ejercicio” “alimentación”. **Resultados:** Los resultados que obtuvimos fueron que con la realización de ejercicio continuo moderado, se conseguía disminuir la incidencia de este tipo de trastornos e incluso una vez estando presentes. Consiguiendo añadir esta serie de pautas a la vida cotidiana se resaltaba la disminución de la sintomatología más grave. **Conclusiones:** Los mejores criterios a seguir son una buena promoción y educación sanitaria a nivel dietético, en nuestro caso una dieta mediterránea fundamentalmente acompañado de la realización de ejercicio físico diario de una intensidad moderada influyendo de manera favorable a este tipo de trastornos.

Palabras clave: enfermedad mental, promoción de la salud, alimentación, ejercicio y actividad física.



ADOLESCENCIA Y TCA (TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA)

Flora Consuelo Santaella Barcos, Jorge Vigil Gualda y Alba Pérez Maldonado

Servicio Andaluz Salud

florasb22@hotmail.es

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimentaria representan un problema que principalmente está afectando a adolescentes de entre 11 y 25 años, siendo más frecuente en mujeres que en hombres; aunque en los últimos años podemos observar cómo exponencialmente la tasa de hombres ha crecido en mayor número. El objetivo de este trabajo fue revisar el papel que desempeñan los equipos sanitarios en los trastornos de conducta alimentaria. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica de artículos en las siguientes bases de datos: Pubmed, Scielo, Medline, Elsevier, se ha utilizado como criterios de exclusión, la limitación de los artículos a los 10 años de antigüedad e incluyendo los artículos en idioma español e inglés. Como descriptores hemos utilizado, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y enfermería. **Resultados:** Los equipos sanitarios en adolescentes que presentan indicios de TCA pueden llevar a cabo una prevención o un tratamiento precoz. La falta de conocimientos, sensibilización e información es un problema del tratamiento de los TCA que existe en atención primaria y repercute en la educación sanitaria de los jóvenes de hoy en día, provocando problemas graves como la anorexia y la bulimia nerviosa. **Conclusiones:** Los equipos de atención primaria multidisciplinares son esenciales para la promoción de la salud y la prevención y diagnóstico precoz de los TCA. Además, es fundamental el apoyo a los familiares concretamente a los padres, siendo uno de los factores implicados en el desarrollo de los TCA junto con los medios de comunicación y las creencias sobre la alimentación.

Palabras clave: adolescencia, enfermería, educación sanitaria, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.



LA IMAGEN CORPORAL EN POBLACIÓN DESFAVORECIDA Y SUS CONSECUENCIAS HACIA LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

María Sanz Remacha, Javier Sevil Serrano, Ángel Abós Catalán, Ana Corral Abós, Sergio Estrada Tenorio y Alberto Aibar Solana

Universidad de Zaragoza

msanzr@unizar.es

Resumen

Introducción: La inactividad física se ha convertido en uno de los grandes problemas actuales, conllevando consecuencias negativas sobre la salud (e.g. obesidad). Los niveles bajos de actividad física (AF) podrían relacionarse con poblaciones de bajo nivel educativo, estatus social bajo y zonas desaventajadas (Haskell, Lee y Patel, 2007) constituyendo características comunes de poblaciones desfavorecidas. La salud de las mujeres de estos conjuntos poblacionales podría verse perjudicada debido a niveles altos de obesidad, inactividad física y conductas no saludables (Roger et al., 2012). Igualmente, diferentes barreras vinculadas a los estilos de vida actuales pueden reducir la práctica de AF (Thiel et al., 2016), tales como barreras personales (i.g. falta de motivación, el tamaño del cuerpo y enfermedades), barreras sociales y barreras ambientales. Dentro de las barreras personales, destacan aquellas relacionadas con la imagen corporal y comentarios crueles hacia su físico (insultos), influyendo estas en su capacidad para realizar AF (Baruth et al., 2014) y en su autoestima, lo que podría ralentizar el inicio del cambio de comportamiento (Wilbus et al., 2002). El objetivo del estudio fue profundizar sobre la imagen corporal de esta población y observar cómo influye en sus niveles de AF. **Método:** Participaron 11 mujeres pertenecientes a población desfavorecida con un rango de edad entre los 27 y los 58 años ($M=37,72$; $DT=8,34$). A través de tres grupos de discusión y ocho entrevistas se recogieron los datos para su transcripción y gestión mediante el software NVivo. **Resultados:** Tras la codificación de los datos, se observa que algunas participantes mencionan barreras relacionadas con la imagen corporal como “A veces tengo miedo a hacer según qué esfuerzos, osea me cuesta hacer por mi cuerpo” (Participante 5), “Como estoy gorda no puedo” (Participante 7), “Yo lo de la gordura, porque si no estuviera gorda podría hacer más cosas” (Participante 2). **Conclusiones:** La percepción de la imagen corporal en poblaciones desfavorecidas podría afectar en su autoestima y percepción de competencia, y en consecuencia afectar negativamente en su práctica de AF. Por ello será conveniente adaptar los programas de intervención a las limitaciones físicas mostradas para conseguir una futura adherencia a estilos de vida activos.

Palabras clave: limitación física, población desfavorecida, actividad física, barreras, mujer



TAICHI, EL ARTE MARCIAL QUE MEJORA LA CALIDAD DE VIDA

Antonio Javier Segura Fornieles*, María Martínez López**, María Catalina García Gázquez**, Andrea Vera Pérez**, Carlos Alba López**, Darío Sánchez López**

**Hospital Infanta Cristina; **Universidad de Valencia*

aj_segura@hotmail.com

Resumen

Introducción: Se estima que para el 2025 más de 1200 millones de personas rebasen la edad de 60 años, ejerciendo este grupo poblacional una fuerte demanda de salud. El Taichi es una medida de bajo coste y es considerado uno de los ejercicios más completos para el adulto mayor. A lo largo de este trabajo estudiaremos los posibles beneficios del Taichi en personas de la tercera edad. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, CINAHL, Cuiden, Ncbi. También se empleó Trip Database como buscador. Para la realización de esta búsqueda bibliográfica se seleccionaron 23 documentos en inglés y en castellano publicados entre 2006 y 2016. **Resultados:** Los beneficios del Taichi en personas de la tercera edad encontrados fueron a nivel mente-cuerpo. Con la práctica rutinaria de este ejercicio se mejora el sistema inmune, aumentando los niveles de inmunoglobulina G, células Natural Killer, monocitos y leucocitos eosinófilos. Al trabajar el equilibrio se reduce el riesgo de caídas y de dependencia, además al realizarse de forma grupal y tener un bajo gasto energético disminuye la ansiedad, la depresión y estabiliza de manera considerable la tensión arterial. También se observan beneficios en pacientes con enfermedades crónicas como el Parkinson, la Artritis Reumatoide, la Fibromialgia, la Diabetes Mellitus Tipo 2, Epoc o cáncer. **Conclusiones:** El Taichi es una medida rehabilitadora debido a su escasa intensidad y a su gran adherencia por el fácil aprendizaje de sus movimientos. La práctica diaria favorece el control en la respiración disminuyendo la ansiedad. No existen limitaciones en su práctica, se puede realizar de pie o sentado, de manera grupal o individual, aumentando así la calidad de vida de todos sus practicantes.

Palabras clave: Anxiety; Arthritis; Cancer; Geriatría; Taichi.



LA IMPORTANCIA DE UNA CORRECTA NUTRICIÓN EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

Antonio Javier Segura Fornieles*, María Martínez López**, María Catalina García Gázquez**, Andrea Vera Pérez**, Carlos Alba López**, Darío Sánchez López**

**Hospital Infanta Cristina; **Universidad de Valencia*

aj_segura@hotmail.com

Resumen

Introducción: Para la valoración del estado nutricional se utilizan diferentes parámetros que sirven como guía para la administración de nutrientes dentro de las unidades de cuidados intensivos. Diversos estudios coinciden en que la prevalencia de malnutrición dentro de los hospitales de la Unión Europea afecta entre un 30% y un 60% de los pacientes, siendo más elevada en las unidades mencionadas con anterioridad. **Método:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como: PubMed, Ncbi, CINAHL, Cuiden. También se empleó Trip Database como buscador. En total se ha trabajado con 20 documentos científicos para la realización de esta revisión bibliográfica. Se han empleado artículos tanto en inglés como en castellano publicados entre 2007 y 2017. **Resultados:** En la práctica clínica se tienen en cuenta tres tipos de parámetros para la evaluación nutricional: Parámetros bioquímicos: Índice creatinina/altura; Balance nitrogenado; Proteína ligada al Retinol 3-metil-histidina; Colesterol; Prealbúmina; Albúmina y Transferrina. Parámetros antropométricos: Peso; IMC; Circunferencia muscular del brazo; Pliegue del tríceps y Valoración subjetiva global (se interpretan los datos de la historia clínica con los parámetros físicos, se utiliza para predecir malnutrición y/o complicaciones perioperatorias). Parámetros funcionales: Inmunológicos (se realiza recuento de linfocitos, si es menor a 1500 se relacionará con malnutrición) y Musculares (se analiza la fuerza muscular tanto activa como pasiva). **Conclusiones:** La valoración continua del estado nutricional es fundamental para una correcta administración de nutrientes. La valoración nutricional presenta mayor complejidad cuando evoluciona de manera desfavorable la clínica del paciente. En conclusión, se deben de tener en cuenta todos los parámetros mencionados con anterioridad para un soporte metabólico y nutricional adecuado.

