

Grado en ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

TÍTULO:

**PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA
DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES.**

Presentado por: Dña. Mireia Sánchez Doménech

Tutor: Dr. D. Jorge San José Tárrega

ÍNDICE DE CONTENIDOS:

1. LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS	7
2. RESUMEN GENERAL Y PALABRAS CLAVE	8
3. INTRODUCCIÓN	10
3.1. Marco teórico	10
3.1.1. Definición TCA	10
3.1.2. Adolescencia e imagen corporal	10
3.1.3. Tipos de TCA	11
3.1.3.1. Anorexia nerviosa (AN)	11
3.1.3.2. Bulimia nerviosa (BN)	12
3.1.3.3. Trastorno por atracón (TA)	14
3.1.3.4. Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE)	14
3.1.4. Etiopatogenia	14
3.1.5. Criterios diagnósticos	16
3.1.6. Tratamiento	19
3.1.7. Evolución y pronóstico	20
3.2. Influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de los TCA	21
3.3. Prevención de los TCA	21
3.3.1. Intervención desde Atención Primaria (AP)	22
3.3.2. Prevención en centros de educación secundaria	23
3.3.3. Programas de prevención en España	23
3.3.4. Programa de prevención en la Comunidad Valenciana	24
4. JUSTIFICACIÓN	25
5. ANÁLISIS DEL PROYECTO (DAFO)	27
5.1. Análisis del proyecto (DAFO) aplicado al proyecto de educación para la salud	27
6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	29
7. MATERIAL Y MÉTODOS BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN	30
7.1. Material	30
7.2. Método	30
7.2.1. Criterios de legibilidad	30
7.2.1.1. Pregunta PICO	30
7.2.1.2. Criterios de inclusión y exclusión	31
7.2.1.2.1. Criterios de inclusión	31
7.2.1.2.2. Criterios de exclusión	31

7.2.2. Estrategia de búsqueda	32
7.2.3. Fuentes de información	33
8. MATERIAL Y MÉTODOS EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	34
8.1. Población diana	34
8.2. Destinatarios	34
8.3. Escenario	35
8.4. Profesionales	35
8.5. Captación	36
8.5.1. Captación docente	36
8.5.2. Captación participantes	37
8.6. Tipo de intervención y número de participantes	37
9. DESARROLLO Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD..38	38
9.1. Estructura del proyecto	38
9.2 Duración del proyecto	40
10. CONTENIDO DE LAS SESIONES	40
10.1. Contenido de las sesiones bloque nº1	40
10.1.1. Sesión nº1: Presentación del proyecto de educación para la salud	40
10.1.2. Sesión nº2: Imagen corporal, autoimagen y autoestima	43
10.1.3. Sesión nº3: Estilo de vida saludable y tiempo libre	47
10.1.4. Sesión nº4: Alimentación y nutrición	50
10.1.5. Sesión nº5: Medios de comunicación y redes sociales	53
10.1.6. Sesión nº6: Información sobre los TCA	56
10.1.7. Sesión nº7: Testimonio real sobre un TCA	58
10.2. Contenido de las sesiones bloque nº2	59
10.2.1. Sesión nº1: Análisis de la situación actual de los TCA y detección	59
10.2.2. Sesión nº2: Herramientas y estrategias para la promoción de la salud	60
10.3. Contenido de las sesiones bloque nº3	61
10.3.1. Sesión nº1: Información sobre los TCA y herramientas de detección	61
11. CRONOGRAMA	62
12. RECURSOS	64
12.1. Presupuesto	65
12.1.1. Presupuesto recursos materiales	65
12.1.2. Presupuesto recursos humanos	65
12.1.3. Presupuesto total	65
13. EVALUACIÓN DEL PROYECTO	66

14. RESULTADOS	67
14.1. Medición de los resultados	67
14.2. Resultados esperados	69
15. CONCLUSIONES	71
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

ÍNDICE DE ANEXOS:

Anexo 1: Mensaje en formato de correo electrónico captación docente	76
Anexo 2: Anuncio informativo captación docente	76
Anexo 3: Infografía captación docente	77
Anexo 4: Documento de consentimiento informado	77
Anexo 5: Documento de cesión de datos	78
Anexo 6: Documento de invitación a la sesión informativa	78
Anexo 7: Infografía presentación del proyecto	79
Anexo 8: Documento ficha del participante	80
Anexo 9: Documento ficha de evaluación inicial	80
Anexo 10: Documento ficha de evaluación final	80
Anexo 11: Documento ficha personal	81
Anexo 12: Documento ficha de valoración	81
Anexo 13: Presentación sesión nº1	82
Anexo 14: Tríptico sesión nº2	83
Anexo 15: Presentación sesión nº2	84
Anexo 16: Póster informativo sesión nº3	86
Anexo 17: Presentación sesión nº3	87
Anexo 18: Tríptico sesión nº4	88
Anexo 19: Presentación sesión nº4	89
Anexo 20: Póster informativo sesión nº5	91
Anexo 21: Tríptico sesión nº5	92
Anexo 22: Presentación sesión nº5	93
Anexo 23: Tríptico sesión nº6	95
Anexo 24: Póster informativo sesión nº6	96
Anexo 25: Presentación sesión nº6	97
Anexo 26: Encuesta de satisfacción	99
Anexo 27: Presentación del bloque nº2 y nº3	100
Anexo 28: Documento propuesta de integración de los contenidos	102
Anexo 29: Infografía bloque nº3	103
Anexo 30: Documento declaración responsable	104

ÍNDICE DE TABLAS:

Tabla 1: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para la AN	17
Tabla 2: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para la BN	17
Tabla 3: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para el TA	18
Tabla 4: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para el TCANE	19
Tabla 5: Test de Cribado SCOFF	22
Tabla 6: Análisis del proyecto (DAFO)	27
Tabla 7: Estructura PICO	30
Tabla 8: Estrategias de búsqueda bibliográfica I	32
Tabla 9: Estrategias de búsqueda bibliográfica II	32
Tabla 10: Organización por bloques de las sesiones	39
Tabla 11: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº1, participantes bloque nº1	42
Tabla 12: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº1, participantes bloque nº1	43
Tabla 13: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº2, participantes bloque nº1	45
Tabla 14: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº2, participantes bloque nº1	46
Tabla 15: Actividad propuesta nº3, de la sesión nº2, participantes bloque nº1	46
Tabla 16: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº3, participantes bloque nº1	48
Tabla 17: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº3, participantes bloque nº1	49
Tabla 18: Actividad propuesta nº3, de la sesión nº3, participantes bloque nº1	50
Tabla 19: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº4, participantes bloque nº1.....	51
Tabla 20: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº4, participantes bloque nº1	52
Tabla 21: Actividad propuesta nº3, de la sesión nº4, participantes bloque nº1	52
Tabla 22: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº5, participantes bloque nº1	54
Tabla 23: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº5, participantes bloque nº1	55
Tabla 24: Actividad propuesta nº3, de la sesión nº5, participantes bloque nº1	55
Tabla 25: Actividad propuesta nº4, de la sesión nº5, participantes bloque nº1	56
Tabla 26: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº6, participantes bloque nº1	57
Tabla 27: Cronograma	63
Tabla 28: Recursos	64
Tabla 29: Presupuesto recursos materiales	65
Tabla 30: Presupuesto recursos humanos	65
Tabla 31: Presupuesto total	65
Tabla 32: Puntuaciones ficha de evaluación inicial/ ficha de evaluación final	68
Tabla 33: Puntuaciones ficha de evaluación inicial/ ficha de evaluación final II	69

1. LISTADO DE SÍMBOLOS Y SIGLAS:

- AMECE: Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos
- AMEMC: Alimentación, Modelos Estético Femenino y Medios de Comunicación
- AN: Anorexia Nerviosa
- APA: Asociación Americana de Psiquiatría
- BN: Bulimia Nerviosa
- DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas, Oportunidades
- DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud
- DGSP: Dirección General de Salud
- DSM: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
- DT1: Diabetes Tipo 1
- EAT: Eating Attitude Test
- EI: Educación Infantil
- EP: Educación Primaria
- ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria
- FEACAB: Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia
- GVA: Generalitat Valenciana
- IMC: Índice de Masa Corporal
- MeSH: Medical Subject Heading
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PICO: Patient, Intervention, Comparison, Outcome
- SEMG: Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
- TA: Trastorno por Atracón
- TCA: Trastorno de la Conducta Alimentaria
- TCANE: Trastorno de la Conducta Alimentaria no Especificado
- TERIA: Trastorno de Evitación/restricción de la Ingesta de Alimentos
- UEV: Universidad Europea de Valencia

2. RESUMEN GENERAL Y PALABRAS CLAVE:

RESUMEN:

Los trastornos de la conducta alimentaria representan un grave problema sociosanitario como consecuencia de su gravedad y complejidad. La prevalencia de este tipo de trastornos se produce en gran medida durante la etapa de la adolescencia, considerándose, así como la tercera enfermedad crónica más frecuente tras la obesidad y el asma en la población adolescente.

Desde enfermería, los niveles de intervención se comprenden desde Atención Primaria hasta Atención Especializada. La prevención de estos trastornos también se lleva a cabo en los centros educativos de enseñanza secundaria, con la finalidad de poder prevenir su desarrollo.

Actualmente, la prevención que se lleva a cabo desde colegios e institutos se ha convertido en un aspecto clave a destacar, puesto que se han observado múltiples beneficios y resultados favorables. Resulta de vital importancia el desarrollo de este tipo de programas, los cuales puedan dar sentido a la prevención de estos trastornos y a la intervención enfermera como profesionales en la promoción de la salud de los individuos, tratándose en este caso de la población adolescente.

La finalidad de este proyecto es la disminución del riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria, por lo que para conseguir dicho objetivo se brindan las suficientes herramientas para promover hábitos y conductas, las cuales favorezcan el desarrollo de comportamientos y actitudes que resulten favorables para la salud de los individuos.

PALABRAS CLAVE:

Trastornos de la conducta alimentaria, prevención, promoción de la salud, proyecto de educación, educación para la salud, adolescencia, intervención enfermera.

ABSTRACT:

Eating disorders represent a serious social and health problem due to their severity and complexity. The prevalence of this type of disorder occurs to a large extent during adolescence, being considered the third most frequent chronic disease after obesity and asthma in the adolescent population.

From nursing, the levels of intervention range from Primary Care to Specialised Care. The prevention of these disorders is also carried out in secondary schools, with the aim of preventing their development.

Currently, prevention carried out in schools and institutes has become a key aspect to highlight, since multiple benefits and favourable results have been observed. It is vitally important to develop this type of programme, which can give meaning to the prevention of these disorders and to nursing intervention as professionals in the promotion of the health of individuals, in this case the adolescent population.

The aim of this project is to reduce the risk of developing an eating disorder. In order to achieve this objective, sufficient tools are provided to promote habits and behaviours that favour the development of behaviours and attitudes that are favourable to the health of individuals.

KEY WORDS:

Eating disorders, prevention, health promotion, education project, health education, adolescence, nursing intervention.

3. INTRODUCCIÓN:

3.1. MARCO TEÓRICO:

3.1.1. DEFINICIÓN TCA:

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son un grupo de afecciones caracterizadas por una alteración grave y persistente en la alimentación, así como en el comportamiento relacionado con ésta, conllevando una modificación en el consumo y en la absorción de los alimentos, lo que finalmente repercute en un importante deterioro de la salud física y del funcionamiento psicosocial del individuo¹.

Estos tipos de trastornos suelen acompañarse de conductas en las que se incluyen: restricción de la ingesta alimentaria, atracones, realización excesiva de ejercicio físico, provocación del vómito y uso de laxantes, entre otros. Además, también presentan creencias negativas sobre la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal, lo que influye gravemente en la salud del individuo, conduciendo a múltiples complicaciones físicas y psiquiátricas, así como en la calidad de vida o en la mortalidad².

A pesar de que los diferentes tipos de TCA pueden llegar a poner en peligro la vida de quien los sufre, resulta muy difícil tener acceso al número exacto de personas afectadas. No existen datos precisos de su prevalencia, puesto que puede haber muchos individuos que nunca han recibido un diagnóstico o que no buscan tratamiento, ya sea por desconocimiento, por no aceptación de su enfermedad, por dificultad de accesibilidad al sistema público o por no poder costear un tratamiento privado³.

Aun así, se estima que los TCA afectan hasta al 5% de la población y se desarrollan mayoritariamente en la etapa de la adolescencia y de la adultez temprana. Algunos de ellos, como la anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN), son más frecuentes en las mujeres, pero todos pueden aparecer a cualquier edad afectando a cualquier género⁴. También existen algunas organizaciones como la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), que indican su prevalencia en España de 4,1% a 6,4% en mujeres entre 12 y 21 años, y de 0.3% para los hombres⁵.

3.1.2. ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es definida como “el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, entendiéndose como una etapa compleja de la vida, la cual marca la transición de la infancia al estado adulto, produciéndose con ella cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales”⁶.

Durante esta etapa de tránsito se van consolidando hábitos y creencias, los cuales van a influir en la vida adulta de cada individuo. Es por este motivo, que resulta fundamental la educación en hábitos de alimentación, ejercicio, gestión de conflictos psicológicos y fomento del espíritu crítico,

entre otros. Durante la etapa de la adolescencia es en la que se debe prestar mayor atención al posible desarrollo de los TCA, ya que, según la SEMG, este tipo de trastornos son considerados como la tercera enfermedad crónica más frecuente entre la población adolescente⁵.

Durante la adolescencia los individuos se esfuerzan por entenderse a sí mismos, explorando su propia identidad e intentando saber quiénes son, cómo son y hacia dónde quieren dirigir su vida. No solo intentan comprenderse a sí mismos, sino que también evalúan sus atributos, conformando su autoestima y autoconcepto⁷.

El cambio físico que se produce durante la adolescencia puede provocar que el individuo experimente la necesidad de reestructurar su imagen corporal. Es durante esta etapa cuando empiezan a tener autoconciencia de los cambios, así como la aparición de la preocupación por su físico o por el supuesto grado de aceptación en la sociedad⁷.

Durante este periodo de grandes cambios significativos suelen aparecer inseguridades en lo referente a la imagen corporal, en muchas ocasiones ligadas al ideal de delgadez. Estos supuestos adquieren veracidad tras los estudios realizados por la SEMG, los cuales afirman que el 70% de los adolescentes no se siente a gusto con su cuerpo, 6 de cada 10 chicas creen que serían más felices si estuviesen más delgadas y alrededor del 30% de ellas revela conductas patológicas³.

Estos datos pueden ser considerados como preocupantes, por lo que resultaría adecuado impartir una correcta educación alimentaria y nutricional, la cual busque la práctica y la promoción de habilidades y de conductas que permitan desarrollar hábitos alimenticios saludables, con la finalidad de prevenir comportamientos y actitudes que puedan derivar en la aparición de un TCA⁸.

3.1.3. TIPOS DE TCA:

3.1.3.1. ANOREXIA NERVIOSA (AN):

La AN es un tipo de TCA, el cual se manifiesta como un deseo irrefrenable de estar delgado, acompañándose de la práctica voluntaria de procedimientos para lograrlo, tales como: dieta restrictiva e hipocalórica y conductas purgativas (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.). A pesar de la pérdida de peso progresiva, los individuos afectados por este trastorno presentan un intenso temor a la ganancia de peso, acompañándose por una distorsión de la imagen corporal, una preocupación extrema por la dieta, la figura y el peso. También persisten en conductas de evitación hacia la comida, conllevando acciones compensatorias con la finalidad de contrarrestar aquello que ingieren (conductas purgativas, práctica excesiva de ejercicio físico, etc.)⁹.

Las personas afectadas por la AN no suelen tener conciencia sobre su enfermedad, ni del riesgo que corren debido a su conducta. Su atención está enfocada en la pérdida ponderal, lo que

finalmente conlleva el desarrollo de estados nutricionales carenciales, pudiendo comportar riesgos vitales en la salud del individuo⁹.

Se considera la AN como la enfermedad psiquiátrica más común en las mujeres jóvenes y la tercera enfermedad crónica tras la obesidad y el asma en la población adolescente. Es un trastorno que afecta principalmente a mujeres, alcanzando una ratio de 10:1, por lo que su prevalencia a lo largo de la vida es hasta tres veces mayor en el sexo femenino. Afecta mayoritariamente a individuos jóvenes, situándose la media de edad al diagnóstico alrededor de los 18 años¹⁰.

Dentro de la AN se presentan 2 subtipos: la de tipo restrictivo (la pérdida de peso se debe en gran parte por la dieta, el ayuno y el exceso de ejercicio físico, sin embargo, en los últimos 3 meses el individuo no ha recurrido a atracones o a purgas) y la de tipo compulsivo/purgativo (en los últimos 3 meses el individuo tiene episodios recurrentes de atracones o purgas, es decir, vómito autoinducido o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas)¹¹.

Algunas de las manifestaciones clínicas para la AN pueden ser:

- Rechazo al normopeso o al aumento de peso ponderal y distorsión de la imagen corporal: los pacientes afectados están centrados en su peso corporal, presentando un temor excesivo a engordar y al sobrepeso (miedo que se va intensificando cada vez más a medida que se va perdiendo peso) y en el deseo irrefrenable por adelgazar. El principal motivo para la pérdida ponderal y asociándose con una baja autoestima sería el descontento con la imagen corporal. Aparece un miedo fóbico a engordar y a la posibilidad de perder el control sobre la comida⁹.
- En cuanto a las alteraciones psicopatológicas suelen aparecer síntomas como ansiedad, aislamiento social, pérdida de libido, apatía, dificultad para concentrarse, irritabilidad, rituales alrededor de la comida...⁹.
- Dentro de las alteraciones fisiológicas pueden presentar alteraciones secundarias a la desnutrición, tratándose frecuentemente de tipo hormonal y metabólico⁹.
- En el caso de las mujeres, es frecuente la aparición de amenorrea, ya que es considerado como un síntoma característico de la enfermedad y puede detectarse hasta en un 70% de los casos⁹.
- Hiperactividad física: es una manifestación clínica que suele presentarse desde el inicio del cuadro clínico⁹.

3.1.3.2. BULIMIA NERVIOSA (BN):

La BN es entendida como un tipo de TCA caracterizado por episodios recurrentes de atracones (ingesta voraz e incontrolada), en los que se ingiere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y normalmente en secreto. En este tipo de trastorno no se producen necesariamente alteraciones en el peso ponderal, ya que los individuos afectados pueden

presentar normopeso, bajo peso e incluso sobrepeso, por lo que todavía dificulta más su diagnóstico. Es por estos motivos, que la BN suele ser considerada como un trastorno oculto, ya que puede pasar fácilmente desapercibida y el individuo que la sufre suele experimentar sentimientos de culpa o vergüenza, por lo que normalmente pide ayuda cuando la enfermedad ya está lo suficientemente avanzada^{5,9}.

El inicio de la enfermedad tiene lugar generalmente durante la edad adulta temprana, siendo más común entre los 16 y los 20 años, identificando los episodios de atracones como uno de los primeros síntomas en aparecer¹².

El deterioro provocado por la BN está muy extendido, afectando el funcionamiento social, psicológico y laboral de un individuo, por lo que su impacto puede persistir más allá de la propia enfermedad. La complejidad de la BN puede verse agravada por las elevadas tasas de comorbilidad con condiciones crónicas de salud física, así como con otros tipos de trastornos psiquiátricos. Las complicaciones médicas vinculadas con la BN frecuentemente están relacionadas con el método y la frecuencia en la que el individuo realice las conductas compensatorias, especialmente el vómito autoinducido y el abuso de laxantes. Algunas de las complicaciones médicas vinculadas son: erosión del esmalte dental, daño esofágico, disfunción gastrointestinal y desequilibrio electrolítico, los cuales pueden provocar un mal funcionamiento cardíaco, conllevando la hospitalización e incluso la muerte del paciente^{12,13}.

Algunas de las manifestaciones clínicas para la BN pueden ser:

- Pérdida de control sobre la conducta alimentaria, enmarcando episodios recurrentes de atracones. La duración de estos episodios puede ser variable, aun así, se estima dentro de un periodo de tiempo de dos horas. El tipo de alimentos consumidos durante el atracón varía, aunque en la mayor parte de los casos se suelen ingerir dulces y alimentos con alto contenido en calorías. Estos episodios pueden tener lugar a cualquier hora del día, siendo más frecuentes a partir de media tarde. Pueden desencadenarse debido a que el individuo presente estados de humor disfórico, dificultades interpersonales, hambre intensa, tras dietas restrictivas e hipocalóricas, sentimientos relacionados con el peso, la figura o los alimentos. Se acompaña de sensación de pérdida de control, seguido de sentimientos de culpa, autodesprecio o humor depresivo⁹.
- Presencia de mecanismos compensatorios destinados a impedir el aumento de peso: del 80% al 90% de los individuos afectados por este trastorno se provoca el vómito tras el atracón. Otros mecanismos que se emplean son el abuso de laxantes, uso de diuréticos, ayunos prolongados, realización excesiva de ejercicio físico...⁹.
- Excesiva y persistente preocupación por el peso y la figura corporal: los individuos afectados experimentan un miedo atroz a engordar⁹.

3.1.3.3. TRASTORNO POR ATRACÓN (TA):

El TA es un tipo de TCA en el que los individuos afectados sufren episodios de atracones, ingiriendo grandes cantidades de alimentos en un breve periodo de tiempo, por lo que finalmente experimentan una sensación de pérdida de control sobre su propia alimentación y aparecen sentimientos de angustia, culpa o vergüenza por dicho comportamiento. Sin embargo, a diferencia de las personas con BN, éstas no emplean regularmente conductas compensatorias. Aun así, el TA puede conllevar graves complicaciones de salud, tales como la obesidad, diabetes, hipertensión y determinadas enfermedades cardiovasculares⁴.

El TA está frecuentemente vinculado con el sobrepeso y la obesidad en aquellos pacientes que buscan tratamiento, como consecuencia se debe realizar una completa historia de hábitos y de alimentación, así como de frecuencia de ingesta alimentaria y de variaciones en el peso¹⁴.

3.1.3.4. TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO (TCANE):

Los TCANE suelen tratarse como cuadros de AN o BN incompletos, ya sea por su inicio o porque están en vías de resolución. En este tipo de trastorno los síntomas suelen ser similares a la AN o a la BN, pero sin llegar a representar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave. Dentro de esta categoría también se incluyen trastornos tales como el empleo habitual de conductas compensatorias inapropiadas y episodios compulsivos y recurrentes de ingesta, pero sin la presencia de conductas compensatorias⁸. Se estima que entre un 3% y un 5% de la población sufre un TCANE¹¹.

3.1.4. ETIOPATOGENIA:

Los TCA poseen una etiología múltiple, compleja y multifactorial. En su etiopatogenia intervienen diversos factores de riesgo biológico, psicológico y ambiental, formándose un modelo interactivo de influencias biopsicosociales. Algunos factores ambientales o biológicos presentes en el periodo prenatal (estrés, diabetes gestacional...) y la existencia de diversos factores psicológicos y socioculturales postnatales, pueden llegar a incidir en la expresión del riesgo genético, provocando alteraciones en el espectro de la conducta alimentaria del individuo^{9,15}.

Algunos de los factores que pueden llegar a incidir en el desarrollo de un TCA son:

- **Factores biológicos:**

Las investigaciones realizadas alrededor de los factores biológicos se han centrado principalmente en los factores genéticos y en las alteraciones neurobiológicas. Los estudios llevados a cabo en familias muestran una mayor presencia de TCA entre los familiares de personas con TCA que entre los controles, por lo que se entiende que puede existir una mayor vulnerabilidad familiar para este tipo de trastornos⁹.

- **Factores psicológicos:**

Los individuos afectados por un TCA suelen presentar rasgos de personalidad premórbidos, reconociéndose como factores de riesgo el elevado grado de autocontrol, autoexigencia y perfeccionismo, la baja autoestima, la hipersensibilidad social y la baja tolerancia a la frustración. El perfeccionismo puede ejercer como un factor transdiagnóstico entre los diversos TCA y los trastornos asociados, como lo son la ansiedad y la depresión^{9,15}.

Por último, cabe destacar la insatisfacción corporal como un factor clave en la etiopatogenia de los TCA, ya que en el inicio de la adolescencia es considerado como el predictor más consistente de este tipo de trastornos, sobre todo en el caso de las chicas^{9,15}.

- **Factores socioculturales:**

Algunos estudios realizados detectan diversos factores socioculturales de riesgo, entre los que se encuentran: modelos familiares sobreprotectores, rígidos y exigentes, conflictivos y poco cohesionados, familias desestructuradas, antecedentes familiares de trastornos afectivos y presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva, obesidad (especialmente en madres), alcoholismo (especialmente en padres), hábitos alimenticios poco regulares durante la etapa de la infancia, profesiones y actividades llevadas a cabo durante la infancia o adolescencia donde se valoran excesivamente la delgadez y la figura corporal...⁹.

Dentro de los factores socioculturales, las relaciones que se establecen entre los iguales son un aspecto a destacar, ya que la soledad dentro del grupo de los adolescentes o de mujeres jóvenes aparece como el factor más crítico de riesgo psicosocial¹⁵.

Por último, la influencia de los compañeros mediante mensajes y críticas de la apariencia física actúa como predictor de la insatisfacción corporal, siendo ésta un mediador en el desarrollo de los TCA¹⁵.

- **Factores médico-fisiológicos:**

Se han descrito diversas patologías que podrían estar relacionadas con un mayor riesgo de desarrollar un TCA:

- Diabetes tipo 1 (DT1): fisiológicamente, la insulina resulta necesaria para que tenga lugar una correcta regulación de la leptina (hormona encargada de la regulación del peso corporal), el neuropéptido y la dopamina, los cuales resultan claves en el consumo y uso de la energía. La reducción de la leptina conlleva al individuo a una mayor amenaza de atracones, lo que a su vez conduce a un mayor riesgo por la omisión de insulina¹⁵.
- Otras enfermedades relacionadas con una disfunción del sistema inmune: se encuentran algunas alteraciones digestivas como la celiaquía y la enfermedad de Crohn, más relacionadas con la AN.

Se debe tener presente que la restricción alimentaria o los cambios de peso que pueden darse en ciertas enfermedades orgánicas y trastornos psicopatológicos podrían resultar ser factores mediadores del inicio de algún TCA¹⁵.

- En algunos pacientes pediátricos: enfermedades como diabetes, fibrosis quística, enfermedad celíaca, trastornos gastrointestinales o enfermedad inflamatoria crónica se ha encontrado un mayor riesgo de desarrollar este tipo de trastornos¹⁵.

- **Acontecimientos vitales potencialmente estresantes:**

Acontecimientos como abusos sexuales y/o físicos en la infancia, críticas respecto al físico y antecedentes de crisis vitales, están asociados con un mayor riesgo de sufrir un TCA⁹.

El acoso escolar también podría ser considerado como otro factor de riesgo, especialmente en la población adolescente. Sufrir acoso se asocia con problemas emocionales y de autoestima, lo que contribuye a la aparición o mantenimiento de los TCA. Las burlas a menudo suelen focalizarse en la apariencia física o en el peso, lo que puede llegar a provocar una insatisfacción corporal, contribuyendo y repercutiendo en una posible restricción de la ingesta alimentaria¹⁶.

La posibilidad de presentar una sintomatología asociada con el control del peso es de dos a tres veces mayor en aquellos adolescentes envueltos en situaciones de acoso, que entre aquellos que no lo sufren¹⁶.

3.1.5. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS:

Las formas de presentación clínica de los TCA son recogidas y se describen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).

Dicho manual es una publicación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) utilizado como guía para gran parte de los profesionales sanitarios en el diagnóstico de trastornos mentales. El DSM más reciente y en vigor actualmente, fue publicado en mayo de 2013 y se corresponde con el DSM-5. La clasificación de los TCA según el DSM-5 consta de: anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastorno por atracón (TA), PICA, trastorno de la conducta alimentaria no especificado (TCANE), otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado, trastorno por rumiación y trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (TERIA)^{17,18}.

Dado que los TCA con mayor prevalencia hacen referencia a la AN, BN, TA, y TCANE, son los que se expondrán a continuación:

La información expuesta en las siguientes tablas es extraída de la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5^{TM18}:

Tabla 1: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para la AN.

