

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
CAMPUS UNIVERSITARIO DUQUES DE SORIA



**PREVENCIÓN DE TCA: PROGRAMA
INTEGRAL DE SALUD Y BIENESTAR**

Autora: Elena Hornillos Alonso

Tutora: Sandra María Rivas García

TRABAJO FIN DE GRADO

Grado en Educación Primaria

Curso Académico: 2024 – 2025

Soria, junio de 2025

RESUMEN

Este trabajo tiene como objetivo profundizar y ampliar el programa "Everybody has a body", así como destacar la importancia de la prevención temprana de los TCA en el contexto escolar. Para ello, se ha desarrollado una investigación que culmina en una propuesta de intervención aplicada al tercer ciclo de Educación Primaria en un CRA, con el propósito de generar un impacto positivo en el bienestar físico, emocional, cognitivo y social del alumnado, promoviendo así una educación integral orientada a la salud y al desarrollo personal. La propuesta se centra en el fomento de la autoestima, el autoconocimiento y la adopción de hábitos de vida saludables. Finalmente, se presentan las conclusiones derivadas tanto de la Situación de Aprendizaje como del conjunto del Trabajo de Fin de Grado, evaluando el grado de consecución de los objetivos planteados.

PALABRAS CLAVES

TCA, autoestima, autoconocimiento, prevención, Educación Física, centro escolar, infantes, hábitos saludables.

ABSTRACT

This Final Degree Project aims to deepen and expand the "Everybody has a body" program, while highlighting the importance of early prevention of ED within the school context. To this end, a research study has been carried out, culminating in an intervention proposal designed for the third cycle of Primary Education in a Rural Grouped School. The main goal is to generate a positive impact on the physical, emotional, cognitive, and social well-being of students, thereby promoting a comprehensive education focused on health and personal development. The proposal centers on the promotion of self-esteem, self-awareness, and the adoption of healthy lifestyle habits. Finally, conclusions drawn from both the Learning Situation and the overall Final Degree Project are presented, evaluating the degree to which the proposed objectives have been achieved.

KEY WORDS

Eating disorders, self-esteem, self-awareness, prevetion, Physical Education, School seeting, children, healthy habits.

AGRADECIMIENTOS

Deseo expresar mi profunda gratitud a mi tutora Sandra por su ayuda, paciencia y disposición. Por la orientación y dedicación, así como la empatía y la energía positiva que me ha transmitido, contagiándome de sabios aprendizajes, no solo para guiar mi TFG, sino también para mi día a día. Gracias de corazón.

A papá y mamá, por hacerme ser la mujer que soy hoy en día. Por haberse sacrificado con trabajo diario para que yo llegue hasta aquí. Porque siempre creyeron en mí mucho más de lo que yo misma lo hacía, y porque es más fácil ser valiente cuando sé que estáis a mi lado. Gracias por enseñarme el verdadero sentido de compromiso, valentía y el esfuerzo, y, sobre todo, por vuestra implicación en todos los aspectos de la vida. No sé qué habría hecho sin vosotros. Espero que os sintáis tan afortunados de ser mis padres como yo me siento de ser vuestra hija. Gracias por haber hecho de nuestra casa un suministro ilimitado de amor incondicional y respeto constante. Algún día llegaré a ser como vosotros.

A mi tata, mi compañera de vida. No podría haber tenido mejor referente que tú. Gracias por todo lo que me has ayudado y por todo lo que aún me queda por aprender de ti. Tu apoyo incondicional, tus palabras de aliento y tu fe en mí han sido el motor que me ha impulsado en este camino. En los días en los que dudé de mí misma, ahí estabas tú, recordándome mi valor, animándome a seguir adelante y celebrando cada pequeño logro como si fuera tuyo. Gracias por cada consejo, por cada abrazo y por cada momento en el que has hecho que la vida sea más bonita. Hoy, este logro lo comparto contigo, porque sin ti, el camino habría sido mucho más difícil y, sin duda, menos especial.

A mis abuelos, que no pudieron estudiar lo que deseaban, pero siempre se sintieron orgullosos de que yo luchara por mis sueños. Vosotros, que con infinito amor y sacrificio me habéis acompañado y guiado en cada paso de mi vida. Gracias por ser mi refugio en los días difíciles. Gracias por enseñarme que la familia no se define por los lazos de sangre, sino por el amor incondicional. Este logro también es vuestro, porque siempre me recordasteis lo importante que es estudiar, como solíais decir: “para no acabar como nosotros”. Pero ojalá algún día llegue a ser, al menos, la mitad de lo que sois vosotros y de lo que habéis conseguido a base de sacrificio y trabajo.

A los que hoy ya no están aquí, espero que desde el cielo estéis orgullosos de mí, de todo lo que he logrado y avanzado a pesar de todas las complicaciones que surgieron en el camino. Me acuerdo de vosotros con cada paso que doy.

A mi Zaira, que es la estrella que más brilla en el cielo, gracias por haber vivido conmigo toda mi infancia y parte de la adolescencia. Has hecho que irme de casa para cumplir mi sueño fuera menos difícil, porque al volver estabas esperándome.

A mis amistades, tanto a las que han llegado como a las que se han ido, gracias porque todas me habéis enseñado algo y habéis ayudado a ser la persona que soy. Pero, sobre todo, gracias a mis amigos de toda la vida, por siempre escucharme, ayudarme y apoyarme en cada momento para que no desistiese.

A mis compañeras de clase y futuras compañeras de profesión: este camino no habría sido el mismo sin vosotras. Gracias por cada apoyo en los momentos difíciles, por las risas en medio del estrés y por demostrarme que juntas todo es más llevadero.

A todos los docentes que han dejado huella en mi camino, en especial a Ana y David, quienes plantaron la semilla que me ha traído hasta aquí y me han acompañado en este proceso. A Edu, mi tutor de bachillerato, que confió en mí cuando ni yo lo hacía, y convirtió sus clases en recuerdos inolvidables. Y, sobre todo, a mis primos Alicia y Miguel, que con su ejemplo y apoyo me han mostrado que educar es también un acto de vida, más allá de los libros.

A los docentes que se empeñaron en decir que no podía, gracias por darme el impulso para llegar a donde estoy.

Y, finalmente, a mí misma: por haber sido perseverante a pesar de todas las complicaciones que he vivido en estos años de carrera. Mi yo del pasado soñaba con estar hoy aquí, y lo hemos hecho posible. Eres un ejemplo de superación, de sacrificio y dedicación.

Gracias a la Elena del pasado por elegir el mejor sueño por cumplir,

A la Elena del presente por no rendirse ante un no,

Y a la Elena del futuro por seguir disfrutando de esta maravillosa profesión.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	OBJETIVOS	2
3.	MARCO TEÓRICO	2
3.1	TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA	2
3.1.1.	Definiciones	2
3.1.2.	Tipos de TCA	3
3.1.3.	Variables que afectan en los TCA.	6
3.1.4.	Historia de los TCA	7
3.2.	TCA EN POBLACIÓN INFANTIL	7
3.3.1.	Repercusiones cognitivas	9
3.3.2.	Repercusiones sociales	12
3.3.3.	Repercusiones motrices	14
3.4.	TCA EN EL SISTEMA EDUCATIVO	15
3.4.1.	Actuaciones de prevención de TCA en el sistema educativo	16
4.	METODOLOGÍA	18
4.1.	METODOLOGÍA PRISMA	18
4.2.1.	Contexto	19
4.2.2.	Objetivos	20
4.2.3.	Competencias	20
4.2.4.	Desarrollo	21
4.2.5.	Conclusión	35
5.	CONCLUSIÓN TFG	36
6.	BIBLIOGRAFÍA	38
7.	ANEXOS	40

1. INTRODUCCIÓN

Un TCA son enfermedades que repercuten a un elevado número de individuos y suelen perdurar en un periodo largo de duración. De manera general, se presentan asociados con otros trastornos y pueden generar repercusiones tanto en el bienestar general como en la salud física. Representan un problema significativo de salud en la sociedad, por lo que las medidas preventivas deberán comenzar en edades tempranas (Hernández et al., 2020).

La obesidad como la delgadez extrema son altamente perjudiciales para la salud, y su incremento progresivo muestra la gran influencia que la sociedad y la cultura ejercen sobre la concepción del propio cuerpo. La presión sociocultural que exalta ciertas constituciones corporales es un determinante principal en el desarrollo de los TCA, y se ubica dentro de la cultura y las normas sociales. A su vez, inciden elementos como las dinámicas familiares, la presión social entre pares y las exigencias sociales (Serrano, 2021).

Según la Fundación Fita y la Asociación Española para el Estudio de los Trastornos Alimentarios, aproximadamente 400.000 personas en España han sido diagnosticadas con algún TCA. Sin embargo, los expertos advierten que el número real de casos no diagnosticados es considerablemente mayor. En cuanto a la obesidad, la Organización Mundial de la Salud estima que más de 1.000 millones de personas en el mundo tienen sobrepeso u obesidad, siendo España uno de los países europeos con las tasas más altas de este problema (Alonso-Tena et al., 2023).

Los textos legislativos destacan la necesidad de una atención individualizada a los estudiantes dentro de la educación de la salud, pese a que los TCA no sean considerados una necesidad educativa específica. Se resalta la importancia de la identificación y diagnóstico temprano desde un ámbito escolar (Sanz & González, 2024).

El programa Everybody has a body, desarrollado por Alonso-Tena y Calatayud, se implementó en clases de Educación Física con estudiantes de 5º y 6º de primaria en la Comunidad Valenciana. Está diseñado para fomentar competencias que promuevan un estilo de vida saludable, incentivando además la adquisición de conocimientos, habilidades y una conciencia crítica en una etapa clave para prevenir la consolidación de los trastornos de la conducta alimentaria (Alonso-Tena et al., 2023).

En este Trabajo se analizará y estudiará detalladamente dicho programa, ampliándolo mediante la incorporación de nuevas pautas para la detección temprana de los TCA. El enfoque será colectivo, centrado en la detección por parte de los propios escolares y, especialmente, desde

dicha asignatura, presentando protocolos de acción rápida que impulsen a un contexto escolar más saludable y preventivo.

2. OBJETIVOS

Objetivo general:

Llevar a cabo un programa de prevención de TCA dirigido a infantes de 10 a 12 años, con el fin de promover hábitos saludables, fomentar el desarrollo de una imagen positiva y prevenir los riesgos asociados a los TCA en el entorno escolar. Este enfoque se centra en la colaboración grupal para fortalecer valores de respeto, autoestima y bienestar compartido, en lugar de identificar y tratar los casos de manera individual.

Objetivos específicos:

- Realizar una revisión bibliográfica sobre los TCA entre infancia y adolescencia, con el fin de identificar factores de riesgo, estrategias de prevención, el papel del ámbito educativo en su abordaje, y la relevancia de formar a los alumnos para identificar posibles indicios de TCA en sus pares, fomentando así la identificación precoz y la intervención correcta.
- Fomentar un entendimiento profundo sobre los TCA a través del análisis crítico de información, el contacto con historias reales y la identificación de señales de advertencia.
- Favorecer la autoestima y el autoconcepto en alumnos de 10 a 12 años.
- Impulsar la expresión respetuosa y el diálogo empático en espacios de confianza y seguridad emocional.
- Reconocer signos de posibles TCA entre pares y proporcionar pautas de actuación adecuadas, promoviendo el apoyo y la búsqueda de ayuda profesional.

3. MARCO TEÓRICO

3.1 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

3.1.1. Definiciones

Los TCA son afecciones mentales complejas que afectan la relación con la comida, el peso y la imagen corporal. Diversos autores los han definido, reflejando su evolución. Se presentan dichas definiciones en orden cronológico, seguido de una interpretación personal.

Los TCA son alteraciones psicológicas caracterizadas por un comportamiento anormal de alimentación, originando problemas físicos y del funcionamiento psicosocial. En dichos

trastornos predominan hábitos alimentarios alterados y una preocupación excesiva por la imagen corporal y el peso (Baldares, 2013).

En 2017, Banqueri y Moreno definieron los TCA como enfermedades mentales de origen multifactorial que se distinguen por una modificación en los hábitos alimenticios, junto con una preocupación desmesurada por el peso, la alimentación y la imagen personal. Las afecciones pueden llevar a adoptar conductas dañinas, creando consecuencias físicas, como problemas cardiovasculares, alteraciones hormonales o afectaciones neurológicas además de impactar negativamente en su vida social y emocional (Banqueri & Moreno, 2017).

