



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2025/2026

Convocatoria Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: “Construyendo salud desde la escuela”. Programa de prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria en menores de 10-12 años.

Autor: Mireya Murcia Mula

Tutora: María José Quiles Sebastián

Código de autorización COIR: TFG.GPS.MJQS.MMM.260313

Elche, a 1 de junio de 2026

ÍNDICE

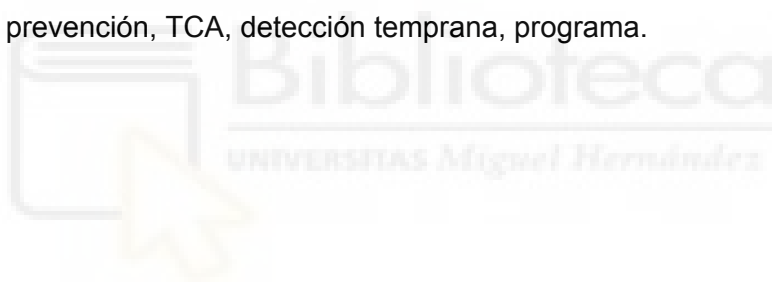
1.Introducción.....	4
1.1.Evaluación de necesidades.....	7
2.Diseño de la intervención.....	8
2.1.Objetivos.....	9
2.1.1.Objetivo general.....	9
2.1.2.Objetivos específicos.....	9
2.2.Método.....	9
2.2.1.Participantes.....	9
2.2.2.Variables e instrumentos.....	10
2.2.3.Procedimiento.....	11
Sesión 1. “Hábitos saludables”	11
Sesión 2. “Autoestima y autoconcepto”	13
Sesión 3. “Gestión de emociones”	14
Sesión 4. “Medios de comunicación y publicidad”	15
Sesión 5. “Contrato de clase”	16
Sesión 6. “Familias y profesorado”	18
3.Discusión.....	19
4.Referencias.....	21
5.Anexos.....	26

Resumen:

La elevada incidencia de TCA a edades más tempranas junto con las consecuencias y la gravedad en los casos, pone de manifiesto la necesidad de intervenir de forma preventiva desde los centros escolares. Por este motivo este programa tiene como objetivo principal diseñar una propuesta de intervención para prevenir los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Está dirigido a preadolescentes de entre 10 y 12 años y se implementará en el Colegio Diocesano Santo Domingo, en Orihuela. Para ello, se realizó una evaluación de necesidades al profesorado, a las familias de los estudiantes y a los orientadores del centro. Finalmente, el programa con nombre “Construyendo salud desde la escuela”, contó con cinco sesiones y una sexta sesión dirigida a docentes y familiares.

Los contenidos de las sesiones son diversos e incluyen la adquisición de hábitos saludables, la autoestima y el autoconcepto, la gestión emocional, el desarrollo del pensamiento crítico en las redes sociales y los medios de comunicación y para finalizar la elaboración conjunta de un contrato para el aula basado en los conocimientos adquiridos durante el programa.

Palabras clave: prevención, TCA, detección temprana, programa.



1. Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por patrones cognitivos y conductuales desadaptativos, los cuales suelen asociarse a una distorsión en la percepción del propio cuerpo, elevados niveles de insatisfacción corporal y una preocupación persistente por el peso y la forma física (Casanova et al., 2018).

De acuerdo con los criterios diagnósticos establecidos en el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR), los TCA comprenden las siguientes categorías diagnósticas: la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN), el trastorno por atracón (TA), el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (ARFID), el trastorno alimentario no especificado (TCANE), el trastorno de pica (TP) y el trastorno de rumiación (TR) (APA, 2014).

La AN se caracteriza por una restricción persistente de la ingesta, miedo intenso a ganar peso y conductas compensatorias para alcanzar la delgadez, presenta además una elevada tasa de mortalidad. En cuanto a la BN consiste en episodios recurrentes de atracones, entendidos como la ingesta en un periodo limitado de una cantidad de alimento significativamente superior a la que una persona promedio ingiere y una sensación de falta control durante el episodio. Posteriormente, suelen aparecer conductas compensatorias inapropiadas dirigidas a prevenir la ganancia de peso; en ambos trastornos la autoevaluación está influida por el peso y la figura corporal (APA, 2014). Respecto a su inicio, la AN suele iniciarse entre la adolescencia media y tardía (14-18 años), mientras que la bulimia nerviosa aparece con mayor frecuencia al final de la adolescencia o al inicio de la adultez (18-20 años) (APA, 2000; Hudson et al., 2007; Treasure et al., 2010).

En las últimas décadas se ha observado un incremento en la frecuencia de otras alteraciones relacionadas con la alimentación y la imagen corporal como la ortorexia o la vigorexia (Penna y Sánchez, 2009). La Ortorexia se caracteriza por una preocupación obsesiva y patológica por la calidad y pureza de los alimentos que se ingieren, mientras que la Vigorexia también denominada dismorfia corporal o “Complejo de Adonis” implica una preocupación recurrente por la masa corporal y una percepción distorsionada de la imagen corporal acompañada de prácticas muy continuadas de ejercicio físico (Sánchez y Moreno, 2007).

Aunque la prevalencia de estas patologías varía en función de la población y de los criterios diagnósticos, es elevada, representando un problema de salud pública a nivel mundial. Estas patologías afectan a millones de personas y constituyen la tercera causa de enfermedad en población femenina adolescente y joven en países desarrollados (Arija-Val et al., 2022).

Sin embargo, en los últimos años se ha documentado un incremento de la prevalencia en población masculina, así como una tendencia hacia una edad de inicio más temprana (Arija-Val y Canals, 2022; García-Volpe y Murray, 2023).

Los trastornos de la conducta alimentaria presentan una limitada estabilidad diagnóstica a lo largo de su evolución clínica. Por lo que es frecuente en los pacientes la transición entre distintas dimensiones clínicas e incluso entre diferentes diagnósticos (Fairburn y Harrison, 2003).

Los datos epidemiológicos registrados durante la pandemia de COVID-19 evidenciaron un incremento incidencia y gravedad clínica, generando una preocupación en el ámbito sanitario. En lugar de un retorno a los niveles epidemiológicos previos a la pandemia, los sistemas sanitarios siguen registrando una tasa alta de incidencia y también un aumento en la gravedad y complejidad de la sintomatología de estos trastornos (García-Ríos y García-Ríos, 2021; Samatán-Ruiz y Ruiz-Lázaro, 2021).

Las causas de los TCA se consideran multifactorial basado en la interacción de factores predisponentes, precipitantes y de mantenimiento, según el modelo propuesto por Garner (1993). Entre los factores de riesgo destacan los biológicos como el sexo femenino, la predisposición genética, la pubertad precoz o la presencia de sobrepeso o desnutrición. Por otro lado, factores psicológicos como la baja autoestima, el perfeccionismo, la presencia de psicopatología previa y conductas inadecuadas en relación con el peso. También factores socioculturales como los cánones de belleza, redes sociales, comentarios sobre aspecto físico o la influencia social. Por último, los factores familiares como un ambiente familiar estresante o desfavorecido, situaciones traumáticas, apego, dinámicas en casa de expectativas altas y gran perfeccionismo y actitudes negativas hacia la alimentación y el físico (Canals y Arija-Val, 2022; Carratalà-Ricart y Julián, 2023; Gaete y López, 2020; Portela de Santana et al., 2012; Ruiz et al., 2013; Zamora et al., 2002).

Además, existe una elevada comorbilidad con otros trastornos mentales, especialmente los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos, los trastornos de personalidad, el trastorno obsesivo-compulsivo y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (Canals y Arijá-Val, 2022). Frente a ello, factores protectores como el apoyo social, el desarrollo del pensamiento crítico frente a los ideales estéticos, adquirir hábitos saludables, una autoestima positiva, la satisfacción corporal, habilidades sociales y un contexto familiar sano pueden reducir el riesgo de aparición y cronificación del trastorno (Ruiz 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 Virtual Body Project (vBP) (Ghaderi et al., 2020) para adolescentes y jóvenes en formato grupal. Este programa se basa en la disonancia cognitiva y trabaja variables de riesgo relacionadas con la internalización del ideal de delgadez, la imagen corporal y las actitudes alimentarias. Sus resultados muestran una disminución de la sintomatología, insatisfacción corporal y de la restricción alimentaria. Otro programa fue el Media Smart Targeted (MST) (Wilksch et al., 2026) para jóvenes con sesiones online autoaplicadas. Se centra en el análisis crítico de los mensajes difundidos en redes sociales y la reducción de la influencia de los ideales de apariencia promovidos online. Los resultados evidencian una reducción del deterioro clínico, de los síntomas, del seguimiento de influencers de apariencia ideal y del uso de redes.