Palabras clave: Biochemical; Hospital; Nutrition; Parámetros nutricionales; Patient.



ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE PATOLOGÍA MENTAL

Rocío Segura-Simón*, Isabel M^a Sáez-Alonso**, Elena Baca-Hidalgo*

**Facultad de Ciencias Sociosanitarias de Lorca, **Hospital Comarcal La Inmaculada de Huércal-Overa*

rociosegura92@hotmail.com

Resumen

Introducción: El hábito de practicar actividad física se presenta como un estilo de vida saludable que favorece la calidad de vida del ser humano. El objetivo de este estudio se basó en investigar el impacto de realizar actividad física como medida preventiva de problemas psicológicos. **Método:** Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos Biblioteca Cochrane Plus, PubMed, Lilacs, Cuiden y SciELO, empleando los descriptores citados. La investigación se realizó de enero de 2017 a enero de 2018. Se seleccionaron los artículos publicados entre 2012 y 2017, que superaron el check-list CasPe, siendo un total 20. **Resultados:** La práctica de ejercicio físico a diario junto con la adopción de adecuados hábitos dietéticos favorece la regulación de los niveles hormonales, de los iones y minerales en sangre, entre otros componentes, que a niveles inadecuados influyen en el padecimiento de determinados procesos patológicos mentales como la ansiedad, depresión, demencia y procesos de concentración, entre ellos. **Conclusiones:** Realizar de forma regular actividad física favorece al sistema inmunológico y mantiene el estado mental de persona en equilibrio con su entorno.

Palabras clave: Cuidados, Ejercicio, Enfermería y Salud Mental.



ABORDAJE ENFERMERO AL DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO

Rocío Segura-Simón*, Isabel M^a Sáez-Alonso**, Elena Baca-Hidalgo*

**Facultad de Ciencias Sociosanitarias de Lorca, **Hospital Comarcal La Inmaculada de Huércal-Overa*

rociosegura92@hotmail.com

Resumen

Introducción: La actuación de enfermería abarca diversas dimensiones, siendo una de ellas la atención a los deportistas de alto rendimiento. **Objetivo:** Estudiar la importancia del abordaje enfermero al deportista de alto rendimiento. **Método:** Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía en las bases de datos Biblioteca Cochrane Plus, PubMed, Lilacs y SciELO, empleando los descriptores Cuidados, Ejercicio, Enfermería y Entrenamiento de Intervalos de Alta Intensidad. La investigación se realizó de marzo de 2017 a febrero de 2018. Como criterios de inclusión: se seleccionaron los estudios descriptivos y revisiones sistemáticas publicados entre 2012 y 2017, en los idiomas español e inglés. Se encontraron 32 artículos de los cuales solo 15 superaron el check-list CasPe. **Resultados:** Los deportistas de alto rendimiento invierten largos períodos de tiempo diario en los diferentes entrenamientos que requiere cada especialidad deportiva. Los altos niveles de exigencia deportiva generan problemas físicos y psicológicos, cuyas medidas preventivas y cuidados son competencia de los profesionales enfermeros. **Conclusiones:** Si bien la actuación de enfermería se asocia al trabajo realizado en hospitales y centros de Atención Primaria, el abordaje a los deportistas de alto rendimiento también es una competencia enfermera de compleja labor.

Palabras clave: Cuidados, Ejercicio, Enfermería y Entrenamientos de Intervalos de Alta Intensidad.



ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA INGESTA DE SAL EN LA POBLACIÓN

Lara Solera Serrano*, Cristina Oller Navarro*, Carlos Manuel Colmena Zaragoza**

*Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, **Universidad de Valencia

larass737@gmail.com

Resumen

Introducción: El elevado consumo de sodio y la absorción insuficiente de potasio contribuyen a la hipertensión arterial y aumentan el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de nueve a doce gramos por día, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada. El objetivo de este estudio es enumerar y describir las estrategias a seguir para que la población disminuya la ingesta de sal. **Método:** Se trata de una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en distintos buscadores: PubMed, Medline, Cuiden, Cochane-Plus. Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés. Búsqueda realizada en febrero de 2018. **Resultados:** La mejora de los hábitos alimentarios se trata de una responsabilidad que involucra tanto a las administraciones públicas, a la sociedad y al individuo. Las estrategias principales para la reducción de la sal comprenden políticas públicas, incluidas las políticas fiscales y reglamentaciones que garanticen la producción por los fabricantes y los minoristas de alimentos más sanos falicitando la accesibilidad a productos hiposódicos. Sensibilizar a los consumidores para que adquieran la capacidad de acción y decisión gracias a la movilización para que conozcan la necesidad de reducir el consumo de sal, informándoles con un asesoramiento dietético específico en entornos como son los centros de salud, escuelas y lugares de trabajo pudiendo trasladarlo a sus hogares. Otras medidas prácticas a nivel local para reducir este consumo es retirar los saleros y los recipientes de soja de las mesas de los restaurantes, colocar etiquetas en los productos o los estantes que indiquen claramente que ciertos productos tienen un alto contenido en sodio y por último la medida que puede adoptar la industria alimentaria es reducir progresivamente el contenido en sal de los productos, de modo que los consumidores se vayan adaptando al sabor. **Conclusiones:** La reducción de la ingesta de sal es una de las medidas más costoeficaces que se pueden tomar para mejorar la situación de la población. Un consumo de sal inferior a cinco gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio.

Palabras clave: hábitos, ingesta, población, reducir, sodio



IMPORTANCIA DE LOS PODERES PÚBLICOS PARA QUE LA POBLACIÓN ADQUIERA HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Lara Solera Serrano*, Cristina Oller Navarro*, Carlos Manuel Colmena Zaragoza**

**Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, **Universidad de Valencia*

larass737@gmail.com

Resumen

Introducción: Es conocido que realizar una dieta saludable nos protege de una malnutrición, así como de enfermedades como cáncer, diabetes, accidentes cerebrovasculares y cardiopatías. El objetivo de este estudio es enumerar y describir las formas de promover una alimentación sana en la población a través de los poderes públicos. **Método:** Se trata de una revisión bibliográfica y sistemática de artículos científicos encontrados en distintos buscadores: PubMed, Medline, Cuiden, Cochane-Plus. Criterios de inclusión: Idioma: español e inglés. Búsqueda realizada en marzo de 2018. Años de búsqueda 2016-2018. **Resultados:** La alimentación evoluciona y se ve influenciada por factores e interacciones complejas. Para garantizar un entorno sólido donde la alimentación sea adecuada, se deben incluir sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiriendo la participación del sector público. Algunas de las medidas que deben adoptar las instancias normativas para promover la alimentación saludable son: Armonizar las políticas y los planes de inversión nacionales, en particular las políticas comerciales, alimentarias y agrícolas, para promover la alimentación saludable y proteger la salud pública, así como tomar medidas de incentivación o disuasión de carácter económico para promover una alimentación saludable. Influir sobre la reformulación de la composición de los alimentos, para disminuir su contenido en sal, grasas y azúcares, al igual que una vigilancia sobre comercialización y fraude del etiquetado. Aplicar las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para la promoción de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. Promulgar normas y programas que fomenten hábitos de alimentación saludables garantizando la disponibilidad de alimentos sanos, inocuos y asequibles en centros educativos animando a los jóvenes a adoptar una dieta sana, así como en otras instituciones públicas y lugares de trabajo. Por último, promover hábitos de alimentación adecuados entre lactantes y niños pequeños con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, aplicando políticas y prácticas para la protección de madres trabajadoras, así como promover, proteger y apoyar la lactancia materna. **Conclusiones:** Los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita a la población adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

Palabras clave: Alimento, hábito, población, política y sano

**ANOREXIA NERVIOSA: TIPOS, CLÍNICA Y FACTORES PREDISPONENTES**

María de los Ángeles Soriano Cazorla, Sandra Ríos Rodríguez y Milagros E. Águila Soto

