



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria Junio



Modalidad: Propuesta de intervención

Título: “Aprendiendo a cuidarnos y a querernos”: Programa de prevención en los Trastornos de la Conducta Alimentaria en menores de 10-12 años.

Autor: Esther Cabanillas Ferrer

Tutora: María José Quiles Sebastián

Código de autorización COIR: TFG.GPS.MJQS.ECF.231109

Elche, a 29 de mayo de 2024

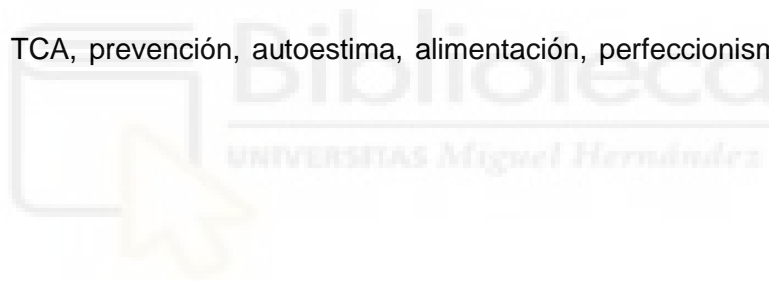
ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| Tabla 1 - <i>Principales Factores de Riesgo de TCA</i> | 2 |
| Tabla 2 - <i>Principales Factores Protectores de TCA</i> | 4 |
| Tabla 3 - <i>Programas de Prevención de TCA</i> | 5 |
| 1.1. EVALUACIÓN DE NECESIDADES | 10 |
| 2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN | 12 |
| 2.1. EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA | 12 |
| 2.2. OBJETIVOS | 12 |
| 2.2.1. OBJETIVO GENERAL | 12 |
| 2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 12 |
| 2.3. MÉTODO | 13 |
| 2.3.1. PARTICIPANTES | 13 |
| 2.3.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS | 13 |
| 2.3.3. PROCEDIMIENTO | 15 |
| 3. SESIONES | 16 |
| 3.1. SESIONES A MENORES | 16 |
| Sesión 1. “Aprender a vivir bien”..... | 16 |
| Sesión 2. “Aprender a vivir bien 2.0”..... | 17 |
| Sesión 3. “¡Qué bonito es respetar!”..... | 18 |
| Sesión 4. “La belleza de aceptarse a un@ mism@”..... | 19 |
| Sesión 5. “Descubriendo los pensamientos luchadores”..... | 20 |
| Sesión 6. “Aprendiendo de los errores”..... | 21 |
| Sesión 7. “¡Queriéndome!”..... | 22 |
| 3.2. SESIONES A PROFESORES Y A FAMILIARES | 23 |
| Sesión 8. “TCA y mucho más”..... | 23 |
| Sesión 9. “Cuidando de la salud mental”..... | 24 |
| 4. DISCUSIÓN | 25 |
| 5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 26 |
| 6. ANEXOS | 34 |

Resumen:

La creciente incidencia de TCA a edades más tempranas junto con las consecuencias y la gravedad que conlleva, pone de manifiesto la necesidad de intervención preventiva desde educación primaria. Por este motivo y ante la escasez de programas preventivos dirigidos a esta población, el presente estudio tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención para prevenir TCA en menores de 10 a 12 años en la localidad de Elche. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica, así como una evaluación de necesidades al profesorado y orientador/a o psicólogo/a de la escuela a la que pertenecen los/as menores, así como también a los padres, las madres y/o los/as tutores/as legales de los mismos. Finalmente, el programa con nombre "Aprendiendo a cuidarnos y a querernos", contó con un total de 9 sesiones dirigidas tanto a los menores como a los familiares y profesorado de éstos. El propósito de la propuesta se basa en disminuir la incidencia de TCA en los infantes, en concreto se pretende disminuir los factores de riesgo, mejorando la autoestima, la satisfacción corporal y el perfeccionismo; además de fortalecer la práctica de una vida saludable a través del aprendizaje y la realización de hábitos sanos.

Palabras clave: TCA, prevención, autoestima, alimentación, perfeccionismo, insatisfacción corporal.



1. INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria y de la Ingesta de Alimentos son uno de los trastornos mentales más graves que afecta al funcionamiento físico, psicológico y social (APA, 2024; Schaumberg et al, 2017). Se caracteriza, tal y como se recoge en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su versión de Texto Revisado (DSM-5-TR; APA, 2022), por comportamientos alterados, graves y persistentes relacionados con la alimentación, así como por pensamientos y emociones asociados al mismo. Las preocupaciones y las conductas patológicas tratan acerca de la ingesta de comida, el cuerpo y el peso (García-Volpe y Murray, 2023). En ocasiones, estas alteraciones cognitivas y emocionales van acompañadas de acciones como restricción de alimentos, atracones, vómitos, práctica compulsiva de ejercicio físico, purgas y uso de laxantes, entre otros (Arija-Val et al., 2022). Siguiendo el DSM-5-TR, los TCA se diferencian en Trastorno de Rumiación, Pica, Trastorno de Evitación/Restricción de la Ingesta de Alimentos, Trastorno de Atracones, Bulimia Nerviosa (BN) y Anorexia Nerviosa (AN).

Aunque su prevalencia varía según la población estudiada y los criterios diagnósticos, ésta es alta, afectando a millones de personas en el mundo (Arija-Val et al., 2022). En 2019, la Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) estimó una prevalencia del 13% (Gómez-Candela et al., 2018).

Sin embargo, la Covid-19 supuso un aumento en las tasas y un empeoramiento en los síntomas (García-Ríos y García-Ríos, 2021; Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021), especialmente en AN (Minano-Garrido et al, 2023).

Los estudios indican que la población con mayor riesgo de TCA son mujeres jóvenes y adolescentes, coincidiendo con ser las que mayor prevalencia presentan (Lozano-Muñoz, 2022; Galmiche et al, 2019; Gómez-Candela et al, 2018; López y Treasure, 2011). Si bien es cierto, existe un aumento en la prevalencia de los varones (García-Volpe y Murray, 2023), así como también una edad de aparición más temprana (Arija-Val y Canals, 2022).

En relación a esto último, se observa una escasa investigación epidemiológica centrada en los menores de edad escolar, lo que puede explicar el motivo de su baja prevalencia (Arija-Val y Canals, 2022). No obstante, en 2023 se publicó el primer metaanálisis que ha analizado la proporción de menores de 16 países con este trastorno en términos de género, edad e índice de masa corporal (IMC), obteniendo que un 22.36% presentaba TCA (López-Gil et al, 2023).

Este elevado porcentaje junto con las complicaciones derivadas es un gran reto para la salud pública, pues, no sólo conlleva una alta morbilidad, sino también un empeoramiento en la calidad de vida, suponiendo incluso un elevado riesgo de cronificación. De hecho, los TCA son considerados la tercera enfermedad crónica en adolescentes (García-Volpe y Murray, 2023; López y Treasure, 2011; Ruiz et al, 2017). Además, presenta un incremento en las tasas de mortalidad (Frieiro et al, 2021), siendo la AN la primera causa de muerte por problemas de salud mental (García-Volpe y Murray, 2023).

Dada la gravedad que implica este trastorno existe la necesidad de planes preventivos. Para ello es imprescindible comprender su compleja etiología, destacable por ser multifactorial y un modelo interactivo de influencias biopsicosociales (Canals y Arijó-Val, 2022; Carratalá-Ricart y Julián, 2023; Frieiro et al., 2022). Por ello se ha detectado y considerar los factores de riesgo (Appolinario y Hay, 2021; Arijó-Val y Canals, 2022), siendo éstos presentados en la Tabla 1.

Tabla 1

Principales Factores de Riesgo de TCA

| | |
|---------------------------------|--|
| Factores Biológicos | Sexo femenino ^a |
| | Predisposición genética ^{b, c, d, e} |
| | Pubertad precoz ^{a, c} |
| | Obesidad, sobrepeso ^{a, c} o desnutrición ^e |
| Factores Psicológicos | Baja autoestima ^{b, c, d, e} |
| | Insatisfacción corporal ^{c, e} |
| | Perfeccionismo ^{b, d, e} |
| | Interiorización del ideal de delgadez ^{b, c, d, e} |
| | Afecto negativo ^{c, e} |
| | Problemas de socialización ^d |
| | Psicopatología previa ^{b, d} |
| | Preocupaciones y comportamientos inadecuados sobre el peso (dietas restrictivas) ^{a, c, d, e} |
| Factores Socioculturales | Cánones de belleza e ideal estético de delgadez ^{a,} |
| | Redes sociales y medios de comunicación ^{c, d} |
| | Burlas o comentarios sobre peso o aspecto físico ^{d, e} |
| | Presión sociocultural ^{c, e} |
| | Influencia social ^{b, c} |

Continuación Tabla 1

Principales Factores de Riesgo de TCA

| | |
|---|--|
| Factores Familiares | Ambientes familiares desfavorecidos y/o estresantes ^{b, f} |
| | Situaciones traumáticas (como el maltrato) ^{b, f} |
| | Apego y relación padres-hijos (vínculos afectivos inseguros evitativos) ^d |
| | Dinámicas rígidas, altas expectativas y perfeccionismo ^{b, d, f} |
| | Ambiente familiar sobreprotector ^{b, f} |
| | Dificultades y problemas en la comunicación ^f |
| | Actitud negativa hacia alimentación, peso y figura ^d |
| Burlas o comentarios sobre peso o aspecto físico por part de familiares ^{a, b, d, e} | |

Nota: Elaboración propia, extraído de ^aZamora et al. (2002), ^bCanals y Arija-Val (2022), ^cPortela de Santana et al. (2012), ^dCarratalà-Ricart y Julián (2023), ^eGaete y López (2020) y ^fRuiz et al. (2013).

Dentro de los factores de riesgo biológicos se resalta el alto porcentaje de heredabilidad, siendo en AN y BN de un 43% y un 41%, respectivamente (Yao et al, 2021).

Respecto a los factores de riesgo psicológicos, además de las variables anteriormente mencionadas, es relevante señalar que las alteraciones emocionales suponen un predictor de este trastorno. De hecho, Trastornos de Ansiedad, de Depresión y Obsesivo-Compulsivo pueden darse previamente a la aparición de TCA (Canals y Arija-Val, 2022).

Por último, tanto a nivel familiar como sociocultural hay distintos aspectos que influyen en el desarrollo de TCA. Se destacan los medios de comunicación y las redes sociales, siendo vías donde se exponen prototipos de belleza (Carratalá-Ricart y Julián, 2023).

De igual manera y a pesar de que en la literatura científica reciben una menor atención, es fundamental potenciar los factores protectores, ya que reduce la probabilidad de desarrollar patologías alimentarias (Ruiz et al, 2017). Los principales factores de protección se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2

Principales Factores Protectores de TCA

| | |
|-----------------------------|----------------------------|
| Factores Protectores | Apoyo social |
| | Pensamiento crítico |
| | Hábitos saludables |
| | Autoestima |
| | Satisfacción corporal |
| | Habilidades sociales |
| | Contexto familiar positivo |

Nota: Elaboración propia, extraído de Ruiz et al. (2017).

Considerando lo comentado, diversos autores han diseñado e implementado programas preventivos, diferenciándose: prevención primaria, dirigidos a poblaciones susceptibles a padecer la enfermedad y cuyo propósito es disminuir la incidencia; secundaria, cuyo objetivo es la detección precoz y, por ende, la disminución de la prevalencia; y, terciaria, donde los sujetos ya padecen TCA y, por tanto, la finalidad es prevenir consecuencias mayores (Canals y Arijó-Val, 2022).

Posteriormente, se ha establecido otra clasificación, distinguiéndose: prevención universal, dirigida a una población que no es seleccionada según el riesgo; selectiva, donde sí se dirige a un grupo concreto que no presenta síntomas, pero sí un mayor riesgo; e, indicada, diseñada exclusivamente para sujetos con un riesgo elevado o con presencia de forma leve de síntomas, quedando excluidos aquellos que cumplan criterios diagnósticos (Canals y Arijó-Val, 2022).

Existen diversos programas de prevención de TCA tanto a nivel internacional como nacional, siendo la mayoría de ellos, tal y como se recogen en la Tabla 3, dirigidos a mujeres jóvenes y adolescentes (Canals y Arijó-Val, 2022).

Tabla 3*Programas de Prevención de TCA*

| Programa | Descripción | Participantes | Componentes | Resultados |
|--|--|--|--|--|
| Student Bodies (Dev et al, 1999) | Programa preventivo online de 8 semanas basado en intervención cognitivo-conductual. | Mujeres universitarias. | Actitudes y comportamientos relacionados con TCA. Estado de ánimo deprimido. Apoyo social. Altura y peso. | Disminución de insatisfacción corporal y otras actitudes que predisponen a TCA. Mejora en imagen corporal. |
| Girl Talk (McVey y Davis, 2002) | Programa de 6 sesiones interactivo formado por grupo de iguales. | Mujeres adolescentes. | Alfabetización en medios. Aceptación corporal. Peso saludable. Control de la conducta. Habilidades de manejo del estrés. | Incremento en la estima respecto al peso. Posteriormente, en otra muestra no se obtuvieron hallazgos positivos. |
| Body Project (Stice y Presnell, 2007) | Programa breve basado en disonancia cognitiva y aceptación corporal. | Mujeres adolescentes y universitarias. | Internalización del ideal de delgadez. Insatisfacción corporal. Comportamientos dietéticos. Afecto negativo. | Disminución de factores de riesgo y de síntomas de TCA, así como de obesidad. |

Continuación Tabla 3

Programas de Prevención de TCA

| Programa | Descripción | Participantes | Componentes | Resultados |
|---|---|--------------------------------|---|---|
| Healthy Weight Intervention (Stice et al, 2006; Stice et al, 2008) | Programa preventivo con principios de psicología social (entrevistas motivacionales). | Adolescentes y universitarios. | Internalización del ideal de delgadez. Insatisfacción corporal. Afecto negativo. Patología alimentaria. IMC. Deterioro psicosocial. | Efectos profilácticos con reducciones en los componentes abordados. Mejora en el funcionamiento psicosocial. |
| Healthy Buddies (Stock et al, 2007) | Programa canadiense de prevención de la obesidad y TCA, aplicado por niños (10-13 años) a compañeros de menor edad. | Infantes de 3º grado. | Conocimiento, comportamiento y actitud sobre una vida saludable. Carrera de fitness. Autocompetencia. Satisfacción corporal. Síntomas de TCA. Antropometría (IMC, presión arterial y frecuencia cardíaca). | Mejora tanto en estudiantes mayores como menores en: conocimientos, actitudes y comportamientos saludables. Disminución en el aumento de peso, y aumento de la altura. |

Continuación Tabla 3

Programas de Prevención de TCA

| Programa | Descripción | Participantes | Componentes | Resultados |
|---|---|----------------------|--|--|
| PriMa (Berger et al, 2008; Wick et al, 2011) | Programa escolar alemán de promoción de salud y prevención de AN. Basado en disonancia, grupos de discusión, acciones interactivas y juegos de roles. | Niñas hasta 12 años. | Alimentación saludable. Autoestima corporal. Información sobre consecuencias del TCA. | Incremento de factores protectores de AN. Aumento significativo del conocimiento y autoestima, pero no de la conducta alimentaria. |
| Weigh to Eat (Neumark-Sztainer et al, 1995) | Programa psicoeducacional con técnicas sociales y cognitivas. | Adolescentes. | Conocimiento nutricional. Actitudes hacia el método de pérdida de peso. Insatisfacción corporal. Autoestima. Patrones de comida. Preferencias o elección de alimentos. Actividad física. Afecto negativo. | Mayor conocimiento y hábitos saludables hasta los 6 meses. No hay cambios significativos en satisfacción corporal, ni en cuadros afectivos. |

Continuación Tabla 3

Programas de Prevención de TCA

| Programa | Descripción | Participantes | Componentes | Resultados |
|--|---|---|---|---|
| MABIC project (Sánchez-Carracedo et al, 2016) | Programa preventivo universal, basado en el modelo cognitivo social, la alfabetización de medios y la disonancia cognitiva. | Adolescentes. | Interiorización del ideal de belleza. Actitudes alimentarias alteradas. Burlas respecto al peso. Insatisfacción corporal. | Reducción de los factores de riesgo (internalización del ideal de belleza, actitudes alimentarias alteradas y burlas respecto al peso). |
| ZARIMA (Ruiz-Lázaro et al, 1999) | Programa comunitario de promoción de la salud mental y de prevención primaria y secundaria. | Adolescentes de 1º de la ESO, con seguimiento hasta 4º de la ESO. | Alimentación y nutrición. Imagen corporal. Relación con la sexualidad. Críticas al modelo estético de delgadez. Autoestima. Asertividad. | Disminución de factores de riesgo en población con predisposición al TCA. |
| ¡Tú sí que molas! (Izquierdo y Sepúlveda, 2013) | Programa piloto llevado a cabo en Madrid, basado en la promoción de la salud como valor. | Preadolescentes (8-9 años) | Satisfacción y estima corporal. Autoestima. Resolución de problemas. Actitud crítica. Hábitos saludables. Reconocimiento y expresión de emociones. | Disminución significativa de comportamientos no saludables. Mejora en afrontamiento ante burlas y exigencia por terceros. |

Continuación Tabla 3

Programas de Prevención de TCA

| Programa | Descripción | Participantes | Componentes | Resultados |
|--|---|--|---|---|
| Alimentación, Modelo Estético femenino y Medios de Comunicación: Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria (AMEMC; Raich et al., 2008) | Programa interactivo y con uso de arte dramático (“teatro vivo”), dirigido a prevenir alteraciones alimentarias y otros factores respecto al TCA. | Adolescentes (12-14 años); aunque el contenido es dirigido a chicas, se incluye a ambos sexos. | Alimentación y nutrición. Crítica modelo estético. Modelo estético femenino en los medios de comunicación. | Contribuye a reducir conductas alimentarias alteradas. |
| Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria DITCA C.V. (Rojo et al, 2003) | Programa de detección temprana y prevención primaria, con doble criba y entrevista con experto clínico. | Adolescentes de la Comunidad Valenciana (13-15 años). | Imagen corporal. Alimentación y nutrición. Autoimagen y autoestima. Medios de comunicación y publicidad. | Beneficio tanto como prevención primaria como detección precoz. |

Nota: Elaboración propia.