ANOREXIA NERVIOSA (AN)
<p>A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal o, en niños y adolescentes, inferior al mínimo esperado.</p> <p>B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.</p> <p>C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.</p>
<p>Especificar si es:</p> <p>Tipo restrictivo: Durante los últimos tres meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas). Este subtipo describe presentaciones en las que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o el ejercicio excesivo.</p> <p>Tipo con atracones/purgas: Durante los últimos tres meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas (es decir, vómito autoprovocado o utilización incorrecta de laxantes, diuréticos o enemas).</p>
<p>Especificar si:</p> <p>En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el Criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un período continuado, pero todavía se cumple el Criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar, o comportamiento que interfiere en el aumento de peso) o el Criterio C (alteración de la autopercepción del peso y la constitución).</p> <p>En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.</p>
<p>Especificar la gravedad actual:</p> <p>La gravedad mínima se basa, en los adultos, en el índice de masa corporal (IMC) actual (véase a continuación) o, en niños y adolescentes, en el percentil del IMC.</p> <p>Leve: IMC \geq 17 kg/m²</p> <p>Moderado: IMC 16–16,99 kg/m²</p> <p>Grave: IMC 15–15,99 kg/m²</p> <p>Extremo: IMC < 15 kg/m²</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™¹⁸.

Tabla 2: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para la BN.

BULIMIA NERVIOSA (BN)
<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. II. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). <p>B. Comportamientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo.</p> <p>C. Los atracones y los comportamientos compensatorios inapropiados se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.</p>

<p>D. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.</p> <p>E. La alteración no se produce exclusivamente durante los episodios de anorexia nerviosa.</p>
<p>Especificar si:</p> <p>En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, algunos, pero no todos los criterios no se han cumplido durante un período continuado.</p> <p>En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la bulimia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.</p>
<p>Especificar la gravedad actual:</p> <p>Leve: Un promedio de 1–3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p> <p>Moderado: Un promedio de 4–7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p> <p>Grave: Un promedio de 8–13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p> <p>Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™¹⁸.

Tabla 3: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para el TA.

TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)
<p>A. Episodios recurrentes de atracones. Un episodio de atracón se caracteriza por los dos hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Ingestión, en un periodo determinado (p. ej., dentro de un período cualquiera de dos horas), de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. II. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio (p. ej., sensación de que no se puede dejar de comer o no se puede controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere). <p>B. Los episodios de atracones se asocian a tres (o más) de los hechos siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Comer mucho más rápidamente de lo normal. II. Comer hasta sentirse desagradablemente lleno. III. Comer grandes cantidades de alimentos cuando no se siente hambre físicamente. IV. Comer solo debido a la vergüenza que se siente por la cantidad que se ingiere. V. Sentirse luego a disgusto con uno mismo, deprimido o muy avergonzado. <p>C. Malestar intenso respecto a los atracones.</p> <p>D. Los atracones se producen, de promedio, al menos una vez a la semana durante tres meses.</p> <p>E. El atracón no se asocia a la presencia recurrente de un comportamiento compensatorio inapropiado como en la bulimia nerviosa y no se produce exclusivamente en el curso de la bulimia.</p>
<p>Especificar si:</p> <p>En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno por atracón, los atracones se producen con una frecuencia media inferior a un episodio semanal durante un período continuado.</p> <p>En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para el trastorno de atracones, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un período continuado.</p>
<p>Especificar la gravedad actual:</p> <p>Leve: 1–3 atracones a la semana.</p> <p>Moderado: 4–7 atracones a la semana.</p> <p>Grave: 8–13 atracones a la semana.</p> <p>Extremo: 14 o más atracones a la semana.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™¹⁸.

Tabla 4: Criterios Diagnósticos del DSM-5™ para el TCANE.

TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO (TCANE)
Esta categoría se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos de un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos en la categoría diagnóstica de los trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos. La categoría del trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno alimentario y de la ingestión de alimentos específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.

Fuente: Elaboración propia a partir de la Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™¹⁸.

3.1.6. TRATAMIENTO:

Los TCA son reconocidos como un grave problema de salud, ya que ocasionan una importante morbilidad médica y psiquiátrica, además de caracterizarse por ser de larga duración y tender a la cronificación. Es por esto, que se requiere de un tratamiento multidisciplinar prolongado, siendo frecuentes las recaídas¹⁹.

Los diversos tipos de TCA muestran una gran variabilidad en su presentación y gravedad, por lo que puede resultar conveniente una individualización del tratamiento acorde a las necesidades que presente cada paciente. La finalidad del tratamiento es facilitar y ayudar en la adopción voluntaria de actitudes y comportamientos alimentarios que garanticen un buen estado de salud y que permitan a largo plazo la modificación de hábitos alimentarios, así como el cese y la eliminación de conductas propias de los TCA¹⁴.

El soporte psicológico corresponde al tratamiento de primera línea, el cual debe acometer el tipo de TCA diagnosticado, así como las comorbilidades psiquiátricas que habitualmente presentan. Los psicofármacos, aunque pueden resultar ser eficaces, no resultan imprescindibles, por lo que sólo serán utilizados de acuerdo con el tipo de TCA establecido y a la gravedad de la situación¹⁴.

Los objetivos que se pretenden cumplir durante el tratamiento de los TCA son los siguientes:

- Restaurar o normalizar el peso y el estado nutricional a un nivel saludable para el paciente⁹.
- Tratar las complicaciones físicas que haya podido sufrir el individuo dada la gravedad de su TCA⁹.
- Proporcionar una correcta educación nutricional sobre patrones alimentarios y nutricionales sanos⁹.
- Mejorar las posibles disfunciones adquiridas o ya existentes previamente a la aparición o desarrollo del TCA. Se incluyen: pensamientos, actitudes, sentimientos, conductas y comportamientos inadecuados...⁹.

- Prevenir las recaídas: abordar y prevenir aquellas situaciones que puedan favorecer las recaídas y diseñar estrategias para poder enfrentarse a ellas. Los aspectos que se pueden controlar son: mencionar las variaciones del peso corporal, la solicitud por parte del paciente de dietas y de fármacos, el control de los hábitos alimentarios de forma correcta, la práctica de ejercicio físico excesivo...⁹.

3.1.7. EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO:

La evolución y el pronóstico de cada paciente dependerá del tipo de TCA que presente y de su gravedad.

En el caso de la AN, su curso clínico puede originar episodios de remisión y recaída, incluso en aquellos casos en los que se considere que está bien controlada. La evolución clínica excepcionalmente finaliza en 4 o 5 años. Generalmente, el 60-70% de los pacientes diagnosticados concluyen en una recuperación total (tanto física como psicológicamente), mientras que el 20-25% presentan remisiones parciales, convirtiéndose así en crónicas. Resulta frecuente la transición de AN a BN, produciéndose en un 30-40% de los casos en 6-8 años de seguimiento¹⁹.

Los factores vinculados con un peor pronóstico son: anomalías psiquiátricas asociadas, evolución a largo plazo, peso muy bajo durante el inicio del tratamiento, mala relación familiar, abuso infantil previo, práctica compulsiva de ejercicio físico, presencia de conducta purgativa, abuso de medicamentos y obesidad previa. Al contrario, los factores vinculados con un buen pronóstico son: diagnóstico y tratamiento temprano, recuperación de la mayoría de peso perdido y tratamiento con un equipo especializado y multidisciplinar¹⁹.

El porcentaje de mortalidad se sitúa alrededor del 0,5-1% por año de observación, siendo las causas más comunes: malnutrición grave, complicaciones gastrointestinales, infecciones y suicidio¹⁹.

En lo correspondiente a la evolución de la BN, cabe destacar que se entiende como un trastorno que tiende a perpetuarse una vez establecido su curso, por lo que frecuentemente se suele presentar una historia clínica de entre 5 y 10 años de sintomatología²⁰.

Por último, en lo que concierne al curso del TA, se suele asociar en muchas ocasiones a: trastorno bipolar, trastorno depresivo, BN, trastornos por abuso de sustancias, trastorno dismórfico corporal, síndrome del intestino irritable, fibromialgia, etc. Estas comorbilidades pueden llegar a dificultar y agravar la evolución y el pronóstico del paciente²⁰.

3.2. INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES COMO FACTOR DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE LOS TCA:

La llegada de Internet a cada hogar y la creación de las redes sociales ha producido una disminución del uso de los medios de comunicación tradicionales, como la televisión o las revistas, especialmente entre la población adolescente. Este cambio ha originado una revolución en lo que corresponde a los agentes de socialización²¹.

Internet y las redes sociales proporcionan múltiples beneficios, como información infinita, conexión ininterrumpida con otros individuos, desde una gran cantidad de dispositivos, en cualquier lugar y a cualquier hora. La interacción a través de las redes sociales permite la comunicación bilateral entre personas de forma directa e inmediata, por lo que todavía hace más atractivo su uso²¹.

Este nuevo medio de comunicación posibilita estar en constante contacto, tanto con personas conocidas y de nuestro entorno, como con completos desconocidos, los cuales muestran su imagen de forma continua, recibiendo comentarios y opiniones sobre la misma²¹.

A pesar de las grandes ventajas que proporcionan estas nuevas tecnologías, cabe destacar la perpetuación de los estereotipos de belleza femeninos, lo que puede provocar en muchos casos la imitación de los adolescentes en conseguir dicho ideal. Como consecuencia, se puede propiciar el desarrollo de la insatisfacción corporal provocada por alcanzar una imagen prototípica, la cual puede resultar prácticamente inasequible²¹.

La insatisfacción corporal se corresponde a una de las variables más destacadas y relacionadas con el desarrollo de los TCA. La recepción de comentarios y opiniones a través de las redes sociales íntimamente relacionados con la apariencia física facilita que el adolescente quiera poder alcanzar una validación social ante sus iguales²².

Esta situación puede llegar a provocar el desarrollo de comportamientos y actitudes de riesgo para la salud del propio individuo, ya que uno de sus objetivos podrá ser el de tratar de cambiar su propia imagen corporal a una que se asemeje al canon de belleza establecido por la sociedad²¹. El procedimiento para conseguir una validación social puede producir un impacto negativo en la salud y el bienestar del adolescente, concretamente afectando a su autoestima y a su imagen corporal, conduciendo en muchas ocasiones al desarrollo de un TCA²².

3.3. PREVENCIÓN DE LOS TCA:

La Declaración Universal de Derechos Humanos proclama que "la infancia tiene el Derecho a la supervivencia y a la salud, disfrutando durante su crecimiento y desarrollo del nivel más alto posible de salud y recibiendo atención sanitaria siempre que lo necesiten"²³.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en su objetivo número tres, menciona que "garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el

desarrollo sostenible”, destacando en la meta número cuatro, para el año 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y “promover la salud mental y el bienestar”²³.

En el caso de la prevención de los TCA en la población adolescente se interviene desde diferentes esferas:

3.3.1. INTERVENCIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (AP):

Se lleva a cabo una prevención primaria identificando aquellos individuos que presenten un riesgo de desarrollar algún tipo de TCA, ya sea por antecedentes familiares, obesidad previa o vulnerabilidades sociales, entre otras²³.

Los profesionales de atención primaria, para poder lograr su objetivo se sirven de diversos cuestionarios específicos como el EAT (eating attitude test) o su versión para menores de 11 años chEAT. Sin embargo, también existen otras recomendaciones más extendidas, como es la entrevista dirigida junto con el “Test de cribado SCOFF”²³.

Tabla 5: Test de Cribado SCOFF.

TEST DE CRIBADO SCOFF
¿Tiene la sensación de estar enferma porque siente el estómago tan lleno que le resulta incómodo?
¿Está preocupada porque siente que tiene que controlar cuánto come?
¿Ha perdido recientemente más de 6kg en un periodo de tres meses?
¿Cree que está gorda, aunque otros digan que está demasiado delgada?
¿Diría que la comida domina su vida?

Fuente: *Elaboración propia a partir del Manual de Salud Mental Infanto-Juvenil del servicio Cántabro de salud*²³.

El “Test de cribado SCOFF” está diseñado expresamente para la población femenina a partir de los 11 años. Como se observa en la tabla, es un cuestionario de 5 ítems con respuestas dicotómicas (SI – NO). Por cada respuesta afirmativa se suma un punto. El punto de corte propuesto para el cribado en la población general es igual o superior a 2 puntos²³.

Posteriormente se realizará una evaluación clínica en la que constarán los siguientes ítems:²³

- Exploración física con constantes vitales²³.
- Medidas antropométricas, haciendo uso de las tablas de percentil en menores y del IMC (índice de masa corporal) en personas adultas²³.
- Realización de la anamnesis mediante el uso de la entrevista clínica tanto al menor como a la familia²³.
- Trata el inicio y el desarrollo del problema, así como sus desencadenantes, su historia dietética y de peso, patrón menstrual, historia psicosocial y familiar...²³.

- Realización de analítica (bioquímica, hemograma, proteínas), marcadores de desnutrición, marcadores que orientan al vómito, hierro, perfil hormonas sexuales y tiroideas²³.

3.3.2. PREVENCIÓN EN CENTROS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA:

Los métodos utilizados en los centros educativos de enseñanza secundaria para la prevención de los TCA han ido variando en los últimos años, desde ir orientados hacia la alimentación, pasando por centrarse en la autoestima y la imagen corporal, hasta las nuevas y recientes perspectivas enfocadas en el ámbito emocional y de la motivación²⁴.

Actualmente, la prevención de los TCA en los colegios e institutos ha ido ganando fuerza hasta convertirse finalmente en un tema de vital importancia, ya no solo por la gravedad de este tipo de trastornos y la problemática social que suponen, sino por ser la etapa vital en la que más incidencia tienen, por la posible cronificación de la enfermedad y por la importante repercusión familiar que conllevan²⁴.

Existen numerosos estudios y programas de prevención realizados en diferentes colegios e institutos que han podido demostrar la eficacia en la prevención, así como los buenos resultados obtenidos en cuanto a la mejora de los hábitos de alimentación, aceptación de la propia imagen corporal y aumentos del bienestar físico y, por consiguiente, la disminución de la interiorización de ideas mediáticas derivadas de la propia presión social²⁴.

3.3.3. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN ESPAÑA:

En España existen numerosos programas de prevención de TCA, algunos de ellos son:

- El programa de Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria DITCA C.V. desarrollado en Valencia, y empleado para la detección temprana y prevención de los TCA en alumnos de 13 a 15 años²⁴.
- El programa "Tal como eres", conformado por una única sesión de 75 minutos, también impartido en la Comunidad Valenciana, concretamente en Villena y Castillo, y en Castilla-La Mancha, aplicado a mujeres adolescentes en 1.º y 3.º de ESO. Refieren cambios en hábitos insanos como en el consumo de bollería industrial, chucherías...²⁴.
- El programa AMEMC: alimentación, modelos estético femenino y medios de comunicación. Dicho programa está dirigido a prevenir o reducir los comportamientos no saludables relacionados con la alimentación y el control del peso, también a mejorar la autoestima de los participantes matriculados en secundaria²⁴.
- El currículo ZARIMA, cuyo objetivo final es conseguir la prevención primaria y secundaria de los diversos tipos de TCA en adolescentes, tanto en el entorno escolar como en la educación no formal. Los resultados obtenidos han sido realmente favorables y efectivos, ya que han sido evaluados con métodos estandarizados al año de seguimiento²⁴.

3.3.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD VALENCIANA:

Actualmente en la Comunidad Valenciana, existe un programa denominado DITCA, el cual está destinado a la promoción de la salud y la prevención de los TCA (AN y BN, en sus diversas manifestaciones) mediante la intervención de los tutores en el aula^{25,26}.

Está dirigido a la población adolescente de la Comunidad Valenciana escolarizada, más concretamente a los alumnos de 2º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), siendo su grupo diana el situado entre los 13-14 años. Dicho programa, se ofrece cada curso académico a todos los centros docentes de la Comunidad Valenciana que imparten la ESO^{25,26}.

Las fases en las que se desarrolla dicho proyecto son comprendidas en dos. La primera, está destinada a la captación docente, es decir, formación específica de los docentes que aplicarán el programa de prevención en el aula, contando con la acreditación docente de la Conselleria de Educación, Investigación, Cultura y Deporte. La segunda parte es la que corresponde a la implementación de las sesiones de prevención primaria y promoción de la salud mental en el aula, donde se abordan, entre otros, los siguientes temas: autoestima, imagen corporal, medios de comunicación y publicidad²⁶.

El proyecto DITCA, se entiende en su totalidad, como un conjunto de actividades y contenidos que deben aplicarse de forma estructurada. La primera parte, correspondiente al módulo de detección precoz, está destinada a la toma de medidas antropométricas y a la fase de cuestionarios y entrevistas. A su vez, la prevención primaria se desarrolla en cuatro sesiones, las cuales, siguen la siguiente estructura: imagen corporal, autoimagen-autoestima, alimentación-nutrición y medios de comunicación. Estas cuatro sesiones se reparten en cuatro semanas, a razón de una sesión por semana²⁶.

Otra característica que destacar de dicho programa es la impartición del mismo, ya que, en este caso concreto, al estar enmarcado dentro del Plan Acción Tutorial, es llevado a cabo por el departamento de orientación y por los tutores u otros docentes interesados en la prevención de estos trastornos²⁶.

Por último, en lo referente al proyecto DITCA, cabe mencionar un punto representativo, y es la no mención de los TCA ni de sus consecuencias durante las sesiones impartidas. Se apoyan en diversos estudios que defienden optar por otro tipo de modelo, en el que se rechacen aquellas actividades preventivas en las que se pretenda modificar conductas y actitudes, con las que frecuentemente el individuo desarrolla emociones negativas, como miedo o aversión. Dicho programa se centra en tratar la autoestima, imagen corporal, medios de comunicación y publicidad, por lo que se elimina cualquier esfera que trate directamente de los TCA y de cualquier aspecto relacionado con ello²⁶.

4. JUSTIFICACIÓN:

En los últimos años, los TCA han adquirido una gran relevancia sociosanitaria como consecuencia de su gravedad, complejidad y dificultad para establecer un diagnóstico adecuado, el cual englobe la totalidad de su problemática, así como la elección de un tratamiento específico⁹. Este tipo de trastornos se caracteriza por poseer una etiología múltiple, compleja y de origen multifactorial. En su etiología intervienen múltiples factores, entre los que se encuentran: factores de riesgo biológico, genéticos, psicológicos, de personalidad, familiares, socioculturales y ambientales, entre otros. Actualmente, el peso específico de cada uno de ellos todavía no se puede determinar con exactitud, por lo que podría resultar de gran ayuda el estudio en el desarrollo de técnicas y estrategias preventivas en la aparición de los TCA^{9,15}.

Un punto importante que destacar en el posible desarrollo de un TCA es el momento de la adolescencia. La adolescencia se entiende como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, en la que el individuo realiza la transición de la infancia a la adultez. Es un momento vital en el que el adolescente experimenta y vive una serie de cambios de gran importancia. No son sólo aquellos cambios físicos que se pueden apreciar a simple vista, sino que también se comprenden aquellos de tipo psicológico, biológico, intelectual y social. Durante esta etapa de vital importancia el individuo puede sentir la necesidad de reestructurar su imagen corporal, además de tener autoconciencia de los cambios físicos y del surgimiento de la preocupación por el grado de aceptación entre sus iguales. Es por todos estos motivos por los que pueden surgir las inseguridades en lo referente a su imagen corporal, pudiendo tener lugar el desarrollo de comportamientos y actitudes que desencadenen en la aparición de un TCA^{6,7}.

La prevalencia de este tipo de trastornos se da en gran medida durante la etapa de la adolescencia. Tal y como estima la SEMG, aproximadamente el 70% de los adolescentes no se sienten a gusto con su cuerpo, 6 de cada 10 chicas consideran que serían más felices si consiguiesen estar más delgadas y el 30% de ellas presenta conductas patológicas³.

Un aspecto importante que destacar es la llegada de Internet y de las diversas redes sociales, ya que han supuesto una disminución del uso de los medios de comunicación tradicionales, especialmente entre los adolescentes y adultos jóvenes. Como consecuencia, ha tenido lugar una revolución en lo correspondiente a los agentes de socialización. A pesar de los múltiples beneficios que proporcionan estas nuevas herramientas de comunicación, también pueden incidir en la perpetuación de los estereotipos de belleza, pudiendo provocar la imitación de los adolescentes en conseguir dicho ideal. Esto puede llegar a propiciar el desarrollo de la insatisfacción corporal provocada por alcanzar una imagen prototípica, la cual puede resultar prácticamente inasequible²¹. Es por todos estos factores por los que se debería limitar el uso de estas nuevas tecnologías, así como propiciar el desarrollo de un pensamiento crítico cuando se consume todo tipo de contenido en la red. No saber diferenciar entre la realidad y la ficción nos puede convertir en individuos susceptibles a desarrollar comportamientos o conductas dañinas para la propia salud, pudiendo derivar incluso en un TCA.

En lo referente a la evolución y el pronóstico de cada paciente dependerá en gran medida del tipo de TCA que presente y de su gravedad¹⁹, afectando de manera negativa sobre la salud del individuo (tanto física como psíquica) y la adaptación sociofamiliar de los que los padecen, suponiendo también una gran fuente de sufrimiento para las familias y una elevada sobrecarga tanto social como en el sistema sanitario. Las graves complicaciones y la repercusión en la salud del paciente hacen que sea conveniente establecer estrategias en materia de prevención de dichos trastornos. Se entiende así que el desarrollo de programas de identificación y tratamiento precoz de TCA se haya convertido en una herramienta clave de la actuación sanitaria y especialmente en salud pública⁸.

En lo que concierne a enfermería, actualmente existen diferentes niveles de intervención. Se cuenta con la intervención desde Atención Primaria, realizando una prevención primaria, en la que se identifican individuos en riesgo de desarrollar un TCA, y la intervención desde Atención Especializada, en la que además de enfermería también se cuenta con otros profesionales sociosanitarios²³. La prevención de este tipo de trastornos también se realiza en los centros educativos de enseñanza secundaria, dirigiendo sus programas alrededor de diferentes esferas, desde ir orientados principalmente hacia la alimentación, centrándose en la autoestima y la imagen corporal, hasta nuevas perspectivas enfocadas en la esfera emocional y la motivación. Actualmente, la prevención de este tipo de trastornos desde colegios e institutos se ha convertido en un asunto de vital importancia, ya no solo por la gravedad del problema, sino por ser la etapa vital en la que más incidencia presenta y por la posibilidad de que la patología pueda cronificarse²⁴.

Tal es la importancia de estos programas de prevención, que existen evidencias sobre los buenos resultados obtenidos en lo referente a hábitos de alimentación, aceptación de la imagen corporal, aumento del bienestar físico y disminución de la interiorización de ideas mediáticas derivadas por la propia presión social²⁴.

A pesar de la existencia de múltiples programas de prevención de TCA y promoción de la salud, considero oportuno la posibilidad de brindar nuevas herramientas que puedan ayudar a innovar en el campo de la prevención de estos trastornos y la promoción de conductas y comportamientos saludables. Como equipo de enfermería estimo conveniente priorizar la creación de programas y proyectos dirigidos a la población más susceptible de poder desarrollar alguno de estos trastornos, en este caso tratándose de los adolescentes. Con una correcta y adecuada promoción de la salud se pueden evitar muchas conductas y comportamientos de riesgo, y, por lo tanto, estaremos contribuyendo a reducir la prevalencia de los TCA.

5. ANÁLISIS DEL PROYECTO (DAFO):

Para la planificación estratégica del proyecto de educación para la salud se utilizará el análisis de situación (DAFO)²⁸.

La situación se analiza comparando la situación actual (parámetros, indicadores, etc.) contra un modelo ideal o criterios preestablecidos, del mismo modo que contra la visión de futuro. El análisis de situación (DAFO) resume los aspectos clave de un análisis del entorno de una actividad (perspectiva externa) y de la capacidad estratégica de la organización (perspectiva interna). Dentro de la perspectiva interna quedarán agrupadas las fortalezas y debilidades, mientras que para la perspectiva externa serán las oportunidades y amenazas²⁸.

Las fortalezas corresponden a los factores internos de la organización que poseen sus mejores capacidades y que le permiten enfrentar con éxito los cambios o retos de la competencia. También son aquellos puntos a favor con los que cuenta la organización para ampliar el ámbito de influencia, siendo el potencial humano, los recursos financieros, la capacidad del proceso...²⁸.

Las debilidades son aquellos factores internos de la organización que constituyen diferencias o sus más bajas capacidades. También son limitaciones o vulnerabilidad de la organización, así como las características negativas que posee²⁸.

Las amenazas son toda aquella fuerza negativa, no controlada, que actúa desde el exterior y que puede perjudicar²⁸.

Por último, estarían las oportunidades, que serían todo aquello que supone una ventaja competitiva, o bien representar una posibilidad para mejorar²⁸.

5.1. ANÁLISIS DEL PROYECTO (DAFO) APLICADO AL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Se realiza este análisis con la finalidad de efectuar una buena planificación estratégica del proyecto.

Tabla 6: Análisis del proyecto (DAFO).

DAFO

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none">- Escasez de tiempo en horario escolar- Falta de información (datos oficiales)- Ausencia de la figura de la enfermera escolar en el centro educativo- Escasez de conocimiento en estrategias de promoción de la salud por parte del profesorado	<ul style="list-style-type: none">- Aprovechamiento de las nuevas tecnologías en el desarrollo del proyecto- Uso de las redes sociales como herramienta de promoción de la salud- Mejora de conocimientos en la detección de los TCA

- Abandono de las sesiones	- Proximidad a asociaciones de ayuda
FORTALEZAS	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Gran equipo multidisciplinar - Personal cualificado, todos ellos licenciados y profesionales - Variedad de temario en las sesiones impartidas - Desarrollo y aplicación de nuevas propuestas de prevención de los TCA y promoción de la salud - Recursos e instalaciones óptimos 	<ul style="list-style-type: none"> - Poca disponibilidad horaria - Gran número de proyectos con la misma temática - Gran susceptibilidad a sufrir cambios de horario en las sesiones - Elevado coste económico - Público poco participativo

Fuente: Elaboración propia.

6. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS:

HIPÓTESIS PRINCIPAL:

- La implementación del proyecto de educación para la salud en alumnos de 1º de la ESO del colegio Engeba demuestra una disminución del riesgo de desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria.

OBJETIVO PRINCIPAL:

- Establecer un proyecto de educación para la salud dirigido a los alumnos de 1º de la ESO del colegio Engeba, con el objetivo de demostrar una disminución del riesgo de aparición de nuevos casos de trastornos de la conducta alimentaria entre el alumnado.

HIPÓTESIS SECUNDARIA 1:

- Los alumnos que participan en el proyecto de educación presentan una mejora de conocimientos en materia de detección de los trastornos de la conducta alimentaria, describiendo los signos y síntomas de los principales.

OBJETIVO SECUNDARIO 1:

- Exponer información a los alumnos que participen en el proyecto, que les permita identificar los signos y síntomas de los principales trastornos de la conducta alimentaria, concretamente los de mayor prevalencia: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón.

HIPÓTESIS SECUNDARIA 2:

- Los alumnos que participan en el proyecto de educación definen los principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

OBJETIVO SECUNDARIO 2:

- Describir la información pertinente a los alumnos, mediante la cual enumeren los principales factores de riesgo implicados en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

HIPÓTESIS SECUNDARIA 3:

- Los alumnos que participan en el proyecto de educación exponen la influencia de las redes sociales en el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

OBJETIVO SECUNDARIO 3:

- Generar herramientas que permitan identificar en las redes sociales aquellas conductas de riesgo que establezcan el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria.

7. MATERIAL Y MÉTODOS BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN:

7.1. MATERIAL:

En el siguiente apartado se dispone a explicar el material que ha sido utilizado en la elaboración del proyecto de educación para la salud, así como las bases de datos de las que se ha extraído la información, el cribado de la búsqueda y su posterior utilización para llevar a cabo el desarrollo del mismo.

La recopilación de datos para la elaboración del proyecto se efectuó mediante la búsqueda de artículos de investigación originales, así como artículos de revista, guías de práctica clínica oficiales, etc. Para llevar a cabo una correcta recolección de información se utilizaron varias bases científicas como Pubmed, Scielo y EBSCO a través de la biblioteca CRAI José Planas de la Universidad Europea de Valencia (UEV) donde se posibilita el acceso a base de datos como MEDLINE, CINAHL, Academic Search Ultimate o Enferteca, entre otras. También ha sido utilizado Google Académico, así como fuentes externas de interés, tales como la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Dirección General de Salud Pública (DGSP), entre otras. El periodo de búsqueda de la información ha estado comprendido desde los meses de enero 2023 hasta marzo 2023.

7.2. MÉTODO:

En el siguiente estudio se desarrolla un programa de educación para la salud dirigido a reducir el riesgo de aparición de nuevos casos de TCA entre la población adolescente. Dicho programa podrá llevarse a cabo en los centros escolares e institutos.