Hernández tres años más tarde los definió como enfermedades de origen múltiple en psiquiatría, caracterizadas por temor a ganar peso, a la alimentación y a la apariencia física. Quienes los padecen adoptan prácticas dañinas para su salud en un intento por perder peso (Hernández et al., 2020).

Y actualmente han sido definidos por Campos del Portillo como afecciones que afectan a numerosas personas y suelen ser crónicas. Presentan una alta coexistencia con otros trastornos y generan impactos en la salud y en el bienestar. Representan un problema de salud significativo, cuya prevención debería iniciarse en las primeras fases de su aparición (Campos del Portillo et al., 2024).

Se afirma que los TCA son enfermedades mentales de multi origen con alteraciones alimenticias, con una preocupación por el peso, la ingesta de alimentos y la autoimagen. Afectan a la salud mental, generando ansiedad, depresión o pensamientos obsesivos entre otros. Deteriorando la autoestima, el estado de ánimo y las relaciones interpersonales, interfiriendo en el bienestar psicológico y psicosocial. Afectando con mayor frecuencia a niños mayores y adolescentes, especialmente mujeres, y pudiendo poner en riesgo la vida.

3.1.2. Tipos de TCA

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales identifica ocho trastornos principales que son:

El trastorno de Pica consiste en la ingestión persistente de sustancias no nutritivas durante al menos un mes. El consumo de estas no es el adecuado para el nivel de desarrollo de la persona y además, este comportamiento no se ajusta a prácticas culturales aceptadas (American Psychiatric Association, 2013). Algunas sustancias que suelen consumirse incluyen cabello, tiza o goma entre otros. Aproximadamente afecta al 5% de niños en edad escolar, aunque puede manifestarse en cualquier etapa es más frecuente en edades tempranas.(Sanz & González, 2024).

El trastorno de rumiación es la expulsión repetida para volver a ingerir o masticar el alimento, durante al menos un mes, sin atribuirse a condiciones gastrointestinales o médicas (American Psychiatric Association, 2013). Este trastorno afecta entre el 1% y 2% de los niños en edad escolar, especialmente con discapacidad intelectual, suele iniciarse entre los 3 y 12 meses y representar un riesgo en el período perinatal. Sus causas son situaciones de estrés y problemas familiares y sus consecuencias van desde el retraso en el crecimiento a dificultades en el aprendizaje (Sanz & González, 2024).

El trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos implica desinterés por la comida, rechazo por sus características sensoriales o miedo a efectos adversos (American Psychiatric Association, 2013). Puede provocar la pérdida de peso significativa, deficiencias nutricionales y puede afectar a la vida social y psicológica (American Psychiatric Association, 2013).

Otro trastorno es la Anorexia Nerviosa. Es la reducción de energía consumida en comparación con los requerimientos del organismo, lo que provoca un peso inferior al de la edad, el sexo y el desarrollo (American Psychiatric Association, 2013). Los síntomas más frecuentes son el deseo de perder peso y el temor a aumentarlo e intentan alcanzar este objetivo mediante la restricción de la alimentación, el ejercicio excesivo y conductas purgativas (Hernández et al., 2020).

Existen dos tipos principales: la anorexia nerviosa restrictiva, centrada en la limitación extrema de la ingesta, y la anorexia nerviosa purgativa, que incluye atracones seguidos de comportamientos como el vómito autoinducido, el uso de laxantes o ejercicio físico (Banqueri & Moreno, 2017). Las personas con anorexia suelen preferir alimentos bajos en calorías y grasa, con dietas poco variadas y porciones pequeñas, lo que provoca deficiencias nutricionales (Banqueri & Moreno, 2017). La gravedad se determina según el índice de masa corporal en adultos y en niños y adolescentes se emplearán los percentiles de índice de masa corporal correspondientes, siguiendo los criterios de la OMS (American Psychiatric Association, 2013).

La bulimia nerviosa es la ingesta incontrolada de alimentos en poco tiempo continuada de la expulsión de los alimentos por culpabilidad, tristeza o desagrado hacia uno mismo (Lladó G, et al., 2017). Se presentan comportamientos inapropiados para evitar el aumento de peso, como el vómito autoinducido, el uso incorrecto de laxantes, o el ejercicio excesivo y los episodios ocurren al menos una vez por semana durante tres meses (American Psychiatric Association, 2013).

La bulimia nerviosa se clasifica en dos subtipos según el método utilizado para compensar los atracones. El purgativo, donde se recurre a conductas como el vómito autoinducido o laxantes para evitar el aumento de peso. Y el no purgativo donde se adoptan otros métodos compensatorios como el ejercicio físico extremo, ayunos prolongados y/o dietas altamente restrictivas. Ambos

tienen graves consecuencias para la salud por lo que requieren atención médica (Banqueri & Moreno, 2017).

Respecto a la remisión, puede ser parcial cuando se refiere a personas que antes cumplían con todos los criterios diagnósticos, pero actualmente solo presentan algunos o total que indica que la enfermedad ya no está presente (American Psychiatric Association, 2013). La gravedad se mide por la frecuencia de los comportamientos compensatorios inadecuados. Es leve cuando hay entre 1 y 3 episodios por semana, moderada cuando la frecuencia es de 4 a 7 episodios semanales, grave entre 8 y 13 episodios, y extrema cuando hay 14 o más por semana (American Psychiatric Association, 2013)

El Trastorno por Atracón se caracteriza por episodios recurrentes de atracones de una cantidad de comida mayor de lo que la mayoría de las personas ingerirían en un tiempo determinado y en condiciones similares, junto con la sensación de pérdida de control (American Psychiatric Association, 2013). Los episodios están relacionados con al menos tres de las siguientes características: Comer más rápido de lo habitual, comer hasta tener una sensación de incomodidad extrema o consumir grandes cantidades de comida. Para que se considere un trastorno, los atracones deben ocurrir, al menos una vez por semana durante tres meses (American Psychiatric Association, 2013).

Este comportamiento no se acompaña de métodos compensatorios inadecuados, como el vómito autoinducido o el uso de laxantes. Se considera remisión parcial cuando, tras haber cumplido anteriormente con todos los criterios, los atracones ocurren con una frecuencia menor a un episodio por semana durante un período largo. Y total cuando, tras haber cumplido con los criterios, no se presenta ninguno durante un período continuo. La gravedad del trastorno se clasifica de manera similar a la bulimia nerviosa (American Psychiatric Association, 2013).

Fairburn (1998) señala signos que ayudan a identificar este trastorno como el malestar o repulsión, la rapidez con la que se ingiere o comer sin masticar y mostrando signos de ansiedad (Hernández et al., 2020). Durante los atracones, las personas eligen alimentos ricos en grasas y carbohidratos y bajos en proteínas y guardan una estrecha relación con el alcohol y las drogas aunque esta teoría sigue en debate (Banqueri & Moreno, 2017).

El trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificado se diagnostica cuando hay síntomas asociados a un trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos evidentes, causando malestar o afectando negativamente al funcionamiento social. Pero no cumplen todos los requisitos para ser diagnosticados como un trastorno específico. El término se emplea cuando el sanitario quiere señalar el motivo por el que no se ajusta a los criterios de un trastorno alimentario específico (American Psychiatric Association, 2013).

Finalmente, está el Trastorno Alimentario o de la Ingestión de Alimentos No Especificado. Son los casos en los que predominan los síntomas típicos de un trastorno que causan un malestar, pero no se especifica el motivo por el cual no se cumplen los criterios para un trastorno, o cuando no hay información para un diagnóstico preciso (American Psychiatric Association, 2013).

Según dicho manual, este trastorno abarca a los que presentan conductas purgativas diferentes a las que se encuentran en otros trastornos y a personas con síntomas que presentan una obsesión con el peso, como la búsqueda de liposucciones (Hernández et al., 2020).

3.1.3. Variables que afectan en los TCA.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner proporciona una explicación de como los sistemas que intervienen en un TCA están conectados entre sí. Según Bronfenbrenner (1979), el individuo está inmerso en varios niveles de influencia como el microsistema, con familia, amigos y la escuela; el mesosistema, siendo las interacciones de los microsistemas; el exosistema, con las influencias indirectas, como los medios de comunicación y el macrosistema, con cultura y normas sociales.

El nivel biológico, no actúa de manera aislada, pues actúa junto las influencias sociales, culturales y familiares (Baldares, 2013). Respecto a los factores biológicos, se han identificado anomalías en la función del hipotálamo y alteraciones en el sistema de neurotransmisores entre otros aspectos (Baldares, 2013).

En cuanto a los factores psicológicos, se encuentran características de la personalidad, así como factores cognitivos y emocionales. En los adolescentes, es común que sus preocupaciones se centren en la comida y el aumento de peso, lo que lleva a la pérdida de autonomía y autoconfianza. Estos factores se desarrollan e interactúan en el microsistema, el cual influye en el bienestar psicológico del adolescente (Baldares, 2013).

La dinámica familiar tiene un impacto significativo en estos trastornos. En los pacientes con anorexia predominan las familias sobreprotectoras, controladoras y poco expresivas. Además, del rechazo a la propia identidad sexual o a la heterosexualidad (Hunot et al., 2008). Estos factores del microsistema familiar son amplificados por las presiones sociales y culturales, según el modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Asimismo, los factores sociales, como la dinámica familiar, también influyen en el desarrollo de estos. La presión social por cumplir con los estándares de delgadez y las expectativas de la sociedad son importantes en la aparición de estos trastornos. Al igual que factores sociales como la presión académica, la pérdida de relaciones o conflictos familiares (Hunot et al., 2008).

3.1.4. Historia de los TCA

Desde tiempos antiguos, comer ha sido una actividad social que une a las personas. En el pasado, el sobrepeso era signo de riqueza, mientras que el ayuno se relacionaba con la religión y la conexión espiritual. Durante el periodo romano, comer era muy aceptado, y algunos recurrían al vómito para seguir disfrutando de la comida. El ayuno se asociaba con la pureza del alma en la Edad Media, donde los trastornos alimentarios eran escasos y a menudo se consideraban posesiones demoníacas (Rodríguez & Babiano, 2019).

En la Edad Media, la anorexia era vista como una "Enfermedad Misteriosa". Durante el siglo XIX, se empezó a estudiar desde un enfoque psicológico. En los años 60, se observó el impacto de la familia como un factor de riesgo para estos trastornos, además de explorar alteraciones biológicas. El Renacimiento vio un aumento en los casos de autoayuno, pero con la Reforma, la percepción de la comida cambió y se reflejó en la sociedad (Hernández et al., 2020).

A finales del siglo XIX, una mujer robusta era un símbolo de prosperidad, pero la Revolución Industrial alteró esta imagen, promoviendo una figura delgada como símbolo de éxito. Las dietas autoimpuestas no son un fenómeno nuevo; han existido a lo largo de la historia, aunque con diferentes motivaciones (Hernández et al., 2020).

La obsesión por la delgadez se consolidó en el siglo XX, influenciada por los medios de comunicación. Inicialmente, se pensaba que los trastornos alimentarios afectaban solo a mujeres jóvenes de clases altas, pero hoy se reconoce que impactan a hombres y personas de diversos antecedentes. Actualmente, se consideran un problema de salud pública debido a su alta incidencia y la gravedad de los síntomas. El Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid informa sobre el crecimiento de estos trastornos, su dificultad de tratamiento y la necesidad de cuidado especializado en países desarrollados (Rodríguez & Babiano, 2019).

3.2. TCA EN POBLACIÓN INFANTIL

Según Díaz, Fermán, Miraco, Murawsky y Rutzstein, los TCA son poco frecuentes en edades tempranas, ya que estos no siempre cumplen con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. Además, cuando la anorexia se manifiesta en esta etapa, suele estar asociada con dificultades alimentarias desde los primeros años de vida (Hernández et al., 2020).

Los síntomas de los TCA en niños pueden pasar desapercibidos por los padres y médicos. Según Graell, Montarroso y Barrios, el desarrollo infantil implica una conciencia del propio cuerpo progresiva. Los niños no han desarrollado aún el pensamiento abstracto ni el control emocional

suficiente, por lo que los síntomas se manifiestan de manera conductual y física (Hernández et al., 2020).