Hospital Torrecárdenas

sorianomariele@gmail.com

Resumen

Introducción: La anorexia nerviosa es un trastorno de la conducta alimentaria, que se da frecuentemente en el sexo femenino, caracterizado por el peso corporal anormalmente bajo, temor a aumentar de peso y percepción distorsionada de peso corporal. Se estima que la prevalencia en España es del 0.3% en mujeres de 12 a 21 años. El objetivo de este trabajo fue conocer los tipos de anorexia existentes y cómo influyen determinados factores en su aparición para poder detectarla y prevenirla a tiempo. **Método:** Se realizó una revisión sistemática y búsqueda bibliográfica en las bases de datos: Dialnet, Scielo, Pubmed. Se utilizaron como descriptores: anorexia nerviosa, clínica, factores predisponentes, tipos. Los artículos seleccionados fueron 15 publicados entre 2011 y 2017 y la búsqueda se restringió a los idiomas español e inglés, excluyendo aquellos que no cumpliesen con los criterios de inclusión. **Resultados:** Existen dos tipos de anorexia nerviosa: a) restrictiva (no recurren a “atracones” o “purgas”, limitan los alimentos y realizan ejercicio físico para reducir el peso); b) compulsivo/purgativo (recurren regularmente a “atracones” o “purgas”). La clínica consiste en rechazo a mantener igual o por encima el peso corporal del valor mínimo normal, IMC menor o igual a 17, distorsión de la imagen corporal, miedo a ganar peso, negación del peligro que implica un bajo peso, otros (hiperactividad, aislamiento social, hirsutismo). A pesar de los numerosos estudios sobre su etiopatogenia no hay resultados concluyentes, se puede pensar que influyen ciertos factores: Individuales (influencia genética, niñas muy perfeccionistas...), familiares (familias rígidas, competitivas, orientadas al éxito, divorcios en padres...) y culturales (los cánones de belleza, culto al cuerpo...) **Conclusiones:** Debido al aumento tanto de la prevalencia como de la incidencia de este trastorno alimentario en adolescentes y adultos jóvenes, es necesario intervenir mediante estrategias de prevención, detección temprana y tratamiento. Imitar patrones estéticos, el uso de publicidad y determinados productos hace que desde la educación se deba afrontar el reto del consumo consciente y responsable desde la infancia.

Palabras clave: anorexia nerviosa, clínica, factores predisponentes.



ACTUALIZACIÓN SOBRE LA IMAGEN CORPORAL

María de los Ángeles Soriano Cazorla, Sandra Ríos Rodríguez y Milagros E. Águila Soto

Hospital Torrecárdenas

sorianomariele@gmail.com

Resumen

Introducción: Actualmente existen dentro de los países desarrollados, unos cánones de belleza basados en modelos delgados, haciendo que adolescentes y jóvenes los interioricen y supongan un factor de riesgo para desarrollar alteraciones de la imagen corporal y su percepción, sobre todo en mujeres. El objetivo de este trabajo fue revisar en las investigaciones realizadas sobre la imagen corporal la influencia de las variables sociodemográficas y su relación con las dietas, programas de prevención y trastornos de la conducta alimentaria. **Método:** Se ha realizado una revisión bibliográfica de forma sistemática en las bases de datos: Dialnet, Scielo, Pubmed. Se seleccionaron 20 artículos de los 35 encontrados, relacionados publicados en los últimos 7 años en los idiomas español e inglés. Los descriptores utilizados fueron: imagen corporal, desórdenes alimentarios, actividad física, variables sociodemográficas. **Resultados:** Una mayor percepción de la grasa corporal, así como la influencia sociocultural están relacionadas con una mayor insatisfacción con la imagen corporal. Esto da lugar a que exista una gran cantidad de jóvenes y adolescentes que abusan de dietas restrictivas o padecen trastornos de la conducta alimentaria. En numerosos estudios se ha encontrado que la relación entre el ejercicio físico y las alteraciones alimentarias presentan resultados contradictorios. Es necesario crear herramientas que permitan detectar las alteraciones de la imagen corporal para prevenir y evitar dicha distorsión sobre todo en los grupos de mayor vulnerabilidad. **Conclusiones:** Actualmente hay una gran preocupación por la imagen corporal y esto da lugar a la realización de dietas restrictivas, trastornos de la conducta alimentaria y la práctica de ejercicio físico como elementos compensadores. Es necesario profundizar y aumentar los estudios sobre el tema, para detectar a tiempo dichas alteraciones y crear herramientas como programas de prevención e intervención.

Palabras clave: actividad física, desórdenes alimentarios, imagen corporal, desórdenes alimentarios, variables sociodemográficas



BODY IMAGE AND EATING BEHAVIORS IN SPANISH STUDENTS OF SPORTS AND EXERCISE SCIENCE DEGREE

Clara Teixidor-Batlle

Universitat de Barcelona

cteixidor@gencat.cat

Abstract

Introduction: Over the last three decades body image has become a popular topic due to the increasingly concern with physical appearance. Concurrently, eating disorders (ED) have increased due to the promotion of the body image standards that promote a lean body culture. ED among sport is associated with pressures about weight, body size and shape, which are intensified with the general pressures that exist within society as a whole. The aim of the present study is to analyse the presence of eating behaviors associated with ED, as well as body image satisfaction among Spanish Sports and Exercise Science college students. **Method:** Participants of the present study were 1008 students, 247 female ($M= 20.15$ years; $SD= 2.88$) and 761 males ($M= 20.88$ years; $SD= 2.95$) from a Sport and Exercise Science degree. They were asked to complete an online self-reported questionnaire containing several sociodemographic items, the Eating Attitudes Test (EAT-40) and the Body Shape Questionnaire (BSQ). **Results:** Results showed that levels of body dissatisfactions were higher in females ($M= 69.76$; $SD= 30.91$) than in males ($M= 52$; $SD= 20.40$), whereas ED symptoms within both genders were similar ($M= 13.66$; $SD= 11.41$ and, $M= 13.21$; $SD= 6.99$, respectively). According to the 21 cut-off score, 12.4% males and 17.4% scored beyond it. Relationship between disordered eating attitudes and body image disturbances were significant for both, males ($r= .496$, $p< .000$) and females ($r= .594$, $p< .000$). **Conclusions:** This study describes body image perception and attitudes commonly observed in ED in a male and female Spanish university Sports and Exercise Science student's population, aiming to screen the current situation.

Key words: body image, eating disorders, sport and exercise science students, body dissatisfaction, disordered eating attitudes



IMAGEN CORPORAL EN UNIVERSITARIOS: RELACIONES CON LAS ACTITUDES HACIA LA OBESIDAD Y LA ACTIVIDAD FÍSICA

Inmaculada Tornero-Quiñones, Pilar Alonso, Jesús Manuel Sáez, Ángela Sierra y José Carmona

Universidad de Huelva

inmaculada.tornero@dempc.uhu.es

Resumen

Introducción: La cultura occidental moderna enfatiza la delgadez, rechaza el exceso de peso y estigmatiza a las personas obesas, por lo que es probable que las personas obesas internalicen estos mensajes y se sientan mal acerca de su imagen corporal. La insatisfacción corporal y el exceso de peso pueden ser las principales barreras para la adopción de la práctica de actividad física regular, pero existen otras barreras adicionales como las experiencias negativas previas, la posibilidad de caer en ridículo y tener sentimientos inadecuados. Aún así, la participación en actividades físicas se ha vinculado con la mejora de la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad. El objetivo del estudio fue conocer la imagen corporal de estudiantes universitarios y su relación con las actitudes hacia la obesidad y la actividad física. **Método:** Participaron 272 estudiantes universitarios, con edades comprendidas entre los 18 y los 48 años, de los cuales 125 fueron hombres ($M = 21.15 \pm 2.84$ años; $M = 23.59 \pm 3.01$ IMC) y 147 mujeres ($M = 20.44 \pm 4.21$ años; $M = 23.22 \pm 12.19$ IMC). **Resultados:** En el análisis de la insatisfacción corporal, se encontraron diferencias significativas por sexos siendo mayor en mujeres que en hombres ($t = -5.048$; $p < .001$). En relación a la actividad física, los hombres practican más que las mujeres ($M = 6.06 \pm 1.91$; $M = 3.88 \pm 2.45$), aunque tienden a pensar que la causa de la obesidad es la falta de fuerza de voluntad ($M = 13.52 \pm 4.13$; $M = 11.62 \pm 4.50$). Existe una correlación positiva y significativa entre la imagen corporal y las actitudes hacia la obesidad ($r = .628$; $p < .001$) una relación negativa y significativa con la actividad física ($r = -.202$; $p = .001$). La regresión lineal permite identificar a la variable AFA miedo a engordar ($\beta = .605$; $t(6) = 7.96$; $p < .001$) como predictora de la imagen corporal ($F(6) = 37.70$; $p < .001$; $R_a^2 = .450$). **Conclusiones:** Los estudiantes que tienen mayor miedo a engordar como actitud negativa hacia la obesidad están más insatisfechos con su imagen corporal. Aquellos estudiantes que muestran mayor insatisfacción practican menos actividad física.