A pesar del impacto positivo de dichos programas, estudios muestran importancia de intervenir a edades más tempranas. El aumento en los casos de edad escolar resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas desde la etapa de educación primaria (Arija-Val y Canals, 2022; Belmonte-Cortés et al, 2022). A nivel nacional programas como “¡Tú sí que molas! (Izquierdo y Sepúlveda, 2013) y “Everybody has a body” (Alonso-Tena y Calatayud, 2023; Alonso-Tena et al, 2023) para preadolescentes han mostrado buenos resultados.

Si bien es cierto, respecto al último mencionado se resalta que fue revisado con antelación por dos psicólogas; no obstante, hay ausencia de implicación explícita por parte de profesionales de la Psicología, siendo la totalidad de las sesiones impartidas por docentes de las escuelas, quienes disponían de una guía y una previa preparación (Alonso-Tena y Calatayud, 2023; Alonso-Tena et al, 2023). A pesar de sus resultados favorables, es importante, tal y como señala Aznar et al. (2022), que las intervenciones sean impartidas por profesionales expertos y cualificados en la materia, siendo los programas que cumplen con esta característica los más eficaces y con mayores beneficios (Calcedo, 2016; Ruiz et al, 2017; Shaw et al, 2009).

No obstante, es destacable que “Everybody has a body”, a diferencia del programa “¡Tú sí que molas!”, cuenta con la participación de los familiares, ofreciendo una formación online a los mismos (Alonso-Tena y Calatayud, 2023; Alonso-Tena et al, 2023). En relación a ello, se ha mostrado que es fundamental que las intervenciones sean dirigidas tanto al alumnado como al profesorado y a los familiares (Del Valle et al, 2021; Jaimes et al, 2022).

Por este motivo, a continuación, con el objetivo de conocer en mayor profundidad esta problemática se describirá una evaluación de necesidades realizada a 5 padres y madres de menores de 10 a 12 años, 6 profesores/as y 3 orientadores/as o psicólogos/as del centro escolar de éstos.

1.1. EVALUACIÓN DE NECESIDADES

En general, los evaluados coinciden en las variables relevantes en el desarrollo de TCA, señalando: perfeccionismo, comunicación, educación alimentaria, influenciabilidad y baja autoestima. Esta última indicada como el principal factor a abordar en la prevención, en línea con lo expuesto en la literatura científica (Meseri et al., 2021).

Referido a los aspectos sociales, destacan la presión social y la influencia e imitación de modelos por parte de los infantes, quienes, según el profesorado y los familiares, buscan sentirse aceptados, especialmente aquellos con riesgo de padecer TCA (Mateu-Martínez et al, 2014).

Para la prevención de estos aspectos mencionados, señalan: psicoeducación, ruptura de estereotipos, apoyo y comprensión por parte de todos los agentes, incluyendo psicólogos, médicos y trabajadores sociales. Referente a ello, investigaciones muestran la importancia de la visión multidisciplinar (Ortega y García-Pérez, 2023).

En cuanto a los factores familiares, hay variedad de respuestas: las expectativas altas sobre el éxito, conllevando elevada exigencia y perfeccionismo, el vínculo familiar, las relaciones afectivas, la comunicación, y los modelos familiares adecuados en todos los ámbitos, especialmente en lo referido a la salud. Todo ello se corrobora con lo expuesto en la Tabla 1.

Finalmente, las tres partes entrevistadas proponen mejoras para el bienestar de los menores, así como para prevenir TCA.

Los familiares sugieren fomentar una adecuada comunicación, hábitos saludables y autoestima; y, además, consideran que se les ha de proporcionar al profesorado habilidades sociales y formación en alimentación saludable, nutrición y TCA.

El profesorado aboga por cursos hacia las familias relacionados con la alimentación, la comunicación, la gestión emocional y la resolución de conflictos. Mientras que, desde el ámbito educativo, expresan el trabajo en autoestima, hábitos saludables, habilidades sociales, asertividad, entre otros; y la creación de un vínculo cercano entre alumnado, familia y centro escolar, así como la detección precoz de señales de alarma; siendo estos dos aspectos de gran relevancia (Palomares-Ruiz y Sánchez-Navalón, 2020; Losada y Bidau, 2017).

Los orientadores y/o psicólogos señalan proporcionar a las familias habilidades sobre educación emocional, comunicación y resolución de problemas, además de fomentar un buen vínculo de apego y confianza con sus hijos, siendo éste un aspecto importante en la infancia (Dreyfus, 2019). Y, en el contexto educativo, sugieren charlas con expertos sobre gestión emocional, detección precoz de TCA y estrategias de apoyo al alumnado, promoviendo modelos saludables, actitud crítica y valores como el respeto y la aceptación de la diversidad.

Dada la necesidad de mejorar la salud física y psicológica de los infantes, y tras esta evaluación de necesidades, es relevante establecer planes preventivos. Es por ello que, el objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es diseñar una propuesta de intervención para prevenir TCA en menores de 10 a 12 años de la localidad de Elche.

2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

2.1. EXPLICACIÓN DEL PROGRAMA

El programa “Aprender a cuidarnos y a querernos” es una propuesta de intervención preventiva de TCA en menores de 10 a 12 años de la localidad de Elche. Está formado por un total de 9 sesiones: 7 de ellas dirigidas a los preadolescentes; y, el resto, a los familiares y profesorado del centro escolar. Respecto a éstos últimos hay que destacar que, aunque el contenido es el mismo, no se realizan las sesiones conjuntamente.

Las variables abordadas en este programa son: la actitud alimentaria, siendo el conjunto de creencias, pensamientos, comportamientos, sentimientos y relaciones con la comida (Alvarenga, 2010); la insatisfacción corporal, tratándose de distorsiones perceptivas, preocupaciones, sentimientos, actitudes y comportamientos que tienen lugar ante la discrepancia del cuerpo o figura percibida y la considerada ideal (Arrayás et al, 2018; Ogden, 2011, como se citó en Jiménez-Flores et al, 2017); el perfeccionismo, es un constructo multidimensional caracterizado principalmente por los altos estándares y el miedo a cometer errores (Bills et al, 2023); la autoestima, definida por Rosenberg (1965) como las creencias y sentimientos percibidos sobre uno mismo, formados a través de la evaluación de las propias características; y la asertividad, entendida como la capacidad de comunicación de nuestras necesidades y sentimientos abiertamente, respetando los de los demás (Hernando, 2004).

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Disminuir la incidencia de TCA en menores de 10 a 12 años residentes en Elche, a través de la aplicación de un programa de prevención dirigido a los menores, sus familiares y el centro educativo.

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Por un lado, al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Mejorar su alimentación y estilo de vida saludable.
- Planificar una alimentación saludable con las necesidades nutricionales adecuadas.
- Desarrollar una mejor estima corporal.
- Aumentar la satisfacción corporal.
- Modificar pensamientos desadaptativos en relación al perfeccionismo.
- Gestionar las emociones y conductas desadaptativas derivadas de las preocupaciones al error y/o fracaso.
- Presentar una visión positiva de sí mismo, distinguiendo sus fortalezas.

Y, por otro lado, al finalizar el programa el profesorado y los padres, madres y/o tutores legales, serán capaces de:

- Distinguir y valorar críticamente los mitos sobre el TCA.
- Diferenciar los factores de riesgo del TCA.
- Potenciar una alimentación y estilo de vida saludable.
- Planificar una alimentación saludable con las necesidades nutricionales adecuadas.
- Comunicarse asertivamente.

2.3. MÉTODO

2.3.1. PARTICIPANTES

La población objetivo del programa son menores de 10 a 12 años, residentes en Elche. Además, participará el profesorado de la escuela a la que pertenecen éstos, así como sus padres, madres y/o tutores legales.

En cuanto a los criterios de inclusión, mencionar que han de estar cursando 5º o 6º de Primaria, residir en Elche y disponer del consentimiento informado por parte del adulto autorizado. Y, respecto a los criterios de exclusión, no participarán aquellos menores que estén diagnosticados de TCA, o que presenten indicios de padecerlo según una prueba de cribado.

2.3.2. VARIABLES E INSTRUMENTOS

Para comprobar la eficacia del programa se realizará una preevaluación y varias posteriores a éste: al finalizar el programa, a los 6 meses tras la aplicación, y 1 año después del mismo.

Como se ha comentado en el apartado anterior se hará un screening para descartar a aquellos menores con TCA. Se utilizará el *Eating Disorder Inventory-3 Referral Questionnaire (EDI-3 RF)* de Garner (2010), de 25 ítems correspondiente a las escalas “Obsesión por delgadez”, “Bulimia” e “Insatisfacción corporal” del *Eating Disorder Inventory-3 (EDI-3)*; y, de 14 ítems adicionales. Éste presenta una adecuada consistencia interna, con un Alpha de Cronbach entre 0,82 y 0,96 en muestras clínicas españolas, y entre 0,64 y 0,92 en no clínicas.

Las actitudes alimentarias se evaluarán con el *Children Eating Attitudes Test (ChEAT)* (Maloney et al, 1988), en su versión española (De Gracia et al, 2007). Se trata de la versión infantil del Eating Attitudes Test (EAT-26) (Garner et al, 1982) de 26 ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 6 alternativas: “nunca”, “casi nunca” y “algunas veces”, son registradas con una puntuación de 0; “muchas veces”, como 1; “casi siempre”, como 2; y “siempre”, como 3; por lo que la puntuación oscila entre 0 y 78. Los resultados de validez y fiabilidad de esta versión es adecuada, siendo el Alpha de 0,76 (De García et al, 2007).

Asimismo, se recogerá información dietética mediante dos cuestionarios de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) del estudio de la Encuesta Nacional de Alimentación en la población Infantil y Adolescente (ENALIA; Ortega, 2014). En ambos cuestionarios se registran los alimentos y la cantidad consumida en cada comida, uno completado por un familiar y otro por el menor.

De igual manera, con la cumplimentación de un familiar del Cuestionario de Datos de la práctica de Actividad Física, también extraído del estudio ENALIA (Ortega, 2014), se evaluará el nivel de actividad física y sedentarismo del menor.

La insatisfacción corporal será evaluada mediante dos escalas: *Body Image Assessment (BIA)* (Collins, 1991), en su versión española (Sánchez et al, 2005); y *Body Esteem Scale (BES)* (Mendelson y White, 1982), la adaptación de Sperber et al. (2004). El primer instrumento mencionado es una escala visual de 7 figuras de niños y 7 de adolescentes de ambos sexos, con un rango de puntuaciones de 1 (“delgadez”) a 7 (“obesidad”), con un incremento puntual de 0,5, en las que se muestran las curvas estándar de percentiles del IMC. La escala establece un índice indicativo de discrepancias entre los yoos (real, ideal, social y futuro) (Collins, 1991).

En la segunda escala citada se valora la autoestima corporal, a través de 24 ítems con 2 alternativas de respuesta “sí” y “no”. En lo que refiere a la fiabilidad interna es de 0,85; y, además, presenta una buena validez externa ($r=0,68$) con el Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale (Piers, 1984).

La autoestima se evaluará con *Lawrence Self-Esteem Questionnaire (LAWSEQ)* (Lawrence, 1981), en el que se valora cómo perciben las conductas de los demás respecto a sí mismos y cómo creen que son percibidos por los demás, tratándose de un contenido parecido al Coopersmith Self-Esteem Inventory (Coopersmith, 1967). Asimismo, también estima su autopercepción sobre su valía y consideración personal de forma similar a la Rosenberg Self-esteem Scale utilizada en adultos (Rosenberg, 1965). Se destaca buena fiabilidad, siendo Alpha de 0,76; y buena validez externa con el Coopersmith Self-Esteem Inventory ($r= 0,73$).

El perfeccionismo será evaluado con la *Escala de Perfeccionismo Infantil (EPI)* (Oros, 2003), constituida por 16 ítems, divididos en 2 dimensiones. Por un lado, los 8 primeros ítems conforman la dimensión “Autodemandas” referida a las autoexigencias en el desempeño escolar; en ésta las alternativas de respuesta son del 1 al 3, siendo “No lo pienso”, “Lo pienso a veces” y “Lo pienso”. Mientras que, los 8 ítems restantes forman la dimensión “Reacción ante el fracaso”, definida como la reacción negativa ante la presión de las autodemandas; en la cual tienen como opciones de respuesta 1 “No”, 2 “A veces” y 3 “Sí”. Se destaca que el

41,1% de varianza del modelo es explicada por ambos factores; y, además, la fiabilidad estimada es buena con un Alpha de 0,83 (Oros, 2003).

Finalmente, se evaluará la asertividad y los conocimientos sobre TCA en los adultos participantes.

Para la asertividad se utilizará la *Escala de Asertividad de Rathus* adaptada por León y Vargas (2009). Presenta 22 ítems con 6 opciones de respuesta, siendo: 0 “muy poco característico de mí, extremadamente no descriptivo”, 1 “bastante poco característico de mí, no descriptivo”; 2 “algo no característico de mí, ligeramente no descriptivo”; 3 “algo característico de mí, ligeramente descriptivo”; 4 “bastante característico de mí, bastante descriptivo”; y 5 “muy característico de mí, extremadamente descriptivo”. La escala presenta fiabilidad aceptable, con un Alpha mayor de 0,61 en todas las subdimensiones, exceptuando “Decir no” con un 0,57.

Y los conocimientos sobre TCA serán evaluados mediante *un Cuestionario de conocimientos generales de TCA* (Sánchez-Socarrás et al, 2016), que incluye 10 preguntas en 4 dimensiones (clasificación, características demográficas, factores de riesgo y manifestaciones clínicas). La consistencia interna es buena, siendo Alpha de Cronbach de 0,724.

2.3.3. PROCEDIMIENTO

En continuidad con el propósito del programa y acorde a varios investigadores, la intervención será impartida en el entorno escolar, siendo el contexto más accesible a la población indicada. Primero, se contactará con los centros educativos de Elche y se les presentará el programa con un díptico informativo (Véase Anexo 1).

Si el centro escolar acepta, se realizará una reunión con los familiares para informarles y entregarles los consentimientos informados (Véase Anexo 2) para autorizar la participación de sus hijos. Además, de manera colaborativa se acordarán los días de sesión con éstos.

3. SESIONES

3.1. SESIONES A MENORES

Sesión 1. “Aprender a vivir bien”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Mejorar su alimentación y estilo de vida saludable.
- Planificar una alimentación saludable con las necesidades nutricionales adecuadas.

Contenido:

1. Actividad: “Mandarina Preguntona”
2. Actividad: “¿Os las sabéis?”
3. [Vídeo](#) + Actividad
4. Tarea para casa: “Diario de la comida”

Duración: 1 hora.

Materiales: Cuadernillo (Anexo 3), PowerPoint (Anexo 4) y peluche “Mandarina Preguntona”.

1. Actividad: “Mandarina preguntona”

La profesional dispondrá del peluche “Mandarina Preguntona”, el cual lanzará después de presentarse. Quien tiene la mandarina hace el mismo proceso, es decir, responde y se la pasa a otro/a compañero/a, y así sucesivamente. El objetivo es conocerse de manera divertida respondiendo a unas preguntas.

Además, se explicará que “Mandarina Preguntona” será un altavoz en las sesiones, quien lo tenga podrá hablar mientras los demás escuchan, asegurando así el orden y la atención.

2. Actividad: “¿Os las sabéis?”

Se les entregará el cuadernillo del programa. Tras ello, realizarán una actividad en la que responderán a unas preguntas, las cuales se pondrán en común con posterioridad.

3. [Vídeo](#) + Actividad

Se seguirá con la visualización de un video sobre alimentación saludable, donde se abordan las preguntas anteriores y los tipos de alimentos según los nutrientes que aportan.

Siguiendo con la misma temática, se continuará con una lectura y una actividad del cuadernillo.

4. Tarea para casa: “Diario de la comida”

Para finalizar, como actividad para casa anotarán lo que comen durante una semana, ayudándoles a ser conscientes de los nutrientes de su alimentación.

Sesión 2. “Aprender a vivir bien 2.0”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Mejorar su alimentación y estilo de vida saludable.
- Planificar una alimentación saludable con las necesidades nutricionales adecuadas.

Contenido:

1. Recordatorio y explicación
2. Actividad: “¿Y esto es saludable?”
3. Actividad: “Detectives”
4. Debate

Duración: 1 hora.

Materiales: Cuadernillo (Anexo 3), PowerPoint (Anexo 5), peluche “Mandarina Preguntona”, mural, cartulinas de alimentos del mural, tarjetas rojas y verdes.

1. Recordatorio y explicación

Se realizará un recordatorio con “Mandarina Preguntona” y se comentará la tarea realizada en casa. Se proseguirá con una ampliación teórica de la rueda de los alimentos, destacando la porción que ocupan las frutas y verduras en el plato.

2. Actividad: “¿Y esto es saludable?”

Acordado previamente con el profesorado, se colocará en el aula un mural de una pirámide. Cada alumno recibirá una cartulina en forma de alimento y la clasificará en: “Todos los días varias veces” (en la base de la pirámide), “2-3 veces a la semana” (en el centro de la pirámide) o “En ocasiones puntuales” (en la cúspide de la pirámide). Con la ayuda de “Mandarina Preguntona”, se preguntará sobre el nombre de la pirámide y se proyectará para verificar posibles errores. Tras ello, la dibujarán en su cuadernillo y se les indicará que analicen su diario de comida (tarea enviada para casa) para observar si cumplen con lo establecido.

3. Actividad: “Detectives”

De manera dinámica se introducirá teoría. Los menores tendrán que hacer de “detectives” y averiguar si las oraciones son verdaderas, donde alzarán una cartulina verde; o falsas, mostrarán una roja. Tras cada respuesta, se indicará la solución junto con una explicación.

4. Debate

Para terminar con este bloque, con “Mandarina Preguntona” se les lanzará la pregunta de qué otros hábitos saludables hay que tener en cuenta para tener una buena salud. En base a sus respuestas se debatirá.