7.2.1. CRITERIOS DE LEGIBILIDAD:

7.2.1.1. PREGUNTA PICO:

Para poder cumplir con el objetivo establecido se procede a elaborar la pregunta de investigación en formato PICO: “¿El desarrollo del proyecto de educación para la salud puede disminuir el riesgo de aparición de nuevos casos de TCA en estudiantes de 1º de la ESO?”. El paciente afectado serían los estudiantes de 1º de la ESO, la intervención sería el proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA y nuestro objetivo, disminuir el riesgo de aparición de nuevos casos de TCA.

Tabla 7: Estructura PICO.

P	Población ¿Ante qué tipo de pacientes nos encontramos?	Estudiantes de 1º de la ESO de entre 12-13 años, edad vulnerable en el desarrollo de los TCA.
----------	------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

I	Intervención ¿Qué intervención, exposición o factores de riesgo se consideran?	Desarrollo de un proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA.
C	Comparador ¿Cuál es la alternativa u opción a comparar con la intervención?	No aplicable.
O	Resultados ¿Qué se espera conseguir, medir o mejorar?	Disminuir el riesgo de aparición de nuevos casos de TCA.

Fuente: Elaboración propia.

7.2.1.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

7.2.1.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Los criterios de inclusión utilizados para la búsqueda de los artículos fueron los siguientes:

- Artículos científicos en inglés y español con texto completo disponible.
- Artículos relacionados con el tema de estudio.
- Artículos publicados entre el año 2008-2023 en bases científicas como Pubmed, Scielo y EBSCO.
- Artículos de investigación originales, así como artículos de revista, guías/manuales de práctica clínica oficiales, fuentes externas de interés oficiales (APA, SEMG, OMS...) y revisiones bibliográficas.

Los criterios de inclusión utilizados para participar en el proyecto de educación para la salud fueron los siguientes:

- Población adolescente escolarizada.
- Adolescentes de entre 12-13 años que estén cursando 1º de la ESO.
- Centros docentes que imparten la ESO.
- Adolescentes de 1º de la ESO que deseen participar en el proyecto.

7.2.1.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Los criterios de exclusión utilizados para la búsqueda de los artículos fueron los siguientes:

- Artículos escritos en otro idioma que no sea español o inglés.
- Artículos anteriores al año 2008.

Los criterios de exclusión utilizados para considerar la no participación en el proyecto de educación para la salud fueron los siguientes:

- Participantes que no hayan firmado o entregado el consentimiento informado.
- Cumplimentar los documentos proporcionados de forma errónea o incompleta.

- Adolescentes que no cursen 1º de la ESO.

7.2.2. ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA:

Durante los meses de enero, febrero y marzo del 2023 se llevó a cabo la pertinente búsqueda bibliográfica. En primer lugar, se identificaron aquellos artículos o documentos de interés que entraban dentro de los criterios de inclusión previamente establecidos y posteriormente se dispuso la selección de aquellos en los que se consideró su información más adecuada, específica y acorde a los objetivos establecidos.

Para la búsqueda de información en las bases de datos empleadas, primeramente, se delimitaron las palabras claves (key words) haciendo uso de los descriptores de ciencias de la salud (DeCS) y en el caso de los descriptores en lengua inglesa mediante términos Medical Subject Heading (MeSH). También se empleó el operador booleano AND, sin embargo, otros operadores como OR o NOT no fueron necesarios durante la búsqueda bibliográfica.

Tabla 8: Estrategias de búsqueda bibliográfica I.

DeCS	MeSH
Trastornos de la conducta alimentaria	Eating disorders
Anorexia nerviosa	Anorexia Nervosa
Bulimia nerviosa	Bulimia Nervosa
Adolescencia	Adolescence
Imagen corporal y autoestima	Body image and self-esteem
Tratamiento	Treatment
Educación para la salud	Health education
Prevención	Prevention
Cuidados de enfermería	Nursing care
Promoción de la salud	Health Promotion

Fuente: Elaboración propia.

Para la recolección de información se utilizaron bases científicas como Pubmed, Scielo y EBSCO. La estrategia de búsqueda que se siguió fue basada en descriptores y booleanos.

Tabla 9: Estrategias de búsqueda bibliográfica II.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA
EBSCO: MEDLINE, CINAHL, Academic Search Ultimate	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalence AND eating disorders AND symptoms - Eating disorders AND risk factors AND social media - Treatment AND anorexia AND bulimia

	<ul style="list-style-type: none"> - Eating disorders AND health promotion AND prevention - Health promotion AND eating disorders AND nursing care
Scielo	<ul style="list-style-type: none"> - Trastornos de la conducta alimentaria AND complicaciones - Trastornos de la conducta alimentaria AND factores de riesgo AND redes sociales - Health promotion AND eating disorders AND adolescence
Google Académico	<ul style="list-style-type: none"> - Body image AND self-esteem AND eating disorders - Trastornos de la conducta alimentaria AND prevención AND intervención enfermera
Pubmed	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalence AND anorexia AND bulimia
Enferteca	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención y trastornos de la conducta alimentaria - Promoción de la salud y trastornos de la conducta alimentaria

Fuente: Elaboración propia.

7.2.3. FUENTES DE INFORMACIÓN:

Las búsquedas se realizaron en diferentes bases de datos electrónicas. Se utilizaron bases científicas como Pubmed, Scielo y EBSCO a través de la biblioteca CRAI José Planas de la UEV, donde se posibilita el acceso a base de datos como MEDLINE, CINAHL, Academic Search Ultimate y Enferteca, las cuales fueron utilizadas para la obtención de la información. La búsqueda de artículos se realizó tanto en español como en inglés, excepto en Enferteca donde solo se encontraban documentos en español.

El proceso de selección de la información para la posterior elaboración del proyecto de educación para la salud se basó en una búsqueda avanzada en la que se hizo uso de descriptores que filtraron la información pertinente. Primeramente, se descartaron aquellos artículos publicados antes del año 2008, se revisaron los resultados y las conclusiones de cada uno de los que fueron previamente seleccionados y de nuestro interés, y posteriormente se hizo una última selección de aquellos artículos o documentos que finalmente fueron empleados en la elaboración del proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA.

Para la recolección de información también se hizo uso de protocolos/guías oficiales entre las que encontramos:

- Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso. (Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales).
- Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria. (Guía de práctica clínica en el SNS. Generalitat de Catalunya).
- Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.
- Manual de salud mental infanto-juvenil. (Servicio cántabro de salud).

Por último, también se utilizaron páginas webs oficiales de organismos públicos, así como asociaciones relacionadas con la temática del proyecto, entre las que se encuentran:

- Asociación TCA Aragón.
- Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).
- Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia.
- Página web de la Generalitat Valenciana (GVA).
- Página web del Gobierno de España. Ministerio de Sanidad.
- Página web de la Comunidad de Madrid.

8. MATERIAL Y MÉTODOS EN LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

8.1. POBLACIÓN DIANA:

La población diana que conforma el proyecto de educación para la salud se corresponde con la población adolescente, concretamente las edades comprendidas entre los 12-13 años, lo que coincide con el rango de edad vulnerable en el desarrollo de los TCA.

Se establece esta edad como consecuencia del análisis de la situación actual. La etapa infanto-juvenil es una de las áreas en las que se requiere de mayor atención. Se estima que antes de los 14 años ya han aparecido la mitad de los problemas de salud mental y a los 17 aproximadamente el 70%²⁹. También se debe prestar especial atención a la edad en la que se suelen desarrollar los diversos tipos de TCA, tal y como se refleja en los datos aportados por la SEMG, la edad media de las personas que empiezan a sufrir este tipo de trastornos va decreciendo cada vez más, situándose en los doce años y medio, motivos por los cuales se considera oportuno delimitar y seleccionar esta franja de edad³.

8.2. DESTINATARIOS:

El proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA va dirigido a los alumnos/as de 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) del colegio Engeba, siendo su grupo diana el situado entre los 12-13 años.

Debido a la importancia de la detección precoz de estos trastornos, se toma la decisión de ampliar los destinatarios de dicho proyecto. La detección precoz resulta primordial, por lo que una buena coordinación entre el centro docente, el núcleo familiar y atención primaria pueden influir positivamente en el diagnóstico del menor.

Por todos estos motivos, se decide ampliar la extensión de las sesiones, dedicando dos sesiones del programa a los docentes del centro educativo y una única sesión a los padres/madres/tutores legales que tengan un hijo/a cursando 1º de la ESO.

Se toma esta decisión, ya que puede resultar conveniente y favorable que el profesorado del centro educativo cuente con las herramientas necesarias para poder detectar un posible caso de TCA entre su alumnado, pudiendo actuar de la forma más adecuada posible, además de poseer un papel clave en lo referente a la promoción de la salud de los estudiantes durante su etapa formativa en el centro educativo.

En el caso de los padres/madres/tutores legales, la sesión que se impartirá se centrará en reconocer comportamientos o actitudes que puedan considerarse una señal de alarma o una sospecha de encontrarse ante un caso de TCA o desarrollo del mismo, por lo que se brindarán aquellos conocimientos necesarios para poder identificarlos y saber cómo actuar ante una situación de este tipo.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, los participantes que se contemplan en dicho proyecto son los alumnos de 1º de la ESO del colegio Engeba, situado en Valencia. Según la efectividad y el desarrollo del proyecto y de las mejoras que se puedan realizar a posteriori, se podría contemplar la posibilidad de extender y de abarcar más centros educativos, así como más profesionales de la salud.

8.3. ESCENARIO:

El lugar contemplado para llevar a cabo el desarrollo del proyecto de educación para la salud es el denominado colegio Engeba. El colegio Engeba es un centro educativo privado-concertado de enseñanza mixta, no confesional y sin ánimo de lucro. Se desarrolla la enseñanza desde los niveles de Educación Infantil (EI), Educación Primaria (EP) y Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Se encuentra situado en la ciudad de Valencia, en la calle Aben Al-Abbar, 12.

Su departamento de salud es el correspondiente a Valencia-Clínico-Malvarrosa, su centro de referencia es el Hospital Clínico Universitario de Valencia y la zona básica de salud a la cual pertenece es el Centro de Salud Salvador Pau.

Es este escenario el que se contempla para el desarrollo del proyecto, sin embargo, podría tener lugar en cualquier otro centro de enseñanza en el que se curse 1º de la ESO.

8.4. PROFESIONALES:

Para el desarrollo del proyecto de educación para la salud se contará con la participación de dos enfermeras especialistas en Salud Mental, un psicólogo especializado en salud infanto-juvenil y, por último, un paciente que haya sido diagnosticado con algún tipo de TCA y el cual ya haya recibido el alta médica.

Debido a que el curso de 1º de la ESO del colegio Engeba está distribuido en dos aulas (A y B), se necesita la figura de las dos enfermeras especialistas en Salud Mental, ya que las sesiones

se realizarán de forma simultánea y serán conducidas y desarrolladas por ellas mismas. A cada una se le asignará un aula concreta, por lo que durante todo el programa se requerirá su participación en cada una de las sesiones.

Por otro lado, también será necesario contar con la colaboración de un psicólogo especializado en salud infanto-juvenil. Al contrario que la figura de las enfermeras, no se precisará su intervención en todas y cada una de las sesiones, sin embargo, resultará ser una pieza clave en aquellas sesiones en las que se traten temas relacionados con la salud mental, imagen corporal, autoestima, autoimagen, etc.

Del mismo modo, durante la última sesión del proyecto, se contará con la participación y colaboración de un paciente que haya sufrido un TCA y el cual esté dispuesto a contar su testimonio, así como su experiencia y vivencias a lo largo del proceso.

Por último, cabe mencionar la importancia de la figura de la enfermera escolar. Tal y como indica la Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE), la figura de la enfermera escolar se corresponde a la de un profesional que, dentro del ámbito educativo, se encarga de facilitar y proporcionar aquellos cuidados dirigidos al alumnado de forma individualizada o coordinada dentro del mismo equipo escolar, de modo directo, integral o individualizado. Dentro del ámbito educativo, se encarga de prestar diferentes servicios, los cuales permiten desarrollar la capacidad del individuo y del colectivo escolar, centrándose por tanto en prevenir, detectar o tratar los problemas de salud que se presenten²⁷.

Desafortunadamente, y a pesar de que hubiese sido el profesional más preciso y adecuado para llevar a cabo dicho proyecto, el centro educativo en el que se pondrá en marcha este programa de prevención, no dispone de la figura de la enfermera escolar, por lo que no se podrá contar con su participación.

8.5. CAPTACIÓN:

8.5.1. CAPTACIÓN DOCENTE:

Para que pueda tener lugar un óptimo desarrollo del proyecto de educación para la salud, se necesitarán docentes que puedan llevarlo a cabo, tratándose en este caso, de dos enfermeras especialistas en Salud Mental y de un psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

Para la captación docente se emplearán diversas técnicas:

- Se trabajará un mensaje en formato de correo electrónico (Anexo 1), dirigido a profesionales de la salud, explicando y detallando el proyecto de educación para la salud que se quiere llevar a cabo, así como las condiciones, disponibilidad horaria, sueldo aproximado, etc.

- Se efectuará la realización de un anuncio informativo (Anexo2), en el que se detalle el proyecto de educación para la salud, así como las condiciones disponibles, y se invitará a todos aquellos profesionales interesados, en contactar con nosotros.
- Se contactará con centros de Atención Primaria de la zona, en los que se trasladará esta información y se animará a todos aquellos profesionales interesados en el proyecto a contactarnos.

Para la captación de un paciente que esté dispuesto a contar su testimonio sobre la superación de un TCA, se contará con la opinión de las dos enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil. También se podrá contactar con asociaciones de ayuda a pacientes con TCA, como la Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra la Anorexia y la Bulimia (FEACAB), la cual nos podrá proporcionar algún contacto.

8.5.2. CAPTACIÓN PARTICIPANTES:

Para contar con un buen número de participantes que quieran contribuir de forma voluntaria en el proyecto, se recurrirá a diversas técnicas:

- Se repartirá una infografía (Anexo 3) con todos aquellos temas que se tratarán durante las sesiones del proyecto, distribuyéndose por las dos clases que conforman el curso de 1º de la ESO.
- Se solicitará la colaboración de los tutores del curso con el objetivo de obtener una mayor difusión y atención por parte del alumnado.
- Para que tenga lugar la inscripción al proyecto, se repartirá junto con la infografía el documento de consentimiento informado (Anexo 4) y el documento de cesión de datos (Anexo 5), el cual deberán firmar los responsables del menor.
- Junto con el documento de consentimiento informado, también se procederá a repartir una circular en la que se indique a los responsables del alumno los temas que se tratarán durante las sesiones, así como la invitación a la correspondiente sesión dirigida a los mismos (Anexo 6).
- En el caso del profesorado del centro educativo, será la directora del centro la encargada de difundir la información del proyecto, así como de notificar el día y la hora de ambas sesiones dirigidas al profesorado.

8.6. TIPO DE INTERVENCIÓN Y NÚMERO DE PARTICIPANTES:

La intervención que se va a llevar a cabo se corresponde con un proyecto de educación, siendo de carácter grupal con un número de participantes limitados. Al estar contemplado para el curso 2023-2024 no se puede saber con exactitud el número de alumnos por aula, sin embargo, al tratarse de una intervención con participación voluntaria, se procede a establecer un máximo de alumnos por grupo de intervención. Para que tenga lugar un óptimo desarrollo del proyecto se

decide fijar un máximo de 20 participantes por aula, es decir, dicha intervención podría abarcar 40 alumnos en total.

En caso de que el proyecto tuviese muy buena acogida y contase con un mayor número de participantes que los anteriormente fijados (40 alumnos), se podría considerar la intervención de la orientadora del centro o de algún tutor que estuviese dispuesto a ayudar durante la realización de las diferentes actividades que se llevarán a cabo durante el desarrollo de las sesiones. En caso contrario, si el proyecto no contase con una alta participación por parte del alumnado, se podría considerar llevarlo a cabo anexionando las dos clases en un único grupo.

Los grupos serán cerrados y de carácter reducido. Una vez que se tengan las plazas completas, se contará con la participación de todos los integrantes en cada una de las sesiones impartidas. De esta forma, al no permitir las faltas de asistencia no justificadas se podrá valorar más fácilmente y de una manera más próxima a la realidad si el proyecto ha podido cumplir con los objetivos propuestos previamente, así como la mejora en los conocimientos y herramientas brindadas durante el transcurso de las intervenciones.

9. DESARROLLO Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Tras conocer y analizar el pronóstico y la evolución de los diversos tipos de TCA, así como las estrategias y los programas de prevención disponibles en la actualidad, se ha dispuesto la elaboración de dicho proyecto de educación para la salud.

Se realiza la elaboración del proyecto con el fin de brindar herramientas suficientes que ayuden a reducir los factores de riesgo, con lo que la patología de los TCA se pueda evitar. La clave de la prevención de los TCA y la promoción de la salud es demostrar que las intervenciones realizadas pueden prevenir el desarrollo de conductas o comportamientos que puedan derivar finalmente en un TCA²⁴.

El proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA está constituido por múltiples sesiones de intervención, realizándose de manera grupal y apoyándose de contenido interactivo. Se centra en la prevención de factores de riesgo de los TCA y la promoción de comportamientos y actitudes saludables. En dicho proyecto se incluye contenido relacionado con la imagen corporal, la autoestima, los ideales de belleza, la práctica de ejercicio físico, la alimentación, los medios de comunicación y las redes sociales, entre otros.

9.1. ESTRUCTURA DEL PROYECTO:

El desarrollo del proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA se organiza y se dispone en 3 bloques.

El primer bloque es el destinado a la población diana, es decir, a los alumnos de 1º de la ESO, cuyas edades están comprendidas entre los 12-13 años. En este caso, se dispone de un total de siete sesiones, cada una de las cuales trata conceptos y temas fundamentales en la prevención de dichos trastornos.

Las sesiones se llevan a cabo de manera grupal, pero manteniendo la distribución de alumnos por aula, por lo que se realizan las sesiones dobles, en las que son desarrolladas por la misma enfermera especialista en Salud Mental, de manera que, cada clase (A y B) dispone de una enfermera propia.

El segundo bloque es el correspondiente al profesorado del centro educativo, en este caso, los principales destinatarios son los tutores o docentes que den clase en la ESO. Al tratarse de un colegio donde también se imparte Educación Infantil (EI) y Educación Primaria (EP), resulta conveniente la asistencia de todo aquel docente del centro que esté interesado en seguir formándose y obtener más información al respecto.

Las sesiones destinadas al profesorado son dos, en las que se brindan herramientas para detectar el desarrollo de un TCA y se ofrecen estrategias en lo referente a la promoción de la salud.

El tercer bloque es el destinado a los padres/madres/tutores legales de alumnos de 1º de la ESO. Este bloque se organiza y se dispone en una única sesión, en la que se informa de la realidad de este tipo de trastornos y se brindan herramientas y conocimientos básicos con la finalidad de saber cómo actuar ante una situación de esta magnitud.

Los temas que se tratan durante las diversas sesiones son los siguientes:

Tabla 10: Organización por bloques de las sesiones.

BLOQUE Nº1: ALUMNOS DE 1º DE LA ESO
Sesión nº1: Presentación del proyecto de educación para la salud
Sesión nº2: Imagen corporal, autoimagen y autoestima
Sesión nº3: Estilo de vida saludable y tiempo libre
Sesión nº4: Alimentación y nutrición
Sesión nº5: Medios de comunicación y redes sociales
Sesión nº6: Información sobre los TCA
Sesión nº7: Testimonio real paciente TCA
BLOQUE Nº2: PROFESORADO DEL CENTRO EDUCATIVO
Sesión nº1: Análisis de la situación de los TCA y detección
Sesión nº2: Herramientas y estrategias para la promoción de la salud
BLOQUE Nº3: DESTINADO A PADRES DE ALUMNOS DE 1º DE LA ESO
Sesión nº1: Información sobre los TCA y herramientas de detección

Fuente: Elaboración propia.

9.2. DURACIÓN DEL PROYECTO:

El proyecto de educación para la salud cuenta con una duración total de 10 semanas.

- El primer bloque, el correspondiente al alumnado de 1º de la ESO, se desarrolla una sesión por semana, contando con una duración aproximada de 90 minutos por sesión.
- El segundo bloque, el que hace referencia al profesorado, está compuesto por dos sesiones, teniendo también una duración de 90 minutos por sesión aproximadamente.
- El tercer bloque, el relativo a padres/madres/tutores legales, cuenta con una única sesión, también con una duración de 90 minutos aproximadamente.

10. CONTENIDO DE LAS SESIONES:

10.1. CONTENIDO DE LAS SESIONES BLOQUE Nº1:

El primer bloque de sesiones es el destinado a la población diana, es decir, a los alumnos de 1º de la ESO del colegio Engeba que de forma voluntaria quieran participar en el proyecto.

Las sesiones se llevarán a cabo en los dos grupos (A y B) de forma simultánea, donde cada grupo tendrá su propia enfermera a cargo, por lo que las sesiones se desarrollarán en el aula correspondiente a cada curso o que previamente haya sido asignada por la Dirección del colegio.

Las sesiones de este bloque se distribuyen en un total de 7, a razón de una sesión por semana. Los temas que se tratarán son los siguientes: autoimagen-autoestima-imagen corporal, estilo de vida saludable-tiempo libre, alimentación-nutrición, medios de comunicación-publicidad-redes sociales e información sobre los diversos tipos de TCA.

10.1.1. SESIÓN Nº1: PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:

Durante la primera sesión del primer bloque se realizará la presentación del proyecto. Primeramente, se llevará a cabo la presentación de la enfermera especialista en Salud Mental asignada a la clase que le corresponda y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil, los cuales procederán a explicar el contenido del proyecto y el objetivo del mismo. Para que la información quede detallada de una forma más clara y convincente, se repartirá una infografía (Anexo 7) a cada participante en la que aparecerán los temas más destacados que se tratarán durante el desarrollo de las sesiones.

Posteriormente, se efectuará la presentación de los participantes, con el objetivo de ir afianzando su confianza en los profesionales y creando un espacio de intimidad y confianza en el que poder expresar sus incertidumbres, miedos, inquietudes, etc. Se les pedirá que se presenten ellos mismos aportando datos básicos (nombre, edad, procedencia, gustos, aficiones...). Seguidamente, se les animará a compartir sus conocimientos acerca de aquello que saben sobre

los TCA, así como comunicar alguna experiencia relacionada con éstos, siempre de forma totalmente voluntaria.

Una vez finalizadas las presentaciones de los profesionales y del alumnado, se procederá a repartir dos documentos. El primero de ellos, se corresponde con la ficha del participante (Anexo 8), en la que se deberán completar datos básicos como: nombre y apellidos, género, fecha de nacimiento, teléfono de contacto, correo electrónico, centro educativo y curso académico. El segundo hace referencia a la ficha de evaluación inicial (Anexo 9), documento que se tomará de referencia para poder conocer el grado de conocimiento de los participantes sobre los temas que se tratarán durante el transcurso de las sesiones. Además, se tomará de referencia para poder compararlo con el documento de ficha de evaluación final (Anexo 10). Ambos documentos constan de las mismas preguntas y es por este motivo por el que la comparación de ambos evaluará el grado de conocimiento adquirido por los participantes tras el desarrollo y la finalización del proyecto.

Tras la recogida de estas dos fichas (ficha del participante y ficha de evaluación inicial) se procederá a repartir otro documento, denominado ficha personal (Anexo 11). La ficha personal es un documento de carácter privado y de uso exclusivo para el propio alumno, en la que se realizan preguntas y cuestiones más personales, tratando temas como la autoestima, imagen corporal, relaciones sociales, inseguridades... Este mismo documento será efectuado y guardado por el propio alumno, además, una vez concluidas las sesiones, se volverá a repartir el mismo documento y será el propio participante quién podrá valorar lo que ha supuesto personalmente su participación en el proyecto.

La sesión continuará con la realización de varias actividades relacionadas con los temas que se tratarán durante las siguientes sesiones. Una vez realizadas las diversas actividades, se procederá a efectuar la ronda de preguntas y se finalizará con la entrega de la ficha de valoración (Anexo 12). Mediante la ficha de valoración los participantes podrán expresar de forma anónima su opinión sobre el desarrollo y el contenido de la sesión, así como aspectos a mejorar, enseñanzas, recomendaciones, dudas, etc. Este documento será entregado al final de cada una de las sesiones, por lo que se tendrá en cuenta para el funcionamiento de las siguientes.

○ **Objetivos de la sesión nº1:**

- Presentación y explicación del proyecto de educación para la salud en materia de prevención de los TCA en población adolescente (Anexo 13).
- Presentación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

○ **Duración de la sesión nº1:**

- Duración aproximada de 90 minutos.

○ **Contenidos de la sesión nº1:**

- Recogida de documentos de consentimiento informado.
- Presentación de los profesionales y explicación del proyecto de educación.
- Presentación de los participantes.

- Entrega, cumplimentación y recogida de los documentos requeridos (ficha del participante y ficha de evaluación inicial).
- Entrega y realización del cuestionario de carácter privado (ficha personal).
- Desarrollo de las actividades propuestas para la sesión nº1.
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, realización y recogida de la ficha de valoración.
- o **Recursos materiales de la sesión nº1:**
 - Aula con capacidad suficiente.
 - Mobiliario básico: sillas y mesas.
 - Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
 - Presentación en formato PowerPoint.
 - Conexión a internet.
 - Infografía sesión nº1.
 - Folios y bolígrafos.
 - Cuestionarios/documentos (ficha del participante, ficha de evaluación inicial y ficha de valoración).

ACTIVIDADES PROPUESTAS SESIÓN Nº1:

Tabla 11: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº1, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº1: DEBATE AFIRMACIONES
<p>DESARROLLO:</p> <p>Dependiendo del número total de participantes en el proyecto, se organizan grupos de 3-4 estudiantes de manera aleatoria.</p> <p>Mediante el uso de las diapositivas en formato PowerPoint, se irán proyectando diversas afirmaciones, las cuales deberán ser debatidas por los integrantes de cada grupo. Posteriormente, se les hará entrega del material requerido para la realización de la actividad, tratándose en este caso de folios y bolígrafos. Tras su entrega deberán ponerse de acuerdo y llegar a un consenso en cuanto a la aportación de argumentos a favor y en contra sobre las diferentes cuestiones presentadas.</p> <p>Una vez hayan finalizado el debate, cada grupo compartirá sus argumentos con el resto de la clase.</p> <p>Por último, se hará una reflexión sobre cada una de las afirmaciones expuestas, y de forma voluntaria cada participante podrá plantear cuestiones o sugerencias que considere oportunas compartir con el resto de sus compañeros.</p> <p><u>Las afirmaciones que se expondrán son las siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - “Se considera que una persona está sana cuando no presenta ninguna enfermedad”. - “Una persona delgada tendrá más salud que una con sobrepeso”. - “Mi autoestima y autoimagen dependen de lo que los demás piensen de mi”.

<ul style="list-style-type: none"> - “Una persona con muchos seguidores en redes sociales me parece más interesante que otra que no las utilice”. - “Las personas con TCA son aquellas que presentan un alto grado de delgadez”.
DURACIÓN: 25 minutos.
RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD: <ul style="list-style-type: none"> - Ordenador/portátil, pantalla y proyector. - Diapositivas en formato PowerPoint. - Folios y bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 12: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº1, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº2: CONCEPTOS GENERALES
DESARROLLO: <p>Se trata de otra actividad grupal, por lo que se mantienen los grupos de 3-4 participantes realizados durante el ejercicio anterior.</p> <p>Para la realización de esta actividad se hace entrega de diferentes tarjetas (el número de tarjetas entregadas a cada grupo dependerá del total de alumnos que participen) en las que, en cada una de ellas, aparecerá escrito un concepto diferente.</p> <p>Cada grupo deberá debatir y llegar a un acuerdo para poder presentar y definir el concepto correspondiente al resto de la clase.</p> <p>Cada vez que un grupo salga a presentar el concepto que se le haya asignado, el resto de los grupos podrá presentar su opinión o expresar si están a favor o en contra de dicha explicación.</p> <p>Los conceptos que aparecerán en las tarjetas son los siguientes: “salud”, “enfermedad”, “autoestima”, “belleza”, “ideal de belleza”, “estereotipo”, “inseguridad”, “éxito”, “empatía”, “dieta”, “delgadez” y “sobrepeso”.</p>
DURACIÓN: 25 minutos.
RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD: <ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas. - Folios y bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia.

10.1.2. SESIÓN Nº2: IMAGEN CORPORAL, AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA:

Para un adecuado desarrollo de la segunda sesión del proyecto, se requerirá la asistencia de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

La sesión dará comienzo con la repartición de un tríptico (Anexo 14) a cada participante, en el que constará la información más relevante que se tratará durante el desarrollo de la misma. En este caso, los participantes podrán encontrar en el tríptico la información más destacada en lo referente a la imagen corporal, autoimagen y autoestima.