Es difícil precisar su frecuencia, debido a la diversidad de circunstancias que abarcan los cuadros clínicos. Se estima que afecta al 20 % y el 30 % de los niños con un desarrollo típico y hasta un 80 % con necesidades especiales o alteraciones en el desarrollo. No obstante, la mayoría de los casos son trastornos leves o interpretaciones erróneas por parte de los padres. Solo entre el 1 % y el 5 % de los niños presentan un TCA real (Pediatría Integral, 2022).

En España, la obesidad ha aumentado en las últimas décadas, convirtiéndose en un problema de la salud pública. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, afecta al 17% de los niños y adolescentes, de los cuales el 37% tienen sobrepeso, y al 22% de adultos. Este incremento se relaciona con factores como el sedentarismo, el consumo excesivo de ultra procesados y el abandono de la dieta mediterránea. La obesidad conlleva a un riesgo de enfermedades como la diabetes tipo 2 y la hipertensión, sino que también se asocia a un impacto psicológico, incluyendo baja autoestima y trastornos alimentarios (Alonso-Tena et al., 2023).

Según Hernández, la sintomatología de los TCA infantil se clasifica en conductual, física, emocional y familiar (Hernández et al., 2020).

Entre los síntomas conductuales destacan la evitación de alimentos o texturas y la retención de comida en la boca, lo que puede derivar en hábitos patológicos si no se trata. A nivel físico, pueden experimentar dolor abdominal, dificultades para tragar, saciedad precoz, estreñimiento y alteraciones en el crecimiento (Hernández et al., 2020).

A nivel emocional, estos trastornos pueden manifestarse en irritabilidad, rabietas, llantos o una actitud desafiante. A veces los niños se preocupan por su peso o imagen, aunque menos que en la adolescencia. También, la actitud de los padres ante la alimentación influye en la evolución del problema (Hernández et al., 2020).

Desde el punto de vista biológico, los factores genéticos pueden ser determinantes. Estudios han demostrado que la presencia de antecedentes familiares de anorexia nerviosa aumenta el riesgo de desarrollar un TCA en la infancia. Además, investigaciones recientes sugieren que ciertos factores metabólicos podrían dificultar la recuperación del peso saludable en niños con anorexia (Canals & Arija Val, 2022).

Los factores psicológicos son cruciales. Rasgos como perfeccionismo, baja autoestima y sensibilidad social pueden predisponer al desarrollo de un TCA. Asimismo, la ansiedad, la depresión y el trastorno obsesivo-compulsivo en edades tempranas pueden preceder a estos

trastornos, especialmente si existen antecedentes familiares de problemas emocionales (Canals & Arija Val, 2022).

Actividades con altas exigencias estéticas, como la danza o el modelaje, aumentan el riesgo, por lo que se ha implementado programas de prevención (Canals & Arija Val, 2022).

Enfermedades crónicas como la diabetes tipo 1, la celiaquía o la fibrosis quística incrementar el riesgo de TCA, por el control dietético estricto, lo que genera comportamientos alimentarios disfuncionales que requieren seguimiento médico (Canals & Arija Val, 2022).

3.3. REPERCURSIONES EN EL DESARROLLO

Los TCA representan un problema tanto social como de salud pública, que afectan el desarrollo integral, con mayor frecuencia en adolescencia y adultez temprana, aunque su impacto en la infancia ha cobrado mayor relevancia. Repercuten en el bienestar físico, emocional, social y cognitivo, siendo este último el foco de la investigación (Aiquipa, 2020).

Diversas investigaciones evidencian que las personas con TCA presentan dificultades en habilidades cognitivas como la resolución de problemas, la flexibilidad mental, la planificación y la inhibición del pensamiento, en la fase aguda de la enfermedad como después del tratamiento (Serrano, 2021).

3.3.1. Repercusiones cognitivas

En lo referente al progreso cognoscitivo en infantes es esencial hacer referencia a la teoría del desarrollo de Jean Piaget y como es influida por los TCA, particularmente en las etapas de operaciones concretas (7-12 años) y operaciones formales (desde los 12 hasta la madurez) (Pérez, 2014).

El periodo de las operaciones concretas (7-12 años) es reconocida indispensable en el desarrollo cognitivo de los menores. Los infantes arrancan a desarrollar la lógica en escenarios definidos y promueve competencias como la reversibilidad, la seriedad y la categorización. No obstante, cuando en este ciclo comienzan a manifestarse los TCA, esta transformación puede ser críticamente modificada en múltiples periodos (Pérez, 2014).

En este nivel se descubren las alteraciones del análisis racional. A pesar de que en esta etapa se mejora la lógica aplicada, los niños pueden originar creencias imprecisas y severas sobre la nutrición y el cuerpo, tal como: "ingerir ciertos alimentos me hará engordar". Esta idea es radical y decrece la capacidad de ajustarse y de reflexionar de manera realista (Pérez, 2014).

En el siguiente nivel, emergen las complicaciones en el razonamiento revertido, también identificado como pensamiento reversible, esta destreza le posibilita al infante interiorizar que una ejecución puede ser suprimida a nivel mental. En niños con Trastorno Cognitivo-Conductual, este juicio se ve desestabilizado por nociones compulsivas como la concepción de que una sola comida "descontrolada" desencadenará repercusiones irreparables, lo que expresa seguridad y deficiencias en la lógica regresiva (Pérez, 2014).

Continuando en estas fases se observan limitaciones en la expresión simbólica y el pensamiento abstracto. Si bien los infantes inician mostrar conceptos con emblemas, en escenarios de TCA, estos pueden desarrollar percepciones alteradas, como asociar delgadez con el triunfo o ciertos alimentos con el arrepentimiento. Esto altera su apreciación del entorno y el procedimiento para decidir (Pérez, 2014).

El desarrollo de la autoimagen y de la autoestima se ve alterada, sin embargo, un TCA puede dificultar esta evolución, generando una interpretación tergiversada del propio cuerpo y una autovaloración justificada en la fisicidad. Esto evita que el menor valore otros aspectos de sí mismo y puede fortalecer una identidad vulnerable y dependiente de la opinión externa (Pérez, 2014).

En esta fase, los niños se vuelven más sensibles a las opiniones de sus pares, y un TCA puede intensificar la comparación, llevando al aislamiento, inseguridad o búsqueda de aprobación. Además, la influencia de los medios o la publicidad sobre el cuerpo ideal impacta más en un niño con pensamiento crítico no desarrollado (Pérez, 2014).

A partir de los doce años, el desarrollo cognitivo entra en lo que Jean Piaget denomina el estadio de las operaciones formales. En esta etapa, el individuo puede pensar de manera abstracta, lógica y sistemática, formulando hipótesis y analizando situaciones no vinculadas a experiencias concretas. No obstante, cuando en esta etapa se desarrollan TCA, estas capacidades cognitivas y emocionales pueden verse afectadas (Marín, 2006).

La primera forma es la distorsión del pensamiento abstracto. Aunque el adolescente o adulto joven pueden razonar abstractamente, los TCA generan una estructura de pensamiento distorsionada por creencias disfuncionales en torno al cuerpo, la comida y el valor personal. Por ejemplo, pueden pensar: "Si no peso X kilos, entonces no tengo control sobre mi vida". Estas ideas, aunque abstractas, están basadas en premisas falsas, lo que afecta el pensamiento crítico y la toma de decisiones (Marín, 2006).

La segunda forma es la rigidez cognitiva y el pensamiento dicotómico. En lugar de pensar de forma flexible, la persona con TCA puede presentar un pensamiento extremista. Por ejemplo, que

cualquier incumplimiento alimenticio es un “fracaso total”. Esta rigidez impide un pensamiento formal sano, que requiere apertura, duda y matices (Marín, 2006).

El uso disfuncional del pensamiento hipotético-deductivo es la tercera modalidad. En esta fase, se fomenta la habilidad para prever y organizar basándose en hipótesis. En el marco de un Trastorno Cognitivo-Conductual, esta habilidad puede emplearse, por ejemplo, para ocultar comportamientos compensatorios, o para alterar su percepción. La lógica se utiliza para el trastorno, no para el bienestar (Marín, 2006).

La cuarta manifestación es la modificación de la identidad y la autopercepción. El pensamiento formal facilita la introspección personal y la proyección del futuro, sin embargo, un TCA puede enfocar la identidad en la gestión del cuerpo, el peso y la nutrición, desplazando intereses, habilidades, relaciones y objetivos esenciales (Marín, 2006).

El quinto método es la influencia en la proyección futura y la toma de decisiones. Aunque en esta etapa se desarrollan objetivos y planes a largo plazo, una persona con TCA puede mostrar una visión del futuro limitada o centrada solo en el cuerpo, dificultando la elaboración de proyectos personales y profesionales a largo plazo (Marín, 2006).

Las personas que sufren un TCA no solo experimentan consecuencias físicas, sino también cognitivas, especialmente quienes tienen un índice de masa corporal más bajo. Investigaciones muestran que a mayor severidad del trastorno alimentario, mayor el deterioro cognitivo. Son comunes la ansiedad, depresión y dificultades como pensamientos repetitivos, rigidez mental, lentitud psicomotora y problemas de memoria y atención (Carral, Fernández, 2016).

El índice de masa corporal está vinculado al desarrollo de los TCA y alteraciones cognitivas. En un estudio con universitarios se observó que aquellos con sobrepeso tenían obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal, mientras que los de menor peso deseaban reducir más su índice de masa corporal por estándares corporales. Esta presión incrementa el riesgo de desarrollar un TCA y sus efectos físico, psicológico y cognitivo (Castejón et al, 2016).

Las funciones cognitivas son procedimientos esenciales que facilitan la recepción, el procesamiento y la organización de información. Esto abarca capacidades como la concentración, la memoria, el idioma, la guía, funciones ejecutivas, las gnosias y las praxias. Además, elementos biológicos, psicológicos o ambientales pueden impactarlas, provocando problemas en el rendimiento cotidiano (Martelo y Arévalo, 2017).

Los individuos con trastornos de comportamiento compulsivo, tales como la anorexia o la bulimia, suelen sufrir efectos psicológicos, tales como la inestabilidad emocional, impulsividad, una distorsión de la imagen corporal y baja autoestima, además de altos grados de estrés y

preocupación continua por su peso, lo que conduce a comportamientos extremos. En las circunstancias sociales, tienden a aislarse y a sufrir una disminución en el deseo sexual (Serrano, 2021).

Los desórdenes alimentarios pueden originar dificultades corporales como desnutrición, irregularidades menstruales en mujeres, problemas digestivos y deterioro del cabello, uñas, huesos y piel. Además, incrementan las caries y problemas en las encías, y pueden empeorar y disminuir el volumen del cerebro (Berny-Hernández et al., 2020).

3.3.2. Repercusiones sociales

Desde el punto de vista de la teoría de la cognición social, dichos trastornos no deben entenderse de manera única de forma individual. Esta teoría defiende que las formas de actuar humanas son la consecuencia de la interacción mutua entre factores personales, ambientales y conductuales. Así, los TCA son procesos condicionados por normas sociales que moldean la forma en que las personas aprecian su cuerpo y toman decisiones sobre la comida (Bandura, 1986)

Los TCA son trastornos psicológicos severos relacionados con la nutrición y la percepción del cuerpo que afectan a la salud física y mental de aquellos que los padecen, produciendo consecuencias sociales destacables tanto para los individuos como para su entorno (Gismero González, 2020).

Una de las incidencias más rápidas de los TCA es la reclusión del grupo social. Aquellos que padecen estos trastornos evitan situaciones en las que se sientan juzgados, como comidas colectivas o encuentros. Esta conducta es recurrente en adolescentes por la ausencia de seguridad en cuanto a su imagen física respecta, lo que ocasiona distanciamiento social y una alteración afectiva (Gismero González, 2020).

En numerosos contexto sociales, los TCA son rechazados socialmente, lo que puede generar segregación, críticas o valoraciones perjudiciales hacia los individuos que los sufren. Se vincula de forma incorrecta con la insuficiente capacidad para afrontar dificultades o con el intento de captar la atención ajena, lo que puede inducir a sentimientos como vergüenza o culpa, lo que intensifica el descontento emocional, interfiriendo en el proceso de solicitar ayuda profesional (Gismero González, 2020).

