



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**



TRABAJO FIN DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA

OBLIGATORIA, BACHILLERATO, FORMACION PROFESIONAL Y ENSEÑANZAS DE IDIOMAS

ESPECIALIDAD: ORIENTACIÓN EDUCATIVA

***Título del Trabajo :
Propuesta de Intervención para la
Prevención del Trastorno de la Conducta
Alimentaria en 1ºESO.***



***Título del Trabajo:
Intervention proporsal for the Prevention of
Eating Disorder in 1st ESO.***

Autor/a: Raquel Sanz Martín

Tutora: Virginia González Santamaría

En Salamanca a 5 de junio de 2023
UNIVERSIDAD DE SALAMANCA FACULTAD
DE EDUCACIÓN

**TRABAJO FIN DE MÁSTER:
MÁSTER UNIVERSITARIO EN PROFESOR DE EDUCACION SECUNDARIA
OBLIGATORIA, BACHILLERATO,
FORMACION PROFESIONAL Y ENSEÑANZAS DE IDIOMAS**

ESPECIALIDAD: ORIENTACIÓN EDUCATIVA.

Título del Trabajo

***Propuesta para la Prevención del Trastorno de la
Conducta Alimentaria en 1º ESO***

Título del Trabajo

***Intervention proposal for the Prevention of Eating Disorder
in 1st ESO***

Autora: Raquel Sanz Martín

Tutora: Virginia González Santamaría

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

Yo, Raquel Sanz Martín, con documento de identificación ----- y estudiante del Máster Universitario en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas, de la especialidad de Orientación Educativa de la Facultad de Educación de la Universidad de Salamanca, en relación con el Trabajo Fin de Máster presentado para su defensa, con el título “Propuesta de intervención para la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en 1º ESO”, declaro la autoría y asumo la originalidad de este trabajo, donde se han utilizado distintas fuentes que han sido citadas debidamente en el documento a entregar.

Y para que así conste, firmo el presente documento en Salamanca a fecha

5 de junio de 2023

A square image showing a handwritten signature in blue ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to be 'RSanz'.

RESUMEN:

En este TFM nos vamos a encontrar con una revisión bibliográfica de diferentes autores que tratan el TCA, sus causas y consecuencias y la mejor manera de abordar este problema. Además, se va a centrar en la adolescencia, ya que se considera el principal foco de aumento de casos en la actualidad, explicando de manera pormenorizada los motivos de este problema. Nos vamos a guiar para su prevención en el tratamiento tridimensional de los TCA, explican cada una de las partes integrantes. Y, por último, se va a realizar una propuesta de intervención dirigida a los alumnos de 1º ESO, donde se mostrarán actividades para trabajar con estos alumnos en las tutorías, y todo el material a utilizar, realizando una evaluación final de la propuesta y con posibles mejoras para llevarlo a la práctica.

Palabras Clave: Trastorno de la Conducta Alimentaria, Adolescencia, enfoque preventivo, enfoque tridimensional

SUMMARY:

In this TFM we are going to find a bibliographical review of different authors who deal with ED, its causes and consequences and the best way to approach this problem. In addition, it will focus on the stage of adolescence, since it is considered the main focus of the increase in cases at present, explaining in detail the reasons for this problem. We are going to be guided for its prevention in the threedimensional treatment of eating disorders, explaining each of the component parts. And finally, an intervention proposal is made for 1st ESO students, where activities will be shown to work with these students in tutorials, and all the material to be used, making a final evaluation of the proposal and with possible improvements to put it into practice

Key Words: Eating Disorder, Adolescence, Preventive approach, three-dimensional approach

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN.....	7
1.1. OBJETIVOS	9
MARCO TEÓRICO	10
2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	10
2.1.1. Causas y Consecuencias de los TCA	12
2.1.2. Factores para la intervención en TCA	15
2.2. ADOLESCENCIA Y TCA.....	22
2.2.1. Adolescencia como etapa vital	22
2.2.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Adolescencia	24
2.3. INTERVENCIÓN EN TCA	27
3. PROPUESTA DE PROGRAMA	28
3.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA	28
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PROPUESTA	30
3.3. METODOLOGÍA	30
4. DESARROLLO PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	33
4.1. DESARROLLO DE ACTIVIDADES	35
4.2. EVALUACIÓN	48
5. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA	50
6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:	54
7. ANEXOS:	62
ANEXO1. Programas de cada Comunidad Autónoma.	62
ANEXO2. Análisis de los programas de las Comunidades Autónomas	66
ANEXO3. Ficha de evaluación sesiones.	79
ANEXO4. Power Point sesión docentes	80
ANEXO5: Ficha de evaluación sesión docente	81
EXO 6. Folleto sobre conductas de riesgo observables en el centro.	82
ANEXO 7. Protocolo de actuación ante casos de TCA para docentes.	83
ANEXO 8. Iceberg. Sesión 1. Actividad 3.	86
ANEXO 9. Power Point USTA. Sesión1. Actividad 3.	87

ANEXO 10. Cuestionario sobre nutrición. Actividad 4, Sesión 2.	91
ANEXO 11. Cuestionario sobre alimentación. Sesión 2, Actividad 5	92
ANEXO 12. Folleto con respuestas para docentes. Sesión 2, Actividad 5.	94
ANEXO 13. Plato de Harvard para los alumnos. Sesión 2, Actividad 5	95
ANEXO 14. Folleto informativo del “Mindful eating”. Sesión3, Actividad 6	96
ANEXO 15. Power Point sobre el “Mindful eating”. Sesión 3, Actividad 6.	97
ANEXO 16. Folleto informativo sobre asertividad para alumnos. Sesión 4, actividad 7	100
ANEXO 17. Folleto informativo sobre asertividad para tutor. Sesión 4, actividad 7	101
ANEXO 18. Caso ficticio sobre asertividad. Sesión 4, actividad 7.	102
ANEXO 19. Power Point con Role Playing, Alternativa, Sesión 4 , actividad 8	103
ANEXO 20. Folleto informativo sobre las emociones para alumnos. Sesión 5, actividad 9	105
ANEXO 21. Power Point sobre las emociones. Sesión 5, actividad 9	106
ANEXO 22. Texto para trabajar las emociones, Sesión 5, actividad 9	109
ANEXO 23. Texto alternativo para trabajar las emociones, Sesión 5, actividad 9 ..	109
ANEXO 24. Power Point de publicidad y redes sociales, Sesión 6, actividad 10	110
ANEXO 25. Alternativa Mentimeter, Sesión 6, actividad 10	113
ANEXO 26. Folleto para alumnos sobre autoestima, autoconcepto e imagen corporal. Sesión 7, actividad 11	114
ANEXO 27. Dossier para tutor sobre autoestima, autoconcepto e imagen corporal, Sesión 7, actividad 11.	114
ANEXO 28. Árbol de la autoestima. Sesión 7, actividad 11	117
ANEXO 29. Folleto TCA para padres. Sesión1, actividad 12	118
ANEXO 30. Ficha evaluación sesión para padres.	119
ANEXO 31. Importancia de una alimentación saludable. Sesión1, actividad 13.....	120
ANEXO 32. Plato de Harvard, Sesión 1, actividad 13	121
ANEXO 33. Menú base, Sesión 1, actividad 13	122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores que influyen en el desarrollo de un TCA	13
Tabla 2. Filtros distorsionadores de la persona con TCA	21
Tabla 3. ¿Por qué del aumento de TCA en adolescentes?	24
Tabla 4. Síntomas médicos y hallazgos al examen físico en adolescentes con TCA	25
Tabla 5. Indicadores para la realización del análisis de los programas de cada CCAA.	27
Tabla 6. Cronograma	33

Tabla 7. Sesiones y actividades del programa	34
Tabla 8. Sesión 1. Actividad 1: Docentes	35
Tabla 9. Sesión 1. Actividad 2: Docentes	38
Tabla 10. Sesión 1. Actividad 3: Alumnos	39
Tabla 11. Sesión 2. Actividad 4: Alumnos	39
Tabla 12. Sesión 2. Actividad 5: Alumnos	40
Tabla 13. Sesión 3. Actividad 6: Alumnos	41
Tabla 14. Sesión 4. Actividad 7: Alumnos	42
Tabla 15. Actividad Complementaria. Sesión 4. Actividad 7: Alumnos	42
Tabla 16. Sesión 5. Actividad 9: Alumnos	43
Tabla 17. Sesión 6. Actividad 10: Alumnos	44
Tabla 18. Sesión 7. Actividad 11: Alumnos	45
Tabla 19. Actividad Complementaria Sesión 7. Actividad 12: Alumnos	46
Tabla 20. Sesión 1. Actividad 12: Familias	47
Tabla 21. Sesión 1. Actividad 13: Familias.	47
Tabla 22. Análisis DAFO de la Propuesta	49
Tabla 23. Análisis CAME de la Propuesta	49
Tabla 24. Programas de cada comunidad Autónoma.....	62
Tabla 25. Análisis de los programas de las Comunidades Autónomas	66

ÍNDICE DE FIGURAS

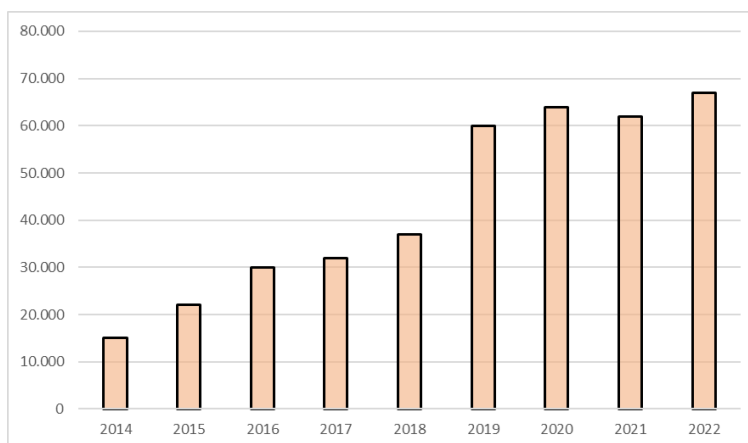
Figura 1. Número de casos de anorexia nerviosa y bulimia registrados en España de 2014 a 2022	¡Error!
Marcador no definido.	
Figura 2. Esquema de los tipos de TCA según DSM5	13
Figura 3. Aspectos preferentes en los que intervenir en un TCA.....	17
Figura 4. Dimensiones de la Educación Emocional según Goleman (1996).....	18
Figura 5. Cambios que se producen en la adolescencia según Piñeda y Aliño (2002)	24

1. PRESENTACIÓN DEL TEMA Y JUSTIFICACIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria, en adelante, TCA, son considerados un tema importante a tratar en la actualidad, ya que, el número de personas que presentan este problema de salud mental ha aumentado de manera preocupante y además “debido a su gravedad, los TCA se encuentran en la primera línea de las amenazas más serias para el bienestar de nuestra sociedad” (Díez,2021, p.6). El estudio realizado por Muñoz (2022), que destacan el aumento de los TCA durante la pandemia por COVID-19, junto con la información aportada por la Asociación Catalana contra la Anorexia y la Bulimia, se observa que en 2020 se ha pasado a tener 2000 pacientes atendidos desde los servicios sociales españoles, a en el 2021 atender a más de 5000 personas.

En 2022, la cifra de personas que sufren TCA ascendió a más de 400.000, y se espera que aumente alrededor de un 12% en los próximos 12 años (ver Figura 1) (Fundación Fita, citado en Labayen, 2022).

Figura 1. Número de casos de anorexia nerviosa y bulimia registrados en España de 2014 a 2022



Fuente: elaboración propia (datos de estatista)

Se puede observar en la figura anterior que el número de casos de TCA ha aumentado de manera considerable después de los años de pandemia y confinamiento (sobre todo en el 2020, el año de confinamiento); además, la cifra de casos conocidos, es decir, aquellos que son tratados por los profesionales sanitarios, ha aumentado de manera considerable (casi más de 5.000 casos del 2020 a 2022), no teniendo conocimiento de aquellos casos que no están diagnosticados, pero se encuentran latentes en la sociedad. Ante estas cifras, la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluye los “Problemas de la Conducta Alimentaria”, como uno de los problemas de salud mental que más afectan a la población.

Además, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5ª Edición de American Psychiatric Association (APA, 2013), destaca que existen grandes diferencias entre hombres y mujeres que presentan esta enfermedad (más de un 10% de mujeres y alrededor de un 2% de hombres a nivel global). “En España los TCA son mucho más frecuentes en mujeres, con la prevalencia de que el 94% de los casos son mujeres de entre 12 y 36 años de edad, y el 15% de la población española masculina se encuentra en riesgo de sufrir un TCA” (Instituto Centta, citado en Goenaga, 2022, p.15). Con estos

datos se puede observar que la gran mayoría de la población de España que sufre TCA son mujeres, y, por otro lado, además, conviene mencionar que:

- Uno de los factores de riesgo que más predominan en el siglo XXI son los medios de comunicación y las redes sociales, las cuáles promueven un ideal de belleza difícil de alcanzar, y que provocan una insatisfacción corporal por intentar llegar a lograr estos estándares (Mora, 2007). Pero no solo reciben esta información cuando ya son más conscientes, sino que, en palabras de Landeros (2020) las niñas desde bien pequeñas reciben comentarios y atención continua sobre: su peso, su figura corporal, fijación por la comida y pensamientos obsesivos sobre la alimentación; ya que, la figura más significativa para ellas son sus madres, y esta influye en la relación que tienen sobre la comida y su autoconcepto.
- USTA, la Unidad Salmantina de Trastornos Alimentarios, publicó en 2020, que la ratio que suelen tener los TCA son de 9 mujeres por 1 hombre, y que “ las mujeres tienen a tener estrategias de compensación (...) y los hombres tienden a comportamientos obsesivos por el ejercicio (...) sufriendo vigorexia” (USTA, 2020).
- Aunque las mujeres son quienes más sufren y se encuentran afectadas por el bombardeo constante de información relacionada con el ideal de belleza (Berny,2020; García, 2020), los hombres también son sensibles a todos los cambios culturales. Nuestra sociedad da una gran importancia al culto al cuerpo y la imagen perfecta, buscando así alcanzar una perfección física y la salud total, distorsiones cognitivas que sufren las personas con TCA (Portadela, 2012; Ugarte, 2019).

Antes de profundizar sobre el tema que nos compete, a continuación, se va a presentar una serie de elementos sobre el concepto los TCA, siendo estas “enfermedades complejas, multifactoriales, que resultan de la interacción de factores psicológicos, genéticos y socioculturales. La enfermedad se manifiesta principalmente en alteraciones persistentes en la propia conducta alimentaria, es decir, alteraciones en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación” (Aznar et al., 2022, p.17). Existen varios factores de riesgo que pueden provocar la aparición de un TCA, Losada (2019) define como factores de riesgo a “aquellas condiciones o características propias del individuo y/o de su entorno que aumentan la probabilidad de su desajuste psicosocial” (p.196). Aunque sí que es cierto que esta enfermedad no tiene un origen concreto, se dan diferentes características personales y contextuales que pueden ser el detonante. Aspecto que se desarrollará más adelante.

Ante esta realidad social, y como estudiante del *Máster Universitario en Profesor de Educación Secundaria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas*, se considera de una gran relevancia tratar este tema en los centros educativos y, por ende, plantear un programa de prevención sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria ya que, como se está observando, existe un aumento bastante preocupante del número de personas que sufren este trastorno y también del inicio de la misma, como se hablará más adelante. También cabe destacar que se considera a día de hoy un tema tabú tanto en la sociedad como en los centros, ya que se considera que “*son cosas de niños*”, que “*si no tienes bajo peso no puedes tener un problema*” o que “*lo hace para llamar la atención*”

(Sáez, 2021), por todos estos motivos, es necesario concienciar e informar a docentes y sociedad sobre la importancia que tiene el conocer qué son los TCA, sus posibles causas y consecuencias, y cómo podemos detectarlos y prevenir en el centro escolar, ya que muchos de los mitos que circulan en nuestra sociedad están provocando el aumento de casos y la mala intervención de estos, provocando sentimientos de invalidez e insuficiencia a la persona, la cual llega a pensar que no tiene un problema y que sólo es una obsesión insana que tiene actualmente (Fernández,2018).

Por eso mismo, como es necesario prevenir, intervenir y conocer sobre este tema, se observa la necesidad de crear desde el Departamento de Orientación, un programa que permita informar, formar, concienciar y preparar a los docentes, personal y alumno que conforma el centro educativo, buscando así, que se deje de ver este problema de salud mental como un tema tabú y se puedan establecer medidas consecuentes.

Por otro lado, la importancia que tiene en relación al Máster va unida de la mano con la anterior afirmación, ya que una de las funciones del orientador en contexto educativo hace referencia al desarrollo integral de todas las personas y poder proporcionarles cierto bienestar físico y mental dentro de nuestras competencias.

En este contexto, este Trabajo de Fin de Máster se va a organizar la siguiente manera: una primera parte donde se va a presentar un marco teórico sobre qué es el TCA, cuáles son sus causas y consecuencias, acompañado de cómo afecta este a los adolescentes. Una segunda parte con una propuesta de intervención centrada en la prevención de los TCA para los alumnos de primero de Educación Secundaria Obligatoria. Y, por último, las conclusiones principales de este trabajo, las limitaciones que encontradas en su realización y una prospectiva del mismo.

1.1. OBJETIVOS

Objetivo general:

Elaborar una propuesta de intervención para prevenir los Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de 1º de Educación Secundaria Obligatoria.

Objetivos específicos:

Revisar la literatura sobre los TCA.

Analizar las causas de los TCA.

Conocer las consecuencias de los TCA en adolescentes

Realizar una revisión sobre los diferentes programas de TCA de las diferentes Comunidades Autónomas

2. MARCO TEÓRICO

San Sebastián (2020) destaca que el ser humano, como animal racional, ha visto determinadas sus acciones y decisiones a lo largo de la historia consecuencia de elementos externos e internos. También,

que “el hecho de comer” siempre ha tenido una connotación social en el ser humano, siendo esta un momento de encuentro entre las personas. El hambre, es una de las necesidades básicas del hombre y el ajuste a estas necesidades básicas a los requerimientos de una sociedad marcada por normas que varían en función de los aspectos culturales, religiosos o éticos supone el origen de conflictos en la persona, dando lugar en algunos casos, a los TCA. (Lacey, 1982; Guillemot y Laxenaire, 1994 citados en San Sebastián, 2020; Fernández, 2015).

Es cierto que existen relatos medievales en los que se habla de una enfermedad rara y poco conocida que se caracteriza por una gran pérdida de peso a partir de una dieta basada en el hambre a posta (Morton, 1694, citado en Zagalaz et al., 2010). Esta supuesta enfermedad después paso a ser una vinculada a las vocaciones religiosa (Bell, 1985 citado en Zagalaz et al., 2010). Con el pasar de los años se han ido dando múltiples nombres, definiciones, orígenes, consecuencias y tratamiento a los TCA, afirmando, por tanto, que no es una enfermedad nueva en nuestra sociedad, sino que se encuentra latente casi desde que el ser humano tiene consciencia y que actualmente, según Lugo (2022) los TCA son una de las enfermedades mentales con mayor índice de mortalidad y que cada año se pueden observar alrededor de 20 mil casos en el país.

Por todo esto, se considera importante realizar una conceptualización actual sobre lo que se entiende por TCA en nuestra sociedad, cuáles son sus causas y consecuencias, además de qué aspectos son importantes trabajar con la persona para reducir el riesgo de que se produzcan.

2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Son diversos los autores que definen que son los TCA aportando diferentes perspectivas al concepto. García (2008) dice que son alteraciones severas que sufren las personas en lo referente a la comida, donde se presentan patrones distorsionados a la hora de comer y actúan por impulsos psíquicos. Años más tarde, la American Psychiatric Association (APA, 2013), los definieron como una alteración continuada en la alimentación o en los comportamientos de la persona relacionados con esta, causando un deterioro en la salud física y funcionamiento psicosocial de la persona. Ya en la actualidad, Aznar et al. (2022) los definen como “enfermedades complejas, multifactoriales que resultan de la interacción de factores psicológicos, genéticos y socioculturales. La enfermedad se manifiesta principalmente en alteraciones persistentes en la propia conducta alimentaria, es decir, alteraciones en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación” (p.17). Por su parte, el “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales” recoge los TCA como “un grupo de trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada ante la ingesta alimentaria y/o la aparición de comportamientos encaminados a controlar el peso” (DSM-5 citado en Vargas, 2012, p.476).

Por tanto, con el planteamiento de todas estas definiciones sobre los TCA, podemos observar cómo coinciden de manera unánime en los siguientes aspectos: son conductas o pensamientos que tiene la persona en relación a la comida y sobre sí misma, y que estos provocan, problemas a nivel psicológico, físico y social.

Sin embargo, aunque existan estas características comunes a los TCA, existen diferentes tipos de trastornos, que en el DSM-5 se recogen de la siguiente manera (Figura 2):

Figura 2. Esquema de los tipos de TCA según DSM5

TCA CLASIFICACIÓN (DSM-5)	<p>Restricción/evitación: deficiencia nutritiva significativa; dependencia alimentación/suplementación nutritiva; interferencia en funcionamiento psicosocial</p> <p>Pica: ingesta sustancias ni nutritivas ni alimentarias</p> <p>Rumiación: alimentos regurgitados se vuelven a masticar, tragar o escupir</p> <p>Anorexia Nerviosa: restricción ingesta energética en relación con las necesidades; miedo intenso a ganar peso/engordar; alteración percepción propia</p> <p>Bulimia Nerviosa: ingesta de gran cantidad de alimentos en un periodo corto de tiempo; sensación falta de control sobre lo que se ingiere en ese tiempo; comportamientos compensatorios</p> <p>Trastorno por Atracón: ingesta gran cantidad comida en corto periodo tiempo, incluso sin hambre física ; comer más rápido normal ; sensación incomoda de lleno; come sólo por vergüenza; sensación malestar y vergüenza.</p> <p>Otros TCA (anorexia nerviosa atípica; bulimia nerviosa o trastornos por atracón frecuencia baja y/o duración limitada; síndrome ingestión nocturna; trastorno por purgas</p> <p>TCA No Especificado: cuando se opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios y no existe información suficiente para diagnóstico específico.</p>
------------------------------	--

Fuente: elaboración propia (datos extraídos del DSM-5)

Cómo se puede observar existen varios tipos de TCA en función del comportamiento desadaptativo que tiene la persona con la comida y consigo misma, pero los más comunes son:

- **Anorexia Nerviosa:** Según Bravo et.al. (2000) “se considera como un síndrome específico cuyas características esenciales son: rechazo a mantener el peso corporal mínimo, miedo intenso a ganar peso, alteración significativa de la percepción de la forma o tamaño del cuerpo y la aparición de la amenorrea en mujeres” (p.301). Además, Way (1996), (citado en Zagalaz et al., 2010) destaca que es una adicción, donde estar delgada es la obsesión principal de la persona y el perder peso es una manera de satisfacerla, por lo que la anorexia radica en una baja autoestima de manera principal.
- **Bulimia Nerviosa:** según el DSM-5 es un trastorno alimentario que se caracteriza por tener atracones de comida y comportamientos compensatorios no saludables
- para evitar o prevenir subir de peso. Establece una serie de criterios diagnósticos como son:

“episodios recurrentes de atracones, caracterizados por: comer, dentro de cualquier periodo de 2 horas, una cantidad de alimentos que es definitivamente mayor que la que comería la mayoría de las personas en un período de tiempo similar y en circunstancias similares (...). Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para prevenir el aumento de peso, como el vómito autoinducido; uso indebido de laxantes, diuréticos u otros medicamentos; ayuno o ejercicio excesivo(...)”(DSM-5, 2013, p.193)

También Gallardo (2020) la describe como un TCA en que las personas que la padecen suelen tener atracones bastante continuos en los que se ingiere una gran cantidad de comida en muy poco tiempo y que luego tiene comportamientos compensatorios para evitar el aumento de peso, acompañado de un sentimiento de culpa. Es una enfermedad que genera malestar porque su baja autoestima, su dificultad en las relaciones

interpersonales, la inestabilidad anímica, la desregulación emocional... hace que busquen su identidad en la delgadez (Marsa, 2018 citado en Gallardo, 2020).

- **Trastorno por Atracón:** Según Goossens y Braet (2004), es el consumo de una enorme cantidad de alimentos en un período corto de tiempo, asociado a sentimientos de pérdida de control sobre la comida. La principal diferencia entre el Trastorno por Atracón y la Bulimia es que esta primera no tiene comportamientos compensatorios. El DSM-5 (2013) establece como criterios

“episodio recurrente de atracones caracterizados por: ingestión, en un período determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (...) Comer mucho más rápidamente de lo normal; comer hasta sentirse desagradablemente lleno; comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente; comer solo debido a la vergüenza; sentirse a disgusto, deprimido o muy avergonzado (...)” (p.194)

Ya con una idea más clara de lo que son los TCA, los tipos que hay y cuáles son las características de los más comunes, a continuación, se planearán cuáles son las causas que los pueden originar.

2.1.1. Causas y Consecuencias de los TCA

Tenemos que destacar antes de nada que es un trastorno de origen multifactorial, es decir, no se puede plantear un origen único ya que se pueden dar por la suma de varios factores o por algún detonante que se produce en la persona o en su entorno y que desencadena esta alteración. Esta inexactitud en su origen da lugar a que se den varios factores en su origen (ver Tabla 1).