En nuestro contexto, destaca el programa preventivo MABIC project (Sánchez-Carracedo et al., 2016) dirigido principalmente a estudiantes de entre 12 y 16 años. La intervención se basa en variables como la internalización del ideal estético de delgadez, la insatisfacción corporal, actitudes alimentarias, influencia de los medios de comunicación y la presión sociocultural debida a la apariencia física. Sus resultados evidenciaron la reducción de factores de riesgo como la internalización del ideal de belleza o actitudes alimentarias alteradas.

Otro estudio desarrollado a nivel nacional es ZARIMA (Ruiz-Lázaro et al., 1999) , un programa comunitario de promoción de la salud mental y prevención primaria y secundaria dirigido a adolescentes de 1º de la ESO, aproximadamente entre los 12 y 13 años. El programa aborda variables relacionadas con la autoestima, la imagen corporal, las habilidades sociales, el manejo emocional, los hábitos de vida saludable y la detección temprana de conductas de riesgo asociadas a los TCA. Los resultados muestran una reducción de los factores de riesgo en población con predisposición a desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

Entre las iniciativas más recientes destaca el programa ACTÚA (Grupo e-SATCAO-UNIR, 2025), una propuesta preventiva orientada a adolescentes de 14 a 18 años aunque también orientada a adultos jóvenes. El programa contempla en sus sesiones la alimentación saludable, el ejercicio físico, el bienestar emocional, la autoestima, la imagen corporal y el impacto de las redes sociales. La intervención, compuesta por seis sesiones presenciales se fundamenta en un abordaje multidisciplinar dirigido a promover conductas saludables y prevenir factores de vulnerabilidad. Sin embargo, al tratarse de un programa de implementación actual, aún no se han publicado evidencias sobre sus resultados.

El incremento de casos en edad escolar pone de manifiesto la necesidad de implementar estrategias preventivas desde la etapa de Educación Primaria (Arija-Val y Canals, 2022; Belmonte-Cortés et al., 2022). En el ámbito nacional, programas como “¡Tú sí que molas!” (Izquierdo y Sepúlveda, 2013) dirigido a preadolescentes de 8 y 9 años y “Everybody has a body” (Alonso-Tena y Calatayud, 2023; Alonso-Tena et al., 2023) orientado también a población preadolescente han mostrado resultados favorables. No obstante, la evidencia señala la importancia de que estas intervenciones sean impartidas por profesionales especializados y adopten un enfoque integral que incluya a los alumnos, al profesorado del centro y a las familias (Del Valle et al., 2021; Jaimes et al., 2022).

Por este motivo, con el objetivo de conocer de forma más detallada la problemática a continuación se describe una evaluación de necesidades realizada a padres y madres de alumnos, profesores/as y orientadores/as del centro escolar.

1.1. Evaluación de necesidades

Con el objetivo de identificar los diferentes factores de riesgo y las necesidades para la prevención en el centro educativo donde he realizado mis prácticas curriculares, se realizó una evaluación de necesidades basada en entrevistas de carácter voluntario a personas implicadas en el desarrollo y bienestar del alumnado. En concreto, participaron un padre y una madre de dos alumnos, dos profesoras y dos orientadores del centro, con el fin de recoger desde varias perspectivas los factores asociados a la prevención de los TCA. A través del análisis de las entrevistas, se exploraron aspectos como la autoestima, la influencia de las redes sociales y del grupo de iguales, la educación emocional, la comunicación familiar, los hábitos saludables y el papel del personal del centro en la detección y prevención temprana.

Los evaluados coinciden en que la baja autoestima es el factor principal para abordar en la prevención igual que la literatura científica (Meseri et al., 2021). También mencionan la importancia de variables como la presión social, especialmente la ejercida por el grupo de iguales y por las redes sociales y la influencia de los ideales de belleza en la actualidad.

Otro aspecto relevante es la comunicación en el ámbito familiar y la necesidad de un clima de confianza y de apoyo emocional, destacando que los comentarios sobre el físico o el peso pueden tener un impacto negativo futuro (Mateu-Martínez et al., 2014).

Además, todos los participantes recalcaron la necesidad de intervenir en el desarrollo de habilidades personales en el alumnado, principalmente la autoestima, el autoconcepto, la regulación emocional y la tolerancia a la frustración. También se considera fundamental la educación nutricional y la promoción de hábitos saludables, así como la implicación colectiva de las familias y los centros educativos en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria.

Los orientadores/as aportaron una visión de carácter más técnico debido a su formación, destacaron variables psicológicas como el perfeccionismo, la autoexigencia, la ansiedad y la rigidez cognitiva. Además, enfatizan en la necesidad de trabajar la educación emocional, la resistencia a la presión social y la psicoeducación tanto en alumnado como en familias. También señalan dificultades en la detección, especialmente en estudiantes con buen rendimiento académico que suelen pasar desapercibidos, una posible solución sería incorporar contenidos socioemocionales en los centros de enseñanza.

El profesorado se centra en la influencia del grupo de iguales y las redes sociales, así como en la necesidad de un autoconcepto positivo y de la diversidad corporal. Están convencidos de que el centro educativo es el lugar para realizar esa prevención a través de tutorías, talleres y promoción de hábitos saludables, además de la importancia de establecer vínculos profesorado-alumnado para facilitar la detección futura.

En cuanto a las familias, ponen el foco en el entorno doméstico, en la importancia de modelar las conductas de las figuras de referencia, la alimentación en el hogar y la evitación de comentarios negativos sobre el cuerpo o físico de los demás. Enfatizan la necesidad de formación y sobre todo información para identificar señales de riesgo, así como la importancia de la comunicación, el respeto y el ejemplo parental. También destacan el impacto de las redes sociales en estas generaciones como uno de los principales factores de riesgo.

En conjunto, las entrevistas evidencian que la prevención de los TCA requieren un enfoque integral, en el que se aborden de forma multidisciplinar los factores individuales, familiares y socioculturales (Ortega y García-Pérez, 2023). Asimismo, la necesidad de diseñar intervenciones dirigidas al alumnado, profesorado y a las familias, favoreciendo una actuación coordinada.

Dada la necesidad de mejorar la salud física y psicológica de los estudiantes, y tras esta evaluación de necesidades, el objetivo de este Trabajo de Fin de Grado es diseñar una propuesta de intervención para prevenir TCA en menores de 10 a 12 años en un centro educativo en Orihuela.

2. Diseño de la intervención

El programa “Construyendo salud desde la escuela” es una propuesta de intervención preventiva de TCA en menores de 10 a 12 años en el Colegio Diocesano Santo Domingo de Orihuela. Está formado por un total de 6 sesiones: 5 de ellas dirigidas a los alumnos y una sesión final para los familiares y profesorado del centro escolar.

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Prevenir el desarrollo de un TCA en estudiantes de 10 a 12 años en Orihuela, a través de la aplicación de un programa de prevención dirigido a los menores, sus familias y al centro educativo.

2.1.2. Objetivos específicos

Al finalizar el programa los participantes serán capaces de:

- Mejorar la relación con su autoestima y su autoconcepto
- Reconocer sus emociones, la gestión y su autorregulación
- Analizar diversidad de modelos estéticos y los cánones de belleza
- Mejorar su alimentación y estilo de vida saludable.
- Comprender influencia de los medios de comunicación, publicidad y redes sociales
- Presentar una visión positiva de sí mismo y de sus fortalezas.

En lo que respecta a las familias y al profesorado, serán capaces de:

- Aprender conceptos sobre los TCA y la detección de los factores de riesgo.
- Ayudar prevención y actuación ante un caso
- Distinguir de forma crítica los mitos y las verdades sobre estos trastornos.
- Mantener una alimentación y estilo de vida saludable en el aula o en casa.

2.2. Método

2.2.1. Participantes

La población objetivo del programa son menores de 10 a 12 años, alumnos del Colegio Diocesano Santo Domingo en Orihuela. Además, participará el profesorado de la escuela, sus padres, madres y/o tutores legales. Los criterios de inclusión son que tienen que ser alumnos del centro, estar cursando 4º, 5º o 6º de Primaria y disponer del consentimiento informado para estar autorizado a participar en el programa de prevención. En lo que respecta a los criterios de exclusión, no participarán aquellos menores sin consentimiento informado, de otros cursos ni que estén diagnosticados previamente o en tratamiento actual de un TCA.

2.2.2. Variables e instrumentos

Para evaluar la eficacia del programa se realizará una preevaluación y una postevaluación posterior al finalizar el programa, con un seguimiento a los 6 meses y 1 año después tras la aplicación. Como se ha comentado anteriormente se hará un screening general en los distintos cursos para descartar a menores con TCA y así reafirmar su fiabilidad.

