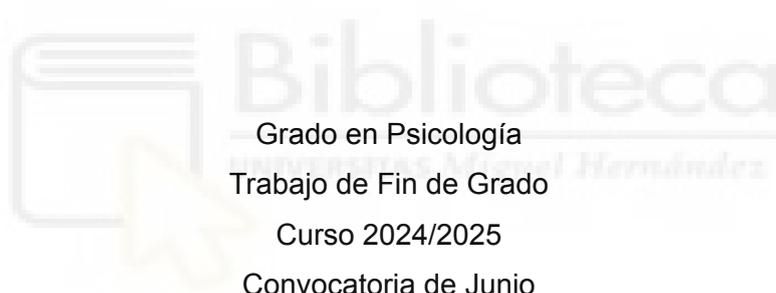




UNIVERSITAS
Miguel Hernández



Grado en Psicología
Trabajo de Fin de Grado
Curso 2024/2025
Convocatoria de Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Prevención de los TCA desde la infancia: propuesta de intervención para familias con hijos de 6 a 12 años

Autor: Sonia Faz García

Tutor: Maria del Carmen Neipp López

Alicante, 5 de junio de 2025

Índice

| | |
|----------------------------------------------------------|----|
| Introducción..... | 3 |
| Método..... | 7 |
| Población Diana..... | 7 |
| Variables e Instrumentos de Evaluación..... | 7 |
| Procedimiento..... | 9 |
| Propuesta de Intervención..... | 10 |
| Discusión..... | 13 |
| Referencias..... | 16 |
| Anexos..... | 20 |
| Anexo 1. Cuestionario de Conocimientos sobre el TCA..... | 20 |
| Anexo 2. Cuestionario de Satisfacción..... | 24 |
| Anexo 3. Sesiones..... | 28 |



Resumen

En los últimos años, la insatisfacción corporal y la aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en población infantojuvenil han aumentado, influenciados por factores socioculturales y familiares. Dado que la familia desempeña un papel clave en el desarrollo emocional y en los hábitos relacionados con la alimentación y la imagen corporal, se plantea una propuesta de intervención preventiva dirigida a padres y madres de menores de entre 6 y 12 años. El objetivo principal es reducir el riesgo de aparición de TCA en la infancia mediante una intervención que combine psicoeducación, Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desde el enfoque de la crianza respetuosa. Para ello, se proponen ocho sesiones grupales que abordarán de forma práctica y teórica variables como el conocimiento parental sobre los TCA, la comunicación familiar, la regulación emocional de los padres y las conductas parentales relacionadas con la imagen corporal. La intervención se desarrollará en centros escolares, facilitando la participación de las familias en un entorno accesible. Así, se pretende proporcionar herramientas eficaces a los cuidadores para prevenir posibles factores de riesgo, actuando desde una perspectiva de prevención primaria.

Palabras clave: Trastornos de la Conducta Alimentaria, conocimiento sobre TCA, comunicación familiar, regulación emocional y conductas parentales.

Introducción

En los últimos años, ha aumentado significativamente la insatisfacción corporal debido a la creciente presión social sobre la apariencia física. Este fenómeno ha llevado a que muchas personas prioricen la búsqueda de un ideal de belleza sobre su bienestar, favoreciendo distorsiones cognitivas y comportamientos de riesgo (Kontic et al., 2012).

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por alteraciones persistentes en la ingesta de alimentos, afectando la salud física y emocional. Algunos de ellos son la anorexia, la bulimia y el trastorno por atracón, con prevalencias que oscilan entre el 0,3% y el 1,2% según el caso (American Psychiatric Association, 2022).

Generalmente, la detección suele ocurrir en etapas avanzadas, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas eficaces. Por tanto, la prevención primaria es clave para reducir la incidencia de los TCA y debe implementarse en contextos como la familia, la educación y los medios de comunicación (Watson et al., 2016). Dentro de estos factores, las dinámicas familiares desempeñan un papel crucial en la aparición y prevención de los TCA, ya que los síntomas de este trastorno pueden deberse a ciertas interacciones familiares, destacando por ello la importancia de su participación a lo largo del proceso (Pastor, 2020). En esta línea, se ha demostrado que las actitudes y creencias de los padres sobre la alimentación, el peso y la imagen corporal pueden influir significativamente en el desarrollo de sus hijos (Marmo, 2014). Por lo que dotar a los cuidadores de conocimientos adecuados y estrategias eficaces no solo puede prevenir la aparición de estos trastornos, sino también fomentar un ambiente familiar saludable y protector (Sepúlveda et al., 2020). A su vez, diversos estudios han identificado factores de riesgo como la desinformación de los padres, la comunicación deficiente y la falta de regulación emocional en la crianza (Bowles et al., 2011).

En relación con esto, se han identificado distintas variables que pueden contribuir al desarrollo de este trastorno.

En primer lugar, el conocimiento de los padres sobre el TCA, ya que diversos estudios afirman la necesidad de proporcionar más información a las familias sobre el trastorno (Lucksted, 2012). De este modo, la inclusión de la familia en el tratamiento ha mostrado efectos positivos en la recuperación y prevención, subrayando la importancia de un equipo interdisciplinario que eduque a los padres sobre la enfermedad (Salgueiro y Kirszman, 2012). En muchos casos, la enfermedad no se detecta a tiempo o los factores desencadenantes no se identifican debido a la falta de conciencia por parte de los padres, quienes a menudo no saben cómo comunicarse ni cómo ayudar a sus hijos (Sepúlveda et al., 2020). Esto puede dar lugar a comportamientos inadecuados y problemáticos, como la realización excesiva y obsesiva de actividad física dentro de la familia, considerándose una

práctica aceptable sin reconocer su carácter problemático, lo que incrementa el riesgo de hábitos alimenticios negativos y de desarrollar un TCA en el futuro (Ruiz Martínez et al., 2013).

En segundo lugar, las habilidades de comunicación de los padres están relacionadas con el desarrollo y mantenimiento de los TCA (Ruíz et al., 2015). Este estudio también indica que los programas podrían estar enfocados hacia los padres para darles las herramientas necesarias para ser comprensivos y facilitar la comunicación con ellos, pudiendo detectar así comportamientos de riesgo. Además, los resultados avalan que una familia desestructurada, con altos niveles de ansiedad o estrés, o con presencia de sobrepeso, implica más riesgo de que algún miembro sufra un TCA en contraposición a aquellas familias con buena comunicación y roles establecidos donde el peso no es importante (Fuentes Prieto et al., 2022). Asimismo, se ha demostrado la necesidad de proporcionar estrategias de comunicación a los padres, teniendo efectos positivos en la prevención de este trastorno (Sepúlveda et al., 2020)

En tercer lugar, la regulación emocional de los padres también es un factor relevante. Respecto a esto, varios estudios han evidenciado que madres con antecedentes de TCA pueden ejercer un control excesivo sobre la alimentación de sus hijos, promoviendo dietas y generando inseguridades y complejos en ellos (Behar y Arancibia, 2014). Estos comportamientos evidencian una falta de regulación emocional. Por otro lado, Ruiz Martínez et al. (2013) explican que los entornos disfuncionales durante la crianza y la falta de aprendizaje en autorregulación influyen negativamente en la autoestima y autovaloración de las personas, por lo que las personas con patrón familiar disfuncional tendrán una autoestima más baja, lo que se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar TCA (Moreno González y Ortiz Viveros, 2009).