Tabla 1. Factores que influyen en el desarrollo de un TCA

Autores	Factores que influyen en el desarrollo de un TCA
Vargas (2013), basándose en el DSM-5	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Factores biológicos:</i> anormalidad en el hipotálamos, alteración en los neurotransmisores, originando una disminución de la noradrenalina, serotonina y dopamina, reduciendo el metabolismo basal. - <i>Factores genéticos:</i> más importancia en la Anorexia Nerviosa. - <i>Factores psicológicos:</i> tipos de personalidad, factores cognitivos y emocionales. - <i>Factores familiares:</i> rigidez para cambiar y adaptarse a nuevos patrones y situaciones, sobreprotección y evitación o falta de resolución de conflictos. - <i>Factores socioculturales:</i> predisposición familiar, interacción entre padres e hijos, cómo funciona la familia y si existe un mayor o menor grado de conflictividad. Fuera de la familia encontramos el constante mensaje de delgadez e ideal de belleza.
Montagud (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>Factores individuales:</u>

- *Predisposición genética*: mayor predisposición si algún familiar cercano ha sido diagnosticado de uno. La genética hace que las persona puedan llegar a desarrollar una mala relación con la comida.
- *Rasgos psicológicos*: gran autoexigencia, obsesión por el perfeccionismo, rigidez cognitiva y necesidad de control alta. Esto hace que se centren en sus supuestos defectos y acciones incorrectas, relacionadas en su mayoría con la manera de comer o ejercitarse
- *Baja autoestima*: valoración negativa e insatisfactoria de sí mismo, pudiendo afectar a su relación con la comida y cómo se ve en el espejo.
- *Adolescencia*: etapa complicada, donde la personalidad, rol social y autoestima se están desarrollando y por eso, son más vulnerables.
- *Sexo femenino*: se les “exige” que cumplan unos cánones de belleza.
- Factores familiares:
 - *Ambiente familiar desestructurado*.
 - *Ambiente familiar sobreprotector*: dinámica familiar tóxica, controladora y rígida.
 - *Experiencias familiares estresantes*: cambios en la familia y el no tener un correcto manejo sobre esto, puede ser traumático.
- Factores sociales:
 - *Canon de belleza actual*: se ensalza la delgadez.
 - *Presión social respecto a la imagen*: mayor importancia a la imagen que tenemos, en las redes sociales, medios de comunicación y círculos más cercanos.
 - *Algunos deportes y profesiones*: deportes en los que se compitan por rango de pesos, se puede crear una obsesión insana por encajar.
 - *Acoso por el físico*: quienes han recibido birlas por su físico, sobre todo en la pubertad, han generado hacia sí mismos sentimientos de inseguridad.
 - *El sistema de tallaje*: cada fabricante tiene sus propios estándares sobre que prenda debe encuadrarse en una talla u otra, dificultando saber cuál es tu talla cuando cambias de tienda.

Fuente : elaboración propia

Analizando la información presentada en la tabla anterior, se puede observar que existen diferentes causas que pueden llegar a ser el detonante de un TCA, por lo que no se puede acusar que una vivencia traumática o que unos padres demasiado exigentes (por ejemplo) son los causantes de una persona desarrolle o no una relación insana con la comida y consigo mismo, sino que esta es la suma de todas las partes que componen a una persona y todas las vivencias que esta tiene. Por ende, se debe de entender el TCA no sólo desde un enfoque multifactorial, sino también desde un enfoque sistémico, ya que como dijo Esclapez (2023) en su libro “Tú eres tú lugar seguro”,

“veamos la metáfora del vaso (...) esto quiere decir que, en situaciones en las que la persona nace con mucha predisposición, la gota que colme el vaso puede ser cualquier factor externo o no uno en concreto, sino la suma de todas las vivencias de la persona, y de todas esas experiencias -buenas o malas- que han ido llenando el vaso con pequeñas gotas. Esto explicaría por qué hay gente que nunca presenta ningún problema emocional o de salud mental a lo largo de la vida, y por qué hay gente que los presenta antes o después y de manera más o menos grave” (2023, p.81-85)

Con esta cita podemos observar que sí que es cierto que el entorno en el que se desarrolla una persona influye mucho a la hora de que pueda desarrollar o no un TCA (ya que, en

gran medida, este, es el aliciente de que surjan o no) pero la persona ya tiene cierta predisposición interna, como dicen Montagud, (2020) y Vargas, (2013): la base de la que parte una persona es muy importante ya que va a ser la manera en la que esta, se enfrenta al mundo que le rodea. Es decir, si una persona ha desarrollado a lo largo de su vida un apego seguro en su entorno, ha generado seguridad y autoestima en sí mismo, dando lugar a que la información negativa que le pueda llegar del entorno, la afronte de una manera más sana y positiva, reduciendo así en gran medida, el desarrollo de un TCA.

Hernández et al. (2020) destacan que es conveniente saber que, igual que no se producen por una sola causa, tampoco existe una sola consecuencia en estos trastornos, dando lugar a que su detección e intervención sea más difícil, pero a la vez, con más posibilidades de éxito. Es decir, es difícil saber la causa de un TCA y también conocer todas las consecuencias de estas, por lo que es difícil detectar un solo origen y una única intervención, pero posibilita que el rango de actuación sea más amplio y se pueda trabajar desde diferentes ámbitos y disciplinas, teniendo también una perspectiva más íntegra de la persona y su enfermedad.

De León (1959, citado en Amorin, 1959) destaca que las personas que padecen un TCA sufren dos tipos de consecuencias principalmente: físicas y emocionales.

- Consecuencias físicas o clínicas nutricionales: que son las que se encuentran relacionadas principalmente con problemas de desnutrición o anormalidades en la ingesta. Dentro de estas consecuencias, destaca: cansancio, anergia, debilidad muscular, calambres, digestiones lentas y molestas, estreñimiento, mareas, frío, amenorrea, piel seca y agrietada con color grisáceo, uñas y pelos quebradizos y suelen caerse... entre otras. Por otro lado, Mayo Clinic (2018) destaca que los TCA “pueden causar daños en el corazón, aparato digestivo, huesos, dientes y boca, y derivar en otras enfermedades.
- Consecuencias emocionales o psicosociales: que son aquellas que, como respuesta a la enfermedad, interfieren en la vida social, familiar, escolar/laboral de las personas, además de en su desarrollo personal. Dentro de los efectos psicológicos Márquez (2008) destaca: baja autoestima, perfeccionismo, autocrítica, ansiedad, depresión, alta competitividad, conductas compulsivas y falta de habilidades interpersonales e intrapersonales. Rodrigo habla también de “obsesiones/compulsiones, baja autoestima, altos niveles de ansiedad, aislamiento, necesidad de aprobación, comparaciones y competitividad, discusiones familiares y con grupo de pares” (p.15).

Cómo se puede observar existe una gran cantidad de consecuencias externas e internas que sufre la persona que tiene TCA, y que podemos agrupar en tres aspectos para intervenir de manera preferente (Díaz, 2005; Lechuga y Gamíz, 2005; Gómez et al. 2012; Fernández y Jáuregui, 2016):

Figura 3. Aspectos preferentes en los que intervenir en un TCA



Fuente: elaboración propia

A continuación, se explica cada uno de ellos y la relación que tiene con el TCA.

2.1.2. Factores para la intervención en TCA

Como se puede observar (Figura 3) existen tres grandes de áreas donde es preferible trabajar con la persona para poder prevenir los TCA, o para reducir los daños que produce en la persona:

- A. Falta de habilidad e inteligencia emocional: Bisquerra (2003) destaca que “las emociones son reacciones a las informaciones que recibimos en nuestras relaciones con el entorno. La intensidad de la reacción está en función de las evaluaciones subjetivas que realizamos sobre cómo la información recibida va a afectar a nuestro bienestar. En estas evaluaciones subjetivas intervienen conocimientos previos, creencias, objetivos personales, percepción del ambiente proactivo... Una emoción depende de lo que es importante para nosotros. Si es muy intensa puede producir disfunciones intelectuales o trastornos emocionales”(p.63)

Es por esto mismo que es necesario trabajar las emociones desde edades tempranas, tanto en el ámbito familiar como educativo, para que de esta manera se puedan asentar en la persona unas buenas bases para un correcto desarrollo emocional futuro. De esta manera la persona podrá enfrentarse a los estímulos externos que le lleguen y valorar de manera subjetiva, si este le afectará o no a su bienestar personal y social.

Para ello se debe de desarrollar la inteligencia emocional, siendo los autores pioneros Salovey y Mayer (1990, citado en Dueñas, 2002) que la definen como la habilidad que tiene una persona para poder manejar aquellas emociones y sentimientos, siendo capaz de discriminar entre ellos y poder usar los conocimientos para dirigir sus propios pensamientos y emociones. Años más tarde, estos mismos autores añadieron ciertos matices a la definición y destacaron que además la persona es capaz de percibir, valorar y expresar emoción, que tiene la capacidad de acceder y generar sentimientos y puede comprender la emoción y

el conocimiento emocional, llegando a regular las emociones para promover el propio crecimiento emocional e intelectual.

Para poder trabajar todo esto, debemos de desarrollar en la persona una educación emocional, la cual, Goleman (1996, citado en Dueñas, 2002) divide de la siguiente manera (Figura 4) :

- Vivir y conocer las propias emociones
- Regular las emociones, es decir, la habilidad de la persona para poder manejar sus propios sentimientos y así, poder expresarlos de una manera adecuada.
- Motivarse a uno mismo. El autocontrol emocional se produce cuando la persona es capaz de retrasar las gratificaciones y dominar la impulsividad.
- Reconocer las emociones de los demás, es decir, la empatía.
- Establecer relaciones.

Figura 4. Dimensiones de la Educación Emocional según Goleman (1996)



Fuente: elaboración propia

Pero la inteligencia emocional no es un aspecto del individuo que se puede realizar individualmente, sino que la persona necesita ser formada para poder llegar a desarrollar un correcto análisis de sus propias emociones, como de las personas que les rodea, y ser capaz de manejarlas y gestionarlas adecuadamente, y para ello se desarrolla la educación emocional que, Bisquerra (2000) la define como:

“un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emocionales con el objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social” (p.243)

Para poder llevar a cabo una correcta educación emocional en el marco de la escuela Dueñas (2002) destaca el papel que tiene la orientación educativa en este proceso, alegando que el alumno necesita una ayuda específica por parte de profesionales, que cooperen entre ellos, y de esta manera poder favorecer un desarrollo global del alumno, siendo su educación un proceso integrados que no abarque solo el área cognitiva, sino toda su personalidad.

Por tanto, con todas estas definiciones, se observa la importancia que tiene para el desarrollo integral de la persona y su bienestar el buen manejo de las emociones. Se pueden observar que, en varios estudios actuales (Romero, et al., 2021; Giusti et al. 2021; Zhang, et al., 2022) se confirma un alto déficit en el procesamiento y manejo de las emociones en las personas que sufren un TCA, dando lugar a que sus bajas habilidades emocionales fomenten actitudes alimentarias disfuncionales. Romero et al. (2021) afirma en sus resultados que los individuos que tienen altos niveles de IE llegan a tener menos preocupaciones y conductas alimentarias alteradas que aquellos con baja IE. Estos autores lo justifican afirmando que, aquellas personas que tienen una mejor gestión emocional tienen menos miedo a ser evaluadas negativamente, además de que sus niveles de ansiedad y autoexigencia se encuentran dentro de la normalidad, dando lugar a que sus posibilidades de desarrollar TCA sean notablemente menores. También cabe que destacar:

“niveles más altos de IE presentan menores niveles en el uso de estrategias de regulación cognitivo emocional (ERCE) desadaptativas que, a su vez, conduciría a niveles más bajos de sintomatología de TCA(...) el papel fundamental de las competencias emocionales en los síntomas de TCA y que, además, podría ser fundamental considerar los niveles de uso del ERCE desadaptativas en población de riesgo de TCA para reducir la aparición y desarrollo de los TCA(...) relevancia de mejorar las habilidades de IE y paliar el uso de ERCE desadaptativas como tratamiento específico para los TCA o sus síntomas” (p.13)

Actualmente, Zhang et al. (2022) confirma que, las personas con TCA se encuentran dominadas emocionalmente en su relación con la comida y sus cuerpos, ya que, la baja capacidad de control y regulación sobre las propias emociones negativas hace que usen el control alimentario y menosprecio hacia su cuerpo, como una falsa situación de control. En su artículo, destaca que “(...) este metaanálisis revela una correlación negativa entre IE y TCA (...) El estudio actual reafirma que la IE puede ser un factor que contribuye a los TCA(...)” (Zhan et al., 2022).

Cómo se observa a través de los diferentes estudios nombrados, es importante el trabajo de las habilidades emocionales e inteligencia emocional, como manera de prevención e incluso, intervención, en personas que padecen un TCA o se encuentran en riesgo de desarrollarlo. De esta manera, se podrá reducir el riesgo de padecimiento de este trastorno y, además, ayudar a que la persona se desarrolle de la mejor manera posible.

B. Baja autoestima: para Rice (2000, citado en Naranjo, 2007) la autoestima que tiene una persona es la consideración que esta tiene sobre sí misma y esta se desarrolla a través de la interacción con el resto de las personas que la rodean.

Años más tarde, Branden (2004, citado en Naranjo, 2007) destaca que

“la autoestima está configurada por factores tanto internos como externos(..) los internos son los factores que radican o son creados por el individuo-ideas, creencias, prácticas o conductas. Los externos son los factores del entorno: los mensajes transmitidos de manera verbal o no verbal, las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas significativas para nosotros, las organizaciones y la cultura” (p.2)

Ya más en la actualidad, Roca (2013) la define como la capacidad que tiene la persona para conocerse de verdad, es decir, que sepa cuáles son sus defectos y virtudes y

aceptarnos con ellos, sin tener en cuenta cuáles son nuestros logros y limitaciones. Esto implica que tengamos una actitud respetuosa y considerada hacia nosotros mismos, y saber que estamos en un cambio continuo donde podemos aprender y seguir desarrollándonos. Pero esto no implica solo que sepamos buscar nuestra propia felicidad y bienestar, a través de cuidado de nuestras necesidades físicas y psicológicas, sino que también implica que sepamos relacionarnos de una manera eficaz y satisfactoria con el resto de las personas que nos rodean (Pranesso y Arango, 2017).

Podemos decir que la autoestima es la imagen que tiene la persona de sí misma en su conjunto (tanto de sus cualidades y aspectos internos, como de la parte externa que se ve, es decir, su físico), y esta se ve influenciada tanto por el entorno, como por aquellas ideas o creencias que tiene la persona en su psique. Además, también se forma por cómo la persona cubre las necesidades físicas y psicológicas de sí misma y de quien le rodea. Por lo tanto, la baja autoestima es la percepción negativa que tenemos de nosotros mismos en todos los niveles, y que nos impide ver cómo somos en realidad. Monbour (2010) destaca en su libro que, tener una alta o baja autoestima depende de la manera positiva o negativa que tiene la persona de verse así misma; por lo tanto, una baja autoestima hace que la persona tenga un diálogo interno negativo de una manera general y reiterada.

Congost (2015) nos explica qué es la autoestima y cuáles son las claves para poder desarrollar una autoestima positiva, destaca que el tener una baja autoestima puede mostrar algunos de los siguientes síntomas:

- *Celos*: (...) la base de los celos está en el miedo a la infidelidad y ser abandonado (...). Si yo me siento segura de mí, si me siento capaz de salir adelante por mí misma pase lo que pase en mi vida, si soy consciente de que soy importante y valiosa como ser humano, si tengo claro que no hay nadie que sea más que nadie, eso no me va a suceder.
- *Perder oportunidades*: estamos hablando de no apostar por lo que de verdad deseamos, de renunciar a cambios, mejoras o retos por miedo a fracasar o no estar preparados y a la altura, hablamos de escondernos y de ni si quiera intentarlo (...) Tenemos dos opciones: quedarnos con el disfraz de víctima, llorando tras el telón, machacándonos y hundiéndonos más, o enfrentarnos a nuestros miedos.
- *Dependencia emocional*: la incapacidad de renunciar a una relación en aquellos casos que en los que es imprescindible que lo hagamos (...) Debido a nuestra baja autoestima, seguimos atados a personas que no encajan con lo que nosotros quisiéramos que fueran. El motivo es que, al no sentirnos suficientemente importantes y valioso, tenemos miedos a quedarnos solos.
- *Aislarnos de los demás*: (...) les cuesta mostrarse y ser espontáneos porque siempre están preocupados por lo que pensarán o dan por supuesto que no van a gustar y que los demás los rechazan (...) aunque puedan esforzarse por hablar o acercarse a algunas personas, para ellos es más cómodo quedarse en casa solos y con sus cosas.
- *Agresividad*: las personas que tienen conductas agresivas y las tienen tan incorporadas, las ven normales y justificadas (...) solo podremos conseguir cambiar si hacemos un proceso terapéutico de crecimiento personal que nos ayude a comprender de donde viene todo ese dolor y que nos proporcione la ayuda necesaria para transformarlo. (p.44-72)

Gismero (2020) en su estudio muestra que la baja autoestima, junto con el perfeccionismo, síntomas depresivos e impulsividad, son uno de los patrones principales que pueden llegar

a propiciar un TCA. La baja autoestima en estos trastornos surge por la gran presión social (al final interiorizada por la propia persona) de perfeccionismo exigido, tanto en el aspecto físico (buscando la delgadez), como en el resto de los ámbitos (autoexigencia en las notas, en el trabajo, buscar complacer a las personas del entorno cercano...). Esto provoca, que la persona vaya poco a poco disminuyendo el concepto real que tiene sobre sí misma (Saiphoo y Vahedi, 2019 citado en Gismero, 2020):

C. Insatisfacción corporal: primero se debe destacar que es la imagen corporal antes de hablar de la insatisfacción de la persona hacia su propio cuerpo. Baile (2003, citado en Bueno, 2009) define la imagen corporal como “una construcción psicológica que hace referencia a la autopercepción corporal, es decir, la representación mental que tiene la persona sobre su propio cuerpo y que está ampliamente relacionado con los pensamientos, emociones y conductas” (2009, p.16).

Por otro lado, De la Serna (2004 citado en Bueno 2019) establece varios elementos que conforman la imagen corporal de una persona:

- Perceptual: que es la percepción global o parcial del cuerpo.
- Cognitivo: asociado con el reconocimiento corporal
- Afectivo: que son los sentimientos hacia el propio cuerpo
- Conductual: referido a las conductas originarias de la percepción.

Por tanto, la imagen corporal es entendida como aquella visión integral que tiene la persona sobre su propio cuerpo. Y, la insatisfacción corporal, sería el polo opuesto, es decir, son los juicios valorativos que tiene la persona sobre su propio cuerpo, los cuáles, no suelen coincidir con las características reales del cuerpo de la persona. (Bengüí et al, 2016).

Son varios los estudios que relacionan la insatisfacción corporal con los TCA (Botta, 2003; Harrison, 2000 citado en Ortega, 2012), declarando que la gran mayoría de las personas que sufren un TCA se sienten a disgusto con su cuerpo, viendo siempre, aspectos negativos hacia este. Festinger (1954, citado en Ortega, 2012) ha propuesto la teoría de la comparación social, la cual sirve como explicación para relacionar la insatisfacción corporal con los efectos negativos producidos por la exposición a imágenes de los medios de comunicación de mujeres extremadamente delgadas. Es por eso mismo, que en el tratamiento con personas con TCA y en su prevención, se busca hacer un criticismo y fomentar un pensamiento crítico hacia lo que las redes sociales y los medios de comunicación nos muestran (Fernández, 2022).

Dentro de la insatisfacción corporal también se tiene que destacar una serie de filtros distorsionadores que desarrollan las personas TCA hacia su propia imagen. En la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria de Salamanca (USTA, 2021), los han clasificado de la siguiente manera:

Tabla 2. Filtros distorsionadores de la persona con TCA

La Bella o la Bestia	la cual se caracteriza por tener pensamientos opuestos, donde la persona no acepta los aspectos parciales positivos ya que lo que busca es una perfección completa, por lo que llegan a considerarse como un desastre o ponerse en extremos drásticos negativos
El ideal irreal	la persona evalúa su propia apariencia comparándose con los ideales culturales y sociales existentes.
Comparación injusta	se compara continuamente con la gente que tiene alrededor, suele ser con personas con las que se encuentran a diario, y desean tener las características de esta persona.
La Lupa	centra su foco de atención en aquellas partes del cuerpo que no le gustan o que considera negativas
La mente ciega	consiste en ignorar cualquier aspecto positivo que se encuentre relacionado con su cuerpo, llegando a rechazar continuamente halagos.
La fealdad radiante	critica todas las partes de su cuerpo, empezando por un aspecto concreto y continuando por otro, hasta que llega a ver mal todo de sí mismo.
El juego de la culpa	la persona culpa a su cuerpo de cualquier cosa que vaya mal en su vida.
La desgracia reveladora	culpa de antemano al cuerpo o apariencia ante desgracias futuras.
La mente que lee mal	la persona interpresa la conducta que tienen los demás hacia ella en función de algún fallo que considera que tiene en el aspecto físico
Belleza limitadora	plantea condiciones relaciones con el cuerpo y que limitan el desarrollo diario de su vida.
Sentirse feo	la persona cree que es así por cómo se siente ese día
Reflejo del mal humor	traspasa emociones complejas al cuerpo o la apariencia , sus emociones funcionan dependiendo de cómo se vea ese día físicamente

Fuente: elaboración propia (información de USTA,2021)

Hasta ahora hemos podido observar tres aspectos clave de esta apartado: que existen diferentes tipos de TCA (Figura 2), y los tres más destacados (bulimia nerviosa, anorexia nerviosa y trastorno por atracón; que estos trastornos tienen un origen multicausal Tabla 1); y los tres ejes comunes que son de preferente intervención y prevención en un TCA

(Figura 3). Una vez analizados qué son los TCA y cuáles son los ámbitos específicos de intervención, se va a hablar de cómo influye este trastorno en los adolescentes.

2.2. ADOLESCENCIA Y TCA

En este apartado se va a desarrollar la evidencia científica relacionada con las diferentes etapas vitales por las que pasa una persona y las características concretas del grupo que nos compete; y por qué del aumento de casos de TCA en este grupo.

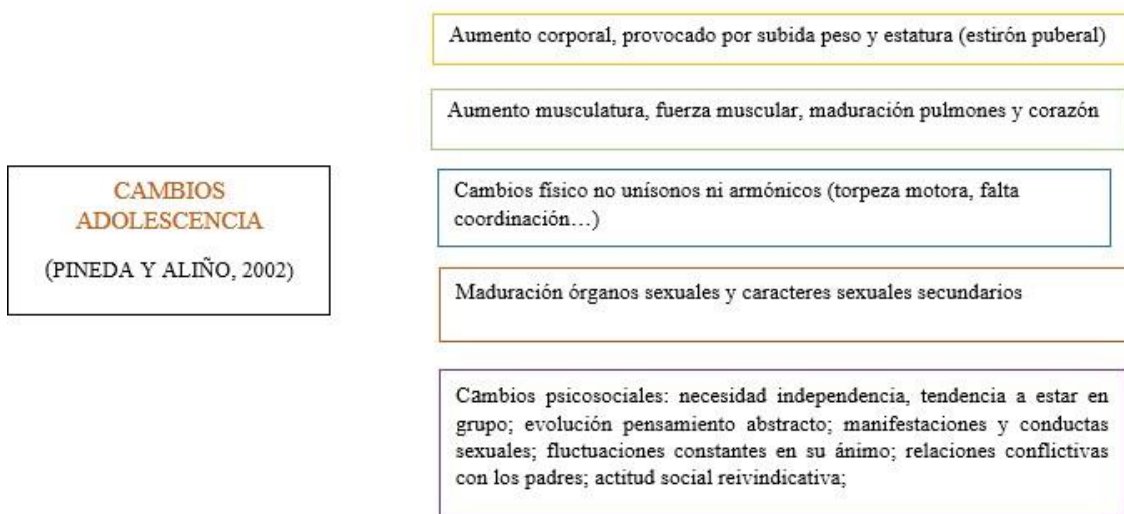
2.2.1. Adolescencia como etapa vital

En primer lugar, vamos a hablar sobre las etapas biológicas de la persona y las características clave de cada una de ellas. En este aspecto, fue Piaget (1984), quien destacó que “el adolescente se incorpora al mundo adulto liberando su pensamiento infantil subordinado, programando su futuro y reformando el mundo donde va a vivir. Para ello construye sistemas y teorías que le posibilitan operar sobre lo desconocido (...) es capaz de operar sobre sus propios pensamientos como si estos fueran objetos, yendo de lo concreto y estricto hacia lo abstracto y probabilístico” (citado en Sebastián y González, 1997, p.17). Piaget también destacó que el adolescente desarrolla el pensamiento lógico-formal, donde ya es capaz de reflexionar no solo sobre las cosas sino también sobre las ideas o proposiciones. Por tanto, es este pensamiento el que hace que la persona desarrolle cierta sensibilidad y sea capaz de captar los valores culturales abstractos que se dan en la sociedad; de ubicar su identidad en su nuevo contexto, y poder adquirir los instrumentos necesarios a la sociedad y a los cambios que se producen, tanto a nivel interpersonal como intrapersonal.

A estas ideas, le siguieron las de Riviére (1985 citado en Sebastián y González, 1997), el cuál estableció la adolescencia como un punto clave en la persona, donde se le da una gran importancia al grupo de iguales y se establecen vínculos con personas que encuentran afines a sí mismo y establecen de manera “no verbal” un rol en este grupo, dejando ya de lado los referentes paternos y estableciendo unos referentes externos de entre sus iguales.

Años más tarde, Pinea y Aliño (2002) definen la adolescencia como “la etapa entre la niñez y edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social” (p.16). Estos mismos autores establecieron una serie de características comunes y generales que se producen en la adolescencia:

Figura 5. Cambios que se producen en la adolescencia según Piñeda y Aliño (2002)



Fuente: elaboración propia (datos extraído de Pinea y Aliño,2002) Por

otro lado, Torres (2016) establece tres fases en la adolescencia:

- Preadolescencia: la cual se encuentra de los 8 a los 11 años y es la transición de la infancia a la adolescencia.

Se producen una serie de cambios físicos que se dan de manera notable y afectan al cuerpo en su mayoría, donde las partes del cuerpo crecen de una manera rápida y desigual provocando que la persona tenga mala coordinación y molestias en articulaciones.

También se dan cambios psicológicos, donde se avanza a grandes pasos en el pensamiento abstracto, aunque no se llega a tener un dominio total. También, se empiezan a encajar los roles de género, donde se establecen los estereotipos de mujeres y hombres, ajustando su comportamiento y apariencia física a estos.

- Adolescencia temprana: se da entre los 11 y 15 años, y se dan sobre todo cambios hormonales y en algunos casos se da un gran cambio en el aspecto físico.

Los cambios físicos más notorios son las modificaciones en el tomo y timbre de voz, además de que se desarrollan muscularmente y los órganos sexuales empiezan a alcanzar una apariencia más adulta y se empiezan a manifestar episodios de acné.

Ya en este período se llega a alcanzar el dominio del pensamiento abstracto y también psicológicamente, empieza a cobrar gran importancia el grupo de iguales, buscando fuera de la familia referentes para poder construir su autoestima y autoconcepto.

- Y, por último, de los 15 a los 19 años, se produce la adolescencia tardía. Físicamente las personas suelen mostrar más homogeneidad, ya que han pasado los cambios más bruscos de la anterior etapa, por eso, la complexión del cuerpo ya adquiere unas características adultas.

Psicológicamente la persona ya tiene desarrollada la conciencia social y empieza a renunciar a los pensamientos y comportamientos egocéntricos y empieza ya a

pensar en planes a largo plazo. Aunque sí que es cierto que la importancia a la estética sigue siendo un aspecto importante para el individuo y pueden generar inseguridades e inestabilidad emocional que ha sido “cociéndose” en la etapa anterior.

