



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2023/2024
Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de prevención

Título: Felices sana(mente): Propuesta de programa de prevención en trastornos de la conducta alimentaria para niños y niñas.

Autora: Rico Val, Rebeca

Tutor: Manchón López, Javier

Co tutora: Quiles Sebastián, María José

COIR: TFG.GPS.MLJ.RRV.231113

A mi familia, por cuidarme y creer en mí.

A mis padres por sostenerme y darme fuerzas cuando más lo he necesitado.

A mis hermanas por animarme y hacerme tan feliz.

A Marina por apoyarme y acompañarme día tras día.

A Laura y Carla por ser lo mejor que me ha dado la psicología.

A mi tutor Javier y mi tutora María José por la dedicación y ayuda en este periodo.

A los que ya no están pero seguro que están orgullosos de lo que he conseguido.

Gracias.



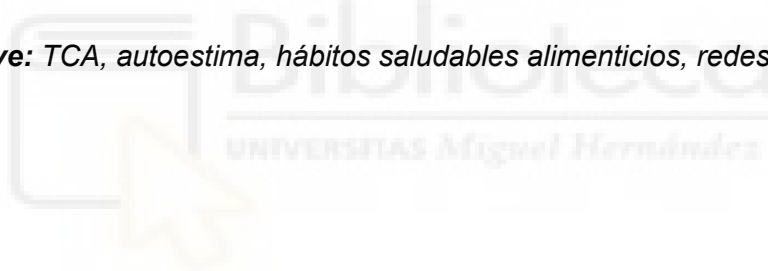
ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN..... | 4 |
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 2.PROPOSTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN..... | 7 |
| 2.1 Objetivos | 7 |
| Objetivo general..... | 7 |
| Objetivos específicos | 7 |
| 2.2. Método..... | 8 |
| 2.2.1 Participantes | 8 |
| 2.2.2 Variables e instrumentos..... | 8 |
| 2.2.3 Pcedimiento..... | 10 |
| 3.SESIONES..... | 11 |
| 4.DISCUSIÓN..... | 21 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 23 |
| ANEXOS..... | 30 |

RESUMEN

En la actualidad, el aumento de casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) es alarmante. Este aumento está relacionado, entre otros factores, con la influencia de las redes sociales y los medios de comunicación, que muestran modelos de belleza irreales. Esto hace que los menores crezcan con un bombardeo de imágenes irreales que pueden afectar a su autoestima y autoconcepto. Además, el estilo parental también es importante en algunas variables que predisponen para el desarrollo de TCA. Por ello, el objetivo de este trabajo es diseñar un programa de prevención de los TCA dirigido a alumnado de 5º y 6º de primaria, así como a sus familias y educadores. Consta de ocho sesiones en las que se dará formación e información a los menores, a sus familias y profesorado, sobre diferentes variables que pueden ser factores de protección ante el desarrollo de un TCA. Los resultados esperados del programa son que las familias y los docentes aprendan conceptos importantes sobre los trastornos alimentarios, analicen la importancia de la autoestima, conozcan y prevengan los síntomas del TCA, mejoren sus hábitos de alimentación saludable y minimicen el impacto de las redes sociales en los menores.

Palabras clave: *TCA, autoestima, hábitos saludables alimenticios, redes sociales, adolescentes.*



1.INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se definen como “aquellos patrones de conducta y cognitivos desadaptativos vinculados a una percepción distorsionada del propio cuerpo, a una insatisfacción corporal y a una gran preocupación por el peso y por la forma del cuerpo” (Casanova et al., 2018).

La literatura científica ha puesto de manifiesto los TCA afectan a personas de todas las edades, géneros y clases sociales (Aromero, 2022), lo que significa que nadie está exento de sufrir este tipo de trastorno. Esto hace que sean un problema de salud pública que requiere de la atención y el apoyo de toda la sociedad. Además, tienen un impacto en las relaciones interpersonales y en la vida social de quienes los padecen, ya que suelen llevar a la pérdida de la autoestima, la vergüenza y el aislamiento social. (López y Treasure, 2011) Esto puede tener consecuencias graves en el bienestar emocional y en la calidad de vida de las personas afectadas, así como en sus familias y círculos cercanos.

Los TCA también generan una carga económica para la sociedad, ya que requieren de tratamientos médicos y psicológicos especializados que resultan costosos. Podemos destacar que las personas afectadas suelen tener dificultades para mantener un empleo estable, lo que puede llevar a una mayor dependencia económica y a una mayor presión sobre los sistemas de salud y de protección social. (Economic Costs Of Eating Disorders, 2021)

Es importante destacar que los TCA no solo afectan la salud y el bienestar de las personas que los padecen, sino que también tienen un impacto significativo en la sociedad en su conjunto. (Achával y Achával, 2024). Por tanto, es fundamental concienciar sobre la importancia de prevenir, detectar y tratar estos trastornos, así como de brindar apoyo y comprensión a quienes los sufren.

En Europa, la prevalencia estimada en las mujeres de la anorexia nerviosa es de un 1-4 %, la de la bulimia nerviosa es del 1-2 % y la del trastorno por atracón del 1-4 %. En los varones, la prevalencia de los TCA es del 0,3-0,7%. (Cano et al., 2022)

Aunque la etiología de los TCA es aún desconocida. El modelo etiológico de los TCA más extendido es el multifactorial de Garner (1993), según el cual existen tres tipos de factores involucrados en la aparición y mantenimiento de este problema psicológico: factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento. Entre los factores predisponentes, hay evidencia de que tanto los genes como el ambiente puede predisponer a desarrollarlo. (Cano et al., 2022) Encontramos que existen algunos

factores que caracterizan los TCA y que pueden estar relacionados con su predicción. Perfeccionismo elevado, autoestima baja, rigidez e insatisfacción corporal, entre otras.

Dentro de los factores mantenedores, implicados en prolongar o impedir la recuperación de la persona en TCA, los factores familiares son fundamentales. Se ha destacado que la familia ejerce un papel muy importante, aunque no es determinante, siguiendo a Chandler (2001) “la familia es un factor esencial, pero no en sí mismo suficiente como para justificar la aparición de un TCA.” (Alfonso, 2021). Podríamos decir que “Las características en las relaciones familiares más frecuentes en este tipo de enfermedades son la sobreprotección, excesiva firmeza, negatividad, una menor unión, baja tolerancia y escaso amoldamiento” (Águila et al., 2017).

En cuanto a trabajos previos en los que se ha abordado la prevención de los TCA en adolescentes, encontramos programas eficaces como Student Bodies (Taylor et al., 2006) y Healthy Weight (Stice et al., 2008). El objetivo fue disminuir la insatisfacción corporal y las preocupaciones excesivas por el peso (Taylor et al., 2006). En cuanto al Body Project (Stice et al., 2019) es el más amplio, obteniendo resultados satisfactorios en la reducción de síntomas de los trastornos de la conducta problemática y la aparición posterior de estos. (Stice et al., 2017). Este trabaja creando una disonancia cognitiva que disminuye la búsqueda del ideal de belleza delgado en mujeres jóvenes. (Stice et al., 2019).

Tras observar que los TCA son cada vez más predominantes y que tienen un impacto social alto se ha considerado necesario intervenir en este ámbito. Esta intervención es necesaria tanto con los niños y niñas como con su entorno ya que se ha visto que un factor mantenedor son los factores familiares. Por ello, el objetivo de este TFG es diseñar un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria dirigido a estudiantes de 5º y 6º de primaria, a sus docentes y a sus familias. Se trata de una propuesta en la que se abordará de forma conjunta el entorno de los participantes.

2. Propuesta de un programa de intervención.

2.1 Objetivo.

El objetivo de este programa es prevenir los TCA en alumnado de 5º y 6º de primaria a partir de un programa basado en el entorno de los menores.

Objetivos específicos:

- Para familias y docentes:

- Al finalizar el programa el/la participante será capaz de reconocer conceptos sobre estos trastornos y las conductas de riesgo a las que pueden estar expuestos los menores.

- Al finalizar el programa el/la participante será capaz de ayudar a prevenir TCA desde el ambiente familiar o escolar.

- Al finalizar el programa el/la participante será capaz de detectar el impacto negativo de las redes sociales en los menores.

- Al finalizar el programa el/la participante tendrá nociones de las redes sociales más utilizadas y su uso.

- Para los profesores y las profesoras:

- Al finalizar el programa el/la participante será capaz de detectar síntomas que puedan alertar de la presencia de un TCA

- Al finalizar el programa el/la participante sabrá como actuar si se presenta un posible caso de TCA.

- Para los padres y madres:

- Al finalizar el programa el/la participante reconocerá qué es la autoestima y la importancia de esta para sus hijos.

- Al finalizar el programa el/la participante facilitará el desarrollo de la autoestima de sus hijos/as.

- Al finalizar el programa el/la participante aumentará sus conocimientos sobre los hábitos saludables de alimentación.

- Para los menores:
 - Al finalizar el programa el/la participante mejorará el autoconcepto y la autovaloración
 - Al finalizar el programa el/la participante será capaz de reconocer cualidades positivas de sí mismo
 - Al finalizar el programa el/la participante será capaz de valorar a los demás y apreciar sus virtudes.
 - Al finalizar el programa el/la participante sabrá centrarse en los efectos negativos del ideal de belleza impuesto por la sociedad.
 - Al finalizar el programa el/la participante reflexionará y aprenderá a realizar una crítica sobre los modelos culturales de belleza y delgadez y sobre los mensajes que transmiten los medios de comunicación.
 - Al finalizar el programa el/la participante aprenderá el equilibrio de una dieta saludable
 - Al finalizar el programa el/la participante será capaz de mejorar y llevar una alimentación saludable.

2.2 MÉTODO

2.2.1. Participantes

Los participantes serán estudiantes de 5º y 6º de primaria, sus profesores y profesoras y sus familias, para los centros de primaria en la ciudad de elche. Aproximadamente en cada aula hay 25 alumnos y alumnas y en cada nivel se impartirán las mismas sesiones. En cuanto a los criterios de exclusión, no podrán participar en el programa aquellos chicos o chicas que hayan sufrido un TCA en algún momento de su vida o que superen el punto de corte del Eating Attitudes Test (EAT-26; Garner et al., 1989) con el fin de evitar efectos adversos del programa.

2.2.2. Variables e instrumentos

Se realizará la preevaluación una semana antes del comienzo del programa. Por otro lado, la postevaluación se realizará una semana después de haber finalizado el programa de prevención. Se hará un seguimiento a los 3 meses y otro a los 6 meses

de haber dado por finalizado el programa. En la Tabla 1 se presenta un resumen de los instrumentos empleados y a quién irá dirigido.