Se utilizará el Eating Disorder Inventory-3 Referral Form (EDI-3 RF) de Garner (2010), de 25 ítems correspondientes a las escalas “Obsesión por la delgadez”, “Bulimia” e “Insatisfacción corporal” del EDI-3 y 14 ítems adicionales de cribado. El instrumento dispone de adaptación y validación para población española y presenta una adecuada consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,96 en muestras clínicas españolas y entre 0,64 y 0,92 en muestras no clínicas españolas y mexicanas (Garner, 2010).

Las actitudes alimentarias se evaluarán con el Children Eating Attitudes Test (ChEAT) (Maloney et al, 1988), en su versión española (De Gracia et al., 2007). Consta de 26 ítems con una escala de respuesta tipo Likert desde “nunca” hasta “siempre” y un Alpha de Cronbach dependiendo de la muestra de entre 0,76 y 0,87.

La autoestima se evaluará mediante Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (Rosenberg, 1965), utilizada para medir la autoestima global a través de la valoración positiva o negativa que la persona realiza sobre sí misma. Consta de 10 ítems con una escala de respuesta tipo Likert desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Se pasará la versión adaptada y validada en población española, que presenta una buena consistencia interna, con valores de alfa de Cronbach superiores a 0,80 (Vázquez et al., 2004; Martín-Albo et al., 2007).

Para evaluar la regulación y gestión emocional en población infantil y adolescente el Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA) (Gullone & Taffe, 2012) pero su versión validada española (Gómez-Ortiz et al., 2016). Consta de 10 ítems con una escala de respuesta tipo Likert, presenta una dimensión de reevaluación cognitiva y otra de supresión emocional con un Alpha de Cronbach entre 0,70 y 0,82.

También el Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 Revised (SATAQ-4R) (Schaefer et al., 2017), evalúa los modelos y cánones de belleza, la influencia de redes sociales y medios y la presión social y comparación corporal. Presenta una alta fiabilidad, con valores de Alpha de Cronbach de entre 0,80 y 0,95.

Por último, el Índice KIDMED (Serrá-Majem et al., 2004) que mide variables como la alimentación y el estilo de vida saludable. Cuenta con 16 ítems dicotómicos (sí/no) y evalúa hábitos de consumo de frutas y verduras, desayuno regular, consumo de bollería industrial y hábitos alimentarios saludables y no saludables con una consistencia interna de 0,70.

Finalmente, se evaluarán los conocimientos sobre TCA de las familias y del profesorado participante mediante una evaluación pretest-postest. Se utilizará un Cuestionario de conocimientos generales de TCA (Sánchez-Socarrás et al., 2016), que incluye 10 preguntas en 4 dimensiones (clasificación, características demográficas, factores de riesgo y manifestaciones clínicas). Su aplicación permitirá valorar los cambios en el nivel de conocimiento de los adultos en la intervención. El cuestionario presenta una adecuada consistencia interna, con un valor de Alpha de Cronbach de 0,724.

2.2.3. Procedimiento

En primer lugar, se realizará una reunión con los responsables del centro escolar 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 agendará

otra reunión con los padres y madres para informarles (Anexo 3) y pedir su consentimiento (Anexo 2).

Sesión 1. Hábitos saludables

Objetivos:

1. Proporcionar conocimientos sobre hábitos saludables
2. Planificar y llevar a cabo un rutina diaria saludable

Contenidos:

1. Presentación del programa
2. Introducir conceptos de alimentación y ejercicio físico
3. Realizar un planning de hábitos saludables para implantarlo en casa
4. Actividad para casa, realizar un diario de comidas
5. Despedida

Duración: 1 hora

Materiales: Proyector, power point, folios y rotuladores

Presentación del programa.

Para comenzar esta primera sesión se hace una breve presentación sobre el programa, la estructura, organización de las sesiones y los temas tratados en cada una de ellas.

Introducción a los temas de alimentación y hábitos saludables.

A continuación se realizará una breve exposición sobre la alimentación saludable y la importancia de una dieta equilibrada y variada.

Es esencial que tengan en cuenta la necesidad de realizar 5 comidas diarias, con la cantidad y nutrientes necesarios para sentir saciedad. No deben saltarse comidas sobre

todo el desayuno que nos aporta la energía necesaria para rendir durante el día y poder estar atento en clase.

Además es importante realizar ejercicio moderado diariamente, recomienda realizar de 30 minutos a 1 hora diaria de ejercicio cada día.

Por último, los alumnos/as preguntarán todas las dudas que hayan surgido durante la presentación.

Realizar un planning semanal de hábitos saludables.

Tendrán que organizar una semana ideal, pondrán 5 comidas diarias, las horas en que realizará cada comida y deberán de añadir el ejercicio de forma diaria.

Actividad para casa: “Diario de comidas”

Como actividad para realizar fuera de la sesión tendrán que anotar todo lo que comen y el ejercicio que hacen durante la semana. Este diario se comparará con el planning semanal que habían hecho anteriormente, para ver las diferencias y las mejoras que pueden hacer para tener hábitos saludables.

Sesión 2. Autoestima y autoconcepto.

Objetivos:

1. Aprender el concepto de autoestima y cambiar ideas negativas a positivas sobre la autoestima.
2. Conocer el autoconcepto.

Contenido:

1. Introducción de conceptos de autoestima y autoconcepto.
2. Actividad de convertir ideas negativas en positivas.
3. Actividad por parejas
4. Introducción de técnicas de autorregulación.
5. Despedida

Duración: 1 hora

Materiales: Power point

Introducción de conceptos de autoestima y autoconcepto.

Para comenzar se preguntará a los alumnos qué entienden por autoestima y autoconcepto, se dejará un tiempo para que puedan aportar sus diferentes opiniones. Seguidamente se hará una breve explicación de ambos conceptos.

Actividad de convertir ideas negativas en positivas.

Se realizará una actividad donde se les presentarán afirmaciones de carácter negativo y tendrán que reformular entre todos estas ideas para convertirlas en positivas.

Actividad por parejas.

En clase se dividirán los alumnos en parejas, puede ser que el compañero con el que les toque trabajar sean amigos o no, tendrán que decir cada uno una cualidad positiva de ellos mismos y decirse el uno al otro algo positivo. Esto evidenciará si la manera en la que se ven es diferente a como los ven sus compañeros desde fuera.

Técnicas para el control de las emociones.

Se comenzará a trabajar la técnica de relajación progresiva de Jacobson, para favorecer su comprensión y aprendizaje. En la siguiente sesión se continuará profundizando en esta técnica y se incorporarán ejercicios de respiración con el objetivo de desarrollar estrategias de autorregulación emocional. Todas las prácticas se realizarán en un ambiente tranquilo, siguiendo instrucciones guiadas, para facilitar que el alumnado pueda integrar y aplicar estas herramientas en situaciones de su vida diaria.

Sesión 3. Gestión de emociones.

Objetivos:

1. Aprender a reconocer emociones.
2. Regulación de emociones.

Contenidos:

1. Breve explicación sobre las emociones.
2. Actividad sobre el reconocimiento de emociones.
3. Técnicas para el control de las emociones.

Duración: 1 hora.

Material: proyector y power point.

Breve explicación sobre las emociones.

Se comenzará hablando de las distintas emociones tanto positivas como negativas, con ayuda de una presentación de power point. Se hará hincapié en las emociones negativas puesto que lo importante es que aprendan a reconocerlas y trabajar sobre ellas.

Actividad sobre el reconocimiento de emociones.

Se dividirán en grupos y a cada participante se le asignará una emoción en secreto. Tendrán que crear un pequeño diálogo para que el resto del grupo identifique la emoción y así hasta que se hayan identificado todas las emociones asignadas.

Técnicas para el control de las emociones.

Se continuará trabajando la técnica de relajación de Jacobson y se incorporarán ejercicios de respiración, como la técnica 4-7-8, para la gestión de situaciones emocionalmente intensas. El alumnado practicará ambas estrategias en un entorno tranquilo y de forma guiada para facilitar su adquisición y aplicabilidad para situaciones diarias.

Sesión 4. Medios de comunicación y publicidad.

Objetivo:

1. Concienciar de la necesidad de ser críticos frente a la publicidad y los mensajes de los medios acerca del modelo estético corporal impuesto en nuestra sociedad.

Contenidos:

1. Visualización de imágenes y videos publicitarios.
2. Puesta en común sobre los ejemplos anteriores.
3. Explicación cánones de belleza y crítica hacia las imágenes de publicidad
4. Actividad para casa: ejemplos de anuncios publicitarios.

Duración: 1 hora.

Material: ordenador, proyector y presentación.

Visualización de imágenes y videos publicitarios.