Una vez que los participantes sean informados sobre qué temas se tratarán durante la sesión, se procederá a la presentación de la misma. La explicación de los contenidos se realizará mediante diapositivas (Anexo 15), en formato PowerPoint.

Esta segunda sesión está dividida en tres partes. Primeramente, se hablará sobre la imagen corporal, posteriormente sobre la autoimagen y finalmente sobre la autoestima. Antes de presentar cualquiera de las partes, se preguntará de forma voluntaria a los alumnos qué significan para ellos estos términos. Una vez finalizada la explicación, se procederá a la realización de las diferentes actividades.

Una vez concluidas las actividades propuestas, se llevará a cabo la ronda de preguntas y se concluirá la sesión con la entrega y recogida de la ficha de valoración (Anexo 12), realizándose siempre de manera anónima.

○ **Objetivos de la sesión nº2:**

- Comprensión de los términos “imagen corporal”, “autoimagen” y “autoestima”.
- Fomentar la aceptación corporal, así como potenciar otros valores personales, distintos de los estéticos o corporales.
- Brindar herramientas para favorecer una buena autoimagen y autoestima.

○ **Duración de la sesión nº2:**

- Duración aproximada de 90 minutos.

○ **Contenidos de la sesión nº2:**

- Presentación de la sesión haciendo uso de un tríptico.
- Desarrollo de la explicación de los contenidos, en la que los temas a tratar serán: imagen corporal, autoimagen y autoestima.
- Desarrollo de las actividades propuestas para la sesión nº2.
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, realización y recogida de la ficha de valoración.

○ **Recursos materiales de la sesión nº2:**

- Aula con capacidad suficiente.
- Mobiliario básico: sillas y mesas.
- Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
- Presentación en formato PowerPoint.
- Conexión a internet.
- Folios y bolígrafos.
- Tríptico informativo (fotocopias).

ACTIVIDADES PROPUESTAS SESIÓN Nº2:

Tabla 13: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº2, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº1: AUTOCONCEPTO
<p>DESARROLLO:</p> <p>Esta actividad es de carácter individual.</p> <p>Al tratarse de una actividad más personal o de carácter privado, se cree conveniente emplear un nuevo método para poder llevar un adecuado registro de la participación. Este nuevo método consiste en la repartición de números de manera aleatoria, de forma que solo el participante conozca su propio número.</p> <p>En el folio que se les entregará para la realización de la actividad, deberá escribir el número asignado. De esta manera se podrá asegurar una mayor comodidad y sinceridad del participante respondiendo las cuestiones planteadas.</p> <p>Primeramente, el participante deberá contestar las afirmaciones expuestas, puntuando del 1 al 10 si está de acuerdo o no con la cuestión (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo).</p> <p><u>Deberá puntuar del 1 al 10 las siguientes cuestiones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - “Considera que tiene una relación positiva con su cuerpo”. - “Compara constantemente su físico con el de los demás”. - “Considera importante el aspecto físico en el momento de conocer a otra persona”. - “Considera que podría mejorar su autoestima cambiando características físicas de su cuerpo (peso, altura, etc.)”. - “De manera habitual tiene pensamientos negativos sobre su imagen/aptitudes”. <p>Posteriormente, se le pedirá que escriba 3 aspectos que le gusten de su cuerpo y 3 que cambiaría, puntuando del 1 al 10 la importancia que les da en su día a día (siendo 1 nada y 10 mucho).</p> <p>Por último, se animará a la realización de una lista, en la que se enmarquen aquellos aspectos positivos de su persona/aptitudes y el por qué las considera importantes. También se podrá añadir aquello que le gustaría cambiar y su razonamiento.</p> <p>Esta actividad será de carácter privado e individual, por lo que las respuestas no se compartirán con el resto de la clase.</p>
<p>DURACIÓN: 25 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas con números. - Folios y bolígrafos.

Fuente: *Elaboración propia.*

Tabla 14: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº2, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº2: REFUERZO DE LA AUTOESTIMA
<p>DESARROLLO:</p> <p>Esta actividad será llevada a cabo de manera grupal.</p> <p>En primer lugar, se pedirá a todos los participantes que se reúnan y se coloquen formando un círculo, en mitad de éste se dispondrán dos sillas.</p> <p>Cada uno de ellos, recordará el número que se le ha asignado anteriormente, por lo que el docente dirá dos números al azar, y los alumnos con dicho número deberán levantarse y sentarse uno frente al otro en mitad del círculo.</p> <p>Una vez estén dispuestos correctamente, se les dará un minuto para pensar 3 características positivas del compañero que les haya tocado y posteriormente compartirlas con el resto de la clase.</p> <p>Se irán eliminando los números conforme los participantes vayan saliendo, ya que de esta forma participará toda la clase.</p>
<p>DURACIÓN: 10 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas con números. - Dos sillas.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 15: Actividad propuesta nº3, de la sesión nº2, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº3: CHICO/A IDEAL
<p>DESARROLLO:</p> <p>Esta última actividad se realizará de forma grupal.</p> <p>Dependiendo del número de participantes, se crearán grupos de 3-4 personas de manera aleatoria, los cuales deberán dialogar y ponerse de acuerdo en la realización y creación de un dibujo que exprese y representase cómo sería su “chico/a ideal”, incluyendo todo tipo de características físicas, así como indicando rasgos de la personalidad que les gustaría destacar.</p> <p>Tras la finalización del tiempo, deberán presentar su dibujo y exponerlo al resto de la clase, explicando aquello que han querido transmitir y el por qué lo consideran importante.</p> <p>Finalmente, y de forma individual, cada alumno deberá expresar aquello que modificaría o añadiría a su tipo de “chico/a ideal”.</p> <p>Lo que se persigue con la realización de esta actividad es demostrar que el modelo que tiene cada participante acerca de lo “ideal” es meramente subjetivo y personal.</p>
<p>DURACIÓN: 30 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Folios y bolígrafos. - Cartulinas.

- Pinturas y rotuladores.

Fuente: Elaboración propia.

10.1.3. SESIÓN N°3: ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y TIEMPO LIBRE:

Para que tenga lugar un óptimo desarrollo del proyecto de educación durante la tercera sesión del mismo, se requerirá la presencia de las dos enfermeras especialistas en Salud Mental.

Durante los días previos a la sesión se le hará entrega a cada tutor del curso de 1º de la ESO, de un póster informativo (Anexo 16), el cual deberán colgar en un sitio visible de la clase, con el objetivo de atraer la atención del alumnado y, por lo tanto, despertar su curiosidad. El contenido del póster será de carácter informativo, en el que se podrá encontrar contenido a destacar sobre el tema de la sesión, tratándose en este caso del estilo de vida saludable.

La sesión se iniciará presentando los temas que se tratarán durante la misma.

Esta tercera sesión está dividida en dos partes, la primera correspondiente al estilo de vida saludable y la segunda adquiriendo un carácter más personal, en la que se desarrollarán diversas actividades referentes al tiempo libre.

La explicación y el desarrollo de los diversos contenidos también se llevará a cabo mediante diapositivas en formato PowerPoint (Anexo 17).

Una vez realizadas las diversas actividades que se presentan durante esta tercera sesión, tendrá lugar la ronda de preguntas y se concluirá con la entrega de la ficha de valoración (Anexo 12).

- **Objetivos de la sesión n°3:**

- Concienciar sobre los beneficios de un estilo de vida saludable.
- Fomentar la práctica de ejercicio físico.
- Reforzar la capacidad del individuo para mejorar su rutina diaria.

- **Duración de la sesión n°3:**

- Duración aproximada de 90 minutos.

- **Contenidos de la sesión n°3:**

- Captación de la atención del alumnado mediante un póster informativo.
- Desarrollo de la explicación de los contenidos, en la que los temas a tratar serán: estilo de vida saludable y tiempo libre.
- Realización de las actividades propuestas para la sesión n°3.
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, cumplimentación y recogida de la ficha de valoración.

- **Recursos materiales de la sesión n°3:**

- Aula con capacidad suficiente.
- Patio del centro educativo.
- Chándal del colegio o ropa deportiva.

- Material complementario (pañuelo o tela, esterillas).
- Material deportivo disponible (balón de fútbol, raquetas, pelotas de tenis, etc.).
- Equipo de música o altavoz.
- Mobiliario básico: sillas y mesas.
- Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
- Presentación en formato PowerPoint.
- Conexión a internet.
- Folios y bolígrafos.
- Póster informativo.
- Cartulina, pinturas y rotuladores.

ACTIVIDADES PROPUESTAS SESIÓN N°3:

Tabla 16: Actividad propuesta n°1, de la sesión n°3, participantes bloque n°1.

ACTIVIDAD N°1: RUTINA ESTILO DE VIDA SALUDABLE
<p>DESARROLLO:</p> <p>Esta primera actividad se llevará a cabo de forma grupal. Dependiendo del número de participantes, se formarán grupos de 3-4 personas.</p> <p>Tras la explicación de los contenidos, los participantes de cada grupo deberán ponerse de acuerdo y debatir sobre sus propias rutinas diarias y si se pudiesen englobar o no dentro de la esfera de un estilo de vida saludable.</p> <p>Una vez hayan compartido sus opiniones, se procederá a la creación de una rutina propia para un individuo de su misma edad, en la que las actividades y tareas que realice en su día a día, puedan considerarse propias de un estilo de vida saludable.</p> <p>Para la realización de esta actividad se repartirá una cartulina en la que los participantes deberán detallar qué acciones o tareas realizará el individuo. Además, deberán aportar datos como: tipo de alimentación, horas de sueño/descanso, práctica del ejercicio físico, hábitos higiénicos, tiempo libre...</p> <p>Una vez hayan finalizado la creación de su modelo, deberán exponerlo y presentarlo al resto de la clase, dando una pequeña explicación de por qué su rutina podría estar considerada dentro de un estilo de vida saludable.</p> <p>Una vez se hayan presentado todos los modelos, de forma voluntaria cada participante podrá expresar si se siente identificado con alguno de ellos o si cree que debería de cambiar algún aspecto de su rutina para que pudiese considerarse como un estilo de vida saludable.</p>
<p>DURACIÓN: 15 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cartulinas. - Pinturas, rotuladores y bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 17: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº3, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº2: PRÁCTICA DEL EJERCICIO FÍSICO
<p>DESARROLLO:</p> <p>La siguiente actividad se desarrollará en el patio del centro educativo.</p> <p>Previamente se solicitará el permiso a la Dirección del centro, tanto para la utilización del espacio, como para la obtención del material requerido durante la sesión.</p> <p>Se informará con tiempo suficiente a los participantes de las condiciones en las que deberán venir vestidos para la realización de las diversas actividades, en este caso tratándose del chándal del colegio o ropa deportiva.</p> <p>Antes del inicio de la actividad, se explicará la importancia de escoger un deporte adecuado a su edad, así como a los intereses y gustos propios de cada persona.</p> <p>El deporte no deberá estar enfocado únicamente a la pérdida de peso, sino como medio de diversión y práctica de hábitos saludables.</p> <p>Para esta actividad se realizarán primeramente dos juegos: <u>el pañuelo y el cocodrilo</u>.</p> <p><u>Para jugar al pañuelo</u>, el docente hará dos equipos y asignará un número a cada uno de ellos. En este caso, será él mismo quien se encargue de ser la figura central, por lo que deberá ir mencionando los números aleatoriamente.</p> <p>El participante de cada equipo que tenga asignado ese número deberá correr para intentar conseguir el pañuelo sin antes ser atrapado por su adversario.</p> <p>Ganará el equipo que más puntos acumule.</p> <p><u>Para jugar al cocodrilo</u>, el docente delimitará una zona del patio que usará como línea para realizar la actividad.</p> <p>El propio docente representará la figura del “cocodrilo”, por lo que tendrá que contar hasta tres, mientras que los participantes deberán correr hasta haber pasado la zona delimitada sin ser tocados por el “cocodrilo”.</p> <p>Cuando los participantes sean capturados por el “cocodrilo” deberán ir uniéndose a la línea. Ganará el último participante que quede libre.</p> <p>Después de la realización de estas dos actividades, se dejarán unos minutos de tiempo libre, en el que, dependiendo de la disponibilidad del material, los participantes podrán elegir el deporte que quieran practicar (baloncesto, fútbol, tenis, etc.).</p> <p>Los últimos minutos de esta actividad serán destinados a la relajación. Mediante la música el docente les enseñará técnicas de relajación que podrán emplear en su vida diaria.</p>
<p>DURACIÓN: 35 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chándal del colegio o ropa deportiva. - Pañuelo o tela. - Esterillas. - Material deportivo disponible (balón de fútbol, raquetas, pelotas de tenis, etc.). - Equipo de música o altavoz.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 18: Actividad propuesta n°3, de la sesión n°3, participantes bloque n°1.

ACTIVIDAD N°3: BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA FÍSICA
DESARROLLO: Esta actividad se llevará a cabo de manera individual. Tras la finalización de los juegos y de los ejercicios de relajación, cada participante podrá comentar y explicar las sensaciones que ha experimentado durante y tras la finalización de la práctica física. Por último, los participantes elaborarán una lista sobre los beneficios de la actividad física.
DURACIÓN: 5 minutos.
RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD: - Folios y bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia.

10.1.4. SESIÓN N°4: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN:

Para el desarrollo de la cuarta sesión del proyecto, se requerirá la participación de las enfermeras especialistas en Salud Mental.

Para esta sesión se volverá a hacer uso de la herramienta del tríptico (Anexo 18), por lo que, al inicio de la misma, se repartirá uno a cada participante, encontrando en él información importante acerca de la alimentación y la nutrición durante la etapa de la adolescencia, así como diversas recomendaciones. Una vez presentados los temas que se tratarán durante la sesión, se procederá al desarrollo de la misma.

La explicación de los contenidos se realizará mediante diapositivas en formato PowerPoint (Anexo 19). Posteriormente, tendrá lugar el desarrollo de las diferentes actividades, y finalmente se concluirá la sesión mediante la ronda de preguntas y la entrega de la ficha de valoración (Anexo 12).

- **Objetivos de la sesión n°4:**
 - Promoción de una dieta sana y equilibrada.
 - Desarrollo de hábitos alimenticios saludables
 - Abordaje de mitos sobre la alimentación.
 - Brindar herramientas que faciliten la planificación de menús saludables adecuados a la edad de los participantes.
- **Duración de la sesión n°4:**
 - Duración aproximada de 90 minutos.
- **Contenidos de la sesión n°4:**

- Presentación del contenido de la sesión mediante un tríptico.
- Desarrollo de la explicación en la que los temas a tratar durante la sesión serán: alimentación y nutrición.
- Realización de las actividades propuestas para la sesión nº4.
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, cumplimentación y recogida de la ficha de valoración.
- o **Recursos materiales de la sesión nº4:**
 - Aula con capacidad suficiente.
 - Mobiliario básico: sillas y mesas.
 - Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
 - Presentación en formato PowerPoint.
 - Conexión a internet.
 - Folios y bolígrafos.
 - Tríptico informativo (fotocopias).
 - Cartulina, pinturas y rotuladores.

ACTIVIDADES PROPUESTAS SESIÓN Nº4:

Tabla 19: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº4, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº1: CUESTIONARIO INDIVIDUAL
<p>DESARROLLO:</p> <p>La primera actividad se llevará a cabo de manera individual.</p> <p>Se repartirá una ficha/cuestionario, en la que el participante deberá contestar una serie de preguntas, marcando la casilla SÍ o NO.</p> <p><u>Las preguntas que se realizarán son las siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - “¿Cree que mantiene una buena relación con la comida?” - “¿Considera que su alimentación es suficiente, completa, variada y equilibrada?” - “¿Realiza las cinco comidas diarias?” - “¿Se incluyen todos los grupos de alimentos de la pirámide alimentaria en su dieta?” - “¿Evita algún alimento por miedo a engordar?” - “¿Disfruta de los alimentos que come sin que le invada un sentimiento de culpa después de ingerirlos?” <p>En aquellas cuestiones en las que el participante haya marcado “NO”, podrá justificar su respuesta. En caso de que en la quinta pregunta haya marcado “SI” también podrá proceder a justificar su respuesta.</p>
<p>DURACIÓN: 10 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 20: Actividad propuesta nº2, de la sesión nº4, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº2: ELABORACIÓN MENÚ SEMANAL
<p>DESARROLLO:</p> <p>Para el desarrollo de esta segunda actividad, se organizan grupos de 3-4 participantes de manera aleatoria.</p> <p>Para la realización de la actividad, se le repartirá a cada grupo una imagen de la pirámide de la alimentación, como recuerdo u orientación para la elaboración de un menú semanal.</p> <p>Los participantes podrán comentar y compartir con el resto del grupo el menú semanal de su propia casa, con el objetivo de consensuar ideas para la elaboración del menú.</p> <p>Una vez se finalice la elaboración, se procederá a compartirlo con el resto de la clase.</p> <p>El resto de participantes podrá dar su opinión o hacer sugerencias.</p> <p>Para finalizar la actividad, los integrantes de cada grupo deberán exponer los motivos por los cuales consideran su menú como sano y equilibrado.</p>
<p>DURACIÓN: 30 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos y rotuladores. - Imagen de la pirámide alimenticia. - Cartulina.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 21: Actividad propuesta nº3, de la sesión nº4, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº3: MITOS Y REALIDADES
<p>DESARROLLO:</p> <p>Esta actividad se llevará a cabo de forma grupal, por lo que se mantendrá la distribución realizada anteriormente.</p> <p>Para la realización de la actividad se repartirá a cada grupo una ficha, en la que constarán diversas afirmaciones relacionadas con la alimentación.</p> <p>Los participantes deberán debatir y exponer sus razonamientos. Una vez lleguen a un consenso, decidirán si dichas afirmaciones son mitos o realidades.</p> <p><u>Las afirmaciones que se expondrán son las siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - “Una forma muy rápida y segura de perder peso es mediante una dieta restrictiva”. - “Las frutas por la noche engordan”. - “El desayuno es la comida más importante del día”. - “Beber grandes cantidades de agua engorda”. - “Las dietas para adelgazar son peligrosas”. <p>Finalmente, será el propio docente el encargado de desmentir o reafirmar dichas afirmaciones.</p>
<p>DURACIÓN: 15 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p>

- Bolígrafos y rotuladores.
- Ficha mitos y realidades.

Fuente: Elaboración propia.

10.1.5. SESIÓN Nº5: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES:

Para que tenga lugar un óptimo desarrollo de la quinta sesión del proyecto, se requerirá la participación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

Para complementar la información recibida durante el transcurso de la sesión, se hará uso de dos herramientas de apoyo al alumnado, en este caso se dispondrá de un póster (Anexo 20) y de un tríptico de carácter informativo (Anexo 21). El póster será entregado a cada tutor del curso de 1º de la ESO los días previos a la intervención, mientras que el tríptico se repartirá al comienzo de la sesión. En ambos casos, se destaca la información más relevante que los participantes deben conocer.

Algunas de las actividades propuestas durante la quinta sesión del proyecto requieren el uso de los dispositivos móviles, por lo que se solicitará con antelación el permiso de los tutores y de la Dirección del centro educativo. En todo caso, se remarcará el uso del dispositivo móvil únicamente con fines educativos.

La quinta sesión del proyecto está diferenciada en dos partes. En primer lugar, los docentes tratarán y expondrán los contenidos relacionados con los medios de comunicación y la repercusión que originan en la sociedad. Una vez concluida la primera parte, tendrá lugar el desarrollo de los contenidos correspondientes con el mundo de las redes sociales.

La explicación de los contenidos tratados durante la sesión se realizará mediante diapositivas en formato PowerPoint (Anexos 22).

Completada la presentación, se procederá a la realización de las diversas actividades.

Por último, tendrá lugar la ronda de preguntas y la entrega de la ficha de valoración (Anexo 12).

- **Objetivos de la sesión nº5:**

- Promoción de un uso adecuado de las redes sociales.
- Fomentar un pensamiento crítico en el mundo de la comunicación y las redes sociales.
- Analizar la influencia y el consumo de las redes sociales en la vida diaria.

- **Duración de la sesión nº5:**

- Duración aproximada de 90 minutos.

- **Contenidos de la sesión nº5:**

- Presentación del contenido de la sesión mediante un tríptico.
- Captación de la atención mediante un póster informativo.

- Desarrollo de la explicación en la que los temas a tratar durante la sesión serán: medios de comunicación y redes sociales.
- Realización de las actividades propuestas para la sesión nº5.
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, cumplimentación y recogida de la ficha de valoración.
- o **Recursos materiales de la sesión nº5:**
 - Aula con capacidad suficiente.
 - Mobiliario básico: sillas y mesas.
 - Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
 - Presentación en formato PowerPoint.
 - Conexión a internet.
 - Dispositivos móviles (alumnado).
 - Folios y bolígrafos.
 - Tríptico (fotocopias) y póster informativo.

ACTIVIDADES PROPUESTAS SESIÓN Nº5:

Tabla 22: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº5, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº1: CUESTIONARIO INDIVIDUAL
<p>DESARROLLO:</p> <p>La primera actividad se llevará a cabo de manera individual.</p> <p>Se repartirá un cuestionario, en el que cada participante deberá contestar a diversas afirmaciones, puntuando del 1 al 10 si está de acuerdo o no con la cuestión planteada (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo).</p> <p><u>Deberá puntuar del 1 al 10 las siguientes afirmaciones:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - “Los medios de comunicación muestran la realidad en lo referente al aspecto físico de los famosos”. - “Cuando consumo revistas/anuncios soy consciente de la posible edición o manipulación de las imágenes”. - “Al compartir contenido en las redes sociales me siento cómodo mostrándome sin filtros ni retoques”. - “Cuando utilizo las redes sociales tiendo a compararme con los demás”. <p>Estas cuestiones serán puntuadas al principio y al final de la sesión.</p> <p>Los participantes, de forma voluntaria, podrán compartir con el resto del grupo si las puntuaciones han sido modificadas o han permanecido invariables.</p>
<p>DURACIÓN: 10 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bolígrafos. - Cuestionario (doble).

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 23: Actividad propuesta n°2, de la sesión n°5, participantes bloque n°1.

ACTIVIDAD N°2: USO DISPOSITIVOS MÓVILES
DESARROLLO: Esta segunda actividad también se realizará de manera individual. Para poder desarrollarla de forma óptima, se necesitará el uso de los dispositivos móviles. Cada participante deberá extraer su teléfono móvil y consultar el tiempo de uso en sus aplicaciones. La información será compartida de manera voluntaria. Una vez que todos los participantes hayan consultado el tiempo de uso, se realizará un breve debate sobre cuál sería el tiempo “correcto” que deberían emplear en estos dispositivos. Para finalizar la actividad, se repartirá un folio a cada alumno en el que deberán reflexionar sobre el tiempo que pasan conectados a Internet. La reflexión se realizará de forma anónima.
DURACIÓN: 10 minutos.
RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD: - Folios y bolígrafos. - Dispositivo móvil.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 24: Actividad propuesta n°3, de la sesión n°5, participantes bloque n°1.

ACTIVIDAD N°3: INSEGURIDADES CAMUFLADAS
DESARROLLO: La siguiente actividad propuesta, se desarrollará de manera individual. Para su realización se seguirá necesitando el uso de los dispositivos móviles. En primer lugar, se solicitará a los participantes la toma de dos fotografías tipo “selfie”. En la primera, deberán aplicarse filtros que utilicen de forma habitual en sus redes o publicaciones, mientras que la segunda deberá ser una fotografía realizada directamente desde la cámara del dispositivo móvil, es decir, sin ningún tipo de filtro ni retoque. Las fotografías realizadas serán únicamente de uso exclusivo para el participante, por lo que no se requerirá compartirlas con el resto del grupo. Cada participante deberá reflexionar sobre el consumo de los filtros en sus redes sociales y de forma voluntaria podrán compartir su opinión con el grupo. Por último, se realizará un pequeño debate sobre la veracidad de las redes sociales y las inseguridades que pueden crear en sus consumidores.
DURACIÓN: 20 minutos.
RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD: - Dispositivo móvil.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25: Actividad propuesta nº4, de la sesión nº5, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº4: VERACIDAD MEDIOS DE COMUNICACIÓN/REDES SOCIALES
<p>DESARROLLO:</p> <p>La última actividad que se propone en el desarrollo de la quinta sesión del proyecto, se realizará de forma grupal, por lo que se procederá de manera aleatoria a la creación de grupos de 3-4 participantes.</p> <p>Para el desarrollo de la actividad, se repartirá un folio a cada grupo, en el que deberán escribir aquellos aspectos que les gusten de las imágenes que se visualizarán en el aula.</p> <p>El docente será el encargado de ir proyectando varias imágenes (revistas, publicidad, Instagram, etc.) en las que la primera será una imagen editada y la segunda será la misma imagen sin editar.</p> <p>Para finalizar la actividad, se planteará un debate sobre la autenticidad de los medios de comunicación y las redes sociales.</p>
<p>DURACIÓN: 30 minutos.</p>
<p>RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ordenador/portátil, pantalla y proyector. - Diapositivas en formato PowerPoint. - Folios y bolígrafos.

Fuente: Elaboración propia.

10.1.6. SESIÓN Nº6: INFORMACIÓN SOBRE LOS TCA:

Para el desarrollo de la sexta sesión del proyecto de educación, se requerirá la participación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

Las herramientas que se emplearán para captar la atención del alumnado serán dos: un tríptico de carácter informativo (Anexo 23), el cual será repartido al inicio de la sesión y la creación de un póster (Anexo 24), que será entregado a los tutores del curso los días previos a la intervención, con el objetivo de llamar la atención y generar el interés del alumnado.

El desarrollo de la intervención se realizará mediante diapositivas en formato PowerPoint (Anexo 25). Durante esta sesión se explicarán los principales TCA, así como sus consecuencias, señales de alarma, factores de riesgo, síntomas, etc. Toda la información expuesta será acorde y adecuada a la edad de los participantes, es decir, a la población adolescente de entre 12-13 años.

Una vez finalizada la explicación, se procederá a la realización de las diversas actividades propuestas.

Para finalizar, tendrá lugar la ronda de preguntas y la entrega de la ficha de valoración (Anexo 12).

- **Objetivos de la sesión nº6:**
 - Concienciar sobre la problemática de los TCA.
 - Brindar herramientas para evitar comportamientos o actitudes que puedan desencadenar en un TCA.
- **Duración de la sesión nº6:**
 - Duración aproximada de 90 minutos.
- **Contenidos de la sesión nº6:**
 - Presentación del contenido de la sesión mediante un tríptico.
 - Captación de la atención mediante un póster informativo.
 - Desarrollo de la explicación en la que la temática a tratar será los TCA.
 - Realización de las actividades propuestas para la sesión nº6.
 - Realización de ronda de preguntas.
 - Entrega, cumplimentación y recogida de la ficha de valoración.
- **Recursos materiales de la sesión nº6:**
 - Aula con capacidad suficiente.
 - Mobiliario básico: sillas y mesas.
 - Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
 - Presentación en formato PowerPoint.
 - Conexión a internet.
 - Folios y bolígrafos.
 - Tríptico (fotocopias) y póster informativo.

ACTIVIDAD PROPUESTA SESIÓN Nº6:

Tabla 26: Actividad propuesta nº1, de la sesión nº6, participantes bloque nº1.

ACTIVIDAD Nº1: VISUALIZACIÓN MATERIAL AUDIOVISUAL
<p>DESARROLLO:</p> <p>Para el desarrollo de la sexta sesión del proyecto, se cree conveniente la visualización de fragmentos de varios videos, en los que se muestre la realidad de aquellos pacientes que estén sufriendo un TCA o que ya lo hayan superado.</p> <p><u>Algunos de los fragmentos que se visualizarán y posteriormente se comentarán durante la sesión son los siguientes:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Eso no se pregunta: Trastornos alimentarios (YouTube). Acceso: https://youtu.be/ae9LqGsW5Ug - Anorexia y bulimia. Documental completo (YouTube). Acceso: https://youtu.be/4qRGgUaqNWg - Hasta los huesos (Netflix)

Para finalizar con la actividad, se hará una breve reflexión sobre aquello que se haya aprendido durante la sesión.
DURACIÓN: 50 minutos.
RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD: - Ordenador/portátil, pantalla y proyector. - Acceso a las plataformas de YouTube y Netflix.

Fuente: Elaboración propia.

10.1.7. SESIÓN N°7: TESTIMONIO REAL SOBRE UN TCA:

Para la realización de la última sesión del proyecto de educación para la salud, se requerirá la participación de las enfermeras especialistas en Salud Mental, del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil y de un paciente que haya superado un TCA y que voluntariamente quiera compartir su testimonio con el grupo.