Por último, las conductas parentales respecto a la imagen corporal de los hijos pueden influir directamente en su autoestima y percepción corporal. Con respecto a esta variable, diversos estudios han evidenciado una influencia significativa de los padres, especialmente de la madre sobre la hija, en aspectos relacionados con la alimentación y la percepción corporal (Rodríguez Lazo et al., 2015). Así, la influencia familiar puede reforzar la idea de que las personas delgadas son más aceptadas socialmente y algunas madres pueden expresar admiración por quienes siguen dietas estrictas, lo que representa un factor de riesgo para sus hijas (Tejada Alonso y Neyra, 2015). En cambio, se ha observado que fomentar una alimentación equilibrada y no dar excesiva importancia al aspecto físico puede reforzar la autoestima de los hijos y protegerlos del desarrollo de un TCA (Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia, 2017). A su vez, los comentarios familiares sobre el peso influyen directamente en la percepción que los menores tienen sobre su propia imagen corporal (Muñoz Veira, 2016).

Debido a esto, en el presente trabajo se plantea una intervención preventiva basada en dos enfoques terapéuticos que han demostrado su eficacia en la modificación de patrones disfuncionales en la crianza: la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

Por un lado, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), desarrollada por Hayes et al. (1999), pertenece a las terapias de tercera generación y se enfoca en la flexibilidad psicológica. En lugar de eliminar síntomas, busca modificar la relación de los individuos con sus experiencias internas mediante técnicas como la defusión cognitiva, la aceptación y el mindfulness (Hayes et al., 2014). Además, estudios como el de Santamaría et al. (2006) han mostrado resultados positivos en intervenciones con padres basadas en mindfulness, favoreciendo la autorregulación y un impacto positivo en la crianza.

Por otro lado, la TCC es la terapia de primera elección en este ámbito (Dalle Grave et al., 2016). A través de esta, los padres pueden reconocer y cambiar creencias erróneas sobre el control del peso y la alimentación, fomentando estilos de crianza más saludables (Caballo et al., 2019). Además, los programas más efectivos incluyen contenidos basados en la TCC, abordando satisfacción corporal y alimentación equilibrada, entre otros (Canals y Arijá-Val, 2022).

Cabe destacar que diversos estudios mencionados anteriormente destacan la necesidad de proporcionar más información a las familias sobre estos trastornos y su relación con el entorno familiar (Lucksted, 2012). Asimismo, la manera en que los adultos abordan la alimentación influye en la relación que los menores desarrollan con la comida. Por ello, esta propuesta de intervención incluye la psicoeducación como un pilar fundamental, incorporando el enfoque de la crianza respetuosa. Ya que los principios de esta crianza, basada en la teoría del apego de Bowlby (1969) y en la crianza con apego de Sears y Sears (2001), destacan la importancia de un entorno seguro. De este modo, cuando los cuidadores transmiten calma y seguridad, los menores generan un vínculo positivo con la alimentación. En cambio, si perciben estrés o ansiedad, pueden asociar la comida con emociones negativas, aumentando el riesgo de TCA (Álvarez y Orrego, 2021).

En relación a los diversos programas de prevención e intervención en el ámbito de los TCA, la mayoría de ellos se han centrado en adolescentes, en la psicoeducación de familias con hijos que ya presentan un diagnóstico o en estrategias generales de alimentación y bienestar. Por ejemplo, el apoyo a familiares de pacientes con TCA (Gutiérrez et al., 2014) o la prevención en adolescentes (Sancho Cantus y Alberola Juan, 2016). También existen diseños de programas que incluyen a los padres en estrategias preventivas, enfocándose en transmitir información sobre el trastorno, el etiquetado de alimentos o el mindfulness (Aznar et al., 2022) y guías como la de prevención de los TCA de SOM Salud Mental 360, las cuales enfatizan la importancia del entorno escolar y familiar en la promoción

de hábitos saludables y la aceptación corporal (Grupo ZARIMA-Prevención, 2022). No obstante, ninguno de estos profundiza en cómo los comportamientos y actitudes de los padres pueden influir en el riesgo de TCA en sus hijos desde una edad temprana.

Por todo ello, este programa es innovador y necesario, ya que su objetivo es intervenir directamente en las conductas de los padres que pueden actuar como factores de riesgo, centrándose en la prevención primaria durante la infancia y proporcionándoles herramientas concretas para fomentar una crianza saludable.

Método

Población Diana

La intervención está dirigida a padres, madres y tutores legales de niños y niñas de entre 6 y 12 años, cuyo desarrollo se encuentra influenciado por las prácticas de crianza y el ambiente familiar. La participación será de carácter voluntario, garantizando que los asistentes estén interesados en adquirir herramientas para fomentar hábitos saludables en sus hijos y prevenir la aparición de trastornos de la conducta alimentaria (TCA).

Los participantes que decidan voluntariamente participar en el presente programa deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Ser padre, madre o tutor legal de al menos un niño o niña de entre 6 y 12 años.
- Tener disponibilidad para asistir a las sesiones programadas.
- Estar dispuesto a participar activamente en las dinámicas propuestas.

Asimismo, se contemplan criterios de exclusión con el fin de garantizar la idoneidad de los participantes:

- Padres o madres cuyos hijos o hijas ya se encuentren en tratamiento específico por un TCA diagnosticado, dado que la intervención se centra en la prevención y no en el tratamiento.
- Personas que, por razones personales o de disponibilidad, no puedan comprometerse con la asistencia.

VARIABLES e INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Las variables que serán evaluadas en la presente intervención son las siguientes:

En primer lugar, el conocimiento de los padres sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se evaluará mediante un cuestionario ad hoc diseñado específicamente para esta intervención (véase Anexo 1), dado que actualmente no existe un instrumento validado en población general que mida de forma específica este constructo. El cuestionario

estará compuesto por dos subescalas: una centrada en los conocimientos generales sobre los TCA (definición y tipos) y otra orientada a detectar creencias erróneas sobre la alimentación y la imagen corporal. Ambas se responderán mediante una escala Likert de 4 puntos que evaluará el grado de acuerdo con las diversas afirmaciones. La puntuación total se obtiene sumando los valores de todos los ítems, donde valores más altos reflejan mayor conocimiento sobre el trastorno.

En segundo lugar, las habilidades de comunicación de los padres se evaluarán mediante el Inventario de Aserción de Gambrill y Richey (1975), validado en población española por Carrasco et al. (1989). El cual consta de 40 ítems que describen situaciones sociales en las que se espera una respuesta asertiva. A su vez, incluye dos escalas: una que mide el grado de malestar o ansiedad que provoca la situación y otra que evalúa la frecuencia con la que el individuo actúa de forma asertiva. Ambas escalas se responden mediante un formato tipo Likert de 5 puntos, donde en la escala de malestar 1 significa “en absoluto” y 5 “muchísimo”, y en la escala de probabilidad de respuesta 1 corresponde a “siempre lo hago” y 5 a “nunca”. Por lo que se puede interpretar, por un lado, la puntuación total y, por otro lado, la puntuación obtenida en cada subescala. Así, una puntuación global más elevada indica mayores dificultades en la comunicación asertiva, ya sea por malestar emocional o por baja probabilidad de respuesta asertiva. Dicho instrumento ha mostrado una elevada fiabilidad en población española, con un coeficiente alfa de Cronbach superior a .90 en ambas escalas (Carrasco et al., 1989).