Como hemos podido observar entre los factores de riesgos para poder desarrollar un TCA (Tabla1), Montagud (2020) destaca la adolescencia como uno de ellos, y esto es así ya que “la adolescencia es la etapa vital más difícil e importante, porque es en este período donde se desarrolla la personalidad, la autoestima y el rol social de la persona” (Santana, 2012, p.394). Además, todos los cambios físicos que experimentan, la creación de nuevas relaciones, la exposición a presiones escolares y sociales, el desarrollo y establecimiento de la propia identidad, y la búsqueda de una mayor independencia, son desafíos que deben de afrontar en esta etapa y que deben de vigilarse y controlarse para que el adolescente pueda superarlos de una manera correcta y satisfactoria pudiendo evitar así, problemas mayores irreversibles (Aguirre et al 2008, citado en Losada, 2019, p.196). Por tanto, podemos observar cómo es necesario conocer de manera concreta las características de esta etapa evolutiva ya que sí sabemos qué aspectos y comportamientos son normales y se encuadran en cada período, se pueden apreciar aquellos que sean o no patológicos.

2.2.2. Trastornos de la Conducta Alimentaria en la Adolescencia

Según Aznar (2022) y Sánchez (2019) existen varios factores por los que los adolescentes son el grupo a desarrollar un mayor número de TCA en la actualidad.

Tabla 3. ¿Por qué del aumento de TCA en adolescentes?

¿Por qué el aumento de TCA en adolescentes?	
Aznar (2022)	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Redes sociales</i>: los jóvenes está continuamente conectados a diferentes redes las cuáles promueven el culto a la delgadez. Estos, se encuentran en momentos vulnerables de su desarrollo ya que están desarrollando su personalidad e intentando definir su papel en la sociedad actual. ● <i>La pandemia</i> ha dado lugar a que se vivan situaciones de estrés, aumentando las cifras de casos de TCA y provocando que antiguos pacientes vuelvan a recaer ● <i>Altos niveles de estrés</i>: se percibe sensación de descontrol la cuál general estrés y malestar emocional, y para ganar mayor sensación de control tienen comportamientos negativos como: dejar de comer, darse atracones de comida o vomitar
Sánchez (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Factores genéticos</i>: probabilidad de desarrollar un TCA se ve agravada si existen antecedentes en la familia más cercana ● <i>Influencia de los medios de comunicación</i>: los adolescentes pasan muchas horas en los medios de comunicación y las redes sociales, por eso, tienen más influencia de los ideales y cánones de belleza que se promueven en la actualidad hacia la delgadez. ● <i>Familia</i>: los hijos quieren cierta independencia y se rebelan contra sus padres, y estos no modifican sus pautas educativas, dando lugar a una dinámica conflictiva y tóxica, que genera una sobreprotección, falta de comunicación, desaprobación y frustración permanente. Esto hace que, los hijos aumenten su insatisfacción personal y desajuste psicosocial. Que los padres usen mecanismos y herramientas de restricción y presión

con la comida, provoca que los hijos sean incapaces de autorregular su ingesta diaria, dando lugar a un consumo compulsivo o ausencia de alimentación (Tejada y Neura, sf citado en Sánchez, 2019).

- *Grupo coetáneo*: los amigos y su grupo de iguales son considerados como un elemento importante para los adolescentes. Que en su círculo se critique a otras personas por el peso o defectos físicos que tengan, hace que estos se sensibilicen sobre sus atributos propios y los consideren en ellos mismos como negativos.

Fuente: elaboración propia (Datos de Sánchez, 2019 y Aznar, 2022)

Cómo se puede observar por estos dos autores, el aumento de los TCA en los adolescentes se debe principalmente por: el mal uso que estos hacen de las redes sociales, además de los diferentes anuncios estéticos que se hacen y promoción a la delgadez como ideal de belleza; los altos niveles de estrés (derivados de la pandemia o de factores y entornos externos que los autoexigen), los cuáles no son capaces de gestionar correctamente, provocando que busquen control en algún entorno de su vida para poder sentirse seguros (como por ejemplo, en la comida o el deporte que realizan); y el grupo de iguales y familia, que puede tener dinámicas tóxicas para la persona o entornos en los que no se sienta seguro para ser como es, y le provoquen inseguridades e insatisfacción personal y física.(Sánchez, 2019; Aznar, 2022).

También, es importante destacar no solo los factores que pueden favorecer que una persona desarrolle un TCA, sino las consecuencias físicas que derivan en el cuerpo de los adolescentes el padecer un trastorno alimentario.

Tabla 4. Síntomas médicos y hallazgos al examen físico en adolescentes con TCA

Generales	Significativa disminución, aumento o fluctuaciones de peso Mantención o falta de incremento esperado de peso y/o talla en un adolescente en crecimiento y desarrollo Retraso del desarrollo puberal Fatiga, debilidad Mareos, Sincope o Presíncope Intolerancia al frío Hipotermia Disminución o aumento del pániculo adiposo Atrofia muscular Atrofia de mamas
Dermatológicos	Caída de cabello, uñas quebradizas Cabello opaco y delgado Piel seca, pálida; lanugo; carotenodermia (coloración amarillenta de la piel) Extremidades frías, acrocianosis, perfusión pobre Signo de Russell (callosidades en los nudillos por la inducción de vómitos)
Cardiorrespiratorios	Disnea Dolor torácico Palpitaciones
Gastrointestinales	Regurgitación y Acidez frecuentes; pirosis Hematemesis (vómitos con sangre) Saciedad precoz, disconfort epigástrico Dolos abdominal Constipación Distensión abdominal

Orales/Dentales	Trauma y laceraciones orales; perimolisis (erosiones del esmalte dental en las superficies linguales y oclusales); caries Hipertrofia parotídea
Cardiovasculares:	
	Bradicardia Ortostatismo, hipotensión Soplo cardiaco
Otros	Amenorrea y otras alteraciones menstruales Convulsiones Edema de extremidades

Fuente: Extraído de Gaete (2020, p.34)

Estos datos presentados (Tabla 4) muestran una gran cantidad de consecuencias físicas que la gran mayoría de la población desconoce y que es necesario saber identificar, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) recomienda que periódicamente los niños y adolescentes acudan a los centros médicos para que se le realicen revisiones, ya que los cambios que se producen a nivel físico y hormonal se van produciendo de manera lenta y se debe de prevenir que vayan a más y tengan consecuencias irreversibles en la salud de la persona.

Gaete (2020) también destaca que, el diagnóstico de los TCA en esta etapa puede verse dificultado ya que la adolescencia es una de las etapas donde nos encontramos con grandes dificultades a la hora de expresar y reconocer pensamiento y sentimientos, dando lugar a limitaciones para poder interpretar y justificar conductas que realizan.

Por tanto, con todo esto podemos observar cuán importante es prestar atención a esta etapa vital en donde la persona se encuentra más vulnerable e influenciable y, por ende, tiene mayores probabilidades de desarrollar un TCA. Por esto mismo, es necesario concienciar a la sociedad sobre la importancia que tiene el mensaje que se está dando tanto desde los medios de comunicación, en la escuela, en la familia y en el grupo de iguales y es necesario crear un programa de prevención a edades tempranas para poder frenar el posible desarrollo de esta enfermedad y concienciar de la importancia que tiene hablar de estos temas e intentar en la medida de lo posible su prevención. Aspecto que se desarrolla en el punto siguiente.

2.3. INTERVENCIÓN EN TCA

Con todo lo expuesto, se observa la gran necesidad de realizar un programa de prevención del TCA en edades tempranas, tanto por el gran aumento de casos que existe en la actualidad, como porque es una de las edades más importantes y decisivas en la vida y desarrollo de la persona.

Para poder realizar una propuesta de intervención de una manera ajustada a la realidad y que responda a necesidades que siguen surgiendo, se ha realizado una búsqueda de los

diferentes programas realizados en cada una de las diferentes comunidades autónomas (Ver Anexo 1) y su respectivo análisis (Ver Anexo 2).

En el Anexo 1 se presentan numeradas del 1 al 19 las diferentes Comunidades y Ciudades Autónomas de España donde se encontrará el nombre del programa y el correspondiente link de acceso.

Para poder realizar el análisis se han identificado una serie de indicadores que permiten realizar la comparación de los diferentes programas encontrados:

Tabla 5. Indicadores para la realización del análisis de los programas de cada CCAA.

Año de publicación	Importante para conocer la antigüedad de este programa y si se encuentra o no, actualizado con la nueva información sobre el trastorno y su manera de intervenir o prevenir sobre este.
Quién lo elabora	Para conocer si se le ha dado un enfoque más clínico (por ejemplo, si es elaborado solo por la Consejería de Sanidad), un enfoque educativo (si solo lo elabora la Consejería de Educación), si se le ha dado un enfoque social (si lo ha realizado una consejería ajena a las dos últimas) o, ha existido coordinación para obtener un programa completo.
A quién se dirige	Si se dirige solamente a los profesionales de la salud, a los docentes, a los jóvenes, familias o a toda la comunidad en general. Influirá a la hora de realizar las diferentes actividades y la puesta en práctica de estas.
Tipo de intervención	Si busca prevenir antes de que exista el problema (prevención primaria); si interviene cuando el problema ya está latente (prevención secundaria); si interviene para reducir los problemas crónicos de la enfermedad (prevención terciaria); o si su enfoque está basado en el acompañamiento de la persona que lo padece.
Contenido	Qué aspectos importantes trata sobre los TCA.
Enfoque TCA	Si tiene un enfoque social, sanitario, educativo, transversal... es decir, cómo aborda la intervención al problema.

¿Alumnado?	Si el programa se dirige a los alumnos o no.
¿Familias?	Si el programa se dirige o no a las familias o las hace partícipes en la intervención o prevención del problema.

Fuente: elaboración propia

Tras la realización de este análisis se han podido concluir diferentes aspectos importantes de cada uno de los indicadores identificados y utilizados para la comparación:

- Se ha encontrado una gran disparidad en lo referente a las fechas de publicación de los programas, situándose el más antiguo en el 2001, perteneciente a Navarra. Esto quiere decir que, la información que en este se encuentra recogida va a estar desfasada, ya que tanto el documento clínico de referencia que se usó es el DMSIV en vez del más actual, DSM-5, que es el que se usa en la actualidad (el usado en los programas del 2013 hasta la actualidad); y no tiene en cuenta los cambios psicológicos que han sufrido los adolescentes durante la pandemia, ni la información que reciben actualmente de los medios de comunicación y las redes sociales (como ocurre con los dos programas más actuales, del 2022, de Castilla y León y la Rioja, que sí que recogen estos dos aspectos como alicientes de la enfermedad).
- Mayoritariamente los programas han sido elaborados por la Consejería de Sanidad o Institutos de Sanidad Pública de las diferentes comunidades autónomas, dando un enfoque más clínico a los programas realizados y provocando que se dejen de lado los aspectos sociales y educativos de las personas que lo padecen. Los programas más integradores, es decir, aquellos en los que han participado diferentes Consejerías o Institutos, han sido: Castilla y León, Asturias y Cantabria, consiguiendo así un programa que abarque los diferentes aspectos que forman a una persona (social, académico, personal y clínico)
- La gran mayoría de los programas se dirigen a los profesionales sanitarios de los diferentes centros de salud, hospitales, unidades de día, pediatras... Y en algunos casos a los docentes o a toda la comunidad educativa. El País Vasco (6.1), Madrid (19.1), Canarias y Cataluña (9.1) lo crea directamente para las familias, mientras que Baleares y Extremadura (13.1) ,se dirigen a la población en general.
- El tipo de intervención en el que se suelen centrar es la prevención primaria, por lo que prima el evitar que los TCA lleguen a desarrollarse. Y luego en Navarra (2.1), La Rioja (7.2), Cataluña (9.2), Murcia, Canarias (15.1) y Madrid (19.1) se dan los tres tipos de prevención (primaria, secundaria y terciaria), siendo dirigidos todos ellos a profesional sanitario, por lo que se explica el cómo actuar ante un caso de TCA en todas las fases del proceso.
- El contenido que se trabaja en todos es bastante similar, solo que cambia el enfoque que se hace sobre este y la manera de intervenir. De manera general se trata: el concepto de TCA y los diferentes tipos que hay; factores de riesgo, causas y consecuencias; cómo intervenir desde cada nivel de prevención y desde cada ámbito (educativo, familiar, social o clínico). Luego a mayores cada programa

introduce diferentes aspectos más específicos en función de a quién esté dirigido el programa y le dan un enfoque diferente a los contenidos y actuaciones.

- Como la mayoría de los programas han sido creados por la Consejería o Institutos Sanitarios, el enfoque que se da de los TCA es en su mayoría enfoque sanitario. El resto de los programas tiene un enfoque social, educativo o ambos, excepto Cantabria, Castilla La Mancha, Andalucía (14.2) que abarcan los tres enfoques.
- En lo referente de si se dirige directamente a los alumnos destacar que ninguno de ellos lo hace. Todos los que nombran a los alumnos realizan la intervención a través de los docentes o el centro educativo a través de diferentes propuestas de actividades que llevar a cabo con ellos.
- Y respecto a las familias salvo los programas nombrados anteriormente que se han creado directamente para ellos, el resto, resaltan su papel como acompañantes o detectores de la enfermedad, pero no se le da mayor relevancia.

Como conclusiones de este análisis destacar varias cosas globales: la mayoría de los programas están creados por la Consejería o Institutos de sanidad, por lo que el enfoque que se le da a los TCA es mayoritariamente clínico y su intervención recae sobre todo en los profesionales sanitarios. Esto hace que, el punto de vista educativo se deje de lado, dando lugar a numerosas carencias a la hora de intervenir satisfactoriamente (se deja de lado el trabajo de la autoestima, el criticismo a las redes sociales y medios de comunicación, el fomento de las habilidades emocionales o sociales...).

Ante esto, la Fundación “Imagen y Autoestima”, destaca que es importante establecer programas de prevención de TCA creados por profesionales de la educación, para implantarlos en los centros educativos porque:

los chicos y chicas pasan gran parte del día interaccionando con sus iguales y con el personal docente, por este motivo, son idóneos para poder trabajar la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria directamente con la población en riesgo, es decir, los jóvenes (Fundación Imagen y Autoestima, 2023)

Por ende, para poder intervenir sobre este problema, Sánchez- Carracedo et al. (2013, citado en Fernández, 2018) destacan que la mejor manera es realizarlo en la escuela de una manera preventiva y con una interacción multidisciplinar por parte de diferentes profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, educadores, orientadores...) para así, aumentar la calidad y eficacia de estos programas.

Los contenidos son similares en todos, aunque su enfoque e intervención varíen. Por tanto, podemos destacar que los contenidos que se tienen que tratar en un programa de prevención primaria de TCA deben ir encaminados a: conocer qué es esta enfermedad, cuáles son sus causas y consecuencias; concienciar y adquirir conocimientos, hábitos y actitudes favorables sobre llevar a cabo una vida saludable; mejorar la percepción corporal de la persona (su autoestima, autoconcepto e imagen personal); trabajar las habilidades sociales y la gestión emocional.

Pero no toda la intervención se debe realizar únicamente en los adolescentes, sino que, para conseguir unos mayores avances y logros, se debe de introducir a las familias

(aspectos que olvidan la mayoría de los programas de las Comunidades Autónomas). Esto es así ya que son el círculo más cercano e importante en la vida del adolescente, y, por tanto, deben de: conocer y concienciarse sobre el problema; servirles de modelo sobre qué es un estilo de vida saludable; desarrollar una buena comunicación con sus hijos, para poder desarrollar habilidades sociales y emocionales; trabajar y reforzar la autoestima de los hijos...

Por tanto, podemos decir que:

los programas de prevención deben ir encaminados a reducir o eliminar los factores de riesgo que conducen a trastornos de alimentación; deben facilitar herramientas para una identificación temprana de la enfermedad y deben centrarse en factores de riesgo importantes (presión sociocultural, cultura de la dieta y cuerpo ideal, mala educación nutricional, baja autoestima, desarrollo de habilidades sociales, desarrollo de la inteligencia emocional...) (Aznar et al., 2022, p.23).

Con toda esta información se ha realizado una Propuesta de Programa de Prevención de los TCA, dirigida a los alumnos de 1º de ESO, tomando para ello como base, el contenido y actividades realizadas de los diferentes programas de las comunidades autónomas, además de la información e ideas en las que se ha basado el Marco Teórico. Intentando lograr con todo esto, un programa lo más integrador en lo referente a esta enfermedad, y que pretenda evitar el desarrollo de los TCA en los adolescentes.

3. PROPUESTA DE PROGRAMA

A continuación, se van a desarrollar los diferentes apartados que van a englobar esta propuesta que van a ser: contextualización; los objetivos que tiene; la metodología que se va a usar para su desarrollo; las diferentes actividades que se van a desarrollar; y finalmente se realizará un análisis de la propuesta y unas líneas futuras para su aplicación.

3.1. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA PROPUESTA

El programa se va a desarrollar en un IES Público de la comarca de Salamanca, situado en un pueblo cercano con una gran cantidad de recursos, cerca de la capital y muy bien comunicado con esta.

Es un instituto de línea 2, que tiene las modalidades de “Bachillerato de Ciencias y Tecnología” y “Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales”, con un total de 350 alumnos y 50 profesores, de los cuales más del 75% tienen plaza fija en el instituto, por lo que la gran mayoría de los docentes ya han realizado programas de prevención e intervención dentro del centro educativo conjuntamente.

Se ha considerado oportuno realizar un programa de prevención del TCA, en los alumnos de 1º de la ESO, ya que, en el curso pasado (22/23) se detectaron varios casos de mala relación con la comida (conductas observadas dentro del centro, como, por ejemplo, que tiraban la comida, no se comían el bocadillo... y otras conductas y comportamientos expuestos por los padres), por lo que se decidió pasar a estos alumnos el EAT-26, obteniendo datos bastante alarmantes. Esta prueba, según Fischer (2016),

“es un test utilizado mundialmente en el diagnóstico e investigación de los trastornos alimenticios(...) la prueba consta de 26 ítems con 5 opciones de respuesta (...) las respuestas van de 1 (“nunca y casi nunca”) con un baremo de 0 puntos y 5 (“a menudo”) con un baremo de 3 puntos. La puntuación total es el resultado de la suma de las puntuaciones de los 26 ítems y el punto de corte de la escala es de 11 y más puntos” (p.8).

En su estudio, Corado et al. (2007), demostró en una muestra de 95 sujetos adolescentes (de 12 a 18 años), que tras realizar el test EAT-26, alrededor del 60% , obtuvo signos de presentar un posible TCA (todos ellos sujetos sin diagnosticar de este trastorno). Por otro lado, Veloso et al. (2010), confirmaron con una muestra de 212 estudiantes, usando también como medidor el EAT-26, que más del 61,8% de estos, se encontraban en riesgo de padecer un TCA.

Ante esto, se ha propuesto por parte del Departamento de Orientación, apoyado por el Equipo Directivo y el claustro, realizar un programa de prevención de los TCA a los alumnos que se incorporen nuevos en el curso 23/24, para evitar así posibles casos.

Para ello, no sólo se ha planteado un programa centrado en transmitir conocimientos sobre nutrición y hábitos alimenticios saludables, sino que se ha buscado trabajar más aspectos que puedan llegar a desarrollar un TCA como son la autoestima, el autoconcepto y la imagen corporal de la persona, además de las habilidades sociales y la gestión emocional que esta tiene. Se ha buscado un enfoque más amplio tomando como ejemplo varias guías de prevención de los TCA de varias comunidades autónomas, que son:

- *“Guía de Prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria. Programa ZARIMA. Aragón”*
- *“Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía para el profesorado. Castilla La Mancha”*
- *“Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una ayuda para familiares. País Vasco”*
- *“Guía: Orientaciones para dar respuesta al alumnado con trastorno de la conducta alimentaria en la escuela inclusiva de Castilla y León.”*

Tras el análisis de estas, se ha observado que la mejor manera para prevenir un TCA es realizarlo de una manera integral, centrándose principalmente en: gestión emocional; autoestima; autoconcepto e imagen corporal, además de la integración de hábitos alimentarios saludables (Díaz, 2005; Fernández y Jáugregui, 2016; Gómez et al. 2012; Lechuga y Gamíz, 2005).

Además, se le suma el aumento de casos de TCA que se ha dado en la población española tras el COVID-19 (Díez, 2021 y Muñoz,2022) y la bajada del rango de edad de inicio (Instituto Centta, citado en Goenaga, 2022, p.15). Reflejando con estos datos, se demuestra la gran importancia que, desde el centro educativo, se implante un programa de Prevención del TCA propuesto por el Departamento de Orientación.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA PROPUESTA

Los objetivos propuestos para este programa son los siguiente:

- Conocer qué son los TCA, sus causas y consecuencias.
- Fomentar en los adolescentes una mejor autoestima, autoconcepto e imagen corporal.
- Desarrollar habilidades emocionales e inteligencia emocional.
- Fomentar y facilitar herramientas para un pensamiento crítico hacia las redes sociales y los medios de comunicación.
- Concienciar sobre la importancia de una relación sana con la comida.

De manera específica cada actividad creada tendrá su propio objetivo, relacionado con uno de los cinco establecidos de manera general en el programa.

3.3. METODOLOGÍA

En este apartado se va a describir la metodología a seguir en la puesta en práctica de este programa.

Dada la importancia que tiene evitar que la persona pueda llegar a desarrollar un TCA, este programa se va a basar en un enfoque de intervención tridimensional para prevenirlos, y que, diferentes autores (Aznar et al., 2022; Belmonte, 2022, Gómez et al., 2021; Sancho et al. 2016) han clasificado en: autoestima y autoconcepto; promoción de una alimentación saludable y equilibrada; y gestión emocional y habilidades interpersonales.

En base a esta idea, el programa debe estar diseñado por sesiones en las que se planteen actividades dinámicas y grupales, donde se introduzca al menos el trabajo de factores de riesgo de estos trastornos (gracias a su origen multifactorial se facilita la intervención desde diferentes aspectos).

Según Belmonte (2022) los programas basados en la prevención de TCA son insatisfactorios en su propósito ya que algunos solo se basan en modificar e inculcar hábitos alimenticios saludables; otros sólo tratan de aumentar los conocimientos de TCA en los alumnos sin buscar un cambio de pensamiento en estos; o incluso, otros critican los medios de comunicación y redes sociales que promocionan la delgadez pero en su práctica docente la incluyen en sus sesiones de intervención (centrándose muchas actividades en el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) de los alumnos, en cuál debería de ser su peso saludable, etc. sin enseñar a los alumnos que hay muchos más factores que influyen para que una persona sea saludable o no).

En este punto, resulta interesante resaltar a Belmonte (2022) el cuál destaca que: “La idea de realizar la prevención desde el inicio de la adolescencia tiene beneficios para poder desarrollar habilidades de comunicación, resolución de problemas, afrontamientos saludables, control del estrés, trabajo del autoconcepto...” (p.15).

Por tanto, el programa cuenta con una amplia variedad de estrategias que facilitarán la consecución de los objetivos de este mismo:

- En primer lugar, se facilitará la comprensión de qué son los TCA para que los alumnos puedan tener unos conocimientos base sobre lo que se va a trabajar, y en

base a esta premisa, se buscarán actividades donde se promueva la alimentación saludable y equilibrada.

- Además, también se favorecerá y fomentará la gestión emocional de los alumnos tanto para que pueda desarrollar habilidades intrapersonales como habilidades interpersonales.
- Y, por último, se va a mostrar a los alumnos la importancia que tiene el desarrollar una autoestima, autoconcepto e imagen corporal positiva para el desarrollo propio a todos los niveles.

Todas las actividades se dividirán en una parte de conocimiento teórico apoyada con una presentación de PowerPoint y un folleto con la información relevante para los alumnos, y se realizará una actividad para reflexionar sobre lo dado. Se va a usar un aprendizaje diálogo, que defiende que “para aprender las personas necesitamos situaciones de interacción (...) que sean diversas y que el diálogo que se establezca tiene que estar basado en una relación de igualdad, lo que significa que todos tenemos conocimientos que aportar(...)” (Aubert et al., 2009, p.134).

Con el desarrollo de estas actividades se busca crear en los alumnos un pensamiento crítico en relación con diferentes aspectos de la vida, conocer dónde puede haber factores de riesgo en los TCA y cuáles son, y finalmente lograr que los alumnos sean capaces de analizarlos cuando se encuentren ante ellos y poder así evitarlos.

También se llevará a cabo una formación en educación emocional basada sobre todo en el autoconocimiento, enseñanza de habilidades sociales y emocionales, y el uso del mindfulness. Se considera oportuno el uso de la educación emocional en este caso ya que nos permite, según Fernández (2023), mejorar la autoestima y el autoconcepto, además de desarrollar estrategias positivas de comunicación afectiva y efectiva, llegando a ser capaces de aprender a identificar y resolver los conflictos que se plantean de manera interpersonal e intrapersonal. Todo esto, elementos clave para poder trabajar la prevención de los TCA.

Este programa ha sido realizado por el Departamento de Orientación del centro educativo ya que, “el modelo de programas se caracteriza primordialmente por incorporar a todos los agentes educativos dentro del proceso orientador, dándoles una participación activa dentro del mismo (...) el papel del orientador en este modelo es el de coordinador del profesorado y el de asesor”(Ramírez, et al., 2012,p.518-520)

La participación y creación de los programas de intervención en los centros educativos por parte del orientador, permite actuar con intencionalidad, eficacia y sistematicidad, además de lograr optimizar al máximo los recursos humanos y materiales de los que el centro dispone; además, ayuda a los docentes a liberarse de su saturación de contenidos de currículo escolar, facilitándoles el material y la formación para poder desarrollar estos programas, y logra que estos puedan llegar a concienciarse sobre la relevancia del tema que van a trabajar con los alumnos (López y Sola, 2003 citado en Ramírez, et al. 2012; Velázquez, 1998).

Además, todas las funciones y actuaciones realizadas por el orientador se encuentran reguladas por la ORDEN EDU /1054/2012. Entre sus funciones se destaca “apoyo al proceso de enseñanza y aprendizaje; apoyo a la orientación académica y profesional;

apoyo a la acción tutorial” (p.2). Dentro de esta última, nos encontramos con que el orientador debe

“elaborar propuestas para el Plan de Acción Tutorial (...) asesorar a los tutores (...) asesorar al alumnado y sus familias(...) para el desarrollo de estas funciones, los departamentos de orientación llevarán a cabo las siguientes actuaciones: (...) elaboración de propuestas de intervención del profesorado del mismo grupo en tareas comunes, tales como actividades de coordinación, recuperación y refuerzo, evaluación y desarrollo de otros programas(...)” (Orden 1054/2012, p. 5).