La sesión se iniciará con la presentación de la persona voluntaria por parte de los docentes.

Se realizará una pequeña introducción explicando de forma general el tipo de TCA que haya sufrido y se procederá a concederle el turno de palabra al paciente de TCA. Previamente, los docentes junto con la persona voluntaria revisarán la información y la magnitud de las vivencias, así como decidir la información que se comparte o que se elude, con la finalidad de ajustarse al rango de edad de los participantes en el proyecto.

El voluntario explicará sus vivencias, así como otros aspectos relacionados con su experiencia, entre los cuales constarán:

- El tipo de TCA que sufrió.
- Los factores que le llevaron a desencadenar dicho trastorno.
- Conductas y comportamientos que desarrolló.
- Cómo fue diagnosticado.
- Cómo fue su tratamiento y su recuperación.

Cuando la persona voluntaria haya terminado de relatar su testimonio, tendrá lugar la ronda de preguntas.

Tras finalizar las sesiones del proyecto de educación, se repartirán varios documentos.

En primer lugar, los participantes deberán completar la ficha de evaluación final (Anexo 10), la cual se utilizará para evaluar el grado de conocimiento adquirido tras la realización del proyecto. Seguidamente, se repartirá la ficha personal (Anexo 11), mediante la cual el participante podrá ser consciente de lo que ha supuesto personalmente su participación en el proyecto. Por último, se realizará una encuesta de satisfacción (Anexo 26), en la que los participantes podrán valorar su experiencia, así como hacer sugerencias o aspectos a mejorar.

- **Objetivos de la sesión n°7:**

- Concienciar sobre la problemática de los TCA.
- o **Duración de la sesión nº7:**
- Duración aproximada de 90 minutos.
- o **Contenidos de la sesión nº7:**
- Desarrollo de la sesión a través del testimonio de un paciente que haya superado un TCA.
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, cumplimentación y recogida de los documentos empleados (ficha de evaluación final y encuesta de satisfacción).
- Entrega y realización del cuestionario de carácter privado (ficha personal).
- o **Recursos materiales de la sesión nº7:**
- Aula con capacidad suficiente.
- Mobiliario básico: sillas y mesas.
- Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
- Folios y bolígrafos.
- Ficha de evaluación final, encuesta de satisfacción y ficha personal.

10.2. CONTENIDO DE LAS SESIONES BLOQUE Nº2:

El segundo bloque es el destinado al profesorado del centro educativo.

Por esta razón, las sesiones estarán dirigidas y orientadas hacia los tutores o docentes que impartan clase en la ESO.

Al ser un centro educativo en el cual también se imparte EI y EP, se animará a asistir a las sesiones a todos aquellos docentes que estén interesados o que quieran obtener más información sobre los TCA.

Este segundo bloque está organizado y se dispone en dos sesiones:

10.2.1. SESIÓN Nº1: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TCA Y DETECCIÓN:

Durante la primera sesión se realizará la presentación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

Seguidamente, se efectuará la presentación de los docentes que participen en el proyecto.

Una vez realizadas las presentaciones, se les animará a compartir sus propias experiencias sobre los TCA, siempre de forma totalmente voluntaria.

Posteriormente, se procederá a repartir la ficha del participante (Anexo 8), en la que se deberá aportar información como: nombre y apellidos, fecha de nacimiento, teléfono de contacto y correo electrónico.

Seguidamente se les informará sobre la situación actual de los TCA, así como su pronóstico, con el objetivo de que puedan ser verdaderamente conscientes de la problemática y gravedad de este tipo de trastornos.

Para finalizar la primera sesión, se realizará una ronda de preguntas y se compartirán las reflexiones personales de cada uno de los participantes, así como la entrega, cumplimentación y recogida de la ficha de valoración (Anexo 12).

○ **Objetivos de la sesión nº1:**

- Presentación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.
- Concienciar sobre la problemática de los TCA.
- Aumentar el grado de conocimiento sobre los TCA.

○ **Duración de la sesión nº1:**

- Duración aproximada de 90 minutos.

○ **Contenidos de la sesión nº1:**

- Presentación de los profesionales y explicación del proyecto de educación.
- Presentación de los participantes.
- Entrega, cumplimentación y recogida de los documentos requeridos (ficha del participante).
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, realización y recogida de la ficha de valoración.

○ **Recursos materiales de la sesión nº1:**

- Aula con capacidad suficiente.
- Mobiliario básico: sillas y mesas.
- Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
- Presentación en formato PowerPoint (Anexo 27).
- Conexión a internet.
- Folios y bolígrafos.
- Cuestionarios/documentos (ficha del participante y ficha de valoración).

10.2.2. SESIÓN Nº2: HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Para la realización de la segunda sesión, se requerirá la participación de las enfermeras especialistas en Salud Mental.

Durante esta sesión, se intentará realizar una ejemplificación en lo referente a la integración de los contenidos de promoción de la salud en las diferentes asignaturas que desempeñen los profesores. Seguidamente, se entregará a cada docente una ficha con un ejemplo de integración de los contenidos de promoción de la salud en su asignatura (Anexo 28).

Por último, se entregará y recogerá la ficha de valoración (Anexo 12), en la que se podrán añadir sugerencias o aspectos a mejorar, así como la encuesta de satisfacción (Anexo 26).

- **Objetivos de la sesión nº2:**
 - Integración de contenidos en el ámbito de promoción de la salud.
- **Duración de la sesión nº2:**
 - Duración aproximada de 90 minutos.
- **Contenidos de la sesión nº2:**
 - Ejemplificación de contenidos en el ámbito de promoción de la salud.
 - Entrega, realización y recogida de la ficha de valoración.
- **Recursos materiales de la sesión nº2:**
 - Aula con capacidad suficiente.
 - Mobiliario básico: sillas y mesas.
 - Folios y bolígrafos.
 - Cuestionarios/documentos (ficha de valoración y encuesta de satisfacción).
 - Ficha de integración de contenidos.

10.3. CONTENIDO DE LAS SESIONES BLOQUE Nº3:

El tercer bloque está destinado a los padres/madres/tutores legales de alumnos de 1º de la ESO. Este bloque se realizará en una única sesión, en la que principalmente se abordará la problemática de los TCA y se trabajará en la adopción de conocimientos básicos que permitan actuar ante una situación de sospecha de TCA.

10.3.1. SESIÓN Nº1: INFORMACIÓN SOBRE LOS TCA Y HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN

Primeramente, se realizará la presentación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.

Seguidamente, se repartirá y recogerá la ficha del participante (Anexo 8). Una vez recogida la ficha, se llevará a cabo una presentación en formato PowerPoint (Anexo 27) en la que se explicarán a grandes rasgos los principales TCA, su incidencia, factores de riesgo, pronóstico, etc.

Al acabar la primera presentación, se realizará una ronda de preguntas, en la que los participantes también podrán manifestar sus miedos e inquietudes, e incluso de forma voluntaria, compartir con el resto de los padres experiencias personales.

Se realizará un breve descanso de unos 10 minutos y se continuará con la sesión.

En esta segunda parte, se procederá a brindar herramientas de detección ante un posible caso de TCA. También se aportarán conocimientos sobre cómo actuar ante la persona afectada,

siendo en este caso su propio hijo. Para finalizar con la sesión, se repartirá una infografía (Anexo 29) en la que también aparecerá el nombre de diferentes asociaciones de ayuda a pacientes con TCA.

Se concluirá la sesión con una ronda de preguntas, y con la entrega y recogida de la ficha de valoración (Anexo 12), en la que se podrán añadir sugerencias o aspectos a mejorar, y, por último, la encuesta de satisfacción (Anexo 26).

○ **Objetivos de la sesión nº1:**

- Presentación de las enfermeras especialistas en Salud Mental y del psicólogo especializado en salud infanto-juvenil.
- Aumentar el grado de conocimiento sobre los TCA.
- Brindar herramientas de detección.

○ **Duración de la sesión nº1:**

- Duración aproximada de 90 minutos.

○ **Contenidos de la sesión nº1:**

- Presentación de los profesionales y explicación del proyecto de educación.
- Entrega, cumplimentación y recogida de los documentos requeridos (ficha del participante).
- Realización de ronda de preguntas.
- Entrega, realización y recogida de la ficha de valoración y de la encuesta de satisfacción.

○ **Recursos materiales de la sesión nº1:**

- Aula con capacidad suficiente.
- Mobiliario básico: sillas y mesas.
- Ordenador/portátil, pantalla y proyector (uso exclusivo de los profesionales).
- Presentación en formato PowerPoint.
- Conexión a internet.
- Folios y bolígrafos.
- Cuestionarios/documentos (ficha del participante, ficha de evaluación inicial y ficha de valoración, ficha de evaluación final, encuesta de satisfacción).
- Infografía.

11. CRONOGRAMA:

El desarrollo del proyecto de educación para la salud está dividido en tres bloques. El primer y principal bloque corresponde al alumnado de 1º de la ESO, el segundo al profesorado del centro educativo y el tercero a los padres/madres/tutores legales.

Debido a la extensión del proyecto y a la gran cantidad de recursos materiales y humanos que se deben disponer para que tenga lugar un óptimo desarrollo del mismo, se concreta su inicio durante el curso 2023/2024.

El desarrollo del proyecto se iniciará con la captación docente. Cuando se disponga de dos enfermeras especialistas en Salud Mental y de un psicólogo especializado en salud infanto-juvenil, se procederá a llevar a cabo la formación de los profesionales, al mismo tiempo que se contactará con el centro educativo para informarle sobre el proyecto que se quiere llevar a cabo.

Una vez que el centro educativo acepte participar en el proyecto de educación, dará inicio la difusión y captación de los participantes.

La duración que se contempla para el proyecto es de un total de 10 semanas, a razón de una sesión por semana. Se iniciará con las sesiones dirigidas al profesorado del centro, seguida de la sesión a los padres/madres/tutores legales, y se finalizará con las dirigidas al alumnado de 1º de la ESO.

Una vez finalicen las sesiones, tendrá lugar la evaluación final, en la que se realizará un análisis escrito de las conclusiones, así como aspectos a mejorar o propuestas para el futuro.

Tabla 27: Cronograma.

	S E P T I E M B R E	O C T U B R E	N O V I E M B R E	D I C I E M B R E	E N E R O	F E B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	J U N I O
DESARROLLO DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD										
Captación y selección del personal docente										
Formación de los profesionales										
Aprobación del centro educativo a la realización del proyecto										
Difusión y captación de participantes										
Sesión nº1 (Bloque 2)										
Sesión nº2 (Bloque 2)										
Sesión nº1 (Bloque 3)										
Sesión nº1 (Bloque 1)										
Sesión nº2 (Bloque 1)										
Sesión nº3 (Bloque 1)										
Sesión nº4 (Bloque 1)										
Sesión nº5 (Bloque 1)										

Sesión nº6 (Bloque 1)											
Sesión nº7 (Bloque 1)											
Evaluación final											

Fuente: elaboración propia.

Este cronograma es orientativo y puede ser modificado según las circunstancias e imprevistos que puedan surgir, adaptándose al calendario escolar del curso 2023/2024, así como a los exámenes trimestrales/finales de los participantes.

En lo referente a las sesiones del bloque nº1, es decir, aquellas que van dirigidas al alumnado de 1º de la ESO, se cree conveniente realizarlas fuera del horario escolar, por lo que se concretará el horario de éstas junto con la Dirección del centro educativo, así como según la disponibilidad horaria de los profesionales.

12. RECURSOS:

Para que tenga lugar un óptimo desarrollo del proyecto de educación para la salud, se deben disponer de recursos materiales y humanos, entre los que se encuentran:

Tabla 28: Recursos.

RECURSOS/MEDIOS MATERIALES GENERALES:
- Salón de actos del colegio
- Aulas equipadas con el material necesario (sillas y mesas)
- Ordenador, pantalla y proyector
- Folios y cartulinas
- Bolígrafos, rotuladores y pinturas.
RECURSOS/MEDIOS MATERIALES ESPECÍFICOS:
- Visualización de vídeos
- Visualización de imágenes y publicaciones
- Folletos informativos
- Tríptico y cartel informativo
- Fotocopias ficha de trabajo
- Fichas de contenido
- Diapositivas/presentación PowerPoint
RECURSOS HUMANOS:
- Dos enfermeras especialistas en Salud Mental
- Psicólogo especializado en salud infanto-juvenil
- Paciente diagnosticado con un TCA

Fuente: Elaboración propia.

12.1. PRESUPUESTO:

12.1.1. PRESUPUESTO RECURSOS MATERIALES:

Tabla 29: Presupuesto recursos materiales.

MATERIALES	UNIDADES	PRECIO	TOTAL
Folios	1 paquete de 500 Uds.	9,99€	9,99€
Cartulinas	3 paquetes de 60 Uds.	9,99€	29,97€
Bolígrafos	1 paquete de 50 Uds.	6,99€	6,99€
Rotuladores	2 paquetes de 36 Uds.	7,49€	14,98€
Lápices de colores	2 paquetes de 24 Uds.	3,92€	7,84€
Fotocopias folleto informativo	100 Uds.	0,53€	53,36€
Fotocopias ficha de trabajo	100 Uds.	0,04€	4€
Fotocopias cartel informativo	10 Uds.	3,5€	35€
Fotocopias tríptico	100 Uds.	0,54€	54€
Fotocopias cuestionarios/documentos	250 Uds.	0,04€	10€
Fotocopias imagen de la pirámide alimenticia	10 Uds.	0,04€	0,4€

Fuente: Elaboración propia.

12.1.2. PRESUPUESTO RECURSOS HUMANOS:

Tabla 30: Presupuesto recursos humanos.

PROFESIONALES	NÚMERO	N.º SESIONES	SUELDO	TOTAL
Enfermera especialista en Salud Mental	2	10	40€/sesión	800€
Psicólogo infanto-juvenil	1	7	40€/sesión	280€

Fuente: Elaboración propia.

12.1.3. PRESUPUESTO TOTAL:

Tabla 31: Presupuesto total.

RECURSOS MATERIALES:	226,53€
RECURSOS HUMANOS:	1080€
TOTAL:	1306,53€

Fuente: Elaboración propia.

13. EVALUACIÓN DEL PROYECTO:

Para llevar a cabo la evaluación del proyecto de educación para la salud disponemos de cinco herramientas de medición, entre las que encontramos:

- **FICHA DE VALORACIÓN (Anexo 12):**

La ficha de valoración se corresponde con un documento de carácter anónimo, el cual consta de 9 cuestiones que el participante deberá cumplimentar al final de cada una de las sesiones impartidas. Dichas cuestiones tratan de valorar el grado de satisfacción que el participante haya obtenido durante el desarrollo de la misma. De las 9 cuestiones a efectuar, 7 serán respondidas y valoradas puntuando en una escala del 1 al 5 el grado de satisfacción con la cuestión planteada (siendo 1 muy insatisfecho y 5 totalmente satisfecho) y 2 de ellas deberán contestarse desarrollando y justificando su respuesta en el espacio establecido para ello.

La ficha de valoración será realizada al final de cada una de las sesiones impartidas durante el desarrollo del proyecto. Los docentes serán los encargados y responsables de valorar y analizar las puntuaciones obtenidas al final de cada una de las sesiones. Dependiendo del resultado global de dicha ficha se propondrán alternativas o cambios para la siguiente sesión.

Este documento será repartido en todas las sesiones a realizar durante el desarrollo del proyecto, es decir, será repartido a todos los bloques de participantes.

- **FICHA PERSONAL (Anexo 11):**

La ficha personal es un documento de carácter privado y de uso exclusivo para el participante, ni los docentes ni el resto de los alumnos podrán tener acceso a él.

Se trata de 11 cuestiones de respuesta abierta en las cuales el participante tendrá que desarrollar las preguntas planteadas.

Se repartirá dicho documento durante la primera y última sesión del proyecto (exclusivamente a los participantes del bloque nº1). El contenido del documento será exactamente el mismo en las dos sesiones. El objetivo de la realización de la ficha personal es que el participante pueda contestar con total sinceridad y pueda ser él mismo quién valore su progreso durante el desarrollo del proyecto, así como ser más consciente de aquellos aspectos que debe mejorar o trabajar.

- **FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL/ FINAL (Anexo 9 y 10):**

La ficha de evaluación inicial es un documento que deberá ser repartido al inicio del proyecto de educación, durante el transcurso de la primera sesión.

Consta de 2 partes, la primera de ellas está conformada por un total de 13 cuestiones a contestar, puntuando y valorando en una escala del 1 al 10 el grado de conformidad con la cuestión planteada (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo), mientras que la segunda

parte está conformada por 6 cuestiones o preguntas de respuesta abierta, en las cuales el participante haciendo uso de sus propias palabras deberá contestar y desarrollar aquello que se le plantee.

La ficha de evaluación final se corresponde con el mismo documento que la de evaluación inicial, es decir, se realizan las mismas cuestiones para poder analizar y valorar el grado de conocimiento adquirido por el alumnado durante el transcurso del proyecto.

Tal y como indica su nombre, la ficha de evaluación final será repartida durante la última sesión que se realice.

La ficha de evaluación inicial y la de evaluación final, serán repartidas exclusivamente a los participantes del primer bloque.

- **ENCUESTA DE SATISFACCIÓN (Anexo 26):**

La encuesta de satisfacción será el último documento por realizar.

Se corresponde con un documento en el que se deberán puntuar diversas cuestiones del 1 al 5 indicando el grado de conformidad/satisfacción con la totalidad del proyecto (siendo 1 muy insatisfecho y 5 totalmente satisfecho).

Dicho documento será repartido al final del proyecto a todos los participantes, es decir, a la totalidad de los tres bloques.

14. RESULTADOS:

14.1. MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS:

Para poder obtener el grado de conocimiento adquirido por los alumnos tras su participación en el proyecto, se compararán y analizarán los resultados y las puntuaciones obtenidas en la ficha de evaluación inicial frente a la ficha de evaluación final.

La primera parte de la ficha, la correspondiente a las 13 cuestiones a puntuar en una escala del 1 al 10 (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo) se mide mediante las puntuaciones fijadas previamente. Una vez finalice el proyecto y se disponga de las fichas de evaluación final de cada participante, se procederá a calcular las puntuaciones y éstas se compararán con las puntuaciones obtenidas en la ficha de evaluación inicial.

De esta manera, al tratarse de las mismas cuestiones a puntuar en ambas fichas se podrá medir con exactitud el grado de conocimiento obtenido por cada participante tras el desarrollo del proyecto.

Tabla 32: Puntuaciones ficha de evaluación inicial/ ficha de evaluación final I.

PUNTUACIONES FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL/ FICHA DE EVALUACIÓN FINAL I	
<p>- “La imagen corporal se entiende en su totalidad como la fotografía interna que tenemos de nosotros mismos”.</p> <p>Del 1 al 3: 4 puntos Del 4 al 6: 3 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 2 puntos Del 9 al 10: 1 punto</p>
<p>- “La percepción que tenemos sobre nosotros mismos determina la forma en la que nos relacionamos”.</p> <p>Del 1 al 3: 1 punto Del 4 al 6: 2 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 3 puntos Del 9 al 10: 4 puntos</p>
<p>- “La actividad física aumenta la concentración, contribuyendo a tener mejores resultados académicos”.</p> <p>Del 1 al 3: 1 punto Del 4 al 6: 2 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 3 puntos Del 9 al 10: 4 puntos</p>
<p>- “La actividad física incrementa la autoestima, además de reducir los niveles de ansiedad y estrés”.</p> <p>Del 1 al 3: 1 punto Del 4 al 6: 2 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 3 puntos Del 9 al 10: 4 puntos</p>
<p>- “Es recomendable realizar al menos 30 minutos al día de actividad física moderada”.</p> <p>Del 1 al 3: 4 puntos Del 4 al 6: 3 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 2 puntos Del 9 al 10: 1 punto</p>
<p>- “Los alimentos que contienen hidratos de carbono son aquellos que se deben comer menos o evitar”.</p> <p>Del 1 al 3: 4 puntos Del 4 al 6: 3 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 2 puntos Del 9 al 10: 1 punto</p>
<p>- “Los productos lácteos son considerados de consumo diario”.</p> <p>Del 1 al 3: 1 punto Del 4 al 6: 2 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 3 puntos Del 9 al 10: 4 puntos</p>
<p>- “Un desayuno compuesto por leche, cereales, galletas, pan y fruta se puede considerar sano”.</p> <p>Del 1 al 3: 1 punto Del 4 al 6: 2 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 3 puntos Del 9 al 10: 4 puntos</p>
<p>- “Todo aquello que se expone en los medios de comunicación está verificado y contrastado”.</p> <p>Del 1 al 3: 4 puntos Del 4 al 6: 3 puntos</p>	<p>Del 7 al 8: 2 puntos Del 9 al 10: 1 punto</p>
<p>- “El uso de las redes sociales puede influir en la propia percepción, así como en la autoestima”.</p> <p>Del 1 al 3: 1 punto</p>	<p>Del 7 al 8: 3 puntos</p>

Del 4 al 6: 2 puntos	Del 9 al 10: 4 puntos
- “Las personas con sobrepeso u obesidad no pueden ser diagnosticadas con un TCA”.	
Del 1 al 3: 4 puntos	Del 7 al 8: 2 puntos
Del 4 al 6: 3 puntos	Del 9 al 10: 1 punto
- “La realización de dietas restrictivas e hipocalóricas son una opción para una correcta pérdida de peso”.	
Del 1 al 3: 4 puntos	Del 7 al 8: 2 puntos
Del 4 al 6: 3 puntos	Del 9 al 10: 1 punto
- “Los diferentes tipos de TCA siempre son diagnosticados en mujeres”.	
Del 1 al 3: 4 puntos	Del 7 al 8: 2 puntos
Del 4 al 6: 3 puntos	Del 9 al 10: 1 punto

Fuente: Elaboración propia.

La segunda parte de la ficha consta de 6 cuestiones o preguntas de respuesta abierta, las cuales se corregirán comparando la ficha de evaluación inicial con la ficha de evaluación final. Se deberá tener en cuenta el grado de conocimiento que presente el participante entre la ficha inicial y la final. Se puntuará del 1 al 5 el grado de información y conocimiento que exprese el alumnado mediante sus palabras.

Tabla 33: Puntuaciones ficha de evaluación inicial/ ficha de evaluación final II.

PUNTUACIONES FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL/ FICHA DE EVALUACIÓN FINAL II
Puntuación 1: Grado de conocimiento adquirido muy bajo
Puntuación 2: Grado de conocimiento adquirido bajo
Puntuación 3: Grado de conocimiento adquirido medio
Puntuación 4: Grado de conocimiento adquirido elevado
Puntuación 5: Grado de conocimiento adquirido muy elevado

Fuente: Elaboración propia.

14.2. RESULTADOS ESPERADOS:

Tras la puesta en marcha y el desarrollo del proyecto de educación para la salud, se espera que los resultados obtenidos por la totalidad de los participantes sean igual o superiores a una puntuación de 38 en el primer apartado (13 cuestiones a puntuar en una escala del 1 al 10) y de una puntuación de entre 4 y 5 en el segundo apartado (6 preguntas de respuesta abierta).

Al finalizar el proyecto se espera que los participantes posean un adecuado grado de conocimiento y una mejora en la información en lo referente a:

- Herramientas para mejorar aquellos aspectos relacionados con la imagen corporal, la autoimagen y la autoestima.

- Estilos de vida saludable y su aplicación en el día a día.
- Consecuencias y recomendaciones de la práctica de actividad física.
- Alimentación y nutrición saludable, así como sus beneficios.
- Impacto de las redes sociales y de los medios de comunicación en la vida diaria.
- Herramientas para hacer un buen uso de las redes sociales, así como sus ventajas e inconvenientes.
- Fomento del pensamiento crítico al consumir contenido en la red.
- Información sobre los TCA, así como sus consecuencias.

Dependiendo de los resultados obtenidos en el apartado de evaluación, se procederá a sugerir cambios o posibles mejoras con el fin de obtener el máximo rendimiento al proyecto de educación.

15. CONCLUSIONES:

Tras llevar a cabo la búsqueda bibliográfica para la creación del proyecto de educación, así como el proceso de desarrollo del mismo, se concluye lo siguiente:

- La adolescencia se entiende como una etapa compleja y llena de cambios, tanto físicos como psicológicos. Durante este periodo de tiempo los individuos pueden empezar a desarrollar preocupaciones o inseguridades ligadas a su aspecto físico, así como por el supuesto grado de aceptación en la sociedad o entre sus iguales.
Es durante esta etapa en la que más atención se debería prestar al desarrollo de hábitos o conductas que posteriormente pudiesen propiciar el inicio de un TCA.
- La etiología de los TCA es múltiple y compleja, reconociéndose así factores de riesgo modificables, como la baja tolerancia a la frustración, la autoexigencia o la baja autoestima, y factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares o la presencia de enfermedades como la celiaquía y la diabetes.
Para poder prevenir el desarrollo de los TCA se debe incidir en aquellos factores de riesgo modificables aportando a los pacientes las suficientes herramientas y conocimientos que les permitan mejorar sus capacidades, ayudando a prevenir comportamientos o actitudes que puedan desembocar en el desarrollo de un TCA.
- Los programas de prevención demuestran la importancia de la promoción de la salud. El desarrollo y la puesta en marcha de los diversos programas de prevención existentes en España, ha originado el reconocimiento de esta nueva forma de trabajar en la prevención de las diferentes patologías. Los resultados de múltiples de estos programas han sido favorables y efectivos.
- Debido a que vivimos en una sociedad digitalizada y en la que constantemente se producen nuevas formas de socialización, debemos actualizar regularmente los métodos empleados para el desarrollo de los programas de prevención.
- Como consecuencia de la extensa duración, no se ha podido llevar a cabo la realización del proyecto de educación. Por consiguiente, queda pendiente la implementación del mismo en un centro escolar.