Tabla 1. Instrumentos empleados y participantes a quienes van dirigidos.

| Instrumento | Dirigida a: |
|---|---|
| Preguntas trastornos de la conducta | Dirigida a los docentes y las familias. |
| Preguntas alimentación saludable | Dirigida a los padres, las madres y los menores. |
| EAT-26 | Dirigida a los menores. |
| Escala de autoestima de Rosenberg | Dirigida a los menores. |
| Cuestionario para adolescente de uso de redes sociales | Dirigida a los menores. |
| Preguntas satisfacción | Dirigida a todos los participantes. |

Los conocimientos acerca de los trastornos de la conducta alimentaria se evaluarán por medio de un cuestionario ad hoc. Dicho cuestionario estará compuesto por ocho preguntas en las que responder “sí”, “no”, “no lo sé”, con posibilidad de justificar la respuesta. Dichas preguntas estarán basadas en información de los trastornos alimentarios (Anexo 1)

Los conocimientos acerca de los hábitos saludables alimenticios se evaluarán por medio de un cuestionario ad hoc. Dicho cuestionario estará compuesto por cuatro preguntas abiertas y siete preguntas en las que responder “sí”, “a veces”, “no”. Dichas preguntas estarán basadas en información de los hábitos saludables de alimentación. (Anexo 2)

Las actitudes hacia la alimentación se evaluarán mediante el cuestionario Eating Attitudes Test (EAT-26; Garner et al., 1989). Este instrumento se utiliza para medir el riesgo de padecer TCA. El test es autoaplicable y consta de 26 ítems con 6 opciones de respuesta en una escala tipo Likert de 6 puntos desde (“Siempre” (1) a “Nunca” (6)). Además, está compuesto por cuatro subescalas: *Bulimia, dieta, preocupación por la comida y control oral*. La puntuación total obtenida es del resultado de la suma de los 26 ítems de la escala. El punto de corte de la escala es de 11 puntos. Esta versión presenta parámetros psicométricos satisfactorios, por ello puede ser utilizada como medida de *screening* en la detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria en población general.

La autoestima se evaluará por medio de la escala de autoestima de Rosenberg (RSE) (Rosenberg, 1965; adaptación española por Atienza, et al, 2000). En dicha escala deben señalar el nivel de acuerdo o desacuerdo que tengan con cada una de las afirmaciones, con una escala de respuesta de 4 puntos desde “Muy en desacuerdo” (1) a “Muy de acuerdo” (4). En cuanto a la consistencia interna y fiabilidad encontramos que los resultados confirman una alta consistencia interna y una satisfactoria fiabilidad temporal. Asimismo, los datos apoyan la validez (de constructo y de grupos conocidos) del instrumento. La facilidad de aplicación de esta prueba y sus aceptables características psicométricas constituyen un importante apoyo para su utilización en contextos clínicos (Vázquez et al., 2004).

La evolución del uso de las redes sociales se evaluará mediante un cuestionario para adolescentes de uso de las redes sociales. (Albert y Hernández ,2020). El contenido de dicho cuestionario está vinculado con el uso de las redes sociales, en qué contextos se utilizan, con qué frecuencia, la utilidad que se les da a estas, el tiempo de conexión y las conductas en las redes sociales. Consta de una serie de preguntas sobre el uso de las redes sociales y se debe ir marcando con una X en la respuesta correcta.

La satisfacción del programa se evaluará por medio de cuestionario ad hoc. El contenido de esta encuesta son preguntas basadas en las sesiones información del programa Feliz sana(mente). Este está compuesto por 7 preguntas breves, en las cuales se puede contestar abiertamente con la opinión sobre el programa. (Anexo 3)

-Procedimiento

En primer lugar, se realizará una reunión con los directores y directoras de los centros escolares donde se pretende llevar a cabo el programa de prevención. Dicha reunión se concertará con el fin de pedir el consentimiento del centro para llevar a cabo el programa. Tras esto se concretará otra reunión con los padres y madres para informarles y pedir su consentimiento.

Tanto en la reunión con los centros, como en la reunión con las familias se les facilitará un díptico con información acerca de la propuesta y de los contenidos que se tratarán.

3.SESIONES

Se impartirán 3 sesiones con los niños y niñas de 50 minutos, 2 sesiones con los padres y madres de 60 minutos, 1 sesión con los docentes y 2 sesiones conjuntas para familias, profesores y profesoras de 60 minutos ambas. En el caso de los niños, las sesiones se impartirán en su aula habitual, mientras que para los docentes y familias será en un aula cedida por el centro educativo. En la sala la cual se impartirán las sesiones encontraremos unas sillas colocadas en círculo, un proyector, portátil, altavoces y conexión a internet. En la Tabla 2 se presenta un resumen de las sesiones y a quién irán dirigidas.

Durante las sesiones se tratará junto con la familia y docentes, la información acerca de los conceptos importantes de los trastornos de la conducta alimentaria, la autoestima, hábitos de alimentación saludables y el impacto de las redes sociales. Con los menores se tratará su autoestima y autoconcepto, lo que muestran las redes sociales y la publicidad, además, se trabajarán los hábitos saludables alimenticios.

Tabla 2. Sesiones del programa y a quienes van dirigidas.

| Sesión | Dirigida a: |
|--|--|
| Sesión 1. La información es poder. | Dirigida a los docentes y las familias. |
| Sesión 2. Cuanto me quiero y me querré. | Dirigida a los menores. |
| Sesión 3. Aprendiendo y cambiando para un mejor futuro. | Dirigida a los padres y las madres. |
| Sesión 4. Las redes me atrapan. | Dirigida a los menores. |
| Sesión 5. Mejor prevenir que curar. | Dirigida a los docentes. |
| Sesión 6. Saludablemente mejor. | Dirigida a los padres y las madres. |
| Sesión 7. Saludando a lo saludable. | Dirigida a los menores. |
| Sesión 8. Aprendiendo a usar las redes. | Dirigida a los docentes y las familias. |

SESIÓN 1. La información es poder.

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos específicos: | -Al finalizar el programa el/la participante será capaz de reconocer conceptos sobre estos trastornos y las conductas de riesgo a las que pueden estar expuestos los menores. -Al finalizar el programa el/la participante será capaz de ayudar a prevenir TCA desde el ambiente familiar o escolar. |
| Contenido: | -Explicación sobre los trastornos de la conducta alimentaria y detección precoz de estos. -Actividad: Verdad o Mito -Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint y díptico |

1. -Explicación sobre los trastornos de la conducta alimentaria y detección precoz de estos.

Para comenzar se entregará un díptico con un resumen de la información (Anexo 5). Después, se dará una charla sobre qué son los TCA, en esta se hablará sobre los TCA en la actualidad, los factores de riesgo que podemos encontrar que lleven a un trastorno de la conducta alimentaria y las señales y evidencias de alerta a las que deben prestar atención. (Anexo 4)

2. Actividad verdad o mito.

Tras lo explicado, se realizará un kahoot sobre los temas tratados. Serán preguntas de verdadero o falso, los asistentes deberán realizarlas con su teléfono móvil. Comenzarán a aparecer preguntas y tendrán que ir marcando si es verdadero o falso. Al terminar se explicarán porqué eran falsas y se les pedirá que comenten el porqué de sus respuestas. (Anexo 6)

3. Despedida.

Para finalizar la sesión, se realizará una ronda de preguntas y dudas. Además, se realizará una reflexión grupal de lo aprendido. Por último, se les recordará el próximo día de la sesión (dependiendo de si son familiares o docentes).

SESIÓN 2. Cuanto me quiero y me querré.

| | |
|---------------------------|--|
| Objetivos específicos: | -Al finalizar el programa el/la participante mejorará el autoconcepto y la autovaloración -Al finalizar el programa el/la participante será capaz de reconocer cualidades positivas de sí mismo - Al finalizar el programa el/la participante será capaz de valorar a los demás y apreciar sus virtudes. |
| Contenido: | - Presentación autoestima -Actividad cualidades -Actividad ventana de Johari -Despedida. |
| Duración: | 50 minutos |
| Materiales: | PowerPoint, plantilla de la actividad de cualidades y la plantilla de la ventana de Johari |

1. Presentación autoestima

Para comenzar la sesión, se hará una breve presentación y se explicará un poco de que va a tratar el programa que comienza ese día. Tras eso se empezará con la primera sesión, en la cual se hará una breve explicación sobre que es la autoestima. (Anexo 7)

2. Actividad 1. Se que soy capaz.

En esta actividad los alumnos/as anotarán en una tabla todas cualidades positivas que tengan y algunos de sus logros obtenidos. (Anexo 8).

3. Actividad 2. Conócete y conóceme

En esta actividad se trabajará la ventana de Johari. Se pedirá a los alumnos/as que se coloquen en parejas y se les dará la plantilla (Anexo 9) y ellos deberán completarla según la explicación que se les proporcionará. En la primera casilla(verde) deben anotar una cualidad que el/ella mismo/a conozca de sí y los demás también la conozcan. En la segunda casilla(amarillo) deberá poner anotar una cualidad de ellos/as mismos/as y que los demás no conozcan. Tras eso se intercambiarán la plantilla con su compañero/a y este rellenara las casillas que quedan. En la tercera casilla (azul), el/la compañero/a debe escribir una cualidad que sepa de ti, pero tú no la conozcas o no te hayas dado cuenta de dicha cualidad. Por último, en

la cuarta casilla (morado) tu compañero/a deberá poner una cualidad o actividad que crea que se te da bien, pero ni tu ni el/ella conozca. Tras terminar de completar la plantilla completa, esta será devuelta y así el/la alumno/a podrá ver cuáles son las cualidades que perciben los demás de el/ella.

4. Despedida

Para finalizar la sesión, se realizará una reflexión grupal de lo aprendido. Por último, se les mandará una tarea para casa. Esta consistirá en todas las mañanas escribir una cualidad que tengan en un posit y pegarlo en un sitio visible. Y para la siguiente sesión traer un folio o cartulina con todos los posit de cada día pegados.

SESIÓN 3. Aprendiendo y cambiando para un mejor futuro.

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos específicos: | <ul style="list-style-type: none"> - Al finalizar el programa el/la participante reconocerá qué es la autoestima y la importancia de esta para sus hijos. - Al finalizar el programa el/la participante facilitará el desarrollo de la autoestima de sus hijos/as. |
| Contenido: | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación sobre autoestima y su importancia -Actividad desarrollo de la autoestima -Actividad crítica constructiva. -Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint, texto desarrollo de la autoestima y texto de crítica constructiva. |

1. Presentación sobre autoestima y su importancia.

Para comenzar la sesión, se hará una breve presentación y se explicará en esta que es la autoestima y la importancia de esta. (Anexo 7)

2. Actividad 1. Desarrollo de la autoestima.

Para comenzar esta actividad se le repartirá un texto (Anexo 10) a cada asistente y estos deberán leer dicho texto y subrayar las frases que más le

llamen la atención. Tras eso se compartirá entre todos las frases subrayadas y los sentimientos que estas han despertado al leer el texto.