En tercer lugar, la evaluación de las habilidades de regulación emocional en los padres se realizará mediante la Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), desarrollada originalmente por Gratz y Roemer (2004) y validada en población española por Hervás y Jódar (2008). Dicha herramienta incluye 36 ítems organizados en seis dimensiones: (1) dificultad para aceptar las emociones, (2) problemas para mantener el rumbo en situaciones emocionales negativas, (3) impulsividad emocional, (4) baja conciencia emocional, (5) escasez de estrategias efectivas de regulación y (6) falta de claridad respecto a los propios estados emocionales. Así, los ítems se responden en una escala Likert de 5 puntos (donde 1 significa “casi nunca” y 5 significa “casi siempre”), indicando la frecuencia con la que la persona experimenta esas dificultades. A su vez, se puede interpretar, por un lado, la puntuación total y, por otro lado, la puntuación obtenida en cada subescala, donde valores más altos reflejan mayores problemas de regulación emocional. Dicha versión presenta una elevada fiabilidad, con un alfa de Cronbach de .93 en la puntuación global y superior a .80 en la mayoría de sus subescalas (Hervás y Jódar, 2008).

Por último, la evaluación de las conductas parentales respecto a la imagen corporal de los hijos se realizará a través de la subescala Afecto, comunicación y aceptación del

instrumento Entrevista para la Evaluación de Competencias Parentales (ECP-12), desarrollado y validado en población española por Hidalgo et al. (2020). Esta subescala recoge, a través de una entrevista semiestructurada, 8 indicadores relacionados con comportamientos parentales presentes en la interacción con los hijos, centrados en el afecto, la comunicación, la implicación y la aceptación. Los cuales permiten evaluar conductas que pueden actuar como elementos de riesgo o protección ante la aparición de problemáticas como los TCA. Dichos indicadores deben ser puntuados por un profesional, utilizando una escala de 3 niveles: 5 (totalmente), 3 (nivel intermedio) y 1 (nada), en función del grado en que se observan o se recogen estas conductas en la familia evaluada. Este instrumento presenta una consistencia interna elevada, con un alfa de Cronbach de .97 (Hidalgo et al., 2020).

Procedimiento

La intervención se implementará en centros educativos interesados en promover hábitos saludables en la crianza y la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). La participación será voluntaria y estará destinada a padres y madres de niños y niñas con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años.

En primer lugar, para la captación de los centros, se enviará una carta de presentación al equipo directivo y a las asociaciones de madres y padres (AMPA), en la que se detallarán los objetivos, contenidos, cronograma y beneficios del programa. Seguidamente, se informará a las familias mediante carteles informativos colocados en el centro escolar y una circular explicativa, entregada por los tutores o enviada a través de la plataforma digital del colegio. La cual incluirá los contenidos del programa, la duración de las sesiones, el calendario y un formulario de inscripción para las familias interesadas.

En segundo lugar, las familias que hayan decidido participar en el programa y cumplan con los criterios de inclusión y exclusión tendrán que asistir a una reunión presencial informativa en las instalaciones del centro educativo correspondiente. En dicha reunión, se recordarán brevemente los objetivos y contenidos del programa y se resolverán posibles dudas. Además, los participantes tendrán que completar el consentimiento informado, garantizando así la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación.

En tercer lugar, la intervención consistirá en 8 sesiones presenciales, de 90 minutos de duración cada una, que se desarrollarán a lo largo de 8 semanas consecutivas. Las sesiones se llevarán a cabo a partir del 1 de octubre, una vez por semana, los miércoles a las 18:00 horas, en un espacio facilitado por el centro educativo. El grupo estará compuesto por un número aproximado de entre 5 y 10 familias, para favorecer la participación activa y

la atención personalizada. En dichas sesiones se combinarán teoría y práctica mediante dinámicas participativas y serán impartidas por psicólogos especializados en prevención de TCA y crianza. Los temas abordados incluirán psicoeducación sobre alimentación e imagen corporal, habilidades de comunicación y regulación emocional, y técnicas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), destacando un enfoque de crianza respetuosa.

En cuarto lugar, durante la primera sesión del programa los participantes completarán los cuestionarios mencionados anteriormente, evaluando así las variables de la intervención.

En quinto lugar, durante la octava y última sesión, los participantes completarán nuevamente los mismos cuestionarios aplicados en la primera sesión, junto con un cuestionario de satisfacción ad hoc diseñado para recoger su opinión sobre la intervención (véase Anexo 2). Esta evaluación permitirá comparar los resultados pre y post intervención para analizar posibles cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas de crianza en relación con la alimentación y la imagen corporal.

Por último, se llevará a cabo una sesión de seguimiento tres meses después de finalizar la intervención, con el fin de comprobar si se mantienen los cambios en el tiempo. Dicha sesión permitirá también resolver dudas y reforzar estrategias trabajadas.

Propuesta de Intervención

La presente propuesta de intervención consiste en un programa de prevención primaria dirigido a padres y madres con el objetivo de reducir el riesgo de desarrollar Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en sus hijos e hijas. Se llevará a cabo en entornos escolares mediante sesiones grupales presenciales (véase Anexo 3).

Asimismo, los objetivos específicos de este programa son los siguientes:

- Aumentar el conocimiento de los progenitores sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- Mejorar las habilidades de comunicación de los progenitores.
- Mejorar la regulación emocional de los progenitores.
- Fomentar prácticas saludables en la crianza parental para prevenir TCA en los hijos e hijas de los participantes.

Tabla 1*Objetivos, contenidos y materiales de las sesiones del programa de intervención*

| Sesiones | Objetivos | Contenidos | Materiales |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesión 1: Comprendiendo los TCA: prevención desde la familia | <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar el conocimiento de los padres y madres sobre los TCA - Identificar factores de riesgo - Desmontar mitos sobre la alimentación y el cuerpo. | <ul style="list-style-type: none"> - Definición de los TCA y su impacto en la infancia. - Tipos de TCA y sus características principales - Factores de riesgo en la familia y el entorno. - Creencias erróneas sobre alimentación, peso e imagen corporal | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación visual - Ad hoc sobre conocimientos del TCA - Cuestionario de asertividad - DERS - Subescala 5 del ECP-12 - Listado de mitos - Pizarra - Tizas - Bolígrafos |
| Sesión 2: Habilidades de comunicación y su impacto en la imagen corporal | <ul style="list-style-type: none"> - Promover una comunicación que favorezca la autoestima y la imagen corporal positiva en los hijos e hijas. - Identificar el estilo comunicativo y cómo influye en la construcción de creencias sobre el cuerpo. | <ul style="list-style-type: none"> - Estilos de comunicación - Impacto del lenguaje en la imagen corporal de los hijos e hijas. - Estrategias para fomentar una comunicación positiva y respetuosa. | <ul style="list-style-type: none"> - Hojas impresas con los guiones de role-playing con situaciones reales. - Presentación visual - Hoja de autoevaluación sobre el estilo de comunicación propio. - Bolígrafos |