Los TCA impactan en las interacciones tanto familiares como personales. Esto puede originar enfrentamiento, desinformaciones y una comunicación insuficiente o limitada. Los progenitores pueden sentir padecimiento y remordimiento al percibir que su hijo se enfrenta contra un trastorno que incide en la salud tanto emocional como física. Por otro lado, otras conexiones pueden sufrir

conflictos, debido a que prácticas relacionadas como el secretismo pueden evidenciar una vulnerabilidad para la estabilidad afectiva (Gismero González, 2020).

Las plataformas de redes sociales fortalecen los estándares estéticos poco reales, divulgando cuerpos esbeltos o muy tonificados como el estándar de perfección. Esta presión puede generar que sientan una necesidad de realizar cambios en su apariencia física para encajar en la sociedad. También, son más susceptibles a las influencias externas y a la búsqueda de la aprobación social (Ojeda-Martín & Herrero-Martín, 2021).

Los TCA tienen una incidencia social irregular, siendo más prevalentes en el género femenino en la etapa adolescente, aunque la proporción ha incrementado en el género masculino. Las mujeres se enfrentan a una presión para alcanzar normas estéticas y de delgadez. Aunque menos frecuente, los hombres experimentan una presión, particularmente por la glorificación de cuerpos musculosos y tonificados. Esto subraya las disparidades de género en la percepción de la imagen corporal (Ojeda-Martín & Herrero-Martín, 2021).

Los adolescentes con TCA pueden experimentar una dificultad para concentrarse en la escuela por su obsesión con la comida o la imagen física. Además, los TCA afectan a la salud física y mental, lo que puede dar lugar a síntomas como ansiedad y depresión, que afectan el rendimiento académico o a la interacción con sus compañeros, lo que afecta negativamente su vida escolar y social (Bedmar & Ayensa, 2023).

En la era digital, las redes sociales como Instagram, TikTok y otras plataformas están llenas de contenido con cuerpos "ideales" o comportamientos peligrosos como el ayuno. Aunque algunas plataformas han comenzado a tomar medidas para restringir prácticas no saludables, algunas cuentas y foros lo hacen, influyendo en los adolescentes, que ponen en riesgo su salud física y emocional (Bedmar & Ayensa, 2023).

A raíz del impacto negativo que las redes sociales tienen en la salud mental de este segmento de la población, ciertas plataformas han comenzado a eliminar contenido dañino y promoviendo mensajes de apoyo. Asimismo, se incentiva la enseñanza sobre la imagen corporal y prácticas saludables como métodos de prevención (Bedmar & Ayensa, 2023).

Como conclusión, se puede asegurar que los TCA tienen un impacto negativo en la vida social de quienes los experimentan, comprometiendo su integración, vínculos y bienestar. Por consiguiente, resulta vital promover la prevención y una imagen corporal más sana (Bedmar & Ayensa, 2023).

3.3.3. Repercusiones motrices

Los TCA en infantes de 10 a 12 años no solo condicionan su salud física, sino que también pueden repercutir en su maduración motora, determinante para su evolución. Durante estos años, se refuerzan sus aptitudes motoras tanto gruesas como finas, y cualquier desequilibrio puede tener secuelas persistentes (Villar, 2017).

Los trastornos que conllevan una reducción alimentaria profunda pueden desencadenar una carencia nutricional grave, condicionando el desarrollo y la capacidad del niño. Esto produce cansancio, acotando su colaboración en actividades recreativas e incidiendo en su desempeño escolar y social (Martínez Sánchez & Munguía-Izquierdo, 2017).

La ausencia de nutrientes trascendentales durante los 10 y 12 años, fase de un rápido desarrollo, puede tener como consecuencia una lentitud en el desarrollo. Los TCA pueden afectar en el nivel de endurecimiento óseo, aumentando la posibilidad de padecer traumatismos y deteriorando los músculos, condicionando su habilidad para ejecutar actividades físicas y desempeñar deporte (Martínez Sánchez & Munguía-Izquierdo, 2017).

En esta etapa, es fundamental la evolución de la coordinación motriz fina para poder llevar a cabo actividades diarias como redactar, recortar o dibujar. La carencia alimentaria puede influir de manera negativa al rendimiento del sistema neurológico, lo que repercute en el control fino de los tejidos musculares, generando movimientos desorganizados o molestos, padeciendo sentimientos de incertidumbre y rehusando tareas que requieran habilidad, disminuyendo su seguridad (Villar, 2017).

Un TCA puede llevar a un deterioro muscular y un posicionamiento corporal erróneo alcanzando como producto una alteración de la postura corporal, como puede ser una inclinación corporal. Esta postura corporal y el agotamiento físico pueden suscitar dolores en músculos y articulaciones, particularmente en la columna vertebral (Villar, 2017).

Una alimentación inadecuada influye de forma perjudicial en la maduración del sistema nervioso, que es básico para la regulación del movimiento y el funcionamiento cerebral. Los infantes con TCA pueden evidenciar respuestas motoras más lentas y complicaciones en la coordinación, generadas por la ausencia de nutrientes primordiales para el desarrollo de sus capacidades motoras y cognitivas, lo que obstaculiza la adquisición de nuevas destrezas físicas y la integración a movimientos complejos (Martínez Sánchez & Munguía-Izquierdo, 2017).

Las alteraciones alimentarias pueden llevar a que los niños renuncien a la práctica deportiva, lo a su vez puede favorecer al retraimiento social, considerando que los juegos son primordiales en el contacto entre los pares y en el progreso de sus capacidades motrices. Esto podría influir

desfavorablemente en su autoestima y en la sensación de integración en un grupo (Tabares Olmedilla, 2020).

La sensación de agotamiento y el cansancio intensifican la posibilidad de atravesar lesiones físicas en los infantes con Trastorno Cognitivo-Conductual. La carencia de potencia y coordinación lo hace más propenso a fracturas, torceduras o caídas, y la recuperación es más lenta debido a la falta de nutrientes fundamentales (Tabares Olmedilla, 2020).

En resumen, los TCA en infantes de 10 a 12 años no solo inciden en su bienestar físico y emocional, sino también en su progreso en habilidades motrices. La falta de nutrientes, la debilidad muscular y los problemas en la coordinación motora repercuten de manera negativa a su destreza para intervenir de manera activa en su entorno. La participación precoz y el respaldo pertinente son claves para fomentar una ingesta idónea y un crecimiento adecuado (Tabares Olmedilla, 2020).

3.4. TCA EN EL SISTEMA EDUCATIVO

La intensificación de episodios de TCA en fases iniciales del desarrollo destaca la demanda de abordar estos desafíos tanto desde el área de atención médica como desde el sistema educativo (Gonzálvez, 2017).

Las instituciones educativas y familiares son indispensables en la inserción social del colectivo infantil y juvenil. La educación contribuye a considerar elecciones fundamentadas y apoyadas en información y favorece el impulso de atributos personales. Esta orientación es decisiva para atenuar el peligro de los TCA, a causa de que es común a que se vinculen con la valoración personal y la autopercepción física (Gonzálvez, 2017).

El cuerpo docente ejerce un papel primordial, por lo que deben estar cualificados para detectar los TCA y brindar el acompañamiento necesario. Para lograr esta meta, es fundamental que estén habilitados en salud mental, introduzcan la autoestima e implanten actividades centradas en la intervención temprana (Gonzálvez, 2017).

La Educación Física favorece la consolidación de la percepción de uno mismo y la prevención de los TCA, siendo vital para la evolución holística de los estudiantes (Sanz & González, 2024).

En la disposición legal, se disponen diversos principios fundamentales para la instrucción en salud, enfatizando la trascendencia de proporcionar asistencia de manera individualizada a los alumnos. Las normativas legales resaltan la preeminencia del reconocimiento y el abordaje, a pesar de que los TCA no se evalúen como una necesidad educativa independiente (Sanz & González, 2024).

En 1990, la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) instituyó los "temas transversales", entre los que enfatizaba la alfabetización en salud. El propósito era que los menores también estimularan aptitudes vinculadas a la acción preventiva, el autocuidado y rutinas saludables, desde la educación Infantil hasta la Secundaria (González, 2017).

En 2006, la Ley Orgánica de Educación (LOE) consolidó la perspectiva de que la educación completa abarca el bienestar. Se expandió la evidencia de temas relacionados con la salud, recalcando la trascendencia de adquirir conciencia sobre el autocuidado y a su contexto (González, 2017).

En 2013, la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) motivó a las organizaciones educativas a ser proponentes de la salud. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad diseñó un documento con la finalidad de afianzar la importancia de incluir la salud como un contenido imprescindible en el programa académico. Una de las iniciativas más excepcionales incluía el estímulo de un régimen alimenticio saludable, el ejercicio físico y la enseñanza en materia de sostenibilidad alimentaria. La LOMCE motivó a las instituciones educativas a elaborar procedimientos para potenciar la salud de los estudiantes, incorporando estas medidas en su actividad pedagógica (González, 2017).

La Ley Orgánica de Modificación de la Ley Orgánica de Educación (LOMLOE), aborda la salud desde un punto de vista integral, enfocándose en el crecimiento personal de los alumnos. Esta normativa pone atención en factores como el fortalecimiento de la autoestima, el autoconcepto y la reducción de alteraciones psicológicas como prevención. También, destaca la importancia de cooperar de forma conjunta familias y el entorno social de los alumnos, con el fin de fomentar un ambiente que impulse su instrucción emocional e integral. El centro de enseñanza no se reduce a ser un espacio de aprendizaje, sino que se desarrolla hacia un medio que estimula el bienestar holístico del estudiante (Sanz & González, 2024).

3.4.1. Actuaciones de prevención de TCA en el sistema educativo

La información cautelar sobre los TCA puede originar que se distorsione el contenido y dé lugar al resultado inverso. El personal formado en la especialización de esto, obtienen la misma opinión en que ceñirse a exponer los aspectos que aumentan el riesgo no es lo más idóneo y podría generar una mayor atención en dichos aspectos (Mérida, 2006).

Los centros escolares llevan a cabo un papel clave en la intervención temprana de los TCA, es fundamental generar una cooperación directa con el sistema sanitario. Los programas de psicoeducación tienen el deber de fomentar el interés, incitando a un análisis detallado respecto a la nutrición, los referentes de delgadez y la fuerza de la publicidad. No basta con que los

integrantes del centro escolar estén informados sobre los riesgos, pues podría ocasionar que pongan el foco de atención en los indicadores y obtener secuelas no deseadas. Por otro lado, es esencial que estos programas tengan durabilidad en el tiempo y moldeen sus métodos para proseguir mantenido el interés y la pertinencia para los estudiantes. Del mismo modo, podrían dar lugar a la “ilimitación del síndrome”, un fenómeno identificado, donde los propios miembros al detectar las evidencias, las replican, con el fin de captar la atención (Mérida, 2006).

En 1997, el Gobierno Vasco dio a conocer el manual "Taller de Alimentación", creado por un grupo de especialistas interdisciplinarios. Se abordan asuntos como la autoestima, la percepción personal, la dieta balanceada y los productos para bajar peso, entre otros. Al finalizar, los alumnos evidenciaron una mejora en la percepción de sí mismos, reconocían mejor los riesgos y tenían un mayor entendimiento sobre una alimentación balanceada (Mérida, 2006).

En 1999, López Nomdedeu implementó un programa cuyo objetivo principal era la identificación precoz de personas en riesgo de desarrollar TCA. Se fundamentaba en el monitoreo de las acciones y de las variaciones emocionales y corporales en los estudiantes, para reconocer señales de posibles alteraciones o una tendencia a presentarlas, interviniendo de manera temprana (García-Peñuela et al., 2007).

En 2001, presentaron un programa preventivo en colaboración con el Departamento de Educación Física, que identificaba estudiantes en riesgo usando el índice de masa corporal y un cuestionario específico. Después, se trabajaba con estos estudiantes en aspectos de la salud y el bienestar, sin hacer referencia directa a los trastornos alimentarios. Sin embargo, este método podría generar efectos contraproducentes, especialmente en aquellos más vulnerables (García-Peñuela, 2007).