Sesión 3. “¡Qué bonito es respetar!”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Desarrollar una mejor estima corporal.
- Aumentar la satisfacción corporal.

Contenido:

1. Actividad: “¿Qué comentarios se comentan?”
2. Actividad: “1, 2, 3... ACCIÓN”
3. Actividad: “¿Averiguamos quién está más sano?”, extraído de Alonso-Tena y Calatayud (2023)
4. Tarea para casa

Duración: 1 hora.

Materiales: Cuadernillo (Anexo 3), PowerPoint (Anexo 6) y peluche “Mandarina Preguntona” y folios.

1. Actividad: “¿Qué comentarios se comentan?”

Antes de comenzar la sesión, se agruparán las mesas para trabajar por equipos, y de manera aleatoria se establecerán los mismos. Se explicará que todos los participantes pensarán y anotarán en distintos folios el mayor número posible de comentarios que hayan recibido, escuchado, o dicho acerca de sus cuerpos o los de otros. Seguidamente, deberán entregarlos a la profesional, quien colocará algunos de ellos en la pizarra para iniciar un debate y reflexión sobre los mismos.

2. Actividad: “1, 2, 3... ACCIÓN”

La profesional entregará a cada equipo los comentarios no utilizados en la actividad anterior. A partir de éstos, pensarán una situación donde emplearlos y, posteriormente, lo escenificarán. Tras cada teatro, se hablará acerca de qué han visto, cómo creen que se siente la persona que recibe ese comentario, etc.

3. Actividad “¿Averiguamos quién está más sano?”

Seguidamente, con el cuadernillo realizarán una actividad en la que no hay respuesta correcta. En ésta se muestra a dos niños, de los cuales los alumnos indicarán y justificarán cuál de ellos está más sano. Tras un breve debate, se dirá la solución, haciendo hincapié en la diversidad corporal y el respeto hacia los demás.

4. Tarea para casa

Antes de finalizar, se les indicará que para la siguiente tendrán que traer una foto de ellos.

Sesión 4. “La belleza de aceptarse a un@ mism@”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Desarrollar una mejor estima corporal.
- Aumentar la satisfacción corporal.
- Presentar una visión positiva de sí mismo, distinguiendo sus fortalezas.

Contenido:

1. Pubertad: “La historia de Mia y Mike”
2. Fábula: “El ciervo”
3. Actividad: “Yo soy...”

Duración: 1 hora.

Materiales: Cuadernillo (Anexo 3), PowerPoint (Anexo 7), peluche “Mandarina Preguntona” y folios.

1. Pubertad: “La historia de Mia y Mike”

Retomaremos la sesión anterior abordando la pubertad a través de dos historias. Además, se les animará a que pregunten a sus familiares todas las dudas que tengan al respecto; previo a ello, en la sesión con éstos serán informados, disponiendo de recursos (Véase Sesión 9).

2. Fábula: “El ciervo”

Se continuará con una lectura y actividad acerca de una fábula del cuadernillo que les hará reflexionar sobre aquellos aspectos que no les gusta sobre sí mismos. Asimismo, se les invitará a que compartan sus opiniones.

3. Actividad: “Yo soy...”

Por último, en una hoja en blanco y pegando su foto, los alumnos se describirán indicando aquello que destacan y aprecian de ellos mismos tanto física como psicológicamente. Si lo desean podrán compartir su actividad con el resto de compañeros/as.

Sesión 5. “Descubriendo los pensamientos luchadores”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Modificar pensamientos desadaptativos en relación al perfeccionismo.

Contenido: extraído de Freeland y Torner (2017).

1. Actividad: “¿Qué pienso cuando...?”
2. Historia de Sir Edmund Hillary y Tenzing Norgay
3. Actividad: “¡Transformando pensamientos!”
4. Actividad: “¡Cambiando pensamientos!”

Duración: 1 hora.

Materiales: Cuadernillo (Anexo 3), PowerPoint (Anexo 8) y peluche “Mandarina Preguntona”.

1. Actividad: “¿Qué pienso cuando...?”

Se comenzará anotando en el cuadernillo que piensan en diferentes situaciones planteadas. Seguidamente, se clasificará en: “pensamientos tontos”, siendo los que empeoran las cosas; o “pensamientos luchadores”, aquellos que ayudan a sentirnos mejor.

2. Historia de Sir Edmund Hillary y Tenzing Norgay

Se continuará con una imagen de Edmund Hillary y Tenzing Norgay, los primeros en subir al Everest. Con “Mandarina Preguntona” tendrán que adivinar quiénes son y qué lograron. Tras ello, se leerá un texto reflexivo sobre su historia y uno de los pensamientos que éstos pudieron haber tenido. De igual manera, se expondrá un ejemplo más cotidiano.

3. Actividad: “¡Transformando pensamientos!”

Tras ello, los alumnos indicarán si los pensamientos expuestos en las historias se tratan de pensamientos “tontos” o “luchadores”; animándolos a transformar los pensamientos “tontos” en “luchadores”. Finalmente, se les explicará la importancia de saber hacer esa “transformación”, la cual puede ayudar a pensar con claridad, permaneciendo tranquilos para poder resolver problemas; haciendo hincapié, especialmente, en el aprendizaje que pueden conllevar los errores y los fracasos.

4. Actividad: “¡Cambiando pensamientos!”

Por último, retomando los pensamientos que anotaron en la primera actividad, cada uno tendrá que cambiar aquellos que clasificaron como pensamiento “tontos” en “luchadores”.

Sesión 6. “Aprendiendo de los errores”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Modificar pensamientos desadaptativos en relación al perfeccionismo.
- Gestionar las emociones y conductas desadaptativas derivadas de las preocupaciones al error y/o fracaso.

Contenido:

1. Explicación: Despistes, accidentes y descuidos, extraído de Freeland y Torner (2017).
2. Cuento: “¿Fracaso?”, extraído de Freeland y Torner (2017).
3. Técnica semáforo y de la tortuga
4. Actividad: “Mis despistes, mis accidentes, mis descuidos y mis fracasos”

Duración: 1 hora

Materiales: Cuadernillo (Anexo 3), PowerPoint (Anexo 9) y peluche “Mandarina Preguntona”.

1. Explicación: Despistes, accidentes y descuidos.

Siguiendo con lo abordado en la sesión anterior y resaltando el papel de los errores, se procederá a preguntar sobre qué son los despistes, los accidentes y los descuidos; acompañándolo con una actividad del cuadernillo.

2. Cuento: “¿Fracaso?”

A través de un cuento, se les introducirá la posibilidad del fracaso. Conforme va avanzando la historia, tendrán diferentes preguntas, que serán reflexionadas conjuntamente.

3. Técnica semáforo y de la tortuga

Se continuará explicando la importancia de gestionar los impulsos ante los fracasos, recurriendo al ejemplo del cuento anterior.

Seguidamente, se explicará la técnica del semáforo y la de la tortuga para el control y manejo de las emociones que suelen desencadenar respuestas relacionadas con el estrés y/o malestar tras un error o fracaso.

4. Actividad: “Mis despistes, mis accidentes, mis descuidos y mis fracasos”

Finalmente, se realizará una actividad del cuadernillo, en la que pensarán despistes, accidentes, descuidos y/o fracasos que hayan podido tener y cómo éstos se pueden resolver.

Sesión 7. “¡Queréndome!”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el/la menor será capaz de:

- Presentar una visión positiva de sí mismo, distinguiendo sus fortalezas.

Contenido:

1. Actividad: “¿Qué será lo más maravilloso?”
2. Actividad: “Diario de autoestima”
3. Actividad: “Mi gran tesoro”

Duración: 1 hora.

Materiales: Caja con espejo dentro, libreta, caja y peluche “Mandarina Preguntona”.

1. Actividad: “¿Qué será lo más maravilloso?”

En esta última sesión, la profesional acudirá creando expectación sobre qué puede haber dentro de la caja que trae consigo, ésta solo dirá que se trata de algo maravilloso. Éstos observaran individualmente que hay en el interior de la caja. Si bien es cierto, previamente anotarán que creen que es y se comprometerán a mantener el secreto.

Verán que se trata de un espejo donde se muestra su propio reflejo, lo cual dará lugar a reflexionar conjuntamente.

2. Actividad: “Diario de autoestima”

La siguiente actividad consiste en realizar un diario de autoestima, se les explicará que diariamente anotarán en una libreta algo bueno de ellos mismos. Se transmitirán ideas para que puedan completar con sus propias vivencias, por ejemplo: "Hoy me siento orgulloso/a de...".

3. Actividad: “Mi gran tesoro”

Finalmente, cada alumno elaborará su propio “gran tesoro”, que consistirá en una caja donde puedan meter lo aprendido durante el programa que crea que les pueda ser de ayuda (un espejo con el que recordar que lo más maravilloso son ellos, “pensamientos luchadores”, ...). Además, se les comunicará la posibilidad de añadir lo que deseen (fotografía de su familia, un objeto valioso, etc.). Se les explicará que, aunque el programa ha terminado, tienen un tesoro al que poder acudir si necesitan recordar como es “aprender a cuidarse y a quererse”.

3.2. SESIONES A PROFESORES Y A FAMILIARES

Sesión 8. “TCA y mucho más”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el profesorado y los padres, madres y/o tutores legales, serán capaces de:

- Distinguir y valorar críticamente los mitos sobre el TCA.
- Diferenciar los factores de riesgo del TCA.
- Potenciar una alimentación y estilo de vida saludable.
- Planificar una alimentación saludable con las necesidades nutricionales adecuadas.

Contenido:

1. Explicación: TCA
2. Explicación: hábitos saludables
3. Dinámica: “¿Y qué podemos hacer?”

Duración: 90 minutos.

Materiales: PowerPoint (Anexo 10) y contrato (Anexo 11)

1. Explicación: TCA

Se les proporcionará información de manera dinámica (preguntas, “brainstorming”, verdadero o falso) sobre los TCA, factores de riesgo y protectores, y posibles signos de sospecha.

2. Explicación: hábitos saludables

Se continuará con una explicación sobre los hábitos saludables. En concreto, se abordará los conceptos de alimentación, nutrición y dieta saludable, y los tipos de nutrientes; así como, la diferencia entre actividad física, ejercicio físico y deporte. Se finalizará con las recomendaciones de actividad física que proponen desde el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España.

3. Dinámica: “¿Y qué podemos hacer?”

Por último, se debatirá sobre qué consideran que pueden hacer como entorno cercano a los menores para fomentar la práctica de hábitos saludables. Y, posteriormente, se les indicarán algunas ideas, como el contrato (Véase Anexo 11).

Sesión 9. “Cuidando de la salud mental”

Objetivos específicos:

Al finalizar el programa el profesorado y los padres, madres y/o tutores legales, serán capaces de:

- Comunicarse asertivamente.

Contenido:

1. Introducción: Importancia de la salud mental
2. Actividad: “¿Qué os hace sentir...?”
3. Teoría + Dinámica
4. Role-playing
5. Recursos

Duración: 1 hora.

Materiales: PowerPoint (Anexo 12) y material actividad (Anexo 13).

1. Introducción: Importancia de la salud mental

Retomando la última sesión, se reflexionará brevemente sobre otro hábito saludable: el cuidado de la salud mental; destacando la importancia que supone.

2. Actividad: “¿Qué os hace sentir...?”

Individualmente 3 voluntarios leerán fuera del aula una información que, posteriormente, comunicarán al resto de asistentes. Mientras, la profesional especificará a los demás cómo han de actuar cuando cada uno de los voluntarios transmita el mensaje (ignorándoles, gritándoles, etc.). Tras ello, se llevará a cabo la actividad.

Finalmente, se procederá a una reflexión de cómo se han sentido y cómo creen que lo que han experimentado pueda influir en los menores si actúan de tal manera.

3. Teoría + Dinámica

Se continuará con una explicación de la importancia del vínculo con los menores. Con los casos vistos en la actividad anterior, se abordará: la autoestima, el perfeccionismo, las expectativas y la comunicación. Respecto a los tres primeros términos se realizará una actividad de verdadero o falso; mientras que, respecto a la comunicación, se tratarán los estilos de comunicación, la asertividad y algunas de sus técnicas. Respecto a esto último se realizará también un role-playing, utilizando las situaciones de la actividad anterior.

4. Recursos

Finalmente, se recomendarán lecturas que pueden proporcionar a los menores, y se les comentará la importancia de explicarles los cambios de la pubertad, indicándoles que algunos de ellos se abordarán en la sesión 4 con los menores.

4. DISCUSIÓN

En este TFG se presenta la propuesta de intervención “Aprendiendo a cuidarnos y a querernos” que pretende disminuir la incidencia de TCA en menores de 10 a 12 años de Elche, a través de la aplicación de un programa de prevención dirigido a los menores, sus familiares y el centro educativo. Este tipo de intervención es relevante debido al elevado porcentaje de prevalencia de TCA en niños y adolescentes (López-Gil et al, 2023); y, más concretamente, con el aumento de incidencia a edades tempranas. Estos datos junto con las graves consecuencias que conlleva este trastorno, entre ellos, una menor calidad de vida (Pastore et al, 2023) e, incluso, una elevada probabilidad de realizar un intento de suicidio (Yáñez et al, 2023), ponen de relieve la necesidad de considerar y prevenir este trastorno desde edades precoces.

Actualmente, tal y como señalan Arijá-Val y Canals (2022), hay una menor investigación en población infantil respecto al TCA tanto a nivel epidemiológico como clínico; pues, en su mayoría, se centran en jóvenes y adolescentes. Este programa supone un aspecto diferenciador, ya que se centra en la preadolescencia, un período crucial de cambios en el desarrollo físico, cognitivo, sexual, emocional y social (Mancilla et al, 2012).

Además, a diferencia del programa “¡Tú sí que molas!” (Izquierdo y Sepúlveda, 2013), éste involucra activamente a padres, madres y profesorado del centro escolar, siendo sus educadores y modelos principales a seguir; y, por tanto, un pilar fundamental que incluir en las intervenciones (Jaimes et al, 2022). Tanto es así que, para el diseño del programa, se realizó una evaluación de necesidades a éstos y al psicólogo u orientador de la escuela. De esta manera, las necesidades y las creencias expuestas por el principal entorno de los menores, junto con la revisión bibliográfica; fueron estudiados para determinar qué variables abordar en las sesiones del programa.

Es importante recalcar que, aunque muchos de los aspectos mencionados en la evaluación de necesidades son respaldados por guías de prevención de TCA, sigue siendo crucial que los profesionales proporcionen psicoeducación que dote de información veraz y de herramientas para promover el bienestar de los menores (Véase Anexo 14). “Aprendiendo a cuidarnos y a querernos” es impartido por profesionales de la Psicología, aspecto diferenciador del programa “Everybody has a body”; esto supone un elemento favorecedor que puede propiciar a cumplir los efectos deseados.

Aunque no se pueden comentar los resultados porque no se ha llegado a aplicar el programa, se puede señalar que su propósito es la reducción de incidencia de TCA. Se espera una disminución de los factores de riesgo, suponiendo una mejora en la autoestima, satisfacción

corporal y perfeccionismo. Además, se espera fortalecer la práctica de una vida saludable a través del aprendizaje y la puesta en marcha de hábitos sanos.

No obstante, esta propuesta presenta limitaciones relacionadas con algunos instrumentos empleados. En primer lugar, el *Body Image Assessment (BIA)* (Collins, 1991), aunque es ampliamente utilizado, puede generar confusión debido a sus representaciones de siluetas, lo que permite múltiples interpretaciones (Mancilla et al, 2012). Y, en segundo lugar, el *Cuestionario de conocimientos generales de TCA* (Sánchez-Socarrás et al, 2016), a pesar de tener buenas propiedades psicométricas, solo se validó en una muestra de estudiantes de Ciencias de la Salud.