16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) [Internet]. 5ª Ed. Arlington. Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana; 2014 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
2. Arija Val V, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Caracterización, epidemiología y tendencias de los trastornos alimentarios. Nutrición hospitalaria [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 6 de mayo de 2023];39 (Spec No2): 8–15. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=mdc&AN=35748385&site=ehost-live&scope=site>
3. Asociación TCA Aragón. Estadísticas sobre los TCA [Internet]. TCA Aragón. 1 de junio de 2020 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>.
4. American Psychiatric Association. What are Eating Disorders? [Internet]. Psychiatry.org – Home. 2023 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/patients-families/eating-disorders/what-are-eating-disorders>
5. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes [Internet]. SEMG. 30 de noviembre de 2018 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.semg.es/index.php/noticias/item/326-noticia-20181130>
6. Borrás Santisteban T. Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. CCM [Internet]. Marzo de 2014 [citado 6 de mayo de 2023]; 18(1): 05-07. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es.
7. Salazar Mora Z. Adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez. Reflexiones. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2008 [citado 6 de mayo de 2023]; 87(2):67-80. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912555004>
8. Gómez del Barrio JA, Gaité Pindado L, Gómez E, Carral Fernández L, Herrero Castanedo, Vázquez-Barquero JL. Guía de prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y el sobrepeso [Internet]. Gobierno de Cantabria Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. 2012 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://saludcantabria.es/uploads/pdf/ciudadania/Guia%20Prevencion%20Trastornos%20Conducta%20Alimentaria-2012.pdf>
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica sobre trastornos de la conducta alimentaria [Internet]. Barcelona: Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de

Cataluña; 2009 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_440_TCA_Cataluya.pdf

10. Gómez-Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Kohen VL, et al. Consenso sobre la evaluación y el tratamiento nutricional de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa. *Nutrición hospitalaria* [Internet]. Mayo de 2020 [citado 6 de mayo de 2023]; 37(3):11–48. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=mdc&AN=EPTOC144553581&site=ehost-live&scope=site>

11. Associació Contra l'Anorèxia i la Bulímia. Tipos de TCA [Internet] ACAB. 2019 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.acab.org/es/los-trastornos-de-conducta-alimentaria/que-son-los-tca/tipos-de-tca/#anorexia-nerviosa>

12. Barakat S, Maguire S. Accessibility of Psychological Treatments for Bulimia Nervosa: A Review of Efficacy and Engagement in Online Self-Help Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet] 2022 [citado 6 de mayo de 2023]; 20(1):119. Disponible: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20010119>

13. Hurst K, Read S, Holtham T. Bulimia nerviosa en adolescentes: una nueva frontera terapéutica. *Revista de Terapia Familiar* [Internet]. Noviembre de 2017 [citado 6 de mayo de 2023]; 39(4):563–79. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=pbh&AN=125491917&site=ehost-live&scope=site>

14. Gómez Candela C, Palma Milla S, Miján-de-la-Torre A, Rodríguez Ortega P, Matía Martín P, Loria Cohen V, et al. Documento de consenso sobre evaluación nutricional y manejo de los trastornos alimentarios: bulimia nerviosa, trastorno por atracón y otros. *Nutrición hospitalaria* [Internet]. 7 de marzo de 2018 [citado 6 de mayo de 2023];35 (Spec No1): 49–97. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=mdc&AN=29565629&site=ehost-live&scope=site>

15. Canals J, Arija Val V. Factores de riesgo y estrategias de prevención en los trastornos alimentarios. *Nutrición hospitalaria* [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 6 de mayo de 2023];39 (Spec No2): 16–26. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=mdc&AN=35748361&site=ehost-live&scope=site>

16. Ruiz Lázaro PM, Imaz Roncero C, Pérez Hornero J. Autoestima, imagen personal y acoso escolar en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2 de julio del 2022 [citado 8 de mayo de 2023]; 39:41–8. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=c8h&AN=158254405&site=ehost-live&scope=site>

17. Red Cenit, Centros de Desarrollo Cognitivo. DSM-V un modelo de diagnóstico para evaluar el trastorno del TDAH [Internet]. Red Cenit. 2016 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redcenit.com/dsmv-tdah/>.
18. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. [Internet]. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría; 2013 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
19. Muñoz Calvo MT, Argente J. Trastornos del comportamiento alimentario. Asociación Española de Pediatría [Internet]. 2019 [citado 6 de mayo de 2023]; 1:295-306. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_trastornos.pdf
20. Gaete MV, López C, Matamala M. Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y jóvenes parte II. Tratamiento, complicaciones médicas, curso y pronóstico, y prevención clínica. Revista médica Clínica Las Condes [Internet]. 23 de agosto del 2012 [citado 8 de mayo de 2023]; 23(5) 579-591. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703528>
21. Villar del Saz Bedmar M, Baile Ayensa JI. La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. TCE [Internet]. 4 de enero del 2023 [citado 6 de mayo de 2023];(24):141-68. Disponible en: <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/743>
22. Ojeda-Martín Á, López-Morales MP, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. JONNPR [Internet]. 10 de octubre de 2021 [citado 8 de mayo de 2023]; 6(10): 1289-1307. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001001289
23. Alonso Bada S, Alonso León L, Becerril Ruiz MT, Cabrejas Sánchez CM, Carral Fernández L, et al. Manual de Salud Mental Infanto-Juvenil [Internet]. 1ª Ed. Servicio Cántabro de Salud. Junio del 2022 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.scsalud.es/documents/2162705/2163013/Manual+Salud+Mental+Infanto-Juvenil+2022.pdf/6684d15d-ba6b-f85f-8fe3-656afcf0a9fb?t=1654605242056>
24. Belmonte Cortés S, de Diego Díaz Plaza M, Ruiz Lázaro PM. [Prevención de los trastornos alimentarios en centros de educación secundaria]. Nutrición hospitalaria [Internet]. 26 de agosto de 2022 [citado 8 de mayo de 2023];39 (Spec No2): 86–92. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=mdc&AN=35748368&site=ehost-live&scope=site>
25. Generalitat Valenciana. Cartera de servicios de promoción de salud y prevención en el entorno educativo [Internet]. GVA. 16 de septiembre de 2022 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en:

https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cartera_serveis_salut_entorn_educatiu_22_23_cas.pdf

26. Rojo Moreno L, Hernández Blanco R, Cava Lázaro G, Livianos Aldana L. Programa de Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Proyecto DITCA. CV [Internet]. GVA. Junio del 2013 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://saludalagon.files.wordpress.com/2013/06/programa_ditca.pdf

27. López Langa N, González Prieto NI, López Gutiérrez I. Propuestas sobre las competencias profesionales de la enfermería escolar [Internet]. Asociación Madrileña de Enfermería en Centros Educativos (AMECE) 2016 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://amece.es/images/CompetenciasEE.pdf>

28. Universidad de Cantabria. PDI/PLA.03 Definición de alternativas estratégicas [Internet]. UC. 16 de enero del 2014 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://web.unican.es/unidades/serviciopdiretribuciones/Gestionporprocesos/PDIPLA-03%20DEFINICI%C3%93N%20DE%20ALTERNATIVAS%20ESTRAT%C3%89GICAS.pdf>

29. Folia consultores. Diagnóstico de la situación de la infancia y la adolescencia en la Comunitat Valenciana [Internet]. GVA. Marzo de 2019 [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://inclusio.gva.es/documents/610740/168985892/Diagn%C3%B3stico+de+la+situaci%C3%B3n+de+la+infancia+y+adolescencia/789d7add-127a-4135-a159-daeda2ae20a9>

ANEXOS:

ANEXO 1: Mensaje en formato de correo electrónico captación docente.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 2: Anuncio informativo captación docente.

The infographic has a light blue background. At the top, the title 'CAPTACIÓN DOCENTE' is written in large, bold, black letters. Below the title, there is a horizontal line. The text is organized into sections with bold, underlined headers:

BÚSQUEDA DE PROFESIONALES DE LA SALUD: 2 enfermeras especialistas en Salud Mental y psicólogo especializado en salud Infanto-juvenil.

MOTIVO: participación en proyecto de educación, denominado como: "Proyecto de educación para la salud en materia de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes".

LOCALIZACIÓN: Valencia.

DURACIÓN DEL PROYECTO: 9 meses (desde octubre de 2023 hasta junio de 2024).

HORARIO: por concretar (posiblemente a razón de sesión por semana).

DESTINATARIOS: adolescentes de entre 12 y 13 años

TEMAS A TRATAR:

- Imagen corporal, autoimagen y autoestima.
- Estilo de vida saludable y tiempo libre.
- Alimentación y nutrición.
- Medios de comunicación y redes sociales.
- Información sobre los TCA.

Para más información o para consultar cualquier duda pónganse en contacto con el siguiente mail: mireiadomenech26@gmail.com

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 3: Infografía captación participantes.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 4: Documento de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:de.....del 2023

D. /Dña.
Identificado con DNI padre/madre del menor
..... de años
de edad.

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me han surgido sobre el proyecto de educación para la salud y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que la participación de mi hijo/a es totalmente voluntaria.
Presto libremente mi conformidad para que mi hijo/a participe en el proyecto titulado: "Proyecto de educación para la salud en materia de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes".

Firma del padre/madre/tutor legal

Firma del menor

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 5: Documento de cesión de datos.

CESIÓN DE DATOS

Fecha:de.....del 2023

D. /Dña.
Identificado con DNI padre/madre del menor
..... de años
de edad.

Manifiesto que doy permiso y consiento que mi hijo/a se preste a la realización de encuestas así como a la cumplimentación de los diversos documentos requeridos en el proyecto titulado: "Proyecto de educación para la salud en materia de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes", en el cual participa de forma voluntaria.

Entiendo y comprendo que los datos e información aportada por mi hijo/a será tratada adecuadamente respetando su privacidad.

Firma del padre/madre/tutor legal

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 6: Documento de invitación a la sesión informativa.

INVITACIÓN SESIÓN INFORMATIVA

Estimados padres/madres/tutores legales de alumnos de 1º de la ESO del Colegio Engeba, nos ponemos en contacto con ustedes para informarles de la realización de una sesión informativa celebrada el día de..... del 2023 en el siguiente espacio

El motivo de la sesión es la participación en el proyecto denominado: "Proyecto de educación para la salud en materia de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes".

La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos, en la cual se procederá a abordar la problemática de los TCA y se trabajará en la adopción de conocimientos que permitan actuar ante una sospecha de TCA.

En caso de no poder acudir a la sesión, nos complace informarle que los temas que se abordarán durante las sesiones dirigidas a los alumnos de 1º de la ESO son los siguientes:

- Imagen corporal, autoimagen y autoestima.
- Estilo de vida saludable y tiempo libre.
- Alimentación y nutrición.
- Medios de comunicación y redes sociales.
- Información sobre los TCA.
- Testimonio real paciente TCA.

Recordamos que la participación en el proyecto es totalmente voluntaria, en caso de participar en dicho proyecto resulta indispensable cumplimentar los documentos requeridos.

Muchas gracias por su atención.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 7: Infografía presentación del proyecto.

CONTENIDO SESIONES PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

OBJETIVOS:

IMAGEN CORPORAL, AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA

Fomentar la aceptación corporal, así como potenciar otros valores personales, distintos de los estéticos o corporales
Brindar herramientas para favorecer una buena autoimagen y autoestima

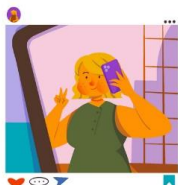


ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y TIEMPO LIBRE

Concienciar sobre los beneficios de un estilo de vida saludable

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Promoción de una dieta sana y equilibrada y desarrollo de hábitos alimenticios saludables
Abordaje de mitos sobre la alimentación
Brindar herramientas que faciliten la planificación de menús saludables



MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

Fomentar un pensamiento crítico en el mundo de la comunicación y las redes sociales
Analizar la influencia y el consumo de las redes sociales en la vida diaria

INFORMACIÓN SOBRE LOS TCA

Concienciar sobre la problemática de los TCA
Brindar herramientas para evitar comportamientos o actitudes que puedan desencadenar en un TCA



TESTIMONIO REAL TCA

Concienciar sobre la problemática de los TCA

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 8: Documento ficha del participante.

FICHA DEL PARTICIPANTE

FECHA
.....

NOMBRE Y APELLIDOS:
.....

SELECCIONE SU GÉNERO:

MASCULINO FEMENINO

NO ESTOY SEGURO OTRO

FECHA DE NACIMIENTO:
.....

TELÉFONO DE CONTACTO:
.....

CORREO ELECTRÓNICO:
.....

CENTRO EDUCATIVO:
.....

CURSO ACADÉMICO:
.....

Fuente: Elaboración propia.

ANEXOS 9 Y 10: Documento ficha de evaluación inicial/ final.

FICHA DE EVALUACIÓN INICIAL / FINAL

Nombre y apellidos:



Para la correcta realización de la ficha de evaluación inicial lea las siguientes cuestiones. Posteriormente debe valorar en una escala del 1 al 10 el grado de conformidad con la cuestión planteada (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo).

- La imagen corporal se entiende en su totalidad como la fotografía interna que tenemos de nosotros mismos
- La percepción que tenemos sobre nosotros mismos determina la forma en la que nos relacionamos
- La actividad física aumenta la concentración, contribuyendo a tener mejores resultados académicos
- La actividad física incrementa la autoestima, además de reducir los niveles de ansiedad y estrés
- Es recomendable realizar al menos 30 minutos al día de actividad física moderada
- Los hidratos de carbono son el tipo de alimentos que se deben comer menos o evitar
- Los productos lácteos son considerados de consumo diario
- Un desayuno compuesto por leche, cereales, galletas, pan y fruta se puede considerar sano
- Todo aquello que se expone en los medios de comunicación está verificado y contrastado
- El uso de las redes sociales puede influir en la propia percepción, así como en la autoestima
- Las personas con sobrepeso u obesidad no pueden ser diagnosticadas con un TCA
- La realización de dietas restrictivas e hipocalóricas son una opción para una correcta pérdida de peso
- Los diferentes tipos de TCA siempre son diagnosticados en mujeres

A continuación, responda las siguientes cuestiones con sus propias palabras:

¿Qué son los trastornos de la conducta alimentaria?
¿Cuáles podrían ser sus causas?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué tipos de trastornos de la conducta alimentaria existen?
Realice una breve definición de cada uno de ellos.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

¿Qué hábitos cree que se necesitan para llevar un estilo de vida saludable?
¿Considera que su rutina podría considerarse saludable? Justifique su respuesta:

.....

.....

.....

.....

¿Qué se considera una alimentación saludable?
¿Qué alimentos debemos consumir diariamente? ¿Y de forma ocasional?

.....

.....

.....

.....

Nombre al menos tres ventajas y tres desventajas del uso de las redes sociales
¿Cree que hace un buen uso de ellas? Justifique su respuesta:

.....

.....

.....

.....

¿Qué es la autoestima? ¿Qué factores cree que influyen en ella?
¿Considera que tiene las herramientas suficientes para mejorar su autoestima?

.....

.....

.....

.....

¿Tiene alguna sugerencia?

Muchas gracias por su participación

.....

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 11: Documento ficha personal.

FICHA PERSONAL

FECHA
.....

Este documento es de carácter privado y de uso exclusivo para el alumno

¿Cómo valora su aspecto físico? ¿Hay algo que desearía cambiar de él? ¿Cree que de alguna forma le afecta al socializar? Puntúe del 1 al 10 la importancia que tiene en su día a día:

<small>Mencione 5 rasgos que le gustan de su persona: (tanto físicos como psicológicos)</small>	<small>Mencione 5 rasgos que no le gustan de su persona: (tanto físicos como psicológicos)</small>
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

¿Cree que hay un perfil de belleza establecido? ¿Estaría usted dentro de ese perfil? ¿De qué forma le afecta en su autoestima?

¿Cree que tiene una buena relación con la comida? ¿Qué tipo de dieta sigue?

¿En alguna ocasión ha dejado de hacer algo por su aspecto físico?

¿Qué siente al verse en el espejo? ¿Qué le gustaría cambiar de su aspecto?

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

Aquello que más valoro de mi mismo es...

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 12: Documento ficha de valoración.

FICHA DE VALORACIÓN

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES

Complete esta ficha de forma anónima. Los docentes recibirán sus respuestas y les ayudará a mejorar. Muchas gracias por su colaboración.

Para la correcta realización de la ficha de valoración lea las siguientes cuestiones. Posteriormente debe puntuar en una escala del 1 al 5 el grado de satisfacción con la cuestión planteada (siendo 1 muy insatisfecho y 5 totalmente satisfecho).

SESIÓN N.º

La información expuesta durante la sesión ha sido interesante y completa.

1 2 3 4 5

El desarrollo de la sesión, así como las actividades realizadas ha sido dinámico.

1 2 3 4 5

Las actividades me han ayudado a entender mejor la información explicada en la sesión.

1 2 3 4 5

La duración de la sesión ha sido adecuada.

1 2 3 4 5

Los medios materiales proporcionados durante la sesión han sido suficientes.

1 2 3 4 5

Lo que más me ha gustado de la sesión ha sido:

El número de actividades realizado durante la sesión ha sido suficiente.

1 2 3 4 5

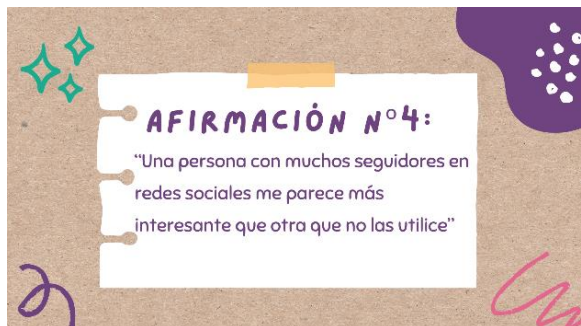
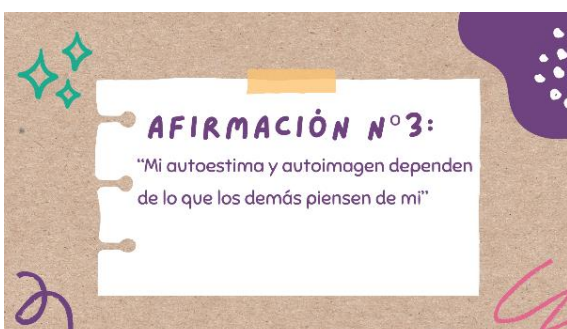
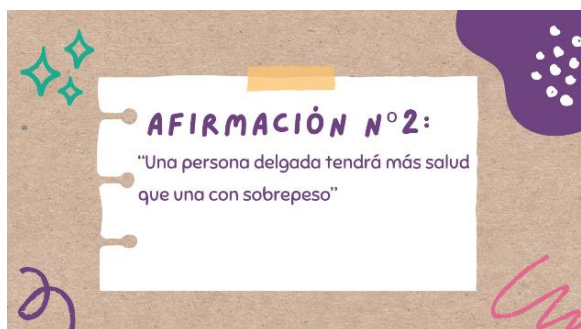
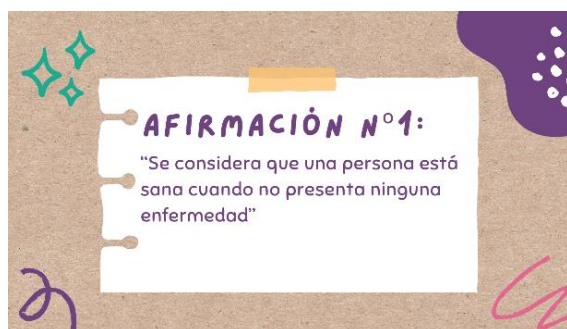
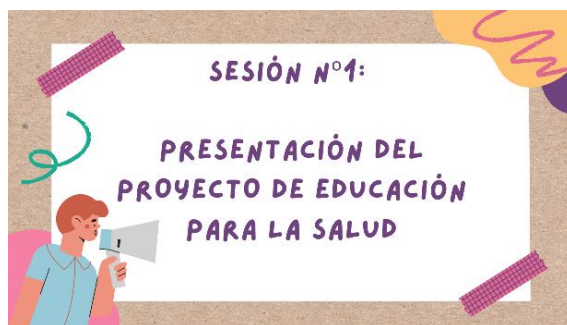
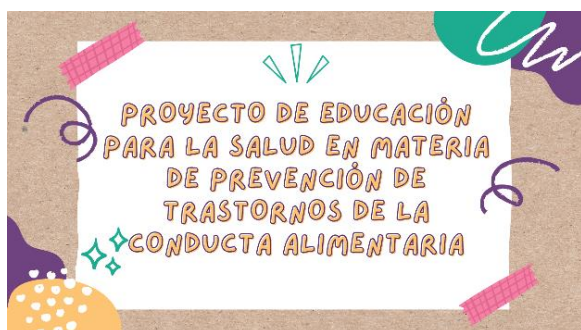
El espacio donde ha tenido lugar la sesión es el adecuado.

1 2 3 4 5

Por último, puede indicar cualquier duda o sugerencia para las próximas sesiones. Muchas gracias por su participación.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 13: Presentación sesión n°1.



Una vez tengáis listos vuestros argumentos es hora de compartirlos con el resto de los grupos. Por orden y respetando el turno de palabra, cada grupo expone sus argumentos así como su punto de vista.

¿Deseáis aportar algún otro punto de vista o reflexión?

¡ADELANTE!

ACTIVIDAD Nº2: CONCEPTOS GENERALES

Se mantienen los grupos de 3-4 participantes realizados durante el ejercicio anterior. En esta actividad se hace entrega de diversas tarjetas en las que, en cada una de ellas, aparece escrito un concepto diferente. Debéis debatirlo y definirlo para presentarlo al resto de grupos.

"Salud"

"Autoestima"

"Ideal de belleza"

"Enfermedad"

"Belleza"

"Estereotipo"

"Inseguridad"

"Empatía"

"Delgadez"

"Éxito"

"Dieta"

"Sobrepeso"

Una vez os hayáis puesto de acuerdo, es el momento de defenderlo y debatirlo ante el resto de la clase.

¿Estáis de acuerdo con las definiciones expuestas por vuestros compañeros?

GRACIAS POR VUESTRA PARTICIPACIÓN

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 14: Tríptico sesión nº2.

AUTOESTIMA

La autoestima está asociada al gusto, valoración y aceptación de uno mismo

Se orienta a tener una imagen positiva, a estar satisfecho y a mantener una buena relación consigo mismo

Hace referencia al grado de confianza, aceptabilidad y valor afectivo que una persona se tiene

IMPLICA LA RELACIÓN QUE LAS PERSONAS LOGRAN ENTRE SUS VIRTUDES, DEFECTOS, POTENCIAL Y LIMITACIONES

AUTOIMAGEN

¿QUÉ ES LA AUTOIMAGEN?

La imagen mental que tenemos de nosotros mismos

ESTÁ INFLUIDA POR:

- Las relaciones con otras personas
- Las opiniones de conocidos
- Las experiencias vitales propias

IMAGEN CORPORAL

¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL?

Se entiende como la representación del propio cuerpo que cada individuo construye en su mente

LA REPRESENTACIÓN MENTAL DE NUESTRO CUERPO SE HACE EN BASE A:

- Medidas que atribuimos a nuestro cuerpo
- Pensamientos, sentimientos y valoraciones que nos produce nuestro cuerpo
- Las consecuencias de lo anterior

LA AUTOESTIMA PUEDE SER POSITIVA
Proporciona confianza
Autoaceptación
Optimismo
La no preocupación excesiva frente a lo que piensan otros

LA AUTOESTIMA PUEDE RESULTAR NEGATIVA Y GENERAR
Falta de confianza
Inseguridad
Pesimismo
Exceso de preocupación por lo que piensan los demás

LA AUTOIMAGEN SE INTEGRA POR:
LA PERCEPCIÓN FÍSICA
LOS ROLES SOCIALES
LOS RASGOS PERSONALES

La autoimagen se convierte en un factor relevante para las interacciones y el aprendizaje

Juega un papel muy importante en nuestra autoestima

SE TIENE UNA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA CUANDO:
Valoramos de una manera equivocada y que no se corresponde con la realidad las formas corporales
Estemos convencidos de que sólo otras personas resultan atractivas
Exista vergüenza y ansiedad por el propio cuerpo
Presentemos incomodidad con nuestro cuerpo y no nos aceptemos

SE TIENE UNA IMAGEN CORPORAL POSITIVA CUANDO:
Se tiene una percepción clara y "verdadera" del cuerpo
Se está a gusto con nuestro propio cuerpo

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 15: Presentación sesión n^o2.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

SESIÓN N^o2:
IMAGEN CORPORAL, AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA

IMAGEN CORPORAL

La imagen corporal es la imagen que conforma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, lo que se corresponde, con el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta.

La imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, ya que resultan clave las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo.

La imagen corporal está constituida por diversos componentes:

- COMPONENTE PERCEPTUAL
- COMPONENTE COGNITIVO
- COMPONENTE AFECTIVO
- COMPONENTE CONDUCTUAL

IMAGEN CORPORAL

La preocupación por la imagen corporal ha estado presente a lo largo de la historia.

Cada periodo de ésta cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen y forma del cuerpo.

MUJERES JIRAFAS DE BIRMANIA
En el caso de las mujeres Jirafa de Birmania la belleza se mide por los arcos de latón que consiguen llevar en su cuello, pudiendo llegar incluso a medir 25 cm.

MUJERES ETÍOPE
La belleza de las mujeres etíopes se caracteriza por tener los labios deformados con discos de arcilla. Está considerado como un atributo digno de admiración.

IMAGEN CORPORAL
LA REPRESENTACIÓN MENTAL DE NUESTRO CUERPO
LA HACEMOS EN BASE A:

- Las medidas que atribuimos a nuestro cuerpo.
- Los pensamientos, sentimientos y valoraciones que nos produce nuestro cuerpo (especialmente el tamaño corporal, el peso, determinada parte de nuestro cuerpo...).
- Las consecuencias de lo anterior (medidas, pensamientos, sentimientos y valoraciones)

IMAGEN CORPORAL

SE TIENE UNA IMAGEN CORPORAL POSITIVA CUANDO:
Se tiene una percepción clara y "verdadera" del cuerpo.
Se está a gusto con nuestro propio cuerpo y se entiende que el aspecto físico no determina la valía o el carácter de las personas.

SE TIENE UNA IMAGEN CORPORAL NEGATIVA CUANDO:
Valoramos de una manera equivocada y que no se corresponde con la realidad las formas corporales.
Se esté convencido de que sólo otras personas resultan atractivas, por lo que esto mismo se valora como éxito y valía personal.
Exista vergüenza y ansiedad por el cuerpo.

AUTOIMAGEN



La autoimagen que cada individuo forma tanto de su físico como de los aspectos que se han interiorizando respecto a sí mismo, a partir de las propias vivencias y apreciaciones de los demás, se convierte en un factor relevante para las interacciones y el aprendizaje.

LA AUTOIMAGEN SE INTEGRA POR LA PERCEPCIÓN FÍSICA, LOS ROLES SOCIALES Y LOS RASGOS PERSONALES.

Se describe como la manera en que las personas se ven a sí mismas, a lo que se une el autoconcepto que configura cada persona, por el cual se establece la autoestima.

AUTOESTIMA

La autoestima se puede definir como una percepción mental que el individuo establece sobre sí mismo, permitiéndole sentirse y desarrollarse en un determinado contexto.

La autoestima también hace referencia al grado de confianza, aceptabilidad y valor afectivo que una persona se tiene e implica la relación que las personas logran entre sus virtudes, defectos, potencial y limitaciones.



AUTOESTIMA


AUTOESTIMA	POSITIVA	NEGATIVA
La autoestima está asociada al gusto, valoración y aceptación de uno mismo, es decir, se orienta a tener una imagen positiva, a estar satisfecho y a mantener una buena relación consigo mismo.	Confianza Autoaceptación Optimismo La no preocupación excesiva frente a lo que piensan otros	Falta de confianza Inseguridad Pesimismo Exceso de preocupación por lo que piensan los demás

ACTIVIDAD N°1: AUTOCONCEPTO


Esta actividad es de carácter individual.

Para que podáis responder con total sinceridad, se van a repartir a continuación una serie de números de forma aleatoria, y simplemente en la ficha que se os va a proporcionar debéis escribir el número que os haya tocado.

Primero debéis contestar a diversas afirmaciones puntuando del 1 al 10 si estáis de acuerdo o no con la cuestión (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo).




CUESTIONES A PUNTUAR:



- Considera que tiene una relación positiva con su cuerpo.
- Compara constantemente su físico con el de los demás.
- Considera importante el aspecto físico en el momento de conocer a otra persona.

CUESTIONES A PUNTUAR:



- Considera que podría mejorar su autoestima cambiando características físicas de su cuerpo (peso, altura, etc.).
- De manera habitual tiene pensamientos negativos sobre su imagen/aptitudes.

POSTERIORMENTE, NOMBRA 3 ASPECTOS QUE TE GUSTEN DE TU CUERPO Y 3 QUE CAMBIARÍAS, PUNTUANDO DEL 1 AL 10 LA IMPORTANCIA QUE LES DAS EN TU DÍA A DÍA (SIENDO 1 NADA Y 10 MUCHO).

3 ASPECTOS QUE TE GUSTEN	3 ASPECTOS QUE CAMBIARÍAS
--------------------------	---------------------------

A CONTINUACIÓN, REALIZA UNA LISTA EN LA QUE SE ENMARQUEN AQUELLOS ASPECTOS POSITIVOS DE TU PERSONALIDAD/APTITUDES Y EL POR QUÉ LAS CONSIDERAS IMPORTANTES. TAMBIÉN PUEDES AÑADIR AQUELLO QUE TE GUSTARÍA CAMBIAR Y SU RAZONAMIENTO.

ASPECTOS POSITIVOS DE TU PERSONALIDAD/APTITUDES	¿QUE TE GUSTARÍA CAMBIAR?
-------------------------------------------------	---------------------------


ACTIVIDAD N°2: REFUERZO DE LA AUTOESTIMA

Esta actividad se realiza de manera grupal.

Debéis reunirnos y colocarnos formando un círculo, en mitad de éste se van a disponer dos sillas. Guiándonos por los números repartidos anteriormente se procederá a escoger dos al azar. Cuando el número asignado sea pronunciado, se deberá ocupar una silla hasta ser dos integrantes, sentados frente a frente alrededor del círculo. A continuación, se darán unos segundos para pensar 3 características positivas del compañero que nos haya tocado. Se van eliminando los números conforme vayamos participando.



ACTIVIDAD N°3: CHICO/A IDEAL:



Por grupos de 3-4 personas debéis dialogar y poneros de acuerdo en la realización y creación de un dibujo que exprese cómo sería vuestro "chico/a ideal", incluyendo todo tipo de características físicas, así como indicando rasgos de la personalidad que os gustaría destacar.

CHICO/A IDEAL:

Tras la finalización del tiempo, debéis presentar vuestro dibujo y exponerlo al resto de la clase, explicando aquello que habéis querido transmitir.

Finalmente, y de forma individual, podéis expresar aquello que modificarías o añadirías a vuestro tipo de "chico/a ideal"



GRACIAS POR VUESTRA PARTICIPACIÓN




Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 16: Póster informativo sesión nº3.