En 2002, Rosa Calvo Sagardoy señala un aumento de los TCA. Ante esta situación, instituciones educativas y sanitarias han puesto en marcha programas con el fin de frenar el crecimiento de estos. Sin embargo, los resultados han sido poco alentadores, lo que ha llevado a expertos a cuestionar la viabilidad de la prevención primaria y a proponer que los recursos se redirijan hacia estrategias de detección temprana. Asociaciones de profesionales y familiares entre ellas Eating Disorder Awareness and Prevention, organización estadounidense centrada en la prevención y la educación, y la Asociación Española de Psicología Clínica para la Prevención y Tratamiento de los TCA han desarrollado iniciativas preventivas con resultados optimistas (Mérida, 2006).

En 2008, Jorquera desarrolló un taller preventivo en la Comunidad Valenciana. Participaron 4268 estudiantes de diversas edades, los resultados mostraron efectos positivos en los adolescentes, con una reducción en las puntuaciones en los cuestionarios. Estos efectos se mantuvieron seis meses después de la intervención (Mérida, 2006).

En 2008, Stice realizó un estudio en centros escolares en el que analizó dos programas de prevención de los TCA. Uno se basa en la disonancia cognitiva, centrándose en la imagen corporal y en el ideal social de delgadez, con el objetivo de cuestionar y confrontar ese ideal con ejercicios prácticos. El otro programa, se enfocaba en fomentar hábitos alimentarios equilibrados y promover la actividad física para lograr una imagen corporal positiva y se dirigía a niñas con una percepción negativa de su cuerpo o en situación de riesgo, generando cambios sostenibles físicos y emocionales. Los resultados mostraron que tuvo un impacto más significativo en los participantes con indicadores elevados de insatisfacción corporal y síntomas bulímicos (González & Maz, 2013).

En 2011, Lindenberg investigó sobre cómo Internet podría ser utilizado para prevenir TCA. Descubrió que muchos usuarios recurren a sitios web, como por ejemplo el programa *Appetite for Life*, dirigido a estudiantes en riesgo, que ofrece apoyo personalizado según los resultados de una evaluación inicial. Además, incluye recursos psicoeducativos, un foro anónimo y seguimiento con un chat. Los resultados indicaron que el apoyo era adaptable a las necesidades individuales, pero también que había margen de mejora en cuanto a la adherencia al programa (González & Maz, 2013).

Finalmente, Alonso-Tena y Calatayud desarrollaron el programa *Everybody has a body*, implementando en clases de Educación Física, para estudiantes de 5º y 6º de primaria en la Comunidad Valenciana. Se busca proporcionar información, formación y desarrollar competencias que promuevan un estilo de vida saludable. Además, tiene como objetivo fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y una conciencia crítica en los preadolescentes, dado que esta etapa es crucial para su prevención antes de que se consoliden durante la adolescencia. La Educación Física es el área más adecuada para generar cambios sociales y promover la salud (Alonso-Tena et al., 2023).

4. METODOLOGÍA

4.1. METODOLOGÍA PRISMA

Con el objetivo de cumplir el primer objetivo específico de este trabajo, llevar a cabo una revisión bibliográfica sobre los TCA en infantes de 10 a 12 años, detectando los factores de riesgo, las estrategias de prevención y el papel del entorno educativo, se optó por la metodología Prisma.

La metodología Prisma, actualizada en 2020, consta actualmente de 27 ítems estructurados como un artículo científico, junto con un diagrama de flujo para visualizar el proceso de manera gráfica.

Aunque fue creada para revisiones sistemáticas en el ámbito sanitario, su uso se ha extendido a otras disciplinas, incluida la educativa.

La revisión bibliográfica se llevó a cabo a través de la consulta de diversas bases de datos académicas, entre ellas Web of Science, Scopus, Dialnet y Google Académico. Para ello, se aplicaron distintas fórmulas de búsqueda adaptadas a las características de cada plataforma, utilizando términos tanto en inglés, como “physical education”, “physical activity”, “eating disorders”, “TCA” y “prevention”, como en español, como “educación física”, “prevención TCA” y “programa bienestar escolar”.

El proceso de selección comenzó con la delimitación temporal, centrando la búsqueda en publicaciones comprendidas entre los años 2000 y 2024. Posteriormente, se realizó una revisión de los títulos y resúmenes con el objetivo de identificar los trabajos más relevantes. Aquellos que cumplían con los criterios establecidos fueron analizados en profundidad. Se excluyeron los documentos que no presentaban un enfoque preventivo, estaban dirigidos a población adulta, no se relacionaban con el contexto educativo o correspondían a opiniones en lugar de estudios con base empírica.

Los textos seleccionados se caracterizaban por presentar intervenciones implementadas en entornos escolares, enfocadas en la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria mediante la educación física, y por aportar resultados empíricos relevantes y aplicables en contextos educativos reales. Para garantizar la transparencia del proceso y facilitar su comprensión, se ha elaborado una tabla con los artículos identificados en cada una de las bases de datos consultadas (Anexo 1).

4.2. SITUACIÓN DE APRENDIZAJE: “SIN TALLA, SIN FILTRO, SIN MIEDO”.

4.2.1. Contexto

El programa “Everybody has a body”, fue desarrollado por Beatriz Alonso – Tena y Amparo Calatayud, pertenecientes a la Universidad Valenciana, y es pionero en la detección integrada de los TCA y la obesidad en la etapa de Educación Primaria. Se desarrolló en 2021 en los centros educativos de la propia comunidad, con la participación de 179 alumnos.

El programa se estructura en tres componentes principales que se interrelacionan entre ellos: alimentación y nutrición, para potenciar hábitos saludables sin dietas estrictas; salud y bienestar, centrado en fortalecer la autoestima y la regulación emocional; y el modelo estético e imagen corporal, que promueve una visión crítica de los ideales de belleza. Estos componentes se integran

de manera holística en la material de educación física, empelando metodologías activas y participativas que cuentan con dinámicas grupales, juegos cooperativos y reflexiones guiadas.

Su efectividad fue examinada con un diseño cuasi- experimental y el cuestionario CETRAR, relevando mejoras significativas en hábitos alimentarios, los conocimientos nutricionales, el manejo de emociones y el impacto de medios de comunicación y las redes sociales.

El programa disminuyó conductas de riesgo en relación con los TCA, mejorando el conocimiento alimentario y la autoestima, e impulsó un enfoque crítico hacia los mensajes de belleza en las redes sociales. "Everybody has a body" se integra en el currículo escolar para dar respuesta a la urgencia de interceder en edades tempranas y anticiparse a actitudes negativas hacia la alimentación y estimular el desarrollo de la mente y del cuerpo en los estudiantes.

La Situación de Aprendizaje corresponde al tercer ciclo de educación primaria del CRA Diego Marín, para alumnos de 10 a 12 años, dentro del área de Educación Física. Esta propuesta fomenta hábitos de vida saludables, una autoestima positiva y una relación sana con la alimentación y el cuerpo, al tiempo que capacita al alumnado para detectar posibles señales de TCA. Las actividades realizadas han sido evaluadas mediante diversos recursos, tanto de forma individual como grupal, a través de la coevaluación que se especificaran en cada actividad. La Situación de Aprendizaje es común para ambos cursos del ciclo, ya que, al tratarse de un CRA, el alumnado se encuentra agrupado en una misma aula. La propuesta se desarrollará durante el tercer trimestre, en el mes de junio, aprovechando las condiciones climáticas más favorables para la realización de actividades dinámicas y al aire libre.

4.2.2. Objetivos

- Fomentar un entendimiento profundo sobre los TCA a través del análisis crítico de información, el contacto con historias reales y la identificación de señales de advertencia.
- Favorecer la autoestima y el autoconcepto en alumnos de 10 a 12 años.
- Impulsar la expresión respetuosa y el diálogo empático en espacios de confianza y seguridad emocional.
- Reconocer signos de posibles TCA entre pares y proporcionar pautas de actuación adecuadas, promoviendo el apoyo y la búsqueda de ayuda profesional.

4.2.3. Competencias

Según el Decreto 38/2022, de 29 de septiembre, por el que se establece la ordenación y el currículo de la Educación Primaria en Castilla y León, las actividades que se describen a continuación se alinean con diversas competencias clave y específicas del currículo. A continuación, se

especifican las competencias generales vinculadas a cada actividad, junto con sus correspondientes competencias específicas y descriptores: competencia en comunicación lingüística; competencia digital; competencia ciudadana; competencia personal, social y de aprender a aprender; competencia en conciencia y expresión culturales; y competencia en matemáticas, en ciencia y en tecnología e ingeniería.

La situación de aprendizaje combina diferentes asignaturas, reforzando los conocimientos de estas, especificando cada actividad con la asignatura relacionada en la tabla correspondiente (Anexo 2)

4.2.4. Desarrollo

Para el desarrollo de esta Situación de Aprendizaje, se han establecido una serie de fases que incluyen diversas actividades organizadas por sesiones, tal como se ha indicado anteriormente. Además, el tiempo y el lugar de realización de cada actividad y sesión estarán especificados en una tabla, con el fin de facilitar su planificación y aplicación práctica (Anexo 3), al igual que los materiales empleados (Anexo 4).

Antes de empezar las actividades correspondientes a esta fase, se aplicará al grupo el cuestionario CETRAR (Anexo 5). Este instrumento tiene como propósito recoger las percepciones, creencias y opiniones del alumnado en relación con los TCA y la percepción de la imagen corporal. Su función principal es ofrecer un punto de partida para comprender qué conocimientos y concepciones previas tienen los estudiantes, permitiendo así contrastarlos con los resultados obtenidos al finalizar la propuesta didáctica. Aunque la situación de aprendizaje no se ha llevado a cabo, el contexto en el que se enmarca es real.

Fase 1: Actividades de motivación o introductoria.

Esta fase comienza presentando al alumnado el título de la Situación de Aprendizaje, haciéndoles reflexionar sobre qué creen que son los TCA y por qué de su importancia. Una vez contextualizado el tema, se desarrollarán varias actividades, tanto de manera individual como colectiva.

Actividades

La actividad 1 consistirá en la visualización de un video cuidadosamente seleccionado, cuyo contenido esté relacionado con los TCA y los hábitos saludables de la vida. El objetivo principal de dicha actividad es producir un impacto tanto emocional como cognitivo en el estudiantado, despertando así su interés y motivación en profundizar en dicho tema (Anexo 6).

Una vez terminada la proyección del vídeo, se realizará una puesta en común con todo el grupo de alumnos, en la que estos puedan expresar sus opiniones, compartir sus impresiones personales y debatir los diferentes puntos de vista que puedan surgir en clase. Esta propuesta potenciará el desarrollo de la capacidad de comunicarse de forma correcta, la empatía y, principalmente, el pensamiento crítico. A su vez, contribuirá a reconocer ideas previas y posibles prejuicios relacionados con las conductas alimenticias y la autoimagen.

La actividad 2 consistirá en la realización de un Kahoot de manera individual, una herramienta digital con evaluación gamificada. Cada estudiante, de manera autónoma, deberá responder a las preguntas que irán apareciendo proyectadas según cómo se desarrolla el juego en la PDI del aula, empleando los portátiles facilitados por el centro. Debido a que el estudiantado ya ha implementado esta página web en otras sesiones, su conocimiento y familiaridad con la misma hará que los posibles errores técnicos, posibles distracciones o nervios, entre otros factores, se minimicen, lo que garantizará que la dinámica se ejecute de manera clara, ágil y sin incidentes (Anexo 7).

La elección de Kahoot no solo se debe a su carácter lúdico y motivador para captar la atención del grupo, sino por su funcionalidad docente. A pesar de que el alumnado solo visualiza en su pantalla la respuesta correcta y el ranking de los compañeros, la plataforma ofrece al docente un análisis detallado con los aciertos y errores de cada estudiante, facilitando así adquirir un nivel de entendimiento de forma grupal como individual. Facilita la evaluación dinámica y eficaz de los saberes adquiridos, además de incentivar la autocrítica, el dominio tecnológico y la autogestión del estudiante.

La **actividad 3** de esta fase es un juego de preguntas en cadena. Esta dinámica tiene como fin impulsar la evaluación objetiva, la sensibilidad interpersonal y, principalmente, el pensamiento introspectivo de forma grupal, en torno a los TCA, la presión social y la imagen corporal. Dicha actividad empezará con una pregunta abierta realizada por el docente a un escolar, por ejemplo: “¿Por qué crees que alguien podría sentirse presionado a cambiar su cuerpo?” Tras compartir su reflexión personal, deberá formular otra cuestión abierta en relación con el tema a tratar y plantearse a su compañero situado a la derecha o a la izquierda, según el orden que se haya establecido. Esta ejecución se realizará de manera sucesiva hasta que cada participante haya respondido y creado una nueva pregunta a su compañero, obteniendo así una cadena fluida de diálogo.