| Sesiones | Objetivos | Contenidos | Materiales |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesión 3: Comunicación efectiva en la crianza | <ul style="list-style-type: none"> - Promover un lenguaje respetuoso y constructivo. - Fomentar el uso de la comunicación asertiva - Aumentar la conciencia sobre el valor de la escucha activa y la validación emocional en la crianza. | <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de escucha activa - Validación emocional: cómo reconocer y aceptar las emociones de los hijos e hijas - Impacto de las frases cotidianas en la autoestima y la percepción corporal infantil. - Reformulación de frases y expresiones | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación visual - Fichas con ejemplos de oraciones desadaptativas (“no deberías comer eso”) - Bolígrafos |
| Sesión 4: Emociones en familia: cómo regularlas y acompañarlas | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer las propias emociones y su influencia - Disminuir la reactividad emocional en situaciones estresantes mediante estrategias de autorregulación. | <ul style="list-style-type: none"> - Definición de regulación emocional - Importancia de la regulación emocional en la crianza. - Estrategias prácticas para identificar, aceptar y gestionar emociones | <ul style="list-style-type: none"> - Fichas de situaciones cotidianas estresantes (“rabieta en público”) - Presentación visual - Hojas impresas con un caso práctico |
| Sesión 5: Aplicación de la regulación emocional en la crianza | <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias prácticas para gestionar las emociones en determinadas situaciones | <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer los desencadenantes emocionales frecuentes en la crianza. - Aplicación de técnicas de regulación emocional en situaciones cotidianas con los hijos e hijas. | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación visual - Hojas impresas con los guiones de role-playing con situaciones reales. - Autorregistro - Diario emocional - Plantilla extra de diario emocional para realizar en casa - Bolígrafos |

| Sesiones | Objetivos | Contenidos | Materiales |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Sesión 6: Construcción de una imagen corporal positiva</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Concienciar a los padres y madres sobre el impacto que sus creencias y comentarios sobre el cuerpo pueden tener en la imagen corporal de sus hijos e hijas. - Fomentar actitudes y conductas que promuevan una relación saludable con el cuerpo, tanto en los cuidadores como en los menores. - Incentivar la autorreflexión sobre los propios discursos y comportamientos corporales. | <ul style="list-style-type: none"> - Factores que influyen en la construcción de la imagen corporal durante la infancia. - Revisión de actitudes, comentarios y gestos de los padres y madres respecto a su propio cuerpo y el de sus hijos e hijas. - Prácticas y mensajes que promueven la aceptación corporal y una imagen corporal positiva en el contexto familiar. | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación visual - Hojas con frases cotidianas desadaptativas (“me hace gorda”) - Fichas de autoexploración (“¿Cómo hablo de mi cuerpo delante de mis hijos?”) - Frases de conductas habituales para reformulación - Bolígrafos |
| <p>Sesión 7: Padres espejo: cómo influimos en la percepción corporal de nuestros hijos</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Concienciar a los padres y madres sobre cómo sus propias actitudes y comentarios sobre el cuerpo influyen en la percepción corporal de sus hijos e hijas. | <ul style="list-style-type: none"> - Detección de conductas familiares que refuerzan o perjudican la construcción de una imagen corporal positiva. - Elaboración de estrategias para eliminar juicios sobre el cuerpo. | <ul style="list-style-type: none"> - Presentación visual - Cuestionario de autoevaluación - Fichas con ejemplos de frases desadaptativas para generar alternativas - Cartulinas y rotuladores |

| Sesiones | Objetivos | Contenidos | Materiales |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesión 8: ¿Qué nos llevamos? | <ul style="list-style-type: none"> - Facilitar la consolidación de aprendizajes mediante la reflexión en grupo - Motivar a los padres y madres a comprometerse con lo aprendido | <ul style="list-style-type: none"> - Revisión de los contenidos y aprendizajes - Reflexión individual y grupal sobre los cambios personales y familiares observados. - Elaboración de compromisos personales para mantener y aplicar lo aprendido a largo plazo. | <ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas, rotuladores y fichas del árbol de aprendizajes - Sobres, folios y bolígrafos para la carta. - Ad hoc sobre conocimientos del TCA - Test de asertividad - DERS - Subescala 5 del ECP-12 - Cuestionario de satisfacción - Bolígrafos |

Discusión

El objetivo general del presente trabajo es desarrollar una propuesta de intervención preventiva dirigida a padres y madres de niños y niñas de entre 6 y 12 años, con el fin de reducir el riesgo de aparición de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Para ello, se han planteado cuatro objetivos específicos: aumentar el conocimiento de los progenitores sobre los TCA, mejorar sus habilidades de comunicación, mejorar su regulación emocional y fomentar prácticas saludables en la crianza para prevenir el para prevenir estos trastornos en sus hijos e hijas.

Así, en línea con otros estudios que han involucrado activamente a las familias en la prevención o intervención temprana de los TCA (Jacobi et al., 2018; Nicholls & Yi, 2012), se espera que esta propuesta genere mejoras significativas en las variables trabajadas. Cabe señalar que, aunque dichos estudios se centran en la prevención secundaria o en fases tempranas del trastorno, comparten el objetivo de reducir factores de riesgo asociados y de fortalecer el papel de la familia, por lo que se esperan resultados similares a los obtenidos en los programas mencionados.

En relación al primer objetivo, se espera que la intervención logre un aumento significativo del conocimiento sobre los TCA entre los participantes, lo cual se evaluará mediante un cuestionario ad hoc. Aunque el desconocimiento de este trastorno no se ha identificado directamente como un factor de riesgo principal, diversos estudios destacan la

importancia de mejorar el nivel de información que poseen las familias sobre los TCA para poder prevenir comportamientos de riesgo y facilitar la detección temprana (Lucksted, 2012; Sepúlveda et al., 2020). Además, Sepúlveda et al. (2020) ponen de manifiesto que la inclusión de la familia en la prevención tiene efectos positivos en la disminución de actitudes alimentarias de riesgo.

En relación al segundo objetivo, se busca mejorar las habilidades de comunicación de los padres, ya que numerosos estudios destacan la influencia del estilo comunicativo familiar en la salud emocional de los hijos. Por ejemplo, las investigaciones de Ruiz Martínez et al. (2010) y Ruiz et al. (2015), evidencian que las familias con hijos con TCA suelen presentar patrones comunicativos disfuncionales, baja cohesión y dificultades en la expresión emocional. Estos hallazgos, aunque están centrados en la prevención secundaria, permiten identificar factores de riesgo relevantes que pueden abordarse desde una perspectiva preventiva. Por ello, esta intervención incluye estrategias prácticas para fomentar una comunicación positiva y asertiva, cuyo impacto será evaluado mediante el Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey. Se espera que los participantes desarrollen un estilo comunicativo más asertivo, reduciendo así posibles factores de riesgo en el entorno familiar.

En relación al tercer objetivo, se pretende mejorar la regulación emocional de los progenitores, dado su papel clave como modelo emocional en el desarrollo de sus hijos. El uso de estrategias basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), especialmente mindfulness, aceptación y distanciamiento cognitivo, permite proporcionar recursos y herramientas a las familias para manejar situaciones estresantes sin reaccionar de forma impulsiva. Tal y como muestran estudios como el de Santamaría et al. (2006), la inclusión de técnicas de mindfulness en la formación a padres y madres mejora significativamente su autorregulación y, con ello, su estilo de crianza. Asimismo, se espera que, tras la intervención, se observen puntuaciones más bajas en la DERS, indicando una mayor capacidad de regulación emocional.

En relación al cuarto objetivo, se espera fomentar prácticas saludables de crianza, lo cual ha sido abordado desde un enfoque psicoeducativo. Ya que diversos estudios han demostrado que los comentarios y actitudes de los padres y madres hacia su propio cuerpo o el de sus hijos e hijas influyen directamente en la percepción corporal de estos últimos (Muñoz Veira, 2016; Rodríguez Lazo et al., 2015). A su vez, también se espera que, tras la intervención, los padres y madres sean más conscientes de cómo influyen sus palabras y comportamientos en los menores, y que empiecen a actuar de forma más respetuosa y menos crítica. Esta dimensión será evaluada mediante la ECP-12, esperando puntuaciones más altas al final de la intervención.