3. Actividad 2. Aprende a criticar sin destruir.

En esta actividad se trabajará en distinguir la crítica destructiva de la crítica constructiva. Se darán una serie de pasos para convertir las críticas en constructivas. Primero leemos el texto "Aprende a criticar sin destruir"(Anexo 11). Después se escribirá una carta a los demás, pidiendo perdón por las veces que ha criticado de forma destructiva y agradeciendo las veces que ha recibido críticas constructivas. Tras eso leemos las cartas de uno en uno, sin ser interrumpidos por los demás. Por último, nos proponemos que cuando uno reciba de otro miembro de la familia una crítica destructiva se cambien contestaciones agresivas o el hecho de no contestar por mensajes del tipo "no me destruyas, te quiero, ayúdame a hacerlo mejor, contigo a mi lado intentaré seriamente cambiar"

4. Despedida.

Para finalizar la sesión, se realizará una reflexión grupal de lo aprendido. Además, se les mandará una tarea para casa. Dicha tarea será practicar la crítica constructiva tal cual ha sido trabajada con los pasos dados. Deberán practicarla la próxima vez que deban comentarle algo a sus hijos/as. Por último, se les recordará el próximo día de la sesión.

SESIÓN 4. Las redes me atrapan.

| | |
|---------------------------|--|
| Objetivos específicos: | - Al finalizar el programa el/la participante sabrá centrarse en los efectos negativos del ideal de belleza impuesto por la sociedad - Al finalizar el programa el/la participante reflexionará y aprenderá a realizar una crítica sobre los modelos culturales de belleza y delgadez y sobre los mensajes que transmiten los medios de comunicación. |
| Contenido: | - Presentación redes sociales y modelos de belleza de la sociedad. -Actividad cuerpos publicitarios. |

| | |
|-------------|--|
| | -Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint, folio con las preguntas de la actividad. |

1. Presentación sobre las redes sociales y los modelos de belleza de la sociedad.
Para comenzar la sesión se recogerán los folios o cartulinas que los niños y niñas hayan traído de la tarea para casa pautada en la sesión anterior. Tras eso se les explicará brevemente en que va a consistir la sesión de hoy. Después se procederá a dar una charla. (Anexo 12) En esta presentación se hablará del impacto que tienen las redes actualmente, se hablará también de la publicidad y el estándar de belleza que imponen y se trabajará sobre algunos modelos de belleza actuales como podrían ser modelos de pasarela o anuncios, actores o actrices e influencers.
2. Actividad. Cuerpos de publicidad y redes sociales
A continuación, se expondrán imágenes en las que se realza la delgadez y se explicará cómo los medios manipulan e influncian a la sociedad. Tras esto, los alumnos/as se pondrán por grupo de 4 personas y contestarán una serie de preguntas por grupo. Después se pondrán en común en un pequeño debate (Anexo 13).
3. Despedida.
Para finalizar la sesión, se realizará una reflexión grupal de lo aprendido. Por último, se les mandará una tarea para casa. La tarea consistirá elegir 2 o 3 anuncios que salgan actualmente en la televisión o en alguna de sus redes sociales y en un folio escribir cual es el anuncio, y explicar si creen que es un cuerpo real, si les gustaría que su cuerpo fuera así, si creen que la gente con ese cuerpo es más feliz y justificar sus respuestas.

SESIÓN 5. Mejor prevenir que curar.

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos específicos: | - Al finalizar el programa el/la participante será capaz de detectar síntomas que puedan alertar de la presencia de un TCA |
|------------------------|--|

| | |
|-------------|--|
| | - Al finalizar el programa el/la participante sabrá como actuar si se presenta un posible caso de TCA |
| Contenido: | -Presentación detección precoz en la clase y cómo actuar -Actividad casos prácticos. -Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint, folio casos prácticos. |

1. Presentación detección precoz en la clase y cómo actuar.

Para comenzar la sesión, se hará una breve presentación, en esta se explicará que síntomas pueden alertar de la posible presencia de un trastorno de la conducta alimentaria. Tras eso, se explicarán algunos procedimientos que podrían utilizarse en esos casos para actuar ante la presencia de un TCA. (Anexo 14)

2. Actividad. Casos prácticos.

Para trabajar lo explicado anteriormente, se va a pedir a los participantes que se unan en grupo de aproximadamente 4 personas. Se les proporcionará una hoja con pequeños casos prácticos (Anexo 15) y ellos/as deberán apuntar que síntomas identifican y de qué manera actuarían frente a esta situación. Se les dejará 20/30 min para realizar la actividad y después se hará una puesta en común.

3. Despedida

Para finalizar la sesión, se realizará una reflexión grupal de lo aprendido y se abrirá un tiempo para preguntas sobre la sesión trabajada. Si no hubiera preguntas o muy pocas, se les mandaría de tarea para casa pensar un par de preguntas por persona y traerlas para la próxima sesión día apuntadas en un folio. Por último, se les recordará el próximo día de la sesión.

SESIÓN 6. Saludablemente mejor.

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos específicos: | - Al finalizar el programa el/la participante aumentará sus conocimientos sobre los hábitos saludables de alimentación |
| Contenido: | -Presentación nutricionista -Actividad menú saludable. -Debate. -Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint y menú semanal. |

1. Presentación nutricionista

Para comenzar la sesión, se les preguntará como fue haciendo críticas constructivas y se abrirá un pequeño debate para que expresen como les fue con la tarea para casa del último día. Tras el debate, vendrá un experto/a en alimentación y este hará una breve presentación. El/la nutricionista explicará en la presentación nociones básicas sobre los hábitos saludables. (Anexo 16)

2. Actividad. Elaboración menú saludable.

Para continuar con la sesión, se pedirá a los asistentes que se pongan por grupos de 6 personas. Se les entregará una tabla en la cual deben realizar el menú de un día del día de la semana que se le ha asignado. Tras esto, se juntarán los menús de los diferentes grupos y así creando el menú semanal.

3. Debate sobre el menú saludable.

A continuación, se hará una puesta en común y se procederá a la ronda de preguntas y dudas respecto al menú que ha quedado al final tras realizarle los cambios con ayuda del/la nutricionista para que este menú semanal resultará más saludable. Se les proporcionará un menú ya estructurado para que puedan llevárselo a sus domicilios. (Anexo 17)

4. Despedida.

Para terminar la sesión se les pedirá que copien o hagan una foto para luego imprimirla del menú semanal, tras eso se les animará a probarlo una semana junto a sus hijos y después comentar en la siguiente sesión que les ha parecido. Por último, se les recordará el próximo día de la sesión.

SESIÓN 7. Saludando a lo saludable.

| | |
|---------------------------|--|
| Objetivos específicos: | - Al finalizar el programa el/la participante aprenderá el equilibrio de una dieta saludable - Al finalizar el programa el/la participante será capaz de mejorar y llevar una alimentación saludable. |
| Contenido: | - Presentación nutricionista -Actividad pirámide alimenticia. -Actividad recetas Disney. -Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint, imágenes de comida, pirámide nutricional e imágenes de recetas Disney. |

1. Presentación nutricionista

Para comenzar la sesión, se preguntará qué tal ha ido la tarea para casa y se procederá a recoger los folios con las opiniones de los alumnos y las alumnas respecto a los anuncios que hayan elegido. Tras eso, vendrá un experto/a en alimentación y este hará una breve presentación. El/la nutricionista explicará en la presentación nociones básicas sobre los hábitos saludables. (Anexo 16)

2. Actividad. Pirámide Alimenticia.

Para esta actividad se dividirán los/as alumnos/as por grupos de 6 personas y a cada grupo se le asignará un piso de la pirámide alimenticia. Se les pondrán distintos folios con imágenes de alimentos y ellos deberán pegar y colocar los alimentos que consideren que pertenecen a ese piso de la pirámide. Los componentes del equipo se pondrán de acuerdo y explicarán las razones por las que han elegido esos alimentos. Finalmente, se pegarán los alimentos en el orden correcto en una cartulina dónde estará dibujada la pirámide y ésta, estará colgada en la pared de clase para poder utilizarla cuando sea necesario. (Anexo 18)

3. Actividad. Recetas.

En esta actividad se le presentarán a los mismos grupos de antes diferentes imágenes de recetas de películas y deben ordenarlas en las 5 comidas del día. Ellos deberán decir si son recetas saludables y si no lo son qué podrían

cambiar de ellas para que lo fueran. Tras eso, se pondrá en común la actividad realizada por cada grupo. (Anexo 19)

4. Despedida.

Para finalizar la sesión y con ella el programa se les agradecerá a los niños y niñas su atención, participación y motivación. También se les facilitará un contacto para que puedan mandar sus dudas o preguntas si les surgieran más adelante. Además, se les pedirá que digan algo que les ha gustado del programa y algo que no les haya gustado para así recibir un pequeño feedback. Después se dará por terminado el programa con ellos/as y se despedirán de los alumnos y alumnas.

SESIÓN 8. Aprendiendo a usar las redes.

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos específicos: | <ul style="list-style-type: none">- Al finalizar el programa el/la participante será capaz de detectar el impacto negativo de las redes sociales en los menores.- Al finalizar el programa el/la participante tendrá nociones de las redes sociales más utilizadas y su uso. |
| Contenido: | <ul style="list-style-type: none">- Presentación redes sociales.- Debate.- Actividad video explicativo.- Despedida. |
| Duración: | 60 minutos |
| Materiales: | PowerPoint |

1. Presentación redes sociales

A continuación, se hará una breve presentación y se explicará el impacto que tienen las redes sociales en los/as niños/as de hoy en día. Se nombrarán las más frecuentadas por los alumnos/as y se explicará brevemente la utilización de estas. (Anexo 20)

2. Debate

Tras la explicación sobre el impacto de las redes sociales. Se hará un debate sobre qué opinan los padres, madres, profesores y profesoras sobre este tema. Se les

preguntará si creen que lo explicado puede ser la realidad o si consideran que influye en menor o mayor medida en sus hijo/as o alumnos/as.

3. Actividad. Video explicativo.

Para practicar lo aprendido en la charla, se les pedirá que por grupos de 4 personas hagan un pequeño vídeo ya sea en TikTok, en Instagram o en YouTube. El vídeo debe consistir en una explicación de algo aprendido en el programa de prevención.

Pudiendo tratar temas como las redes sociales, la alimentación, la autoestima, la autoexigencia, las señales de alerta de los trastornos de la conducta alimentaria, información sobre los trastornos, entre otras opciones.... Deben tener en cuenta que el vídeo tiene que ser llamativo y atractivo para captar la atención del público de la red social elegida.

4. Despedida

Al finalizar la sesión se haría una pequeña ronda de preguntas sobre el programa y se les facilitaría tanto a las familias como a los docentes un contacto para que puedan mandar sus dudas o preguntas si les surgieran más adelante. Tras eso se procedería a agradecer su colaboración y entusiasmo dedicados a aprender sobre los trastornos de la conducta alimentaria. Además, se les pedirá que digan algo que les ha gustado del programa y algo que mejorarían de este, para así recibir un pequeño feedback. Después se dará por terminado el programa y se despedirán de los asistentes.

4. DISCUSIÓN

En este TFG se presenta la propuesta de intervención Felices sana(mente):

Propuesta de programa de prevención en trastornos de la conducta alimentaria para niños y niñas. El objetivo de este trabajo de fin de grado fue diseñar un programa de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en el alumnado de 5º y 6º de primaria. Este tipo de intervención es relevante debido a la gran cantidad de casos de menores que sufren un trastorno de la conducta alimentaria actualmente. Además, podemos ver que, en las últimas décadas, los TCA han experimentado un aumento significativo, principalmente en mujeres jóvenes o adolescentes (Fardouly et al., 2015).