Presentamos la sesión con imágenes y videos de diferentes modelos tanto hombres como mujeres, que destacan por sus cuerpos demasiado delgados. Personas reconocidas en el mundo de la moda, del cine, de la televisión, de la música, etc.

Puesta en común sobre los ejemplos anteriores.

A continuación de la visualización, comenzaremos preguntando que les han parecido las distintas imágenes y dándoles un espacio para que den sus propias opiniones. Después se les hablará de cómo en los medios de comunicación continuamente están apareciendo prototipos de belleza, figuras ideales y modelos con el mismo canon estético.

Explicación de los cánones de belleza y crítica hacia las imágenes de publicidad.

Es importante que entiendan que la publicidad y en todos los medios de comunicación incluyendo las redes sociales se imponen cuerpos irreales y que cada persona tiene un cuerpo diferente y deben aceptarse sin intentar alcanzar el ideal de delgadez irreal además de poco saludable.

Actividad para casa: ejemplos de anuncios publicitarios.

Los alumnos/as tendrán que traer para el próximo día distintas fotografías de modelos, famosos o de publicidad donde predominan los cuerpos delgados. E intentar encontrar algún anuncio o persona famosa que tenga un cuerpo diferente o un cuerpo no normativo.

Sesión 5. Contrato de clase.

Objetivos:

1. Consolidar lo aprendido durante el programa.
2. Favorecer el compromiso con un ambiente de clase saludable y seguro.

Contenidos:

1. Elaborar un contrato de clase.
2. Medición post-test.

Duración: 1 hora.

Material: proyector, power point, cartulina, bolígrafos y cuestionarios.

Elaborar un contrato de clase.

Como actividad de cierre del programa, el alumnado realizará un contrato de clase centrado en la empatía y prevención de conductas relacionadas con TCA. Inicialmente, se llevará a cabo una reflexión grupal sobre los contenidos trabajados en las sesiones, recuperando las ideas claves de cada sesión.

A continuación, mediante una lluvia de ideas, el grupo propondrá normas dirigidas a favorecer un clima seguro y saludable en el aula. Uso de lenguaje respetuoso, evitar comentarios negativos sobre el cuerpo, no realizar burlas o comparaciones físicas, pedir ayuda ante situaciones de malestar, apoyar a los compañeros y comunicar a una persona adulta posibles situaciones de riesgo.

Las aportaciones serán recogidas en una cartulina común que funcionará como contrato de clase. Todos firmarán como símbolo de compromiso con los valores trabajados y reflejados en la cartulina.

Medición post-test.

Para finalizar la sesión y el programa, se administrarán los cuestionarios de la evaluación inicial con el fin de realizar la medición post-test. Esta evaluación permitirá analizar los cambios en las respuestas, conocimientos, actitudes y variables trabajadas durante la intervención. Como cierre, se reservarán unos minutos para que el alumnado comparta aquello que más le ha resultado útil o significativo para su vida cotidiana.

Sesión 6. Familias y profesorado.

Objetivos:

1. Adultos tengan información sobre los TCA.
2. Familiares y profesores sepan identificar los factores de riesgo.
3. Cambiar hábitos en casa.

Contenidos:

1. Información sobre los TCA
2. Los factores de riesgo, la alimentación y los mitos/ verdades
3. Dudas y despedida

Duración: 2 horas.

Material: proyector y power point.

Información sobre los TCA.

Se realizará una evaluación de conocimientos generales sobre los TCA y también de forma posterior a la charla informativa sobre los trastornos de conducta alimentaria, la importancia de la detección precoz y conductas a instaurar en los hogares como reforzar la autoestima de sus hijos.

Los factores de riesgo, la alimentación y los mitos/ verdades.

Explicar la sobreprotección que fomenta la dependencia para la toma de decisiones y la necesidad de incentivar a que tengan responsabilidades y autonomía para su desarrollo personal.

La importancia de la comunicación, un diálogo abierto y un interés por sus actividades, que permite conocer al menor, con quien se relaciona y las necesidades que pueda tener.

Hay que fomentar un ambiente afectivo familiar, propiciando que todos los miembros de la familia se sientan respetados y apoyados durante la convivencia.

El control de medios de comunicación debe existir y ayudar a desarrollar un pensamiento crítico hacia las imágenes y el modelo cultural impuesto socialmente.

En cuanto a la alimentación deben acostumbrarse a unos horarios de comida fijos y no comer a deshoras. Además la familia deberá realizar al menos una comida común para favorecer la conversación sobre el día, sobre acontecimientos, opiniones, etc.

Abordar alimentación y la importancia de hábitos saludables y una dinámica para acabar para aplicar lo aprendido, se presentan afirmaciones y tienen que elegir si son verdaderas o falsas.



3. Discusión.

Este Trabajo de Fin de Grado ha tenido el objetivo de diseñar una propuesta de intervención preventiva de los Trastornos de la Conducta Alimentaria dirigida a menores de entre 10 y 12 años en el contexto escolar. El programa incorpora la participación del alumnado, las familias y el profesorado, promoviendo un enfoque acorde con la influencia que ejercen en la detección y prevención de factores de riesgo.

“Construyendo salud desde la escuela” aborda los principales factores de riesgo identificados en la literatura como la baja autoestima, la insatisfacción corporal, la influencia de los ideales estéticos, la presión social y las dificultades en la regulación emocional. Asimismo, el programa potencia factores protectores como el autoconcepto, el pensamiento crítico y la promoción de hábitos saludables, lo cual es coherente con los modelos multifactoriales de los TCA.

Tiene un enfoque preventivo y está compuesto por siete sesiones que abordan los hábitos saludables, psicoeducación sobre los TCA, autoestima y autoconcepto, gestión emocional, influencia de los medios de comunicación y compromiso grupal, además de una sesión específica dirigida a familias y profesorado. Esta estructura del programa permite intervenir

de forma progresiva y estructurada, combinando contenidos teóricos con dinámicas grupales.

Las actividades promueven el aprendizaje significativo, la participación y la reflexión. Además, el uso de instrumentos de evaluación pre y post, así como el seguimiento a medio y largo plazo, permite valorar la eficacia del programa.

Aunque el programa es aplicable en el contexto escolar, su implementación real puede verse condicionada por la implicación del centro educativo y la disponibilidad de tiempo en el horario escolar. Otro aspecto relevante es la participación de las familias porque se contempla una sesión específica pero la asistencia y el compromiso pueden ser variables. La falta de implicación podría reducir el impacto de la intervención, por el papel del entorno familiar en la prevención de los TCA.

Sin embargo, el trabajo presenta limitaciones como que se trata de una propuesta teórica que no ha sido implementada, por lo que no se dispone de datos empíricos sobre su eficacia. También la muestra utilizada en la evaluación de necesidades es reducida y no representativa de otros contextos educativos. Esto limita la generalización de los resultados y puede sesgar el programa debido al carácter concertado del centro educativo.

En relación con las orientaciones futuras, sería fundamental la implementación del programa en un contexto real, con el objetivo de evaluar su eficacia y permitiría analizar cambios en variables como la autoestima, las actitudes alimentarias y la insatisfacción corporal.

En conclusión, este trabajo aporta una propuesta de intervención ajustada a las necesidades actuales en la prevención de los TCA en edades tempranas y aunque presenta limitaciones es una base para aplicaciones prácticas en el ámbito educativo. La prevención desde la escuela, es una estrategia esencial para reducir la incidencia de estos trastornos y promover el bienestar físico y psicológico de la población primaria.

4. Referencias.

- Alonso-Tena, B. & Calatayud, M. A. (2023). Impacto del programa de prevención de TCA y obesidad “Everybody Has a Body” en centros educativos en España. Análisis y propuestas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 13 (1). <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2023.1.765>
- Arija-Val, C. & Canals, J. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en educación primaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 81-85. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04182>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Belmonte-Cortés, S., Díaz-Plaza, M. D. & Ruiz-Lázaro, P. M. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39 (2), 86-92. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04183>
- Carratalá-Ricart, L. & Julián, M. (2023). Factores de riesgo relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en adolescentes españoles: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 44 (3), 164-171. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3024>
- Casanova, I., Cabañas, V. & 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>
- De Gracia, M., Marcó, M., & Trujano, P. (2007). Factores asociados a la conducta alimentaria en preadolescentes. *Psicothema*, 19(4), 646–653.
- Del Valle, M. S., Dorado, A., Jiménez, F. & Rodríguez, M. (2021). El centro educativo como ecosistema de aprendizaje. No, al “fast food” educativo. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 41, 638-647. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.86073>
- Elosua, P., López-Jáuregui, A., & Sánchez-Sánchez, F. (2010). Adaptación española del *Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3*. En D. M. Garner, *EDI-3: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria-3. Manual* (pp. 145-152). TEA Ediciones.

- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407–416.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)12378-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)12378-1)
- Gaete, V., & López, C. (2020). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: Una mirada integral. *Revista Chilena de Pediatría*, 91(5), 784–793.
<https://doi.org/10.32641/rchped.vi91i5.1534>
- García-Volpe, C. & Murray, M. (2023). Alteraciones del comportamiento alimentario: anorexia, bulimia, atracones. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos pediatría*, 1, 519-534.
- Garner, D.M. (2010). *EDI-3: Inventario de trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: TEA Ediciones.
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Multidimensionality of social competence: Measurement of the construct and its relationship with bullying roles. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 339–354.
<https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.15702>
- Grupo e-SATCAO-UNIR. (2025). *Proyecto ACTÚA: Programa de prevención de trastornos de la conducta alimentaria*. <https://prevenciontca.com/proyecto/>
- Gullone, E., & Taffe, J. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERQ-CA): A psychometric evaluation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 409–417.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., Jr., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological Psychiatry*, 61(3), 348–358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>
- Izquierdo, P. y Sepúlveda, A. R. (2013). Programa de prevención de alteraciones alimentarias y sobrepeso en preadolescentes. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*.
- Jaimes, A. L., Betancourt, D., Tellez, M. H., Rubio, H. I., & González, A. (2022). Los padres como modelo de la actividad física en niños y niñas mexicanos. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, 43(1), 742–751.
<https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88527>

- Llorente, E., Gleaves, D. H., Warren, C. S., Pérez-de-Eulate, L., & Rakhkovskaya, L. (2015). *Translation and validation of a Spanish version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4 (SATAQ-4)*. *International Journal of Eating Disorders*, 48(2), 170–175. <https://doi.org/10.1002/eat.22263>
- Maloney, M. J., McGuire, J. B., & Daniels, S. R. (1988). Reliability testing of a children's version of the Eating Attitude Test. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 27(5), 541–543.
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467.
- Mateu-Martínez, O., Piqueras, J. A., Rivera-Riquelme, M., Espada, J. P. & Orgilés, M. (2014). *Aceptación/rechazo social infantil: relación con problemas emocionales e inteligencia emocional*. *Avances en Psicología*, 22 (2), 205–213. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n2.190>
- Meseri, R., Küçükerdönmez, Ö., & Akder, R. N. (2021). A factor that can yield to eating attitude disorders in university students: Self-esteem. *Journal of American College Health*, 71 (4), 1053-1058. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920598>
- Ortega, M. C. & García-Pérez, M. (2023). Educación multidisciplinar en trastornos alimentarios: Impulsando el cambio. *Ediciones Octaedro*. <http://doi.org/10.36006/09573-1>
- Penna, M., y Sánchez, M. (2009). Anorexia, bulimia y comedor compulsivo. *Manual para docentes*. Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios.
- Portela de Santana, M. L., Da Costa, H., Mora, M., & Raich, R. M. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 27 (2), 391-401. <https://doi.org/10.3305/nh.2012.27.2.5573>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz, A. O., Vázquez, R., Mancilla, J. M., Viladrich, C., & Halley, M. E. (2013). Factores familiares asociados a los Trastornos Alimentarios: una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 4, 45-57.

- Ruiz-Lázaro, P. M. (1999). Guía práctica. Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria. Bulimia y anorexia (2.^a ed.). Grupo Zarima-Prevención de la Unidad Mixta de Investigación del Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Consejo de la Juventud de Aragón. Gobierno de Aragón. Arbada.
- Ruiz, P. M., Velilla, M & González, E. (2017). Buenas prácticas en la prevención de trastornos de la conducta alimentaria. *Pirámide*.
- Samatán-Ruiz, E. M., & Ruiz-Lázaro, P. M. (2021). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes durante pandemia covid-19: estudio transversal. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 38(1), 40-52.
- Sánchez, R. M., & Moreno, A. M. (2007). Ortorexia y vigorexia: ¿ Nuevos trastornos de la conducta alimentaria?. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (5), 457-482.
- Sánchez-Carracedo, D., Fauquet, J., López-Guimerà, G., Leiva, D., Puntí, J., Trepát, E., Pàmias, M., & Palao, D. (2016). The MABIC project: An effectiveness trial for reducing risk factors for eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 23-33. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.11.010>
- Sánchez-Socarrás, V., Aguilar, A., Vaqué, C., Milá, R. y González, F. (2016). Diseño y validación de un cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos generales en trastornos del comportamiento alimentario en estudiantes de ciencias de la salud. *Atención Primaria*, 48 (7), 468-478. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.008>
- Schaefer, L. M., Harriger, J. A., Heinberg, L. J., Soderberg, T., & Thompson, J. K. (2017). *Development and validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4-Revised (SATAQ-4R)*. *International Journal of Eating Disorders*, 50(2), 104–117. <https://doi.org/10.1002/eat.22590>
- Serrá-Majem, L., Ribas, L., Ngo, J., Ortega, R. M., García, A., Pérez-Rodrigo, C., & Aranceta, J. (2004). *Food, youth and the Mediterranean diet in Spain. Development of KIDMED, Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents*. *Public Health Nutrition*, 7(7), 931–935. <https://doi.org/10.1079/PHN2004556>
- Stice, E., Shaw, H., Burton, E. & Wade, E. (2006). Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: a randomized efficacy trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (2), 263-275. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.2.263>

- Treasure, J., Claudino, A. M., & Zucker, N. (2010). *Eating disorders*. *The Lancet*, 375(9714), 583–593. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61748-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61748-7)
- Vázquez, A. J., Jiménez, R., & Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247–255. Wilksch et al. (2026). *Pragmatic Indicated Prevention and Early Intervention for Disordered Eating*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40158725/>
- Zamora, R., Martínez, A., Gazzo, C. & Cordero, S. (2002). Antecedentes personales y familiares de los trastornos de la conducta alimentaria. *Archivos de Pediatría de Uruguay*, 73 (3), 129-136.



Anexo 1. Evaluación de necesidades

ORIENTADOR 1:

-¿Qué características personales o señales tempranas pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

Bajo mi experiencia en estos años, yo diría que suelen ser chicas muy perfeccionistas y autoexigentes, muchas veces las familias tienen altas expectativas sobre su futuro. Tienen un rendimiento académico alto, hijas únicas o de familias con trabajos en puestos de responsabilidad. También es común que tengan ansiedad o la desarrollen en algún punto de su formación y baja autoestima aunque es más complicado de detectar.

-¿Qué habilidades crees que son necesarias mejorar en estudiantes para prevenir TCA?

Yo creo que la autoestima, tolerancia a la frustración y al fracaso.

-¿Crees que hay aspectos sociales que son factores de riesgo?

Sí, claro. Vivimos en una sociedad que educa tanto en la sobreprotección como con exigencias muy altas, creo que todas estas expectativas desde que somos pequeñas van calando y esos ideales de belleza que nos imponen nos condicionan mucho.

-¿Cómo crees que se podrían prevenir estos aspectos sociales?

Romper con estereotipos y trabajar la incertidumbre tanto con alumnos, profesorado y sobre todo con las familias.

-¿Qué aspectos familiares pueden ser determinantes para el desarrollo del TCA?

Familias autoexigentes y con futuros exitosos, también es importante la relación con la alimentación que tienen su entorno y los comentarios que le puedan hacer sobre su peso o aspecto físico.

-¿Qué se podría hacer para prevenir?

Enfocarse en el camino o en su progreso y no tanto en los resultados finales. También educar sobre aspectos de nutrición, imagen corporal y aspecto físico para evitar hábitos no saludables o comentarios negativos.

-¿Qué herramientas se podrían proporcionar a los padres, madres o tutores legales para prevenir conductas de riesgo y mejorar el bienestar de sus hijos?

Es importante la educación emocional, habilidades comunicativas, autoestima, trabajar las expectativas y proyectos que pueden imponer a sus hijos/as y crear un vínculo sano desde una edad temprana.

-En el contexto educativo, ¿qué habilidades o herramientas se podrían facilitar al profesorado y a los orientadores para detectar conductas propias de un TCA?

El problema radica en que muchas veces tanto a nosotros los orientadores como a los profesores los alumnos con un rendimiento medio o muy bueno pueden pasar desapercibidos en el centro y no pensar que también pueden estar pasándolo mal. Habría que trabajar en horas como las de tutoría aspectos socioemocionales con actividades específicas para descubrir facetas y rasgos de alumnos que sean problemáticos.



ORIENTADOR 2:

-¿Qué características personales o señales tempranas pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

Yo creo que personas vulnerables al grupo y a la presión social de los iguales, poco flexibles, perfeccionistas, introvertidas, rumiativas. Suelo hablar en femenino porque es más común en chicas pero también en el departamento hemos visto más casos en chicos.