Finalmente, destacar la importancia de que futuras líneas de investigación aborden esta problemática en esta población; pues, como ya se ha comentado, a pesar de las consecuencias y la gravedad que conlleva, hay escasos estudios al respecto.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso-Tena, B. y Calatayud, M. A. (2023). Impacto del programa de prevención de TCA y obesidad “everybody has a body” en centros educativos en España. Análisis y propuestas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 13 (1). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2023.1.765>
- Alonso-Tena, B., Calatayud, M. A. y Lucas, Á. (2023). Programa Everybody has a body de prevención integrada de obesidad y trastornos de la conducta alimentaria en el área de educación física en la educación primaria. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 49, 722-731.
- Alvarenga, M. D. S., Scagliusi, F. B. y Philippi, S. T. (2010). Actitudes alimentarias de estudiantes universitarias brasileñas con conductas de riesgo en desorden alimentario. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 2 (1), 47-54. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.1.20411>
- American Psychiatric Association. (2024). *What are Eating Disorders?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
- Appolinario, J. C. y Hay, P. (2021). Risk factors for eating disorders: a work in progress. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43 (3), 240-241. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2021-1749>

- Arija-Val, C. y Canals, J. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en educación primaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 81-85. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04182>
- Arija-Val, V., Santi-Cano, M. J., Novalbos-Ruiz, J. P., Canals, J. y Rodríguez-Martín, A. (2022). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 8-15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
- Arrayás, M. J., Tornero, I. y Díaz, M. S. (2018). Percepción de la imagen corporal de los adolescentes de Huelva atendiendo al género y a la edad. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 34, 40-43. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i34.51887>
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto Revisado. (DSM-5-TR)*. Médica Panamericana.
- Aznar, M., Herrero-Martin, G. y Jáuregui-Lobera, I. (2022). Diseño de un programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en niños. *Journal of Negative and No Positive Results*, 7 (2), 126-159.
- Belmonte-Cortés, S., Díaz-Plaza, M. D. y Ruiz-Lázaro, P. M. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 86-92. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04183>
- Berger, U., Sowa, M., Bormann, B., Bris, C. y Strauss, B. (2008). Primary prevention of eating disorders; characteristics of effective programmes and how to broader dissemination. *European Eating Disorders Review*, 16 (3), 173-183. <https://doi.org/10.1002/erv.861>
- Bills, E., Greene, D., Stackpole, R. y Egan, S. J. (2023). Perfectionism and eating disorders in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Appetite*, 187. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106586>
- Calcedo, J. G. (2016). *Prevención en Trastornos de la Conducta Alimentaria en estudiantes de Educación Secundaria en Cantabria*, [Tesis Doctoral, Universidad de Cantabria]. <http://hdl.handle.net/10902/8422>
- Canals, J. y Arija-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 16-26. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>

- Carratalá-Ricart, L. y Julián, M. (2023). Factores de riesgo relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes españoles: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 44 (3), 164-171. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3024>
- Collins, M. E. (1991). Body figure perceptions and preferences among preadolescent children. *International Journal of Eating Disorders*, 10 (2), 199-208. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199103\)10:2<199::AID-EAT2260100209>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199103)10:2<199::AID-EAT2260100209>3.0.CO;2-D)
- Coopersmith, S. A. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W.H. Freeman
- De Gracia, M., Marcó, M. y Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19 (4), 646-653.
- Del Valle, M. S., Dorado, A., Jiménez, F. y Rodríguez, M. (2021). El centro educativo como ecosistema de aprendizaje. No, al “fastfood” educativo. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 41, 638-647. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.86073>
- Dreyfus, H. (2019). La importancia del apego en el desarrollo del niño. *Revista de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón*, 24 (2), 183-194. <https://doi.org/10.33539/consensus.2019.v24n2.2327>
- Evans, B. C., Felton, J. W., Lagacey, M. A., Manasse, S. M., Lejuez, C. W. y Juarascio, A. S. (2019). Impulsivity and affect reactivity prospectively predict disordered eating attitudes in adolescents: a 6-year longitudinal study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28 (9), 1193-1202. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01267-4>
- Freeland, C. A. B. y Torner, J. B. (2017). *Qué puedo hacer cuando me da miedo equivocarme. Un libro para ayudar a las niñas y niños a perder el miedo a cometer errores*. Madrid: TEA Ediciones.
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R. y Domínguez-Alonso, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de conducta alimentaria. *Revista Española de Salud Pública*, 95.
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R. y Domínguez-Alonso, J. (2022). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health and Social Care in the Community*, 30, 4416-4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>

- Gaete, V. y López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91 (5), 784-793.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G. y Tavolacci, M. P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109 (5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García-Ríos, C. A. y García-Ríos, V. E. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en población infantil durante la pandemia de COVID-19. *Dominio De Las Ciencias*, 7 (3), 1353-1363. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i3.2060>
- García-Volpe, C. y Murray, M. (2023). Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos pediatría*, 1, 519-534.
- Garner, D.M. (2010). *EDI-3: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA Ediciones.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. y Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 2, 871-878.
- Gómez-Candela, C., Palma, S., Miján-de-la-Torre, A., Rodríguez, P., Matía, P., Loria, V., Campos, R., Virgili, M. N., Martínez, M. A., Mories, M. T., Castro, M.J. y Martín-Palmero, A. (2018). Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. Resumen ejecutivo. *Nutrición Hospitalaria*, 35 (2), 489-494.
- Izquierdo, P. y Sepúlveda, A. R. (2013). Programa de prevención de alteraciones alimentarias y sobrepeso en preadolescentes. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*.
- Jaimes, A. L., Betancourt, D., Tellez, M. H., Rubio, H. I. y González, A. (2022). Los padres como modelo de la actividad física en niños y niñas mexicanos. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 43 (1), 742-751. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88527>
- Jiménez-Flores, P., Jiménez-Cruz, A. y Bicardí-Gascón, M. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34 (2), 479-489.
- Lawrence, D. (1981). The development of a self-esteem questionnaire. *British Journal of Educational Psychology*, 51 (2), 245-251. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8279.1981.tb02481.x>

- León, M. y Vargas, T. (2009). Validación y estandarización de la escala de asertividad de Rathus (R.A.S.) en una muestra de adultos costarricenses. *Revista Costarricense de Psicología*, 28 (41-42), 169-185.
- López, C. y Treasure, J. (2011). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: descripción y manejo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22 (1), 85-97. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70396-0](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70396-0)
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Eumann, A., Jiménez-López, E., Gutiérrez-Espinoza, H., Tárraga-López, P. J. y Victoria-Montesinos, D. (2023). Global Proportion of Disordered Eating in Children and Adolescents. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177 (4), 363-372. <https://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- Losada, A. V. y Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49. <https://doi.org/10.24215/2422572Xe004>
- Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, A. y Guerra-Martín, M. D. (2022). Influencia de las redes sociales sobre la anorexia y la bulimia en las adolescentes: una revisión sistemática. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 45 (2). <https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>
- Maloney, M. J., Mc Guire, J.B. y Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 541-543.
- Mateu-Martínez, O., Piqueras, J. A., Rivera-Riquelme, M., Espada, J. P. y Orgilés, M. (2014). Aceptación/rechazo social infantil: relación con problemas emocionales e inteligencia emocional. *Avances en Psicología*, 22 (2), 205–213. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.190>
- McVey, G. L. y Davis, R. (2002). A program to promote positive body image: A 1-year follow-up evaluation. *The Journal of Early Adolescence*, 22 (1), 96-108. <https://doi.org/10.1177/0272431602022001005>
- Mendelson, B. K., y White, D. R. (1982). Relation between body-esteem and self-esteem of obese and normal children. *Perceptual and Motor Skills*, 54 (3), 899-905. <https://doi.org/10.2466/pms.1982.54.3.899>
- Meseri, R., Küçükerdönmez, Ö., y Akder, R. N. (2021). A factor that can yield to eating attitude disorders in university students: Self-esteem. *Journal of American College Health*, 71 (4), 1053-1058. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920598>

- Minano-Garrido, E. J., Catalán-Matamoros, D. y Gómez-Conesa, A. (2023). Anorexia nerviosa tras la pandemia de COVID-19. Nuevos retos para la fisioterapia. *Fisioterapia*, 45 (2), 71-73.
- Neumark-Sztainer, D., Butler, R. y Palti, H. (1995). Eating disturbances among adolescent girls: Evaluation of a school-based primary prevention program. *Journal of Nutrition Education*, 27 (1), 24-31. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(12\)80262-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(12)80262-7)
- Oros, L. B. (2003). Medición del Perfeccionismo infantil: Desarrollo y validación de una escala para niños de 8 a 13 años de edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 16, 99-112.
- Ortega, M. C. y García-Pérez, M. (2023). *Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios: Impulsando el cambio*. Ediciones Octaedro. <http://doi.org/10.36006/09573-1>
- Ortega, R. M. (2014). *Estudio ENALIA: encuesta nacional de consumo de alimentos en población infantil y adolescentes: 2012- 2014*. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición.
- Palomares-Ruiz, A. y Sánchez-Navalón, B. (2020). La inclusión educativa de las personas con trastornos alimentarios en aulas hospitalarias. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10 (3). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.555>
- Pastore, M., Indrio, F., Bale, D., Vural, M., Giardino, I. y Pettoello-Mantovani, M. (2023). Alarming Increase of Eating Disorders in Children and Adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 263. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2023.113733>
- Piers, E.V. (1984). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale: Revised Manual*. Los Angeles. Western Psychological Services.
- Portela de Santana, M. L., Da Costa, H., Mora, M. y Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 391-401. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>
- Raich, R. M., Sánchez-Carracedo, D. y López-Guimerá, G. (2008). *Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria* (2.ª ed.). Barcelona: Graó.
- Rojo, L., Ruiz, E., Hernández, R. y Vila, M. (2003). *Guía práctica del Proyecto DITCA C.V.* Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.

- Ruiz, A. O., Vázquez, R., Mancilla, J. M., Viladrich, C. y Halley, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, 45-57.
- Ruiz-Lázaro, P. M. (1999). *Guía práctica. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Bulimia y anorexia* (2.ª ed.). Zaragoza: Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Consejo de la Juventud de Aragón. Gobierno de Aragón. Arbada.
- Ruiz, P. M., Velilla, M y González, E. (2017). *Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. Pirámide.
- Samatán-Ruiz, E. M. y Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38 (1), 40-52.
- Sánchez-Carracedo, D., Fauquet, J., López-Guimerà, G., Leiva, D., Puntí, J., Trepal, E., Pàmias, M. y Palao, D. (2016). The MABIC project: An effectiveness trial for reducing risk factors for eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 23-33. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.010>
- Sánchez-Socarrás, V., Aguilar, A., Vaqué, C., Milá, R. y González, F. (2016). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. *Atención Primaria*, 48 (7), 468-478. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.008>
- Schaumberg, K., Welch, E., Breithaupt, L., Hübel, C., Baker, J. H., Munn-Chernoff, M. A., Yilmaz, Z., Ehrlich, S., Mustelin, L., Ghaderi, A., Hardaway, A. J., Bulik-Sullivan, E. C., Hedman, A. M., Jangmon, A., Nilsson, I. A. K., Wiklund, C., Yao, S., Seidel, M. y Bulik, C. M. (2017). The Science Behind the Academy for Eating Disorders Nine Truths About Eating Disorders. *European Eating Disorders Review*, 25 (6), 432-450. <https://doi.org/10.1002/erv.2553>
- Shaw, H., Stice, E., Black, C. (2009). Preventing eating disorders. *Child and Adolescents Psychiatric Clinics of North America*, 18 (1), 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2008.07.012>
- Stice, E., Marti C. N., Spoor, S., Presnell, K. y Shaw, H. (2008). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 329-340. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.329>

- Stice, E., Shaw, H., Burton, E. y Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (2), 263-275. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.263>
- Stice, E. y Presnell, K. (2007). *The Body Project. Promoting body acceptance and preventing eating disorders. Facilitator guide*. Nueva York: Oxford University Press.
- Stock, S., Miranda, C., Evans, S., Plessis, S., Ridley, J., Yeh, S. y Chanoine, J. P. (2007). Healthy Buddies: a novel, peer-led health promotion program for the prevention of obesity and eating disorders in children in elementary school. *Pediatrics*, 120 (4), 1059-1068. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3003>
- Dev, P., Winzelberg, A., Celio, A. y Taylor, C. B. (1999). Student bodies: psycho-education communities on the web. *Proceedings AMIA Symposium*, 510-514.
- Wick, K., Brix, C., Bormann, B., Sowa, M., Strauss, B. y Berger, U. (2011). Real-world effectiveness of a German school-based intervention for primary prevention of anorexia nervosa in preadolescent girls. *Preventive Medicine*, 52 (2), 152-158. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2010.11.022>
- Yáñez, N., Goñi, A. y Ruiz-Lázaro, P. M. (2023). Suicidio consumado en trastorno de la conducta alimentaria en población adolescente (1976-2021). *Medicina Clínica*, 160 (4), 179-180. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.10.011>
- Yao, S., Larsson, H., Norming, C., Birgegård, A., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B. M., Almqvist, C., Thornton, L. M., Bulik, C. M. y Kuja-Halkola, R. (2021). Genetic and environmental contributions to diagnostic fluctuation in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Psychological Medicine*, 51 (1), 62-69. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002976>
- Zamora, R., Martínez, A., Gazzo, C. y Cordero, S. (2002). Antecedentes personales y familiares de los trastornos de la conducta alimentaria. *Archivos de Pediatría de Uruguay*, 73 (3), 129-136.

6. ANEXOS

Anexo 1. Díptico Informativo.

Para cualquier duda



esther.cabanillas@goumh.umh.es

PROGRAMA: "APRENDIENDO A CUIDARNOS Y A QUERERNOS"

Programa de prevención de
Trastornos de la Conducta
Alimentaria



¿De qué se trata?

Se trata de un programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), una problemática en constante crecimiento; motivo por el cual es necesario llevar a cabo intervenciones preventivas.

Objetivo

Disminuir la incidencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en menores de 10 a 12 años residentes en Elche, a través de la aplicación de un programa de prevención dirigido a los **menores**, sus **familiares** y el **centro educativo**.

Contenidos

- Actitud alimentaria
- Insatisfacción corporal
- Perfeccionismo
- Autoestima
- Asertividad

Características

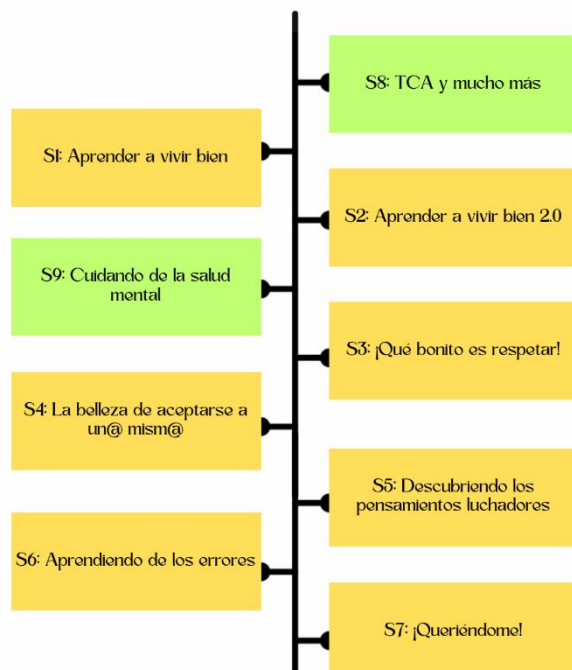
Duración: 1 hora cada sesión

Sitio: centro escolar

Horario: lectivo para menores y profesorado; y a acordar con familiares (padres, madres y/o tutores legales)

- 7 sesiones para los menores (S1-7)
- 2 sesiones profesorado (S8-9). Estas **duración** de 90 min.
- 2 sesiones familiares (S8-9). Estas **duración** de 90 min.

Orden sesiones



Anexo 2. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR REPRESENTACIÓN PARA LA ASISTENCIA A “APRENDIENDO A CUIDARNOS Y A QUERERNOS”: PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MENORES DE 10-11 AÑOS

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA:

“Aprendiendo a cuidarnos y a querernos” se trata de un programa de prevención de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), el cual será impartido por una psicóloga profesional. Éste constará de un total de 9 sesiones, siendo: 7 de ellas dirigidas a los menores; y las otras 2 restantes, al profesorado y familiares (padres, madres y/o tutores legales) de manera separada.

Se trata de un programa de prevención del TCA, cuyo objetivo general es disminuir la incidencia de TCA en menores de 10 a 12 años residentes en Elche, a través de la aplicación de un programa de prevención dirigido a los menores, sus familiares y el centro educativo; en el que se abordará la actitud alimentaria, la insatisfacción corporal, la autoestima, el perfeccionismo, la asertividad y la escucha activa.

Cada una de estas variables serán abordadas en diferentes sesiones de manera tanto teórica como práctica, llevando a cabo diferentes dinámicas para que los menores asistentes comprendan y, a su vez, apliquen en su día a día los aspectos abordados.

Como parte del programa se llevarán a cabo diferentes evaluaciones con el fin de constatar si se cumplen o no los objetivos preestablecidos del mismo. Es por ello que, se realizará una primera evaluación previa al programa y, posteriormente, se realizarán tres más (un mes, seis meses y un año después de la aplicación del programa). Al igual que el programa, las evaluaciones también serán llevadas a cabo en horario académico.

Si presenta alguna cuestión u otro aspecto de interés acerca del programa, no dude en ponerse en contacto con la profesional.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES:

D./Da con DNI/NIE
representante legal de D/Dª. con DNI/NIE

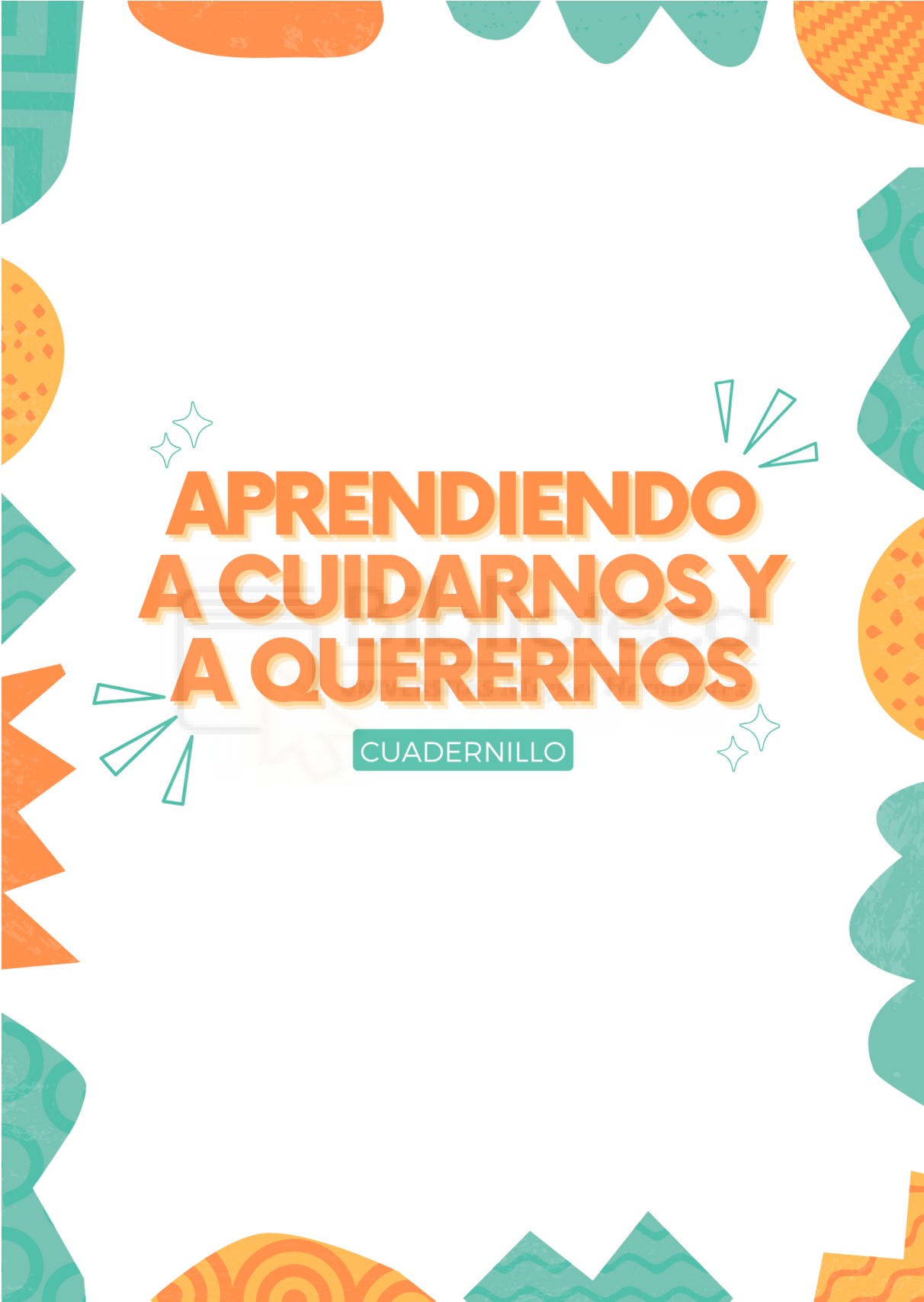
He leído la hoja de información que se me ha entregado y la he comprendido en todos sus términos, siendo suficientemente informado.