Este programa, pretende abordarse variables importantes en la predisposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. Algunas de estas variables son la autoestima, la exigencia, los hábitos saludables en la alimentación y las redes sociales. Podemos destacar que este programa no solo trabaja con los menores en

riesgo de desarrollar un TCA, sino que también incorpora a la prevención a su entorno educativo y familiar, consiguiendo así un acercamiento integral para el tratamiento de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), siendo más eficaz, ya que este abordaje integral, permite responder más adecuadamente a un problema que presenta facetas tanto biomédicas como psicológicas y psicosociales. (Suck y Zepeda, 2015)

En cuanto a los resultados esperados del programa se espera que las familias y los docentes hayan aumentado su conocimiento sobre los conceptos importantes de los trastornos de la conducta alimentaria, que sepan analizar la importancia de la autoestima y desarrollen o faciliten dicha autoestima, que aprendan herramientas para hacer una prevención si existieran síntomas de un TCA, que aprendan herramientas para llevar una alimentación equilibrada y que puedan analizar y minimizar el impacto de las redes sociales en los menores. Todo esto debido a los contenidos tratados en el programa, estos son dinámicos haciendo que aumente la participación y el interés.

Algo destacable del programa es que trabaja con tres grupos distintos a la vez, estos grupos serían el grupo de los menores, el grupo de las familias y el grupo de los docentes. Por ello, si este programa se llevara a cabo algunos de los beneficios que tendrán para los destinatarios sería el fomento de la autoestima, la destreza para distinguir un cuerpo y hábitos saludables de los que la sociedad impone, conocimientos sobre los trastornos de la conducta alimentaria y cómo actuar ante ellos. Todos estos beneficios serían un factor de protección frente a la posibilidad de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria. (Molina, 2023)

Esta propuesta también presenta alguna limitación, como puede ser la aplicación de autoinformes, ya que al ser auto aplicados se pueden encontrar sesgos en las respuestas. Por último, la disponibilidad de los docentes y las familias para realizar las sesiones ya que se deberá buscar un horario que venga bien a la mayoría de personas. Teniendo en cuenta que cada persona tiene unos horarios y unas situaciones diferentes a los demás puede que haya faltas en cuanto a la asistencia de estos grupos.

Feliz sana(mente) es un programa que puede resultar apropiado para prevenir un problema prevalente en nuestra actualidad como son los trastornos de la conducta alimentaria. En este programa se trabajan variables importantes en la aparición de los TCA y se trabaja para que aumenten sus conocimientos y habilidades respecto a estas variables importantes. Con este trabajo de fin de grado, se persigue contribuir a la prevención de esta problemática e intentar que los participantes y su entorno familiar y educativo comprendan la dificultad de los TCA y sean responsables en prevenirlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achával, V. y Achával, V. (2024b, marzo 6). Prevención Integral de Trastornos de Conducta Alimentaria - Mental Test Lab. *Mental Test Lab* -

<https://mentaltestlab.com/prevencion-integral-de-trastornos-de-conducta-alimentaria/>

Águila, M.A., Segura, M.P. y Águila, E. (2017). Identificación de los distintos tipos de trastornos alimenticios y sus características. En Molero, M. M., Pérez, M. C., Gázquez, J. J., Barragán, A. B., Martos, A., & Simón, M. M. (Ed.) *Salud y cuidados durante el desarrollo* (pp. 27 - 33).

Albert, O. y Hernández, M.A. (2020). *Uso de las redes sociales. Cuestionario para adolescentes*. Universidad de Murcia. <http://hdl.handle.net/10201/57088>

Alfonso, I. (9 de julio de 2021). *Relaciones Familiares en TCA*. ITAD.

<https://itadsistemica.com/tca/relaciones-familiares-tca/>

Álvarez, L., Aguaded, M. J. y Exquerra, M. (2014). La alimentación familiar. Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la Conducta Alimentaria*, 19, 2051-2069.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6250752>

Antolín, M. (14 de junio de 2016). *Pautas para el profesorado*. Cómete el mundo.

<https://cometeelmundotca.es/index.php/blog/item/72-correcta-actuacion-del-profesorado-en-trastornos-alimentarios>

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. Asociación Americana de Psiquiatría.

Asuero, R., Avargues, M. L., Martín, B. y Borda, M. (2012). Preocupación por la apariencia física y alteraciones emocionales en mujeres con trastornos alimentarios con autoestima baja. *Escritos de Psicología*, 5(2), 39-45.

<https://doi.org/10.5231/psy.writ.2012.1007>

- Atienza, F. L., Moreno, Y. y Balaguer, I. (2000). Análisis de la Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una Muestra de Adolescentes Valencianos. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 22, 29-42.
https://www.researchgate.net/profile/Yolanda-Moreno-3/publication/308341043_Analisis_de_la_dimensionalidad_de_la_Escala_de_Autoestima_de_Rosenberg_en_una_muestra_de_adolescentes_valencianos/link/s/5a8d66f70f7e9b27c5b4ae9f/Analisis-de-la-dimensionalidad-de-la-Escala-de-Autoestima-de-Rosenberg-en-una-muestra-de-adolescentes-valencianos.pdf
- Ayala, L. L. (28 de noviembre de 2022). *Mitos de los trastornos de la conducta alimentaria*. NeuroDoza. <https://neurodoza.com/mitos-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>
- Cano, M. J. S., Val, V. A., Ruiz, J. P. N., Canals, J. y Martín, A. R. (2022b). Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 8-15.
<https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Casanova, I., Cabañas, V. y Fernández-Montes, I. (2018). Tratamiento de un caso de trastorno de la conducta alimentaria desde la perspectiva de aceptación y compromiso. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 1, 85-117.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642694>
- Cortés, S. B., De Diego Díaz Plaza, M. y Lázaro, P. M. R. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 86-92. <https://doi.org/10.20960/nh.04183>
- CTS (2022, noviembre 30). *Hablamos de trastornos de la conducta alimentaria en el Día Mundial de los TCA*. Consorci Sanitari de Terrasa. Hospital Universitari.
<https://cst.cat/es/hablamos-de-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-en-el-dia-mundial-de-los-tca/>

Survio. (s. f.). *Encuesta modelo hábitos de alimentación*.

<https://www.survio.com/plantilla-de-encuesta/habitos-de-alimentacion>

Dolan, B. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: cómo detectarlos y prevenirlos. *Revista Española de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(2), 89-98. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.vi9i1i5.1534>

Erriu, M., Cimino, S. y Cerniglia, L. (2020). The Role of Family Relationships in Eating Disorders in Adolescents: A Narrative Review (sin cursiva porque sigue siendo título). *Behavioral Sciences*, 10(4), 71. <https://doi.org/10.3390/bs10040071>

Fardouly, J. y Vartanian L. R. (2015). Negative comparisons about one's appearance mediate the relationship between Facebook usage and body image concerns. *Body Image*, 12, 82-88. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.004>

Gandarillas, A., Zorrilla, B., Sepúlveda, A. R. y Muñoz, P. E. (2003). Prevalencia de casos clínicos en mujeres adolescentes de la Comunidad de Madrid. *Instituto de Salud Pública*.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/prevalencia_tca_en_mujeres_adolescentes.pdf

García, A. R. S., Moreno, A., & Garrayo, L. B. (2020). Actualización de las intervenciones dirigidas al contexto familiar en los trastornos del comportamiento alimentario: el rol de los padres. *Revista de psicoterapia*, 31 (115), 49-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279509>

Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y. y Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes test: psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12(4), 871-878. <https://doi.org/10.1017/s0033291700049163>

- Gómez, J. A., Gaité, L., Gómez, E., Carral, L., Herrero, S. y Vázquez-Barquero, J. L. (2011). *Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso*. Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria.
<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
- Gómez, S., Nova, E., Veses, A. M., Gheorghe, A. y Marcos, A. (2012). Nutrición y trastornos del comportamiento alimentario. *Manual práctico de nutrición y salud Kellogg's: alimentación para la prevención y el manejo de enfermedades prevalentes* (283-293). Exlibris.
- 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)
- Goodyear, V. (2019). Narrative Matters: Young people, social media and body image. *Child and Adolescent Mental Health*, 25(1), 48-50.
<https://doi.org/10.1111%2Fcamh.12345>
- Losada, A. V., & Zavalía, C. (2019). Programa Psicoeducativo en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Alternativas en Psicología*, 41, 131-146.
<https://www.academica.org/analia.veronica.losada/35>
- National Eating Disorders Association. (s.f.). *Signs and symptoms of eating disorders*.
<https://www.nationaleatingdisorders.org/warning-signs-and-symptoms>
- Ojeda-Martín, Á., López-Morales, M. P., Jáuregui-Lobera, I y Herrero-Martín, G. (2021). Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *Journal of Negative and No Positive Results*, 6 (10), 1289-1307.
<https://doi.org/10.19230/jonnpr.4322>
- Orellana, S. (2 de agosto de 2023). *Mitos sobre el TCA*. Arbore.
<https://www.arboretca.es/blog/mitos-sobre-el-tca/>

- Quick, V. M. y Byrd-Bredbenner, C. (2014). Disordered eating, socio-cultural media influencers, body image, and psychological factors among a racially/ethnically diverse population of college women. *Eating Behaviors*, 15(1), 37-41.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.10.005>
- Quiles Marcos, Y. y Terol Cantero, M.C. (2008). Afrontamiento y trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 259-280.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342008000200005&lng=pt&tlng=es
- Harvard T.H. Chan School of Public Health (2021). *Report: Economic Costs of Eating Disorders*. Strategic Training Initiative for the Prevention of Eating Disorders (STRIPED). <https://www.hsph.harvard.edu/striped/report-economic-costs-of-eating-disorders/>
- Rivas, T., García, S. y Díaz, E. (2016). Conductas de riesgo asociadas a los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 20(4), 256-265.
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.2.1170>
- Rodgers, R. F., Slater, A., Gordon, C. S., McLean, S. A., Jarman, H. K. y Paxton, S. J. (2020). A Biopsychosocial Model of Social Media Use and Body Image Concerns, Disordered Eating, and Muscle-Building Behaviors among Adolescent Girls and Boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 49, 399-409.
<https://doi.org/10.1007/s10964-019-01190-0>
- Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B. y Foster, M. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica de Chile*, 137(6).
<https://doi.org/10.4067/s0034-98872009000600009>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=YR3WCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP>

[1&dq=Rosenberg,+M.+\(1965\).+Society+and+the+adolescent+self-image.+Princeton+University+Press.&ots=rNW6B5jAMR&sig=CrZLU3zNdlat9KpSKs-Z5vuUPDw#v=onepage&q&f=false](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004)

Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H. y Rohde, P. (2019). Meta-analytic review of dissonance based eating disorders prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. *Clinical Psychology Review*, 70, 91-107. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004>

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://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.76.2.329>

Stice, E., Rohde, P., Shaw, H. y Gau, J. M. (2017). Clinician-Led, Peer-Led, and Internet Delivered Dissonance-Based Eating Disorder Prevention Programs: Acute Effectiveness of these Delivery Modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 883-895. <https://doi.org/10.1037%2Fccp0000211>

Taylor, C. B., Bryson, S., Luce, K. H., Cunning, D., Doyle, A. C., Abascal, L. B., Rockwell, R., Dev, P., Winzelberg, A. J. y Wilfley, D. (2006). Prevention of Eating Disorders in At-Risk College-Age Women. *Archives of General Psychiatry*, 63, 881-888. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.63.8.881>

Treasure, J., Gavan, K., Todd, G. y Schmidt, U. (2003). Changing the Environment in Eating Disorders: Working with Carers/Families to Improve Motivation and Facilitate Change. *European Eating Disorders Review*, 11(1), 25-37. <https://doi.org/10.1002/erv.485>

Treasure, J., Schmidt, U., & Furth, E. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria: una guía para familiares y amigos*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Vázquez Morejón, A. J., Jiménez García-Bóveda, R. y Vázquez-Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes De Psicología*, 22(2), 247-255. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>

Vázquez, N., Cortés, M. M. y Morales, J. (2019). Prevención de trastornos de la conducta alimentaria: una revisión de enfoques y estrategias efectivas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(2), 112-123.