ESTILO DE VIDA SALUDABLE



ACTIVIDAD FÍSICA

Mantenerse físicamente activos nos ayuda a tener una vida más sana y feliz

Aumenta nuestro bienestar, mejora nuestra esperanza y calidad de vida

VIVIR MÁS Y MEJOR



REALIZAR AL MENOS 60 MINUTOS AL DÍA DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA A VIGOROSA

INCLUIR AL MENOS 3 DÍAS A LA SEMANA ACTIVIDADES DE INTENSIDAD VIGOROSA Y ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTOS MUSCULAR



BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Mejora la forma física, la fuerza muscular y la masa ósea



Mejora la salud mental, aumentando la autoestima y reduciendo los niveles de ansiedad y estrés



Aumenta la concentración, contribuyendo a tener mejores resultados académicos



Disminuye el desarrollo de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en la vida adulta



Oportunidades de socialización

RECOMENDACIONES:

REDUCIR LOS PERIODOS SEDENTARIOS PROLONGADOS

Fomentar el transporte activo, recorriendo a pie o en bici parte del camino

LIMITAR EL TIEMPO DELANTE DE LAS PANTALLAS

Limitar el tiempo a un máximo de 2 horas al día




ANEXO 17: Presentación sesión n°3.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

**SESIÓN N°3:
ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y TIEMPO LIBRE**

ACTIVIDAD FÍSICA

LA ACTIVIDAD FÍSICA SE DEFINE COMO CUALQUIER MOVIMIENTO DEL CUERPO PRODUCIDO POR LOS MÚSCULOS ESQUELÉTICOS, CONLLEVANDO UN GASTO ENERGÉTICO POR ENCIMA DEL NIVEL DE REPOSO.

¿LA ACTIVIDAD FÍSICA ES LO MISMO QUE EL EJERCICIO FÍSICO?

La actividad física se entiende como cualquier movimiento del cuerpo producido por la acción muscular voluntaria, el cual supone un gasto de energía. El término "actividad física" engloba el concepto de "ejercicio físico".

El ejercicio físico se define como un tipo concreto de actividad física, el cual se corresponde a un movimiento corporal planificado, estructurado y repetitivo, realizado con un objetivo concreto.



BENEFICIOS PARA LA SALUD

MANTENERNOS FÍSICAMENTE ACTIVOS NOS AYUDA A TENER UNA VIDA MÁS SANA Y FELIZ.

Llevar una vida activa ayuda a alargar nuestra vida.

Teniendo en cuenta que aumenta nuestro bienestar, entendemos que siendo personas activas podemos disfrutar de una mejora en nuestra esperanza y calidad de vida.

VIVIR MÁS Y MEJOR



BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Mejora la forma física, la función cardiorrespiratoria, la fuerza muscular y la masa ósea.
- Disminuye la grasa corporal.
- Ayuda a mantener un peso saludable.
- Mejora la salud mental: mejora la autoestima, reduce los síntomas de ansiedad y depresión y disminuye el estrés.



BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Oportunidades de socialización y aprendizaje de habilidades.
- Aumenta la concentración, contribuyendo a tener mejores resultados académicos.
- Disminuye el desarrollo de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en la vida adulta (enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes tipo 2, hipercolesterolemia, obesidad...).



RECOMENDACIONES

- REALIZAR AL MENOS 60 MINUTOS AL DÍA DE ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA A VIGOROSA
- INCLUIR AL MENOS 3 DÍAS A LA SEMANA ACTIVIDADES DE INTENSIDAD VIGOROSA
- ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y MEJORA DE LA MASA ÓSEA



RECOMENDACIONES

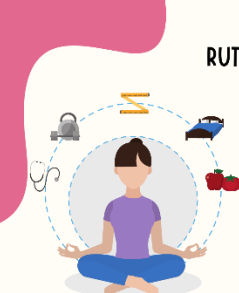
- REDUCIR LOS PERIODOS SEDENTARIOS PROLONGADOS
- FOMENTAR LAS ACTIVIDADES AL AIRE LIBRE
- LIMITAR EL TIEMPO DELANTE DE LAS PANTALLAS CON FINES RECREATIVOS A UN MÁXIMO DE 2 HORAS AL DÍA



**ACTIVIDAD N°1:
RUTINA ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

Esta actividad es de carácter grupal. En primer lugar, deberéis poneros de acuerdo y debatir sobre vuestras propias rutinas diarias y si se pueden englobar o no dentro de la esfera de un estilo de vida saludable.

Una vez hayáis compartido vuestras opiniones, debéis realizar una rutina propia para alguien de vuestra misma edad, en la que las actividades y tareas que realice en su día a día, puedan considerarse como un estilo de vida saludable.



RUTINA ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Tipo de alimentación, horas de descanso, práctica del ejercicio físico...

Debéis detallar que acciones o tareas realizará el individuo. Además, deben aparecer datos como: tipo de alimentación, horas de sueño/descanso, práctica del ejercicio físico, hábitos higiénicos, tiempo libre...

Una vez hayáis finalizado vuestro modelo, deberéis exponerlo al resto de la clase, dando una pequeña explicación de por qué vuestra rutina podría estar considerada dentro de un estilo de vida saludable.





JUEGO DEL PAÑUELO

Para jugar al pañuelo, el docente hará dos equipos y asignará un número a cada uno de los participantes. En este caso, será él mismo quien se encargue de ser la figure central e ir diciendo los números aleatoriamente. El participante de cada equipo que tenga asignado ese número deberá correr para intentar conseguir coger el pañuelo sin antes ser atrapado por su adversario. Ganará el equipo que más puntos acumule.

JUEGO DEL COCODRILO

Para jugar al cocodrilo, el docente delimitará una zona del patio que usará como línea para realizar la actividad. El propio docente hará de "cocodrilo" y al contar hasta tres los participantes deberán correr hasta haber pasado la zona delimitada sin ser atrapados. Cuando los participantes sean atrapados por el "cocodrilo" deberán ir uniéndose a la línea. Ganará el último participante que quede libre.

TIEMPO LIBRE Y RELAJACIÓN

Después de la realización de estas dos actividades, se dejarán unos minutos de tiempo libre, en el que, dependiendo de la disponibilidad de material, podréis elegir a qué jugar (baloncesto, fútbol, tenis, etc.) Los últimos minutos de esta actividad serán destinados a la relajación.

ACTIVIDAD Nº3: BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Esta actividad se realiza de manera individual. Tras la finalización de los juegos y de los ejercicios de relajación, cada participante puede comentar y explicar las sensaciones que ha experimentado durante la práctica física, así como en el momento actual. Por último, los participantes deben elaborar una lista sobre los beneficios de la actividad física.

GRACIAS POR VUESTRA PARTICIPACIÓN

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 18: Tríptico sesión nº4.

UNA CORRECTA ALIMENTACIÓN MEJORA Y MANTIENE NUESTRA SALUD

PROPORCIONA DEFENSAS CONTRA LA ENFERMEDAD

PROTECCIÓN FRENTE A ALGUNOS TIPOS DE CÁNCER

PREVIENE LA OSTEOPOROSIS (PÉRDIDA DE MASA ÓSEA)

CONTRIBUYE A EVITAR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

MEJORA EL RENDIMIENTO INTELECTUAL

MEJORA EL ASPECTO FÍSICO

NO HAY ALIMENTOS "BUENOS" O "MALOS"

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR SEMANALMENTE?

LEGUMBRES: de 2 a 4 raciones
 CARNE: hasta 3 raciones, dando preferencias a carnes blancas
 PESCADO Y MARISCO: de 3 a 4 raciones, 2 de ellas preferiblemente azul
 HUEVOS: entre 3 y 5 raciones
 FRUTOS SECOS AL NATURAL: de 3 a 7

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR OCASIONALMENTE?

CARNES GRASAS, ROJAS Y PROCESADAS, PASTELERÍA, BOLLERÍA, ASÍ COMO PRODUCTOS Y BEBIDAS CON AZÚCARES AÑADIDOS Y GRASAS COMO MANTEQUILLA Y MARGARINA

¿QUÉ SE CONSIDERA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE?

Aquella que pueda satisfacer las necesidades nutricionales, contribuyendo a la salud, al bienestar y a la calidad de vida.

RECOMENDACIONES

LA IMPORTANCIA DE UNA ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA:

Los alimentos que comemos habitualmente, así como la forma y cantidad en la que los ingerimos determinan nuestra dieta

Come variado y adapta los alimentos a tus propios gustos

Reduce el consumo de los alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares añadidos

Ten en cuenta el tamaño de las raciones

Evita ayunos prolongados o cenas muy abundantes

La mejor bebida para quitar la sed es el agua

LA FALTA O EL EXCESO DE NUTRIENTES, ESTÁ LIGADA CON EL DESARROLLO DE DIVERSAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS DE SALUD

El exceso de peso

Enfermedades del sistema nervioso

Problemas de crecimiento

Anemias

Tensión alta

Diabetes

Enfermedades cardiovasculares

Problemas de los huesos y articulaciones

PIRÁMIDE ALIMENTARIA:

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR DIARIAMENTE?

FRUTA: 3 o más piezas

VERDURAS Y HORTALIZAS: más de 2 raciones

CEREALES: entre 4 y 6 raciones

PATATAS Y OTROS TUBÉRCULOS: no se incluyen los snacks a base de patatas fritas

LÁCTEOS: de 2 a 3 raciones

ACEITE DE OLIVA VIRGEN EXTRA

AGUA: entre 1-2 litros

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 19: Presentación sesión nº4.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

SESIÓN Nº4: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

una alimentación saludable debe satisfacer las necesidades nutricionales, además de contribuir a la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas.

LAS BASES DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE SON LA VARIEDAD, EL EQUILIBRIO Y LA MODERACIÓN.

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR DIARIAMENTE?

- Consumir 3 o más piezas de fruta al día, teniendo en cuenta el tamaño de las mismas.
- Las verduras y hortalizas deben estar presentes diariamente, como mínimo se recomienda un consumo de 2 raciones (300 g diarios), aunque lo deseable sería consumir alrededor de 400 g de verduras y hortalizas por día (más de 2 raciones).
- El grupo de los cereales con sus derivados deben aparecer entre 4 y 6 raciones diarias.

PIRÁMIDE NUTRICIONAL

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR DIARIAMENTE?

Se incluyen las patatas y otros tubérculos, pero no los snacks a base de patatas fritas.

Lácteos (leche, yogur y otros lácteos fermentados, quesos frescos y tiernos, etc.) se debería consumir de 2 a 3 raciones al día.

Dentro de los alimentos a incluir diariamente, se encuentra el aceite de oliva virgen extra.

AGUA

Agua: bebida de elección, se recomienda un consumo entre 1 – 2 litros según la edad y situación.

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR SEMANALMENTE?

Las legumbres son alimentos en los que su consumo es recomendable al menos de 2 a 4 raciones a la semana, preferiblemente acompañadas de verduras y cereales.

Carnes: 3 raciones semanales pueden resultar adecuadas.

Pescados y mariscos: se recomienda el consumo de 3 a 4 raciones semanales, 2 de ellas preferiblemente azul.

Huevos: deben consumirse entre 3 y 5 raciones a la semana.

Frutos secos al natural: sin sal o azúcar, de 3 a 7 raciones a la semana.

¿QUÉ DEBEMOS CONSUMIR OCASIONALMENTE?

Aquellos alimentos que debemos consumir ocasionalmente son: las carnes grasas, rojizas y procesadas, pastelería, bollería así como productos y bebidas con azúcares añadidos y grasas como mantequilla y margarina.

El consumo de azúcar se recomienda que sea muy moderado. La ingesta elevada de alimentos y bebidas con un elevado contenido en azúcar puede favorecer el sobrepeso, la caries dental y otras patologías.

Se debe moderar la ingesta de sal y de productos con alto contenido en sal. Debemos vigilar lo que se conoce como "sal oculta" en alimentos procesados como snacks, sopas y cremas preparadas, conservas, salsas...

ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA

LOS ALIMENTOS QUE COMEMOS DE MANERA HABITUAL, ASÍ COMO LA FORMA Y CANTIDAD EN LA QUE LOS TOMAMOS DETERMINAN NUESTRA DIETA.

La falta o exceso de nutrientes, está relacionada con la aparición de distintas enfermedades y problemas de salud:

EXCESO DE PESO ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES HIPERTENSIÓN

ANEMIA PROBLEMAS DE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES PROBLEMAS DE CRECIMIENTO

ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA

UNA ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA, DEBE CONTENER TODOS LOS NUTRIENTES EN CANTIDAD Y CALIDAD SUFICIENTES PARA CUBRIR LAS EXIGENCIAS Y MANTENER EL EQUILIBRIO DEL ORGANISMO, DE ACUERDO A NUESTRA EDAD Y CIRCUNSTANCIA VITAL.

PROPORCIONA DEFENSAS CONTRA LA ENFERMEDAD.

PROTEGE DE ALGUNOS TIPOS DE CÁNCER.

MEJORA EL RENDIMIENTO INTELLECTUAL.

PREVIENE LA OSTEOPOROSIS (PÉRDIDA DE MASA ÓSEA).

MEJORA EL ASPECTO FÍSICO.

CONTRIBUYE A EVITAR ENFERMEDADES DEL CORAZÓN.

IMPORTANTE

La buena alimentación unida al ejercicio físico mantiene nuestro cuerpo en forma.

No existe alimento alguno que contenga todos los nutrientes ni que sea indispensable.

Para establecer una dieta equilibrada es conveniente combinar todos los alimentos.

ACTIVIDAD Nº1: CUESTIONARIO INDIVIDUAL

La actividad se realiza de manera individual. A continuación, se reparte una ficha en la que debéis contestar una serie de preguntas, marcando la casilla SI o NO.

En aquellas preguntas en las que marquéis "NO", podéis justificar vuestra respuesta.

CUESTIONARIO INDIVIDUAL:

- ¿Crees que mantienes una buena relación con la comida?
- ¿Consideras que tu alimentación es suficiente, completa, variada y equilibrada?
- ¿Realizas las cinco comidas diarias?
- ¿Se incluyen todos los grupos de alimentos de la pirámide alimentaria en tu dieta?
- ¿Evitas algún alimento por miedo a engordar?
- ¿Disfrutas de los alimentos que comes sin que te invada un sentimiento de culpa después de ingerirlos?

ACTIVIDAD Nº2: ELABORACIÓN MENÚ SEMANAL

CREACIÓN MENÚ

Para la realización de la actividad se organizan grupos de 3-4 personas. A continuación, mediante la ayuda de la pirámide alimentaria, se procede a la elaboración de un menú semanal.

EXPOSICIÓN Y SUGERENCIAS

Una vez se finalice la elaboración, se compartirá con el resto de la clase. Para finalizar la actividad, los integrantes de cada grupo deben exponer los motivos por los cuales considerarán su menú como sano y equilibrado, así como hacer sugerencias o expresar su opinión.

ACTIVIDAD Nº3: MITOS Y REALIDADES

Esta actividad se realizará de forma grupal. A continuación, se repartirá a cada grupo una ficha, en la que encontraremos diversas afirmaciones relacionadas con la alimentación. Debéis debatir y exponer vuestros razonamientos. Una vez lleguéis a un consenso, decidireis si estas afirmaciones son mitos o realidades.

LAS AFIRMACIONES QUE SE EXPONEN SON LAS SIGUIENTES:

- "Una forma muy rápida y segura de perder peso es mediante una dieta restrictiva".
- "Las frutas por la noche engordan".
- "El desayuno es la comida más importante del día".
- "Beber grandes cantidades de agua engorda".
- "Las dietas para adelgazar son peligrosas".

GRACIAS POR VUESTRA PARTICIPACIÓN

Fuente: Elaboración propia.

RIESGOS DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES

- Perpetuación de los estereotipos de belleza
- Imitación en conseguir dicho ideal
- Pudiendo desarrollarse una insatisfacción corporal

REDES SOCIALES Y AUTOESTIMA

Las publicaciones en redes sociales pueden influir en la propia percepción, pudiendo perjudicar la autoestima

BUEN USO DE LAS REDES SOCIALES

- Emplearlas para seguir información que pueda aportar aprendizaje y conocimiento
- Tener presente que no siempre se expone la verdad al completo
- No tomarlas como un modelo a seguir en nuestro estilo de vida
- Uso productivo y equilibrado, con un horario fijado previamente

BENEFICIOS DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES

- Información infinita
- Conexión ininterrumpida con otros individuos, desde una gran cantidad de dispositivos, en cualquier lugar y a cualquier hora

USO DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES

Instagram

QR code

YouTube icon

Facebook icon

Twitter icon

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 21: Tríptico sesión nº5.

REDES SOCIALES Y AUTOESTIMA

LAS PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES PUEDEN INFLUIR EN LA PROPIA PERCEPCIÓN, PUDIENDO PERJUDICAR LA AUTOESTIMA



VENTAJAS DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES:

Información infinita

Conexión ininterrumpida con otros individuos, desde una gran cantidad de dispositivos, en cualquier lugar y a cualquier hora

ESTAR EN CONSTANTE CONTACTO CON CONOCIDOS Y DESCONOCIDOS, LOS CUALES MUESTRAN SU IMAGEN DE FORMA CONTINUA, RECIBIENDO COMENTARIOS Y OPINIONES SOBRE LA MISMA

MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA ADOLESCENCIA






128, 345, 56, 497, 31, 74, 12

CUANDO TIENE LUGAR UNA INTERACCIÓN POSITIVA EN PUBLICACIONES O CONTENIDOS PROPIOS SE PUEDE PRODUCIR UNA SATISFACCIÓN INMEDIATA, YA QUE ES ENTENDIDO COMO UNA FORMA DE SER ACEPTADOS Y VALIDADOS POR LOS DEMÁS

RECOMENDACIONES PARA UN BUEN USO DE LAS REDES SOCIALES

USO PRODUCTIVO Y EQUILIBRADO, CON UN HORARIO FIJADO PREVIAMENTE

EMPLLEARLAS PARA SEGUIR INFORMACIÓN QUE PUEDA APORTAR APRENDIZAJE Y CONOCIMIENTO

TENER PRESENTE QUE NO SIEMPRE SE EXPONE LA VERDAD AL COMPLETO, SÓLO LO QUE SE QUIERE MOSTRAR

NO TOMARLAS COMO UN MODELO A SEGUIR EN NUESTRO ESTILO DE VIDA



DESVENTAJAS DE INTERNET Y LAS REDES SOCIALES:

PERPETUACIÓN DE LOS ESTEREOTIPOS DE BELLEZA

IMITACIÓN EN CONSEGUIR DICHO IDEAL

PUEDEN DESARROLLARSE UNA INSATISFACCIÓN CORPORAL PROVOCADA POR ALCANZAR UNA IMAGEN PROTOTÍPICA, LA CUAL RESULTA PRÁCTICAMENTE INASEQUIBLE

PUEDEN PRODUCIR UN IMPACTO NEGATIVO EN LA SALUD Y EL BIENESTAR, CONCRETAMENTE AFECTANDO A LA AUTOESTIMA E IMAGEN CORPORAL

¿CÓMO HA INFLUIDO LA LLEGADA DE INTERNET?

La llegada de internet a cada hogar, ha producido una disminución del uso de los medios de comunicación tradicionales, como la televisión o las revistas

ESTE CAMBIO HA ORIGINADO UNA REVOLUCIÓN EN LO CORRESPONDIENTE A LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN






Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 22: Presentación sesión nº5.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

SESIÓN Nº5: MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y REDES SOCIALES

¿CÓMO HA INFLUIDO LA LLEGADA DE INTERNET?

La llegada de internet a cada hogar, y como consecuencia la creación de las redes sociales ha producido una disminución del uso de los medios de comunicación tradicionales, como la televisión o las revistas.

ESTE CAMBIO HA ORIGINADO UNA REVOLUCIÓN EN LO CORRESPONDIENTE A LOS AGENTES DE SOCIALIZACIÓN

VENTAJAS DEL USO DE INTERNET Y DE LAS REDES SOCIALES

Internet y las redes sociales proporcionan información infinita, conexión ininterrumpida con otros individuos, desde una gran cantidad de dispositivos, en cualquier lugar y a cualquier hora.

La interacción a través de las redes sociales permite la comunicación bilateral entre personas de forma directa e inmediata, por lo que todavía hace más atractivo su uso.

DESVENTAJAS DEL USO DE INTERNET Y DE LAS REDES SOCIALES

A pesar de las ventajas que proporciona el uso de Internet y de las redes sociales, cabe destacar la perpetuación de los estereotipos de belleza femeninos, lo que provoca en muchos casos la imitación por conseguir dicho ideal. Como consecuencia, se desarrolla una insatisfacción corporal provocada por alcanzar una imagen prototípica, la cual resulta prácticamente inasequible.

DESVENTAJAS DEL USO DE INTERNET Y DE LAS REDES SOCIALES

La recepción de comentarios y opiniones a través de las redes sociales relacionados con la aparición física por parte de otros usuarios facilita que se quiera alcanzar ante todo una validación social.

El procedimiento para conseguir una validación social, puede producir un impacto negativo en la salud y el bienestar, concretamente afectando a la autoestima y a la imagen corporal.

REDES SOCIALES Y AUTOESTIMA

LAS PUBLICACIONES EN REDES SOCIALES PUEDEN INFLUIR EN LA PROPIA PERCEPCIÓN, PUDIENDO PERJUDICAR LA AUTOESTIMA.

Un factor importante es la frecuencia y el tiempo que los usuarios utilizan las redes sociales

A MAYOR USO MÁS INFLUENCIA TIENEN.

REDES SOCIALES Y AUTOESTIMA

Quando somos nosotros los que realizamos publicaciones, ya sean fotos o videos y recibimos "likes" o comentarios en nuestro perfil, nos provoca una gratificación inmediata, ya que estamos siendo aprobados por los demás y estamos siendo aceptados.

SE ENTIENDE COMO UNA FORMA DE SER ACEPTADOS Y VALIDADOS POR LA SOCIEDAD.

RECOMENDACIONES PARA UN BUEN USO DE LAS REDES SOCIALES



- Uso productivo y equilibrado, con un **horario fijado previamente**.
- Emplearlas para seguir información que pueda **aportar aprendizaje y conocimiento**.
- Tener presente que **no siempre se expone la verdad al completo**, sólo lo que se quiera mostrar.
- **No tomarlas como un modelo a seguir** en nuestro estilo de vida

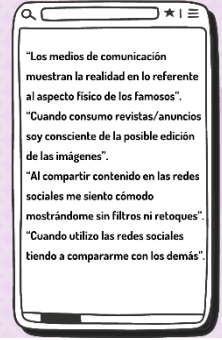


ACTIVIDAD N°1: CUESTIONARIO INDIVIDUAL

La primera actividad se realiza de manera individual. En primer lugar, se reparte un cuestionario en el que cada participante debe contestar a diversas afirmaciones, puntuando del 1 al 10 si está de acuerdo o no con la cuestión (siendo 1 muy en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo).



"Los medios de comunicación muestran la realidad en lo referente al aspecto físico de los famosos".
 "Cuando consumo revistas/anuncios soy consciente de la posible edición de las imágenes".
 "Al compartir contenido en las redes sociales me siento cómodo mostrándome sin filtros ni retoques".
 "Cuando utilizo las redes sociales tiendo a compararme con los demás".



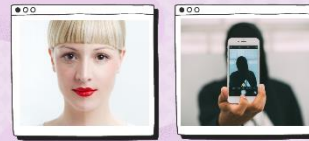
ACTIVIDAD N°2: USO DISPOSITIVOS MÓVILES

La actividad se realiza de manera individual. Para poder desarrollarla, debéis sacar vuestro teléfono móvil y consultar el tiempo de uso en las aplicaciones. La información se puede compartir de manera voluntaria. Seguidamente, se realizará un breve debate sobre cuál sería el tiempo "correcto" que se debería emplear en estos dispositivos.

Para finalizar, cada alumno deberá reflexionar sobre el tiempo que pasa conectado a Internet. La reflexión será anónima.



ACTIVIDAD N°3: INSEGURIDADES CAMUFLADAS



Esta actividad se desarrollará de manera individual. Para la realización de la actividad cada participante debe hacerse dos fotografías. En la primera debéis usar filtros que consumáis habitualmente, mientras que la segunda tendrá que ser sacada directamente desde la cámara del teléfono, es decir, sin ningún tipo de filtro.

ACTIVIDAD N°3: INSEGURIDADES CAMUFLADAS

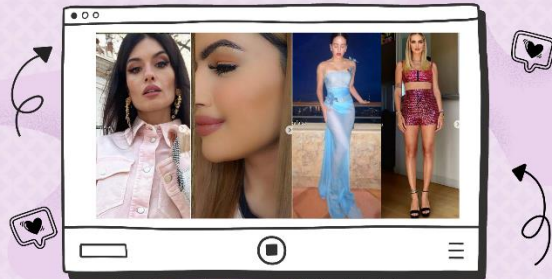
Cada participante debe reflexionar sobre el consumo de los filtros en sus redes sociales y de forma voluntaria podréis compartir vuestra opinión. Por último, se realizará un pequeño debate sobre la veracidad de las redes sociales y las inseguridades que puedan crear en sus consumidores.



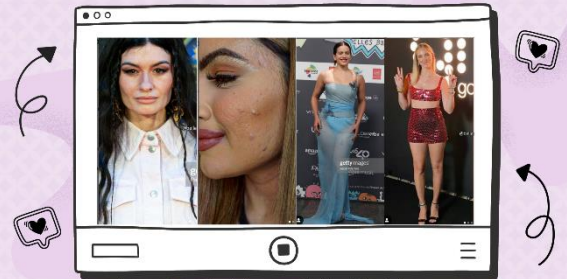
ACTIVIDAD N°4: VERACIDAD MEDIOS DE COMUNICACIÓN/ REDES SOCIALES



Esta actividad se realiza de forma grupal. Para el desarrollo de la actividad, se repartirá un folio a cada grupo, en el que debéis escribir aquellos aspectos que os gusten de las imágenes que se visualizarán a continuación.



Imágenes extraídas de la cuenta @bellezafalsa de Instagram



Imágenes extraídas de la cuenta @bellezafalsa de Instagram

VERACIDAD REDES SOCIALES:

¿Qué cambios habéis podido apreciar?
 ¿Con qué imagen os sentís más identificados?
 ¿Creéis que todo lo que se ve en redes sociales es real?



ACTIVIDAD N°4: VERACIDAD MEDIOS DE COMUNICACIÓN/ REDES SOCIALES

Para finalizar la actividad, se realizará un debate sobre la autenticidad de los medios de comunicación y las redes sociales.





Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 23: Tríptico sesión nº6.