Como se observa, una de las funciones que tiene el orientador dentro de los institutos es crear junto con los tutores y el equipo directivo programas que no solo se centren en los procesos de enseñanza y aprendizaje, sino que también busquen el desarrollo íntegro del alumnado.

La misma idea se reafirma en la LOMLOE 3/2020, destacando en su artículo 6, que el currículo de los alumnos de la Educación Secundaria Obligatoria “irá orientado a facilitar el desarrollo educativo de los alumnos y alumnas, garantizando su formación integral, contribuyendo al pleno desarrollo de su personalidad(...)” (p.16).

Se puede observar como las competencias que se deben de desarrollar en los alumnos de la Educación Secundaria Obligatoria no deben de limitarse solamente a la adquisición de conocimientos, sino que deben de permitirles resolver todos aquellos problemas que se encuentren en su día a día, de una manera satisfactoria.

Por esto, se debe recalcar la importancia que tiene que el orientador del centro realice o asesore sobre los programas de intervención que se van a llevar a cabo, ya que su rol principal es: asesorar y orientar, actuando como agente de cambio interno en la vida del centro, acercando a los docentes los materiales, recursos y formación necesaria, para que puedan llegar a dar la mejor solución a las problemáticas que surgen en el centro (y más concretamente, con los alumnos), dando lugar a un crecimiento profesional y también un desarrollo integral en sus alumnos (García, 2016).

En este caso, la puesta en práctica de la propuesta se va a llevar a cabo por el tutor de cada curso de 1º de la ESO, ya que como se recoge en el Real Decreto 83/1996 del 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria, y más concretamente el artículo 56 “Funciones del tutor”, se recoge que las funciones principales del profesor tutor son, entre otras:

- “a. participar en el desarrollo del plan de acción tutorial y en las actividades de orientación (...)
- d. facilitar la integración de los alumnos en el grupo y fomentar su participación en las actividades del instituto.
- f. colaborar con el departamento de orientación del instituto (...)
- h. coordinar las actividades complementarias para los alumnos del grupo (...)”

Por esto mismo, se considera de gran importancia que el orientador y el tutor se trabajen de manera conjunta buscando el bienestar del alumno y su desarrollo integral, y para ello, debe de ponerse a disposición de las necesidades y demandas de estos, en colaboración tanto con el orientador como con el resto de los docentes y equipo directivo.

4. DESARROLLO PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

En este apartado se va a presentar la leyenda a seguir para poder conocer los diferentes bloques en los que se ha dividido esta propuesta, el cronograma o temporalización de este, y las diferentes sesiones que lo forman. Después, se presentarán las actividades pertenecientes a cada bloque.

La leyenda de la propuesta se divide de la siguiente manera:

- Información TCA ○ Gestión Emocional ○ Autoestima y Autoconcepto ○ Sesión Docentes ○ Sesión Familias ○ Evaluación

Cómo se puede observar cada color corresponde a un bloque diferente de actuación (TCA, donde se tratará con los alumnos que son; gestión emocional, para poder desarrollar en ellos habilidades emocionales y sociales; autoestima y autoconcepto, para fomentar y aumentar en ellos ambas cualidades).

A continuación, se van a presentar en dos tablas el cronograma y las actividades que se engloba en cada sesión. En este caso se han usado diferentes acrónimos para su planteamiento:

- DOC: hace referencia a la sesión formativa que tienen los Docentes
- FAM: es la sesión informativa que tiene la orientadora y los tutores con las Familias
- S: se refiere a las sesiones que se realizan, estando numeradas del 1 (S1) al 7 (S7)
- EV: es la evaluación final que se va a realizar del programa con todas las muestras y datos que se han ido recogiendo a lo largo del proceso.

Tabla 6. Cronograma

Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
	DOC.								
	S1	S2							
				S3	S4	S5			
							S6	S7	EV
					FAM				

Fuente: elaboración propia

Cómo se puede observar las sesiones se dividen a lo largo de todo el año, complementando este programa con los diferentes programas y actividades que se encuentran recogidos y establecidos dentro del PAT del centro.

Tabla

7. Sesiones y actividades del programa

SESIÓN/ACT	TEMPORALIZACIÓN	DURACIÓN	AGENTES IMPLICADOS
Sesión 1 Act.1 y 2	Primer trimestre	2 horas	Tutor/a
Sesión 1 Act. 3	Primer trimestre	50 minutos	Tutor/a Psicólogo USTA.
Sesión 2 Act. 4 y 5	Primer trimestre	50 minutos	Tutor/a
Sesión 1- Familias Act.12 y 13	Segundo trimestre	50 minutos	Orientadora y Tutor/a
Sesión 3 Act. 6	Segundo trimestre	50 minutos	Tutor/a
Sesión 4 Act. 7 (8)	Segundo trimestre	50 minutos	Tutor/a
Sesión 5 Act. 9	Segundo Trimestre	50 minutos	Tutor/a
Sesión 6 Act. 10	Tercer Trimestre	50 minutos	Tutor/a
Sesión 7 Act. 11 (12)	Tercer trimestre	50 minutos	Tutor/a
Evaluación	Tercer trimestre	-----	Tutor/a + Orientadora

Fuente: elaboración propia

Cada una de las sesiones se dividen en dos o tres actividades complementarias, que pueden realizarse de la siguiente manera: presentación de la información por parte del responsable y actividad reflexiva individual o grupal. Cada sesión será evaluada por una ficha que se le entrega al tutor (ANEXO3) que deben de rellenar al finalizar, y entregarla a la orientadora para que conozca lo sucedido y si hay algún incidente reseñable que necesite ser atendido con urgencia. Además, estas fichas evaluativas que realizan los docentes se van a usar para realizar la evaluación final del programa y poder llevar a cabo las oportunas mejoras de este.

A cada docente se le va a dar un folleto informativo con la información pertinente que van a tratar en esa sesión y el material necesario que se va a usar durante su realización. Además, en todo momento, la orientadora se encontrará disponible por si necesita ayuda durante la sesión.

4.1. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

En este apartado se va a explicar el desarrollo de las actividades que conforman cada una de las sesiones.

SESIÓN CON LOS DOCENTES

En este bloque, lo que se pretende es a través de una sesión de dos horas, informarles sobre qué son los TCA, cuáles son las implicaciones sociales y académicas que sufren los alumnos que lo padecen y darles diferentes orientaciones para que sepan cuando puede darse o no un caso, y el procedimiento a seguir.

Tabla 8. Sesión 1. Actividad 1: Docentes

TÍTULO : ¿Qué sabemos?

Nº. 1

DURACIÓN: 50 minutos

OBJETIVOS:

Conocer qué son los TCA y sus implicaciones

DESARROLLO:

En primer lugar, se va a realizar una lluvia con los docentes, dirigida por la orientadora, acerca de qué es lo que conocen sobre el TCA. Las ideas clave van apuntando en una pizarra. A continuación, se les explicará, a través de un PowerPoint (ANEXO4), “qué son los TCA” y “qué consecuencias tiene a nivel académico y a nivel social”, dos ámbitos que pueden observar los docentes en el aula.

Y para finalizar, se resolverán las dudas que puedan surgir

MATERIAL/RECURSOS

Power Point explicativo (ANEXO4)

EVALUACIÓN:

Al final de la sesión se les pedirá a los docentes que completen la ficha de evaluación (ANEXO5)

Fuente: elaboración propia

9. Sesión 1. Actividad 2: Docentes “Mirar

y actuar”

Nº.2

: 50 minutos

Tabla

TÍTULO	DURACIÓN
OBJETIVOS: Informar sobre las conductas de riesgo de los TCA Dar pautas de actuación ante posibles casos. Conocer el protocolo del centro	
DESARROLLO: Después de aclarar qué es un TCA gracias a la actividad anterior, se les da a los docentes un folleto informativo sobre las conductas de riesgo observables en el contexto de centro (ANEXO6). Estas se comentarán de forma conjunta y se resolverán las dudas pertinentes a cada uno de los puntos planteados. Ante esto, se le darán pautas concretas de actuación cuando se encuentren un posible caso de TCA, y se les comentará el protocolo de actuación que establece la guía de “Prevención de TCA en Castilla y León”(ANEXO 7) <u>Finalmente, se dejará un tiempo para poder resolver las dudas pertinentes que hayan surgido.</u>	
MATERIAL/RECURSOS: Folleto sobre conductas de riesgo observables en el centro (ANEXO 6) Protocolo de actuación ante un caso de TCA de la “Guía de Actuación de Castilla y León” (ANEXO 7) Pizarra digital	
EVALUACIÓN Al final de la sesión se les pedirá a los docentes que completen la ficha de evaluación pertinente. (ANEXO 5)	

Fuente: elaboración propia

PRIMER TRIMESTRE. INFORMACIÓN TCA

En este primer trimestre lo que se pretende es que los alumnos tengan un primer contacto con este trastorno sabiendo: qué es, sus causas y consecuencias, además de aspectos clave como es el iceberg o las diferentes distorsiones corporales y de la mente que existen; además de que tengan un conocimiento base sobre que es una alimentación saludable y desmontar algunos mitos existentes en la actualidad.

Tabla

TÍTULO	
10. Sesión 1. Actividad 3: Alumnos	DURACIÓN
: “Iceberg e Ideas erróneas”	Nº. 3
	: 50 minutos
OBJETIVOS:	
Conocer qué son los TCA	
Conocer los factores menos visibles de los TCA	
DESARROLLO:	
Los psicólogos de USTA, les entregarán a los alumnos, un folleto con la información que van a trabajar en esta sesión (ANEXO 8) y les darán la charla a través de un PowerPoint (ANEXO 9) en el que se les explicará qué son los TCA, cuáles son sus causas y consecuencias, el Iceberg del TCA y las ideas erróneas que tenemos sobre la imagen corporal.	
MATERIAL/RECURSOS	
Folleto informativo para alumnos (ANEXO 8)	
Power Point psicólogos USTA (ANEXO 9)	
Pizarra digital	
EVALUACIÓN	
El docente deberá de rellenar la ficha recogida en ANEXO 3.	

Fuente: elaboración propia

Tabla 11. Sesión 2. Actividad 4: Alumnos

TÍTULO “Alimentación-Nutrición y ejercicio saludable”	
	Nº.4
	DURACIÓN: 20 minutos
OBJETIVOS:	
Reflexionar en grupo sobre hábitos alimentarios	
Proporcionar conocimientos sobre nutrición, alimentación y ejercicio saludables	
Aprender los hábitos alimentarios correctos	
DESARROLLO:	
Se va a dar a cada alumno un cuestionario sobre nutrición (ANEXO 10), donde se recogen diferentes preguntas para conocer los conocimientos que estos tienen sobre el tema. Después de cumplimentarlo, el docente dará la respuesta correcta de cada cuestión de manera oral.	

Tabla

TÍTULO	DURACIÓN
MATERIAL/RECURSOS Cuestionario de conocimientos sobre nutrición (ANEXO 10)	
EVALUACIÓN El docente deberá de rellenar la ficha recogida en ANEXO 3	

Fuente: elaboración propia

12. Sesión 2. Actividad 5: Alumnos “Mitos
en la alimentación”

Nº. 5

: 30 minutos

OBJETIVOS: Reflexionar sobre los hábitos alimentarios Proporcionar conocimientos sobre nutrición, alimentación y ejercicio saludables Aprender los hábitos alimentarios correctos.
DESARROLLO: Se dispondrá la clase en pequeño grupo (4 o 5 alumnos) y se les presentará un Power Point (ANEXO 11), con diferentes mitos de la alimentación. Cada vez que aparezca un mito, los alumnos de manera grupal tendrán 2 minutos para debatir entre ellos y responder oralmente: <i>¿Mito o no?</i> <i>¿Por qué de la respuesta?</i> Para ello deberán de pulsar rápidamente un pulsador que estará situado en el centro de la mesa. Deben de ser más rápidos que el resto de sus compañeros. El grupo que más puntos consiga tiene un premio (a elegir por el docente). El docente para dar por válida o no una respuesta, tendrá la respuesta de cada una de las preguntas en un folleto que le sirva como guía (ANEXO 12). Al final de la sesión se les entregará a los alumnos una hoja con el método del Plato de Harvard (ANEXO 13), para que vean que es necesario incorporar todos los grupos de alimentos para llevar una alimentación saludable.
MATERIAL/RECURSOS Power Point con los mitos (ANEXO 11) Folleto con las respuestas para el docente (ANEXO 12) Plato de Harvard (ANEXO 13)

Tabla

Proyector

Pulsador

EVALUACIÓN

El docente deberá de rellenar la ficha recogida en ANEXO 3

Fuente: elaboración propia

SEGUNDO TRIMESTRE: GESTIÓN EMOCIONAL.

En este trimestre lo que se busca es que los alumnos conozcan: qué son las emociones y la importancia que tienen en todos los aspectos de nuestra vida (en las relaciones sociales, a la hora de comunicarnos, en cómo nos relacionamos con la comida...); además de aprender diferentes técnicas para conocer estas y saber tener relaciones externas e internas positivas y que sepan cómo deben actuar ante diferentes situaciones conflictivas que se les pueden presentar.

13. Sesión 3. Actividad 6: Alumnos

TÍTULO “ Mindful eating”

Nº. 6

DURACIÓN: 50 minutos

OBJETIVOS:

Introducir el término de mindful eating

Reflexionar sobre nuestra manera de comer

DESARROLLO

Antes de iniciar la teoría se les dará a los alumnos un folleto informativo (ANEXO 14) con información sobre : *Qué es el mindful eating*

Los tipos de hambre que hay

Explicación de un ejercicio práctico(“Comiendo nueces” para casa para saber si están comiendo de manera consciente o guiados por emociones que no saben gestionar.

Todo esto, estará apoyado con un PowerPoint (ANEXO 15) que el docente usará para explicar la información recogida en el folleto.

Tras introducir este término, se les va a dar a los alumnos un papel y un boli donde deberán de responder a las siguientes preguntas:

¿disfrutas de la comida cuando comes?

¿crees que comes de manera consciente?

Tabla

TÍTULO	DURACIÓN
<p><i>¿comes sólo cuando tienes hambre?</i> <i>¿evitas algún alimento a propósito? ¿por qué?</i> <i>¿has comido por impulso alguna vez?</i></p> <p>Tras responder a estas preguntas, si sobra tiempo, se hará con los alumnos dentro del aula la actividad “comiendo nueces” recogida en el folleto informativo(ANEXO 14).</p>	
<p>MATERIAL/RECURSOS</p> <p>Folleto informativo sobre el mindful eating (ANEXO 14) Power point sobre el minful eating (ANEXO15) Papel Bolígrafo</p>	
<p>EVALUACIÓN</p> <p>El tutor deberá de rellenar la ficha de evaluación recogida en ANEXO 3. También se recogerán los folios con las diferentes respuestas dadas por los alumnos a cada una de las preguntas realizadas para analizarlas tutor y orientadora.</p>	

Fuente: elaboración propia.

Tabla

14. Sesión 4. Actividad 7: Alumnos

TÍTULO "Asertividad"	
	Nº 7
	DURACIÓN 50 minutos
OBJETIVOS: Conocer qué es la asertividad Saber identificar qué recursos usar para llevar a cabo una comunicación asertiva Saber cómo usar las técnicas de asertividad y ejercitar la comunicación asertiva	
DESARROLLO El docente facilitará a los alumnos un folleto informativo (ANEXO 16) donde se explicará : qué es la asertividad, sus beneficios y una serie de consejos para saber si se tiene o no una comunicación asertiva, además del nombre con las diferentes técnicas que se pueden usar para poder ponerla en práctica A la vez, el docente tendrá otro (ANEXO 17) con la información que debe explicar en clase para complementar el folleto de los alumnos, donde explicará una a una las diferentes técnicas de asertividad con un breve ejemplo. Con el material ya entregado, se les dará a los alumnos una ficha con un caso ficticio y varias preguntas que deben responder sobre este (ANEXO 18) en grupos pequeños (5 o 6 alumnos). Deberán de consensuarlas durante 5 minutos en grupo, y luego pulsar el pulsador que se encontrará en medio de la mesa para responder más rápido que el resto de sus compañeros.	
MATERIAL/RECURSOS Material para alumno (ANEXO 16) Material para docente (ANEXO 17) Casos ficticios (ANEXO 18)	
EVALUACIÓN El tutor deberá de rellenar la ficha adjunta en ANEXO 3 y además recogerá las fichas con las diferentes respuestas que han dado los alumnos para poder analizarlas con la orientadora.	

Fuente: elaboración propia

Tabla 15. Actividad Complementaria. Sesión 4. Actividad 7: Alumnos

TÍTULO " Role Playing"	
	Nº 8
	DURACIÓN: 50 minutos
OBJETIVOS: Conocer que es la asertividad Saber identificar que recursos usar para llevar una comunicación asertiva Evaluar comentarios comunes que puedan ser ofensivos Adquirir seguridad en sí mismos	
DESARROLLO El docente facilitará a los alumnos un folleto informativo (ANEXO 16) donde se explicará : qué es la asertividad, sus beneficios y una serie de consejos para saber si se tiene o no una comunicación asertiva, además del nombre con las diferentes técnicas que se pueden usar para poder ponerla en práctica	

A la vez, el docente tendrá otro (ANEXO 17) con la información que debe explicar en clase para complementar el folleto de los alumnos, donde explicará una a una las diferentes técnicas de asertividad con un breve ejemplo.

Después de la explicación teórica, se van a plantear diferentes casos que van a ser visualizados en un Power Point (ANEXO 19). Cada situación va a ser representada en clase por varios alumnos voluntarios, donde el tutor asignará a cada uno de ellos un rol que deben de representar. Tras la representación, los alumnos deben de responder en pequeños grupos a varias preguntas lo más rápidamente posible:

¿Qué técnica de asertividad ha usado para dar respuesta a esta situación?

¿Cómo lo habrías resuelto si te encontraras en esa situación?

¿Qué beneficios tiene el resolver esta situación de manera asertiva?

Con esta actividad, lo que se pretende es que los alumnos vean de manera práctica con diferentes situaciones cotidianas, cuál es la mejor manera de solventarlas, usando para ello un lenguaje y actitud asertiva.

MATERIAL/RECURSOS

Folleto informativo para alumnos (ANEXO 16)

Folleto informativo para tutor (ANEXO 17)

Power Point con los casos a representar (ANEXO 19)

EVALUACIÓN

El tutor deberá de rellenar la ficha adjunta en ANEXO 3, además de anotar las intervenciones más relevantes para poder comentar con la orientadora.

Fuente: elaboración propia

Tabla 16. Sesión 5. Actividad 9: Alumnos

TÍTULO “El papel de las emociones”

Nº 9

DURACIÓN 50 minutos

OBJETIVOS:

Conocer las emociones

Saber la importancia que tienen en nuestra vida Identificar las emociones propias y ajenas

DESARROLLO

Primero se les dará a los alumnos un folleto informativo (ANEXO 20) con: las diferentes emociones que existen, la importancia que tienen en nuestra vida, consejos para entender nuestras emociones, los beneficios que tiene el identificarlas correctamente y diferentes técnicas de identificación.

Todo esto, será apoyado con un Power Point (ANEXO 21) que usará el docente para complementar la información del folleto de una manera más clara y concisa, resolviendo las dudas que puedan surgir.

Después en pequeños grupos, se les entregará a los alumnos un texto (ANEXO 22) y deberán de responder a las preguntas que se le plantean.

(También se le puede dar un texto alternativo, ANEXO 23)

Tras responder las preguntas en pequeño grupo, se comentarán en gran grupo coordinando las intervenciones el tutor.

MATERIAL/RECURSOS

Folleto informativo para alumnos sobre las emociones (ANEXO 20)
Power Point explicativo sobre las emociones (ANEXO 21)
Texto para la actividad (ANEXO 22, texto alternativo ANEXO 23)
Proyector

EVALUACIÓN

El docente deberá de rellenar la ficha adjunta en ANEXO 3

Fuente : elaboración propia

TERCER TRIMESTRE. AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

En este último trimestre del programa lo que se pretende es que los alumnos conozcan qué es la autoestima y autoconcepto, además de empezar a fomentar un pensamiento crítico hacia las redes sociales y la publicidad actual, e intentar que vayan conociendo la importancia que tiene a reconocer y aceptar los aspectos y cualidades positivos que tienen.

Tabla 17. Sesión 6. Actividad 10: Alumnos

TÍTULO “Redes sociales, publicidad y delgadez”

Nº 10

DURACIÓN 50 minutos

OBJETIVOS:

Concienciar sobre la importancia del correcto uso de las redes sociales
Informar sobre los peligros potenciales debidos a su uso incorrecto
Evaluar el modelo estético en la publicidad y redes sociales
Proporcionar un modelo saludable frente al culto a la delgadez

DESARROLLO

Primeramente, el tutor proyectará un Power Point (ANEXO 24) con diferentes anuncios y publicaciones de Instagram en los que se promulga un modelo de belleza ideal y un culto a la delgadez. En la última diapositiva del Power Point hay una serie de preguntas que los alumnos deberán de responder individualmente y luego se generará un debate guiado por el tutor (donde realizará las preguntas de manera oral y los alumnos que lo deseen las responderán oralmente) (si los alumnos no quieren realizar debate, se puede hacer un Mentimeter (ANEXO 25) con dos preguntas paralelas, más sencillas, para poder comentar oralmente en clase).

MATERIAL/RECURSOS

Power Point ANEXO 24
Opción alternativa, Mentimeter ANEXO 25
Bolígrafo

Papel

EVALUACIÓN

El tutor deberá de rellenar la hoja de evaluación adjunta en ANEXO 3.

Fuente: elaboración propia.

Tabla

18. Sesión 7. Actividad 11: Alumnos

TÍTULO “Imagen corporal, autoestima y autoconcepto”

Nº 11

DURACIÓN 50 minutos

OBJETIVOS:

Conocer qué es la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto
Reconocer las cualidades propias no físicas
Tomar conciencia de las cualidades y logros

DESARROLLO

De primeras se les dará a los alumnos un folleto informativo con los conceptos de imagen corporal, autoestima y autoconcepto (ANEXO 26).

El tutor irá explicando estos mismos conceptos, añadiéndoles un ejemplo de que sería una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto, además de los beneficios que esta tienen para la persona, todo ello recogido en un dossier que usará como guía (ANEXO 27). Tras esta parte teórica, se les pedirá a los alumnos que dibujen árbol, que se va a llamar “mi árbol de la autoestima” (ANEXO 28). En este, se les pedirá a los alumnos que dibujen : *Las raíces: que hacen referencia a las cualidades que tiene el alumno (ej. Soy generoso/trabajador/creativo/paciente...)*

El tronco y las ramas: escribiendo las cosas que se le dan bien (ej. Se me da bien escribir/hacer deporte/ las matemáticas/ hago amigos fácilmente...)

Y los frutos: escribiendo las cosas que ha conseguido (ej. He logrado aprobar todas en las dos evaluaciones anteriores/he conseguido hacer el pino a la primera/ he conseguido entrar en el equipo que quería...)

Tras hacer la actividad, si algún alumno desea decir qué es lo que ha escrito, puede hacerlo sin problema, recalcando al resto de compañeros que deben respetar el turno de palabra, y no juzgar

MATERIAL/RECURSOS

Folleto informativo para alumnos (ANEXO 26)
Dossier para tutor sobre autoestima, autoconcepto e imagen corporal (ANEXO 27)
Árbol de la autoestima (ANEXO 28)

EVALUACIÓN

El tutor deberá de rellenar la ficha de evaluación adjunta en ANEXO 3 y recoger los diferentes árboles dibujados por los alumnos para analizarlos junto con la orientadora.

Fuente: elaboración propia

19. Actividad Complementaria Sesión 7. Actividad 12: Alumnos

TÍTULO “Espejo mágico”

Nº 12

OBJETIVOS:

Crear una aceptación de la propia imagen corporal

Reconocer las cualidades propias no físicas Tomar conciencia de las cualidades y logros

DESARROLLO

De primeras se les dará a los alumnos un folleto informativo con los conceptos de imagen corporal, autoestima y autoconcepto (ANEXO 26).

El tutor irá explicando estos mismos conceptos, añadiéndoles un ejemplo de que sería una buena imagen corporal, autoestima y autoconcepto, además de los beneficios que esta tienen para la persona, todo ello recogido en un dossier que usará como guía (ANEXO 27).

Tras esta parte teórica, los alumnos deberán de sentarse en círculo y se les pasará un espejo.

Cada alumno deberá de contemplarse en el espejo y decir :

Qué es lo que cree que más le gusta de él (físicamente y cualidades)

Qué es lo que cree que los demás ven de él

En todo momento los alumnos no deberán de responder a los comentarios que haga el compañero que tiene el espejo, deberán de permanecer callados y sin juzgar. Cuando algún alumno no sepa que responder el resto de los compañeros pueden ayudarle; y si alguno no quiere participar se aceptará su decisión y se pasará el espejo al siguiente compañero .

MATERIAL/RECURSOS

Folleto informativo para alumnos ANEXO 26

Dossier para profesor ANEXO 27 Espejo

EVALUACIÓN

El tutor deberá de rellenar la hoja de evaluación adjunta en ANEXO 3, además de recoger las respuestas dadas por los alumnos que han participado en la actividad y anotar los que no han participado.

Fuente: elaboración propia

FAMILIAS:

En esta sesión con las familias lo que se busca principalmente es concienciar sobre los TCA y la importancia que tiene que desde la familia se promocióne un mensaje de autoaceptación, además de que conozcan también qué es la alimentación saludable y un ejemplo de menú base.

20. Sesión 1. Actividad 12: Familias

TÍTULO "TCA"

Nº 12

Tabla

DURACIÓN 45 minutos

OBJETIVOS: Impartir conocimientos sobre el TCA para poder prevenirlos o detectarlos en casa Reflexionar sobre cómo se comunican con sus hijos en lo referente a la comida y su físico
DESARROLLO Primero se les dará a los padres un folleto con la información más relevante sobre: qué es un TCA, cómo puede surgir y que deben evitar para poder prevenir el fomento de este trastorno, consejos para poder mejorar su forma de comunicarse con sus hijos en relación a la comida y el físico y aspectos observables para detectar si su hijo está sufriendo un TCA (ANEXO 29). Todo esto será explicando por la orientadora punto por punto y se dejará un tiempo para dudas que puedan ir surgiendo durante la explicación.
MATERIAL/RECURSOS Folleto para padres ANEXO 29
EVALUACIÓN Los padres deberán de rellenar una ficha de evaluación adjunta en ANEXO 30

Fuente: elaboración propia

Tabla 21. Sesión 1. Actividad 13: Familias.