Palabras clave: insatisfacción corporal, obesidad, actitudes, actividad física



RIESGO DE DEPENDENCIA AL EJERCICIO E IMAGEN CORPORAL EN DEPORTISTAS

Inmaculada Tornero-Quiñones, Juan José García, Ángela Sierra, José Carmona y Jesús
Manuel Sáez

Universidad de Huelva

inmaculada.tornero@dempc.uhu.es

Resumen

Introducción: Hoy en día se conoce la multitud de beneficios que conlleva la práctica de algún deporte o ejercicio físico de forma regular. Sin embargo, en las últimas décadas han surgido nuevas investigaciones sobre la adicción que puede crear el deporte, teniendo consecuencias negativas. La dependencia al ejercicio físico es una combinación de características biomédicas parecidas a las de las adicciones tales como síntomas de abstinencia y comportamiento estereotipado además de otros aspectos psicosociales como la interferencia con la vida social/familiar y las gratificaciones positivas. Existe una asociación entre la dependencia al ejercicio físico y el trastorno de insatisfacción corporal, incluso a veces superando los límites llevando a los deportistas a incluir hábitos, conductas o pensamientos que distorsionan su imagen corporal. El objetivo del estudio fue conocer el riesgo de dependencia al ejercicio físico en deportistas individuales y su relación con las conductas de evitación acerca de la imagen corporal. **Método:** Participaron 225 deportistas de triatlón, natación, ciclismo y atletismo, con edades comprendidas entre los 18 y los 63 años, de los cuales 145 fueron hombres ($M_{hombres} = 35.57 \pm 10.46$ años) y 80 mujeres ($M_{mujeres} = 32.83 \pm 10.31$ años). Se utilizó el cuestionario EDS-R para el estudio de la dependencia al ejercicio y el BIAQ para analizar las conductas de evitación de la imagen corporal. Se utilizó la prueba t para muestras independientes, para la comparación de grupos se realizó análisis de varianza (ANOVA) con prueba post hoc mediante ajuste de Tukey. También se empleó un análisis de correlación Pearson entre las variables. **Resultados:** En el análisis de las conductas de evitación acerca de la imagen corporal, se encontraron diferencias significativas por sexos siendo mayor en mujeres ($M_{mujeres} = 1.92 \pm .39$) que en hombres ($M_{hombres} = 1.71 \pm .51$). Sin embargo, los ciclistas obtuvieron mayor puntuación en relación a las mujeres ($M_{mujeres} = 1.21 \pm .51$) en la dimensión actividades sociales del BIAQ. El 8.5% de los deportistas padecían riesgo de dependencia al ejercicio sin diferencias significativas entre las modalidades deportivas estudiadas. Existe una correlación positiva y significativa entre el riesgo de dependencia al ejercicio y la imagen corporal ($r = 0,412; p < .0.1$). **Conclusiones:** Los deportistas que tienen una tendencia a mostrar mayor riesgo de dependencia al ejercicio, muestran mayor insatisfacción corporal y mayores conductas de evitación a causa de la misma.

Palabras clave: conductas de evitación, adicción, insatisfacción corporal, triatleta

**TRASTORNO DISMORFICO CORPORAL. ¿TU CEREBRO TE MIENTE?**

*Isabel M^a Uroz Martín, **Gloria González Moreno y **Belén Espinosa Alcocer

**Distrito Sanitario Almería, ** Hospital Torrecárdenas, Almería*

yilanu2007@hotmail.com

Resumen

Introducción: En la sociedad actual los medios de comunicación, la presión social y los cánones de belleza ejercen una gran presión tanto para los hombres como para las mujeres. No todo el mundo posee la misma personalidad, siendo más vulnerables a padecer trastornos psicológicos de la imagen corporal las personas con necesidad de aprobación social, baja autoestima y perfeccionistas, obsesionados por su cuerpo, examinando y cuestionando su propia imagen corporal y con creencias erróneas de defectos, carencias o deformidades físicas, alejadas de la realidad, siendo el origen del trastorno dismórfico corporal. **Objetivo:** Describir las consecuencias del trastorno dismórfico corporal en los sujetos que lo padecen. **Método:** Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema. Las bases de datos utilizadas fueron: Lilacs, Scielo y Pubmed. Filtros: idioma español e inglés, estudios publicados en los últimos 5 años. De la bibliografía consultada para este estudio fueron seleccionados 4 documentos. Criterios de inclusión: 1) estudios que analicen las consecuencias del trastorno dismórfico muscular en los sujetos que la padecen; 2) texto completo; 3) en inglés o español. Operadores booleanos: AND. **Resultados:** Entre las complicaciones encontradas tras la revisión de este estudio podemos destacar: alteraciones emocionales, Familiares, Sociales, Académicas y Laborales. La persona que sufre este trastorno ve un deterioro en todos los ámbitos, conduciendo a angustia, ansiedad, depresión, obsesión, baja autoestima y aislamiento social. Además, se dedica demasiado tiempo y esfuerzo a ocultar o disminuir los defectos, conduciendo en algunos casos a la ingesta de anabolizantes o a la cirugía radical, agravando de esta manera el problema ya que nunca estarán satisfechos con los resultados y continuarán buscando nuevas alternativas, poniendo en peligro sus vidas continuamente. **Conclusiones:** Las personas que padecen Dismorfia Muscular adquieren una actitud y hábitos de vida con consecuencias negativas para su salud y para sus relaciones, afectando a todos los hábitos de su vida. Consideramos interesante abrir nuevas líneas de investigación en futuros estudios relacionados con los deportistas, debido a que existe una mayor prevalencia en estos sujetos.

Palabras clave: Trastorno dismórfico muscular; Consecuencias; Trastorno de la imagen corporal; Dismorfia muscular.



ADICCIÓN POR EL CULTO AL CUERPO. VIGOREXIA Y SUS CONSECUENCIAS

*Isabel M^a Uroz Martín, **Belén Espinosa Alcocer, **Gloria González Moreno.

* *Distrito Sanitario Almería*, ** *Hospital Torrecárdenas, Almería*.

yilanu2007@hotmail.com

Resumen

Introducción: La sociedad de consumo, en su afán por vender compulsivamente, nos ha llevado a seguir unos estereotipos de perfección física y aunque todos estamos expuestos a la presión del consumo, no tenemos la misma predisposición para sufrir alteraciones de conductas. Los sujetos afectados por la Vigorexia sufren un trastorno grave de la conducta alimentaria en la que desarrollan obsesivos pensamientos con su cuerpo, llevándoles a la práctica de ejercicio físico de manera compulsiva y realizando una dieta muy estricta y suplementada con sustancias proteicas, esteroides y hormonas anabolizantes. **Objetivo:** Describir las consecuencias de la Vigorexia en los sujetos que la padecen. **Método:** Se llevó a cabo una revisión sobre el tema. Las bases de datos utilizadas fueron: Lilacs, Scielo y Pubmed. Filtros: español e inglés; publicados en los últimos 10 años. De la bibliografía consultada para este estudio se han seleccionado 4 documentos. Criterios de inclusión: 1) Estudios que analicen las consecuencias de la Vigorexia en los sujetos que la padecen; 2) texto completo; 3) en inglés o español. Operadores booleanos: AND. **Resultados:** Entre las complicaciones encontradas tras la revisión de este estudio podemos destacar: Enfermedades cardiovasculares, Lesiones hepáticas o renales, Disfunción eréctil, Cáncer de próstata. No debemos olvidar que al tratarse de un trastorno de la conducta alimentaria podemos encontrar desequilibrios nutricionales y si a esto le sumamos el uso de sustancias dopantes, se obtiene como resultado los siguientes trastornos: Alteración del ciclo menstrual en mujeres, aparición de acné, problemas cardiacos, atrofia testicular, reducción del volumen de espermatozoides y retención de líquidos, entre otros. Además, la realización excesiva de ejercicio físico, afecta a los huesos, músculos y articulaciones, pudiendo causar lesiones agudas y/o crónicas. **Conclusiones:** Los vigorexicos adquieren una actitud y hábitos de vida que tienen consecuencias para su salud, generando problemas orgánicos y alteraciones originadas por el exceso de ejercicio físico y una dieta desequilibrada con la toma de sustancias dopantes. Consideramos interesante abrir nuevas líneas de investigación en futuros estudios relacionados con la Vigorexia en la adolescencia, debido a que los adolescentes presentan una gran vulnerabilidad a los medios de comunicación y los cánones de belleza.

Palabras clave: Vigorexia; Trastornos alimentarios; Imagen corporal; Conducta alimentaria.



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESCOLIOSIS IDIOPÁTICA EN ADOLESCENTES Y SU IMAGEN CORPORAL

María del Pilar Valdivia Fernández*, Inés Gómez Martínez* y Josefina Rodríguez Gómez**

Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa, Hospital Méndez Núñez, Lorca***

pilarvf_25@hotmail.com

Resumen

Introducción: Hablamos de escoliosis idiopática en el adolescente cuando existe una deformidad de la columna producida durante la etapa de desarrollo. Llega a ser dolorosa en la adolescencia, lo que implica que existan limitaciones en la movilidad o función física. Afecta de forma negativa a la función psicológica y la autoimagen mental, provocando problemas de salud que afectan a la capacidad de adaptación en la sociedad. El personal de enfermería debe ofrecer una comunicación terapéutica enfermera centrada en la empatía y la escucha activa, que ofrezcan información sobre la situación emocional de los adolescentes que padecen escoliosis idiopática. El objetivo es determinar y conocer el papel de enfermería ante la escoliosis idiopática en el adolescente para mejorar su bienestar emocional, físico y social.