Comprendo/comprendemos que la participación es voluntaria y que el menor en cuya representación actúo/actuamos puede retirarse del mismo cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y exponer motivos y sin ningún tipo de repercusión negativa.

Por todo lo cual, PRESTO/PRESTAMOS EL CONSENTIMIENTO para la asistencia de mi representado/a al Programa “Una Buena Salud Mental”

En a de de

Firma:



APRENDIENDO A CUIDARNOS Y A QUERERNOS

CUADERNILLO

SESIÓN 1

APRENDER A VIVIR BIEN




¿NOS PRESENTAMOS?

¿CÓMO TE LLAMAS?

¿QUÉ EDAD TIENES?

¿QUÉ ES LO QUE MÁS
TE GUSTA HACER?

HOLA, SOY
MANDARINA
PREGUNTONA...



Mandarina Preguntona nos va a acompañar durante todo este tiempo.



¡IMPORTANTE!

Quien la tenga en sus manos hablará y el resto escuchará lo que diga el compañero o compañera.

¿OS LAS SABÉIS?



TENGO UNAS PREGUNTAS...

- ¿Qué es la alimentación?

- ¿Qué es el proceso de nutrición?



¿OS LA SABÉIS?



- *¿Qué es un alimentación saludable?*



SOLUCIÓN:

¿QUÉ ES LA ALIMENTACIÓN?

La alimentación es un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos. De esta manera, se obtienen los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar las actividades del día a día.

¿QUÉ ES EL PROCESO DE NUTRICIÓN?

El proceso de nutrición consiste en una serie de transformaciones en el organismo para obtener la energía y los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

¿QUÉ ES UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos.

Una alimentación saludable tiene que ser:

- *Completa:* con alimentos que contengan todos los nutrientes.
- *Equilibrada:* con la cantidad necesaria de cada nutriente.

TIPOS DE NUTRIENTES:



HIDRATOS DE CARBONO:

- Aportan energía para poder realizar las actividades cotidianas: estudiar, trabajar, jugar...

❗ IMPORANTE: No todos son igual de sanos.

GRASAS:

- Aportan energía y ayudan en la absorción de vitaminas.

❗ IMPORANTE: Fundamentales para el organismo.

PROTEÍNAS:

- Forma los tejidos de nuestro cuerpo (por ejemplo: músculos y huesos).
- Transportan vitaminas.
- Refuerzan nuestro sistema inmune.

VITAMINAS Y SALES MINERALES:

- Ayuda a estar sanos y que nuestro cuerpo cumpla las funciones vitales.

❗ IMPORANTE: Para conseguir las vitaminas que el cuerpo necesita, hay que tomar mínimo:

- 5 PIEZAS DE FRUTA Y VERDURA AL DÍA.

AGUA:

- Importante para mantenernos hidratados.

CLASIFICA:



Agrupa los alimentos según los nutrientes que aportan:

SESIÓN 2

APRENDER A VIVIR BIEN 2.0

¿OS ACORDÁIS DE LO
QUE HABLAMOS LA
SEMANA PASADA?



RECORDAMOS...

HIDRATOS DE CARBONO:

- ¿Cuál era la principal función?
-

- Ejemplos:
-

GRASAS:

- ¿Cuál era la principal función?
-

- Ejemplos:
-

PROTEÍNAS:

- ¿Cuál era la principal función?
-

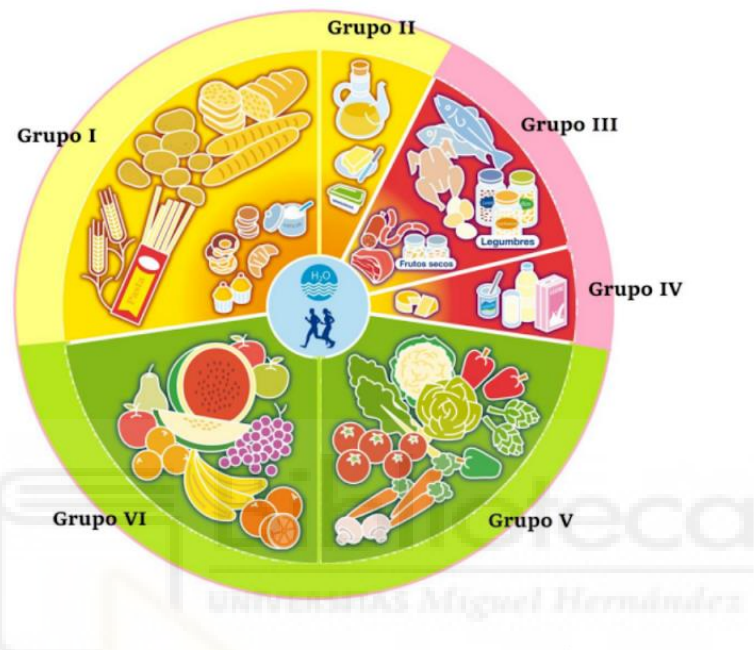
- Ejemplos:
-

VITAMINAS Y SALES MINERALES:

- ¿Cuál era la principal función?
-

- Ejemplos:
-

ASPECTOS IMPORTANTES



En la alimentación cotidiana es importante consumir alimentos de todos los grupos representados en la rueda y, dentro de cada grupo, la mayor variedad posible puesto que cada alimento es único y rico en determinados nutrientes que podrían no estar presentes en el resto de alimentos.

- *¿Cuánto ocupan las frutas y verduras en el plato?*

ASPECTOS IMPORTANTES



Alimentos energéticos:

Permiten el funcionamiento normal de nuestro organismo al aportar el 'combustible' necesario para todas nuestras actividades cotidianas: trabajar, estudiar, descansar, etc. Son los carbohidratos y las grasas.



Alimentos formadores:

Permiten el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las estructuras de nuestro cuerpo: músculos, vísceras, huesos... Se trata de alimentos ricos en proteínas.



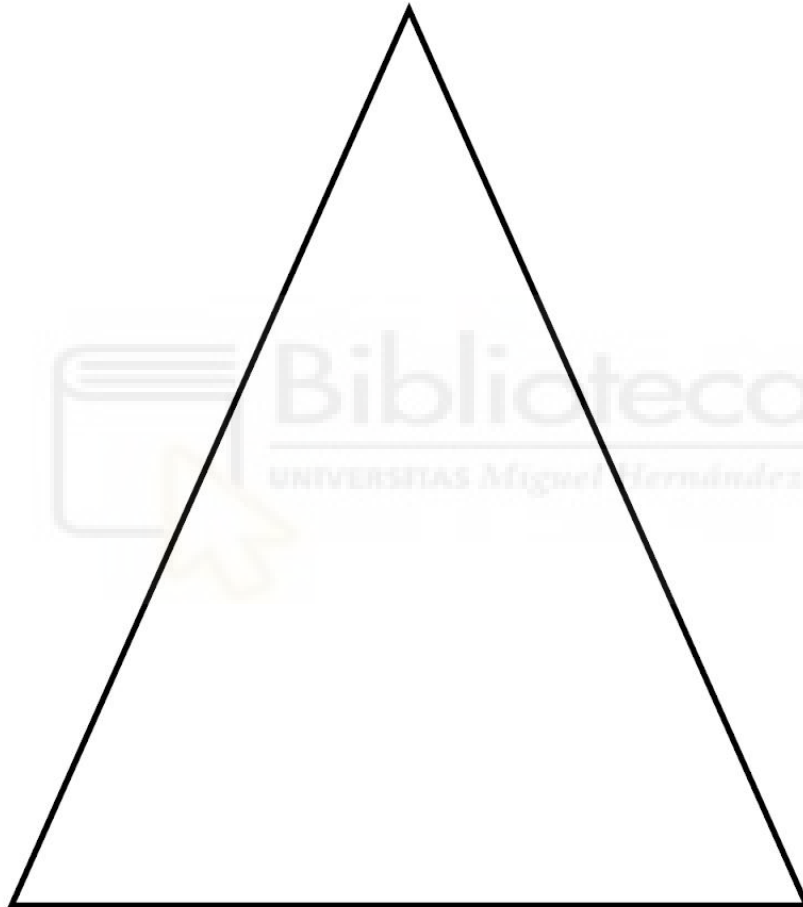
Alimentos reguladores:

Hacen que nuestro cuerpo pueda utilizar convenientemente el resto de alimentos: los formadores y los energéticos. Sin los reguladores, nuestro metabolismo no funcionaría de forma adecuada. Son las frutas, verduras y hortalizas.

¿DIBUJAMOS?



¿CÓMO SE LLAMA ESTA
PIRAMIDE?



DETECTIVES...



¿VERDADERO O FALSO?

- Hay que hacer 3 comidas al día.
 ✓ ✗
- El desayuno es importante ya que aporta calorías cuando más las necesitamos para la actividad diaria.
 ✓ ✗
- Comer no es sólo satisfacer las necesidades nutritivas del organismo, es también un placer.
 ✓ ✗
- Lo que más hay que comer son vitaminas.
 ✓ ✗
- Lo que más hay que comer son proteínas.
 ✓ ✗
- Hay alimentos que engordan o adelgazan.
 ✓ ✗
- Las dietas para adelgazar son peligrosas, hay que ponerse en manos de un profesional.
 ✓ ✗

SESIÓN 3

¡QUÉ BONITO ES RESPETAR!



¿AVERIGUAMOS QUIÉN ESTÁ MÁS SANO?



Biblioteca
UNIVERSIDAD Miguel Hernández

SESIÓN 4

LA BELLEZA DE ACEPTARSE A UN@ MISM@

¡HOLA! ESPERO QUE
TENGÁIS VUESTRAS
FOTOS...



PUBERTAD: LA HISTORIA DE MIA Y MIKE

Mia y Mike decidieron hablar con sus padres quien les comentaron que todo lo que les ocurría era totalmente normal, se trataba de la PUBERTAD.

VOSOTROS TAMBIÉN
PODÉS PREGUNTAR
A VUSTROS PAPAS

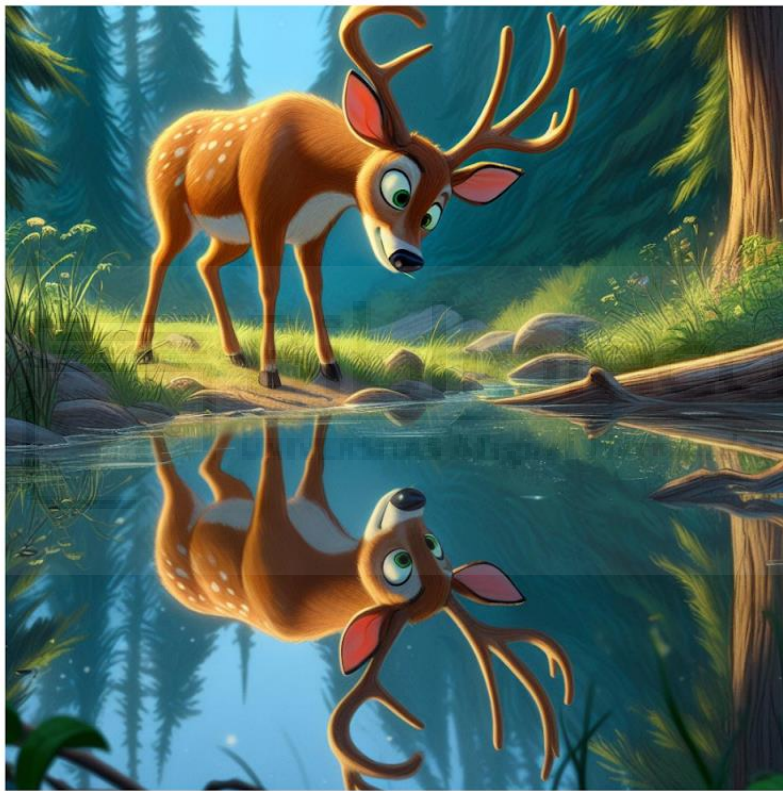


Anotad 2 preguntas que podáis hacerles en el cuadernillo y preguntádselas.

Biblioteca
UNIVERSIDAD Miguel Hernández

EL CIERVO

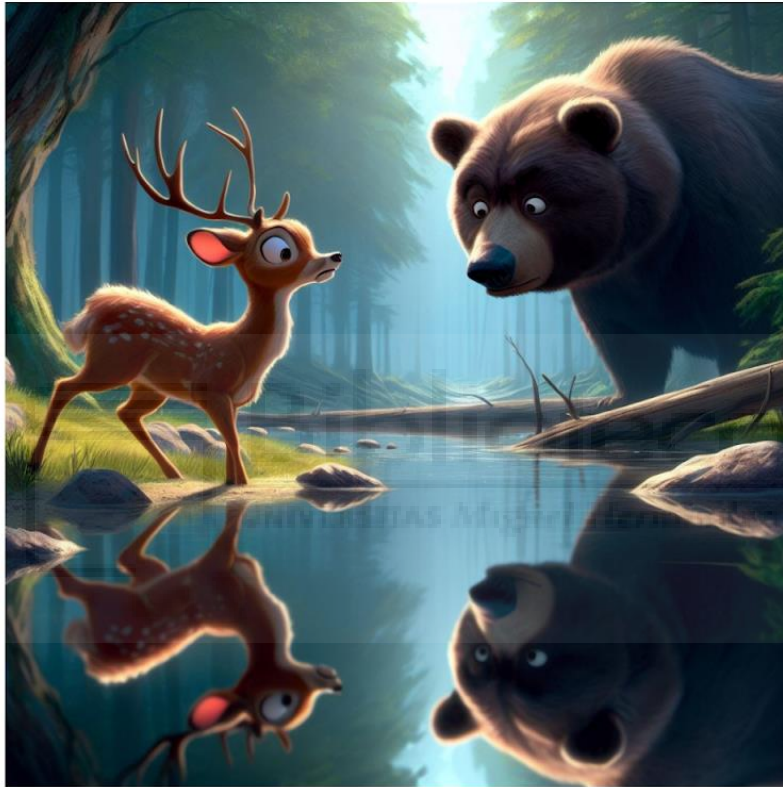
Había una vez un ciervo que estaba muy orgulloso de sus cuernos grandes, fuertes y hermosos. Siempre que iba al lago a beber agua se veía reflejado y se quedaba durante unos minutos admirando sus fantásticos cuernos que tanto le gustaban.



Sin embargo, siempre se sentía avergonzado de sus piernas. Las odiaba tanto que incluso a veces se ponía triste, queriendo cambiar esa parte de su cuerpo.

Un día, mientras el ciervo observaba sus cuernos en el reflejo del agua, un oso hambriento apareció.

El ciervo dejó inmediatamente de mirarse y sin pestañear levantó la cabeza observando a tan solo unos metros al gran oso.



En esos pocos segundos, el ciervo pensó que hacer. Y sin pensarlo más...

Comenzó a correr, y a correr, y a correr...



Sin darse cuenta las piernas que tanto le avergonzaban le hicieron correr tanto que cuando se giró ya no veía al oso que corría tras él.

Tras calmarse un poco, el ciervo se puso a pensar en todo lo que había pasado. Entendió que, aunque sus cuernos le gustaban, no le habían servido de ayuda en ese momento. Pero, sus piernas que siempre había despreciado, fueron las que le salvaron la vida.

Desde ese día, el ciervo ya no se avergonzaba de sus piernas. Además, comprendió que hay que valorar y apreciar cada una de las partes de su cuerpo.

Finalmente, el ciervo vivió satisfecho y contento, en paz consigo mismo, recordando siempre que la belleza y fuerza viene en aceptarse a uno mismo tal y como es.



SESIÓN 5

DESCUBRIENDO LOS PENSAMIENTOS LUCHADORES

¡HOLA! ESPERO QUE
ESTEIS BIEN



¿QUÉ PIENSO CUANDO...?

Anotad qué pensáis en cada una de las siguientes situaciones:

- SITUACIÓN 1:

- SITUACIÓN 2:

- SITUACIÓN 3:

- SITUACIÓN 4:

PENSAMIENTOS...

PENSAMIENTOS TONTOS → EMPEORAN LA SITUACIÓN

PENSAMIENTOS LUCHADORES → AYUDAN A SENTIRNOS MEJOR

| PENSAMIENTOS TONTOS | PENSAMIENTOS LUCHADORES |
|---|-------------------------|
|  | |

¡VAMOS A CAMBIAR LOS PENSAMIENTOS!



SESIÓN 6

APRENDIENDO DE LOS ERRORES



ALGUNOS ERRORES...

Une con flechas:

DESPISTE

ACCIDENTE

DESCUIDO

Cuando olvidas traer algo o hacer algo.

Cuando cometes un error porque vas con prisa o porque no estás prestando atención.

Cuando haces algo equivocado pero sin querer.

Pablo rompió sin querer un jarrón.

Elisa olvidó hacer los deberes.

Marcos hizo mal el problema de matemáticas porque estaba prestando atención a otras cosas.

¿Cómo resolveríais estos errores?

¿FRACASO?