-¿Qué habilidades crees que son necesarias mejorar en estudiantes para prevenir TCA?

Lo más importante es la autoestima, tolerancia al fracaso, autorregulación emocional y la resistencia al grupo.

-¿Crees que hay aspectos sociales que son factores de riesgo?

Claro, como he dicho antes la presión ante el grupo social y el refuerzo que tienen de los iguales genera que continúen en sus conductas.

-¿Cómo crees que se podrían prevenir estos aspectos sociales?

Psicoeducación sobre alimentación y la imagen corporal que tienen pero no solo a los alumnos es importante que sea para los familiares también.

-¿Qué aspectos familiares pueden ser determinantes para el desarrollo del TCA?

En la sociedad tan competitiva en la que estamos hay familias muy autoexigentes con sus hijos, tienen que ser los mejores y tener el mejor futuro posible a veces viven a través de ellos. La relación familiar, el vínculo es clave.

-¿Qué se podría hacer para prevenir?

Trabajando lo que he mencionado antes, los padres a veces necesitan pautas para comunicarse con sus hijos porque no son conscientes de lo que hacen ni de su repercusión.

-¿Qué herramientas se podrían proporcionar a los padres, madres o tutores legales para prevenir conductas de riesgo y mejorar el bienestar de sus hijos?

Comunicación, empatía y un vínculo sano entre familiares y los alumnos. A veces un comentario de un abuelo o un tío es más perjudicial y puede calar más que los padres.

-En el contexto educativo, ¿qué habilidades o herramientas se podrían facilitar al profesorado y a los orientadores para detectar conductas propias de un TCA?

Lo mismo que antes pero con actividades de gestión emocional, regulación emocional, desestructuración cognitiva, toma de decisiones, estereotipos y prejuicios.

PROFESOR 1:

-¿Qué características personales o señales tempranas pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

Suelen ser alumnas que se dejan llevar por los compañeros, los amigos, sus opiniones o por las modas de las redes sociales. Es una edad complicada en la que quieren encajar y sentirse aceptadas por lo que se comparan con sus iguales, con famosos, influencers...

-¿Qué habilidades crees que son necesarias mejorar en estudiantes para prevenir TCA?

El autoconcepto, autoestima, conductas o hábitos de alimentación y diversidad de cuerpos/personas.

-¿Crees que hay aspectos sociales que son factores de riesgo?

Lo influenciables que son y lo que destacan lo negativo, llegan a cambiar de su aspecto o personalidad cualquier cosa que les dicen.

-¿Cómo crees que se podrían prevenir estos aspectos sociales?

Con actividades en clases de tutoría o talleres de los orientadores del centro.

-¿Qué aspectos familiares pueden ser determinantes para el desarrollo del TCA?

Es necesario que haya un apoyo incondicional, seguridad, sientan escuchados y comprendidos para que puedan acudir a los padres. La familia es a la que toman de ejemplo entonces es esencial los hábitos y comportamientos que les inculcan sobre el tema.

-¿Qué se podría hacer para prevenir?

Talleres de acompañamiento donde proporcionar pautas y así cambiar aspectos no saludables de casa.

-¿Qué herramientas se podrían proporcionar a los padres, madres o tutores legales para prevenir conductas de riesgo y mejorar el bienestar de sus hijos?

Formación en alimentación como número de comidas diarias o nutrientes necesarios para una correcta alimentación, que no fomenten la comparación y cambiar comportamientos como comentar sobre el aspecto físico o el peso de otra persona.

-En el contexto educativo, ¿qué habilidades o herramientas se podrían facilitar al profesorado y a los orientadores para detectar conductas propias de un TCA?

Fomentar hábitos vida saludables, favorecer alimentación adecuada y variada en los almuerzos en el centro, propuestas mejora diaria...

PROFESOR 2:

-¿Qué características personales o señales tempranas pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

La autoestima, una baja autoestima normalmente.

-¿Qué habilidades crees que son necesarias mejorar en estudiantes para prevenir TCA?

Mejorar la comunicación y la relación con su cuerpo, su imagen corporal.

-¿Crees que hay aspectos sociales que son factores de riesgo?

La aceptación del grupo, sobre todo la aceptación física al encajar con cuerpos similares a sus amigos.

-¿Cómo crees que se podrían prevenir estos aspectos sociales?

Trabajar la autoestima y la imagen que tienen de sí mismos.

-¿Qué aspectos familiares pueden ser determinantes para el desarrollo del TCA?

Familias muy exigentes pero también familias con ausencia de uno de los miembros por el motivo que sea.

-¿Qué se podría hacer para prevenir?

Mejorando la comunicación o poco a poco la situación familiar para que sean entornos seguros.

-¿Qué herramientas se podrían proporcionar a los padres, madres o tutores legales para prevenir conductas de riesgo y mejorar el bienestar de sus hijos?

Talleres y charlas a modo de curso formativo, con profesionales como los orientadores del centro.

-En el contexto educativo, ¿qué habilidades o herramientas se podrían facilitar al profesorado y a los orientadores para detectar conductas propias de un TCA?

Fomentar vínculos cercanos con el alumnado, espacio abierto de comunicación y también cursos formativos y talleres de otros profesionales porque no tenemos siempre la razón ni los suficientes recursos ni conocimientos para enfrentarnos a temas tan delicados.

PADRE/MADRE 1:

-¿Qué características personales o señales tempranas pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

La autoestima, comunicación fluida, reforzar ideas y hábitos saludables, evitar comentar aspectos físicos de la gente.

-¿Qué habilidades crees que son necesarias mejorar en estudiantes para prevenir TCA?

Favorecer una clima sano y en casa una alimentación saludable y permitiendo pequeños caprichos cada cierto tiempo.

-¿Crees que hay aspectos sociales que son factores de riesgo?

Los comentarios negativos o imágenes de las redes sociales a las que se exponen de forma diaria.

-¿Cómo crees que se podrían prevenir estos aspectos sociales?

Con un autoconcepto y autoestima trabajada durante toda su vida y propiciar la comunicación.

-¿Qué aspectos familiares pueden ser determinantes para el desarrollo del TCA?

Conversaciones entre adultos y entre amigos sobre el peso, deporte, comentarios sobre el físico.

-¿Qué se podría hacer para prevenir?

No obsesionarse con el tema, reeducación sobre conductas y hábitos.

-¿Qué herramientas se podrían proporcionar a los padres, madres o tutores legales para prevenir conductas de riesgo y mejorar el bienestar de sus hijos?

Comunicación e información para poder distinguir conductas problemáticas.

-En el contexto educativo, ¿qué habilidades o herramientas se podrían facilitar al profesorado y a los orientadores para detectar conductas propias de un TCA?

Estrategias de diálogo y herramientas para trabajar en clase diariamente en momentos de comida como el almuerzo o la comida que hacen en el centro.

PADRE/MADRE 2:

-¿Qué características personales o señales tempranas pueden ser relevantes en el desarrollo de un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA)?

La educación alimentaria de casa y la autoestima. Influyen las redes sociales, internet y televisión que fomentan unos cuerpos perfectos.

-¿Qué habilidades crees que son necesarias mejorar en estudiantes para prevenir TCA?

Trabajar la autoestima y la alimentación que sea sana, variada y no estricta permitiendo que te desvíes sin sentirte culpable.

-¿Crees que hay aspectos sociales que son factores de riesgo?

Los amigos pueden ser una fuente de comentarios negativos y de ideales perfectos aunque también lo que más les afecta son las redes sociales en las que están metidos todos los días.

-¿Cómo crees que se podrían prevenir estos aspectos sociales?

Con información y comunicación para que puedan acudir a ti.

-¿Qué aspectos familiares pueden ser determinantes para el desarrollo del TCA?

Los comentarios de adultos y entre amigos sobre el peso, alimentación o simplemente comentarios sobre el físico pueden perjudicarles a largo plazo..

-¿Qué se podría hacer para prevenir?

Reeducar a las familias, podrían hacer charlas en el centro para concienciar sobre el tema.

-¿Qué herramientas se podrían proporcionar a los padres, madres o tutores legales para prevenir conductas de riesgo y mejorar el bienestar de sus hijos?

Respeto y comunicación, somos los ejemplos de nuestros hijos y por ello si tenemos buena relación podrán acudir si les pasa algo.

-En el contexto educativo, ¿qué habilidades o herramientas se podrían facilitar al profesorado y a los orientadores para detectar conductas propias de un TCA?

Creo que las horas de tutorías podrían trabajar con los alumnos para concienciar sobre el tema igual que hacen con el tema del bullying.



Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ASISTENCIA A “CONSTRUYENDO SALUD DESDE LA ESCUELA” UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN MENORES DESDE LOS 10 A LOS 12 AÑOS.

“Construyendo salud desde la escuela” se trata de un programa de prevención de Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) y constará de un total de 7 sesiones, 6 de ellas dirigidas a los menores y 1 restante, al profesorado y familiares (padres, madres y/o tutores legales) de manera separada.

El objetivo general es disminuir la incidencia de TCA en menores de 10 a 12 años del Colegio Diocesano Santo Domingo en Orihuela, a través de la aplicación de un programa de prevención dirigido a los menores, sus familiares y el centro educativo. Se abordará la actitud hacia la alimentación, la insatisfacción corporal, la autoestima, el perfeccionismo, la asertividad y la escucha activa. Cada una de estas variables serán abordadas en las diferentes sesiones de manera teórica y práctica, llevando a cabo dinámicas para que los menores adquieran información y se apliquen en su día a día los aspectos del programa.

Para constatar la eficacia de las sesiones se realizará una evaluación previa al programa y se realizará de forma posterior un seguimiento. Al igual que el programa, las evaluaciones se realizarán en horario escolar. Ante cualquier duda, no dude en ponerse en contacto con la profesional.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN DE MENORES:

D./D^a.

con DNI/NIE

representante legal de D./D^a.

con DNI/NIE

He leído la hoja de información y he comprendido todos sus términos. Comprendo que la participación es voluntaria y que el menor puede dejar de asistir en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión.

Por lo que presto el consentimiento para la asistencia del menor al programa.

En

a

de

de

Firma:

Anexo 3. Tríptico Informativo.



Anexo 4. Presentación sesión 1 programa.

“CONSTRUYENDO SALUD DESDE LA ESCUELA”

Programa prevención de TCA



SESIONES PROGRAMA

01

Hábitos saludables

02

Autoestima y autoconcepto

03

Gestión de emociones

SESIONES PROGRAMA

04

Medios de comunicación y publicidad

05

Contrato de clase



¿Qué es la alimentación ?

La alimentación es un pilar fundamental en la salud y bienestar, es importante adoptar buenos hábitos alimenticios para prevenir enfermedades.

- Variedad de alimentos: obtener nutrientes necesarios para el organismo
- Dieta equilibrada: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales
- Cantidades moderadas: porciones comida para evitar sobrepeso y obesidad
- Alimentos frescos y naturales: no procesados, evitar azúcar, grasas saturadas y conservantes
- Hidratación: agua a lo largo del día

“Adoptar hábitos es clave para una buena salud, pequeños cambios generan impacto general”



verduras y frutas

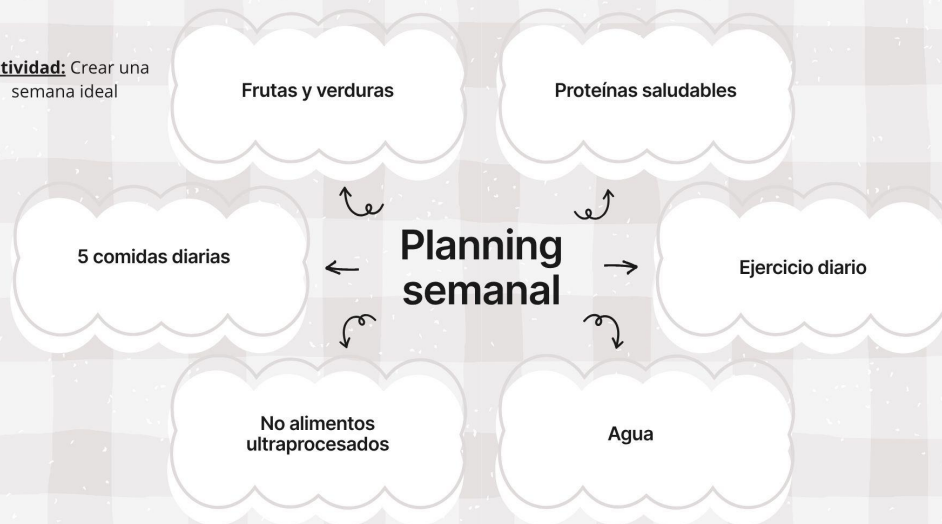
carbohidratos
integrales

proteínas
saludables

- Realizar 5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena)
- Cocinar forma saludable: importante método usa para cocinar, hornear, hervir, a la plancha
- Fijarnos comemos, la calidad, etiquetas alimentos
- Realizar ejercicio diario: 30 min a 1 hora diarios



Actividad: Crear una semana ideal



Actividad para casa:

Como actividad para realizar fuera de la sesión tendréis que anotar todo lo que coméis y el ejercicio que hacéis durante la semana.

Este diario lo compararemos con el planning semanal que habéis hecho anteriormente, para ver las mejoras que podemos hacer para tener hábitos más saludables.



¡Muchas gracias!

Hasta la semana que viene chicos!!!!

Anexo 5. Presentación sesión 2 programa.

AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO

Programa prevención de TCA



¿Qué es la autoestima ?



La autoestima es la valoración y percepción que tenemos de nosotros mismos. La forma en la que nos vemos, nos apreciamos y nos sentimos acerca de nuestros logros y habilidades.

El autoconcepto es la idea o imagen que tenemos de nosotros mismos, el físico, capacidad intelectual, emociones, sociabilidad, etc. No es algo fijo, sino se va formando y cambiando con las experiencias





Papel de la autoestima

La autoestima es fundamental en nuestra vida diaria, afecta forma de pensar, sentir y actuar.

Una autoestima saludable nos da seguridad, confianza y aceptación para enfrentar vida de manera positiva.



Fortalecer autoestima:

- Autocuidado
- Reconocer y celebrar logros
- Rodearnos personas positivas, nos aporten
- Desafiar pensamientos negativos

Convierte estas afirmaciones negativas en positivas:

No soy bueno en nada

Siempre me equivoco

Nadie quiere jugar conmigo

Esto es muy difícil, no puedo

Nunca hago nada bien

Todos lo hacen mejor que yo

RESPUESTAS



- Estoy aprendiendo, poco a poco +
- Equivocarme me ayuda a aprender y a mejorar +
- Puedo hacer nuevos amigos +
- Pero lo puedo intentar por lo menos +
- Cada persona tiene sus talentos y yo también tengo los míos +
- Cada uno tiene un ritmo para hacer las cosas y el mío está bien también +

Actividad por parejas:

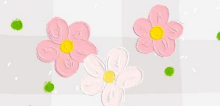
Tenéis que decir una cualidad positiva de vosotros y decirle al compañero una cualidad positiva.

Por ejemplo: soy muy sensible y mi compañero es muy amable.



Alguna duda chicos??

CONTROL



- Técnica de respiración: sentados colocáis una mano en el estómago y la otra encima del estómago. Respiraciones lentas, centrar su atención en cada respiración que hacemos.
- Técnica 4-7-8: Inhalar por la nariz contando hasta 4, mantenemos el aire contando hasta 7 y soltamos el aire lentamente contando hasta 8. Esto lo repetimos 3 o 4 veces si estamos enfadados, antes examen o si estamos nerviosos o inquietos.
- Técnica relajación de Jacobson: primero apretamos los puños y soltamos relajando las manos, luego subimos los hombros y dejamos caer los hombros, apretamos la cara y soltamos relajando la cara y por último, las piernas apretamos como si empujáramos el suelo, soltamos y descansamos.

¡Muchas gracias!

Alguna duda chicos??

GESTIÓN DE EMOCIONES

Programa prevención de TCA

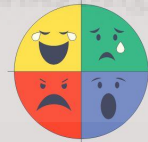


¿Qué son las emociones ?



Las emociones son reacciones que sentimos cuando nos ocurre algo. Nos ayudan a entender lo que ocurre y a responder en ese momento.

Son una parte natural e importante de las personas.



¿Cuáles son?

Emociones básicas:

- Alegría: nos sentimos bien. contentos
- Tristeza: ganas llorar, perdemos algo o alguien
- Enfado (ira): molestos o frustrados, gritamos, enfadamos
- Miedo: peligro, inseguridad, ayuda a protegernos
- Asco: rechazamos algo que no nos gusta
- Sorpresa: algo inesperado



Actividad en grupos:

Os vais a dividir en grupos y a cada uno os voy a asignar una emoción en secreto.

El resto del grupo con lo que diga y los gestos que haga el compañero tendréis que identificar la emoción y así hasta que se hayan identificado todas las emociones asignadas.



Alguna duda chicos??