Método: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las principales fuentes de datos como Scielo, Cuiden, PubMed y UpToDate, utilizando los descriptores: “adolescentes”, “enfermería”, “escoliosis idiopática”, e “imagen corporal”, en los últimos diez años, buscando artículos en español e inglés por su metodología aceptable y porque van siguiendo mi objetivo.

Resultados: Un buen conocimiento por parte del personal de enfermería sobre cómo actuar ante adolescentes con escoliosis idiopática ayuda a éstos a afrontar el efecto negativo en la percepción de su propia imagen. **Conclusión:** Es esencial proporcionar al adolescente con escoliosis idiopática una atención terapéutica eficaz para una mejor aceptación de su imagen corporal y conseguir un mayor bienestar físico, emocional y social.

Palabras clave: adolescentes, enfermería, escoliosis idiopática e imagen corporal.



ABORDAJE DE ENFERMERÍA ANTE LA PREVENCIÓN DE TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN ADOLESCENTES

María del Pilar Valdivia Fernández*, Inés Gómez Martínez* y Josefina Rodríguez Gómez**

Hospital La Inmaculada, Huércal-Overa, Hospital Méndez Núñez, Lorca***

pilarvf_25@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos alimentarios se han definido como manifestaciones extremas de la conducta alimentaria en mujeres y hombres que engloban factores emocionales y psicológicos en los que aparece una alteración de la auto-imagen corporal. Las patologías que pueden aparecer en los trastornos alimentarios incluyen la bulimia nerviosa, la anorexia nerviosa y el trastorno de atracones. Durante la etapa adolescente existe una mayor vulnerabilidad ante la aparición de trastornos de la conducta alimentaria, siendo desde los 14 a los 21 años cuando se produce un mayor índice de los mismos. El personal de enfermería debe llevar a cabo unos programas para detectar de forma precoz y prevenir los trastornos alimentarios para que el adolescente pueda modificar las conductas no saludables y para que no afecte a su imagen corporal. El objetivo de este trabajo fue analizar y conocer el papel de enfermería ante la detección precoz y prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes. **Método:** Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de Scielo, Cuiden, PubMed y UpToDate, utilizando los descriptores: adolescentes, enfermería, prevención, y trastornos alimentarios, en los últimos diez años, buscando artículos en español e inglés por su metodología aceptable y porque van siguiendo mi objetivo. **Resultados:** Es importante involucrar al personal de enfermería en la detección y prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes incidiendo en la educación nutricional, el desarrollo de relaciones sociales y el aumento de la autoestima. **Conclusión:** El personal de enfermería debe ser consciente de la importancia de su actividad en la promoción y prevención de los trastornos alimentarios en adolescentes para llevar a cabo un cambio de hábitos y conductas en los mismos que les lleve a consolidar la visión de sí mismos.

Palabras clave: adolescentes, prevención, trastornos alimenticios.



LA OBESIDAD COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

Rosario Valverde Aramburo*, Isabel García González*, Carmen M.^a Gonzalez Peña**, Ana García González*** y M.^a del Mar Sáez Aramburo****

Hospital del Poniente, **Hospital Ramon y Cajal, *Hospital Carlos Haya, ****Hospital de TorreCardenas.*

xari_xaro@hotmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad conforma uno de los problemas más graves del siglo XXI. El problema de dicha patología es que aumenta la probabilidad de padecer enfermedades crónicas y está aumentando a edades muy tempranas en países desarrollados. El objetivo de este estudio fue analizar en la literatura científica el contenido sobre la obesidad como problema de salud pública. **Método:** Revisión sistemática de la literatura científica sobre la obesidad como problema de salud pública de la última década. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron: Cinhal, Cuiden, Medline y Dialnet. Se usaron como descriptores: “obesidad”, “obesidad AND salud pública”. Se utilizaron textos en dos idiomas: inglés y castellano. Fueron seleccionados aquellos que permitían acceso a texto completo y los que trataban la enfermedad como tema fundamental. De un total de 50 publicaciones, fueron seleccionadas para su estudio 10. **Resultados:** La obesidad es una enfermedad metabólica crónica multifactorial. Su prevalencia continúa aumentando en la actualidad. En la mayoría de estudios realizados en España sobre la obesidad, la prevalencia aumenta en las mujeres y a su vez, aumenta con la edad. Otros factores que aumentan la prevalencia: vida sedentaria, disminución del consumo de frutas y verduras, aumento del aporte calórico a base de grasas y alcohol. Las medidas antropométricas para la valoración del exceso de peso son: talla, peso, circunferencias de tórax, cintura, caderas o extremidades y el pliegue cutáneo. La más útil es el índice de masa corporal o índice de Quetelet que relaciona el peso en kilos entre la talla en metros al cuadrado. Las medidas para prevenirla serían: familiar: promoción de hábitos alimentarios saludables, escolar: promoción de la actividad física (Mínimo treinta minutos) y sobre la comunidad mediante programas de reducción de bebidas azucaradas y promoción del agua. **Conclusiones:** La obesidad es definida por la organización mundial de la salud como la epidemia del siglo XXI por su impacto sobre la morbi-mortalidad, calidad y gasto sanitario. La obesidad es identificada como un importante factor de riesgo para el desarrollo de determinadas enfermedades crónicas. Por ello, las estrategias de salud pública deberían ser puestas en marcha a los sujetos que tienen riesgo, tratar a los que ya padecen la enfermedad y, muy importante, poner en marcha medidas preventivas

Palabras clave: trastorno metabólico, obesidad, salud pública.



ORTOREXIA, UN TRASTORNO ALIMENTICIO

Rosario Valverde Aramburo*, Isabel García González*, Carmen M.^a González Peña**, Ana García González*** y M.^a del Mar Sáez Aramburo****

Hospital de Poniente, **Hospital Ramón y Cajal, *Hospital Carlos Haya, ****Hospital Torrecárdenas*

xari_xaro@hotmail.com

Resumen

Introducción: nuestra sociedad consumista, donde prima el culto al cuerpo, es un caldo de cultivo idóneo para la aparición de trastornos alimentarios. Tenemos la percepción de que existe la percepción física y la salud total. Puede resultar paradójico enfermar por tratar de conseguir la salud total. El objetivo de este estudio fue analizar en la literatura científica el contenido sobre la ortorexia. **Método:** Revisión sistemática de la literatura científica sobre la ortorexia de la última década. Las bases de datos utilizadas para la búsqueda fueron: Cinhal, Cuiden, Medline y Dialnet. Se usaron como descriptores: “alimentación saludable”, “ortorexia”. Se utilizaron textos en dos idiomas: inglés y castellano. Fueron seleccionados aquellos que permitían acceso a texto completo y los que trataban la ortorexia como tema fundamental, así como aquellos que ofrecían protocolos del procedimiento. De un total de 50 publicaciones, fueron seleccionadas 10. **Resultados:** el término ortorexia hace referencia a la obsesión por la comida sana hasta tal punto que es considerado patológico. Algunos de los criterios para diagnosticar la ortorexia serían: dedicar más de tres horas al día en pensar en una dieta sana, preocuparse más por la calidad de los alimentos que por el placer de consumirlos, sentimientos de culpabilidad, planificación excesiva de la dieta y aislamiento social por el tipo de dieta. El perfil de persona que suele padecer ortorexia suele ser una persona muy estricta y controladora. Además, es más frecuente en personas con un nivel económico elevado ya que los productos suelen ser más caros y difíciles de conseguir. También es más frecuente que se dé en mujeres adolescentes y en personas que se dedican a prácticas deportivas como culturismo y atletismo. **Conclusiones:** en la sociedad actual el culto al cuerpo y la salud son valores fundamentales. Por ello, la aparición de nuevos desórdenes alimenticios está en ascenso. En la ortorexia existe una obsesión por la comida sana patológica de reciente aparición. En general quienes la padecen tienen deseo de verse perfectos, por ello, es considerada, al igual que la bulimia y la anorexia nerviosa, un trastorno de la alimentación cuyo tratamiento debe ser interdisciplinario, donde la recuperación cognitivo conductual juega un papel fundamental.