Para evitar confusiones y asegurar una correcta organización, se seguirá un turno de participación claro que fomente la escucha activa y el respeto hacia los demás compañeros y a sus ideas.

Además, se facilitará la formulación de preguntas reflexivas y la identificación de estereotipos y posibles indicadores de TCA.

La **actividad 4** estará centrada en la realización de un debate grupal, guiado por el docente. Esta propuesta se realizará de forma activa y con movimiento en la propia aula, pues se colocarán en tres de las cuatro esquinas del aula unos carteles de colores rojo, verde y amarillo, que representarán respectivamente las siguientes posturas: “no estoy de acuerdo”, “estoy de acuerdo” y “necesito más información para opinar”.

Las preguntas irán apareciendo en la PDI a través de una aplicación como Wheel of Names o Picker Wheel, donde el docente habrá introducido con anterioridad las preguntas a la ruleta. Según cómo van saliendo esas preguntas, se eliminarán automáticamente para evitar que se repitan. Una vez salgan preguntas como, por ejemplo: ¿Es posible que alguien tenga un problema con la comida sin que los demás lo noten? o ¿Crees que todas las personas deberían verse iguales para ser bonitos?, los alumnos deberán desplazarse a la esquina que consideren más adecuada a su opinión (Anexo 8).

Una vez ubicados, se dará inicio el debate, que podrá ser dirigido por el docente o por uno de los estudiantes, seleccionado al azar mediante una dinámica con huevos sorpresas que, en su interior, contienen los nombres de los integrantes del grupo estudiantil.

Además, si el profesor lo considera oportuno, podrá ampliar la dinámica mediante la realización de preguntas abiertas con el objetivo de incentivar a una meditación profunda, puesto que son cuestiones que no se pueden responder con un sí o no. Por ejemplo: ¿Por qué es importante aprender a identificar nuestras emociones y expresarlas? Estas preguntas dan la oportunidad de aportar un mayor valor al debate, desarrollando un pensamiento más analítico, el reforzamiento del afecto y un vínculo afectivo más próximo entre los participantes.

Metodología

Las **metodologías** escogidas para las actividades que fundamentan esta fase son el aprendizaje basado en la experiencia, aprendizaje cooperativo y la gamificación. El aprendizaje basado en la experiencia se emplea en la proyección del video, pues tanto en su visualización como en la discusión siguiente hace que se despierten las emociones y las reflexiones profundas. Esta metodología tiene como eje principal generar aprendizajes mediante la conexión entre lo vivido y la teoría. El aprendizaje cooperativo es una metodología aplicada en el juego de preguntas en cadena y en el debate, pues hay una gran colaboración entre todos los participantes, dando lugar a una comunicación efectiva, siendo fundamental junto con los objetivos de aprendizaje.

Por último, la metodología de gamificación se encuentra principalmente en el uso de la aplicación de Kahoot, aunque también aparece mediante el uso de ruletas digitales o con los huevos sorpresa y los depresores de madera. Esta metodología tiene como fin ampliar los conocimientos, a la vez que aumentan la motivación, la participación de los estudiantes y la atención.

Objetivos

Los **objetivos** principales de esta fase son: despertar en el grupo estudiantil una curiosidad y una asimilación tanto emocional como cognitivo sobre los TCA y la trascendencia de conservar estilos de vida saludable; estimular la interacción efectiva, el respeto por las perspectivas externas, el diálogo crítico sobre temas asociados con la salud y la percepción corporal; además, promover el pensamiento crítico, la reflexión y el autoaprendizaje mediante dinámicas. Finalmente, se busca favorecer la comprensión emocional y la responsabilidad social entre los estudiantes con actividades colaborativas que favorezcan la identificación de estereotipos, ideas preconcebidas y señales de riesgo en torno a los TCA.

Competencias

Las **competencias** generales trabajadas en la Fase 1 incluyen: la competencia en comunicación lingüística; la competencia personal, social y de aprender a aprender; la competencia ciudadana; la competencia digital; y la competencia en conciencia y expresión culturales. Las competencias específicas, junto con sus descriptores, se detallan en la tabla correspondiente (Anexo 9).

Evaluación

Para la **evaluación** de dichas actividades se emplearán diferentes técnicas tanto a nivel individual, como grupal, como por parte del docente. Para la actividad 1 se realizará “El semáforo de los personajes”. Esta estrategia es llevada a cabo tras la proyección del vídeo sobre los TCA y los hábitos saludables que se deben tener en el día a día. Cada integrante del aula recibirá una ficha que contendrá tres imágenes que simbolizan diversos personajes que aparecen en el propio vídeo. Deberán asignar un color del semáforo (rojo, verde y amarillo) a cada personaje según la interpretación propia. El color rojo representa actitudes negativas o poco saludables, el verde indica conductas saludables y positivas, y el amarillo simboliza necesidad de ayuda o duda. Una vez asignado el color al personaje, deberán responder a ¿Qué le dirías si fueras su amigo o amiga? y ¿Qué has aprendido tú a partir de su historia? Una vez terminada la ficha, se la entregarán al docente, que, tras una lectura detenida de las contestaciones de cada alumno, podrá detectar identificaciones diversas entre el alumnado, localizar confusiones o aprendizajes sin afianzar y recabar resultados documentados para la valoración cualitativa continua del desarrollo del aprendizaje en el aula.

Para la actividad 2, la evaluación será realizada por parte del docente mediante los resultados proporcionados de manera automática por la propia aplicación Kahoot. Dicha aplicación genera un análisis de manera detallada del rendimiento de cada estudiante, mostrando al profesor el tiempo de respuesta, los aciertos y los errores por cada pregunta. Mediante este diagnóstico, el profesor podrá conseguir una comprensión exacta de la interiorización de los temas abordados, reconocer al alumnado que demanda más dedicación o intervención particular, localizar posibles ideas no comprendidas o incertidumbres comunes en el conjunto y empelar la información obtenida como indicio para la valoración formativa del proceso de aprendizaje.

La actividad 3 será evaluada de manera cooperativa, en la que se elegirá de forma aleatoria un observador dentro del grupo mediante depresores de madera con los números de la lista de clase. Dicho observador deberá tomar notas sobre el desarrollo de dicha actividad. Al terminar, se realizará una puesta común de las observaciones y serán los propios alumnos los que valoren si están de acuerdo o no. En el caso de que existan discrepancias, se dialogará hasta llegar a un acuerdo y se modificará la evaluación de dicho aspecto.

Para evaluar la actividad 4, se aprovecharán unos pasaportes de fieltro que han realizado en la asignatura de Artes (Anexo 11). Cada alumno recogerá su pasaporte y unos sellos que serán proporcionados por el docente. En dicho pasaporte deberán marcar casillas en relación con la participación en el debate, por ejemplo, el sello de la argumentación o de la escucha activa. Estos se deben colocar cuando se ha dado una opinión fundamentada mediante argumentos coherentes y claros, o cuando se ha mostrado atención por las opiniones del resto de alumnos.

Fase 2: Actividades de sensibilización y reflexión.

Actividades

En la **actividad 1** de esta fase, el estudiantado tendrá la oportunidad de conocer de manera directa varios testimonios personales relacionados con los TCA. Estos testimonios se han conseguido mediante la colaboración de la asociación ACLAFEBA, fundada sin ánimo de lucro en Castilla y León, para ofrecer apoyo y orientación tanto a personas que padecen de trastornos como la Bulimia y Anorexia, como a sus familias, en el año 1999. A través de esta dinámica, se pretende sensibilizar, acercar la realidad e informar sobre estas alteraciones alimenticias desde la voz de quienes los han vivido en primera persona.

La **actividad 2**, al igual que el resto de actividad de esta fase, ha sido propuesta y diseñada por la propia asociación. Para esta actividad, es necesaria una preparación previa del material por parte del personal de la asociación. Los alumnos escucharán un breve audio narrativo de unos 2 a 4 minutos de duración. En dicho audio presenta la historia de una niña de su edad, contada en

primera persona y como un diario personal, por ejemplo:” Hoy en el recreo me volví a quedar sentada, dije que no tenía hambre, pero en realidad no quería que nadie me viera comer... Ayer una compañera me dijo que tenía cara de pan, desde entonces me miro diferente... En casa dicen que estoy más delgada, pero sonríen como si fuera algo bueno...” (Anexo 12).

Una vez se ha reproducido el audio, se entregará una ficha en la que deben contestar en anonimato a tres preguntas abiertas que invitan a la reflexión: ¿Qué siente el personaje? ¿Qué señales dio que nadie vio?, ¿Cómo podrías haber ayudado tu? Los alumnos podrán responder de manera escrita o con dibujos, según la manera que consideren que se expresan mejor (Anexo 13). Al finalizar, se introducirán todas las fichas en un buzón colocado en el aula, el cual posteriormente se abrirá y se compartirán algunas de las respuestas de manera aleatoria, dando lugar a un espacio de reflexión tanto individual como conjunta (Anexo 14). En el caso de que los estudiantes se encuentren ante un bloqueo o no sepan cómo expresan sus ideas, tanto el personal de la asociación como el docente les podrá ayudar, guiando la conversación mediante preguntas como: ¿Te suena de algo lo que le pasa? o ¿Crees que necesita ayuda?

Para finalizar la actividad, cada integrante del grupo estudiantil escribirá en anonimato un mensaje de apoyo dirigido al personaje del audio. Dichos mensajes serán colocados en la valla del centro escolar mediante un hilo, proporcionando así una zona de empatía que permanecerá visible para todos los miembros de la comunidad educativa.

La **actividad 3**, y última de esta fase, también requiere de una preparación previa por parte del docente, pues deberá confeccionar una serie de tarjetas con roles de personajes. Dichas tarjetas muestran distintos puntos de vista, como por ejemplo: una alumna con señales de TCA (evita comer, hace comentarios negativos sobre su cuerpo), un compañero preocupado por no saber cómo ayudar, un profesor que le resta importancia, un familiar que está confundido y un psicólogo escolar que sabe cómo abordar la situación. El grupo estudiantil será organizado en subgrupos formados entre tres y cinco integrantes, y a cada uno se le asignará una tarjeta de personajes al azar (Anexo 15).

El desarrollo de la actividad se dividirá en tres fases. En la primera fase, los grupos leerán el rol asignado y prepararán una dramatización de unos 2-3 minutos, en la que no deben memorizar nada, ya que pueden improvisar libremente, actuando desde la perspectiva del personaje que les ha tocado. Esto generará un fomento en la empatía, en la espontaneidad y la reflexión. En la fase dos, cada grupo representará su escena frente al resto de la clase. Durante las actuaciones, los adultos actuarán como facilitadores, asegurándose de mantener un ambiente respetuoso. Después, se realizará un debate grupal guiado, mediante preguntas como: ¿Qué hizo bien cada personaje?, ¿Qué faltó? o ¿Cómo lo habrías hecho tú?

Para concluir la fase, se realizará un cierre reflexivo. Cada alumno escribirá en unos papeles proporcionados por el docente una reflexión personal tras haber escuchado testimonios reales y haber realizado las actividades. Estas reflexiones personales se recopilarán y se pegarán en un álbum junto con una fotografía de los participantes de la sesión. Dicho álbum será entregado a ACLAFEBA como muestra de agradecimiento y recuerdo de la experiencia compartida.

Metodología

Las metodologías pedagógicas que se empelan en esta fase son el aprendizaje socioemocional, el aprendizaje experiencial y el aprendizaje reflexivo. El aprendizaje socioemocional ha sido seleccionado, pues estimula la facultad para reconocer y canalizar emociones y empatizar con otros, incentivando la comunicación y el respaldo entre pares. El aprendizaje experiencial ha sido elegido, puesto que los alumnos aprender a través de una vivencia directa, conectando de manera emocional con contextos reales o imaginarios. Por último, se ha optado por el aprendizaje reflexivo, pues mediante él los estudiantes analizan y piensan de manera crítica sobre experiencias, para interiorizarlas mejor y manifestar ideas y emociones.