CONTROL



- Técnica de respiración: sentados colocáis una mano en el estómago y la otra encima del estómago. Respiraciones lentas, centrar su atención en cada respiración que hacemos.
- Técnica 4-7-8: Inhalar por la nariz contando hasta 4, mantenemos el aire contando hasta 7 y soltamos el aire lentamente contando hasta 8. Esto lo repetimos 3 o 4 veces si estamos enfadados, antes examen o si estamos nerviosos o inquietos.
- Técnica relajación de Jacobson: primero apretamos los puños y soltamos relajando las manos, luego subimos los hombros y dejamos caer los hombros, apretamos la cara y soltamos relajando la cara y por último, las piernas apretamos como si empujáramos el suelo, soltamos y descansamos.

¡Muchas gracias!

Alguna duda chicos??

Anexo 7. Presentación sesión 4 programa.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y PUBLICIDAD

Programa prevención de TCA



Los modelos de belleza y delgadez de los medios de comunicación tiene un impacto en la sociedad, son inalcanzables para las personas y crean estándares poco realistas y dañinos.



Consecuencias

- Problemas de autoestima
- Trastornos alimentarios
- Presión constante
- Expectativas irrealistas
- Redes sociales tóxicas
- Retocar imágenes: filtros, eliminar imperfecciones



Anuncios publicitarios: caras perfectas



Anuncios publicitarios: cuerpos perfectos



Actividad para casa:

Los alumnos/as tendrán que traer para el próximo día distintas fotografías de modelos, famosos o de publicidad donde predominan los cuerpos delgados.

E intentar encontrar algún anuncio o persona famosa que tenga un cuerpo diferente o un cuerpo no normativo.



Alguna duda chicos??

**¡Muchas
gracias!**

Alguna duda chicos??

Anexo 8. Presentación sesión 5 programa.

CONTRATO DE CLASE

Programa prevención de TCA



Actividad grupal:

Vamos a crear un acuerdo centrado en el respeto y prevención de conductas relacionadas con TCA.

Proponer normas como usar palabras positivas, no criticar cuerpos ajenos o no burlarse para favorecer un buen clima en clase.

Escuchar, empatizar y apoyar, avisar a un adulto, no ignorar si alguien lo está pasando mal y así crear un espacio seguro sin burlas o comparaciones.

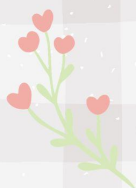
Al firmarlo todos nos comprometemos a respetarnos, cuidarnos, pedir ayuda y ayudar a los demás.



Alguna duda chicos??

- Medición post-test: cuestionarios del principio programa

¡Muchas gracias!



Anexo 9. Presentación sesión 6 programa.

FAMILIAS Y PROFESORADO

Programa prevención de TCA



Programa prevención de TCA

Os voy a pasar un cuestionario sobre los conocimientos sobre TCA . De 10 preguntas en 4 dimensiones para saber y que vosotros sepáis la importancia de este tema y la poca información con la que se cuenta tanto los padres como los profesores.



DEFINICIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales que afectan a la forma en la que piensan sobre la comida y su peso corporal, puede llevar a conductas desadaptativas.

Importante los signos y síntomas que alertan de la presencia de un TCA para intervenir a tiempo y buscar la ayuda necesaria.



SÍNTOMAS

- Obsesión comida, peso y la imagen corporal
- Cambios repentinos hábitos alimentarios, saltarse comidas o comer en exceso/muy poco
- Preocupación excesiva comida y la apariencia física
- Cambios peso drásticos
- Aislamiento social y evitación de situaciones de comer en público
- Ejercicio compulsivo o excesivo
- Cambios estado de ánimo, irritabilidad, tristeza o ansiedad
- Problemas salud física, fatiga, mareos o desmayos



Pautas generales

- Hablar persona forma abierta y comprensiva, pausada y tranquila
- Ofrecer apoyo e incentivar búsqueda ayuda profesional
- No hacer comentarios negativos sobre peso o apariencia
- Ayudar a buscar recursos y tratamiento específico para trastornos de la conducta alimentaria

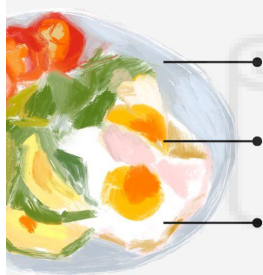


Factores riesgo



- Sobrepotección: no fomenta dependencia, necesidad de incentivar a que tengan responsabilidades y autonomía para su desarrollo personal
- Comunicación: diálogo abierto, interés por sus actividades, amistades, gustos, necesidades e intereses.
- Ambiente familiar: comentarios, afectivo, sientan felices, queridos, respetados y sobre todo apoyados
- Medios de comunicación y redes sociales: pensamiento crítico e información sobre su gestión
- Alimentación: horarios fijos y no comer a deshoras
- Comidas conjuntas: hablar sobre el día, sin televisión, opiniones, experiencias, acontecimientos ocurridos...

“Adoptar hábitos es clave para una buena salud, pequeños cambios generan impacto general”



verduras y frutas

carbohidratos
integrales

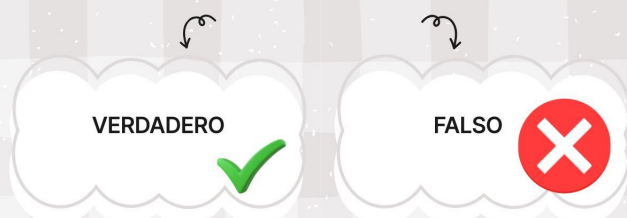
proteínas
saludables

- Realizar 5 comidas diarias (desayuno, almuerzo, comida, merienda, cena)
- Cocinar forma saludable: importante método usa para cocinar, hornear, hervir, a la plancha
- Fijarnos comemos, la calidad, etiquetas alimentos
- Realizar ejercicio diario: 30 min a 1 hora diarios



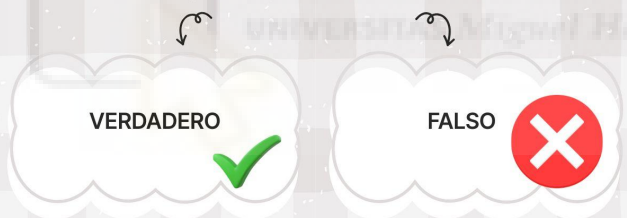
**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

**Comer es importante para tener energía y
crecer**



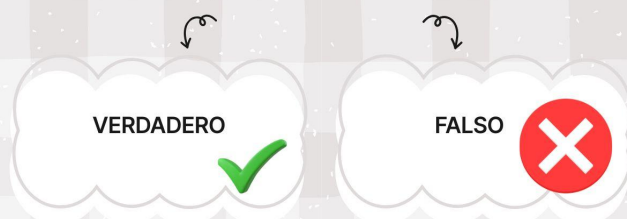
**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

Los TCA solo le pasan a las chicas



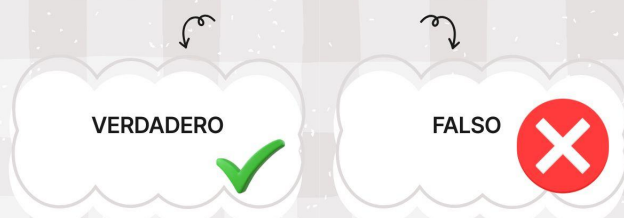
**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

Si alguien tiene un TCA es porque quiere



**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

Solo si estás muy delgada tienes un TCA



**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

Cada cuerpo es diferente y merece respeto



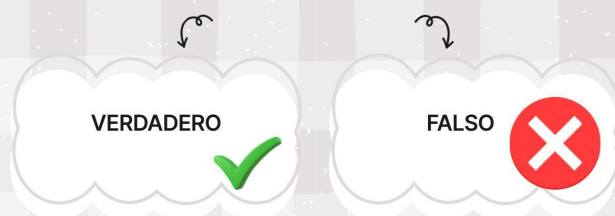
**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

No pasa nada por saltarse comidas



**Responde a las siguientes afirmaciones:
Verdadero o Falso**

Los TCA afectan a la salud física y emocional



RESPUESTAS



- Los TCA solo le pasan a las chicas: **Falso**, afectan a chicos y chicas
- Comer es importante para tener energía y crecer: **Verdadero**, necesitamos nutrientes
- Si alguien tiene un TCA, es porque quiere: **Falso**, es un problema de salud
- Hablar con adultos de confianza si te sientes mal ayuda: **Verdadero**, hay que pedir ayuda
- Solo si estás muy delgada tiene un TCA: **Falso**, afectan a cualquier persona
- Cada cuerpo es diferente y merece respeto: **Verdadero**, no hay un único cuerpo correcto
- No pasa nada por saltarse comidas: **Falso**, puede dañar al cuerpo
- Los TCA afectan a la salud física y emocional: **Verdad**, nos afectan mucho

**¡Muchas
gracias!**