TÍTULO “Alimentación saludable en casa”
Nº 13
DURACIÓN 45 minutos
OBJETIVOS: Dar a conocer las herramientas necesarias para llevar a cabo unos hábitos de vida y una alimentación saludable
DESARROLLO Se facilitará un dossier , donde se mostrará un resumen claro y ordenado de qué es la alimentación saludable y la importancia que esta tiene para la salud (ANEXO 31) También incluirá una explicación ilustrada de qué es el Plato de Harvard (ANEXO 32), su composición, la frecuencia de consumo de cada uno de los grupos alimentarios, recalcando la necesidad de llevar a cabo una dieta variada y equilibrada para aportar todos los nutrientes necesario. Y, por último, se añadirá un ejemplo de menú base sin cantidades, para que puedan tener un ejemplo (ANEXO 33)
MATERIAL/RECURSOS Importancia de la alimentación saludable ANEXO 31 Plato de Harvard ANEXO 32 Menú base ANEXO 33

Tabla
EVALUACIÓN

Los padres deberán de rellenar una ficha de evaluación adjunta en ANEXO 30

Fuente: elaboración propia

4.2. EVALUACIÓN

Con la evaluación lo que buscamos es descubrir el progreso de los alumnos participantes en el proyecto, para así saber la eficacia de la propuesta educativa y garantizar así la calidad de esta. De este modo, se va a llevar a cabo una evaluación continua, formativa y global, basada en evidencias cualitativas, sobre todo, aunque también cuantitativas.

Estas evidencias se recogen mediante el uso de distintos instrumentos:

- **Valoración de las actividades:** todas las actividades, ya sean dirigidas a padres, alumnos o docentes, serán evaluadas mediante su pertinente ficha de evaluación. Estas se encuentran recogidas en ANEXO 3 (las fichas de evaluación de las sesiones de los alumnos, que pretenden conocer la participación de estos y la adecuación de los contenidos y las actividades); ANEXO 5 (evaluación de la formación inicial de los docentes, los cuales tienen que responder sobre la claridad de los contenidos dados, la adecuación de estos y si se ven preparados para llevar a cabo este programa); y ANEXO 30 (la evaluación de la charla informativa de los padres, que sigue las mismas líneas que las dos anteriores). Todas estas nos permiten conocer si el contenido que se ha impartido y la manera de llevarlo a cabo, es el adecuado para la edad y si logra movilizar el pensamiento crítico de los alumnos y adquirir aprendizajes reales.
- **Observación docente:** durante todo el proceso, los tutores realizan un registro de sus observaciones añadido a la ficha de evaluación de cada una de las sesiones (ANEXO 3). De esta manera, podemos obtener información que de otra manera nos sería imposible si no nos encontramos dentro del aula durante las sesiones.
- **Reuniones:** tras la realización de cada sesión, tutor y orientadora se reúnen para poder comentar tanto las observaciones anotadas por el tutor como las diferentes muestras recogidas en las diferentes actividades, para medir si las sesiones están funcionando, y también, para ir realizando las modificaciones oportunas para un futuro y medir si las sesiones están funcionando. Asimismo, se realiza una sesión final empleada al Plan de Mejora. Esta sesión está dirigida a los implicados en el programa. Durante la sesión se revisan las evidencias recogidas mediante los distintos instrumentos de evaluación comentados anteriormente.

Una vez valoradas todas estas evidencias, se identifican las áreas de mejora, para ello se utiliza el análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) pues este, nos permite conocer y valorar las variables tanto internas como externas del programa.

Tabla 22. Análisis DAFO de la Propuesta

DEBILIDADES	AMENZAS
- No se ha aplicado la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de conocimiento sobre la situación en el contexto educativa en relación con los TCA - Falta de regulación emocional derivada del desconocimiento
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES

- Actividades sencillas -	Interés del profesorado, familias y alumnos
- Gran cantidad de material	- Continuar ampliando a cada curso diferentes conocimientos del programa

Fuente: elaboración propia

Con este análisis podemos ver que la mayor amenaza que tiene este programa es que no existe un conocimiento real sobre la importancia que tiene el tratar el TCA y los diferentes aspectos que engloban este trastorno (baja autoestima, falta de habilidades emocionales, poca información sobre los TCA...), por lo que puede llegar a restar interés su puesta en práctica en el ámbito educativo. Pero, por el contrario, podemos ver que el programa está formado por una gran cantidad de material en cada de unas de las actividades que se van a realizar, por lo que el docente que lo lleve a la práctica no tiene por qué diseñar ningún material a mayores, a no ser que lo desee.

Tras este análisis, se va a realizar un análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener y Explotar) para poder desarrollar estrategias basándonos en los datos obtenidos en DAFO

Tabla 23. Análisis CAME de la Propuesta

CORREGIR	AFRONTAR
- Aplicar la propuesta en el futuro laboral	- Dar más visibilidad a los TCA en los centros educativos - Dotar a los alumnos de habilidades de regulación emocional
MANTENER	EXPLOTAR
- Actividades sencillas - - Diversidad de material	Interés del profesorado, alumnos y familias - Continuar ampliando a cada curso diferentes conocimientos del programa

Fuente: elaboración propia

En este aspecto, se va a llevar una estrategia centrada sobre todo ofensiva, ya que, “consiste en desarrollar una estrategia para aprovechar las oportunidades detectadas apoyándose en las fortalezas (...) de este modo se pueden crear estrategias que vayan dirigidas a la consecución del objetivo” (Fuentes, 2016, sin pp.)

Por tanto, lo que buscamos es que las fortalezas y oportunidades que hemos observado en el análisis DAFO sigan teniendo gran impulso en el futuro, y modificar aquellas amenazas que hemos encontrado. Para ello, realizaremos actividades y propuestas encaminadas a ampliar los conocimientos del TCA dentro de las aulas del centro educativo y también, facilitar a los docentes recursos para que fomenten en sus alumnos de recursos para desarrollar una correcta gestión de sus emociones. En este caso, con la evaluación del programa podemos concluir que:

- Se considera esta propuesta de programa adecuado para los adolescentes, ya que tratan temáticas de interés que se encuentran latentes en la actualidad y que afectan a los jóvenes en gran medida y, por ende, a su desarrollo.
- La duración del programa y de sus sesiones es adecuada, ya que se ha tenido en cuenta la programación recogida en el PAT, para evitar que exista un solapamiento entre estas actividades y el resto propuestas. Además de que la duración de cada una de las sesiones y actividades se adecúa al tiempo establecido para las tutorías de los alumnos, evitando así, que pierdan clases.
- La metodología es adecuada, ya que pretende que los alumnos aprendan conocimientos teóricos que luego pueden extrapolar a la vida diaria, además de que en todas las sesiones se le ha un folleto resumen que les sirva de apoyo para su día a día. Además, los contenidos son adecuados ya que no se trata solo el TCA en sí de una manera teórica, sino que trabaja todos los aspectos importantes que la engloban y que afectan a la persona.

En definitiva, la evaluación de este programa se basa en recoger a través de diferentes métodos, evidencias fundamentadas que incluyen la perspectiva de todos los agentes implicados y que garantizan la calidad del programa de cara al futuro, realizando así con todo esto, un Plan de Mejora el cual se entiende como una iniciativa que pretende garantizar la calidad educativa de las intervenciones, pues realiza un estudio prospectivo para tomar decisiones respecto al proyecto educativo en función de las evidencias elaboradas por los agentes implicados (Fernández, 2018).

Con todo esto, se va a llevar a cabo unas líneas de actuación futuras para la propuesta.

5. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

En lo referente a la revisión bibliográfica realizada se ha podido concluir que, los TCA son una de las amenazas más serias que tiene la población española en lo referente al bienestar mental de la sociedad (Díez, 2021). Y que, este trastorno, no es solo la mala relación que tiene la persona con la comida o con su peso, sino que va mucho más allá, siendo : una mala gestión de las emociones, factores externos (como por ejemplo, comentarios despectivos sobre el peso, el cuerpo por parte de la familia y grupo de iguales) e internos (como puede ser una baja autoestima, pensamientos internos negativos sobre uno mismo instaurados en la psique o caracteres de la personalidad ansiosos, depresivos y controladores), las redes sociales y los medios de comunicación... que mezclados entre sí llegan a detonar provocando que la persona llegue a desarrollar un TCA. (Mora, 2007; Landeros, 2020; Berny, 2020; García, 2020).

Por lo tanto, TCA se entiende como “enfermedad compleja, multifactorial que resultan de la interacción de factores psicológicos, genéticos y socioculturales. La enfermedad se manifiesta principalmente en alteraciones persistentes en la propia conducta alimentaria, es decir, alteraciones en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación” (Aznar et al., 2022, p.17). Para realizar una definición más completa, se añaden las aportaciones de Márquez (2008) en lo referente a las consecuencias emocionales y psicosociales de la enfermedad, destacando que la persona sufre

“obsesiones/compulsiones, baja autoestima, altos niveles de ansiedad, aislamiento, necesidad de aprobación, comparaciones y competitividad, discusiones familiares y con grupo de iguales”(p.15).

También hay que destacar que con este trastorno no solo se debe trabajar la relación que tenga o no la persona con la comida, sino que se deben de intervenir también en los aspectos emocionales y sociales (un enfoque de abordaje tridimensional, trabajando las bajas habilidades emocionales de la persona, su baja autoestima y su insatisfacción corporal sería lo más adecuado, según Díaz, 2005; Lechuga y Gamíz, 2005; Gómez et al., 2012; Fernández y Jágueri, 2016). Ya que, al ser un trastorno de carácter multifactorial y multi consecencial, la mejor manera de abordarlo es de una manera íntegra, que englobe todos los aspectos que forman a la persona.

Todo esto afecta en gran medida a los adolescentes, ya que son un grupo social bastante vulnerable por todos los cambios físicos, psíquicos y sociales que pasan (Piñea y Aliño, 2002). Además, se le une que, en la actualidad, son el grupo que mayor información sobre el culto al cuerpo y los ideales de belleza reciben, tanto de las redes sociales como de los medios de comunicación, y esto hace que los ideales y pensamientos que se encuentran formando se vean afectados, dando lugar a una imagen negativa y peyorativa de sí mismos (Montagud, 2020; Santana, 2012)

Respecto al desarrollo de la Propuesta de Intervención basada en la prevención de los TCA para alumnos de 1º de la ESO, se ha podido observar que: la puesta en práctica de la prevención de estos trastornos a través de un enfoque tridimensional (gestión emocional y habilidades interpersonales, autoestima y autoconcepto y nociones de TCA y hábitos alimentarios saludables), sirve para que los alumnos puedan mejorar aspectos intra e interpersonales.(Aznar et al., 2022; Belmonte, 2022, Gómez et al., 2021; Sancho et al. 2016). Además, también les permite empezar a adquirir una capacidad crítica para poder analizar y evaluar la información negativa y filtrada que reciben, tanto de los medios de comunicación, como de las redes sociales pudiendo llegar, con todo esto, a reducir los factores de riesgo que promueven la aparición de un TCA.

También es relevante que los tutores y docentes reciban una formación previa antes de iniciar cualquier tipo de intervención con el alumnado, ya que va a permitir a estos tener un conocimiento base con el que partir y poder desarrollar así de una manera más satisfactoria tanto para los alumnos como para ellos, la intervención en cuestión. “La formación docente como factor de mejora escolar es una estrategia que pretende incrementar las posibilidades de mejora del aprendizaje y del rendimiento escolar; y de los esfuerzos que realizan los docentes (...)” (Lacariere, 2008, p.15)

Esta propuesta, por lo tanto, pretende reforzar a las personas para que puedan ser capaces de identificar aquellos factores de riesgo que favorecen la aparición de un TCA; y también, conseguir un desarrollo íntegro a través del desarrollo de diferentes aptitudes que le permitan ampliar sus propias capacidades y cualidades, haciéndoles así partícipes activos en su entorno para fomentar un cambio social. Según Belmonte (2022):

(...) la prevención e intervención de los TCA en los centros educativos se encuentra en mayor auge ya que, en la actualidad, se considera un tema de gran importancia porque es la propia adolescencia, la etapa que mayor riesgo tiene de padecerlos (...) la intervención de los TCA en la enseñanza secundaria ha variado, dirigiendo el foco desde únicamente la alimentación, a centrarse en el trabajo y fomento de la autoestima, imagen corporal, esfera emocional y relaciones sociales (p.15).

De este análisis cabe destacar una de las mayores oportunidades existentes y es que este programa está previsto para ampliarse al resto de las etapas educativas de la ESO. Es decir, se va a trabajar de la siguiente manera:

- 1º ESO: TCA, autoestima y autoconcepto, habilidades emocionales, criticismo a las redes sociales
- 2º ESO: habilidades emocionales
- 3º ESO: autoestima y autoconcepto
- 4º ESO: criticismo a las redes sociales.

Esto permite que el trabajo realizado no se realice de manera aislada, sino que tenga una continuación para toda la etapa educativa, siendo este primero la base, para poder seguir profundizando en los diferentes temas trabajados el resto de los años.

Además, también se va a buscar crear un mayor conocimiento sobre el trastorno, tanto en alumnos, familia como docentes, ya que se ha encontrado un gran interés por el tema, por lo tanto, se propondrá para futuros años, que venga alguna persona que se encuentre en tratamiento en USTA, para que pueda hablar de su experiencia con los alumnos y los docentes, y pueda contar aquellos aspectos que se desconocen de los TCA.

También, se pondrá en marcha una propuesta de programa concreta para trabajar el desarrollo de la inteligencia y las habilidades emocionales a lo largo de los cuatro cursos de la ESO, en el que se trabajará también la autoestima y autoconcepto de nuestros alumnos para lograr un aumento en estos aspectos.

En el caso de los alumnos de Bachillerato que también se encuentran inscritos en el centro educativo, se les pasará un cuestionario al inicio de cada curso (tanto a 1º como a 2º) para realizar actividades y ponencias relacionadas con ambos temas (tanto TCA como de habilidades e inteligencia emocional), ya que aunque no tengan una hora de tutoría asignada como en la ESO, se considera desde el Departamento de Orientación, de vital importancia trabajar con este grupo de alumnos estos temas tan importantes en la actualidad.

6. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

- Aiquipa, J (2020). Beneficios y perjuicios atribuidos a los trastornos de conducta alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10 (2), p.283-297. <https://www.redalyc.org/journal/4257/425771652004/html/>
- Ames, A (2022). *Autoestima y desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes*. (Trabajo de Suficiencia Profesional). [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/AmesTejada Autoestima-Desarrollo-Trastornos-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/15830/AmesTejada%20Autoestima-Desarrollo-Trastornos-Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Editorial Médica Panamericana <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guiaconsulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Aubert, A , García, C, Racionero, S (2009). El aprendizaje dialógico. *Cultura y Educación*, 21, (2), p.129-139 https://www.viaeducacion.org/downloads/ap/ehd/aprendizaje_dialogico.pdf
- Aznar, M, Herrero, G, Jáuregui, I (2022). Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. *Journal of negative & no positive results*, 7(2), 126-159. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4536>
- Behar, R, Arancibia, M (2014). DSM-5 y los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52 (1)p.22-33. https://www.researchgate.net/publication/265729323_DSM-5_y_los_trastornos_de_la_conducta_alimentaria
- Berny, M, Rodríguez, D, Cisneros, J, Guzmán, G (2020)Trastornos de la Conducta Alimentaria.*Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*,7 (14),15-21 <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/article/view/6036/9460>
- Bravo, M, Pérez, A, Plana, R (2000). Anorexia Nerviosa: Características y síntomas. *Revista Cubana de Pediatría*, 4, (72), p.300-305. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v72n4/ped11400.pdf>
- Bueno, M (3 de Junio del 2019). *Programa de prevención e intervención primaria basado en el concepto de la imagen corporal* (TFG). Facultad de psicología, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1347/TFG%20Bueno%20Panadero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballero, A(2018). *Terapia individual o terapia grupal en TCA. Qué papel tiene el perfeccionismo, la autoestima y la alexitimia en dichos trastornos y cómo abordarlos*.(TFM). Universidad Pontificia de Comillas. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades.

- <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32685/TFM000984.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrillo, M^aV (2005). Factores Socioculturales en los TCA, no solo moda, medios de comunicación y publicidad. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 2, 120-141. [file:///C:/Users/raque/Downloads/DialnetFactoresSocioculturalesEnLosTCANoSoloModaMediosDeC-1382753%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/raque/Downloads/DialnetFactoresSocioculturalesEnLosTCANoSoloModaMediosDeC-1382753%20(1).pdf)
- Castillo, I (2017). *Programa Preventivo de Trastornos del Comportamiento Alimentario y Obesidad para Estudiantes Universitarios Mexicanos.*(TFM) Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680236/castillo_rangel_rangel.pdf?sequence=1
- Ciklic, S (2013). *Programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres adolescentes residentes en la ciudad de Zaragoza.* (TFG). Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de Teruel, Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/12381/files/TAZ-TFG-2013-858.pdf>
- Congost, S (2015). Autoestima automática. Zenith. 8408136674
- Corada, L, Montedónico, A (2007). *Estudio del aporte de un instrumento (Test de Actitudes alimentarias EAT-26). En la evaluación de cambios en adolescentes sometidos a un programa de prevención de obesidad* (Memoria para optar al Título de Psicólogo). https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106589/corada_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Delgado, MC (2020). *Una visión global de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA).* (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Jaén. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. https://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/15863/4/Delgado_Piedra_Mara_del_Carmen_TFG_Psicologa.pdf
- Díaz, I (2005). Propuesta de un programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria para entrenadores. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 5, (1 y 2), 68-80. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/27683/1/Propuesta%20de%20un%20programa%20de%20prevenci%3b%20de%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20para%20entrenadores.pdf> Esclapez,
- M (2023). *Tú eres tu lugar seguro.* Bruguera.
- Ezeiza, B, Izagirre, A, Lakunza, A (2008). *Inteligencia emocional. Educación Secundaria Obligatoria.* Guipuzkoako Foru Aldundia. <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/11/ProgramaInteligencia-Emocional-Secundaria-12-14-a%C3%B1os.pdf>
- Fernández, A, Jáuregui, I (2016). Variables psicológicas y psicopatológicas asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria. *Journal of Negative & No Positive Results*, 1, (2), 71-80. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600081>

- Fernández, A.M (2015). Historia de la anorexia nerviosa. *Revista de ciencias de la Universidad Pablo de Olavide*, (20), p.1-69.
<https://www.upo.es/cms1/export/sites/upo/moleq1a/documentos/Numero20/Destacado-2.pdf>
- Fernández, JM (2018). *Propuesta de Intervención: Programa de Prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria en el Aula.*(TFM). Facultad de psicología, Universitat Jaume I.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/177312/TFM_2018_FernandezGutierrez_JuanaMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, A (2023). *¿Qué es el programa de educación emocional?* Aida Fernández Vázquez.
<https://aidafernandezpsicologa.com/educacionemocional/#:~:text=Mejorar%20la%20autoestima%20y%20autoconcepto,Desarrollar%20la%20habilidad%20de%20automotivarse.>
- Fischer, R (2016). Análisis del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26). *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16 (1), p.5-16.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5855294.pdf>
- Fuentes, E (2016). *Estrategia: del DAFO al análisis CAME.* Skills.
<https://competenciasdelsiglo21.com/estrategia-del-dafo-al-analisis-came/>
- Fundación Imagen y Autoestima (2023). *La prevención desde los centros educativos. Por la promoción de la salud y la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.* IMA. <http://www.f-ima.org/es/prevencion/la-prevencion-desde-loscentroeducativos#:~:text=Facilitar%20la%20aparici%C3%B3n%20de%20las,sus%20d efectos%20y%20sus%20cualidades.>
- Gaete, V, López, C (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 9 (5), p.784-793.
<https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n5/0370-4106-rcp-rchped-vi91i51534.pdf>
- Galván, R, Ramírez, R (2017). Establecimiento de una dieta adecuada en TCA. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, (26), 2871-2897.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6433399>
- García, M.J (2020). *Propuesta de Intervención: programa de prevención de trastornos alimenticios en alumnos de 4ºESO.* (Trabajo Fin de Máster). Universitas Almeriensis.
<http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10098/GARCIA%20LOPEZ%20c%20MARIA%20JOSE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, Mª.L (2016). *El desarrollo de la orientación educativa en el aprendizaje-servicio. Un estudio de caso en un instituto de Educación Secundaria en la Comunidad de Madrid.*(Tesina). Departamento de Didáctica y Teoría de la Educación Facultad de Formación de Profesorado y Educación. Universidad Autónoma de Madrid.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/674897/garcia_lopez_maria_lourdes.pdf

- Garrido, V (2012). *Desarrollo de competencia emocional para la reducción de riesgo de trastorno alimentario*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona .
https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_108096/vgr1de1.pdf
- Giménez, A (2021). *Trastornos de comportamiento alimentario: género, mujer joven*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad Zaragoza.
<https://zaguan.unizar.es/record/108956/files/TAZ-TFG-2021-1497.pdf>
- Gismero, M^aE (2020). Factores de riesgo psicosociales en los trastornos de la conducta alimentaria: una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31, (115), 3347.
 file:///C:/Users/raque/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoPsicosocialesEnLosTrastornosDeLaCo-7279508%20(1).pdf
- Gómez, JA, Gaité, L, Gómez, E, Carral, L, Herrero, S, Vázquez, JL (2012). *Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso*. Imprenta J.Martínez. Gobierno de Cantabria.
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
- Goossens, L, Braet, C (2018). El trastorno por atracón. En *The Free Obesity* (capítulo 6). ECOG <http://ebook.ecog-obesity.eu/wp-content/uploads/2017/05/ECOGObesity-eBook-El-trastorno-por-atracon.pdf>
- Hernández, A, Álvarez, G, Mancilla, JM (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva. *Revista Mexicana de trastornos de la alimentación*, 1 (1), 79-89.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200715232010000100008&script=sci_abstract&tlng=pt
<https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/suSalud/jovenes/anorexia/aspectosHistoricos.htm#:~:text=Las%20primeras%20referencias%20m%C3%A9dicas%20datan,conoce%20bien%20desde%20tiempos%20remotos.>
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006#:~:text=Los%20estudios%20muestran%20que%20las,sus%20integrantes%3B%20as%3AD%20como%20mayor
- Labayen, C (2 de Diciembre del 2022). *Crecen los trastornos de la conducta alimentaria un 30% en los últimos dos años*. Cope.
https://www.cope.es/actualidad/sociedad/noticias/crecen-los-trastornosconducta-alimentaria-los-ultimos-anos-20221202_2430160
- Lacariere, JL (2008). *La formación docente como factor de mejora escolar*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/1760/11829_lacariere_espinosa.pdf?s
- Lechuga, L, Gámiz, M^aN (2005). Tratamiento psicológico de los trastornos de la conducta alimentaria, aproximación cognitivo-conductual. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, (2), 142-157. file:///C:/Users/raque/Downloads/Dialnet-

- TratamientoPsicologicoDeLosTranstornosDeConductaAl-1382754%20(1).pdf
Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 2020.
<https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
- Losada, A, Rodríguez, S (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria*. Pontificia Universidad Católica Argentina. (Trabajo de Integración Final para la obtención del Título de Licenciado en Psicología) http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v17n1/v17n1_a10.pdf
- Lugo, M^aG (6 de octubre del 2022). *Enfermedades mentales con mayor índice de mortalidad*. Gaceta UNAM <https://www.gaceta.unam.mx/enfermedadesmentales-con-mayor-indice-demortalidad/#:~:text=Los%20Trastornos%20de%20la,incluso%20m%C3%A1s%20que%20el%20suicidio>.
- Márquez, S (2008). *Trastornos alimentarios en el deporte: factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención*. (Revisión). Departamento de Educación Física y Deporte e Instituto de Biomedicina. Universidad de León. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000300003
- Martín, E. M. A. (2018). *Inteligencia emocional*. Editorial Elearning, SL. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bp18DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA5&dq=definicion+de+inteligencia+emocional&ots=RrIZfmlVKv&sig=ylo-4uEE2i5q6ZfPwHgRwm38suE#v=onepage&q&f=false>
- Martínez, A (3 de octubre del 2022). *Ejercicio de autoestima: el árbol de la autoestima*. Tu espacio de terapia. <https://tuespaciodeterapia.com/ejercicio-autoestima-elarbol-de-la-autoestima/>
- Méndez, JP, Vázquez, V, García, E (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Instituto Nacional de Salud, Hospital Infantil de México Federico Gómez*, 65 (6), p.579-592. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462008000600014#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20constituyen%20alteraciones%20severas%20en,respuesta%20a%20un%20impulso%20ps%C3%ADquico.
- Monbour, J (2010). *De la autoestima a la estima del Yo Profundo*. Sal Terrae.
- Montagud, N (14 de Enero del 2020). *Los 14 factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria*. Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/factores-riesgo-trastornos-conductaalimentaria>
- Muñoz, M (24 de Abril del 2022). *Aumentan los casos de trastornos de la conducta alimentaria*. La Razón. <https://www.larazon.es/sociedad/20220424/bth22ypbntcptbtyxdn4cflplpu.html>

- Nigro,S, Amorín, D (2018). *Conductas y Trastornos Alimentarios*. Escuela de Nutrición, Educación Permanente.
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20278/1/NUTRICI%C3%93N_NigroS_2013_ConductasYTrastornosAlimentarios.PDF#page=111
- Oliva, A, Vázquez, R, Mancilla, J.M, Viladrich, C, Halley M.E. (2013).Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4 (1).45-57.
- Orden Edu/1154/2012, de 5 diciembre, por la que se regula la organización y funcionamiento de los departamentos de orientación de los centros docentes de la Comunidad de Castilla y León. Boletín Oficial de Castilla y León, 2012.
<https://www.educa.jcyl.es/dpleon/es/area-programas-educativos-p/atenciondiversidad-orientacion-convivencia/orientacion-educativa/normativa/funcionamiento-departamento-orientacion>
- Ortiz, JM (31 de Octubre de 2022). *Escuela y TCA, un programa para prevenir los trastornos alimentarios en el aula*. Salud Mental 360.
<https://tca.som360.org/es/blog/escuela-tca-programa-prevenir-trastornosalimentarios-aula>
- Ortiz, LM, Aguiar, C, Samudio, GC, Troche, A (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes : ¿una patología en auge? *Pediatría (Asunción): Órgano Oficial de la Sociedad Paraguaya de Pediatría*, 44 (1), 37-42.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6958304#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20Los%20trastornos%20de%20la,percepci%C3%B3n%20de%20la%20imagen%20corporal>.
- Pineda, S, Aliño, M (1999). Capítulo 1. El concepto de adolescencia. En A. Ministerio de Salud Pública(Ed.).Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la adolescencia. (pp.15-23).
<https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Portadela, M.L, Da Costa, H, Mora, M, Raich, R.M (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2),391-401
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revisi%C3%B3n_07.pdf
- Ramírez, M^aA, Torres, J.M^a (2012). Integración del orientador en la vida de los centros: importancia de los programas de orientación. *Revista de Psicología INFAD*, 1, (1), p.517-524.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832342053.pdf>
- Roca, E (2013). *Autoestima Sana. Una visión actual basada en la investigación*. ACDE.Ediciones. <http://www.psicologia-positiva.es/wpcontent/uploads/2015/09/AUTOESTIMA-SANA-UNA-VISI%C3%93N-BASADAEN-LA-INVESTIGACI%C3%93N-ELIA-ROCA.pdf>
- Rocha, C (2022). *La dimensión emocional de una mujer que atravesó por un trastorno de la conducta alimentaria (TCA) desde modelo de Inteligencia Emocional*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad EAFIT.