Objetivos

Los **objetivos** principales de esta fase son los siguientes: sensibilizar al alumnado sobre TCA mediante testimonios reales, fomentando la empatía, el pensamiento crítico y el respeto ante experiencias emocionales complejas; potenciar la manifestación de pensamientos y emociones, creando escenarios confiables; reconocer indicios de riesgo en casos de TCA, facilitando la detección de comportamientos alarmantes en su ambiente próximo; y fortalecer habilidades sociales, estimulando que el estudiante piense en formas específicas de acompañar, involucrarse y solicitar asistencia.

Competencias

Las competencias generales trabajadas en la Fase 2 incluyen: la competencia en comunicación lingüística; la competencia personal, social y de aprender a aprender; la competencia ciudadana; y la competencia en conciencia y expresión culturales. Las competencias específicas, junto con sus descriptores, se detallan en la tabla correspondiente (Anexo 16).

Evaluación

La evaluación de esta fase se llevará a cabo mediante una rúbrica online (Anexo 17), que los alumnos deberán completar a través de la aplicación Teams. Esta rúbrica incluye cinco criterios de evaluación: Participación, Escucha y empatía, Expresión de ideas, Trabajo en grupo y Reflexión final. Para cada criterio, los alumnos valorarán su propio desempeño seleccionando uno

de los tres niveles cualitativos: “Muy bien”, “Bien” o “Necesita mejorar”. Una vez enviada, la información llegará automáticamente al docente, quien podrá analizar de forma global la experiencia vivida y recoger el punto de vista del grupo. Además, se incluirá un espacio para que los alumnos puedan añadir observaciones personales si así lo desean.

Fase 3: Juegos de Aprendizaje y Reflexión sobre la Alimentación Saludable.

En esta etapa de la Situación de Aprendizaje, las actividades son más dinámicas y se trasladan al gimnasio del colegio. Este cambio de espacio se realiza para fomentar la adaptación de los alumnos a diferentes situaciones, lo que puede mejorar la concentración y participación, y también se puede percibir como una recompensa.

Actividades

La **actividad 1** es el calentamiento. En ella, cada tipo de movimiento se asocia simbólicamente con un grupo de alimentos proporcionado mediante un power point (Anexo 18). Por ejemplo, los carbohidratos, proporcionan energía y se representan con saltos grandes; la proteína aporta fuerza y se representa con movimientos lentos y controlados, como por ejemplo empujar o resistir, que implicar tensión muscular. Este nexo entre la teoría trabajada en el área de Ciencias Naturales con las actividades prácticas de Educación Física ayuda a los alumnos a comprender de manera más tangible la importancia de los nutrientes que el cuerpo necesita.

La **actividad 2** consiste en una gymkana cooperativa con varias estaciones. En ella, los equipos se mueven entre diferentes zonas, reflexionando sobre situaciones relacionadas con la alimentación, emociones y cuerpo.

En la primera estación, el objetivo es que entiendan que la comida es una fuente de energía y no un enemigo o algo que deban temer. Para alcanzar este objetivo, se han organizado una serie de relevos de velocidad. En cada vuelta deben pasar por una zona donde el docente les plantea diferentes situaciones como “hoy no desayunaste”, “comiste lo necesario y te sientes bien”. Quienes representen la situación de no haber desayunado deben correr más lento, mientras que el resto corre con normalidad. De esta manera, los alumnos entienden de forma práctica cómo la alimentación influye en su rendimiento físico y en su energía.

En la segunda estación, se pretende desmitificar las creencias equivocadas de dietas milagrosas y promover el pensamiento crítico. Este fin se conseguirá mediante un circuito de obstáculos con carteles que muestran mensajes erróneos como “no comas pan” o “haz ejercicio para quemar calorías”, junto a otros carteles con mensajes correctos sobre la alimentación y el bienestar. Durante la actividad, los alumnos deben recorrer el circuito evitando tocar los carteles que contienen mensajes erróneos. Si los tocan, deben regresar al inicio del circuito y comenzar de

nuevo. De esta manera, se refuerza la importancia de reflexionar y ser críticos ante los mensajes que se reciben, mientras que se fomenta la necesidad de informarse de manera correcta sobre la alimentación.

En la tercera estación, los estudiantes aprenderán a reconocer la influencia externa en nuestras decisiones sobre la nutrición. Para ello, un alumno se pone una venda en los ojos y, en el suelo, hay varias tarjetas boca abajo. Sus compañeros de equipo deben darle instrucciones verbales para elegir una tarjeta, por ejemplo “gira a la derecha y agáchate” o “da dos pasos a la izquierda y gírate hacia la derecha”.

Las personas con los ojos cerrados leen la tarjeta elegida por los compañeros. Si el mensaje que contiene es positivo, como “comer también es disfrutar”, se la queda y sigue el camino con los ojos cerrados. Si el mensaje no es positivo, como “si no haces ejercicio después de comer, engordarás”, debe regresar a la fila y otro compañero vuelve a empezar de cero, con la dificultad de recordar donde estaban las tarjetas negativas. Así, los estudiantes no solo reflexionan sobre los mensajes que reciben a diario sobre la nutrición, sino que también ejercitan su memoria y trabajo en equipo.

En la cuarta estación, tiene como objetivo romper con los prejuicios de alimentos buenos o malos y con la culpa relacionada con la alimentación. Se realizará en el patio del colegio, y con antelación se habrá avisado a los alumnos para que lleven una toalla y una camiseta de repuesto por si se mojan demasiado. La dinámica consiste en una actividad donde los estudiantes deben buscar pelotas en un cubo de agua. Cada pelota tendrá escrito el nombre de un alimento como chocolate o fruta. Después de sacar la pelota, deben llevarla a lo largo de un circuito de obstáculos sin tocarla con las manos. Al final, se colocarán en la cesta de alimentos prohibidos o no prohibidos. El objetivo de la actividad es que la cesta de alimentos “prohibidos” quede vacía, reflexionando así sobre la idea de que no existen alimentos “prohibidos” si se tiene una alimentación equilibrada. Si al terminar quedan pelotas en la cesta de “prohibidos”, los alumnos podrán debatir entre ellos y con el docente sobre por qué consideran que están bien o mal ubicados, promoviendo así el diálogo y la reflexión crítica.

Metodologías

Las **metodologías pedagógicas** seleccionadas para esta fase son: el aprendizaje cooperativo, el aprendizaje basado en la experiencia, la gamificación y la interdisciplinariedad. Algunas de estas ya han sido explicadas anteriormente, por lo que a continuación se amplía especialmente la idea de la interdisciplinariedad: esta integra contenidos de diferentes asignaturas curriculares (Ciencias Naturales y Educación Física) para generar un aprendizaje más global y significativo. Este

enfoque permite que los aprendizajes sean más sólidos, relevantes y conectados con la vida real, favoreciendo la comprensión y la aplicación práctica de los contenidos.

Objetivos

Los **objetivos principales** de estas fases son: entender la importancia de la alimentación como fuente de energía para la actividad física; impulsar una relación positiva, balanceada y no controlada con la nutrición; aclarar ideas incorrectas sobre nutrición, “dietas” y “cuerpo ideal”; identificar mensajes dañinos sobre la alimentación o cuerpo en su contexto; incentivar la consideración y la conciencia al hablar de la ingesta de comida entre iguales.

Competencias

Las **competencias** generales trabajadas en la Fase 3 incluyen: la competencia en matemáticas, en ciencia, tecnología e ingeniería; la competencia personal, social y de aprender a aprender; la competencia ciudadana; la competencia en conciencia y expresión culturales; y la competencia en comunicación lingüística. Las competencias específicas, junto con sus descriptores, se detallan en la tabla correspondiente (Anexo 19).

Evaluación

El método elegido **para evaluar esta actividad** es el ascensor de autoevaluación. Al finalizar la fase 3, cada estudiante recibirá una hoja con el dibujo de un edificio de cinco pisos, cada uno con sus correspondientes ventanas. Esta representación gráfica permite que los alumnos se autoevalúen de forma visual y creativa. Cada piso representa el nivel de logro o dominio alcanzado, siendo el primer piso “he trabajado poco este aspecto” y el quinto piso “he trabajado excelente, con mucha seguridad y confianza”. Cada ítems de autoevaluación tendrá asignado un color y pintarán de ese color la ventana correspondiente. El profesor lo recogerá y sacará sus conclusiones de la fase 3 (Anexo 20).

Fase 4: Actividades de Integración y Desafío Cooperativo.

Para realizar las actividades de la sesión, se formarán dos equipos mediante un sorteo con palos cuya punta estará pintada de color morado o verde. Según el color de los palos, se irán formando los equipos. No tendrán la opción de cambiar los palos con otro compañero para cambiar de equipo, pero si los equipos quedan desequilibrados, el docente podrá modificarlos.

Actividades

La **actividad 1** consiste en un laberinto de alpacas de paja que se montará en el patio del centro con la ayuda de algunos padres y docentes. Un equipo irá disfrazado de gallina y el otro de lobo;

las gallinas deben salir del laberinto sin que el lobo las atrape. Para que las gallinas puedan ir saliendo una por una, el resto del equipo debe buscar unas pelotas escondidas en un barril con arena. En las pelotas hay fragmentos de frases relacionadas con el bienestar y la salud, como por ejemplo: “cuidar mi cuerpo es alargar mi vida”. Una vez se les dé el visto bueno, el compañero disfrazado podrá iniciar el laberinto mientras el resto le da indicaciones para encontrar la salida. Al finalizar la actividad, se dedicará un momento a reflexionar sobre cómo se han sentido los equipos ganadores y perdedores, y qué aspectos se pueden mejorar.

La **actividad 2** consiste en una carrera acuática en la que cada equipo debe transportar agua desde un punto de partida hasta su barril. Para completar el recorrido, deberán superar una serie de obstáculos como pasar por los bancos haciendo equilibrio, esquivar las pelotas lanzadas por el otro equipo y cruzar una lona resbaladiza con agua y jabón. Para poder comenzar el circuito, se les planteará una situación con varias posibles respuestas en relación con la regulación emocional. Si responden correctamente, podrán comenzar; si fallan, deberá intentarlo el siguiente compañero. Ganará el equipo que logre llenar más su barril y que responda más preguntas correctamente.

La **actividad 3** es el juego de la patata caliente. Los alumnos, organizados en grupos, deberán contestar preguntas sobre los hábitos saludables, autoestima o prevención de TCA. Durante el turno, cada alumno sostiene un globo conectado a un hinchador eléctrico y, tras contestar, lo pasa al siguiente compañero, formando filas. Si no aciertan la respuesta, deben seguir intentándolo con ayuda de sus compañeros. Mientras tanto, el globo se va inflando hasta que explote. Al finalizar, se contabilizan las respuestas correctas y se pasa al siguiente grupo. Gana el grupo que más preguntas conteste de forma correcta.

La **actividad 4** se plantea como un cierre reflexivo, de vuelta a la calma y evaluación. Una vez en el aula, los alumnos, por turnos, salen a la pizarra a escribir lo que consideren de las actividades: qué han aprendido, cómo se han sentido y qué les ha gustado más. El docente tomará una foto del resultado para después valorarlo.

Metodologías

Las **metodologías pedagógicas** empleadas principalmente en esta fase son el aprendizaje cooperativo, el aprendizaje experiencial y la gamificación o ludificación. El aprendizaje cooperativo se caracteriza por el trabajo en equipo, fomentando la colaboración y el apoyo mutuo. El aprendizaje experiencial se fundamenta en aprender mediante actividades prácticas y su reflexión. La gamificación emplea juegos y desafíos para animar al alumnado, potenciar su participación y consolidar los saberes de forma divertida, potenciando una competencia sana.

Objetivos

Los **objetivos principales** de esta fase son los siguientes: fomentar la consolidación de la autoestima y la autoaceptación; estimular el equilibrio emocional en contextos de retos o tensión; motivar la adquisición de hábitos saludables; sensibilizar la anticipación de los TCA.

Competencias

Las competencias generales trabajadas en la Fase 4 incluyen: la competencia matemática y en ciencia, tecnología e ingeniería; la competencia personal, social y de aprender a aprender; y la competencia en conciencia y expresión culturales. Las competencias específicas, junto con sus descriptores, se detallan en la tabla correspondiente (Anexo 21).