ANEXOS

ANEXO 1.

Ad hoc sobre conocimientos de los TCA

| | Sí | No | No lo sé | Justifica tu respuesta: |
|---|----|----|----------|-------------------------|
| 1. ¿Son los trastornos alimentarios un problema exclusivo de mujeres adolescentes? | | | | |
| 2. ¿Las personas con trastornos alimentarios sólo valoran el físico en una persona? | | | | |
| 3. ¿Se preocupa por la comida y la imagen porque no tienen problemas más importantes? | | | | |
| 4. ¿Los trastornos alimentarios son una llamada de atención? | | | | |
| 5. ¿La anorexia se soluciona obligando a comer? | | | | |
| 6. ¿Los atracones son un signo de gula ante los que se debe ocultar la comida? | | | | |
| 7. ¿Un trastorno alimentario es un problema de fuerza de voluntad? | | | | |
| 8. ¿Son las pasarelas, tallajes y firmas de moda las responsables del aumento de los trastornos alimentarios? | | | | |

Respuestas:

1. No, aunque afectan de forma muy destacada a las mujeres en la adolescencia (entre 15 y 18 años), donde se empieza a observar su aparición cada vez mayor en población masculina, en edades más tempranas y también en edades posteriores.
2. En absoluto. La persona con trastorno alimentario habitualmente presenta una autoestima muy baja, llegando a creer que interiormente no vale nada, que

tiene defectos que la convierten en un monstruo. Esto genera que trate de suscitar un interés en los demás respecto a su apariencia física o, al menos, le lleva a controlar su cuerpo. Realmente suelen valorar en los demás todos esos valores que no saben ver en su interior, generalmente por su excesivo perfeccionismo.

3. Todo lo contrario, la persona con trastorno alimentario siente habitualmente que tiene toda su vida sin resolver. El problema es que normalmente cree que se encuentra en una situación sin recursos, o con pocos, para hacerse cargo de su vida y tomar decisiones. En parte, esta situación viene desencadenada por el perfeccionismo, dado que es imposible tomar decisiones sin aceptar la posibilidad de cometer un error. En el fondo puede utilizar el problema para evitar enfrentarse a ello, pero la preocupación se mantiene.
4. No en el sentido en el que popularmente lo entendemos. La persona no lo hace intencionalmente para que la miren más y ser el centro de atención. Lo que sí le decimos a la persona que padece trastornos de alimentación es que su aparato psíquico ha provocado "una llamada de atención", es decir, ha encendido la luz de alarma a través de los síntomas que experimenta, mandando un S.O.S. desesperado para expresar "¡no puedo más! ¡mira mis emociones!". En sus relaciones con los demás podría entenderse mejor como una forma de pedir ayuda y comunicar que no se encuentra bien; necesita que le ayuden porque no ha sabido expresarlo de otra forma.
5. No, esa no es la solución. Las actitudes autoritarias suelen generar aún más rechazo de los alimentos, pues la persona se siente poco comprendida, violentada, no respetada. El objetivo terapéutico en ese sentido no es que coma por obligación o que aumente su peso a cualquier precio, sino que conecte con su necesidad humana de alimentarse. Las medidas más extremas, como un ingreso hospitalario o una sonda nasogástrica, se reservan exclusivamente para etapas muy críticas en las que está en riesgo la vida de la paciente.
6. No, no es "gula". Es un síntoma, un problema emocional, no es un vicio ni un pecado. El objetivo, igual que en otros problemas alimentarios, no es que la persona deje de ingerir alimentos de manera compulsiva por control externo, sino que sea capaz de regularse a sí misma. Por ello, la ocultación de alimentos, los candados en despensas y neveras... no funcionan. Sí puede ser

útil evitar una excesiva estimulación en ese sentido y dosificarlo con objeto de ayudar a la persona en su objetivo de controlarse. Pero nunca prohibirlo, y menos aún en contra de su voluntad.

7. No, ni es voluntario ni es una cuestión de tener o no tener ganas. En cualquier cambio humano siempre hay una parte del mismo que quiere cambiar y otra parte que no, precisamente debido al miedo. En realidad, si la persona con trastorno alimentario no sale del problema no es porque no quiera sino porque “no puede” emocionalmente, o cree que no puede. Además, a nivel científico la “fuerza de voluntad” no existe. Cuando popularmente hablamos de fuerza de voluntad realmente nos referimos a una combinación entre estrategias de control, motivación, expectativas de autoeficacia (creerme capaz de hacerlo), autoestima (creerme merecedor/a de ello) y autocrítica (que en función de ser constructiva o destructiva influirá de forma positiva o negativa en la motivación). Todas esas variables fluctúan dependiendo del momento en el que se encuentre la persona, los apoyos que encuentre, lo que haya aprendido sobre sí misma... Sin embargo, si lo atribuimos a algo tan global, interno y estable como la “fuerza de voluntad” estaremos abocando a la persona a la desesperanza, la culpa y la rigidez: nada de ello contribuye a salir de un problema alimentario.
8. No son la única causa, pero por supuesto contribuyen a que se desencadenen. Los trastornos alimentarios son un problema multideterminado, es decir, influyen muchos factores y los valores vigentes a nivel social pueden contribuir de forma importante, sobre todo en determinadas etapas como la adolescencia. El excesivo énfasis en una imagen social impecable, los cánones de belleza centrados en la extrema delgadez y la idealización del cuerpo transmiten un ideal de perfección poco realista e insano a través de medios de comunicación, publicidad, redes sociales, grupos de iguales... que, por supuesto, pueden contribuir a este grave problema de salud.

ANEXO 2.

Ad hoc hábitos saludables de alimentación.

- ¿Cuántas veces comes al día?
- ¿Cuál es la comida principal para ti?
- ¿En qué consiste y cómo preparas tu comida principal?
- ¿En qué consiste y cómo preparas tu comida los fines de semana?

| Pregunta: | Sí | A veces | No |
|---|----|---------|----|
| Desayuno bien. | | | |
| Suelo tener sensaciones de hambre durante el día. | | | |
| Como verdura diariamente. | | | |
| Como carne diariamente. | | | |
| Como más de 2 piezas de fruta diariamente. | | | |
| Como productos derivados de la leche o leche diariamente. | | | |
| Como dulces o procesados diariamente. | | | |

ANEXO 3.

Ad hoc Satisfacción.

1. En general, ¿cómo describirías el programa?
2. Del 1 al 10, ¿cómo de organizado te ha parecido el programa?
3. Del 1 al 10, ¿cómo de interesante te han parecido los contenidos?
4. Del 1 al 10, ¿cómo de útiles te han parecido los contenidos?
5. ¿Qué cambiarías del programa?
6. ¿Qué destacarías del programa?
7. ¿Hay algo que no te ha gustado? Si es así ¿qué es?

ANEXO 4.

Presentación sobre los TCA

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA)

¿QUÉ SON?

Las conductas alimentarias son patrones de comportamiento relacionados con la alimentación y la nutrición que pueden afectar la salud física y emocional de una persona. Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón, son enfermedades graves que pueden tener consecuencias devastadoras para la salud y el bienestar de quienes las padecen.



CONDUCTAS DE RIESGO, SINTOMAS Y SIGNOS DE ALERTA

Las conductas de riesgo relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria incluyen la obsesión por la imagen corporal, la restricción extrema de la ingesta de alimentos, el ejercicio excesivo, el uso de laxantes o diuréticos para controlar el peso y la preocupación excesiva por el peso y la forma del cuerpo.

Es fundamental reconocer los signos y síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria para poder intervenir a tiempo. Algunos de los signos comunes incluyen la pérdida de peso rápida e inexplicable, la preocupación obsesiva por la comida y el peso, el aislamiento social, la irritabilidad, la depresión y la ansiedad, entre otros.

PREVENCIÓN

Para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria, es importante fomentar una relación saludable con la comida y el cuerpo desde una edad temprana. Esto incluye promover una alimentación balanceada y variada, fomentar la práctica de ejercicio físico de forma moderada y saludable, y educar a las personas sobre la importancia de aceptar y quererse a sí mismas tal y como son.



Es fundamental ofrecer apoyo emocional y psicológico a las personas que presentan conductas de riesgo relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria. Esto puede incluir la intervención de profesionales de la salud mental, como psicólogos especializados en trastornos de la conducta alimentaria.