<https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/31594/La%20dimensio%20c%81n%20emocional%20de%20una%20mujer%20que%20atraveso%20cc%81%20por%20un%20trastorno%20de%20la%20conducta%20alimentaria%20%28TCA%29%20desde%20modelo%20de%20Inteligencia%20Emocional.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Rodrigo, A (25 de octubre del 2021). *Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): Factores que influyen en su aparición y consecuencias de padecerlos*. Cláritas. Instituto psicológico. <https://institutoclaritas.com/trastornos-de-la-conductaalimentaria-tca-factores-que-influyen-en-su-aparicion-y-consecuencias-depadecerlos/>

Rodríguez, L (12 de Abril del 2016). *DSM 5. Cambios en diagnóstico*. Cómete el Mundo. El blog de los trastornos alimentarios. <http://cometeelmundotca.es/index.php/blog/item/63-dsm-5-cambios-en-eldiagnostico-de-los-tca>

Romero, J (2022). *Análisis del papel de la inteligencia emocional en los trastornos de conducta alimentaria. Aspectos mediacionales y moderacionales*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga. https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/26158/TD_ROMERO_MESA_Juana.pdf?sequence=1

Romero, J, Peláez, M^aA, Extremera, N. (2021). Emotional intelligence and eating disorders: a systematic review. National Library of Medicine. PubMed, 26 (5), p. 1287-1301. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32734465/>

S.a (13 junio del 2018). *Trastornos de la alimentación. Síntomas y causas*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/eatingdisorders/symptoms-causes/syc-20353603#:~:text=Los%20trastornos%20de%20la%20alimentaci%C3%B3n%20pueden%20causar%20da%C3%B1os%20en%20el,pueden%20aparecer%20a%20otras%20edades.>

SA, (11 de Julio del 2020). *Trastorno Alimentario en Chicos, la cara oculta*. UTSA. <https://usta.es/tca-chicos/>

SA, (17 de Diciembre del 2019). *El vínculo entre la madre y los trastornos alimentarios: anorexia y bulimia*. Anorexia. Psico.mx <https://www.psico.mx/articulos/elvinculo-entre-la-madre-y-los-trastornos-alimentarios-anorexia-y-bulimia>

Saez,A (28 Diciembre 2021). *¿Por qué han aumentado los Trastornos Alimentarios en los adolescentes?* ELLE. <https://www.elle.com/es/belleza/cara-cuerpo/a38525757/trastornos-alimentarios-adolescentes/>

San Sebastián, J (2020). *Aspectos históricos en la medicina sobre los trastornos alimentarios*. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. <https://www.injuve.es/sites/default/files/Revista47-2.pdf>

- Sánchez, A (2019). *Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: etiología y actuación enfermera*. (Trabajo Grado en Enfermería). Universidad Autónoma de Madrid.https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687947/sanchez_garcia_almudenatfg.pdf?sequence=1
- Sánchez, L, Fernández, R (2002). Trastorno por atracón y obesidad. *Form Contin Nuts Obes*, 5 (6),p.314-324.
http://www.centregaudi.com/down/transtorno_obesidad.pdf
- Sánchez,M(7 de octubre del 2020).*Bulimia: tratamientos, síntomas e información*. CuidatePlus.<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/bulimia.html>
- Sancho, D, Alberola,J (2016). Programa de prevención y detección de incidencias sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria. *Ridec*,9 (2), 31-42<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6333154>
- Swartz,R, Costa, A, Beyer, B, Reagan, D, Kallick, B(2008). *El aprendizaje basado en el pensamiento. Cómo desarrollar en los alumnos las competencias del siglo XXI*. Ediciones SM.
- Ugarte, C (2019). Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria: Un análisis desde las funciones ejecutivas. *Revista de Psicoterapia*, 30 (112), 61-78<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6909135>
- Urquijo, S, González, G (1997). *Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos*.(Trabajo Académico).Universidad Nacional de Mar del Plata .<https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>
- Vargas, MJ (2013). Trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y CentroAmérica* (607), p. 475-482.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>
- Veloso, V, Lucena, S, Santos, W, Gouveia, R (2010). Test de Actitudes Alimentarias: Evidencias de validez de una nueva versión reducida. *Interamerican Journal of Psuchology*, 44 (1), p.28-36.<https://www.redalyc.org/pdf/284/28420640004.pdf>
- Zagalaz, M^aL, Romero, S, Contreras, O (2005). La anorexia nerviosa como distorsión de la imagen corporal. Programa de prevención desde la educación física escolar en la provincia de Jaén.*Revista Iberoamericana de Educación*,(6),p.1-24 <https://rieoei.org/historico/deloslectores/343Zagalaz.pdf>
- Zhang, J, Wang, Y, Wub, C (2022). The relationship between emotional intelligence and eating disorders or disordered eating behaviors: A meta-análisis. *Elsevier*, 185, (sin pp.)
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886921006188>

7. ANEXOS:

ANEXO1. Programas de cada Comunidad Autónoma.

Tabla 24. Programas de cada comunidad Autónoma

Comunidad autónoma	Programas	Nombre	Link
<i>Castilla y León</i>	1.1.	<i>Orientaciones para dar respuesta al alumnado con Trastorno de la Conducta Alimentaria.</i>	https://acortar.link/6EB0J6
	1.2	<i>Tiempo de respuestas. Guía de Conducta Alimentaria: Anorexia, Bulimia y Obesidad</i>	https://acortar.link/OXQBuu
<i>Navarra</i>	2.1.	<i>Recomendaciones del grupo técnico de trabajo sobre los Trastornos del Comportamiento Alimentario</i>	https://acortar.link/A5FRhP
	2.2.	<i>Estilos de Vida. Protocolo para profesionales.</i>	https://acortar.link/Q360IZ
<i>Galicia</i>	3.1.	<i>Guía de saúde infantil. Actividades preventivas e de promoción de saúde en pediatría de atención primaria.</i>	https://acortar.link/efAiHS
	3.2.*		https://acortar.link/4oNetk
<i>Asturias</i>	4.1 *		https://acortar.link/a157Tf

	4.2.	<i>ESO por la salud. Material curricular para la Coeducación y la Salud en Secundaria</i>	https://acortar.link/bU1CdF
Cantabria	5.1.	<i>Guía de Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria y el Sobrepeso.</i>	https://acortar.link/5m4N7t
	6.1.	<i>Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una ayuda para familiares.</i>	https://acortar.link/yV4dgl
País Vasco	6.2. *	<i>Actividades Educativas Municipales- Sensibilización y prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros escolares.</i>	https://acortar.link/JcHBzB
	7.1.*	<i>Proposición de ley de las personas con problemas de salud mental y sus familias</i>	https://acortar.link/udBkm5
La Rioja	7.2.	<i>Plan estratégico de Salud Mental de la Rioja.</i>	https://acortar.link/WdYrPQ
	8.1.	<i>Guía de Prevención de los Trastornos de Conducta Alimentaria. Programa ZARIMA</i>	https://acortar.link/mhwxbE
Aragón	9.1.	<i>Guía para familias de personas afectadas por un TCA</i>	https://acortar.link/YpqS81
	9.2.	<i>Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta</i>	https://acortar.link/DZRKOv

<i>Cataluña</i>		<i>Alimentaria</i>	
	9.3.	<i>Prevención y detección de los Trastornos de la Conducta Alimentaria</i>	https://acortar.link/FZZITi
<i>Valencia</i>	10.1. *		https://acortar.link/c6O3U6
<i>Murcia</i>	11.1.	<i>Guía Práctica Clínica de los Trastornos de la Conducta Alimentaria</i>	https://acortar.link/FNTic7
	11.2*		https://acortar.link/8wfQpK
<i>Castilla La Mancha</i>	12.1.	<i>Prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria. Guía para el profesorado.</i>	https://acortar.link/xyWVw6
	12.2*		https://acortar.link/6p7B80
<i>Extremadura</i>	13.1	<i>Una guía para la prevención. Insatisfacción Corporal y Trastornos de la Conducta Alimentaria</i>	https://acortar.link/tk5TtN
	13.2	<i>SOMOS. Recursos para jóvenes y docentes sobre TCA</i>	https://acortar.link/TJb2m6
	14.1	<i>Trastornos de la Conducta Alimentaria. Proceso Asistencial Integrado.</i>	https://acortar.link/d7R5Es

Andalucía	14.2	<i>Imagen y Salud.</i>	https://acortar.link/gKBsZ8 https://acortar.link/KijO2K
	14.3	<i>Problemas de ajuste durante la adolescencia.</i>	https://acortar.link/Mmz9Q4
	14.4*	<i>Coordinación con la unidad de Trastorno de la conducta alimentaria (UTCA) Hospital civil de Málaga .</i>	https://acortar.link/wM6sXb
Canarias	15.1	<i>Protocolo de Actuación en los Trastornos de la Conducta Alimentaria.</i>	https://acortar.link/2GOVjq
	15.2	<i>Guía para Familiares. Centro de Día para los Trastornos de la Conducta Alimentaria.</i>	https://acortar.link/AqqaGS
Baleares	16.1	<i>Espla. Trastornos de la Conducta Alimentaria</i>	https://acortar.link/jvPDlr
Ceuta			
Melilla			
Madrid	19.1	<i>Trastornos de la Conducta Alimentaria: Cómo actuar desde la familia.</i>	https://acortar.link/Ig0F3q
	19.2	<i>A,B,C...Anorexia, Bulimia y Comedor Compulsivo. Manual para docentes</i>	https://acortar.link/MZnQWS

*Documentos que no se encuentran directamente relacionados con los TCA sino con la promoción de una vida y alimentación saludable. Y noticias que hablan de acuerdos entre la Consejería de Educación y la de Sanidad o Clínicas privadas relacionadas con los trastornos alimentarios, pero que no se encuentra ningún documento redactado.

ANEXO2. Análisis de los programas de las Comunidades Autónomas

Tabla 25. Análisis de los programas de las Comunidades Autónomas

Guía/Programa	Año publicación	Quién lo elabora	A quién se dirige	Tipo de intervención	Contenido	Enfoque TCA	¿Alumnado?	¿Familias?
1.1.	2022	Consejería de Educación (Equipo de Orientación Educativa y Multiprofesional para la Equidad de Castilla y León)	A toda la comunidad educativa	Prevención, Intervención y Acompañamiento	Define la Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracón y Trastornos de la Conducta Alimentaria No especificado. Las señales de alerta (signos conductuales y signos socioemocionales). Cómo actuar ante un TCA desde el centro educativo	Enfoque social.	-----	No se dirige a las familias directamente, solo a los agentes educativos para poder aconsejar, asesorar y acompañar las familias que

tengan hijos con TCA.

1.2	2008	Fundación MAPFRE	A la comunidad educativa, sobre todo al profesorado	Prevención primaria y secundaria	Causas o factores implicados en el inicio de los TCA Descripción de los TCA (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y obesidad, describiendo que es, las complicaciones físicas, las consecuencias psicológicas y físicas, cómo detectarlo y los cambios comportamentales de cada enfermedad), la autoestima y fichas de trabajo para los docentes.	Enfoque social	-----	Facilita material a los docentes para que sepan como comunicárselo a las familias y cómo ayudarlas en el proceso
-----	------	------------------	---	----------------------------------	--	----------------	-------	--

2.1	2007	Departamento de Salud (salud pública y administración sanitaria)	Al profesional sanitario	Prevención primaria, secundaria y terciaria	Justificación y creación de un Grupo Técnico de Trabajo sobre TCA; información general sobre los TCA; epidemiología TCA (Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa, Trastornos del comportamiento alimenticio no especificados y causas de cada uno); recursos actuales del sistema sanitario para tratamiento TCA; prevención 1ª, 2ª y 3ª; evaluación y diagnóstico; tratamiento nutricional; protocolos de actuación/intervención en TCA; circuito asistencial de los TCA; propuestas del Grupo técnico de Trabajo sobre TCA.	Enfoque sanitario	-----	-----
2.2	2001	Instituto de Salud Pública	Se dirige a los profesionales de los Centros de Salud y a	Prevención primaria			centros u organismos	

			que desarrollan algún tipo de trabajo educativo en consulta individual sobre Estilos		alimentarios, el consejo alimentario, educación alimentaria individual) ; El ejercicio físico (factores relacionados con el ejercicio físico, educación individual sobre el ejercicio físico);			
			de Vida.		el estrés (factores relacionados con situaciones de estrés, el consejo de control de estrés, educación individual sobre el estrés)			
	La alimentación (comportamientos)	Enfoque Sanitario	-----	-----				
3.1	2020	Consejería de Sanidad	Se dirige a los profesionales sanitarios	Prevención primaria	Evolución de la alimentación en niños y adolescentes; TCA (anorexia infantil y TCA en adolescentes); síntomas de alerta de TCA en la infancia y adolescencia; prevención, cribado, intervención en atención primaria, diagnóstico de los TCA en atención primaria y derivación a salud mental; ideas para	Enfoque sanitario	-----	Se da información general sobre la alimentación de sus hijos cuando son más pequeños (cómo suele ser su apetito, cuando deben de preocuparse

					mejorar el abordaje de la alimentación infantil en pediatría e información para los progenitores			por el peso del bebé...)
4.2	2014	Consejería de Sanidad y Consejería de Educación, Cultura y Deporte.	Se dirige de manera específica a los profesores de Educación Física, Ciencias Sociales, Lengua y literatura, Inglés y Matemáticas, y de manera general a los profesionales del mundo educativa	Prevención Primaria	De manera transversal en los cursos de 1º ESO, 2º ESO, 3º ESO y 4º ESO, en las asignaturas de Educación Física, Ciencias Sociales, Lengua y Literatura, Inglés y Matemáticas, trabajar: bienestar emocional, afectivo sexual, alimentación y ejercicio y drogas	Enfoque social y transversal	No se dirige directamente a los alumnos, sino que se trabajan diferentes aspectos a través de los docentes	-----
5.1	2008	Consejería de Sanidad y Servicios Sociales	Para el centro educativo y profesores principalmente.	Prevención primaria	Preguntas frecuentes en relación con los TCA y el Sobrepeso (qué son, por qué se producen, son muy frecuentes, cómo es su evolución y qué complicaciones pueden surgir, tienen tratamiento, es	Enfoque educativo y sanitario	Se le dan a los docentes diferentes actividades y pautas para que puedan trabajar los temas relacionados	-----

					importante su detección precoz, cómo actuar si creemos que un adolescente puede tener un TCA); la prevención de los TCA y el sobrepeso; alimentación-nutrición y ejercicio saludable; imagen corporal, sexualidad y crítica del modelo estético; autoconcepto y autoestima; asertividad, habilidades sociales.		con el TCA y el sobrepeso con los alumnos.	
6.1.	2019	Gobierno Vasco- Departamento de Sanidad	Para las familias	Prevención primaria	Qué se entiende por TCA; cómo ayudar a una hija con TCA; qué problemas pueden derivarse de estas conductas; hay que ir a un médico; cuál es el tratamiento para un TCA; puede ayudar la medicación a un TCA; es necesario tratamiento psicosocial/psicoterapia; si llega o no a mejorar; con qué recursos sanitarios puede contar.	Enfoque familiar	-----	Es una guía dirigida enteramente para informar a las familias sobre qué es el TCA , las dudas que suelen surgir de manera mayoritaria y cuál es la actuación más adecuada si se encuentran en esta situación.

7.2	2022	Consejería de Sanidad	Para la población en general ya que es informativo	Prevención secundaria y terciaria es
-----	------	-----------------------	--	--------------------------------------

Unidad de trastornos de Enfoque ----- la conducta alimentaria Sanitario y centros de día del hospital; a quiénes acogen; los objetivos que esta tiene; los diferentes profesionales que la forman y cuál es el trabajo principal de cada uno de ellos; los diferentes programas que se ofrecen

8.1	2022	Gobierno de Aragón, coordina docentes de tema con Juventud y colabora ARBADA	Para el centro educativo y los tipos de prevención;	Prevención primaria educativo	Educación para la salud, promoción de la salud y que trabajen Aragonés de la	Enfoque social y este	Se dirige a los ----- docentes para el Instituto causas y factores de este
-----	------	--	---	-------------------------------	--	-----------------------	--

riesgo de TCA; metodología y modelos en prevención; áreas en desarrollo; prevención del TCA en España; programas internacionales de prevención del TCA; prevención conjunta de TCA, sobrepeso y obesidad; dinámicas (cómo empezar a trabajar, la metodología a desarrollar, los contenidos a trabajar -

				alimentación, nutrición, imagen corporal, sexualidad, crítica al modelo estético, autoconcepto y autoestima, asertividad, habilidades sociales- y las actividades para cada contenido, y la evaluación a llevar en cada actividad y de manera final)			
9.1	2020 ACAB , abalada por la Generalitat.	Para las familias y las personas de apoyo	Prevención primaria	TCA y sus tipos, causas, manifestaciones clínicas, tratamiento, pronóstico y el TCA en relación con otras enfermedades; el apoyo social (de los padres, hermanos, pareja y amigos) ; herramientas para las familias y personas de apoyo	Enfoque sociofamiliar	-----	Es una guía creada directamente para las familias
9.2	2009 Ministerio de Sanidad y Consumo,	Profesionales de la salud secundaria y departamento de	Prevención primaria, terciaria	Definición y clasificación de los	Salud sanitario	-----	-----

TCA; prevención de los
TCA; detección de los
TCA, diagnóstico de los TCA;
actuaciones en los diferentes niveles
de atención en los TCA; tratamiento
de los TCA; evaluación de los TCA,
aspectos legales para personas
afectadas de TCA en España;
estrategias de detección, diagnóstico
y tratamiento en los TCA; difusión e
implementación

9.3

2015 Departamento de Padres Prevención
Qué son los TCA y los Educación ,
primaria diferentes tipos que
Generalitat hay(anorexia nerviosa,

b
u
l
i
m
i
a
n
e
r
v
i
o
s
a

i
m
i
h
i
j
o
t
i
e
n
e
u
n
T
C
A
(
e
n
q
u
é
a
s
p
e
c
t
o
s
h

t
i
e
m
p
o
)
;
f
a
c
t
o
r
e
s
d
e

r
i
e
s
g
o
;
q
u
e
p
u
e
d

r
e
e
l
T
C
A
;
r
e
c
u
r
s
o
s
y
h
e
r
r
a
m
i
e
n
t
a
s
p
a
r

r
e
n
c
i
a
s
b
i
b
l
i
o
g
r
á
f
i
c
a
s
)
;
c
o
n
v
e
r
s
a
c

a
c
i
o
n
e
s
q
u
e
h
a
n
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
E
s
u
n

p
a
d
r
e
s
p
a
r
a
q
u
e
s
e
p
a
n
q
u
e
e
s
e
l
T
C
A
y
c
ó
m

s
.

					tenido los padres con la tutora o con la hija sobre este tema)			
11.1	2005	Subdirección General de Salud Mental, Servicio Murciano de la Salud.	Profesionales sanitarios	Prevención primaria, secundaria y terciaria	Introducción (que son los TCA, los tipos y las características de cada uno de ellos); datos epidemiológicos; comorbilidad; complicaciones médicas; diagnóstico diferencial; evolución; predictores y pronóstico de evolución; exploración médica, entrevistas semiestructuradas y cuestionarios auto aplicados; tratamiento	Enfoque sanitario	-----	-----

12.1	2020	Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo	Profesorado	Prevención Primaria	Qué son los TCA; principales factores de riesgo; principales señales de alarma ; pirámide de la alimentación básica; cómo buscar ayuda , guía de recursos con diferentes asociaciones	Enfoque familiar , Enfoque educativo y Enfoque Sanitario	-----	Se le orienta a la familia el cómo puede buscar ayuda sanitaria
13.1	2012	Consejo de Juventud de Extremadura,	A la población en general	Prevención primaria	Insatisfacción corporal; de la insatisfacción	Enfoque social	-----	-----
		Dirección General de Consumo de la Junta			corporal a los TCA; prevención			

13.2	2021	Consejería de Educación y Empleo	A los docentes y centros educativos	Prevención primaria	Concienciar sobre qué es el TCA; detectar los factores de riesgo e intentar eliminarlos; trabajar el autoconcepto y la autoestima ; habilidades sociales; habilidades emocionales	Enfoque educativo	Se facilitan fichas de sesiones de actividades para trabajar con los alumnos de diferentes cursos y diferentes niveles (va desde educación primaria hasta bachillerato)	-----
14.1	2018	Consejería de Salud	Al profesional sanitario	Prevención primaria	Recomendaciones clave; definición del proceso asistencial integrado en los TCA; descripción general ; componentes (profesionales, actividades y características de calidad); competencias específicas del equipo profesional; recursos;	Enfoque sanitario	-----	-----

					representación gráfica; indicadores			
14.2	2016	Consejería de Salud y Consumo	Profesionales sanitarios principalmente (que deben colaborar con otras entidades y con las familias)	Prevención primaria	Autonomía, autoestima y satisfacción vital ; sentimiento de pertenencia a la sociedad; capacidad crítica frente a los mensajes publicitarios y los estereotipos culturales; visiones positivas de la diversidad corporal y de los estándares estéticos.	Enfoque sanitario , social y familiar	-----	Se le facilitan recursos de apoyo a los padres y al contexto familiar para la comprensión y el manejo de los problemas de disconfort y malestar sobre la propia imagen
14.3		Consejería de Salud	Profesores	Prevención Primaria	Las emociones en la adolescencia; problemas de ajuste durante la adolescencia (depresión y suicidio); TCA (obesidad juvenil, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, signos de alerta); conductas de riesgo en la adolescencia; actividades para trabajar cada tema	Enfoque educativo	Se le dan a los docentes información y una ficha de actividad para trabajar cada tema del que se compone la guía.	-----

15.1	2009	Servicio Canario de la Salud, Dirección General de programas asistenciales	Profesionales Sanitarios	Prevención primaria, secundaria y terciaria	Criterios diagnósticos de los TCA; prevención de los TCA; protocolos de intervención en los TCA(en atención primaria, en las unidades de salud mental, en hospitalización total, en el materno infantil, en el hospital de día de adultos y en infantojuvenil)	Enfoque sanitario	-----	-----
15.2	2005	Servicio Canario de Salud, Centro de Día para los Trastornos de la Conducta Alimentaria	Para padres	Prevención primaria	Cómo detectar si mi hijo tiene anorexia nerviosa, bulimia nerviosa; alteraciones conductuales, alteraciones físicas, alteraciones cognitivas, aspectos psicopatológicos de ambas	Enfoque familiar	-----	Se le da a los padres información sobre ambas enfermedades y los aspectos más clave en los que se tiene que fijar para poder detectar si su hijo padece esta

enfermedad o
no.

16.1	2012	Esplá, Baleares	Para la población en general	Prevención Primaria	Qué son los TCA; Enfoque social	-----	-----
					tratamiento ; datos de interés sobre los TCA		

19.1	2016	Equipo de la Unidad de Tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria, Comunidad Madrid	Para la población en general	Prevención primaria, secundaria y terciaria	Definición y tipos (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, factores comunes a ambos trastornos, otros trastornos alimentarios asociados); la familia y los TCA; factores determinantes de los TCA; inicio del problema y detección precoz; tratamiento intervención	Enfoque social y sanitario -----	Informa y da varias pautas para poder llevar a cabo un tratamiento adecuado si detectan algún indicio de TCA, además de aspectos en los que deben de fijarse si creen que se sufre.
19.2	2009	Instituto de nutrición y Trastornos Alimentarios de la Comunidad de Madrid	Para los profesores y centro educativo	Prevención primaria	Claves conceptuales (anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y comedor compulsivo); prevención; detección; apoyo al tratamiento; cómo hablar con el alumno y con la familia; recursos electrónicos	Enfoque educativo -----	-----

ANEXO3. Ficha de evaluación sesiones.

Esta es la documentación a rellenar por parte del tutor al finalizar cada sesión a impartir, debe valorarla de 0 al 10, siendo 0 como nada y 10 como mucho. Las puntuaciones por debajo de 5 deberán de ser justificadas.

	0-10	Comentario
Todos los presentes han participado en la actividad (si la puntuación es inferior a 5, coméntalo)		
El contenido ha sido claro y conciso (si la puntuación es inferior a 5, coméntalo)		
El tiempo de la sesión ha sido adecuado (si la puntuación es inferior a 5, coméntalo)		
Los materiales usados han sido correctos (si la puntuación es inferior a 5, coméntalo)		
Los participantes han mostrado interés en las actividades desarrolladas (si la puntuación es inferior a 5, coméntalo)		
Se han cumplido los objetivos de la sesión.(si la puntuación es inferior a 5, coméntalo)		

Observaciones por parte del profesional.....

Valoración global del taller:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sugerencias :

Apellidos	Nombre	Motivo y Grado de Sospecha

ANEXO4. Power Point sesión docentes



¿QUÉ SON?

*Es una relación malsana con la alimentación y el cuerpo.
Es una respuesta emocional al desbordamiento.
El TCA no es solo querer bajar de peso, va mucho más allá, tapa problemas emocionales profundos.*

what?

¿QUÉ CONSECUENCIAS TIENE?

ÁMBITO SOCIAL	ÁMBITO ACADÉMICO
<ul style="list-style-type: none">• <i>Disminuye calidad relaciones interpersonales</i>• <i>Aislamiento</i>• <i>Comentarios continuos sobre su físico, lo que ha comido, las kcal...</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bajada repentina nivel académico</i>• <i>No prestan atención</i>• <i>No venir al colegio o presentar continuo malestar cuando están.</i>

ANEXO5: Ficha de evaluación sesión docente

SESIÓN DOCENTE

PARA EVALUAR LA SESIÓN FORMATIVA

Nombre:	Fecha:	
EVALUACIÓN		PUNTUACIÓN
¿Ha resultado claro el contenido de la formación?		
¿El contenido ha sido el esperado?		
¿Se siente preparado para llevar a cabo el proyecto?		
¿Han resuelto sus dudas?		
SISTEMA DE PuntuACIÓN (1-5)		
1 - Nada	4 - Bastante	
2 - Poco	5 - Mucho	
3 - Algo		
OTRAS OBSERVACIONES		

EXO 6. Folleto sobre conductas de riesgo observables en el centro.