Palabras clave: alimentación saludable, ortorexia



IMAGEN CORPORAL, ACTIVIDAD FÍSICA Y AUTOCONCEPTO EN NIÑOS: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Mikel Vaquero, Mario Mirabel y Damián Iglesias

Universidad de Extremadura

mivaquero@alumnos.unex.es

Resumen

Introducción: En la actualidad, el papel de la actividad física adquiere una gran relevancia como uno de los medios para promover comportamientos saludables. En esta línea, la realización de actividad física lleva consigo beneficios a diferentes niveles, destacando los psicológicos y emocionales; reduciendo síntomas de depresión, estrés, ansiedad y mejorando el autoconcepto y la autoestima. Por otro lado, varios estudios han mostrado que desde los cinco años de edad los niños y las niñas reportan insatisfacción, preocupación y percepción inexacta de la imagen corporal, acentuándose las mismas en edades cercanas a la adolescencia. La relación entre la práctica de actividad física y la insatisfacción corporal presenta resultados contrapuestos debido a la multitud de factores que inciden en la realización de la actividad física, aunque la mayoría de estos estudios han demostrado un efecto inmediato en la mejora de la imagen corporal durante la edad escolar. El objetivo de este estudio fue analizar la imagen corporal y los niveles de actividad física, como variables predictoras del autoconcepto físico en niños. **Método:** 420 niños (11-12 años) respondieron al cuestionario de Autoconcepto Forma AF5, al instrumento de las figuras de Stunkard, e informaron sobre los niveles de práctica de actividad física e importancia concedida a la misma. **Resultados:** La función 1 (% de varianza= 75.7, correlación canónica= .488, Wilks: .692, $X^2= 44.577$, $gl= 22$, $p= .003$) del análisis predictivo encontró que los factores “conformidad con la figura” (-.418) e “importancia de la actividad física” (.439) predecían de forma significativa el autoconcepto físico. No se hallaron resultados significativos con respecto a los diferentes niveles de actividad física, clasificados en función del tiempo de práctica semanal y la naturaleza de la actividad (libre, extraescolar o de competición). **Conclusiones:** Los hallazgos encontrados sugieren que desde los diferentes contextos del niño (académico, familiar, social) se promuevan estilos de vida saludables, donde la práctica de actividad física sea un ingrediente esencial. De este modo, los sujetos mostrarán un menor nivel de disconformidad con su figura y, consecuentemente, un mayor autoconcepto físico.

Palabras clave: imagen corporal, actividad física, autoconcepto, niños.



DOLOR DEL MIEMBRO FANTASMA Y TERAPIA DEL ESPEJO

Andrea Vera Pérez, Carlos Alba López, Darío Sánchez Fernández, Antonio Javier Segura Fornieles, María Martínez López y María Catalina García Gázquez

cta22andreavera@hotmail.com

Resumen

Introducción: El dolor de miembro fantasma es referido a la existencia de sensaciones dolorosas en una extremidad ausente y se clasifica como un dolor de origen neuropático. El dolor del miembro fantasma aparece en un alto porcentaje de pacientes amputados, llegando a ser tan intenso y constante que disminuye enormemente su calidad de vida. El objetivo fue actualizar conocimientos sobre la fisiopatología del miembro fantasma y su tratamiento mediante la teoría del espejo. **Método:** Revisión sistemática utilizando bases de datos y herramientas de recolección de datos, utilizando bibliografía de antigüedad inferior a 10 años, artículos tanto en castellano como en inglés. **Resultados:** No existe una causa que explique definitivamente la aparición del dolor fantasma. Como factores periféricos se han descrito: Impulsos ectópicos desde el neuroma del muñón, alteraciones estructurales en el ganglio de la raíz dorsal y el cuerno dorsal, formación de conexiones no funcionales, alteraciones de neurotransmisores, alteración de canales de transducción de las señales nerviosas, pérdida de fibras C... Como factores centrales se han descrito: Reorganización cortical, cambios en la corteza cerebral y neuroplasticidad, alteraciones en la actividad glial y neuronal... Para la justificación de la terapia del espejo nos centramos en la neuroplasticidad y la existencia de las neuronas espejo, ya que se postula que la activación de las neuronas espejo en el hemisferio contralateral a una extremidad amputada reduce la actividad de los sistemas que perciben el dolor protopático y permite la reorganización de la corteza somatosensorial. La Terapia del espejo consiste en imaginar el movimiento de la extremidad amputada al mismo tiempo que se observa a través de un espejo el movimiento normal de la extremidad no afectada, creándose así una ilusión visual del movimiento del miembro afectado. **Conclusiones:** El dolor fantasma es una complicación frecuente tras la pérdida de una extremidad. Existen diversas terapias que complementan al tratamiento farmacológico, por lo que deberían formar parte integral del programa de rehabilitación del paciente, aunque son necesarios estudios de calidad que demuestren la eficacia de estas terapias.

Palabras clave: Dolor, miembro fantasma, rehabilitación, tratamiento espejo.



ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA A LAS QUE SE LES HA REALIZADO UNA MASTECTOMÍA

Andrea Vera Pérez, Carlos Alba López, Darío Sánchez Fernández, Antonio Javier Segura Fornieles, María Martínez López y María Catalina García Gázquez

cta22andreavera@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los cambios en la imagen corporal que se derivan de la propia enfermedad o su tratamiento son otra fuente de estrés a la que los pacientes de cáncer se enfrentan. Aunque un amplio porcentaje de tipos de cáncer tienen asociados cambios y secuelas físicas, uno de los más estudiados por su impacto en este campo es el cáncer de mama. El objetivo de este estudio fue analizar los cambios producidos en la imagen corporal de las pacientes diagnosticadas de cáncer de mama **Método:** Revisión sistemática utilizando bases de datos y herramientas de recolección de datos, utilizando bibliografía de antigüedad inferior a 10 años, artículos tanto en castellano como en inglés. **Resultados:** Esta cirugía tiene un fuerte impacto a nivel emocional, cognitivo y conductual. A nivel emocional: Diversos estudios describen sentimientos de pérdida, mutilación y desvalorización de la imagen corporal, síntomas depresivos, estrés... A nivel cognitivo: Atención selectiva sobre la zona afectada, creencias disfuncionales relacionadas con la pérdida del atractivo personal, de su valor como persona y de la identidad sexual, amenaza al auto concepto de feminidad... A nivel conductual: Evitación de las relaciones sociales y aislamiento, cambio en el estilo de ropa, problemas sexuales... **Conclusiones:** El del cáncer de mama y de su tratamiento afecta enormemente a muchos aspectos de la vida de estas pacientes, de ahí la importancia de la instauración de un programa efectivo desde el momento del diagnóstico para intervenir en estas problemáticas y así mejorar la calidad de vida de estas mujeres.

Palabras clave: cáncer de mama, cirugía, imagen corporal, mastectomía.



ESTIMA CORPORAL EN JÓVENES GIMNASTAS: DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE PRACTICANTES DE GIMNASIA RÍTMICA Y GIMNASIA ACROBÁTICA

Mercedes Vernetta e Isabel Montosa

Universidad de Granada.

vernetta@ugr.es

Resumen

Introducción: La gimnasia rítmica (GR) y gimnasia acrobática (GA) son deportes con gran componente estético. El objetivo del estudio fue analizar y comparar la estima corporal entre gimnastas de ambas disciplinas y su relación con el IMC y perímetro de cintura. **Método:** Estudio descriptivo transversal a 67 gimnastas (34 de acrobática y 33 de rítmica); edad 12,36 ($\pm 2,34$), peso 40,08 Kg ($\pm 10,13$) y altura 1,50 m ($\pm 0,11$). La estima corporal fue medida con el *Body Esteem Scale for Children* (BES-C). Se determinó el peso y la talla calculando el IMC y el perímetro de cintura. **Resultados:** El IMC y el perímetro de cintura de todas gimnastas fue de 17,47 kg/m² ($\pm 2,36$) y 61,13 cm ($\pm 4,36$) respectivamente, estando todas en delgadez aceptable según los valores de referencia y un perímetro de cintura bajo, existiendo diferencias significativas entre ambas disciplinas ($p < 0,05$). Los resultados del BES-C muestran buena estima corporal con una puntuación media de (10,64 $\pm 1,0$) en GA y (9,48 $\pm 1,95$) en GR. El 100% de las gimnastas de acrobática respondieron positivamente a los ítems “Me siento satisfecho con mi físico”, “Me gusta como salgo en las fotos”, “Me gusto en el espejo” y “Estoy orgullosa de mi cuerpo”. Mientras que las de rítmica obtuvieron porcentajes ligeramente más bajos en los ítems anteriores 84,4%, 72,7%, 97,1% y 93,9%, respectivamente. No existieron diferencias significativas en ninguna pregunta a excepción de “Me gusta como salgo en las fotos” y “Me gustaría tener un físico mejor” ($p < 0,001$) donde 9 de las 33 gimnastas de rítmica no le gusta como sale en las fotos y 14 de las 34 de acrobática le gustaría tener un físico mejor. Se encontraron relaciones significativas de signo positivo, entre IMC-Perímetro de cintura, IMC-Edad y Perímetro de cintura-Edad ($p < 0,001$). Igualmente, existió relación entre la estima corporal-IMC ($p < 0,05$). **Conclusiones:** Las gimnastas de ambas disciplinas presentan buena estima corporal con diferencias significativas entre ambas ($p < 0,05$), siendo las de acrobática las que mayor estima corporal poseen. Todas en general tienen buena opinión sobre su aspecto y su físico. El 12,1% de las gimnastas de rítmica les gustaría estar más delgadas, a pesar de tener valores antropométricos bajos. La estima corporal de las de acrobática se asoció con un IMC saludable ($p < 0,05$). Futuras investigaciones deberían replicar estos hallazgos en muestras más amplias con diferentes edades.