En conclusión, esta propuesta de intervención combina la psicoeducación con dos modelos terapéuticos con amplia evidencia como son la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Abordando así la crianza desde un enfoque conductual y emocional. Además, también se trabaja desde el enfoque de la crianza respetuosa para fomentar la conexión emocional y el respeto entre progenitores e hijos e hijas.

Por otro lado, la intervención presenta una alta viabilidad, debido a que la participación sería voluntaria y se implementaría en centros escolares, facilitando el acceso de las familias. Además, el hecho de que esté impartido por profesionales especializados en TCA y crianza favorece la calidad y credibilidad del programa.

A su vez, esta propuesta se considera innovadora, ya que la mayoría de intervenciones existentes se centran en adolescentes o en familiares de personas ya diagnosticadas. Por ejemplo, el programa de Casado Morales y Helguera Fuentes (2008) está diseñado para adolescentes y la participación de los padres es más informativa que práctica. De forma similar, el programa de Sepúlveda et al. (2020) está dirigido a familias cuyos hijos ya tienen un diagnóstico de TCA. En contraposición, el presente trabajo propone una intervención preventiva innovadora y fundamentada, que pone en evidencia la necesidad de implicar a las familias en la prevención de los TCA desde edades tempranas.

No obstante, este trabajo presenta algunas limitaciones. En primer lugar, no existen instrumentos validados en población general para medir el conocimiento sobre los TCA, por lo que se ha elaborado un cuestionario ad hoc para evaluar esta variable, lo que podría afectar a la fiabilidad de los resultados obtenidos. En segundo lugar, si bien el instrumento ECP-12 se encuentra validado en población española, en este estudio se ha optado por utilizar únicamente su subescala de "Afecto, comunicación y aceptación", lo que podría limitar la evaluación global de las competencias parentales. En tercer lugar, al tratarse de una propuesta y no una intervención implementada y evaluada, no es posible en este trabajo extraer conclusiones empíricas sobre su efectividad. Por último, la participación voluntaria puede generar un sesgo de selección, ya que probablemente acudirán al programa padres ya motivados o preocupados por la crianza, quedando fuera otras familias en situación de riesgo.

Cabe destacar que sería conveniente aplicar este programa de forma piloto en distintos centros escolares y realizar una evaluación pre-post con grupo control, con el fin de analizar su efectividad. También se podría adaptar el contenido a distintos rangos de edad o contextos familiares. Por último, sería interesante desarrollar y validar instrumentos específicos para evaluar variables como el conocimiento parental sobre TCA o las conductas parentales hacia la imagen corporal en contextos no clínicos, para fortalecer la base metodológica de futuras investigaciones.

Referencias

- Álvarez, L. M. y Orrego, J. A. (2021). *CRECSEER: Formación para padres y cuidadores en la generación de vínculos afectivos y emocionales (cuidador-niño) como determinantes de la conducta alimentaria en niños menores de 5 años* [Trabajo de grado, Universidad CES]. Repositorio Institucional Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/server/api/core/bitstreams/9d28d98e-6eeb-44b5-947c-dfa1998b1106/content>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
- Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia. (2017). *Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria*. <https://www.acab.org/>.
- 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. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.4536>
- Behar, R. y Arancibia, M. (2014). Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la conducta alimentaria de sus hijas(os). *Revista Chilena de Pediatría*, 85(6), 731-739. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000600012>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. (2ª ed., Vol. 1). Basic Books. https://mindsplain.com/wp-content/uploads/2020/08/ATTACHMENT_AND_LOSS_VOLUME_I_ATTACHMENT.pdf
- Bowles, T., Kurlender, M. & Hellings, B. (2011). Family functioning and family stage associated with patterns of disordered eating in adult females. *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 28(1), 47-60. <https://doi.org/10.1375/aedp.28.1.47>
- Caballo, V. E., Salazar, M. y González, M. (2019). *Manual de tratamiento de los trastornos de ansiedad: Psicoterapia cognitivo-conductual*. Editorial Pirámide.
- Canals, J. y Arijá-Val, V. (2022). Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 16-26. <https://doi.org/10.20960/nh.04174>
- Carrasco, I., Clemente, M. y Llavona, L. (1989). Análisis del inventario de aserción de Gambrill y Richey. *Studies in Psychology*, 10(37), 63-74. <https://doi.org/10.1080/02109395.1989.10821107>
- Casado Morales, M. I. y Helguera Fuentes, M. (2008). Prevención de trastornos de alimentación: Un primer programa de prevención en dos fases. *Clínica y Salud*, 19(1), 5-26. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742008000100001

- Dalle Grave, R., El Ghoch, M., Sartirana, M. & Calugi, S. (2016). Cognitive behavioral therapy for anorexia nervosa: An update. *Current Psychiatry Reports*, 18(1), 2. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0643-4>
- Fuentes Prieto, J., Herrero-Martín, G., Montes-Martínez, M. y Jáuregui-Lobera, I. (2022). *Alimentación familiar: Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria*. Journal of Negative and No Positive Results. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3955>
- Gratz, K. L. & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grupo ZARIMA-Prevención. (2022). *Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria: Programa ZARIMA*. Gobierno de Aragón. https://www.aragon.es/documents/20127/2555757/DIGITAL_Gu%C3%ADa+TCA_22_042022.pdf/0e0f8b27-7f0d-b1d1-a5f7-8f4e930cd4c5?t=1653384728955
- Gutiérrez, E., Sepúlveda García, A. R., Anastasiadou, D. y Medina Pradas, C. (2014). Programa de psicoeducación familiar para los trastornos del comportamiento alimentario. *Psicología conductual = behavioral psychology: Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 22(1), 133-152.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2014). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2ª ed.). Guilford Press.
- Hervás, G. y Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/cl2008v19n2a1.pdf>
- Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, M. (2020). ECP-12. *Entrevista para la evaluación de competencias parentales*. Manual técnico. Cruz Roja Española.
- Jacobi, C., Hütter, K., Völker, U., Möbius, K., Richter, R., Trockel, M, Jones Bell, M., Lock, J. & Taylor, C. B. (2018). Efficacy of a Parent-Based, Indicated Prevention for Anorexia Nervosa: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 20(12). <https://www.jmir.org/2018/12/e296/>
- Ketisch, T., Jones, R., Mirsalimi, H., Casey, R. & Milton, T. (2014). Boundary disturbances and eating disorder symptoms. *American Journal of Family Therapy*, 42(5), 438-451. <https://doi.org/10.1080/01926187.2014.912103>
- Kontić, O., Vasiljević, N., Trišović, M., Jorga, J., Lakić, A. & Jašović-Gašić, M. (2012). Eating disorders. *Serbian archives of all medicine*, 140(9-10), 673-678.

- Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D. & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38(1), 101-121. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00256.x>
- Marmo, J. (2014). Estilos parentales y factores de riesgo asociados a la patología alimentaria. *Avances En Psicología*, 22(2), 165-178. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.183>
- Moreno González, M. A. y Ortiz Viveros, G. R. (2009). Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 27(2), 181-190. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000200004>
- Muñoz Veira, B. L. (2016). *Revisión narrativa de la literatura sobre trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en Colombia 2005-2015 y análisis de expertos* [Tesis de maestría, Universidad de los Andes]. Repositorio de la Universidad de los Andes.
- Nicholls, D. E. & Yi, I. (2012). Early intervention in eating disorders: a parent group approach. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(4), 357-67. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00373.x>
- Pastor, R. A. (2020). La familia anoréxigena. Una visión sistémica de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Enfermería de Salud Mental*, 15, 29-34. <https://doi.org/10.5538/2385-703X.2020.15.29>
- Rodríguez Lazo, M., Hernández Camacho, J. D., Bolaños Ríos, P., Ruiz-Prieto, I. y Jáuregui-Lobera, I. (2015). Alimentación familiar y percepción de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 32(4), 1786-1795. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.4.9635>
- Ruiz Martínez, A. O., Vásquez Arevalo, R., Mancilla Díaz, J. M., López Aguilar, X., Álvarez Rayón, G. L. y Tena Suck, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-456. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672010000200012&lng=en&tlng=es
- Ruiz Martínez, A. O., Vázquez Arévalo, R., Mancilla Díaz, J. M., Viladrichi Segués, C. y Halley Castillo, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los trastornos alimentarios: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4(1), 45-57. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232013000100006&lng=es&tlng=es
- Ruiz, M. F., Masjuan, N., Costa-Ball, D. y Cracco, C. (2015). Funcionamiento Familiar y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Una investigación desde el Modelo Circumplejo. *Ciencias Psicológicas*, (9), 153-162.

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000200005

- Salgueiro, M. del C. y Kirszman, D. (2012). Intervención multinivel en el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: el rol de la familia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(2), 161-171. <https://carolinazori.com/wp-content/uploads/2018/06/intervencic3b3n-multinivel-en-el-tratamiento-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria.pdf>
- Sancho Cantus, D. y Alberola Juan, S. (2016). Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 9(2), 31-42. <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1533/RIdEC-v9-n2-dic2016-may2017%20-%20Originales%203.pdf>
- Santamaría, M. T., Cebolla, A., Rodríguez, P. J. y Miró, M. T. (2006). La práctica de la meditación y la atención plena: Técnicas milenarias para padres del siglo XXI. *Revista de Psicoterapia*, 17(66/67), 157-175. <https://doi.org/10.33898/rdp.v17i66/67.910>
- Sepúlveda, A. R., Moreno, A. y Beltrán, L. (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), 49-63. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.355>
- Sears, W. & Sears, M. (2001). *The Attachment Parenting Book: A Commonsense Guide to Understanding and Nurturing Your Baby*. Little, Brown and Company.
- Tejada Alonso, R. y Neyra, M. J. (2015). La alimentación familiar: Influencia en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (22), 2352-2381.
- Watson, H. J., Joyce, T., French, E., Willan, V., Kane, R. T., Tanner-Smith, E. E., McCormack, J., Dawkins, H., Hoiles, K. J. & Egan, S. J. (2016). Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. *International Journal Of Eating Disorders*, 49(9), 833-862. <https://doi.org/10.1002/eat.22577>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de Conocimientos sobre el TCA

Conocimientos sobre el TCA

Este cuestionario tiene como objetivo evaluar los conocimientos previos y creencias sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), la alimentación y la imagen corporal. Las respuestas son completamente anónimas. No hay respuestas correctas o incorrectas, simplemente selecciona la opción que mejor refleje tu percepción o conocimiento actual.

¡Gracias por tu participación!

soniafaz03@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Conocimientos específicos sobre el TCA

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son alteraciones psicológicas * que afectan la relación con la comida y la imagen corporal.

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Los TCA pueden aparecer en la infancia. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Es posible prevenir los TCA mediante una educación basada en el respeto corporal y una relación sana con la comida. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Un TCA puede desarrollarse incluso si la persona tiene un peso aparentemente normal. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

La presión social y los ideales de belleza son factores que influyen en la aparición de TCA. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

El entorno familiar puede actuar como factor de riesgo o de protección frente a los TCA. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

El control excesivo de la alimentación por parte de los padres puede aumentar el riesgo de TCA. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Creencias sobre alimentación corporal

Indica tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Es necesario que los niños hagan dieta para tener un peso saludable. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Comer dulces o comida rápida debería prohibirse totalmente. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Si un niño no quiere comer, hay que obligarlo. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

La autoestima de los niños no se ve afectada por los comentarios sobre su aspecto físico. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

La delgadez es sinónimo de salud. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Hacer comentarios sobre el cuerpo de los hijos es una forma útil de motivarlos a cuidarse. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Anexo 2. Cuestionario de Satisfacción

Cuestionario de satisfacción

Gracias por participar en este programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) en la infancia.

Este cuestionario tiene como objetivo recoger tu opinión sobre la intervención realizada. Tus respuestas serán anónimas y confidenciales, y nos permitirán mejorar futuras ediciones del programa.

Solo te tomará unos minutos. ¡Gracias por tu colaboración!

soniafaz03@gmail.com [Cambiar de cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Valoración general de programa

¿Cómo calificarías tu experiencia general en el programa? *

- Muy satisfactoria
- Satisfactoria
- Poco satisfactoria
- Nada satisfactoria

¿Consideras útil lo aprendido para tu vida familiar? *

- Mucho
- Bastante
- Poco
- Nada

Contenidos y estructura del programa

¿Los contenidos te parecieron claros y comprensibles? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿Consideras adecuados los temas tratados (TCA, comunicación, regulación emocional, imagen corporal)? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿El número de sesiones y su duración te resultaron adecuados? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Dinámicas y metodología

¿Te parecieron útiles las dinámicas grupales (role-playing, debates, ejercicios prácticos)? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿Consideras que el equilibrio entre teoría y práctica fue adecuado ? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Resultados percibidos

¿Consideras haber aprendido nuevas estrategias? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

¿Has puesto en práctica alguna estrategia aprendida durante el programa? *

- Sí
- No
- Todavía no

Opinión personal

¿Qué aspecto del programa te ha resultado más útil o significativo? *

Tu respuesta _____

¿Qué mejorarías del programa? *

Tu respuesta _____

¿Recomendarías este programa a otras familias? *

- Sí
- No
- Tal vez

Anexo 3. Sesiones

Sesión 1: Comprendiendo los TCA: Prevención desde la Familia

La primera sesión estará centrada en presentar el programa, establecer un espacio de confianza y abordar de forma introductoria los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), su impacto en la infancia y los principales factores de riesgo asociados a la dinámica familiar.

En primer lugar, se dará la bienvenida y se llevará a cabo una presentación general de alrededor de 10 minutos, donde se explicará el objetivo del programa, el enfoque metodológico que se seguirá (psicoeducación, ACT, TCC y crianza respetuosa), y se destacará la importancia del rol parental en la prevención de los TCA. También se resolverán posibles dudas y se invitará a la participación activa.

En segundo lugar, se dedicarán 25 minutos a la aplicación de los cuestionarios iniciales, con el fin de evaluar las variables de interés, los cuales son:

- Un cuestionario ad hoc de conocimientos sobre TCA.
- Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS)
- El Inventario de Asertividad de Gambrill y Richey.
- La subescala de Afecto, comunicación y aceptación del ECP-12
- Cuestionario de satisfacción

En tercer lugar, se dedicarán 20 minutos a una dinámica de lluvia de ideas guiada. Se harán preguntas como “¿Qué sabéis sobre los trastornos de la conducta alimentaria?” y se invitará a los asistentes a compartir sus ideas en voz alta. De este modo, las respuestas se irán anotando en una pizarra, permitiendo visualizar el conocimiento grupal inicial. De este modo, esta dinámica servirá para activar conocimientos previos, identificar conceptos erróneos y generar un espacio de diálogo.