CONDUCTAS DE RIESGO

① No comer durante la jornada escolar

② Tirar la comida

③ Hablar de dietas

④ Obsesión por el ejercicio físico

⑤ Cambio del estado de ánimo

⑥ Falta de concentración

⑦ Comentarios frecuentes sobre su aspecto físico

⑧ Perfeccionismo

⑨ Agotamiento, desmayos

⑩ Cambio físico significativo

5. CÓMO ACTUAR CON UN TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DESDE EL CENTRO EDUCATIVO

5.1. PREVENCIÓN

Dentro de los documentos que organizan la vida del centro, concretamente en el proyecto educativo, se puede contar con un programa de Educación para la Salud (EpS) donde se trabajen hábitos saludables y la sensibilización sobre los TCA. Este programa de Educación para la Salud tendrá como destinatarios al alumnado del centro, sus familias y por supuesto al equipo docente.

¿Qué podemos hacer desde el aula y el centro educativo, para prevenir los TCA?

1. Estar atentos ante cualquier señal de alerta o síntoma visible.
2. Informar a la familia y a los servicios de orientación sobre cualquier sospecha, por pequeña que sea, para que puedan realizar una intervención.
3. Facilitar el acceso a información y recursos sobre los TCA y sus consecuencias.
4. Generar un buen clima de confianza entre el alumnado y profesorado de referencia (normalmente será el tutor o la tutora, pero podría ser cualquier otro docente que tenga vínculo con el alumno o la alumna).
5. Trabajar la formación dada en los EpS de manera transversal y más concretamente en las horas de tutoría.
6. El profesorado tendrá en cuenta que ciertos temas a tratar en el aula pueden generar ansiedad en el alumnado (Ej. Calcular el IMC y decirlo en voz alta, elaborar menús teniendo en cuenta el número de calorías de cada alimento o llevar a clase lo que han comido en una semana), así como situaciones incómodas tales como insistencia en que se coman el almuerzo en el recreo, quejas por sus faltas de asistencia a clase, aunque estén justificadas...

5.2. INTERVENCIÓN

Una vez diagnosticado el TCA, la familia decidirá si informa o no al centro, según se haya acordado con el terapeuta.

A partir de este momento nos podemos encontrar con diferentes situaciones:

1. **AUSENCIA POR INGRESO HOSPITALARIO:** implica gravedad, en ocasiones por riesgo orgánico o también por malestar psicológico significativo, para ello puede ser necesario apartar la actividad académica durante un tiempo. Cuando la situación mejora se retoma la actividad académica. El tiempo de atención educativa quedará cubierto con el aula hospitalaria correspondiente atendiendo a la Orden EYH/1546/2021, de 15 de diciembre, por la que se regulan medidas dirigidas al alumnado escolarizado en centros educativos no universitarios de la Comunidad de Castilla y León que presenta necesidades sanitarias o socio sanitarias.
2. **AUSENCIA POR CONVALECENCIA DE LARGA DURACIÓN:** al igual que en el punto anterior, en ocasiones puede ser necesario parar la actividad académica durante un período, ya que puede ser factor de estrés que influya negativamente en el proceso terapéutico. Una vez que ésta se reinicie, el centro educativo solicitará la atención domiciliaria para cubrir las necesidades escolares del alumnado.
3. **AUSENCIA DURANTE ALGUNAS HORAS DEL CENTRO,** bien para recibir asistencia ambulatoria o por una crisis de ansiedad que le impida asistir a clase.
4. **INCORPORACIÓN AL CENTRO:** si se ha acordado con el paciente y el terapeuta, la familia informará al centro sobre diferentes aspectos que influyan en el proceso de enseñanza-aprendizaje (por ejemplo, si el alumno o la alumna toman medicación y si los efectos de ésta interfieren en el rendimiento escolar).

Otros aspectos a tener en cuenta son:

- Acompañaremos en el proceso de acogida tras la ausencia del centro.
- Concederemos tiempo fuera, siempre que sea necesario ante un ataque de ansiedad, pánico...
- Permitiremos descansos dentro del aula en el transcurso de la clase.
- Adaptaremos los materiales y las pruebas (exámenes, ejercicios...) en tiempo para facilitar y reducir su nivel de estrés.



5.3. ACOMPAÑAMIENTO

Una vez que la familia comunica al centro educativo que se encuentra en proceso óptimo de recuperación, el centro se encarga de:

- Reforzar positivamente todos los logros obtenidos en cualquier área o ámbito socio educativo que se viva dentro del centro escolar.
- Se trabajará las indicaciones que nos manifieste tanto la familia como el servicio de orientación en coordinación continua con salud mental.



ANEXO 8. Iceberg. Sesión 1. Actividad 3.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



Concepto:

Enfermedades complejas, multifactoriales, que resultan de la interacción de factores psicológicos, genéticos y socioculturales"

La enfermedad se manifiesta principalmente en alteraciones en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación"

Aznar et al, 2022,p.17



Causas

- Factores individuales:
 - Predisposición genética: mayor probabilidad si algún familiar lo padece
 - Rasgos psicológicos: autoexigencia, obsesión por perfeccionismo, rigidez cognitiva y necesidad de control
 - Baja autoestima
 - Adolescencia
 - Sexo femenino
- Factores familiares:
 - Ambiente familiar destructurado
 - Ambiente familiar sobreprotector
 - Experiencias familiares estresantes
- Factores sociales.
 - Canon de belleza actual: culto a la delgadez
 - Presión social respecto a la imagen: "cuando seas delgada serás feliz"
 - Algunos deportes y profesiones donde importe el peso para competir
 - Acoso por el físico
 - El sistema de tallaje de las marcas de ropa

Consecuencias

- Inteligencia emocional:
 - Bajos recursos para comprender , regular y controlar las emociones efectivamente
- Baja autoestima :
 - Continua autoevaluación, encontrando solo aspectos negativos, pensamientos rumiatorios constantes y altos niveles de frustración por alcanzar la perfección
- Insatisfacción corporal:
 - Continuo análisis sobre su físico, comentarios negativos sobre su físico, comparaciones constantes negativas hacia si mismo



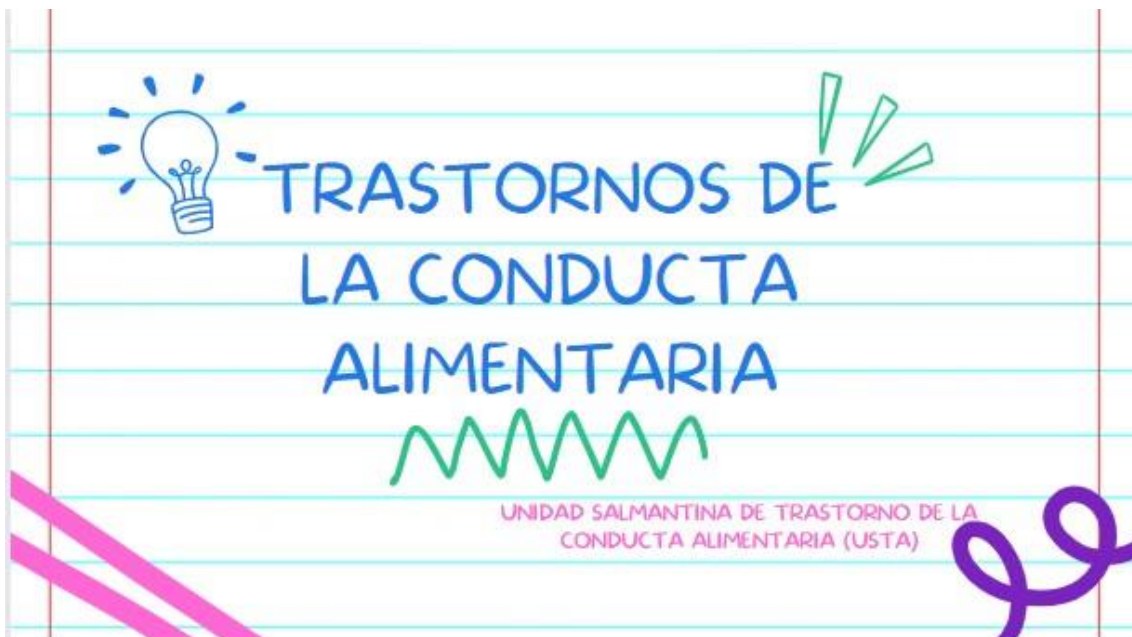
"Iceberg TCA"



IDEAS ERRÓNEAS SOBRE LA IMAGEN CORPORAL

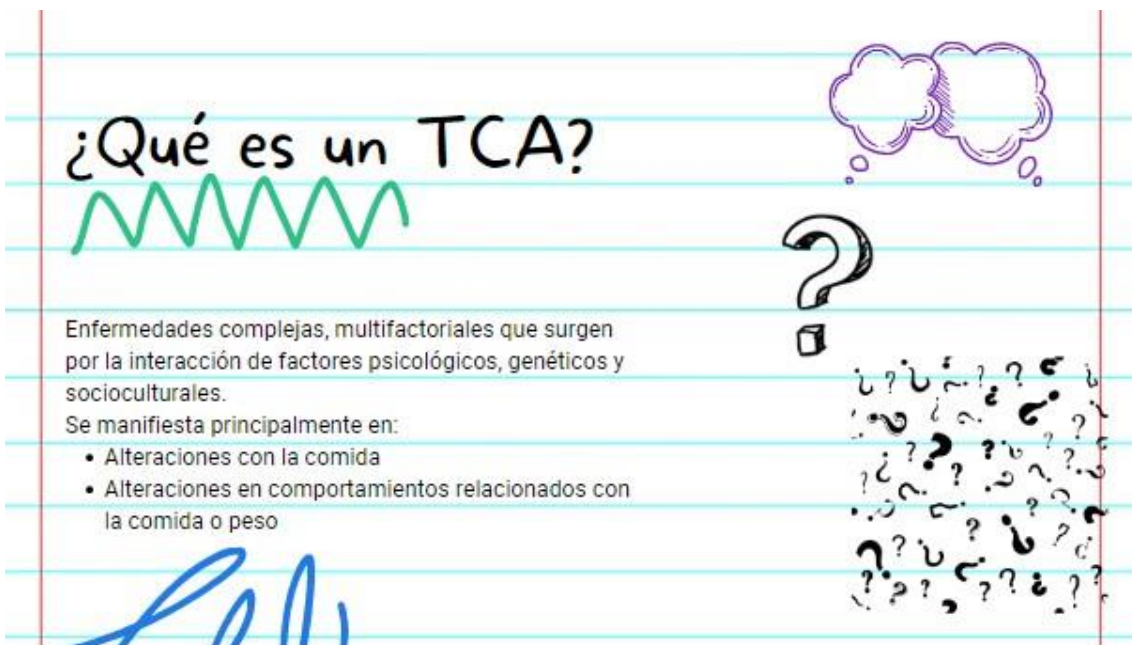
- 1."Bella y Bestia": busca perfección completa,
- 2.Ideal irreal: compararse con ideales culturales y sociales
- 3.Comparación injusta: comparación constante
- 4.Lupa: atención lo que no le gusta
- 5.Mente ciega: ignorar aspectos positivos ,
- 6.Fealdad radiante: ver mal todo de uno mismo
- 7.Juego de la culpa: culpa a su cuerpo de todo lo malo que ocurra
- 8.Desgracia reveladora: culpa a su cuerpo de desgracias futuras
- 9.Mente que lee mal: interpreta conducta de los demás hacia ella en función de su aspectos físico
- 10.Belleza limitadora: condiciones relacionadas con su físico que limitan su desarrollo diario
- 11.Sentirse feo: cree que es así por como se siente ese día
- 12.Reflejo mal humor: depende de sus emociones se ve así físicamente ese día.

ANEXO 9. Power Point USTA. Sesión1. Actividad 3.



TRASTORNOS DE
LA CONDUCTA
ALIMENTARIA

UNIDAD SALMANTINA DE TRASTORNO DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA (USTA)



¿Qué es un TCA?

Enfermedades complejas, multifactoriales que surgen por la interacción de factores psicológicos, genéticos y socioculturales.

Se manifiesta principalmente en:

- Alteraciones con la comida
- Alteraciones en comportamientos relacionados con la comida o peso



Por tanto... ¿Qué es un TCA?

¿Estás listo?

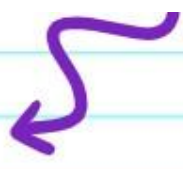
ideas



CAUSAS



- 1 FACTORES INDIVIDUALES
- 2 FACTORES FAMILIARES
- 3 FACTORES SOCIALES



CONSECUENCIAS



1 BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL

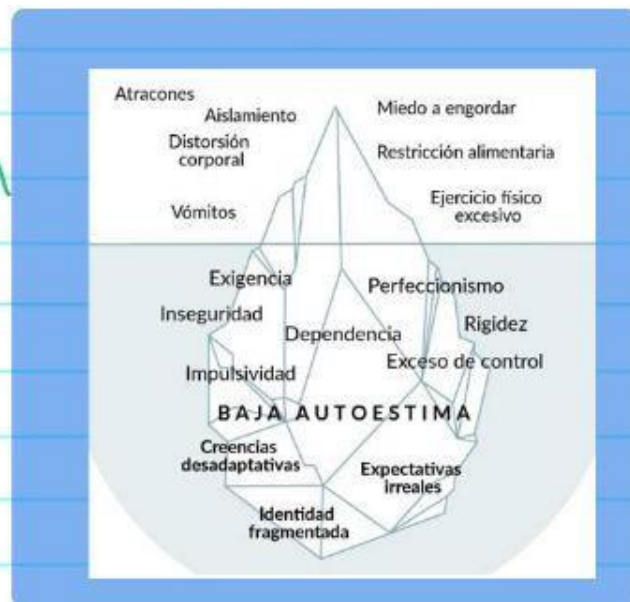
2 BAJA INTELIGENCIA EMOCIONAL



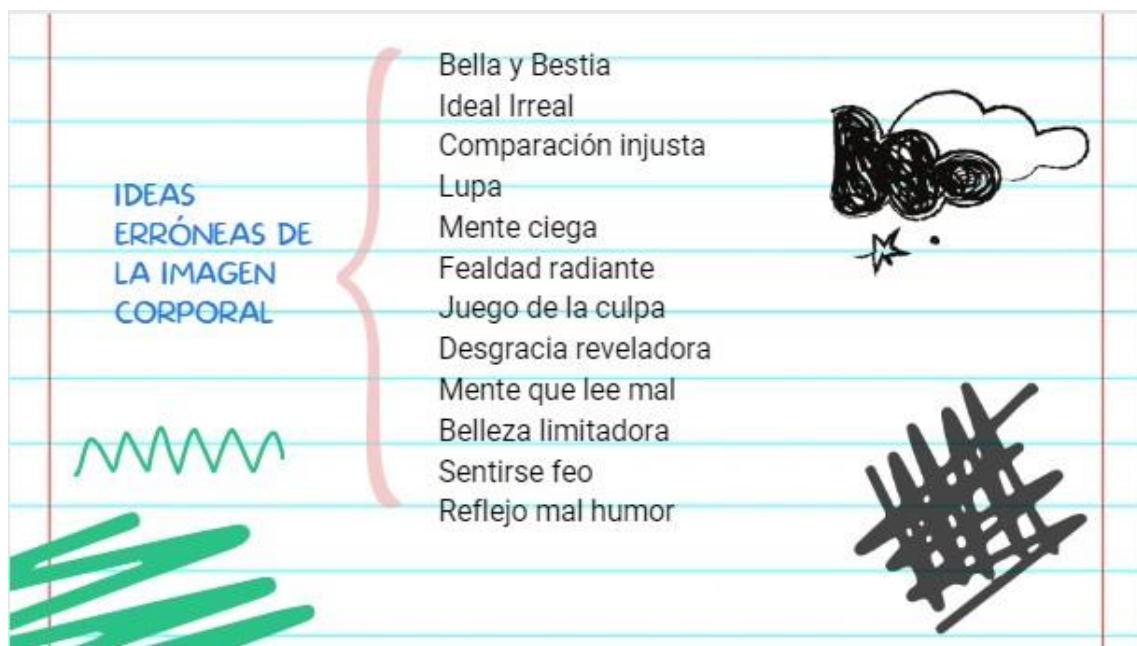
3 BAJA AUTOESTIMA.



ICEBERG TCA



IDEAS
ERRÓNEAS DE
LA IMAGEN
CORPORAL



- Bella y Bestia
- Ideal Irreal
- Comparación injusta
- Lupa
- Mente ciega
- Fealdad radiante
- Juego de la culpa
- Desgracia reveladora
- Mente que lee mal
- Belleza limitadora
- Sentirse feo
- Reflejo mal humor

Cuestionario de conocimientos de nutrición

Nombres y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Fecha de realización:

NUTRICIÓN:

1. ¿Cuántas veces recomiendan los expertos que se ha de comer al día?
 - Tres
 - Cinco
 - De tres a cinco
 - Una
2. ¿Cuánta agua se recomienda beber durante el día?
 - Menos de un litro
 - Entre uno y dos litros, sea invierno o verano
 - Más de dos litros
 - Entre uno y dos litros, pero sólo en verano
3. Un desayuno equilibrado ha de contener:
 - Hidratos de carbono, fruta, lácteos y alimentos ricos en proteínas
 - Lácteos, frutas y cereales
 - Pan, embutido y lácteos
 - Lácteos, frutas y alimentos ricos en proteínas
4. ¿Cuántas raciones de frutas y vegetales recomiendan los expertos?
 - Una de fruta y una de verduras
 - Una de fruta y tres de verduras
 - Tres de frutas y dos de verduras
 - Tres de verduras y tres o más de frutas
5. La operación bikini:
 - Es una opción adecuada para perder peso en los meses previos al verano
 - Es una opción recomendada siempre que se acompañe de una dieta baja en calorías
 - No produce efecto rebote, siempre que se acompañe de ejercicio físico
 - Puede producir efecto rebote en el que se recupere más peso del que se tenía inicialmente
6. ¿Cuál de los siguientes pescados es azul?
 - Merluza
 - Bacalao
 - Rape
 - Salmón
7. ¿Cuál de los siguientes alimentos tiene un alto contenido en vitamina C?
 - El pan integral
 - El pescado azul
 - Naranja

8. ¿Qué caracteriza a la dieta mediterránea?
 - Consumo diario de carne
 - Comidas a base de vegetales, con pequeñas cantidades de carne res y pollo y aceite de oliva como principal grasa preparar los alimentos
 - Elevado consumo de lácteos y moderado en grasas saturadas
 - Consumo diario de aceite y vino
9. ¿Por qué la fibra alimentaria es importante en la dieta?
 - Porque incrementa la digestibilidad de los alimentos
 - Porque facilita el tránsito intestinal
 - Porque libera el agua en el intestino
 - Porque aumenta la absorción de los nutrientes
10. Una intoxicación alimentaria es una enfermedad causada por :
 - Consumo excesivo de alimentos que contienen vitaminas y minerales
 - Consumo de alimentos contaminados
 - Consumo excesivo de alimentos muy condimentados
 - Consumo de alimentos transgénicos

ANEXO 11. Cuestionario sobre alimentación. Sesión 2, Actividad 5



¿MITOS O
NO?



EL PAN ENGORDA



HAY ALIMENTOS QUE
ENGORDAN O ADELGAZAN







ANEXO 13. Plato de Harvard para los alumnos. Sesión 2, Actividad 5.



ANEXO 14. Folleto informativo del “Mindful eating”. Sesión3, Actividad 6

Mindful Eating

Comer de forma consciente

"Comer con conciencia plena": comer despacio, con todos los sentidos: vista, gusto, olfato, tacto, oído e incluso teniendo cuenta sensaciones internas como hambre o saciedad.

Tipo de hambre

- Hambre visual
- Hambre olfativa
- Hambre bucal
- Hambre estomacal
- Hambre corporal o celular
- Hambre mental
- Hambre del corazón

*En ocasiones podemos confundir hambre con sed.



EJERCICIO

"COMER NUECES"

Coge dos nueces y colócalas en la palma de tu mano. Observa las diferencias entre ellas. No haya dos nueces iguales, fíjate en su forma, su tamaño, su rugosidad...

Cómete una como sueles hacerlo normalmente.

Ahora, toca la nuez que te queda con tus dedos, siente su textura, huélela, mírala, observa cada detalle de este alimento.

Cuando estés preparad@ llévala a tu boca, no la mastiques por lo menos durante 30 segundos mientras le das vueltas dentro de tu boca.

Cuando estés list@ másticala lentamente tratando de descubrir su sabor.

¿Saben igual las dos nueces?

ANEXO 15. Power Point sobre el "Mindful eating". Sesión 3, Actividad 6.

MINDFUL EATING



¿QUÉ ES?

Ser conscientes de nuestra forma de alimentarnos:

- Por qué comemos
- Cuánto comemos
- Qué comemos
- Cómo comemos





BENEFICIOS

Habilidades gestión emocional

Distinguir entre hambre real y emocional

Mejora la imagen corporal



Mejora relación con la comida

Mejora estilos de ingesta y disminuye atracones

Disminuye la rumiación mental

Normalización hábitos alimentarios

Disminuye anojos por comer



TIPOS DE HAMBRE



VISUAL



OLFATIVA



DEL CORAZÓN



BUCAL



ESTOMACAL



CORPORAL



MENTAL

ANEXO 16. Folleto informativo sobre asertividad para alumnos.

Sesión 4, actividad 7

ASERTIVIDAD

Habilidad social para comunicar y defender los propios derechos e ideas de manera adecuada y respetando las de los demás

BENEFICIOS

- Ganar confianza y autoestima
- Empoderamiento
- Comprender y reconocer emociones
- Obtener respeto
- Mejorar comunicación
- Mejorar toma de decisiones
- Desarrollar relaciones sinceras

CONSEJOS

- Evalúa tu estilo
- Usa frases en 1 persona
- Practica decir no
- Practica que quieres decir
- Usa el lenguaje corporal
- Emociones controladas

TÉCNICAS

1. Aserción negativa
2. Autorrevelación
3. Banco de Niebla
4. Compromiso Viable
5. Disco Rayado
6. Interrogación Negativa

ANEXO 17. Folleto informativo sobre asertividad para tutor. Sesión 4, actividad 7

TÉCNICAS DE ASERTIVIDAD

<p>ASERCIÓN NEGATIVA</p>  <p>"Lo siento" "Perdona"</p> <p>↓</p> <p>"Ha sido una tontería por mi parte" "No debería haber dicho eso" "Tienes toda la razón"</p>	<p>AUTORREVELACIÓN</p> <p>-Proporciona al otro cómo te sientes y qué piensas -Facilita el diálogo</p> <p>↓</p> <p>"Yo" "Yo siento..." "Pienso que..." "Me siento..."</p> 	<p>BANCO DE NIEBLA</p> <p>Cuando alguien te critica por algo con lo que no estas demasiado en desacuerdo pero no puedes demostrar que lo que crees o piensas es correcto.</p> <p>No nos enfrentamos</p> <p>↓</p> <p>"Es posible" "Seguramente a ti te lo parece" "Seguramente tienes razón, pero..."</p> 
<p>COMPROMISO VIABLE</p>  <p>Conseguir que las 2 personas obtengan parte de lo que desean</p> <p>↓ ↓</p> <p>No se trata de ganar siempre Mejor llegar a un ACUERDO *Sólo si lo crees correcto, sino no es asertividad</p>	<p>DISCO RAYADO</p> <p>Repetir una y otra vez lo que se quiere decir hasta que entienda que la manipulación NO te sirve</p> <p>>Insistir en la opinión propia</p> <p>↓</p> <p>"Entiendo lo que me dices pero..."</p> 	<p>INTERROGACIÓN NEGATIVA</p> <p>Para enfrentarnos a los juicios que nos hacen otras personas</p> <p>↓</p> <p>Pide la opinión del otro Deja claro que no vale un "porque sí"</p> <p>↓</p> <p>"¿Qué tiene de malo/raro/estúpido?"</p> 

ANEXO 18. Caso ficticio sobre asertividad. Sesión 4, actividad 7.

CASO ASERTIVIDAD

"Felipe criticó a María en el recreo por comerse una galleta de chocolate y la llamó gorda. Juan y Luisa, se encontraban a su lado y no dijeron nada, sino que se rieron acompañando a Felipe en su insulto y no defendiendo a María"

PREGUNTAS A RESPONDER:

1. ¿Cómo actuarías si fuerais Juan y Luisa? ¿Qué técnica de asertividad usarías?
2. ¿Por qué es conveniente disminuir la tensión?
3. ¿Posibilita mi resolución que se puedan comunicar mejor las ideas?
4. ¿Cuál es el beneficio de resolver o no una situación conflictiva?



ANEXO 19. Power Point con Role Playing, Alternativa, Sesión 4 , actividad 8

CASOS PRÁCTICOS Y ASERTIVIDAD



CASO 1:



Expresión de desacuerdo y sentimientos negativos

Un amigo expresa una opinión que no comparto:
"para ser feliz hay que estar delgada".
Le comento que no estoy de acuerdo con esta afirmación.
Él me llama estúpido por no compartir esa opinión.

Preguntas:

- ¿Qué técnica de asertividad ha usado para dar respuesta a esta situación?
- ¿Cómo lo habría resuelto si me hubiera visto en esa situación?
- ¿Qué beneficios tiene el resolver esta situación de manera asertiva?

CASO 2

Iniciar una interacción con el otro sexo

Le pido a un chico/a que me gusta ir juntos al cine.
Él me responde que no.
Yo ante esta situación, me enfado y le insulto.

Preguntas

- ¿Qué técnica de asertividad ha usado para dar respuesta a esta situación?
- ¿Cómo lo habría resuelto si me hubiera visto en esa situación?
- ¿Qué beneficios tiene el resolver esta situación de manera asertiva?



CASO 3

Autoafirmación ante cercanos y decir que no

Mis padres me dicen que no puedo comer todo lo que quiera porque voy a engordar demasiado y ponerme fea.

Yo les respondo que me da igual lo que digan que voy a seguir igual.

Ante esto, ellos me responden que luego cuando me critiquen no me queje.



Preguntas.

- ¿Qué técnica de asertividad ha usado para dar respuesta a esta situación?
- ¿Cómo lo habría resuelto si me hubiera visto en esa situación?
- ¿Qué beneficios tiene el resolver esta situación de manera asertiva?