Palabras clave: gimnasia rítmica, gimnasia acrobática, estima corporal, test BES-C.



PACIENTE FEMENINA CON DIAGNÓSTICO DE ANOREXIA NERVIOSA

Jorge Vigil Gualda, Flora Consuelo Santaella Barcos y Alba Pérez Maldonado

Complejo hospitalario de Granada

jvg_95_@hotmail.com

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 16 años que ingresa de manera voluntaria en la unidad de psiquiatría de hospital general, con antecedentes de ingresos previos por el mismo motivo (caracterizados por el compromiso vital). La paciente vive con su padre ya que su madre había fallecido hacía 4 años. Como otros antecedentes personales (AP) de interés podemos resaltar: apendicetomía a los 9 años y episodios frecuentes de migraña. Los episodios de anorexia comienzan a raíz del fallecimiento de su madre, produciéndole fuertes dolores abdominales tras la ingesta de comida. Además refiere náuseas de intensidad moderada durante todo el día.

Exploración y pruebas complementarias: Se realiza la siguiente valoración por parte de enfermería (se resaltan los patrones alterados): Patrón percepción- manejo de la enfermedad: desnutrición grave, malnutrición, inconsciencia de la enfermedad; Patrón nutricional-metabólico: IMC 13,1; nutrición enteral; escasa ingesta de líquidos; náuseas, RGE y sequedad de piel y mucosas; Patrón eliminación-intercambio: estreñimiento muy frecuente; Patrón autopercepción: baja autoestima, ideas suicidas poco estructuradas; Patrón rol-relaciones: Aunque tiene muy buena relación con su padre, habla de vez en cuando vía telefónica con amigas de la infancia. **Juicio clínico:** Trastorno de la conducta alimentaria: Anorexia.

Diagnóstico diferencial: a la paciente se le realiza una analítica sanguínea, sistemático de orina, electrocardiograma y radiografía de tórax. Además, se le realizan diversos test que son analizados por el equipo multidisciplinar. El diagnóstico formulado fue anorexia nerviosa. A la paciente se le tuvo que poner por orden médica una sonda nasogástrica ya que existía compromiso vital. Se le tuvieron que administrar enemas por el estreñimiento crónico que sufría. Tras 10 días ingresada, alcanzó los 40kg y se establecieron visitas de familiares.

Conclusiones: La anorexia puede cursar con síntomas que comprometen la vida del sujeto que la sufre, además de que debe ser abordada desde el equipo sanitario de una manera multidisciplinar.

Palabras clave: anorexia, dolor abdominal, náuseas



PACIENTE VARÓN CON ANOREXIA NERVIOSA

Jorge Vigil Gualda, Flora Consuelo Santaella Barcos, Alba Pérez Maldonado.

Complejo hospitalario de Granada

jvg_95_@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los trastornos de la conducta alimenticia (TCA) son un problema de salud importante por su gravedad, prevalencia, el curso clínico prolongado y su necesidad de abordaje multidisciplinar. La incidencia de este tipo de patologías ha aumentado en los últimos años afectando a individuos de ambos sexos y a edades más tempranas. Se analiza el caso clínico de un varón de 24 años de edad que presentaba signos y síntomas de anorexia nerviosa con componente purgativo. El paciente ingresó de manera involuntaria en la unidad de psiquiatría del hospital general, acompañado de su madre. El objetivo fue dar atención médica y psicológica al paciente. **Método:** Exploración y pruebas complementarias como analítica sanguínea, se le toman las medidas antropométricas, se le realiza un cuestionario de tamizaje para trastornos de la conducta alimentaria con 14 puntos y el cuestionario de la imagen corporal de Gandner. **Resultados:** El paciente se entrevista con el psiquiatra de planta, el enfermero especialista en salud mental y el psicólogo presentando: conciencia clara, orientada globalmente, actitud poco colaboradora, con hipergesticulaciones (muecas) y comunicándose con un tono y velocidad moderados. Presenta además todos los criterios para padecer anorexia nerviosa, catalogados en el DSMV: Restricción de ingesta calórica, con un peso mucho más bajo para lo normal según su sexo y edad. Presentaba terror a la ganancia ponderal. Presentaba además una distorsión total con respecto a su peso e imagen corporal. Por lo tanto, el diagnóstico fue de Anorexia nerviosa (AN) con componente purgativo. **Conclusiones:** desarrollar un TCA como es la anorexia nerviosa puede tener desenlaces nefastos: además de afectar a la salud mental se manifiestan signos y síntomas fisiológicos.

Palabras clave: anorexia nerviosa, psiquiatría, salud mental.



HACIA UN NUEVO MODELO CONCEPTUAL DE ENTRENAMIENTO DE FUERZA PARA LA INICIACIÓN DEPORTIVA EN JÓVENES

Emilio Villa-González y Yaira-Barranco Ruiz

Universidad de Granada

evilla@ugr.es

Resumen

Introducción: El entrenamiento de fuerza en jóvenes, se considera una de las posibilidades más interesantes para el desarrollo integral del atleta. Estudios previos muestran al entrenamiento de fuerza, como un método seguro y eficaz para el acondicionamiento físico en adultos, y ahora parece que un número cada vez mayor de jóvenes pueden beneficiarse del mismo. A pesar de que durante años se ha considerado que el entrenamiento de fuerza podría ser riesgoso y perjudicial para la población infanto-juvenil, la seguridad y los beneficios para la salud del entrenamiento de fuerza han sido bien documentados en los últimos años. Por ello, la aparición de nuevos métodos y perspectivas de entrenamiento de fuerza para población pediátrica son necesarios y deben de analizarse. **Objetivos:** Evidenciar las nuevas perspectivas para el entrenamiento de fuerza orientado al rendimiento físico en jóvenes. **Desarrollo del tema:** Hasta la fecha, la existencia de modelos coherentes de entrenamiento en población pediátrica en contexto deportivo, carecían de solidez y justificación, además de estar obsoletos y basados en programas de entrenamiento en adultos. Sin embargo, el equipo de *Urs Granacher* y col., ha desarrollado una reciente propuesta de modelo conceptual para la implementación de entrenamiento de fuerza durante las fases de desarrollo del atleta a medio y largo plazo, que debe de ser discutida en profundidad. **Conclusiones:** Según dicho modelo, el entrenamiento del equilibrio se debe de trabajar previo al trabajo de fuerza y de potencia en estas edades. Por otro lado, en relación al trabajo de fuerza, se deberá de trabajar con cargas elevadas (>80-90% 1RM), si lo que se persigue es la mejora de la capacidad de fuerza. Además, el entrenamiento pliométrico aplicado de una forma progresiva puede ser la base para mejorar otras capacidades físicas. Por último, aunque es escasa la evidencia, se recomienda un trabajo para mejorar la resistencia muscular del tronco, que podrá tener un efecto posterior en la manifestación de la fuerza. Dichas capacidades, deben de trabajarse desde un enfoque multidisciplinar y respetando las características individuales (nivel de experiencia, edad cronológica y/o biológica, etc.) de los jóvenes deportistas. Con esta reflexión teórica, se intentarán identificar las posibles lagunas de investigación presentes en la literatura previa, y exponer de manera pormenorizada un nuevo enfoque de modelo conceptual de trabajo de fuerza en jóvenes deportistas, con el fin de abordar dichas limitaciones en futuros estudios, así como en la práctica clínica.