Antonio y Luis se apuntaron a una competición de carreras de coches, ambos dedicaban sus fines de semana a la construcción de su coche.

Tras varios días de trabajo, lograron un coche para poder competir del cual se sentían muy orgullosos, pero no ganaron.

- *¿Creéis que fracasaron?*

Ambos se enfadaron por no lograr su objetivo, llegando incluso a insultar al resto de participantes. Además, se sentían muy tristes, y tardaron días en sentirse mejor.

- *¿Creéis que actuaron bien?*

¿FRACASO?

Antonio se recuperó del disgusto y decidió esforzarse más, para ello pensó en como mejorar el diseño para volver a presentarse al año que viene en la competición.

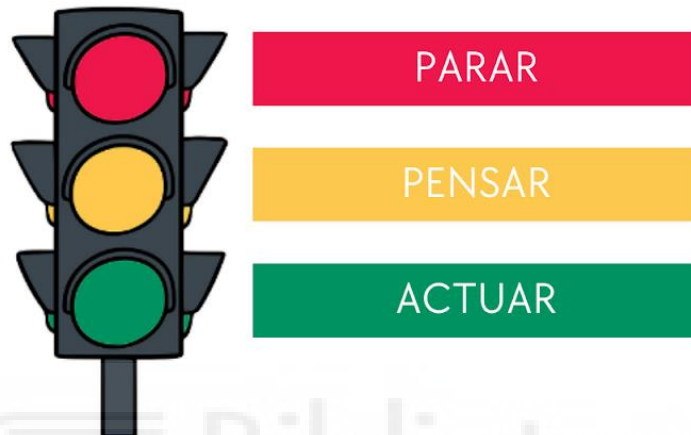
Sin embargo, Luis decidió no competir al año siguiente. Este año no pudo participar en el torneo de baloncesto y prefería centrarse en eso en lugar de en la carrera.

- *¿Quién eligió la mejor opción ante ese fracaso?*



2 TÉCNICAS QUE OS PUEDEN SERVIR:

- **TÉCNICA DEL SEMÁFORO**



- **TÉCNICA DE LA TORTUGA**



PARAR

PENSAR

ACTUAR

MIS DESPISTES, MIS ACCIDENTES, MIS DESCUIDOS Y MIS FRACASOS

Anotad un despiste que hayáis tenido:

¿Cómo lo podrías solucionar?

Anotad un accidentes que hayáis tenido:

¿Cómo lo podrías solucionar?

MIS DESPISTES, MIS ACCIDENTES, MIS DESCUIDOS Y MIS FRACASOS

Anotad un descuido que hayáis tenido:

¿Cómo lo podrías solucionar?

Anotad un fracaso que hayáis tenido:

¿Cómo lo podrías solucionar?

Anexo 4. PowerPoint Sesión 1.



¿NOS PRESENTAMOS?



¿OS LAS SABÉIS?

- ¿Qué es la alimentación?
- ¿Qué es el proceso de nutrición?
- ¿Qué es un alimento saludable?



SOLUCIÓN

- **¿Qué es la alimentación?**

La alimentación es un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos. De esta manera, se obtienen los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar las actividades del día a día.

- **¿Qué es el proceso de nutrición?**

El proceso de nutrición consiste en una serie de transformaciones en el organismo para obtener la energía y los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.



SOLUCIÓN

- **¿Qué es una alimentación saludable?**

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos.

Una alimentación saludable tiene que ser:

- Completa: con alimentos que contengan todos los nutrientes.
- Equilibrada: con la cantidad necesaria de cada nutriente.



TAREA PARA CASA

DIARIO DE LA COMIDA

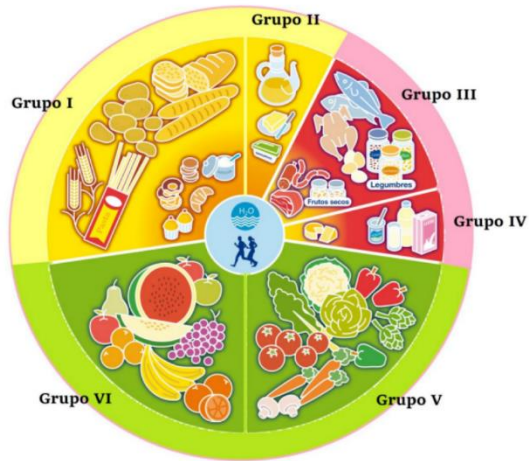
| | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|--------------|-------|--------|-----------|--------|---------|--------|---------|
| DESAYUNO | | | | | | | |
| MEDIA MAÑANA | | | | | | | |
| COMIDA | | | | | | | |
| MERIENDA | | | | | | | |
| CENA | | | | | | | |

Anexo 5. PowerPoint Sesión 2.



RECORDAMOS...





ALIMENTOS ENERGÉTICOS:



Permiten el funcionamiento normal de nuestro organismo al aportar el 'combustible' necesario para todas nuestras actividades cotidianas: trabajar, estudiar, descansar, etc.

Son los carbohidratos y las grasas.

ALIMENTOS FORMADORES:



Permiten el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las estructuras de nuestro cuerpo: músculos, vísceras, huesos...

Se trata de alimentos ricos en proteínas.

ALIMENTOS REGULADORES:



Hacen que nuestro cuerpo pueda utilizar convenientemente el resto de alimentos: los formadores y los energéticos. Sin los reguladores, nuestro metabolismo no funcionaría de forma adecuada.

Son las frutas y las hortalizas.



DETECTIVES

- Hay que hacer 3 comidas al día.
- El desayuno es importante ya que aporta calorías cuando más las necesitamos para la actividad diaria.
- Comer no es sólo satisfacer las necesidades nutritivas del organismo, es también un placer.
- Lo que más hay que comer son vitaminas.
- Lo que más hay que comer son proteínas.
- Hay alimentos que engordan o adelgazan.
- Las dietas para adelgazar son peligrosas, hay que ponerse en manos de un profesional.



¿QUÉ OTROS HÁBITOS SALUDABLES HAY QUE TENER EN CUENTA PARA TENER UNA BUENA SALUD?



Anexo 6. PowerPoint Sesión 3.



VAMOS A ELLO...

¡HOLA DE NUEVO!
¿CÓMO ESTÁIS?



¿AVERIGUAMOS QUIÉN ESTÁ MÁS SANO?



¿AVERIGUAMOS QUIÉN ESTÁ MÁS SANO?

RESPUESTA CORRECTA = NO SE SABE

- La salud no se ve tan fácilmente en el aspecto físico.

¿QUIÉN ESTARÁ MÁS SANO?

- Aquel que coma más equilibrado, saludable y variado.
- Tenga un estilo de vida activo.
- Haga deporte regularmente.
- Tenga una buena autoestima.
- Aquel que le salga mejor los análisis médicos.
- Tengo una mejor salud mental.
- Tenga buenos hábitos saludables.

TAREA PARA CASA:



¡¡TRAED UNA FOTO!!



Anexo 7. PowerPoint Sesión 4.



LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



Ellos son Mia y Mike, dos hermanos de 10 años.
Desde hace unas semanas han visto algunos cambios... ¡Veámoslos!

LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



HAN CRECIDO



- Están más altos.
- Han aumentado de peso y grasa.
- A Mia la cintura se le ha ensanchado.



- ¿Todos l@s niñ@s crecen a la vez?
- ¿Hay que preocuparse si aumentan de talla?



- Cada uno crece a su ritmo.
- Aumentar de talla NO es malo, eso significa que está creciendo.

LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



SUS PECHOS HAN AUMENTADO DE TAMAÑO



- Siente un poco de dolor en la zona.

ES IMPORTANTE QUE SEPÁIS QUE...



- El dolor que dice Mia se debe al incremento de estrógenos, una hormona femenina, ¡no hay de que asustarse!
- Hay pechos de todos los tamaños y formas, todos son NORMALES e IGUAL DE BONITOS.

LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



SU VOZ ESTÁ CAMBIANDO



- Mike dice que le suena diferente.

ES IMPORTANTE QUE SEPÁIS QUE...



- La voz cuando crece es más grave, a vuestras edades se comienza a dar este cambio. Puede que algunos sea antes y otros más tarde.

LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



TIENEN MÁS PELOS



- Le han crecido pelos en las piernas, las axilas, en el pubis, etc.
- A Mike también le ha crecido barba.

ES IMPORTANTE QUE SEPÁIS QUE...



- DEPILARSE ES UNA DECISIÓN PERSONAL.
 - Cada persona decide si eliminarlos o no.

LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



TIENEN ACNÉ



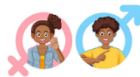
ES IMPORTANTE QUE SEPÁIS QUE...

- Hay que mantener una buena higiene y una alimentación sana y equilibrada.

- A Mia le han salido granos en la cara.



LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:



SU OLOR CORPORAL CAMBIÓ



UNA DUDA...

- ¿Qué creéis que puede hacer?

- Tienen un olor corporal más fuerte.



LA HISTORIA DE MIA Y MIKE:

- **¿SABÉIS COMO SE LLAMAN ESTOS CAMBIOS QUE TIENEN MIA Y MIKE?**

Mia y Mike decidieron hablar con sus padres quien les comentaron que todo lo que les ocurría era totalmente normal, se trataba de la PUBERTAD.

VOSOTROS TAMBIÉN
PODEIS PREGUNTAR
A VUESTROS PAPAS

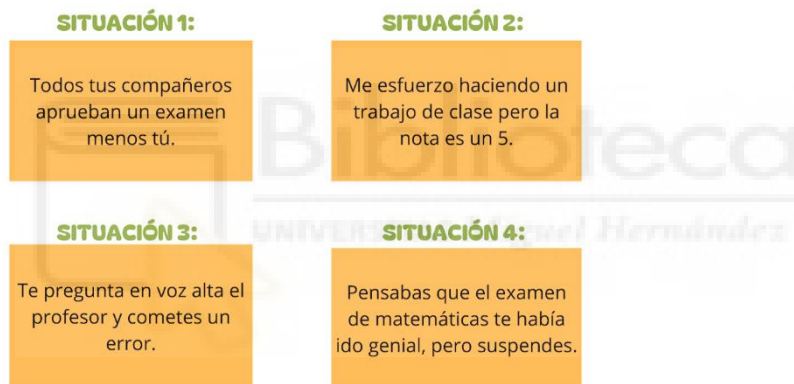


Anotad 2 preguntas que podáis hacerles en el cuadernillo y preguntádselas.

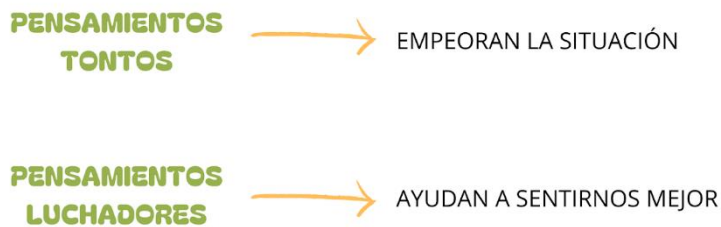
Anexo 8. PowerPoint Sesión 5.



¿QUÉ PIENSO CUANDO...?



¿QUÉ PIENSO CUANDO...?



HISTORIA DE SIR EDMUND HILLARY Y TENZING NORGAY



HISTORIA DE SIR EDMUND HILLARY Y TENZING NORGAY

“Ambos intentaron escalar la montaña, pero el día en el que iban a ascender a la cumbre, la nieve y el viento no les dejó salir de sus tiendas de campaña. Al día siguiente hizo tanto frío que sus botas se congelaron y tuvieron que pasar todo el día intentando derretir el hielo de ellas. En ese momento, lo primero que podrían haber pensado era: ¡Nunca llegaremos a la cima!”

CANDELA Y LA BICI



“La mayoría de las niñas de la clase de Candela ya sabe montar en bici, pero Candela no. Su padre ha practicado con ella pero sigue cayendo. Ella piensa: ¡Nunca conseguiré hacerlo!”

Anexo 9. PowerPoint Sesión 6.



ALGUNOS ERRORES...

- DESPISTES
- ACCIDENTES
- DESCUIDOS



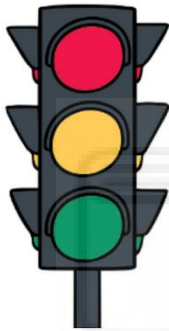
VAMOS A HACER LA ACTIVIDAD DEL CUADERNILLO

ALGUNOS ERRORES...

- **DESPISTES** → Cuando olvidas traer algo o hacer algo
- **ACCIDENTES** → Cuando haces algo equivocado pero sin querer
- **DESCUIDOS** → Cuando cometes un error porque vas con prisa o porque no estás prestando atención.



TÉCNICA DEL SEMÁFORO



PARAR

PENSAR

ACTUAR

TÉCNICA DE LA TORTUGA



PARAR



PENSAR



ACTUAR

Anexo 10. PowerPoint Sesión 8.



¿QUÉ SON LOS
TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA?

¿CÓMO LO DEFINIRÍAIS EN UNA PALABRA?

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA):

DSM-V-TR:

“Se caracterizan por una alteración persistente de la alimentación o del comportamiento relacionado con la alimentación que da como resultado la alteración del consumo o la absorción de los alimentos y que afecta significativamente la salud física o el funcionamiento psicosocial”.



DENTRO DE LOS TCA, HAY VARIOS TIPOS, ¿CONOCÉIS ALGUNO?

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA):

| | | |
|-------------------|------------------------|--|
| PICA | TRASTORNO DE RUMIACIÓN | TRASTORNO POR EVITACIÓN/ RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE COMIDA |
| ANOREXIA NERVIOSA | BULIMIA NERVIOSA | TRASTORNO POR ATRACÓN |



MITOS: ¿VERDADERO O FALSO?

¿VERDADERO O FALSO?

1. Los hombres no sufren TCA.
2. Tener TCA supone estar delgada.
3. Sufrir un TCA es no comer.
4. Un TCA son tonterías de la juventud.
5. Tener TCA está ligado con un bajo rendimiento académico.
6. El único TCA grave es la anorexia.
7. Solo hay que ganar peso para recuperarse de un TCA.
8. Mi hijo/a es demasiado joven para tener un TCA.

FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

💡 ¿QUÉ SON?

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN:



FACTORES DE RIESGO DEL TCA:



FACTORES DE RIESGO DEL TCA:

FACTORES BIOLÓGICOS

- Índice de Masa Corporal (IMC)
- Sexo femenino
- Predisposición genética o alteraciones genéticas
- Pubertad
- Sobrepeso y obesidad o desnutrición

FACTORES DE RIESGO DEL TCA:

FACTORES PSICOLÓGICOS

- Autoestima
- Insatisfacción corporal
- Perfeccionismo
- Interiorización del ideal de delgadez y belleza
- Afecto negativo
- Competencias sociales y/o emocionales
- Psicopatología previa

FACTORES DE RIESGO DEL TCA:

FACTORES SOCIOCULTURALES

- Cánones de belleza
- Redes sociales y medios de comunicación
- Dietas restrictivas para la pérdida de peso
- Burlas o comentarios entorno al peso o aspecto físico
- Presión sociocultural

FACTORES DE RIESGO DEL TCA:

FACTORES FAMILIARES

- Ambientes familiares desfavorecidos y/o estresantes
- Situaciones traumáticas en el ámbito familiar
- Relación padres-hijos
- Problemas de comunicación en la familia
- Burlas o comentarios entorno al peso o aspecto físico por parte de familiares
- Ausencia de hábitos saludables
- Sobreprotección

FACTORES DE PROTECCIÓN DEL TCA:

AUTOESTIMA

SATISFACCIÓN CORPORAL

HABILIDADES SOCIALES

HÁBITOS SALUDABLES

APOYO SOCIAL

PENSAMIENTO CRÍTICO FRENTE A LA PRESIÓN SOCIAL

SIGNOS DE ALERTA



¿QUÉ SON? ¿CONSIDERÁIS QUE SON IMPORTANTES?

ALGUNOS SIGNOS DE ALERTA EN LA EDAD ESCOLAR:

MAYORÍA = SIGNOS CONDUCTUALES Y FÍSICOS

Síntomas físicos inespecíficos + cambios de conducta alimentaria
= frecuente motivo de consulta en pediatría

CONDUCTUALES

Importante **corregir** conductas como:

- Evitar comer algunos alimentos
- Acumular comida en la boca o evitar tragarla

Prestar **atención** a:

- Saltarse comidas
- Esconder o tirar alimentos
- Comer en secreto

FÍSICOS

- Dolor abdominal difuso
- Inapetencia
- Sensación de plenitud gástrica
- Estreñimiento

! Importante NO alarmarse, no necesariamente tiene que ser inicio de TCA, hay muchas otras causas (virus, infecciones, etc.).

ALGUNOS SIGNOS DE ALERTA EN LA EDAD ESCOLAR:

SIGNO DE ALARMA MÁS ESPECÍFICO:

Detención de la curva de peso y altura, y del desarrollo puberal

EMOCIONAL

- Irritabilidad
- Aumento de rabietas
- Crisis de llanto
- Tozudez
- Pasividad

! No necesariamente tiene que ser inicio de TCA.

PREOCUPACIONES

- Verbalizaciones de preocupación sobre el peso y la figura corporal

→ No es muy habitual.

HÁBITOS SALUDABLES

💡 ¿EJEMPLOS?



NOS CENTRAREMOS EN:



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

La **alimentación** es un conjunto de actos voluntarios y conscientes que van dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos. De esta manera, se obtienen los nutrientes necesarios para sobrevivir y realizar las actividades del día a día.

- **IMPORTANTE:** Es susceptible de educación.

La **nutrición** es un proceso fisiológico, involuntario e inconsciente en el cual el organismo transforma las sustancias químicas de los alimentos.



TIPOS DE NUTRIENTES

- **Nutrientes energéticos:** hidratos de carbono y grasas.
 - Para hacer frente al gasto energético de la renovación de tejidos, del desarrollo de cualquier actividad y del mantenimiento de la temperatura corporal.



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

TIPOS DE NUTRIENTES

- **Nutrientes formadores:** proteínas.
 - Forman los tejidos del organismo, permitiendo el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de las estructuras de nuestro cuerpo: músculos, vísceras, huesos...