En cuarto lugar, se realizará una dinámica por grupos llamada “Mitos y realidades” que durará aproximadamente 20 minutos. Se formarán grupos pequeños y a cada uno se le entregará una serie de tarjetas con afirmaciones relacionadas con los TCA, la imagen corporal y la alimentación. En grupo, deberán decidir si cada afirmación es verdadera o falsa y justificar su respuesta. Después, se pondrán en común las respuestas de cada grupo. Seguidamente, los profesionales explicarán brevemente cada afirmación según la evidencia científica. Esto permitirá desmontar creencias erróneas de forma participativa.

Por último, en los últimos 15 minutos se explicarán los principales tipos de TCA, sus características y el papel de la familia como factor protector o de riesgo. La sesión finalizará con la resolución de las posibles dudas y comentarios de las familias.

Sesión 2: Habilidades de comunicación y su impacto en la imagen corporal

Esta sesión estará centrada en identificar el estilo comunicativo de cada participante y trabajar cómo el lenguaje verbal y no verbal puede influir en la imagen corporal y autoestima de los hijos. Se abordará desde la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el enfoque de la Crianza Respetuosa, incorporando diversas dinámicas.

En primer lugar, la sesión comenzará con una breve introducción teórica de alrededor de 20 minutos sobre los diferentes estilos de comunicación (pasivo, agresivo y asertivo). Asimismo, se explicarán sus características y las consecuencias que pueden tener sobre la percepción que los hijos desarrollan sobre sí mismos y su cuerpo.

En segundo lugar, se realizará un *role-play* en parejas o tríos durante aproximadamente 40 minutos. Se entregarán guiones breves con situaciones cotidianas (una hija que rechaza comer, un hijo que comenta que quiere hacer dieta, un comentario sobre el cuerpo al elegir ropa, etc.) y cada grupo representará su correspondiente escena con diferentes estilos de comunicación (primero de forma agresiva, luego pasiva, y finalmente de forma asertiva), para reflexionar sobre cómo varía el efecto de los mensajes en función del estilo de comunicación utilizado.

En tercer lugar, se realizará una autoevaluación del estilo comunicativo propio que durará 15 minutos. A continuación, se comentarán los resultados del test y las posibles áreas de mejora.

Por último, en los últimos 15 minutos de la sesión, se realizará una puesta en común y cierre grupal, donde se compartirá lo aprendido y se resolverán las dudas que hayan surgido.

Sesión 3: Comunicación efectiva en la crianza

La tercera sesión continúa trabajando en la mejora de las habilidades comunicativas de los padres, enfocándose en el desarrollo de una comunicación empática, respetuosa y efectiva. Del mismo modo, se trabajará desde la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el enfoque de Crianza Respetuosa.

En primer lugar, se hará un repaso de lo aprendido en la sesión anterior y se explicará de forma breve los conceptos de escucha activa, validación emocional y mensajes en primera persona durante los primeros 20 minutos. Así, se explicará en qué consisten, se darán ejemplos concretos y se comentará su relevancia en el ámbito familiar.

En segundo lugar, se dedicarán 20 minutos a un ejercicio práctico de escucha activa en parejas. Uno de los participantes compartirá una situación cotidiana relacionada con la crianza, mientras el otro escucha sin interrumpir, manteniendo el contacto visual y mostrando comprensión. Luego se intercambiarán los roles para que ambos experimenten el

ejercicio como oyente y como hablante. Seguidamente, se realizará una breve reflexión sobre cómo se sintieron al ser escuchados y al escuchar activamente.

En tercer lugar, durante 30 minutos, se llevará a cabo una actividad en la cual se entregará a los participantes una ficha con frases frecuentes que los adultos suelen decir a sus hijos (por ejemplo, “vas a engordar si comes eso”, “no deberías repetir”). Asimismo, deberán reformular esas frases en un lenguaje más positivo, utilizando mensajes en primera persona, validación emocional y estrategias de crianza respetuosa. A su vez, se pondrán en común algunas de las reformulaciones, fomentando el debate sobre las diferencias entre ambas versiones.

Por último, se realizará un debate guiado en grupo durante los 20 minutos restantes sobre cómo estos mensajes pueden afectar la autoestima, la relación con el cuerpo y la seguridad emocional de los hijos.

Sesión 4: Emociones en familia: cómo regularlas y acompañarlas

Esta sesión tiene como objetivo principal que los padres comprendan la importancia de gestionar sus emociones y el impacto que estas pueden tener en la crianza. De esta manera, desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la psicoeducación, se abordará la regulación emocional.

En primer lugar, la sesión comenzará con una breve introducción de aproximadamente 15 minutos psicoeducativa sobre qué es la regulación emocional, su importancia en la crianza y cómo influye en el bienestar de los hijos.

En segundo lugar, se llevará a cabo una dinámica durante alrededor de 20 minutos, donde los participantes recibirán fichas con situaciones cotidianas (por ejemplo: que tenga una rabieta en público o que tenga una mala conducta) y se les pedirá que identifiquen qué emociones suelen experimentar en esos contextos (ira, frustración, tristeza, culpa, etc.), cómo suelen reaccionar y cómo creen que eso afecta a sus hijos. Esta dinámica se realizará primero de forma individual y luego se pondrá en común en pequeños grupos, fomentando así la reflexión conjunta.

En tercer lugar, se dedicarán 30 minutos a practicar estrategias de regulación emocional, centradas en la aceptación emocional, el mindfulness y la conciencia del presente. Se utilizarán ejercicios como la respiración consciente guiada y el escaneo corporal. Dichos ejercicios permitirán introducir técnicas de la ACT, basadas principalmente en la aceptación y el compromiso. Por lo que se hará énfasis en no evitar las emociones, sino aprender a relacionarse con ellas.

Posteriormente, se analizará un caso práctico en grupo (15 minutos). Se presentará una situación ficticia: por ejemplo, un padre que grita a su hijo porque no quiere cenar lo que

hay, y se explorará cómo esa reacción emocional impacta en el niño. El grupo reflexionará sobre alternativas más reguladas y respetuosas, aplicando lo trabajado durante la sesión.

Por último, los últimos 10 minutos serán dedicados a escribir una reflexión final individual en la que los participantes escribirán en su cuaderno qué emoción les cuesta gestionar en la crianza y qué estrategia van a practicar durante la semana.

Sesión 5: Aplicación de la regulación emocional en la crianza

La finalidad de esta quinta sesión es consolidar y aplicar las estrategias de regulación emocional trabajadas en la sesión anterior, enfocándose especialmente en situaciones de la vida cotidiana con los hijos. Así, los padres aprenderán a identificar sus desencadenantes emocionales y a responder de forma más consciente a ellos. Por lo que la sesión se desarrollará desde la perspectiva de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC).

En primer lugar, durante los 15 primeros minutos se explicarán las claves de la regulación emocional, las cuales son identificar la emoción, validarla, tomar distancia del impulso inicial y actuar de forma coherente y consciente.

En segundo lugar, se realizará una dinámica de role-playing por tríos o parejas durante alrededor de 30 minutos. Se entregarán guiones con situaciones de crianza que pueden generar frustración o pueden resultar estresantes. A continuación, uno representará al hijo, otro al padre/madre, y un tercero observará y dará feedback. El “padre/madre” deberá aplicar alguna estrategia de regulación emocional aprendida (respirar antes de responder, validar la emoción del niño, reformular desde la calma...). Luego se intercambiarán los roles y se comentará en grupo cómo se sintieron y qué funcionó mejor.