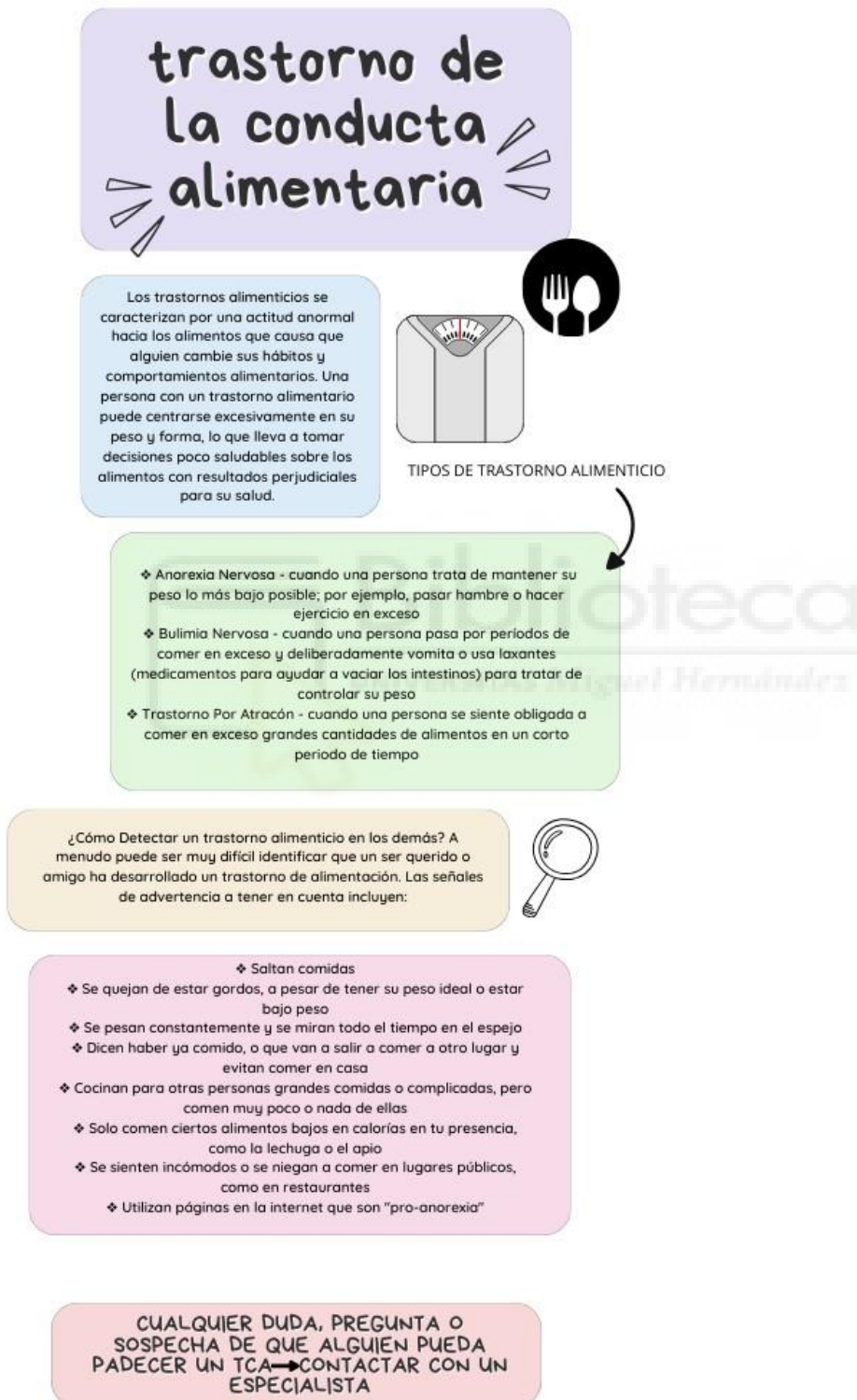


En resumen, los trastornos de la conducta alimentaria son enfermedades graves que requieren tratamiento especializado. Sin embargo, es posible prevenir su desarrollo promoviendo una relación saludable con la comida y el cuerpo, reconociendo los signos y síntomas a tiempo y brindando apoyo emocional y psicológico a quienes lo necesitan.
¡Juntos podemos trabajar para promover la salud y el bienestar de todas las personas!



ANEXO 5.

Folleto/díptico



ANEXO 6.

Kahoot mitos sobre los TCA



FALSO→Una restricción prolongada fomentada por la cultura de las dietas puede ser el comienzo de un trastorno de la conducta alimentaria. El hábito de hacer dietas de forma recurrente ha sido asociado con el desarrollo posterior del TCA, ya sea anorexia, trastorno de atracón, trastorno evitativo.

La restricción de una dieta, el contar y pesar alimentos, etc., rompe la relación consciente positiva con las señales de hambre y saciedad, así como fomenta una mala relación con los alimentos. De tal manera, sí: las dietas son riesgosas frente a los TCA.



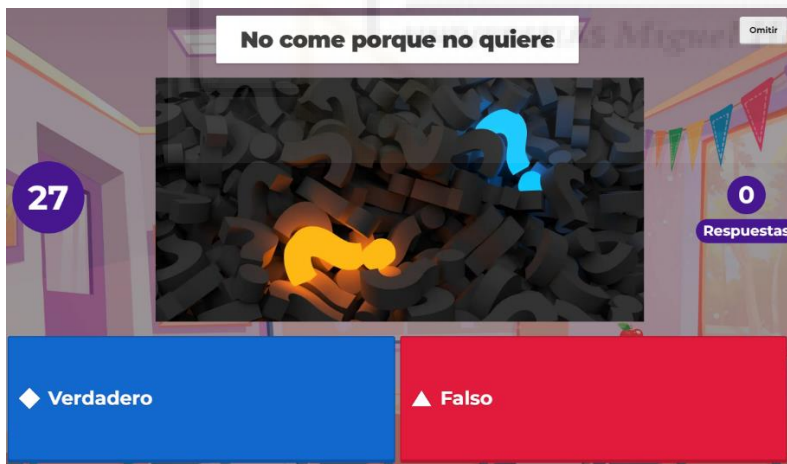
FALSO→Consideramos que una persona que vive con un TCA, al recuperar el peso ha sanado. En realidad, quizá es el comienzo de un largo camino —no lineal— hacia la mejoría, pero no la curación en sí misma.

Los TCA tienen implicaciones emocionales y psicológicas multifactoriales, que no se solucionan con la recuperación del peso. En general, hay que hacer un trabajo psicoterapéutico para que la persona pueda gestionar emociones difíciles sin usar

comportamientos tóxicos; por lo que no basta medir el peso para saber el grado de salud.



FALSO→ Aunque la incidencia es mejor que la presentada en la población femenina, es una realidad que los hombres (cada vez más) están expuestos a un TCA. El hecho de que se suele hablar de mujeres relacionadas con este trastorno, puede aumentar el estigma de los hombres con TCA, retrasando su búsqueda de tratamiento e interfiriendo en su conciencia enfermedad



FALSO→ Existe una creencia que las conductas alimentarias son una elección voluntaria; pero en realidad estos trastornos son enfermedades médicas y psicológicas complejas que no se eligen ni su causa es una. Es un trastorno mental que nadie elige tener.



FALSO→Las personas con TCA generalmente tienen una mala relación con la comida y el peso, su enfoque incorrecto los impulsa a esas conductas insanas, pero los síntomas de cada trastorno se pueden extender más allá de la comida.

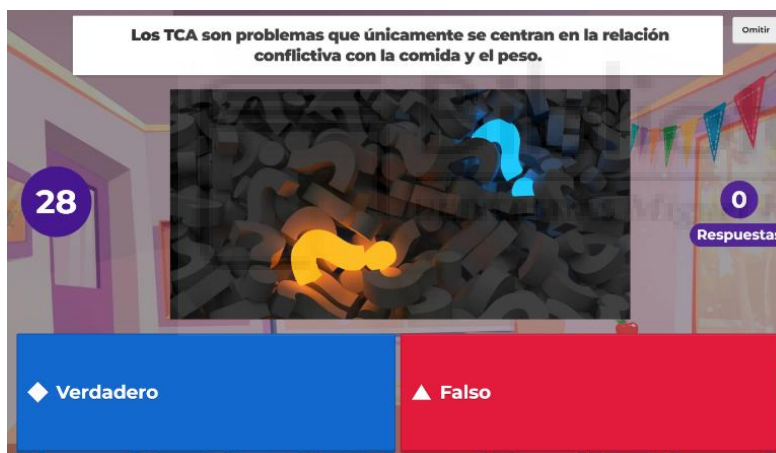
Numerosas investigaciones científicas han demostrado una relación entre trastornos de la conducta alimentaria, perfeccionismo y patrones obsesivos, que pueden llevar a una fijación excesiva en las notas, la ejecución en los deportes, etc.



FALSO→Aunque la adolescencia sea un periodo crítico en el que este tipo de enfermedad tiene lugar con mayor probabilidad, puede ocurrir en muchas otras etapas. La adolescencia es un periodo en el que tienen lugar multitud de cambios. Por ello, en ese intento de adaptación a los cambios es más probable que las personas puedan presentar ciertas dificultades, pudiendo desencadenar en un problema de la conducta alimentaria



FALSO→Los TCA son complejos además conllevan mucha preocupación y frustración para las personas allegadas. Esto provoca, que, en ocasiones, cuando no comprendemos ciertas situaciones tendemos a buscar el por qué, al no encontrar respuesta lo más sencillo es considerarlo como "una chiquillada o un capricho". Entrar a valorarlo de esa manera solo hace que la persona se sienta incomprendida y sola.



FALSO→A menudo la conducta más visible y problemática suele ser comer, y la preocupación excesiva o miedo a engordar. Sin embargo, muchas veces hay otro tipo de implicaciones más allá de lo que el nombre nos señala: otros miedos, necesidad de control, dificultad en las relaciones sociales, autoestima, ansiedad, vivencias traumáticas, falta de gestión emocional...



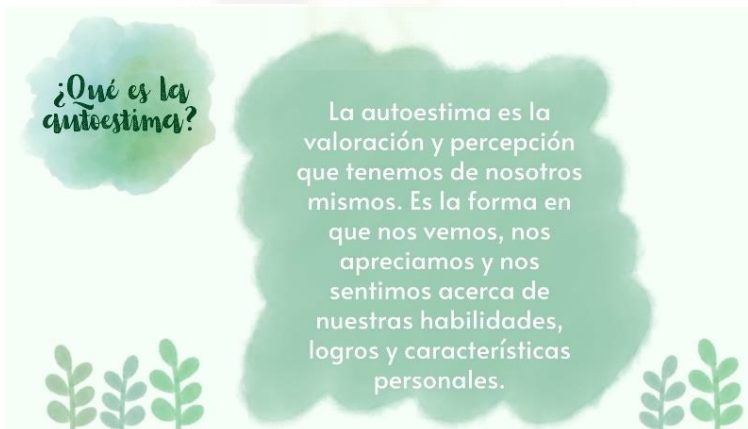
FALSO→Es completamente falso que una persona que padece un TCA tenga una apariencia de extrema delgadez.

Si bien quienes viven con anorexia se restringen en la ingesta de alimentos, lo que implica pérdida de peso significativo, hay quienes viven con otros trastornos. Los TCA pueden presentarse aun teniendo un peso normal o un cuerpo grande.



ANEXO 7.

Presentación sobre Autoestima



La autoestima juega un papel fundamental en nuestra vida diaria, ya que afecta nuestra forma de pensar, sentir y actuar. Cuando tenemos una autoestima saludable, nos sentimos seguros de nosotros mismos, confiamos en nuestras capacidades y nos aceptamos tal como somos. Esto nos permite enfrentar los desafíos de la vida de manera positiva y constructiva.

Papel de la autoestima



La autoestima también influye en nuestras relaciones interpersonales. Cuando nos valoramos a nosotros mismos, somos capaces de establecer límites saludables, expresar nuestras necesidades y mantener relaciones equilibradas y respetuosas. Además, nos ayuda a tomar decisiones basadas en nuestros propios valores y metas, en lugar de buscar la aprobación constante de los demás.



Es importante cultivar una autoestima positiva, ya que nos brinda una sensación de bienestar emocional y nos impulsa a alcanzar nuestras metas.

Fortalecer la autoestima



Algunas formas de fortalecer nuestra autoestima incluyen practicar el autocuidado, reconocer y celebrar nuestros logros, rodearnos de personas positivas y desafiar nuestros pensamientos negativos.

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

ANEXO 8.

Actividad. Cualidades y logros.

| Mis cualidades son... | Yo he conseguido... |
|-----------------------|---------------------|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |
| 3. | 3. |
| 4. | 4. |
| 5. | 5. |
| 6. | 6. |
| 7. | 7. |
| 8. | 8. |
| 9. | 9. |
| 10. | 10. |

ANEXO 9.