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

TIPOS DE NUTRIENTES

- **Nutrientes reguladores:** frutas, verduras y hortalizas.
 - Fundamentales para regular y equilibrar los procesos metabólicos indispensables para el organismo.



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

DIETA SALUDABLE

- **VARIADA Y COMPLETA** = consumo de diferentes tipos de alimentos para asegurar el aporte de todos los nutrientes necesarios.
- **EQUILIBRADA** = con la cantidad necesaria de cada nutriente.

Una dieta saludable debe distribuir la ingesta a lo largo del día = 5 COMIDAS
Es muy aconsejable llevar un HORARIO REGULAR.



¿TENÉIS HORARIOS? ¿COMÉIS EN FAMILIA?

ACTIVIDAD FÍSICA

ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIO FÍSICO Y DEPORTE, ¿SON LO MISMO?

- **Actividad física:** “Energía utilizada para el movimiento. Es el gasto de energía adicional al que necesita el organismo para mantener las funciones vitales como son la respiración, digestión, circulación de la sangre, etc. La contribución fundamental a la actividad física diaria se debe a actividades cotidianas como andar, transportar objetos, subir escaleras o realizar las tareas domésticas” (Márquez et al, 2006).
- **Ejercicio:** “Movimientos diseñados y planificados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud. Aeróbico, ciclismo, caminar a paso ligero o realizar labores de jardinería” (Márquez et al, 2006).
- **Deporte:** “Ejercicio físico realizado como competición que se rige por unas reglas determinadas” (Márquez et al, 2006).

DESDE EL
MINISTERIO DE
SANIDAD DEL
GOBIERNO DE
ESPAÑA SE
RECOMIENDA:

| GRUPOS DE EDAD | | RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA | OBSERVACIONES | REDUCIR EL SEDENTARISMO | LIMITAR EL TIEMPO DE PANTALLA |
|-------------------|----------------------|--|---|---|--|
| Menores de 5 años | Los que aún no andan | Varias veces al día. Cualquier intensidad. | Fomentar el movimiento, el juego activo y disfrutar | Minimizar el tiempo que pasan sentados o sujetos en sillas o carritos, cuando están despiertos, a menos de una hora seguida. | < 2 años: No se recomienda pasar tiempo delante de una pantalla. De 2 a 4 años: el tiempo de pantalla debería limitarse a menos de una hora al día. |
| | Cuando ya andan | Al menos 180 minutos al día. Cualquier intensidad. | Realizar actividades y juegos que desarrollen las habilidades motrices básicas (correr, saltar, trepar, lanzar, nadar,...) en distintos ambientes (en casa, en el parque, en la piscina, etc.). | | |
| 5 a 17 años | | Al menos 60 minutos al día. Intensidad moderada y vigorosa. | Incluir, al menos 3 días a la semana, actividades de intensidad vigorosa y actividades que fortalezcan músculos y mejoren masa ósea. | Reducir los periodos sedentarios prolongados. Fomentar el transporte activo y las actividades al aire libre. | Limitar el tiempo de uso de pantallas con fines recreativos a un máximo de dos horas al día. |
| Personas adultas | | Al menos 150 minutos de actividad moderada a la semana o 75 minutos de actividad vigorosa a la semana o una combinación equivalente de las anteriores. Estas recomendaciones pueden alcanzarse sumando periodos de al menos 10 minutos seguidos cada uno. | Realizar, al menos 2 días a la semana, actividades de fortalecimiento muscular y mejora de la masa ósea y actividades para mejorar la flexibilidad. Los mayores de 65 años, especialmente con dificultades de movilidad: al menos 3 días a la semana, realizar actividades de fortalecimiento muscular y para mejorar el equilibrio. | Reducir los periodos sedentarios prolongados de más de 2 horas seguidas, realizando descansos activos cada una o dos horas con sesiones cortas de estiramientos o dando un breve paseo. Fomentar el transporte activo. | Limitar el tiempo delante de una pantalla. |

ACTIVIDAD FÍSICA

IMPORTANTE:

Explicar lo bueno que es hacer ejercicio NO va a mejorar, ni aumentar su realización.



¿QUÉ PODEMOS HACER?

- Procurar que sea una actividad agradable.
- Potenciar actividades en grupo.
- Establecer objetivos realistas a corto plazo (mejor si está por escrito).
- Realizar un análisis de los beneficios, refuerzos...
- Adaptar la actividad a cada uno (frecuencia, duración, intensidad).



¿Y QUÉ PODEMOS HACER?



¿QUÉ SE OS OCURRE QUE PODÉIS HACER PARA FOMENTAR LA PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES EN LOS MENORES?

ALGUNAS IDEAS PARA FAMILIARES:

TAREA PARA CASA:
"DIARIO DE COMIDA"

REGISTRO Y PLANIFICACIÓN DE COMIDAS DE MANERA CONJUNTA

REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AL AIRE LIBRE

REALIZAR LA LISTA DE LA COMPRA E IR AL SUPERMERCADO DE MANERA CONJUNTA

COCINAR EN FAMILIA

RECETAS

**ALGUNAS
IDEAS PARA
DOCENTES:**

FOMENTAR UNA
ALIMENTACIÓN
SALUDABLE DESDE EL
PROPIO CENTRO ESCOLAR

FOMENTAR LA PRÁCTICA
DE ACTIVIDAD FÍSICA EN
HORARIO ESCOLAR Y
EXTRAESCOLAR

CONTRATO HÁBITOS
SALUDABLES

PUEDA SER TAMBIÉN
EMPLEADO POR LOS
FAMILIARES

Anexo 11. Contrato.

CONTRATO:

Yo _____, me comprometo
Nombre niño/a

a _____ todos los
Escriba aquí lo que realizará

días de la semana, para mantenerme
saludable.

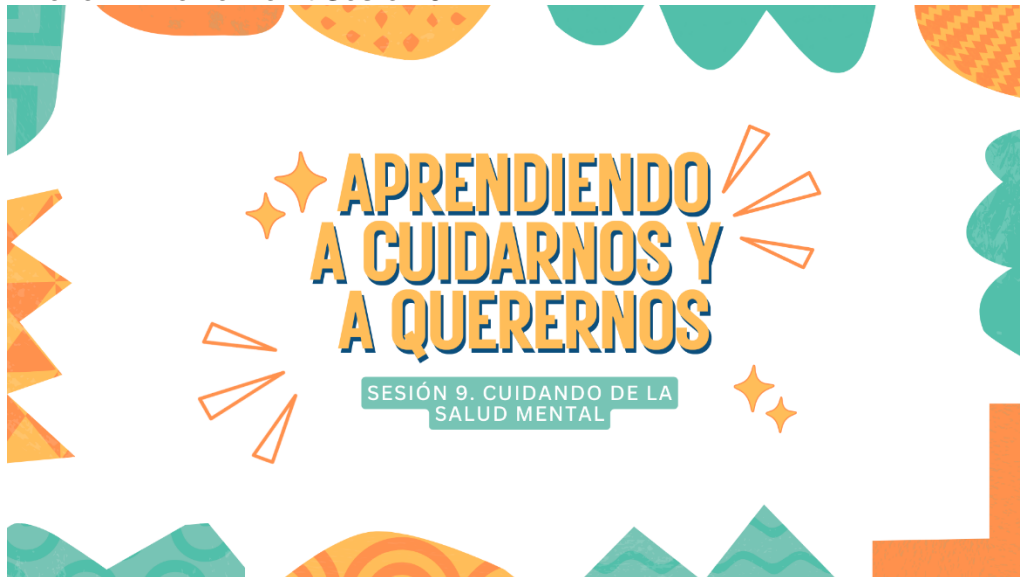
Si _____ cumple,
Nombre niño/a

yo _____ me
Nombre adulto

comprometo a

Escriba aquí el acuerdo

Firma niño/a Firma adulto



HÁBITO SALUDABLE: CUIDADO DE LA SALUD MENTAL



¿POR QUÉ CONSIDERÁIS QUE ES IMPORTANTE?

ACTIVIDAD: “¿QUÉ OS HACE SENTIR...?”

5 VOLUNTARIOS

IMPORTANCIA DEL VÍNCULO QUE SE TIENEN CON LOS MENORES

ASPECTOS IMPORTANTES:



VERDADERO O FALSO:

- La autoestima se desarrolla a lo largo de la vida.
- Las experiencias y vivencias influyen en la autoestima.
- Hay períodos importantes en el desarrollo de la autoestima.
- Los mensajes de los profesores hacia los alumnos influye menos sobre la autoestima de los menores, que los mensajes de los padres a sus hijos.
- Una buena manera de educar en autoestima es dando retroalimentación positiva.
- Las expectativas y actitudes de los padres hacia los hijos influyen mucho sobre su autoestima.
- Para desarrollar una buena autoestima es importante hacer las cosas bien, sin cometer errores.

LA COMUNICACIÓN: ASERTIVIDAD



ESTILOS DE COMUNICACIÓN:

| COMPORTAMIENTO | PASIVO | AGRESIVO | ASERTIVO |
|----------------|--|---|--|
| ¿Qué dice? | No dice lo que piensa y muestra acuerdo | Interrumpe, sólo tiene en cuenta su punto de vista | Escucha efectiva, claridad con lo que dice |
| ¿Qué hace? | Mirada baja, volumen bajo, risas "falsas", postura hundida | Mirada fija, volumen alto, habla acelerada, no respeta distancias | Contacto ocular, sonrisa frecuente, volumen adecuado |
| Consecuencias | Conflictos interpersonales, enfado, decepción, baja autoestima | Hace daño a los demás, pierde oportunidades, soledad | Respeto por los demás, genera aceptación, resuelve problemas, buena autoestima |

LA ASERTIVIDAD

La **asertividad** ha sido considerada la base de las habilidades sociales para llevar a cabo interacciones sanas y duraderas. Consiste en la capacidad de comunicar nuestras necesidades y sentimientos abiertamente, pero teniendo en cuenta y respetando los de los demás.

AUTORREVELACIÓN

| AUTORREVELACIÓN |
|--|
| Compartir aspectos propios con el otro |
| Revelación de información personal |
| Expresión de pensamientos y sentimientos |

EJEMPLO:

"Estoy de acuerdo contigo, esa película me encanta"

¿MÁS EJEMPLOS?

LIBRE INFORMACIÓN

| LIBRE INFORMACIÓN |
|---|
| Identificar lo importante para la persona |
| Permite vencer la timidez |
| Permite mayor libertad para expresar |

EJEMPLO:

"Tuvo que ser complicado, ¿qué pasó?"

¿MÁS EJEMPLOS?

APLAZAMIENTO ASERTIVO

| APLAZAMIENTO ASERTIVO |
|--|
| Cambiar el foco de atención |
| Aplazar una respuesta si estamos nerviosos |
| Actuar cuando se esté tranquilo |

EJEMPLO:

"No quiero hablar de ello ahora, mejor en otro momento"

¿MÁS EJEMPLOS?

PROCESAR EL CAMBIO

| PROCESAR EL CAMBIO |
|--|
| Cambiar el foco de atención de la discusión |
| Alejar los sentimientos que alejan y centrarse en lo que concierne el asunto |
| Evitar recriminar otras cosas e irse por las ramas |

EJEMPLO:

"Ahora estamos hablando de que te toca recoger los platos, no de lo que te pasó el otro día...".

¿MÁS EJEMPLOS?

IRONÍA ASERTIVA

| IRONÍA ASERTIVA |
|--|
| Respuesta positiva a una crítica hostil. |
| En algunas situaciones NO es aconsejable |

EJEMPLO:

- A: "¡Ay, Esther que mala cara llevas hoy!"
- B: "Gracias"

¿MÁS EJEMPLOS?

ASERTIVIDAD NEGATIVA

| ASERTIVIDAD NEGATIVA |
|---|
| Admitimos la crítica pero sin "etiquetar". |
| Nos enseña a aceptar los propios errores, mediante el reconocimiento de las críticas. |

EJEMPLO:

- "Es cierto que llevo varios días sin ordenar la casa, pero no soy siempre una desordenada..."

¿MÁS EJEMPLOS?

INTERROGACIÓN NEGATIVA

| INTERROGACIÓN NEGATIVA |
|--|
| Predisposición a la colaboración |
| Facilitar la comunicación en situación de crítica |
| Obtener información sobre sentimientos, pensamientos, ideas, opiniones del otro... |

EJEMPLOS:

- "¿Por qué te molestó mi actitud del otro día?"
- "¿En qué te gustaría que colaborase?"

¿MÁS EJEMPLOS?

BANCO DE NIEBLA

| BANCO DE NIEBLA |
|---|
| Escuchar y responder a la información objetiva, no al mensaje implícito |
| No negar ninguna crítica |
| No contraatacar |

EJEMPLO:

“Comprendo lo que quieres decir, pero no lo comparto porque me estás responsabilizando de algo que no he hecho, estoy haciendo lo posible para...”

¿MÁS EJEMPLOS?

PERSISTENCIA: DISCO RAYADO Y DECIR NO

| DISCO RAYADO |
|--|
| Repetición de un argumento que explique el propio punto de vista |
| Uso de las mismas palabras que reflejen nuestra decisión en frases distintas |

| DECIR NO |
|--|
| Tenemos derecho a decir NO, pero sin que se convierta en un acto reflejo |
| Es importante que el NO se justifique |
| Evitarlo cuando la situación está tensa |

“No voy al cine, no me apetece”;
“No voy al cine porque estoy cansada, ...”.

ACUERDO VISIBLE O VIABLE

| ACUERDO VISIBLE/VIABLE |
|--|
| Llegar a acuerdos |
| Compromiso viable que sea bueno por ambas partes |
| Alcanzar una postura intermedia |

“MI SOLUCIÓN” + “TU SOLUCIÓN” = “NUESTRA SOLUCIÓN”

IMPORTANTE:

- Demostrar que escuchamos y comprendemos a la otra persona.

¿EJEMPLOS?

LECTURAS RECOMENDADAS



TU CUERPO ES ÚNICO Y ES EXTRAORDINARIO
¡APRENDE A QUERERLO!
JESSICA SANDERS



GUIA: LA AUTOESTIMA + CUENTO:
NOELIA VISTE DE LUNARES EL MUNDO
ESPERANZA GARCIA SANCHO,
MARIA ISABEL BORDA CRESPO



ME QUIERO
SUSANNA ISERN Y
MARIONA TOLOSA SISTERÉ

Si os interesa saber más lecturas, no dudéis en preguntarme

Anexo 13. Actividad Sesión 9.

HOY HAS IDO AL CENTRO COMERCIAL CON TU ABUELO Y TE HAS COMPRADO UNA PRENDA DE VESTIR (LA QUE QUIERAS) QUE TE GUSTA MUCHÍSIMO. CUANDO VUELVAS A ENTRAR AL AULA DEBERÁS CONTARLES A TODOS ESA NOTICIA, HACIENDO ÉNFASIS EN:

- LO CONTENTO/A QUE ESTÁS
- LO FELIZ QUE ESTÁS POR LO BIEN QUE TE QUEDA
- DIRÁS QUE QUIERES OTRA PRENDA IGUAL PERO DE COLOR VERDE

HOY TE HAN DADO LAS NOTAS, DE LAS CUALES TE SIENTES MUY ORGULLOSO/A. CUANDO VUELVAS A ENTRAR AL AULA DEBERÁS CONTARLES A TODOS ESA NOTICIA, HACIENDO ÉNFASIS EN:

- LO CONTENTO/A QUE ESTÁS
- EL ESFUERZO QUE HAS REALIZADO
- LO ORGULLOSO/A QUE ESTÁS DEL 5 QUE HAS SACADO EN MATEMÁTICAS

HOY VAN A SACAR UNA PELÍCULA QUE LLEVAS MUCHO TIEMPO ESPERANDO. CUANDO VUELVAS A ENTRAR AL AULA DEBERÁS CONTARLES A TODO ESA NOTICIA HACIENDO ÉNFASIS EN:

- LO CONTENTO/A QUE ESTÁS
- CONTARÁS DE QUÉ TRATA Y LO FELIZ QUE TE HARÁ VERLA

Anexo 14. Evaluación de necesidades.

PROFESOR 1:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Normalmente son alumnas las que tienen más predisposición a sufrirlo (por mi experiencia). Quizá se dejan llevar por el resto de compañeros, por sus opiniones, o modas actuales. Se comparan con “x” persona del aula, o con famosos, influencers...

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Como docente trabajaría el autoconcepto, autoestima y conductas adecuadas de alimentación saludable y bienestar (salud). Otro enfoque a trabajar sería la riqueza de las diferencias entre personas, no todos tenemos que ser copias idénticas.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Cómo crees que se podrían prevenir?

En cuanto a los aspectos sociales, en esas edades son muy influenciables y destacan lo negativo que reciben de otros iguales, llegando a creerse ciertos comentarios como algo personal, y tienden a tomarlo muy en serio, llegando a cambiar aspectos de su personalidad.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Cómo crees que se podría prevenir?

En cuanto a los aspectos familiares, entiendo que el apoyo de los padres es fundamental, así como ser un buen referente. Crear un vínculo con los hijos/as, en el que se sientan seguros compartiendo cualquier “problema/dificultad”, que se sientan escuchados y comprendidos. La familia es el lugar donde acudir para “sanar” nuestras inseguridades. Familia = ejemplo de vida saludable.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Formación sobre “cocina saludable” con ejemplo de recetas, número de comidas, nutrientes necesarios, gestión de caprichos dulces/salados.

La comida no es una recompensa para una conducta que se espera del niño/a.

Formas de referirse al resto de personas, con respeto hacia las diferencias de peso/cuerpo...

No compararlos con el resto de niños de su edad.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

La importancia de cubrir nuestras necesidades nutritivas (alimentación equilibrada), permitiendo que tengan en cuenta que pueden comer de todo con control de no excederse en aquello que se considera nocivo para la salud. Lo importante es estar sano y no el peso que marca una báscula. Control de la alimentación, pero sin volverse una obsesión.

Desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de tu alumnado?

Trabajar autoestima y autoconcepto. Rodearse de personas vitamina.