En tercer lugar, los siguientes 20 minutos serán destinados a una actividad individual, donde cada participante reflexionará sobre una situación reciente en la que perdió el control y completará un autorregistro. En él anotarán: Qué emoción sintió, qué pensamiento tuvo, qué hizo y qué consecuencias tuvo su reacción. Seguidamente, deberán reconstruir esa misma situación, proponiendo una alternativa regulada. Lo cual les permitirá visualizar que cuando actúan con conciencia, es más fácil encontrar una solución.

En cuarto lugar, cada padre y madre rellenarán un diario emocional, el cuál incluirá preguntas como: ¿Qué emoción intensa sentí hoy con mi hijo?, ¿Qué hice? ¿Qué podría haber hecho diferente? y ¿Qué necesito la próxima vez para gestionarlo mejor?, permitiendo así a los padres identificar, comprender y gestionar sus emociones en situaciones cotidianas de la crianza. A su vez, se les entregará una plantilla para que puedan seguir utilizándolo en casa. Esta actividad durará aproximadamente 15 minutos.

Por último, los 10 minutos restantes serán dedicados a una reflexión final, donde compartirán lo aprendido, las dificultades encontradas y se comprometerán a poner en práctica una estrategia de regulación emocional. También se resolverán dudas si hubieran.

Sesión 6: Construcción de una imagen corporal positiva

En esta sexta sesión se explicará cómo los padres influyen en la forma en que sus hijos ven y valoran su propio cuerpo, actuando como modelos de referencia. Así, a través de la psicoeducación, la crianza respetuosa y algunos elementos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), se ayudará a los participantes a identificar sus propias creencias y actitudes sobre el cuerpo, y a reflexionar sobre cómo estas pueden transmitirse a sus hijos.

En primer lugar, en los primeros 15 minutos se analizarán los factores que influyen en el desarrollo de la imagen corporal durante la infancia, haciendo énfasis en el entorno familiar, los mensajes implícitos y explícitos que reciben los menores, y cómo el lenguaje verbal y no verbal de los adultos puede reforzar o dañar la percepción que los hijos tienen sobre su cuerpo.

En segundo lugar, durante alrededor de 25 minutos, se presentarán frases, actitudes o gestos frecuentes en la vida cotidiana (por ejemplo: “me veo fatal con este pantalón”, “me he pasado comiendo otra vez”, evitar salir en fotos, etc.). En grupos pequeños, los participantes deberán identificar qué mensaje se está transmitiendo con cada ejemplo y qué impacto podría tener en un niño o niña que lo presencia con frecuencia. Luego, se pondrán en común las reflexiones.

En tercer lugar, se destinarán 30 minutos a un ejercicio de autoobservación. De esta manera, cada participante reflexionará de manera individual sobre cómo percibe su propio cuerpo, qué tipo de mensajes transmite sobre él (con o sin palabras) y cómo cree que eso puede afectar a la autoestima de sus hijos. A su vez, se utilizarán fichas de autoexploración con preguntas como: ¿Cómo hablo de mi cuerpo delante de mis hijos?, ¿Qué actitudes tengo hacia mi alimentación?, ¿Cómo reacciono cuando me veo en el espejo? Seguidamente, se podrán compartir con el grupo si lo desean.

Por último, se dedicarán 20 minutos a una actividad de construcción de alternativas saludables. Asimismo, se les entregarán a los padres frases y conductas habituales sobre el cuerpo y la alimentación, y deberán reformularlas para convertirlas en mensajes más respetuosos y saludables.

Sesión 7: Padres espejo: cómo influimos en la percepción corporal de nuestros hijos

Esta sesión, continúa con el objetivo de la sexta sesión, por lo que trata de que los padres tomen conciencia de cómo sus propias actitudes, comentarios y hábitos respecto al cuerpo y la alimentación pueden influir directamente en la percepción corporal de sus hijos.

Del mismo modo, se trabajará desde la psicoeducación y se abordarán estrategias de cambio.

En primer lugar, la sesión comenzará con una breve explicación de aproximadamente 10 minutos, en la que se explicará el concepto de "padres espejo", es decir, cómo los menores aprenden a valorarse a sí mismos observando lo que los adultos dicen y hacen respecto a su cuerpo y el de los demás. Por ello, se destacará que no solo los comentarios directos afectan, sino también los gestos, las comparaciones o las bromas.

En segundo lugar, durante 15 minutos, cada participante completará un cuestionario de autoevaluación donde identificará conductas frecuentes como hacer comentarios sobre el físico de otras personas, hablar mal de su propio cuerpo delante de sus hijos, ponerles a dieta, usar el aspecto físico como forma de castigo o premio, etc., con el objetivo de que cada persona detecte qué tipo de mensajes puede estar transmitiendo en casa.

En tercer lugar, como en la sesión anterior, se dedicarán 25 minutos a analizar frases frecuentes en pequeños grupos como "así no vas a gustarle a nadie", "vas a engordar", "con esa camiseta se te ve la barriga", entre otras. Asimismo, se pedirá que reflexionen sobre el impacto que estas frases pueden tener en la autoestima y la relación con el cuerpo en los hijos, y que propongan formas alternativas de comunicar lo mismo de forma más asertiva, o incluso plantearse si realmente es necesario decirlo.

Seguidamente, se desarrollará una actividad durante alrededor de 20 minutos, en la que los participantes, en pequeños grupos, crearán un cartel dividido en dos columnas: una con conductas y mensajes que desean evitar en casa, y otra con aquellas que desean promover para fomentar una imagen corporal positiva. Al finalizar, se compartirán algunas ideas clave en gran grupo.

Por último, en los últimos 20 minutos se hará una reflexión grupal, recordando los aprendizajes de la anterior sesión y de esta. Además, establecerán un pequeño compromiso individual para aplicar en casa, como evitar las comparaciones.

Sesión 8: ¿Qué nos llevamos?

La última sesión estará centrada en reforzar los aprendizajes adquiridos, reflexionar sobre los cambios personales y familiares observados a lo largo del programa y motivar para que continúen aplicando las estrategias trabajadas. Además, se realizará la evaluación final de la intervención, aplicando nuevamente los cuestionarios utilizados en la primera sesión.

En primer lugar, se llevará a cabo una dinámica grupal llamada "El árbol de los aprendizajes", que durará alrededor de 30 minutos, en la que cada participante escribirá en una hoja (en forma de hoja del árbol) aquello que se lleva del programa, como un concepto, una herramienta o una reflexión personal. Dichas hojas se colocarán en un mural simbólico con forma de árbol, construido entre todos.

En segundo lugar, durante los siguiente 20 minutos, se propondrá una actividad en la que los padres escribirán una carta de compromiso hacia sus hijos o hacia sí mismos, en la que expresen qué cambios quieren mantener y cómo desean seguir aplicando lo aprendido. Así, la carta se guardará en un sobre y se les animará a revisarla en el futuro.

En tercer lugar, los participantes dispondrán de 25 minutos para completar nuevamente los cuestionarios, con el objetivo de valorar los conocimientos, actitudes y prácticas adquiridas en relación con la crianza, la comunicación, la regulación emocional y la imagen corporal.

Por último, los últimos 15 minutos serán dedicados a una reflexión conjunta y un debate final en el que podrán compartir cómo ha sido su experiencia en el programa, qué les ha sorprendido, que mejorarían de este y qué retos se llevan consigo.