Actividad. Ventana de Johari.

| | Yo conozco | Yo desconozco |
|------------------|------------|---------------|
| Otros desconocen | | |
| Otros conocen | | |

ANEXO 10.

Actividad desarrollo de la autoestima.

TEXTO DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.

1. Influencia de los padres: Todos, querámoslo o no, tenemos una influencia, positiva o negativa, en aquellos con quienes convivimos, sobre todo en nuestros hijos, para quienes solemos ser figuras significativas por excelencia. Es el efecto Pigmalión: cuando nos relacionamos con una persona, le comunicamos las esperanzas que abrigamos acerca de ella, las cuales pueden convertirse en realidad; las expectativas que una persona concibe sobre el comportamiento de otra pueden convertirse en una "profecía de cumplimiento inducido". Los padres son para sus hijos espejos psicológicos a partir de los cuales ellos van construyendo su propia imagen. Desde que nace, el hijo se mira en sus padres y va aprendiendo lo que vale por lo que siente que ellos le valoran. Si tú, padre o madre, crees de verdad que tu hijo es "más torpe que los demás" y que "no tiene iniciativa", le comunicarás, aún sin pretenderlo, estas expectativas negativas a través de tus gestos y de tus palabras. No te extrañe, pues, que tu hijo acabe comportándose torpe y sin maña. Por el contrario, si eres una persona que confía en su hijo y estás convencido de que puede crecer y mejorar, tu "espejo" le infundirá confianza y seguridad en sí mismo, y tu hijo asimilará positivamente tu mensaje: "Puedes hacerlo si lo intentas seriamente... Verás cómo lo consigues". Aprenderá a confiar en sus propios recursos y en sí mismo.

2. Factores que contribuyen decisivamente a la formación de la autoestima positiva o negativa de un hijo:

1. El primero en importancia es el LENGUAJE CORPORAL, NO VERBAL, con que le "hablan" y se comunican con él quienes le rodean. Es el lenguaje de las miradas, de las caricias, del tono de la voz... y también de los silencios, las caras largas, las ausencias, los gritos, los golpes...
2. Otro factor importante en el desarrollo de la autoestima es la propia EXPERIENCIA DEL HIJO. Se trata de que el hijo vaya descubriendo y "conquistando", con su propio esfuerzo y en la medida de sus posibilidades, el mundo que le rodea. Conviene no hacer por él lo que él ya es capaz de hacer. Conviene, en suma, enseñarle a valerse por sí mismo, para que vaya tomando conciencia de sus recursos y aprenda a valorarse. Los padres que desean que sus hijos aprendan a descubrir sus propios recursos y confiar en sí mismos, conviene que se pregunten a menudo: ¿Qué puede hacer ya él o ella sin mi ayuda?; y deben animarles a que lo hagan y, en lugar de prohibiciones, ofrecerles oportunidades para que actúen por cuenta propia.
3. La PALABRA es un tercer factor que influye poderosamente en la autoestima de nuestros hijos. No basta con quererles y estar satisfechos con ellos; hay que decirselo claramente, para que ellos se sientan realmente queridos y apreciados. Las palabras son armas de dos filos: pueden reforzar o debilitar la autoestima del muchacho, según sean el contenido, el tono de voz y el gesto que las acompañen. La corrección (y las sanciones apropiadas) forma parte normal y saludable de la educación de los hijos. Pero, para que sea constructiva y duradera, en lugar de destructiva y efímera, conviene aprender a corregir comportamientos concretos sin descalificar globalmente a la persona del muchacho. Jamás debemos utilizar epítetos denigratorios o descalificadores de la persona cuando nos dirijamos a nuestros hijos. La descalificación personal fomenta el sentimiento de culpa, que constituye el núcleo de una baja autoestima... y de muchos desórdenes psíquicos. En la relación padres-hijos, debemos utilizar con sumo cuidado la reprensión, desterrar las descalificaciones e incrementar, sin excesivo temor a propasarse, "las caricias verbales", las palabras amables, laudatorias y alentadoras.
4. Por encima de todo, tratemos de mantener la COHERENCIA entre nuestras palabras y los gestos no verbales que las acompañan; entre nuestras recomendaciones verbales y nuestros comportamientos reales.

ANEXO 11.

Actividad Aprende a criticar sin destruir.

Aprende a criticar sin destruir

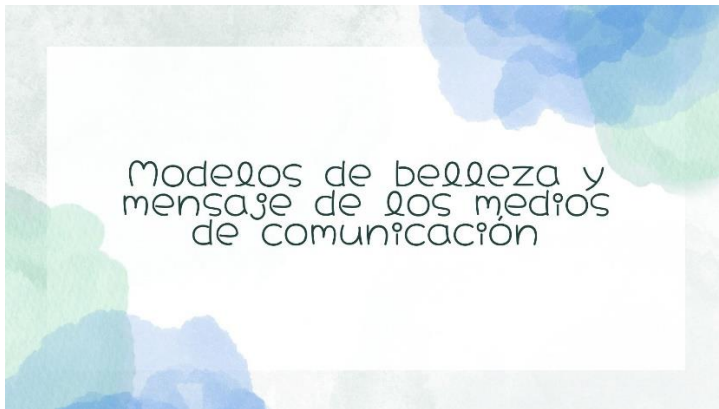
La crítica destructiva transmite mensajes totalmente condenatorios a diferencia de la constructiva, que coloca la connotación negativa específica dentro de un contexto general positivo. La crítica destructiva ataca a toda la persona, sin dejarle ninguna salida, mientras que la crítica constructiva no se dirige hacia la persona, sino hacia aquellas acciones específicas que sí pueden modificarse.

¿Cómo convertir tus críticas en constructivas?

1. Delimita el comportamiento que quieres criticar.
2. Haz que tu crítica sea lo más específica posible.
3. Asegúrate de que el comportamiento que criticas es posible de cambiar, y si no es así, no lo critiques.
4. Usa enunciados en primera persona y evita amenazas y acusaciones.
5. Asegúrate de que la otra persona entiende tu crítica y la razón de la misma. No farfulles ni hables demasiado rápido. Ni siquiera la mejor de las críticas sirve si la otra persona no entiende lo que le dicen.
6. No insistas demasiado. Una crítica larga y repetitiva induce, simplemente, a que la otra persona desconecte. Tampoco conviertas tus críticas en discursos; cuando el que escucha se aburre, no presta atención.
7. Ofrece incentivos para el cambio de comportamiento, y comprométete a colaborar para resolver la situación.
8. No dejes que tus propios sentimientos negativos tiñan lo que estás diciendo. Cuida de que tu voz no transmita matices de hostilidad o sarcasmo. Evita los gestos coléricos como pueden ser los puños contraídos, el ceño fruncido y los dedos acusadores. Las actitudes no verbales deben reforzar tus palabras en vez de contradecirlas.
9. Demuestra tu empatía con los sentimientos o con el problema de la otra persona.
10. Resérvate la crítica para el momento y el lugar adecuados. Una crítica espontánea puede llevarnos a decir cosas que no tenemos realmente intención de decir, o a expresarnos de manera destructiva.
11. Considera la posibilidad de prevenir una reacción hostil a tu crítica prediciendo la reacción de la otra persona: "Sé que te puedo decir esto porque eres capaz de tomarlo bien".
12. Si tu crítica produce resultados positivos, reconócelo y agradéclo verbalmente.

ANEXO 12.

Presentación modelo de belleza y mensajes de los medios de comunicación.



Hoy en día, los modelos de belleza y delgadez que vemos en los medios de comunicación tienen un impacto significativo en la sociedad. Estos modelos suelen ser inalcanzables para la mayoría de las personas y pueden llevar a la creación de estándares poco realistas y dañinos. Los medios de comunicación, como la televisión, revistas y redes sociales, juegan un papel importante en la difusión de estos modelos de belleza y delgadez. A través de imágenes retocadas y mensajes subliminales, nos bombardean constantemente con la idea de que debemos ser delgados y tener una apariencia perfecta para ser aceptados y valorados en la sociedad.



Esto puede provocar problemas de autoestima, trastornos alimentarios y una presión constante por cumplir con estas expectativas irrealistas. Es importante recordar que la belleza no se mide por el tamaño de la ropa que usamos o la forma de nuestro cuerpo, sino por la confianza y la seguridad que proyectamos.



Redes sociales

Es importante ser conscientes de los mensajes que nos llegan a través de los medios de comunicación y no dejarnos influenciar por los estándares poco realistas de belleza y delgadez que nos imponen.



En la actualidad, la mayoría de las imágenes que vemos en revistas, anuncios y redes sociales están retocadas de alguna manera. El retoque se ha convertido en una herramienta fundamental para crear una imagen ideal de belleza, eliminando imperfecciones, mejorando la apariencia de la piel y haciendo que los modelos se vean perfectos en cada foto.

Sin embargo, es importante recordar que el retoque también puede tener un impacto negativo en la autoestima de las personas, ya que crea expectativas poco realistas sobre cómo deberíamos lucir. Es por eso que es importante contar con modelos que representen un ideal estándar de belleza, sin la necesidad de recurrir a un excesivo retoque.



En la industria de la moda y la belleza, es fundamental promover la diversidad y la inclusividad, mostrando modelos de diferentes tallas, razas, edades y características físicas. Esto no solo es importante para reflejar la realidad de la sociedad, sino también para fomentar una imagen positiva de uno mismo y celebrar la belleza en todas sus formas.

Biblioteca

STIAS Miguel Hernández

Es necesario cuestionar y desafiar estos modelos de belleza y delgadez que nos imponen los medios de comunicación. Debemos promover la diversidad y la inclusión, y fomentar la aceptación de todos los tipos de cuerpos y apariencias.

ANEXO 13.

Actividad Crítica a los medios de comunicación y las redes sociales.

Imágenes mostradas:



Preguntas sobre las imágenes.

1. ¿Cuántas imágenes de las que aparecen crees que no están retocadas?
2. ¿Consideras que son correctos los modelos corporales (mujeres delgadas y hombres musculosos) que nos impone la sociedad de hoy en día? ¿Por qué?
3. ¿Crees que es saludable un cuerpo así de delgado?
4. ¿Crees que si no tenemos una figura corporal parecida a la suya podemos ser felices?
5. ¿Qué es la belleza para ti? ¿Hace falta ser delgada o musculoso para ser bellos/as?

ANEXO 14.

PW detección precoz y cómo actuar

DETECTAR SÍNTOMAS DE ALERTA Y SABER CÓMO ACTUAR

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria son enfermedades mentales que afectan la forma en que las personas piensan sobre la comida y su peso corporal, lo que puede llevar a comportamientos alimentarios perjudiciales. Es importante estar atento a los signos y síntomas que pueden alertar la presencia de un TCA para poder intervenir a tiempo y brindar la ayuda necesaria.

Síntomas que pueden alertar la presencia de un TCA:

1. Obsesión por la comida, el peso y la imagen corporal.
2. Cambios repentinos en los hábitos alimentarios, como saltarse comidas o comer en exceso.
3. Preocupación excesiva por el peso y la apariencia física.
4. Cambios en el peso de forma rápida y drástica.
5. Aislamiento social y evitación de situaciones que impliquen comer en público.
6. Ejercicio compulsivo o excesivo.
7. Cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, tristeza o ansiedad.
8. Problemas de salud física, como fatiga, mareos o desmayos.