Palabras clave: juventud, entrenamiento, fuerza, ejercicio físico, salud, iniciación deportiva



EL ESTADO MADURATIVO Y LA VELOCIDAD MÁXIMA DE CRECIMIENTO EN GIMNASTAS ADOLESCENTES

Emilio Villa-González y Yaira Barranco-Ruiz

Universidad de Granada

ybarranco@ugr.es

Resumen

Introducción: Existe la creencia generalizada de que un alto volumen de entrenamiento de gimnasia artística puede repercutir negativamente en la velocidad de crecimiento durante la pubertad y la adolescencia. Además, se ha evidenciado que la edad promedio para alcanzar el momento máximo de velocidad de crecimiento para los gimnastas varones es de 14 años. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue analizar la asociación existente entre los años de entrenamiento y el volumen de entrenamiento semanal, con la velocidad máxima de crecimiento en gimnastas varones adolescentes. **Método:** Un total de 20 gimnastas varones adolescentes (edad=13.85±0.36 años), con una experiencia en entrenamiento de gimnasia artística entre 2.5 y 4.5 años, y un volumen promedio de entrenamiento semanal de 12.55±2.11 horas, participaron en este estudio. Las variables antropométricas de talla de pie, talla sentado, peso corporal y longitud de las piernas fueron evaluadas. Además, se calculó la edad exacta de los participantes para la obtención de su estado madurativo y la edad de velocidad máxima de crecimiento. Se analizaron las variables de experiencia en entrenamiento de la gimnasia artística (años), y el volumen semanal de entrenamiento (horas/semana) en relación con la velocidad máxima de crecimiento mediante correlaciones bivariadas de Pearson. El valor de p se estableció en $p < 0.05$. **Resultados:** La estatura promedio de los participantes fue de 156.10±1.03 cm. El pico de velocidad máxima de crecimiento estaba situado en un promedio de edad de 14.61. Consecuentemente, los participantes del estudio se encontraban a 0.77 años de edad del pico máximo de velocidad de crecimiento. Además, presentaron un pequeño retardo en el crecimiento estatural en comparación con la media reportada en adolescentes gimnastas en estudios previos (14 años). Por otro lado, no existieron asociaciones significativas entre los años de experiencia de entrenamiento en gimnasia artística y la velocidad máxima de crecimiento ($R = 0.35$, $p = 0.13$), así como entre las variables volumen semanal de entrenamiento y velocidad máxima de crecimiento ($R = 0.34$, $p = 0.14$). **Conclusiones:** Una experiencia promedio en el entrenamiento de gimnasia artística de 3.5 años con un volumen semanal promedio de 12.5 horas de entrenamiento, no se asoció significativamente con la velocidad máxima de crecimiento en gimnastas varones adolescentes. Otros factores relacionados con el crecimiento durante la pubertad y adolescencia, deben ser analizados en estos estudios para determinar la causa de la diferencia de estatura promedio en adolescentes gimnastas.

Palabras clave: crecimiento, maduración, adolescencia, pubertad, gimnasia artística, entrenamiento



DEPORTE PARA DISMINUIR LA OBESIDAD INFANTIL

María Villaverde Lopez Dominguez*, Ana Isabel Herrera Alcalá**, María Dolores Puerta Ordoñez***

*Centro de Salud Casería de Montijo, **Hospital de Jaen, ***Centro de Salud Cartuja.

villild@hotmail.com

Resumen

Introducción: La obesidad es una enfermedad que presenta repercusiones negativas para la salud y existe una asociación clara y directa entre el grado de obesidad y la morbimortalidad, de hecho, está vinculada a un alto porcentaje de las defunciones debidas a enfermedades no contagiosas: cardiovasculares, cáncer o diabetes. La obesidad infantil es un trastorno nutricional muy frecuente y de prevalencia creciente en España. Su impacto actual y futuro puede ocasionar consecuencias muy negativas para el desarrollo y la calidad de vida de estas personas con exceso ponderal. Además, repercute en la adaptación social y el desarrollo psicológico del niño. Este incremento se debe a dos factores principales: a) aumento del valor calórico total en la ingesta diaria, especialmente de alimentos de gran contenido calórico; b) disminución de la actividad física con un estilo de vida cada vez más sedentario. El objetivo de este estudio fue conocer los beneficios de la práctica deportivas en niños con obesidad. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática de la literatura indexada en las bases de datos de Pubmed y Cuiden Plus, utilizando como descriptores: obesidad, ejercicio físico, pediatría. Como criterios de inclusión solo se aceptaron artículos en inglés y español, así como los que se encontraran publicados entre 2013 y 2018. En total se encontraron 57 estudios. Después de aplicar los criterios de inclusión/exclusión 10 estudios fueron seleccionados. **Resultados:** Los hallazgos encontrados por los investigadores muestran que la realización de actividad física puede ayudar a los jóvenes a desarrollar: a) un aparato locomotor (huesos, músculos y articulaciones) sano; b) un sistema cardiovascular (corazón y pulmones) sano; c) controlar el sistema neuromuscular (coordinación y control de los movimientos); d) lograr un peso corporal saludable. Además, la actividad física en los jóvenes se ha asociado con determinados efectos psicológicos como un mayor control de la ansiedad y la depresión. **Conclusiones:** La actividad física puede contribuir al desarrollo social de los jóvenes, dándoles la oportunidad de expresarse y fomentando la autoconfianza, la interacción social y la integración. También se ha sugerido que los jóvenes activos pueden adoptar con más facilidad otros comportamientos saludables, como evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Palabras clave: obesidad, ejercicio físico, pediatría.

**BENEFICIOS DEL DEPORTE EN PERSONAS CON AVANZADA EDAD**

María Villaverde Lopez Dominguez*, María Dolores Puerta Ordoñez** y Ana Isabel Herrera
Alcalá***

Centro de Salud Casería de Montijo, **Centro de Salud Cartuja, *Hospital de Jaen.*

villild@hotmail.com

Resumen

Introducción: Los adultos mayores pueden obtener muchos beneficios si realizan ejercicio regularmente, y no solo a nivel físico, sino también emocional, porque les ayudará a afrontar la vida con más optimismo y a relacionarse con los demás, evitando de esta forma la soledad, un factor de riesgo para la salud física y mental de las personas mayores que es posible prevenir con actividades que faciliten la socialización. Además, hay diversos estudios que demuestran que hacer ejercicio retrasa el envejecimiento del cerebro y puede prevenir el desarrollo de enfermedades neurodegenerativas como el Alzheimer. Objetivo: informar de los beneficios del deporte en personas de avanzada edad.

Metodología: Para llevar a cabo la revisión de la literatura científica, se ha realizado una búsqueda retrospectiva en las siguientes bases de datos: Pubmed y "Cuiden Plus", utilizando como descriptores: ejercicio físico, salud mental, vejez, soledad, equilibrio emocional. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español. Con el objetivo de identificar la evidencia científica más reciente, se han seleccionado artículos científicos desde el año 2013 hasta 2018.

Resultados: Realizar ejercicio de forma regular y sistemática ha demostrado ser una práctica muy beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana. El ejercicio físico, ya sea de corta o larga duración, contribuye a establecer un bienestar mental, mejorando la autonomía de la persona, la memoria, rapidez de ideas, etcétera, y promoviendo sensaciones como el optimismo o la euforia, al tiempo que se mejora la autoestima de las personas, lo que produce beneficios en diferentes enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión o las crisis diabéticas. **Conclusiones:** El deporte aporta diversos beneficios en las personas mayores tanto disminución de diversas patologías frecuentes en dichas edades, como aumento de la salud mental y el equilibrio emocional de estos favoreciendo la autonomía de la persona, como ayudando a la sociabilización de estos llevándolos a un menor tiempo de soledad.

Palabras clave: ejercicio físico, salud mental, vejez, soledad, equilibrio emocional.



O CORPO – TESSITURAS E MARCAS NA PÓS-MODERNIDADE

Eveline Ximenes Tomaz y Rui Neves

Universidade de Aveiro

evelineximenes@ua.pt

Resumo

Introdução: Na pós-modernidade, o corpo tem sido tratado como adereço, uma espécie de vitrine, mercadoria na cultura do consumo, alvo das alterações do sujeito em busca de firmar identidade, expressão da individualidade, ou marcado por símbolos de pertença à determinados grupos. As modificações corporais são procuradas para responder à um estado de insatisfação, que pode estar associada à crise de identidade que emerge no final do século XX. Mesmo que estas alterações, por vezes, exponham os sujeitos à dor ou à situação de risco, isto não impediu a crescente efervescência das MC na Pós-modernidade. Frente a esta dinâmica de insatisfação e alteração do corpo, o objetivo do estudo consiste em reconhecer as MC e a dança como práticas que envolvem o corpo em todas as dimensões, na perspectiva de identificar de que forma proporcionam a harmonia entre corpo e sujeito, a partir da abordagem da corporeidade. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa. **Resultados:** As MC estão relacionadas com a busca de identidade e como expressão do sujeito, sendo alguns dos objetivos destas práticas o embelezamento, ter o corpo como suporte da arte e função erótica (tatuagem). Também podem representar estéticas antimoda. A dança, como uma prática da cultura corporal de movimento, rompe com as técnicas tradicionais, valorizando as experiências dos participantes, considerando suas limitações e diferenças, reconhecendo que somos corpo e consciência, encontrando abertura para o mundo, para percebê-lo, interpretá-lo e modificá-lo, através de uma dança cheia de possibilidades de criação e ressignificação. **Conclusões:** As MC e a dança são práticas milenares, que foram sofrendo alterações ao longo do tempo, se adaptando aos mais diversos objetivos dos sujeitos que as procuram. Ambas envolvem expectativas referentes a expressão, identidade, sentir-se bem. Ao aproximarmos a dança de abordagens como a fenomenologia, a educação somática e a psicologia corporal, encontramos a valorização do corpo, da percepção e da consciência, entendendo a dança como sendo um meio de expressão dos sentimentos, uma oportunidade de falar de si, uma via de superação e transformação através do corpo em movimento.

Palavras-chave: corpo, pós-modernidade, modificações corporais, dança.