Hábitos de vida saludables.

Ejemplificar recetas/comidas tipo saludables y hacerles ver que se puede comer de todo sin lograr a ser una obsesión por contar calorías (plato de Harvard).

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Informar al alumnado de los puntos anteriores.

Favorecer los almuerzos saludables.

Hacer puestas en común de su alimentación en un día normal y ofrecer propuestas de mejora en base a su realidad con el apoyo de sus iguales.

PROFESOR 2:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La baja autoestima.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Mejorar la comunicación.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La necesidad de sentirse aceptados sobre todo físicamente.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Trabajando la autoestima.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Familias desestructuradas o con ausencia de uno de los miembros.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Mejorando la comunicación, y con cursos dirigidos a las familias para darles instrucciones.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Habilidades comunicativas y resolución de conflictos.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Cursos formativos y charlas.

Desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de tu alumnado?

Habilidades sociales.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Cursos formativos, charlas y crear un vínculo cercano de comunicación con el alumnado.

PROFESOR 3:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La baja autoestima.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La comunicación, asertividad y autoconcepto.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La aceptación del grupo en etapa adolescente.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

-

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Familia desestructurada o ausente.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Creando momentos de diálogo sin juicio.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Cómo iniciar comunicaciones, habilidades comunicativas.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Cursos informativos, darles a conocer señales de alarma, modelos de alimentación saludable.

Desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de tu alumnado?

Todas las habilidades sociales, comunicación, asertividad (autoestima) y autocontrol.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Detección precoz de señales de alarma, promover almuerzos saludables y crear vínculo cercano con el alumnado y familia.

PROFESOR 4:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Una persona con baja autoestima, tímida, introvertida, con baja aceptación de su físico, fácil de manejar e influenciar por las redes sociales...

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Habilidades a mejorar: las HHSS como son la autoestima, la falta de comunicación, empatía, asertividad, la seguridad en sí misma y aceptación, es decir, conocer sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas y hacer un análisis interpersonal e interno.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Las redes sociales, los estereotipos y el ritmo de la sociedad y estrés que hace que no tengas una adecuada alimentación.

Mucho refuerzo positivo en casa y escuelas y mucha comunicación por todas las partes. Además, mostrar las consecuencias futuras de un trastorno y sus secuelas.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Cómo crees que se podría prevenir?

Mucha cohesión, comunicación y un vínculo muy estrecho para reforzar. Además, si la familia muestra buenos hábitos de alimentación y los complementa con el deporte el familiar actuará por imitación.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Formación, escuela de padres para gestionar las emociones, las HHSS, talleres de cocina para aprender a cocinar saludable y en familia porque vamos tan estresados que no le dedicamos tiempo a cocinar, saborear y conocer nuevos alimentos y optamos por la comida rápida llena de aditivos y conservantes.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Lo mismo que en la pregunta anterior.

Desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de tu alumnado?

Formación emocional, dinámicas grupales para el trabajo de la autoestima y aceptación de la diversidad y riqueza, la escucha y empatía.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Pequeñas y diversas dinámicas para el trabajo emocional

Sesiones continuas de tutoría

Autorreflexión de uno mismo y autoevaluación en relación al comportamiento emocional entre iguales

Tolerancia, respeto e igualdad

PROFESOR 5:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Su estado emocional, su aceptación personal, su salud, su estabilidad emocional, el entorno familiar.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Autoestima, empatía, asertividad, comunicación y expresión, comprensión, capacidad de resolución de problemas...

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Aislamiento, introversión, depresión.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Ayuda por parte de psicólogos, médicos, trabajadores sociales.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Una buena rutina de alimentación en casa, hábitos saludables, deporte, detección temprana, prevención.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Registros de alimentación, acompañamiento emocional, ayuda médica, programas de detección temprana y de prevención.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Formación sobre el tema, recursos materiales, teléfono de consulta con psicólogos, seguimiento por parte del médico, controles semanales o mensuales.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Charlas, modelos positivos, ayuda psicológica del enfermo y de los familiares, seguimiento real de los casos, facilitar ayudas y prestaciones, facilitar contactos.

Desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de tu alumnado?

La autoestima, la confianza, el trabajo en equipo, la comunicación, la amistad, la empatía, ser capaz de ver un problema, estrategias de resolución de problemas, ser capaz de expresar sentimientos, la autoaceptación...

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Entrevistas individuales y con las familias, registros alimentarios, hábitos saludables, conocer nuestro estado de ánimo, dar oportunidades de hablar y ser escuchado.

PROFESOR 6:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

No tener hábitos de alimentación saludables.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Mejorar autoestima y buena relación familiar.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Prototipos de belleza actuales, lo que influyen las Influencer en las redes sociales determina bastante la actitud.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Seleccionar mejor el contenido de las redes sociales y trabajar otros modelos sociales.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

El modelo familiar, seguir las exigencias estéticas y alimentarias de los padres

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Ofrecer modelos alternativos de alimentación.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Dar más importancia a las cualidades personales que a las físicas.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Las mencionadas anteriormente.

Desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de tu alumnado?

Más importancia al interior de las personas.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo y como profesorado del centro escolar ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Del mismo tipo que las descritas anteriormente.

PADRE/MADRE 1:

En tu opinión, ¿qué características personales de los niños/as de 10-11 años consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Favorecer el autoconcepto y la autoestima.

Comunicación fluida familiar en el momento de las diferentes comidas: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena. Momento de comer: la familia junta y unida.

Reforzar la idea de que está creciendo y necesita un cuerpo sano y saludable.

Si no es el caso, no hablar de aspectos físicos negativos, como: mira que barriga, vaya piernas más gordas...

En definitiva, favorecer variedad de alimentos indicando que alimentos son menos saludables sin llegar al extremo.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en ellos/as para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Favorecer en casa una alimentación sana permitiendo pequeños "caprichos" dulces o más grasos. Haciéndoles ver qué se puede comer de todo sin "abusar" o "desechara" algún alimento.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Los comentarios despectivos o negativos de diferentes amigos.

Imágenes "socialmente" bien vistas como algo sano y modelo a seguir.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Todo ello se trabaja a través del autoconcepto positivo y la autoestima continua a lo largo de todos los años.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Las conversaciones entre adultos sobre el peso que tenemos, el deporte a realizar, y sobre todo lo que nos decimos los padres y madres (físicamente) entre la familia.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Favorecer el autoconcepto positivo.

Favorecer la frustración.

Valoración del esfuerzo y constancia.

No obsesionarse con el tema de la alimentación.

Desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de éstos?

Habilidad social para valorar la importancia justa de las redes sociales, comentarios de los compañeros, imágenes que puedan ver en internet.

Recordar como padres y madres el mensaje, el diálogo basado en la información veraz y verídica de la importancia de alimentarse bien.

Salud = buena alimentación.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

La herramienta es la comunicación rica y fluida, la observación en el momento de comer, desayunar... y favorecer un clima en el que no se “obsesionan” por temas alimenticios si no es necesario por salud (está de moda nutricionista).

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

El profesorado, puesto que es imagen en la que muchos niños y niñas tiene como modelo debe ofrecer todo tipo de estrategias y diálogo para favorecer la expresión de sentimientos y necesidades del niño/a así como el de sus preocupaciones e intereses.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Al profesorado, el tipo de herramientas se basa en la información de una alimentación sana y saludable. Corresponde a las familias la creación de hábitos.

En la escuela, se ofrecen estrategias para informar de qué alimentos son los que en mayor medida tengo que comer y cuáles no.

Favorecer el momento del almuerzo escolar y hablar sobre las cenas que se hacen en casa.

PADRE/MADRE 2:

En tu opinión, ¿qué características personales de los niños/as de 10-11 años consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Falta de autoestima, necesidad de compararse con otros/as (sobre todo por la facilidad de acceso a las redes sociales con los modelos que allí se presentan).

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en ellos/as para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Conocimiento y aceptación de sí mismos, con las diferencias particulares de cada persona.
Mejorar la autoestima.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Relación con los iguales.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Trabajar en casa y en clase la capacidad de decidir por uno mismo.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Una alimentación sana y equilibrada adaptada a cada miembro de la familia.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Trabajando la autoestima.

Desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de éstos?

Motivación, normas de conducta claras, autoridad y flexibilidad a partes iguales.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Observación sobre todo para intervenir en el momento en el que detectamos la presencia del problema.

Mucho diálogo.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Saber empatizar con los alumnos/as y sus problemas para estar ahí cuando los necesiten.

Formación nutricional.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Formación en diferentes ámbitos: habilidades sociales, recursos para detectar los problemas y protocolo de actuación.

PADRE/MADRE 3:

En tu opinión, ¿qué características personales de los niños/as de 10-11 años consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en ellos/as para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Influye mucho la educación alimentaria que se da en casa. Y que sea siempre comida sana y variada: verduras, pescado, carne, legumbres y evitar el máximo posible las chuches y dulces.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Influye mucho las redes sociales, internet y la televisión, que fomentan el ser siempre delgadita/o, guapito/a con ropa ajustada y moderna. Y también que por estar un poco gordita/o se metan en el colegio algún compañero/a eso pienso que les afecta hasta el punto de llegar a trastornos en la alimentación.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria? ¿Cómo crees que se podría prevenir?

La familia siempre son un ejemplo para los hijos. Si los padres comen bien, los niños/as también comerán bien.

Desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de éstos?

Como habilidad considero que siempre hay que hablar con ellos/as. La comunicación y darle la educación correcta en todos los sentidos y también en la alimentación.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Pues aunque estén gorditos o gorditas nunca faltarle por ello.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Que el tutor/a esté pendiente de los alumnos/as y que ningún compañero/a se meta con algún alumno/a que no sea delgado. Y también que se fomente la alimentación variada y sana.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Si algún compañero/a se ha metido con una alumno/a, se ha de trabajar en clase en las tutorías.

PADRE/MADRE 4:

En tu opinión, ¿qué características personales de los niños/as de 10-11 años consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Autoestima inestable.

Dependencia de aprobación.

Excesivo perfeccionismo.

Dificultades en la regulación emocional.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en ellos/as para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Mejorar la conciencia de sí mismo y la regulación emocional.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Críticas en el entorno social.

Querer encajar y sentirse aceptados.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Fomentar una imagen corporal positiva.

Fomentar la autoestima.
Educar sobre alimentación saludable.
Promover un ambiente de apoyo y comprensión.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Falta de comunicación.
Vínculos afectivos inseguros.
Altas expectativas de perfección.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Fomentar los vínculos afectivos y la comunicación.

Desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de éstos?

Afecto, apoyo y firmeza.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Educar y fomentar una alimentación saludable.
Promover actividad física moderada.
Favorecer la construcción de una autoestima adecuada.
Evitar poner excesivo énfasis en el peso y la figura.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Nociones básicas sobre prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria.
Facilitar la aparición de HHSS y la asertividad.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Igual que la pregunta 5:

Educar y fomentar una alimentación saludable.
Promover actividad física moderada.
Favorecer la construcción de una autoestima adecuada.
Evitar poner excesivo énfasis en el peso y la figura.

PADRE/MADRE 5:

En tu opinión, ¿qué características personales de los niños/as de 10-11 años consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Que tengan problemas con la comida, comen mal de pequeños y de mayores son más delicados.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en ellos/as para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Enseñarles desde pequeños a comer bien y no ser permisivos, si hay lentejas han de comerlas y no darles otra cosa.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Comen mucha bollería industrial, en los cumpleaños suelen ser alimentos poco saludables. Ven a otros niños comer comida basura.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Siendo menos permisivos con la comida y no ceder a los caprichos.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Si los niños se quedan a comer con los abuelos, suelen ser permisivos.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Darles menos dulces y bollería.

Desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años, ¿qué habilidades consideras necesarias para mejorar el bienestar de éstos?

Ser firmes en las decisiones, "si no te comes esto, no te daré otra cosa"

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto familiar y como padre, madre y/o tutor legal de un/a niño/a de 10-11 años ¿qué herramientas consideras necesarias para prevenir este tipo de conductas?

Las que ya he dicho antes.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Hablarles de cómo comer más sano.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

No permitir en el colegio más que almuerzos saludables.

ORIENTADOR 1:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Alta autoexigencia, perfeccionismo, baja autoestima (aunque no sea físicamente perceptible, pueden ser estudiantes con muy buen rendimiento académico), ansiedad.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Autoestima.

Tolerancia al error.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Vivimos en una sociedad en la que especialmente a las mujeres se les exige ser buena en todo: profesionales, madres, amigas, amantes, etc. Estas expectativas van calando desde bien pequeñas (por ejemplo, cada vez más a nivel físico encontramos muñecas sexualizadas con las cuales se juega a peinar, maquillar, vestir, se visten a las niñas con tops, falditas, ropa "mona" que no siempre es cómoda, etc.).

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Mucha ruptura de estereotipos trabajando tanto con alumnado como con profesorado y familias.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Quizás se de más en familias con altos niveles de éxito y exigencia.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Poner más el foco en el proceso que en el resultado. Mostrar que lo importante es el camino y no tanto el resultado.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Educación emocional desde el respeto aprendiendo a ver las fortalezas y motivaciones intrínsecas de sus hijos/as y romper con expectativas y proyectos que puedan tener con respecto a sus hijos/as.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Habilidades de comunicación, poner el foco en pasar el tiempo con los hijos/as para poder crear un vínculo de confianza y autoestima.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Quizás al profesorado les pueden pasar desapercibidas personas con buen rendimiento académico que también pueden estar sufriendo, por ello es importante trabajar a nivel de tutoría la educación socioemocional con actividades específicas en temas como la autoestima, los estereotipos, el éxito y el fracaso. A partir de tales actividades se pueden descubrir diferentes facetas del alumnado e identificar algunos rasgos que quizás se deban reforzar en casa.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Programas de prevención específicos sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria.
Charlas de expertos.

ORIENTADOR 2:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Una persona vulnerable a la presión social o de grupo, inflexible o controladora, perfeccionista, introvertida y analítica.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Mejora de la autoestima, la asertividad y la resistencia a la presión de grupo, el trabajo en aceptación y apreciación de la diversidad, además en algunos casos una introducción al trabajo en distorsiones cognitivas y el desarrollo del pensamiento crítico. En algunos casos, la autorregulación emocional también.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La presión de grupo, el refuerzo positivo de determinados estereotipos sobre la imagen personal (especialmente de las mujeres y la cosificación), entre otros.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Psicoeducación sobre muchos/la mayor parte de los aspectos arriba mencionados, tanto para el alumnado como para sus familias.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Un entorno familiar exigente o excesivamente exigente y/o que valore y tenga muy presente las características físicas de sus hijos y del entorno. Además, creo que también es importante el tipo de comunicación intrafamiliar, si la hay o no, cómo se produce, etc.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Psicoeducando a la familia en los mismos valores que se han mencionado antes, así como favoreciendo y/o proporcionando pautas sobre la comunicación padres/madres-hijos/as.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Habilidades sobre comunicación: empatía, asertividad; así como establecimiento de un buen vínculo de apego y confianza.

Proporcionar herramientas a sus hijos para la gestión de emociones, la resolución de problemas.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Lo mismo comentado anteriormente.

Habilidades sobre comunicación: empatía, asertividad; así como establecimiento de un buen vínculo de apego y confianza.

Proporcionar herramientas a sus hijos para la gestión de emociones, la resolución de problemas.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Formación sobre gestión de emociones (desarrollo de la inteligencia emocional), desarrollo de la regulación emocional en el alumnado, liderazgo y coaching, establecimiento de planes de modificación de conducta.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Desarrollo de valores (diversidad), acompañamiento en la toma de decisiones, formación en la detección de los TCA (factores de riesgo, de protección, pautas sobre cómo ayudar al alumnado con este trastorno). Asimismo, desarrollar otros valores como la aceptación de la igualdad en diversidad, pensamiento crítico, coeducación, respeto y tolerancia.

ORIENTADOR 3:

En tu opinión, ¿qué características personales del estudiantado consideras que pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Baja autoestima, ser muy influenciado por modelos sociales en las redes y en el entorno más cercano.

En relación a la pregunta anterior, ¿qué habilidades crees que sería necesario mejorar en estudiantes para prevenir un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Potenciar la actitud crítica, no dar demasiada importancia a las características físicas y valorar más la personalidad y cualidades emocionales, etc.

En tu opinión, ¿cuáles son los aspectos sociales que consideras más destacables en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

La imitación de modelos muy exigentes de belleza. El excesivo consumo de comida basura muy extendido en los jóvenes.

¿Cómo crees que se podrían prevenir?

Enseñarles desde pequeños a comer frutas, verduras, ingerir pocas grasas, aceites, salsas pesadas. Consumir pollo, pescado, etc.

En tu opinión, ¿qué aspectos familiares consideras que son los más importantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria?

Adecuadas relaciones afectivas y ser un modelo adecuado en alimentación, hacer ejercicio físico y valorar mucho las cualidades de la persona.

¿Cómo crees que se podría prevenir?

Imitando modelos sanos y adecuados. Sentirse queridos por lo que son, no por cómo son físicamente.

¿Qué habilidades podrían facilitarse a los padres, madres y/o tutores legales para mejorar el bienestar de sus hijos?

Ser personas con buenas habilidades de comunicación, demostrar afecto a los hijos, escucharlos.

¿Qué herramientas consideras que se les debe proporcionar a los padres, madres y/o tutores legales para prevenir conductas de riesgo relacionadas con los Trastornos de la Conducta Alimentaria?

Educar niños autónomos, con buena estima y críticos con lo que les rodea.

Desde el contexto educativo, ¿qué habilidades consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para mejorar el bienestar del alumnado?

Ser empáticos, escuchar al alumno para entender sus ideas, pensamientos, conflictos, etc.

Al igual que en la pregunta anterior, desde el contexto educativo, ¿qué herramientas consideras que se les debe proporcionar al profesorado del centro escolar para prevenir este tipo de conductas?

Ofrecer modelos sanos de alimentación. Realizar debates, trabajos sobre los tipos de alimentos y su impacto en el organismo. Explicar la importancia del ejercicio. Cuestionar los modelos sociales de belleza y fomentar actitud crítica.