Cómo actuar ante la presencia de estos síntomas:

1. Hablar con la persona de forma abierta y comprensiva sobre lo que estás observando.
2. Ofrecer tu apoyo y alentar a la persona a buscar ayuda profesional.
3. No hacer comentarios negativos sobre su aspecto físico o peso.
4. Ayudar a la persona a buscar recursos y tratamiento especializado en trastornos de la conducta alimentaria.



Es fundamental estar alerta a los signos y síntomas que puedan indicar la presencia de un TCA para poder intervenir a tiempo y ofrecer el apoyo necesario. Siempre es importante buscar ayuda profesional para que la persona afectada pueda recibir el tratamiento adecuado y recuperarse de manera saludable.

ANEXO 15.

Actividad. Casos prácticos.

CASO 1:

C.S., una chica de 17 años de edad que siempre ha comido de manera muy desordenada e impulsiva. Hace unos meses se le observa comiendo solo proteínas y al preguntarle comenta que se acerca el verano y que quiere cuidarse. Sus amigas más cercanas comentan que dice que se ve gorda y que esta agobiada con su alimentación ya que sabe las calorías de todo o que come y tiene miedo atroz a ganar peso. En los últimos meses se le nota más triste, apática, aislada socialmente e irascible.

Lo único que le proporcionaba bienestar eran los estudios, a los que dedicaba todo su tiempo. Estudia 1.º de Bachillerato en un colegio bilingüe, con una media en sus calificaciones de matrícula de honor (no siempre ha sido así, ya que hasta hace un par de cursos sus notas eran medias); es muy rígida, autoexigente y «cabezota», y se toma todo «muy a pecho».

Tiene buenas relaciones sociales y mantiene el mismo grupo de amigas desde pequeña, aunque se siente a la sombra de su mejor amiga, que es la líder del grupo.

CASO 2:

M.A, es una joven de 15 años, tras el divorcio de sus padres se refugió en la comida haciendo que subiera de peso. Sus compañeros empezaron a burlarse e insultarle por tu apariencia física. María ha hecho alguna vez comentarios como “odio mi cuerpo” “ojalá ser delgada”, “ojalá ser invisible”.

Sus amigas comentan que siempre en la hora del almuerzo se va inmediatamente después de comer a los baños del colegio. También dicen que tras el divorcio de sus padres M ha empezado a fumar.

Lo único que le proporcionaba bienestar es ir al gimnasio, al que dedicaba todo su tiempo libre. Acude todos los días de lunes a sábado aproximadamente 2 horas diarias, además el domingo sale a correr o realiza ejercicio con algún video de internet.

No es muy sociable y le cuesta hacer amigos y amigas, sin embargo, tiene un grupo de amigas que llevan juntas varios años.

HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

INTRODUCCIÓN



LA ALIMENTACIÓN ES UN PILAR FUNDAMENTAL EN NUESTRA SALUD Y BIENESTAR. ADOPTAR HáBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES PUEDE PREVENIR ENFERMEDADES, MANTENER UN PESO ADECUADO Y MEJORAR NUESTRA CALIDAD DE VIDA

HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES:

1. **VARIEDAD DE ALIMENTOS:** CONSUMIR UNA AMPLIA VARIEDAD DE ALIMENTOS NOS ASEGURA OBTENER TODOS LOS NUTRIENTES NECESARIOS PARA NUESTRO ORGANISMO.
2. **EQUILIBRIO:** UNA DIETA EQUILIBRADA INCLUYE UNA ADECUADA CANTIDAD DE CARBOHIDRATOS, PROTEÍNAS, GRASAS, VITAMINAS Y MINERALES.
3. **MODERACIÓN:** ES IMPORTANTE CONTROLAR LAS PORCIONES DE COMIDA PARA EVITAR EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD.





4. ALIMENTOS FRESCOS Y NATURALES: OPTAR POR ALIMENTOS FRESCOS Y NATURALES, EN LUGAR DE PROCESADOS, NOS AYUDA A REDUCIR LA INGESTA DE AZÚCARES, GRASAS SATURADAS Y CONSERVANTES.

5. HIDRATARSE CORRECTAMENTE: ES FUNDAMENTAL BEBER SUFICIENTE AGUA A LO LARGO DEL DÍA PARA MANTENERNOS HIDRATADOS Y FAVORECER EL FUNCIONAMIENTO DE NUESTRO ORGANISMO.



6. REALIZAR 5 COMIDAS AL DÍA: DISTRIBUIR LA ALIMENTACIÓN EN 5 COMIDAS AL DÍA (DESAYUNO, ALMUERZO, CENA Y DOS TENTempiés) NOS AYUDA A MANTENER UN METABOLISMO ACTIVO Y A CONTROLAR EL APETITO.



8. LEER ETIQUETAS NUTRICIONALES: CONOCER LA INFORMACIÓN NUTRICIONAL DE LOS PRODUCTOS QUE CONSUMIMOS NOS AYUDA A TOMAR DECISIONES MÁS INFORMADAS SOBRE NUESTRA ALIMENTACIÓN.



7. COCINAR DE FORMA SALUDABLE: OPTAR POR TÉCNICAS DE COCCIÓN SALUDABLES (HORNEAR, HERVIR, A LA PLANCHA) EN LUGAR DE FRITURAS NOS PERMITE REDUCIR EL APORTE CALÓRICO DE LOS ALIMENTOS.



Adoptar hábitos alimenticios saludables es clave para mantener una buena salud a lo largo de nuestra vida. Pequeños cambios en nuestra dieta pueden tener un gran impacto en nuestro bienestar general.

“PORQUÉ ERES LO QUE COMES”



ANEXO 17.

Actividad. Elaboración menú saludable



| | Desayuno | Comida | Merienda | Cena |
|-----------|---|---|---|---|
| Lunes | Zumo de frutas. Leche con cacao. Muffins de arándanos*. | Ensalada de patata* Flamenquines* Pan y Fruta | Zumo. Pan con queso en lonchas. | Caldo de pollo*. Hamburguesa de Salmón*. Fruta |
| Martes | Zumo de frutas. Leche con cacao. Galletas caseras*. | Espagueti con albóndigas*. Pan y fruta | Yogur líquido. Rollitos de canela* | Empanadillas*. Ensalada de pollo* Yogur |
| Miércoles | Zumo de frutas. Yogur con cereales. | Lentejas guisadas* Ensalada Pan y Fruta en almibar | Batido de frutas*. Bocadillo con jamón york y queso. | Palitos de pescado*. Pateta asada* Fruta |
| Jueves | Leche con cacao. Magdalenas caseras*. Fruta | Calabacines rellenos* Lubina a la sal* Pan y Arroz con leche* | Macedonia de frutas con yogur líquido | Nuggets de pollo y verdura* Fruta |
| Viernes | Pan de molde con mermelada*. Batido de frutas* | Risotto con calabaza* Pollo al curry* Pan y Yogur | Yogur. Tarta de manzana de hojaldré* | Pastel de macarrones* Yogur |
| Sábado | Bizcocho de yogur* Fruta fresca y leche | Crema de zanahoria* Carne con tomate*. Flan de huevo*. | Galletas con mantequilla*. Gelatina | Berenjenas rellenas* Pan y Fruta |
| Domingo | Filoas* Leche con cacao | Fideuá* Tarta de queso Philadelphia* | Bizcocho de zanahoria* Leche con cacao | Albóndigas de atún con tomate* Macedonia de frutas |

ANEXO 18.

Pirámide nutricional actualizada.



ANEXO 19.

Actividad. Recetas de películas.

Las fotos que se facilitarán serán las siguientes:



Galletas con pepitas de chocolate de Rapunzel



Tazón desayuno que Mushu le hace a Mulán



Empanadillas de espinacas de Kronk de la película El Emperador y sus locuras.



Espaguetis con albóndigas de la película La bella y el vagabundo.



Ratatouille de la película Ratatouille

Presentación redes sociales.



REDES SOCIALES



INSTAGRAM

Instagram es una red social que se utiliza principalmente para compartir fotos y videos. A través de esta plataforma, los usuarios pueden seguir a otros perfiles, dar "me gusta" a publicaciones, comentar en ellas y enviar mensajes directos.



Paso a paso:

Para utilizar Instagram, primero debes descargar la aplicación en tu dispositivo móvil desde la tienda de aplicaciones correspondiente. Una vez instalada, sigue estos pasos:

1. Crea una cuenta: Para registrarte en Instagram, necesitarás una dirección de correo electrónico y crear una contraseña. También puedes registrarte con tu cuenta de Facebook.
2. Completa tu perfil: Agrega tu nombre, una foto de perfil y una breve descripción sobre ti. Esta información ayudará a que otros usuarios te encuentren y sepan más sobre ti.
3. Comienza a seguir a usuarios: Busca a tus amigos o a cuentas de interés para seguir. Puedes buscar perfiles en la sección de "Explorar" o introduciendo el nombre de usuario en la barra de búsqueda.
4. Publica contenido: Haz clic en el botón "+" para agregar una foto o un video. Puedes personalizar tu publicación con filtros, ubicación y etiquetas. También puedes compartir contenido en tus "historias", que desaparecerán después de 24 horas.
5. Interactúa con otros usuarios: Dale "me gusta" a publicaciones, comenta en ellas y responde a los comentarios que recibas en tus propias publicaciones. También puedes enviar mensajes directos a otros usuarios.
6. Explora Instagram: Descubre nuevas cuentas y contenido en la sección de "Explorar". Aquí encontrarás publicaciones populares y de interés para ti, basadas en tus gustos y preferencias.



TIK TOK

TikTok es una popular plataforma de redes sociales que permite a los usuarios crear y compartir videos cortos, generalmente con música de fondo. es una aplicación de video corto muy popular en la cual los usuarios pueden crear y compartir videos de 15 a 60 segundos de duración



Paso a paso:

1. Descarga la aplicación TikTok en tu dispositivo móvil desde la tienda de aplicaciones.
2. Crea una cuenta utilizando tu número de teléfono, correo electrónico o cuenta de redes sociales.
3. Personaliza tu perfil con una foto de perfil, descripción y enlaces a tus redes sociales.
4. Explora el contenido de otros usuarios desplazándote por el feed principal o busca contenido específico utilizando la barra de búsqueda.
5. Para crear tu propio video, presiona el botón de "+" en la parte inferior de la pantalla y selecciona la opción "crear video".
6. Elige la duración del video y comienza a grabar utilizando las diferentes herramientas de edición disponibles, como efectos, filtros y música.
7. Una vez que estés satisfecho con tu video, añade una descripción, hashtags relevantes y etiqueta a tus amigos si lo deseas.
8. Publica tu video en tu perfil y compártelo con tus seguidores y en otras redes sociales si lo deseas.
9. Interactúa con otros usuarios dando me gusta, comentando y siguiendo perfiles que te interesen

OTRAS REDES SOCIALES