**ANEXO 20. Folleto informativo sobre las emociones para alumnos.
Sesión 5, actividad 9**

LAS EMOCIONES



it's okay to feel **EMOCIONES BÁSICAS**



your feelings

1. Ira
2. Alegría
3. Asco
4. Tristeza
5. Sorpresa
6. Miedo

CONSEJOS PARA ENTENDER NUESTRAS EMOCIONES

1. Acepta el motivo real de las emociones
2. Reconoce tu entorno
3. Se consecuente con tus acciones
4. Prevención ante emociones negativas
5. Entender la situación como realmente sucede
6. Aceptar que algunas cosas se salen de tu control

BENEFICIOS



- Mejor toma decisiones
- Autocontrol
- Mejor relaciones con los demás
- Entender situaciones y cómo suceden realmente
- Atender nuestras necesidades y bienestar
- Conocernos mejor a nosotros mismos y a los demás

¡IMPORTANCIA



Reconocer las emociones y saber gestionarlas permite tener conciencia de lo que se está sintiendo y ser capaces de regular nuestra disposición a los sentimientos que pueden afectarnos

¿QUÉ SON?



Son sensaciones que se nutren de las experiencias de cada persona y generan efectos en la conducta y organismo.

ANEXO 21. Power Point sobre las emociones. Sesión 5, actividad 9

LAS EMOCIONES

EMOCIONES BÁSICAS

IRA

ALEGRÍA

ASCO

TRISTEZA

SORPRESA

MIEDO

ESTRATEGIAS PARA CONTROLAR LA IRA

- Piensa antes de hablar
- Una vez te tranquilices, expresa tu ira y el motivo de tu enfado
- Haz actividades que te ayuden a desconectar
- Reflexiona y busca alternativas al estrés
- Expresa los sentimientos con firmeza pero sin agresividad
- Usa técnicas de relajación
- Escribe tus pensamientos y emociones
- Habla de tus sentimientos con alguien de confianza

IRA



¿QUÉ ES?

Estado emocional caracterizado por sentimientos de enfado intenso.

CARACTERÍSTICAS:

incremento rápido del ritmo cardíaco y de la presión arterial. Se te tensan los músculos, sudas y respiras de forma más rápida

¿QUÉ ES?

Emoción agradable o positiva que se produce como respuesta a un suceso que percibimos como positivo, es decir, sentimiento de placer

CARACTERÍSTICAS

Nos hace estar contentos, con ganas de sonreír, con buen humor y con ganas de pasarlo bien. Podemos sentir alegría cuando vivimos una experiencia que nos gusta mucho o conseguimos llegar a una meta que deseamos...



ALEGRÍA

BENEFICIOS

- Disminuye el estrés
- Mayor autoestima y mejor opinión de nosotros mismos
- Mayor fortaleza para hacer frente a los problemas
- Mejor rendimiento
- Mejora el sistema inmune
- Mejor calidad y cantidad de sueño
- Bienestar emocional
- Ayuda a combatir el dolor
- Es un reforzador de conductas

ASCO

¿QUÉ ES?

Emoción de desagrado con respecto a algo o alguien. Nos hace alejarnos o evitarlo

CARACTERÍSTICAS

Algunos síntomas del asco puede ser tener dolor de barriga, ganas de vomitar, sentir mareo, ganas de salir corriendo o taparnos alguna parte de la cara. Cuando lo sentimos, podemos alejarnos de esa cosa aunque debemos de darle algunas veces una segunda oportunidad.



PAUTAS PARA CONTROLARLO:

- Respira
- Relájate, es un sentimiento más
- Acepta que lo evitas e intenta entender porqué
- Entiende lo que significa el asco
- Exponete de manera gradual si quieres vencerlo

TRISTEZA

CARACTERÍSTICAS

Se manifiesta:

- Físicamente: llanto, rostro decaído, falta de apetito, problemas de sueño...
- Mental: no olvidarnos del problema, dificultades de concentración, pensamientos intrusivos...
- Conductual: desmotivada en las tareas diarias y en las actividades sociales...

¿QUÉ ES?

Estado anímico producido por un suceso desfavorable

PAUTAS PARA GESTIONARLA

- Lidiar con ella
- Determinar el motivo
- Reflexionar sobre ella sin juzgar
- Expresarla si es necesario
- Date tiempo
- Practica relajación



QUÉ ES

Alteración emocional causada por algo inesperado, imprevisto, novedoso o extraño.

BENEFICIOS

- Facilita la curiosidad y el aprendizaje
- Guía nuestra atención hacia una situación o idea específica
- Puede servir para conseguir nuestros objetivos positivos

CARACTERÍSTICAS

Solemos abrir mucho la boca y los ojos; se elevan las cejas; todos los músculos de la cara se tensa; podemos sudar; aumenta nuestra frecuencia cardíaca; se dilatan nuestras pupilas y nuestra temperatura corporal aumenta

SORPRESA



¿COMO SUPERAR MIEDOS?

- Ser consciente de qué te da miedo
- Controlar la respiración
- Practica mindfulness
- Imagina una situación donde tendrías miedo y visualízate superándola, cómo lo harías.
- Sal de tu zona de confort
- Acepta que no se supera a la primera
- Si ves que no puedes superarlo, pide ayuda.

MIEDO



¿QUÉ ES?

Sentimiento de desconfianza que impulsa a creer que va a suceder algo negativo, se trata de la angustia ante un peligro real o imaginario.

CARACTERÍSTICAS

- Cognitivo: pensamientos e imágenes negativas acerca del estímulo o situación temida
- Fisiológica: cambios corporales que generan sensaciones desagradables (bloques, tics, sudoración, se erizan los pelos de la piel.)
- Conductual: acciones hacia el estímulo como paralizarse, escapar o llorar.

CONSEJOS PARA ENTENDER NUESTRAS EMOCIONES

RECONOCE TU ENTORNO

Las situaciones que se producen a nuestro alrededor nos influyen y debemos saber cuáles nos benefician y cuáles no

ACEPTA EL MOTIVO REAL DE LAS EMOCIONES

Toda emoción responde a motivos que para cada uno tiene un significado. Debemos reconocer la emoción justo cuando la sentimos

SE CONSEQUENTE CON TUS ACCIONES

En la medida que nuestros pensamientos y actos vayan por el mismo camino, podemos reconocer las emociones de una manera más clara

PREVENCIÓN ANTE EMOCIONES NEGATIVAS

Debemos reconocer los factores que nos generan angustia e intentar evitarlos en la medida de lo posible


ACEPTAR QUE ALGUNAS COSAS SALEN DE TU CONTROL

Aceptar que las cosas pasan de una manera determinada y no podemos hacer nada

ENTENDER LAS SITUACIONES COMO OCURREN REALMENTE

Entender la situación como ocurre de verdad y no como nos gustaría que ocurriera

ANEXO 22. Texto para trabajar las emociones, Sesión 5, actividad 9



ANDRÉS Y RAÚL

RAÚL ESTÁ AGOBIADO TODOS LOS DÍAS; ESTE AÑO HA DEJADO A SUS AMIGOS DE LA INFANCIA Y HA EMPEZADO A SALIR CON OTROS. A ÉL NO LE PARECE RARO ESTO. ANTES DE DEJAR EL GRUPO HABLÓ CON ELLOS Y LES DIGO QUE YA NO QUERÍA SEGUIR QUEDANDO. AHORA EN EL PATIO DE CLASE, ANDRÉS VE A RAÚL Y SE LE ACERCA DICIÉNDOLE "ERES UN MARICA, QUE PREFIERES ESTAR CON ESOS AMIGOS GILIPOLLAS QUE CON NOSOTROS, MARICA..."

- ¿POR QUÉ HA DICHO ESO ANDRÉS A RAÚL?
- ¿QUÉ HA HECHO MAL RAÚL?
- ¿QUÉ HA PODIDO SENTIR CADA UNO DE ELLOS?

ANEXO 23. Texto alternativo para trabajar las emociones, Sesión 5, actividad 9



SOFÍA Y AMAIA

SOFÍA Y AMAIA SON AMIGAS DESDE PEQUEÑAS Y AHORA HAN EMPEZADO EL INSTITUTO JUNTAS. AMAIA SE FUE TODO EL VERANO DE VACACIONES CON SUS PADRES Y NO PUDO VER A SOFÍA. EL PRIMER DÍA DE CLASE SOFÍA LA ESTABA ESPERANDO EN LA PUERTA PARA ENTRAR JUNTAS, Y ESCUCHÓ A UN GRUPO DE CHICAS QUE LLAMABAN A AMAIA GORDA. ESTA, NO DIZO NADA Y CUANDO LAS DOS AMIGAS SE REUNIERON, SOFÍA LE DIJO A AMAIA QUE YA NO QUERÍA SER SU AMIGA PORQUE ESTABA GORDA

- ¿POR QUÉ HA DICHO ESO SOFÍA A AMAIA?
- ¿QUÉ HA HECHO MAL AMAIA?
- ¿QUÉ HA PODIDO SENTIR CADA UNA DE ELLAS?

ANEXO 24. Power Point de publicidad y redes sociales, Sesión 6, actividad 10

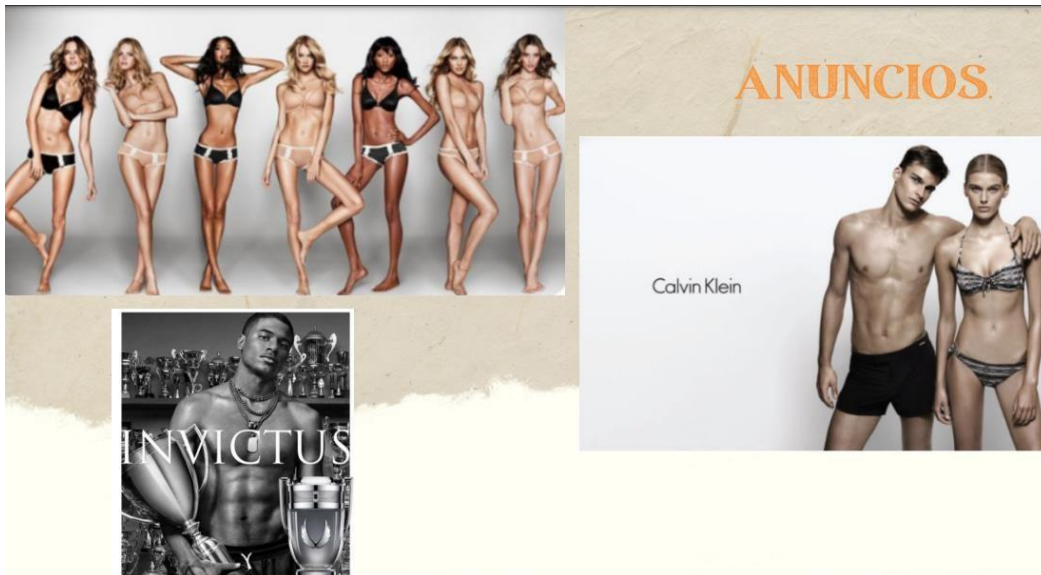


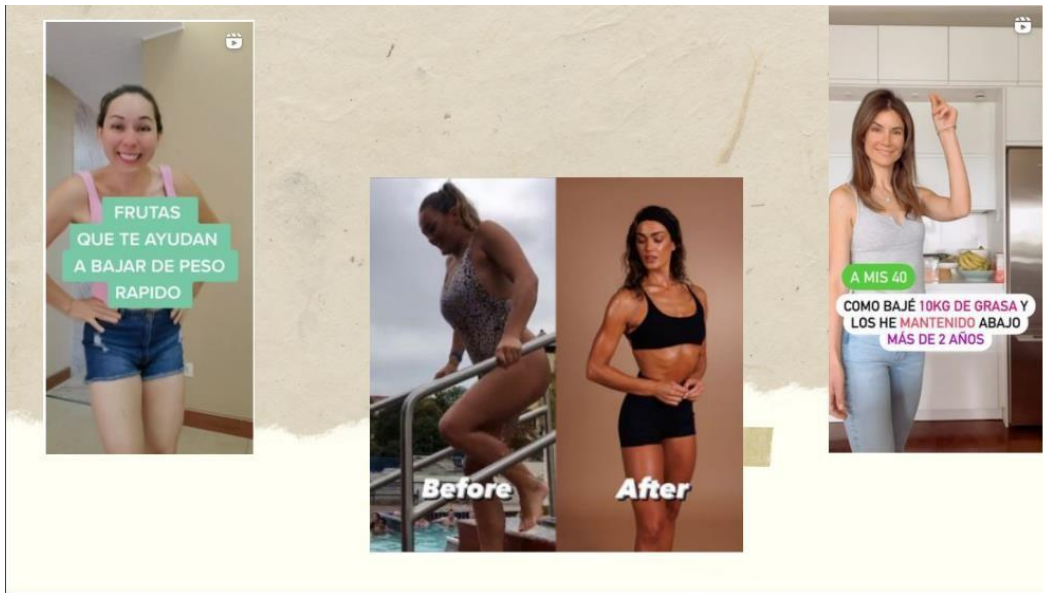
TCA: PUBLICIDAD Y REDES SOCIALES

¿Fomentan la delgadez?

¿Qué pienso cuando veo estas
imágenes?









REFLEXIÓN SOBRE LO VISTO



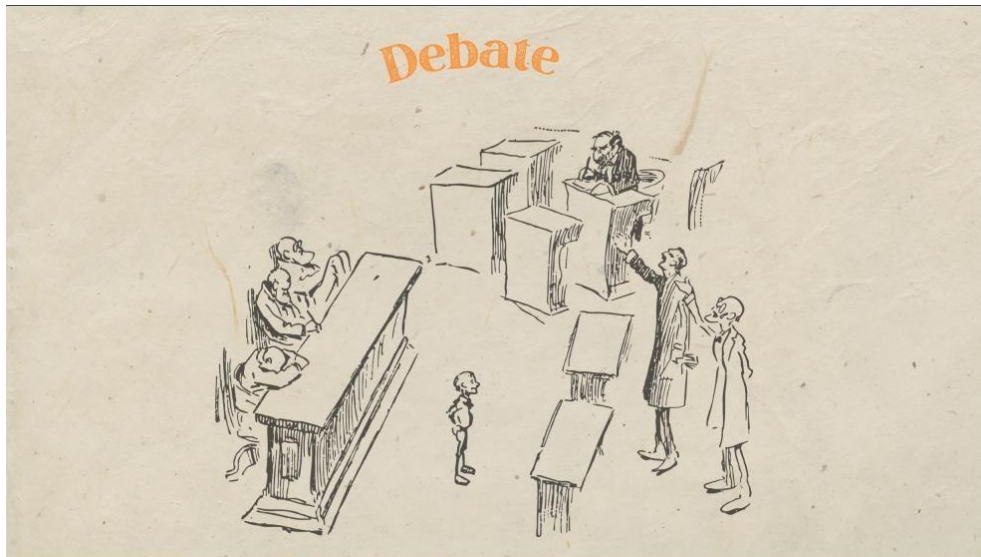
¿Qué características comunes ves entre estas imágenes?



¿Crees que por estar más delgado eres más feliz?

¿Crees que las redes sociales fomentan un cuerpo delgado?

¿Sólo estas personas con estos cuerpos pueden estar a gusto con su cuerpo?



ANEXO 25. Alternativa Mentimeter, Sesión 6, actividad 10

Go to www.menti.com and use the code 3106 3787

¿Qué te han transmitido estas imágenes?

Mentimeter

Go to www.menti.com and use the code 3106 3787

¿Qué crees que buscan promocionar?

Mentimeter


ANEXO 26. Folleto para alumnos sobre autoestima, autoconcepto e imagen corporal. Sesión 7, actividad 11

**SOY MÁS
QUE EL
CUERPO QUE
PODÉIS VER**

Lo que tú piensas de tu propio cuerpo y tu aspecto físico, y cómo lo ven los demás

IMAGEN CORPORAL SALUDABLE >
Sentirse cómodo con tu cuerpo y sobre la manera en la que se te ve

"Yo me percibo..."




**IMAGEN
CORPORAL**



—→


"La autoestima es como nos evaluamos a nosotros mismos y el autoconcepto es la opinión que cada uno de nosotros tenemos sobre nosotros mismos"



Evaluación
Nota
Aprobación →
Rechazo

Sobre
**nosotros
mismos**

- Valoraciones sobre nosotros mismos
- El cómo nos juzgamos
- Opinión subjetiva
- Emocional
- No se puede plasmar en palabras
- Irracional



AUTOESTIMA

**¿QUIÉN
SOY YO?**

- Ideas o características que forman la imagen corporal de cómo somos
- No hay juicios de valor
- Información objetiva
- Cognitivo
- Se puede plasmar en palabras
- Racional y lógico



AUTOCONCEPTO

VS

ANEXO 27. Dossier para tutor sobre autoestima, autoconcepto e imagen corporal, Sesión 7, actividad 11.





CARACTERÍSTICAS DE UNA AUTOESTIMA SANA.

1. Confías en ti mismo y te permite tomar decisiones con más facilidad
2. Te atreves a asumir riesgos y aceptar las consecuencias
3. Expresas críticas sin atacar y aceptar tus errores
4. Ante los problemas buscas soluciones
5. Conoces tus límites
6. Te aceptas como eres, con tus virtudes y defectos
7. Saber decir que no sin culpa
8. Te sientes autónomo e independiente respecto a lo que los demás piensan, dicen o hacen
9. Reconoces tus virtudes y te sientes apto y competente
10. Tienes una actitud más positiva, lo que te permite disfrutar de lo que tienes.

AUTOESTIMA



¿QUÉ ES?

Es la valoración que hace una persona de sí misma. Puede ser una valoración negativa, o positiva, en función del valor que da a sus ideas y pensamientos. Es el cómo nos juzgamos por lo que es una opinión subjetiva. Tiene un componente emocional e irracional.



AUTOCONCEPTO



¿QUÉ ES?

La imagen que tenemos de nosotros mismos, y se encuentra influenciado por nuestras interacciones. No hace juicios de valor, nos da una información objetiva de nosotros mismos y es algo cognitivo, racional y lógico.

CARACTERÍSTICAS DE UN AUTOCONCEPTO SANO

- Es capaz de identificar el yo corporal, sus características físicas
- El yo social, sabe la opinión que el resto de personas tiene sobre él
- El yo personal, conoce las habilidades y capacidades que tiene
- El yo material, sabe la valoración que le da a las cosas que tiene o adquiere.



¿QUÉ ES?

Es la representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico.

Es como la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo.

IMAGEN CORPORAL

CARACTERÍSTICAS

- La persona tiene una percepción clara y real sobre cómo es su cuerpo
- Es capaz de valorar y apreciar su cuerpo, siendo consciente de que sólo es una parte de su conjunto
- Se siente segura y cómoda dentro de su propio cuerpo

BENEFICIOS DE UNA AUTOESTIMA, AUTOCONCEPTO E IMAGEN CORPORAL SALUDABLE

 <p>Estabilidad emocional</p>	 <p>Aceptar mejor los cambios y desarrollar resiliencia</p>	 <p>Mejor estado de ánimo</p>	 <p>Mejor cuidado físico</p>
 <p>Mejores relaciones interpersonales</p>	 <p>Asertividad</p>	 <p>Mayor conocimiento de las propias emociones</p>	 <p>Motivación hacia las metas</p>

ANEXO 28. Árbol de la autoestima. Sesión 7, actividad 11

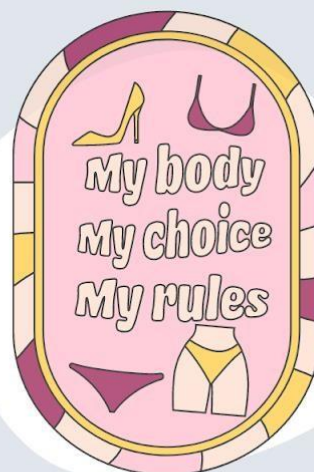


ANEXO 29. Folleto TCA para padres. Sesión 1, actividad 12

TCA

QUÉ ES:

" trastornos mentales caracterizados por una conducta alterada de la ingesta alimentaria y/o aparición de comportamientos encaminados con controlar el peso... La enfermedad se transmite principalmente en alteraciones en la alimentación o comportamiento relacionado con la alimentación" (Aznat et al, 2022)



ACTITUDES FAMILIARES QUE FAVORECEN TCA:

- Demasiada sobreprotección
- Normas rígidas
- Altas exigencias y perfeccionismo
- Conflictividad y poca cohesión
- Comentarios negativos sobre el físico y la comida
- Preocupación por el peso
- Baja comunicación
- Pocas relaciones afectivas



- Fluctuaciones en el peso
- Preocupación por el peso, comida y dietas
- Consumo excesivo de agua o pérdida de apetito
- Evitación de comidas o situaciones que involucren comidas
- Distanciamiento de su círculo cercano y actividades de disfrute
- Ejercicio excesivo y rígido
- Búsqueda del alto perfeccionismo
- Estado irritable o depresivo

CÓMO DETECTARLO:

Early Detection
is the
Best Protection

ANEXO 30. Ficha evaluación sesión para padres.

CHARLA TCA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE

INSTRUCCIONES:

Se va a realizar un cuestionario anónimo para evaluar la charla realizada sobre "TCA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE", para poder conocer en qué aspectos mejorar o incidir en futuras ocasiones.

Va a usarse una escala tipo Likert, del 1 al 3, donde 1 será "desacuerdo/nada", 2 "neutro" y 3 "de acuerdo/mucho". A mayores, al final de la hoja se puede añadir cuestiones cualitativas que desea comentar para poder mejorar

PREGUNTA	ESCALA		
	1	2	3
1. Se nos ha informado correctamente sobre qué es el TCA y la alimentación saludable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Se nos ha dado material para poder llevar a cabo una comunicación más asertiva en relación el físico y la comida con nuestros hijos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se nos ha dado herramientas para poder saber si mi hijo/a puede estar padeciendo un TCA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Se nos ha explicado correctamente la importancia que tiene el llevar a cabo una alimentación saludable y sus beneficios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Soy consciente de la importancia que tiene tratar este tema con mi hijo/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Se nos ha facilitado el participar durante la charla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Se nos ha facilitado el resolver todas las cuestiones que han surgido .	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. He entendido con claridad todo lo que se nos ha comentado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. La documentación proporcionada me parece suficiente y adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. En general, he quedado satisfecho/a con la charla proporcionada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBSERVACIONES:

ANEXO 31. Importancia de una alimentación saludable. Sesión1, actividad 13

GUÍA PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

BENEFICIOS

- Se previenen enfermedades
- Se mejora calidad de vida
- Mejora el estado de ánimo

RECOMENDACIONES

- Hacer ejercicio por lo menos 3 veces a la semana
- Alimentarse con alimentos naturales (80%)
- Reducir al máximo el consumo de comidas rápidas y ultraprocesados



Proteínas

Contribuyen con distintos procesos(e). reconstrucción tejidos)





Carbohidratos

Principal fuente de energía para el cuerpo





Vitaminas y minerales

Contribuyen en el crecimiento y desarrollo del cuerpo y proporcionan los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento de este.



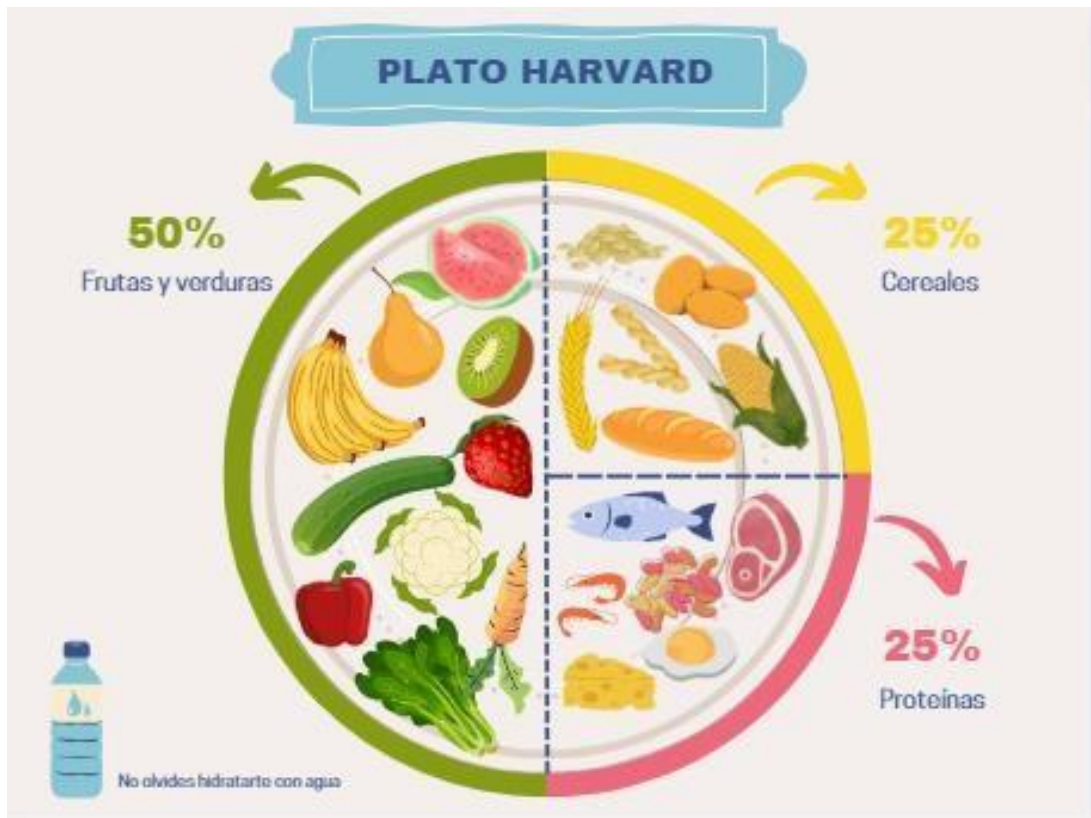


Grasas

Sirven como almacén de energía y contribuyen al transporte de vitaminas



ANEXO 32. Plato de Harvard, Sesión 1, actividad 13



ANEXO 33. Menú base, Sesión 1, actividad 13

MENÚ BASE

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
desayuno	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta	Leche Pan Aceite, mermelada, jamón... Fruta
almuerzo	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta
Comida	Verduras Ternera Pan Fruta	Arroz (paella, huevo, ensalada...) Pan Fruta	Judías Verdes Pollo Pan Fruta	Garbanzos con verduras Pan Fruta	Verduras Lomo Pan Fruta	Pasta Carne Picada Pan Fruta	Ensalada Pollo o Pescado Pan Fruta
merienda	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta	yogur o fruta
Cena	Espárragos, pimientos, tomate... Pescado Blanco Pan Fruta	Ensalada completa Lata atún Pan Fruta	Espárragos, pimientos, tomate... Pescado Azul Pan Fruta	Ensalada completa Huevo cocido Pan Fruta	Espárragos, pimientos, tomate... 2Huevos Pan Fruta	Libre	Espárragos, pimientos, tomate... 2Huevos Pan Fruta