<p>TRASTORNO POR ATRACÓN</p> <p>Es un TCA que se produce como consecuencia de una pérdida de control de la cantidad de la ingesta alimentaria, teniendo lugar sin la presencia de conductas compensatorias</p>  <p>Las personas que padecen este tipo de trastorno suelen presentar sobrepeso u obesidad</p> <p>RESULTADO: Aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares</p> <p>Diabetes Patologías respiratorias</p>	<p>BULIMIA NERVIOSA</p> <p>Es un tipo de TCA caracterizado por episodios recurrentes de atracones</p> <p>¿QUÉ ES UN ATRACÓN?</p> <p>Es el consumo excesivo de grandes cantidades de comida en un periodo de tiempo relativamente corto</p>  <p>LA PERSONA AFECTADA SE VE ACOMPAÑADA DE UNA SENSACIÓN DE PÉRDIDA DEL CONTROL, SEGUIDO DE UN COMPORTAMIENTO COMPENSATORIO</p> 	<p>¿QUÉ SON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA?</p> <p>Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son definidos como un grupo de trastornos mentales caracterizados por un patrón persistente de control de peso y un comportamiento patológico en relación a la ingesta alimentaria</p>  <p>PRESENTAN CREENCIAS NEGATIVAS SOBRE LA COMIDA Y LA PROPIA FORMA CORPORAL</p> <p>Restricción de la ingesta de alimentos Episodios de atracones Realización excesiva del ejercicio físico Provocación del vómito</p>
<p>¿QUÉ PUEDO HACER SI CREO QUE ESTOY SUFRIENDO UN TCA?</p> <p>Identificar comportamientos y manifestaciones</p> <p>Advertir sobre el posible TCA a familia, amigos o centro escolar</p> <p>Pedir cita en el centro de atención primaria (CAP) con el médico de familia</p> 	<p>¿CÓMO SE PUEDE MANIFESTAR DICHO COMPORTAMIENTO COMPENSATORIO?:</p> <p>Purga Ejercicio físico excesivo Vómitos forzados Diuréticos Ayuno Uso abusivo de laxantes</p>  <p>ESTE COMPORTAMIENTO PUEDE VOLVERSE COMPULSIVO E INCONTROLABLE CON EL PASO DEL TIEMPO</p>	<p>ANOREXIA NERVIOSA</p> <p>ES UN TRASTORNO CARACTERIZADO POR:</p> <p>La excesiva disminución de la ingesta</p> <p>Realización de dietas restrictivas e hipocalóricas</p> <p>Miedo extremo a la ganancia de peso</p> <p>CONDUciendo FINALMENTE A: PÉRDIDA DE PESO GRAVE Y MANTENIDA</p> 
<p>ANTE UNA SITUACIÓN DESESPERADA, DE PENSAMIENTOS INTRUSIVOS O EN SITUACIÓN DE CRISIS EMOCIONAL SE PUEDE RECURRIR AL TELÉFONO DE LA ESPERANZA</p> <p>91 459 00 55</p> <p>717 003 717: exclusivo para llamadas de atención en crisis y emocional</p> <p>También se puede contactar a través del email: ayuda@telefonodelaesperanza.org</p> 	<p>LA PERSONA AFECTADA SUELE MANTENER UN PESO CORPORAL PROMEDIO O LIGERAMENTE SUPERIOR AL ADECUADO PARA SU EDAD Y ALTURA, POR LO QUE TODAVÍA DIFICULTA MÁS SU DETECCIÓN</p> <p>LOS COMPORTAMIENTOS DE ATRACONES Y COMPENSACIÓN SE SUELEN MANTENER OCULTOS, COMO INDICATIVO DE VERGÜENZA</p> 	<p>ES EL TIPO DE TCA MÁS FRECUENTE ENTRE LAS MUJERES JÓVENES</p> <p>¿QUÉ FACTORES PUEDEN INFLUIR?</p> <p>Género femenino</p> <p>Etapa de la adolescencia</p> <p>Búsqueda de la perfección y de un ideal de belleza basado en la delgadez</p> 

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 24: Póster informativo sesión nº6.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (TCA) SE CARACTERIZAN POR UN PATRÓN PERSISTENTE DE CONTROL DE PESO Y UN COMPORTAMIENTO PATOLÓGICO EN RELACIÓN A LA INGESTA ALIMENTARIA

PRESENTAN CREENCIAS NEGATIVAS SOBRE LA COMIDA Y LA PROPIA FORMA CORPORAL

SUELEN ACOMPAÑARSE DE CONDUCTAS COMO:

- RESTRICCIÓN DE LA INGESTA DE ALIMENTOS, EPISODIOS DE ATRACONES, REALIZACIÓN EXCESIVA DEL EJERCICIO FÍSICO, PROVOCACIÓN DEL VÓMITO, USO DE LAXANTES...

LOS TCA SON CONSIDERADOS LA TERCERA ENFERMEDAD CRÓNICA MÁS FRECUENTE ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

BULIMIA NERVIOSA

SE CARACTERIZA POR:

Episodios recurrentes de atracones en los que la persona afectada se ve acompañada de una sensación de pérdida del control, seguido de un comportamiento compensatorio

ANOREXIA NERVIOSA

SE CARACTERIZA POR:

- LA EXCESIVA DISMINUCIÓN DE LA INGESTA ALIMENTARIA
- REALIZACIÓN DE DIETAS RESTRICTIVAS E HIPOCALÓRICA
- POR UN MIEDO EXTREMO A LA GANANCIA DE PESO

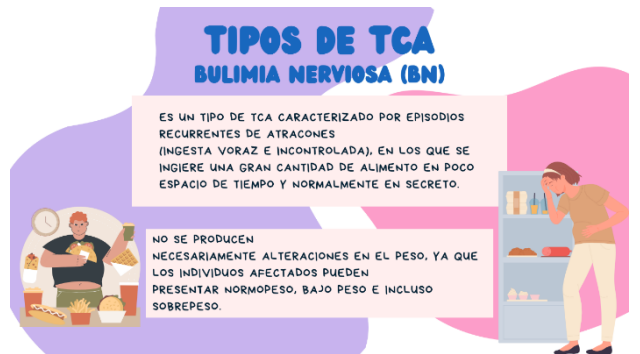
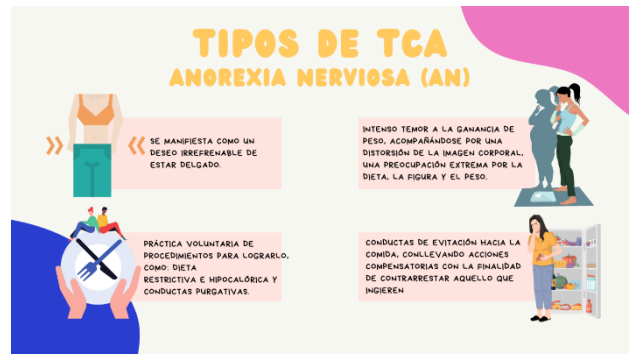
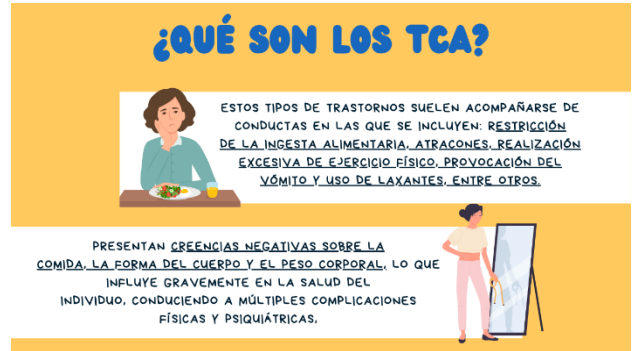
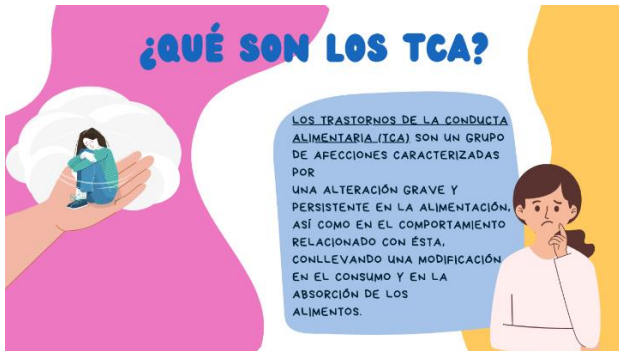
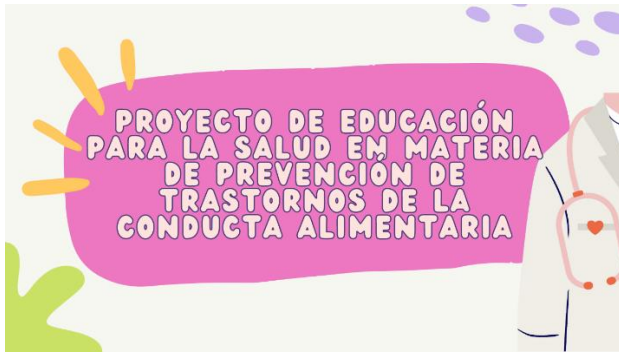
TRASTORNO POR ATRACÓN

Se produce como consecuencia de una pérdida de control de la cantidad de la ingesta alimentaria, teniendo lugar sin la presencia de conductas compensatorias

CONDUCE FINALMENTE A UNA PÉRDIDA DE PESO GRAVE Y MANTENIDA

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 25: Presentación sesión n°6.



TIPOS DE TCA BULIMIA NERVIOSA (BN)

MANIFESTACIONES:

PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. ENMARCANDO EPISODIOS RECURRENTES DE ATRACONES.



PRESENCIA DE MECANISMOS COMPENSATORIOS DESTINADOS A IMPEDIR EL AUMENTO DE PESO: AYUNOS PROLONGADOS, REALIZACIÓN EXCESIVA DE EJERCICIO FÍSICO...



EXCESIVA Y PERSISTENTE PREOCUPACIÓN POR EL PESO Y LA FIGURA CORPORAL.



TIPOS DE TCA TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)

ES UN TIPO DE TCA EN EL QUE LOS INDIVIDUOS AFECTADOS SUFREN EPISODIOS DE ATRACONES. INGRIENDO GRANDES CANTIDADES DE ALIMENTOS EN UN BREVE PERIODO DE TIEMPO, POR LO QUE FINALMENTE EXPERIMENTAN UNA SENSACIÓN DE PÉRDIDA DE CONTROL SOBRE SU PROPIA ALIMENTACIÓN Y APARECEN SENTIMIENTOS DE ANGUSTIA, CULPA O VERGÜENZA POR DICHO COMPORTAMIENTO.

EL TA PUEDE CONLLEVAR GRAVES COMPLICACIONES DE SALUD, TALES COMO:

- OBESIDAD** 
- DIABETES** 
- HIPERTENSIÓN** 
- DETERMINADAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.** 




ACTIVIDAD N.º 1:

VISUALIZACIÓN MATERIAL AUDIOVISUAL

PARA ESTA SESIÓN SE CREE CONVENIENTE LA VISUALIZACIÓN DE FRAGMENTOS DE VARIOS VIDEOS, EN LOS QUE SE MUESTRE LA REALIDAD DE AQUELLOS PACIENTES QUE ESTÉN PASANDO POR UN TCA, O QUE YA LO HAYAN SUPERADO.



ESO NO SE PREGUNTA: TRASTORNOS ALIMENTARIOS (YOUTUBE)



ACCESO:
[HTTPS://YOUTUBE/AE9LQGSW5UG](https://youtube.com/watch?v=AE9LQGSW5UG)

ANOREXIA Y BULIMIA DOCUMENTAL COMPLETO (YOUTUBE)



ACCESO:
[HTTPS://YOUTUBE/4QRGGUQN1WG](https://youtube.com/watch?v=4QRGGUQN1WG)

HASTA LOS HUESOS (NETFLIX)



GRACIAS POR VUESTRA PARTICIPACIÓN




Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 26: Encuesta de satisfacción.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN:



PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

COMPLETE ESTA FICHA DE FORMA ANÓNIMA. LOS DOCENTES RECIBIRÁN SUS RESPUESTAS Y LES AYUDARÁ A MEJORAR. MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN. PARA LA CORRECTA REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN LEA LAS SIGUIENTES CUESTIONES. POSTERIORMENTE DEBE PUNTUAR EN UNA ESCALA DEL 1 AL 5 EL GRADO DE SATISFACCIÓN CON LA CUESTIÓN PLANTEADA (SIENDO 1 MUY INSATISFECHO Y 5 TOTALMENTE SATISFECHO). TENGA EN CUENTA QUE LA VALORACIÓN SE REALIZA SOBRE LA TOTALIDAD DEL PROYECTO.

	1	2	3	4	5
La información aportada ha sido de gran interés e interesante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las sesiones han transcurrido de manera dinámica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La realización de las actividades me ha ayudado a integrar conocimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La entrega de los documentos complementarios ha resultado útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valoro positivamente mi participación en el proyecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recomendaría a otros alumnos participar en el proyecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La duración del proyecto me ha parecido adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi participación me ha ayudado a ampliar mis conocimientos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>




MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 27: Presentación bloque nº2 y nº3.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA



¿QUÉ SON LOS TCA?

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un grupo de afecciones caracterizadas por una **alteración grave y persistente en la alimentación**, así como en el comportamiento relacionado con ésta, conllevando una **modificación en el consumo** y en la **absorción de los alimentos**, lo que finalmente repercute en un importante **deterioro de la salud física y del funcionamiento psicosocial** del individuo.


Estos tipos de trastornos suelen acompañarse de conductas en las que se incluyen: **restricción de la ingesta alimentaria**, **atracones**, **realización excesiva de ejercicio físico**, **provocación del vómito** y **uso de laxantes**, entre otros.



¿QUÉ SON LOS TCA?

Los pacientes de TCA también presentan **creencias negativas sobre la comida, la forma del cuerpo y el peso corporal**, lo que influye gravemente en su salud, conduciendo a múltiples complicaciones físicas y psiquiátricas, así como en la calidad de vida o en la mortalidad.

Se estima que los TCA **afectan hasta al 5% de la población** y se desarrollan mayoritariamente en la **etapa de la adolescencia y de la adultez temprana**. Algunos de ellos, como la **anorexia nerviosa (AN)** y la **bulimia nerviosa (BN)**, son **más frecuentes en las mujeres**, pero **todos pueden aparecer a cualquier edad afectando a cualquier género**.





ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia se define como "el período comprendido entre los 10 y 19 años de edad, entendiéndose como una etapa compleja de la vida, la cual marca la transición de la infancia al estado adulto, produciéndose con ella cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales".

Durante esta etapa de tránsito se van consolidando hábitos y creencias, los cuales van a influir en la vida adulta de cada individuo. Es por este motivo, que **resulta fundamental la educación en hábitos de alimentación, ejercicio, gestión de conflictos psicológicos y fomento del espíritu crítico**, entre otros.

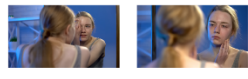
LOS TCA SON CONSIDERADOS LA TERCERA ENFERMEDAD CRÓNICA MÁS FRECUENTE ENTRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE

ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL

El cambio físico que se produce durante la adolescencia puede provocar que el individuo experimente la necesidad de reestructurar su imagen corporal. Es durante esta etapa cuando empiezan a tener autoconciencia de los cambios, así como la aparición de la preocupación por su físico o por el supuesto grado de aceptación en la sociedad.

Según la SEMG (Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia), **el 70% de los adolescentes no se sienten a gusto con su cuerpo**. **6 de cada 10 chicas creen que serán más felices si estuvieran más delgadas y alrededor del 30% de ellas revela conductas patológicas.**





TIPOS DE TCA ANOREXIA NERVIOSA (AN)

Las personas afectadas por la AN **no suelen tener conciencia sobre su enfermedad ni del riesgo que corren** debido a su conducta. Su atención está enfocada en la pérdida ponderal, lo que finalmente conlleva el desarrollo de **estados nutricionales carenciales**, pudiendo comportar riesgos vitales en la salud del individuo.

La AN es un tipo de TCA, el cual se manifiesta como un **deseo irrefrenable de estar delgado**, acompañándose de la práctica voluntaria de procedimientos para lograrlo, tales como: **dieta restrictiva a hipocalórica y conductas surrogatas** (vómitos autoinducidos, abuso de laxantes, uso de diuréticos, etc.).

A pesar de la pérdida de peso progresiva, los individuos afectados por este trastorno presentan un intenso temor a la ganancia de peso, acompañándose por una **distorsión de la imagen corporal**, una **preocupación extrema por la dieta, la figura y el peso**.






TIPOS DE TCA: ANOREXIA NERVIOSA (AN)

SE CONSIDERA LA AN COMO **LA ENFERMEDAD PSIQUIÁTRICA MÁS COMÚN EN LAS MUJERES JÓVENES Y LA TERCERA ENFERMEDAD CRÓNICA TRAS LA OBESIDAD Y EL ASMA EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE**.

ES UN TRASTORNO QUE **AFECTA PRINCIPALMENTE A MUJERES**, ALCANZANDO UNA RATIO DE 10:1, POR LO QUE SU PREVALENCIA A LO LARGO DE LA VIDA ES HASTA TRES VECES MAYOR EN EL SEXO FEMENINO.

AFECTA MAYORITARIAMENTE A INDIVIDUOS JÓVENES, SITUÁNDOSE LA MEDIA DE EDAD AL DIAGNÓSTICO ALREDEDOR DE LOS **18 AÑOS**.

TIPOS DE TCA: ANOREXIA NERVIOSA (AN) MANIFESTACIONES CLÍNICAS PARA LA AN:

RECHAZO AL NORMOPESO O AL AUMENTO DE PESO PONDERAL Y DISTORSIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL.

ANSIEDAD, AISLAMIENTO SOCIAL, APATÍA, DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE, IRRITABILIDAD, RITUALES ALREDEDOR DE LA COMIDA.

EN EL CASO DE LAS MUJERES, ES FRECUENTE LA APARICIÓN DE AMENORREA.

HIPERACTIVIDAD FÍSICA.

ALTERACIONES SECUNDARIAS A LA DESNUTRICIÓN; TRATÁNDOSE FRECUENTEMENTE DE TIPO HORMONAL Y METABÓLICO.






TIPOS DE TCA: BULIMIA NERVIOSA (BN)

La BN es entendida como un tipo de TCA caracterizado por **episodios recurrentes de atracones** (ingesta voraz e incontrolada), en los que se **ingere una gran cantidad de alimento en poco espacio de tiempo y normalmente en secreto**.

En este tipo de trastorno **no se producen necesariamente alteraciones en el peso ponderal**, ya que los individuos afectados pueden presentar normopeso, bajo peso e incluso sobrepeso, por lo que todavía dificulta más su diagnóstico.

LA BN SUELE SER CONSIDERADA COMO UN TRASTORNO OCULTO, YA QUE PUEDE PASAR FÁCILMENTE DESAPERCIBIDA Y EL INDIVIDUO QUE LA SUFRE SUELE EXPERIMENTAR SENTIMIENTOS DE **CULPA O VERGÜENZA**, POR LO QUE NORMALMENTE PIDE AYUDA CUANDO LA ENFERMEDAD YA ESTÁ LO SUFICIENTEMENTE AVANZADA.



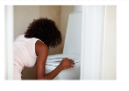

TIPOS DE TCA: BULIMIA NERVIOSA (BN)

El deterioro provocado por la BN está muy extendido, afectando el **funcionamiento social, psicológico y laboral** de un individuo, por lo que su impacto puede persistir más allá de la propia enfermedad.

La complejidad de la BN puede verse **agravada por las elevadas tasas de comorbilidad con condiciones crónicas de salud física**, así como con otros tipos de trastornos psiquiátricos.

ALGUNAS DE LAS COMPLICACIONES MÉDICAS VINCULADAS CON LA AN FRECUENTEMENTE ESTÁN RELACIONADAS CON EL **MÉTODO Y LA FRECUENCIA EN LA QUE EL INDIVIDUO REALICE LAS CONDUCTAS COMPENSATORIAS**, ESPECIALMENTE EL **VÓMITO AUTOINDUCIDO Y EL ABUSO DE LAXANTES**.

Algunas de las complicaciones médicas vinculadas son: **erosión del esmalte dental**, **dato esofágico**, **distensión gástrica** y **desequilibrio electrolítico**, los cuales pueden provocar un mal funcionamiento cardíaco, conllevando la hospitalización e incluso la muerte del individuo.


TIPOS DE TCA: BULIMIA NERVIOSA

MANIFESTACIONES CLÍNICAS PARA LA BN:

Pérdida de control sobre la conducta alimentaria, marcando episodios recurrentes de atracones. La duración de estos episodios puede ser variable, aun así, se estima dentro de un periodo de tiempo de dos horas. Se acompaña de sensación de pérdida de control, seguido de sentimientos de culpa, autodesprecio o humor depresivo.

Presencia de mecanismos compensatorios destinados a impedir el aumento de peso: del 80% al 90% de los individuos afectados por este trastorno se provoca el vómito tras el atracón. Otros mecanismos que se emplean son el abuso de lavantes, uso de diuréticos, ayunos prolongados, realización excesiva de ejercicio físico.

Excesiva y persistente preocupación por el peso y la figura corporal: los individuos afectados experimentan un miedo atroz a engordar.



TIPOS DE TCA: TRASTORNO POR ATRACÓN (TA)

El TA es un tipo de TCA en el que los individuos afectados sufren episodios de atracones, ingiriendo grandes cantidades de alimentos en un breve periodo de tiempo, por lo que inicialmente experimentan una sensación de pérdida de control sobre su propia alimentación y aparecen sentimientos de angustia, culpa o vergüenza por dicho comportamiento.



A DIFERENCIA DE LAS PERSONAS CON BN, ÉSTAS NO EMPLEAN REGULARMENTE CONDUCTAS COMPENSATORIAS. AUN ASÍ, EL TA PUEDE CONLLEVAR GRAVES COMPLICACIONES DE SALUD, TALES COMO LA OBESIDAD, DIABETES, HIPERTENSIÓN Y DETERMINADAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

TIPOS DE TCA: TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA NO ESPECIFICADO (TCANE)

Los TCANE suelen tratarse como cuadros de AN o BN incompletos, ya sea por su inicio o porque están en vías de resolución. En este tipo de trastorno los síntomas suelen ser similares a la AN o a la BN, pero sin llegar a representar un cuadro completo, aunque no por ello menos grave.

Dentro de esta categoría también se incluyen trastornos tales como el empleo habitual de conductas compensatorias inapropiadas y episodios compulsivos y recurrentes de ingesta, pero sin la presencia de conductas compensatorias.



SE ESTIMA QUE ENTRE UN 3% Y UN 5% DE LA POBLACIÓN SUFRE UN TCANE.

ETIOPATOGENIA:



LOS TCA POSEEN UNA ETIOLOGÍA MÚLTIPLE, COMPLEJA Y MULTIFACTORIAL.

En su etiopatogenia intervienen diversos factores de riesgo biológico, psicológico y ambiental, formándose un modelo interactivo de influencias biopsicosociales.

FACTORES BIOLÓGICOS: Mayor presencia de TCA entre los familiares de personas con TCA que entre los controles, por lo que se entiende que puede existir una mayor vulnerabilidad familiar para este tipo de trastornos.

FACTORES PSICOLÓGICOS: Los individuos afectados por un TCA suelen presentar factores de riesgo al elevado grado de autocontrol, autoexigencia y perfeccionismo, la baja autoestima, la hipersensibilidad social y la baja tolerancia a la frustración.

FACTORES SOCIOCULTURALES: Modelos familiares sobreprotectores, rígidos y exigentes, conflictivos y poco cohesionados, familias desestructuradas, antecedentes familiares de trastornos afectivos y presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva, obesidad (especialmente en madres), alcoholismo (especialmente en padres), hábitos alimenticios poco regulares durante la etapa de la infancia, profesiones y actividades llevadas a cabo durante la infancia o adolescencia donde se valoran excesivamente la delgadez y la figura corporal.


ETIOPATOGENIA:

FACTORES MÉDICO-FISIOLÓGICOS:

DIABETES TIPO 1 (D1T)

ENFERMEDADES RELACIONADAS CON UNA DISFUNCIÓN DEL SISTEMA INMUNE: ALTERACIONES DIGESTIVAS COMO LA CELIAQUÍA Y LA ENFERMEDAD DE CROHN.


EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: ENFERMEDADES COMO DIABETES, FIBROSIS QUÍSTICA, ENFERMEDAD CELÍACA, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES O ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRÓNICA.



ACONTECIMIENTOS VITALES POTENCIALMENTE ESTRESANTES:

ACONTECIMIENTOS COMO ABUSOS SEXUALES Y/O FÍSICOS EN LA INFANCIA, CRÍTICAS RESPECTO AL FÍSICO Y ANTECEDENTES DE CRISIS VITALES, ESTÁN ASOCIADOS CON UN MAYOR RIESGO DE SUFRIR UN TCA.

EL ACOSO ESCOLAR TAMBIÉN PODRÍA SER CONSIDERADO COMO OTRO FACTOR DE RIESGO. SUFRIR ACOSO SE ASOCIA CON PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE AUTOESTIMA, LO QUE CONTRIBUYE A LA APARICIÓN O MANTENIMIENTO DE LOS TCA.





EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO:

LA EVOLUCIÓN Y EL PRONÓSTICO DE CADA PACIENTE DEPENDERÁ DEL TIPO DE TCA QUE PRESENTE Y DE SU GRAVEDAD.

En el caso de la AN su curso clínico puede originar episodios de remisión y recaída incluso en aquellos casos en los que se considere que está bien controlada. La evolución clínica excepcionalmente finaliza en 4 o 5 años.

En lo correspondiente a la BN, se entiende como un trastorno que tiende a perpetuarse una vez establecido su curso, por lo que frecuentemente se suele presentar una historia clínica de entre 5 y 10 años de sintomatología.

En lo que concierne al curso del TA se suele asociar a: trastorno bipolar, trastorno depresivo, BN, trastornos por abuso de sustancias, trastorno dismórfico corporal, síndrome del intestino irritable, fibromialgia.

GRACIAS POR VUESTRA PARTICIPACIÓN




Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 28: Documento propuesta de integración de los contenidos.

PROPUESTA DE INTEGRACIÓN DE LOS CONTENIDOS



ASIGNATURA DE LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA

- REALIZACIÓN DE LECTURAS O COMENTARIOS DE TEXTO RELACIONADOS CON LOS TCA.
- RECOMENDACIÓN DE LECTURAS EN LAS QUE SE PONGA DE MANIFIESTO LA GRAVEDAD DE LOS TCA, COMO POR EJEMPLO: "YO TAMBIÉN QUISE SER COMO ANA Y MÍA".

ASIGNATURA DE BIOLOGÍA

- REALIZACIÓN DE UN TRABAJO POR PARTE DEL ALUMNADO EN EL QUE SE PONGA DE MANIFIESTO LA IMPORTANCIA DE LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO, ASÍ COMO LA NECESIDAD DE MANTENER UNA ALIMENTACIÓN SANA Y EQUILIBRADA.
- REALIZACIÓN DE CASOS PRÁCTICOS EN LOS QUE SE MIDAN LAS CONSECUENCIAS DE COMPORTAMIENTOS O ACTITUDES RELACIONADAS CON LOS TCA.

ASIGNATURA DE EDUCACIÓN FÍSICA

- PROMOVER Y FOMENTAR EL EJERCICIO FÍSICO, ADAPTÁNDOLO A LOS GUSTOS DEL ALUMNADO.
- ENFATIZAR EL MENSAJE DE LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE DEPORTE, NO ENFOCADO ÚNICAMENTE A LA PÉRDIDA DE PESO, SINO COMO MEDIO DE DIVERSIÓN Y PRÁCTICA DE HÁBITOS SALUDABLES.

ASIGNATURA DE EDUCACIÓN PLÁSTICA, VISUAL Y AUDIOVISUAL

- PROPUESTA DE CONCURSO DE PÓSTERES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LOS TCA. UNA VEZ HAYA FINALIZADO EL CONCURSO LOS PÓSTERES SERÁN COLGADOS EN UN SITIO VISIBLE DEL COLEGIO.



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 29: Infografía bloque nº3.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES



Los TCA son considerados la tercera enfermedad crónica más frecuente entre la población adolescente

Actualmente la edad media va decreciendo cada vez más, situándose en los 12 años y medio

Alrededor del 70% de los adolescentes no se sienten a gusto con su cuerpo, 6 de cada 10 chicas creen que serían más felices si estuvieran más delgadas y alrededor del 30% de ellas revela conductas patológicas

FACTORES DE RIESGO:

- Etapa de la adolescencia
- Ideal de belleza basado en la delgadez
- Baja tolerancia a la frustración
- Inseguridad
- Baja autoestima
- Género femenino
- Miedo a la soledad y al abandono
- Hipersensibilidad



SEÑALES DE ALERTA:

- Uso injustificado de dietas restrictivas
- Estado de preocupación constante por la comida
- Irse de la mesa y encerrarse en el baño después de cada comida
- Alteración del rendimiento académico
- Miedo y rechazo exagerado al sobrepeso
- Práctica de ejercicio físico de forma compulsiva
- Intentos de esconder el cuerpo con ropa ancha...



SIN EMBARGO, EN ALGUNOS TIPOS DE TCA LOS PACIENTES SUELEN MANTENER UN PESO CORPORAL PROMEDIO O LIGERAMENTE SUPERIOR AL ADECUADO PARA SU EDAD Y ALTURA

¿QUÉ HACER ANTE UNA SOSPECHA DE TCA?

- Ser honesto, directo y comprensivo
- Explicar con tranquilidad y exactitud las posibles manifestaciones observadas
- Expresar preocupación por la situación, manifestando nuestro apoyo y deseo por ayudar
- No acusar, condenar ni presionar por confesar
- Buscar ayuda profesional



Fuente: Elaboración propia.

ANEXO 30: Documento declaración responsable.

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE
CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO GENERAL
DE PROTECCIÓN DE DATOS Y LA LEY
ORGÁNICA DE PROTECCIÓN DE DATOS
PERSONALES Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS**

D^a Mireia Sánchez Doménech, con DNI nº21709640D como impulsora del proyecto titulado: “Proyecto de educación para la salud en materia de prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes”

DECLARO:

Que en el tratamiento de los datos de los participantes, que se obtengan en el desarrollo del citado proyecto, se cumple adecuadamente el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la Protección de personas físicas en lo que respecta al tratamiento de sus datos personales y a la libre circulación de los mismos, en adelante (el RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En caso de la realización de una base de datos con la información proporcionada por los participantes durante el desarrollo del proyecto, se procederá a la disociación de aquellos datos que pudiesen identificar al participante, preservando siempre su identidad.

Fecha:7.....de.....junio.....del 2023

Fdo.: Mireia Sánchez Doménech

Fuente: *Elaboración propia.*