Evaluación

La **evaluación** de esta fase se realizará mediante la actividad 4, como se ha mencionado anteriormente. Además, el maestro ampliará dicha evaluación con una rúbrica de comportamiento y participación, la cual irá completando a lo largo del desarrollo de las actividades (Anexo 22). De esta manera, obtiene una perspectiva del aprendizaje, actitudes y emociones más completa, pudiendo detectar fortaleza y debilidades a mejorar.

Fase 5: Actividades con conexiones vividas.

En esta fase de la Situación de Aprendizaje, el alumnado realizará una salida educativa a la residencia de personas mayores del pueblo. Para llevar a cabo esta actividad, se habrán recogido previamente las autorizaciones familiares correspondientes (Anexo 23). El profesorado se encargará de grabar algunos momentos en video o audio durante la visita, con el fin de incluirlos en el video final del proyecto. Al llegar a la residencia, el docente ofrecerá a los estudiantes una breve explicación sobre el objetivo de la actividad: reflexionar sobre cómo ha evolucionado la percepción del cuerpo y los ideales de belleza a lo largo del tiempo.

Actividades

En la **actividad 1**, se organizará una sala con sillas colocadas en círculo para facilitar el diálogo entre las distintas generaciones: los estudiantes y las personas mayores de la residencia. El tema central será cómo Internet y las redes sociales han influido en la percepción de la belleza a lo largo del tiempo. Los alumnos, que previamente han preparado preguntas en lengua castellana como parte de su aprendizaje sobre entrevistas, tendrán la oportunidad de realizarlas directamente a las personas mayores, fomentando así un intercambio respetuoso y enriquecedor de experiencias y puntos de vista.

En la **actividad 2**, los participantes se sentarán en círculo para realizar un juego con un ovillo de lana. Cada persona que reciba el ovillo debe decir algo positivo sobre otra persona del grupo, pero sin mencionar características físicas; por ejemplo: “Me gusta tu energía” o “Eres muy amable”. Después de decir algo positivo, lanzarán el ovillo a otro compañero, manteniendo el hilo tenso. Poco a poco, al pasar el ovillo entre todos, se formará una especie de telaraña de lana que simboliza la conexión y el apoyo mutuo. Una vez que todos hayan participado, se realizará una reflexión grupal sobre cómo se sintieron al decir y escuchar palabras bonitas y qué importancia tiene valorar las cualidades internas de cada persona.

En la **actividad 3**, el grupo se dispondrá en círculo y utilizará un fitball para llevar a cabo la dinámica. Una vez colocados, comenzarán a pasarse la pelota entre ellos, con la única condición de no lanzársela a los compañeros que se encuentren justo a su lado. Cada vez que un alumno reciba el fitball, deberá decir en voz alta algo positivo sobre la persona que se lo ha pasado.

El docente se encargará de observar el desarrollo de la actividad, asegurándose de que todos los alumnos participen y reciban, al menos, un mensaje positivo. De este modo, se promueve un ambiente de respeto, confianza y refuerzo emocional dentro del grupo.

Al finalizar la visita, cada residente recibirá un dibujo realizado por los niños, como un recuerdo de su encuentro. A cambio, las personas mayores entregarán a los niños unos llaveros que han hecho en su taller de manualidades. De regreso en el aula, los estudiantes completarán nuevamente el cuestionario CETRAR para evaluar lo aprendido y cómo se sienten después de la experiencia.

Metodologías

Las **metodologías pedagógicas** más adecuadas para esta fase son: Aprendizaje experiencial y metodología dialógica, aunque en segundo plano sigue el aprendizaje cooperativo y la gamificación. En el aprendizaje experiencial, los estudiantes aprenden mediante vivencias reales y relevantes, como conversar entre generaciones y participar en actividades físicas, lo que ayuda a entender de manera más profunda y práctica los temas tratados. La metodología dialógica se encuentra en el intercambio de opiniones entre personas de distintas edades, puesto que facilita compartir ideas y reflexionar juntos, impulsando el pensamiento crítico el aprendizaje colaborativo.

Objetivos

Los objetivos de esta fase son: incentivar una mirada reflexiva sobre los estándares de belleza que imponen las redes sociales y los medios digitales; comparar las ideas actuales sobre estética

con las que tenían generaciones anteriores; fortalecer el respeto entre diferentes edades y promover una escucha atenta; impulsa el reconocimiento y la valoración del propio cuerpo mediante juegos y actividades de movimiento.

Competencias

Las competencias generales trabajadas en la Fase 5 incluyen: la competencia personal, social y de aprender a aprender; la competencia en comunicación lingüística; la competencia digital y la comunicación ciudadana. Las competencias específicas, junto con sus descriptores, se detallan en la tabla correspondiente (Anexo 24).

Evaluación

La **evaluación** de esta fase consistirá en que cada alumno grabará un breve audio individual, de entre 30 y 60 segundos, en el que responda de manera individual y reflexiva las preguntas: ¿Qué me llevo de esta experiencia con las personas mayores? Y ¿Qué me llevo desde esta experiencia en general?, que subirán a la plataforma del centro. Este ejercicio tiene como finalidad valorar cómo el alumnado es capaz de comunicar, de manera personal y reflexiva, lo que ha aprendido a lo largo de la experiencia. Aquellas grabaciones que se destaquen por su profundidad, originalidad o sinceridad serán empleadas más tarde.

Fase 6: Despedida.

En esta sesión se realizará en el aula convencional y en ella se pretende llevar a cabo el cierre de dicha Situación de Aprendizaje, en la que se reflexione sobre lo aprendido, comparando las ideas anteriores con las finales. Además, también se les hará partícipes de la evaluación final del programa, siendo conocedores de los resultados.

Actividades

En la **actividad 1**, se les leerá el libro *¡No soy una croqueta! No puedo gustarle a todo el mundo* (Anexo 25). Tras la lectura, se abrirá un espacio de diálogo sobre el contenido del libro, con el fin de reforzar de forma oral cómo deben actuar si ven que un compañero o cualquier otra persona, podría tener riesgo de sufrir un TCA. De esta forma, se podrá comparar las ideas que tenían al principio de la Situación de Aprendizaje con las ideas finales. Además, se les comunicará las conclusiones generales obtenidas de la puesta en práctica del programa.

En la **actividad 2**, se les proyectará un video que habrá elaborado previamente el docente, el cual recoge videos, audios y fotos de las actividades llevadas a cabo. Para la creación de este vídeo, se han recabado con anterioridad las autorizaciones de las familias para poder tomar fotos a los

alumnos (Anexo 26). Este video será el cierre de la Situación de Aprendizaje y servirá como recuerdo de estos días de trabajo compartido. Durante la visualización del vídeo, se les ofrecerán patatas, gusanitos u otros aperitivos similares, teniendo siempre en cuenta las posibles alergias o intolerancias alimentarias de los alumnos. Además, se les enviará por correo electrónico a las familias para que también puedan participar y compartir los aprendizajes y experiencias vividas por sus hijos en el centro escolar.

Metodologías

La **metodología** elegida para esta sesión es la metodología participativa y reflexiva, junto con una evaluación formativa, fundamentada en la pedagogía activa y un enfoque centrado en el alumno. Dicha metodología fomenta la comunicación y la reflexión, fortalece un recuerdo positivo de la experiencia e incentiva la puesta en práctica de lo aprendido en el contexto diario.

Objetivos

Los **objetivos** principales de esta fase son que el alumnado fomente la expresión de opiniones, inquietudes y aprendizajes mediante dinámicas participativas; reforzar la autoestima y la relación positiva tanto con su propio cuerpo como con el de los demás; reforzar la importancia de los hábitos saludables en la vida cotidiana, así como el compromiso personal con el bienestar propio y el de su entorno.

Competencias

Las **competencias** generales trabajadas en la Fase 6 incluyen: la competencia personal, social y de aprender a aprender; la competencia en comunicación lingüística y la competencia digital. Las competencias específicas, junto con sus descriptores, se detallan en la tabla correspondiente (Anexo 27).

Evaluación

Al ser la última sesión, no se realizará ninguna **evaluación** adicional, puesto que está destinada únicamente al cierre y despedida de la Situación de Aprendizaje.

4.2.5. Conclusión

La Situación de Aprendizaje diseñada en este Trabajo de Fin de Grado ha propiciado enfrentar la precaución de los TCA desde un enfoque pedagógico, emocional y vivencial. Mediante iniciativas dinámicas, reflexivas y colaborativas incorporadas en el área de Educación Física, se ha impulsado la concienciación del estudiantado de 10 a 12 años sobre la relevancia de preservar

hábitos de vida saludables, implementar una autoestima positiva e identificar señales de precaución en su entorno.

Esta iniciativa ha evidenciado ser adecuada en el contexto escolar, incentivando no solo el aprendizaje de contenidos curriculares, sino también la estimulación de capacidades afectivas y sociales esenciales para la anticipación. En definitiva, ha sido una vivencia formativa enriquecedora, con efecto tangible en el bienestar del alumnado y en concordancia con una educación integral y concienciada con la salud mental.

5. CONCLUSIÓN TFG

El desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado me ha brindado la posibilidad de ahondar en una problemática de creciente relevancia social y educativa como son los TCA. A través de una exploración bibliográfica y el diseño de una estrategia de intervención, he verificado la necesidad de enfrentar dichos trastornos desde las etapas iniciales, particularmente en el contexto académico, donde la acción preventiva puede tener una repercusión relevante.

Tras la revisión de la Situación de Aprendizaje sustentada en el programa “Everybody has a body”, he comprobado el reconocimiento de trabajar el control anticipado de los TCA desde el ámbito de la Educación Física, incorporando conocimientos que impulsan el bienestar emocional, la autoestima y un vínculo positivo con el cuerpo y la alimentación. Esta experiencia ha sido indispensable para entender cómo una propuesta didáctica respaldada en la enseñanza afectiva y corporal puede ser un medio principal para generar en la sociedad un juicio consciente y preventivo ante una conducta potencialmente dañinas.

De igual forma, este trabajo me ha facilitado apreciar el papel transformador de la Educación Física más allá de su enfoque deportivo, incorporando perspectivas como la manifestación afectiva, la cooperación, la consideración y la imaginación. Factores relacionados de manera convencional al lenguaje corporal cobran aquí un nuevo sentido, ya que pueden utilizarse como planes de acción para la consolidación de la autonomía personal y el crecimiento de una imagen corporal favorable.

En el transcurso del progreso del trabajo, he tomado conciencia de la relevancia de oír activamente y entender al grupo estudiantil, adecuando las estrategias a sus demandas reales y construyendo entornos de confianza donde puedan manifestarse sin juicios. He aprendido que la acción preventiva no debe dirigirse de forma exclusiva hacia el riesgo, sino en incentivar ambientes seguros, integradores y tolerantes, donde cada niño o niña pueda evolucionar y potenciarse holísticamente.

La conexión con las vivencias reales, el examen de herramientas creativas y la coordinación con asociaciones especializadas me han hecho viable el desarrollo del diseño de una propuesta didáctica respaldada, realista y sensible. Esta estrategia práctica me ha suministrado el escenario favorable de vivir la docencia desde una perspectiva implicada con la salud mental y emocional del alumnado.

Asimismo, esta vivencia me ha corroborado en la exigencia de la instrucción continua del profesorado. El conjunto social y sus desafíos se transforman, y es fundamental que los educadores estemos capacitados para dar soluciones adecuadas y en concordancia con la actualidad. En este sentido, este TFG ha sido una oportunidad de crecimiento tanto profesional como personal.

Finalmente, estimo que este trabajo constituye un primer paso en un trayecto más extenso. Está abierto a futuras mejoras, expansiones y modificaciones, con la finalidad de seguir favoreciendo a una Educación Física que estimule la salud, el respeto y el bienestar global del alumnado.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alonso-Tena, B., Salom, A. C., & Calatayud, Á. J. L. (2023). Programa Everybody has a body de prevención integrada de obesidad y trastornos de la conducta ali-mentaria en el área de educación física en la educación primaria (Everybody has a body program for the integrated prevention of obesity and eating disorders in the area of physical education in primary education). *Retos*, 49, 722-731. <https://doi.org/10.47197/retos.v49.98391>
- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5®*. American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425657>
- Baldares, M. J. V. (2013). *TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA*.
- Banqueri, R. G., & Moreno, R. R. (2017). *ESTABLECIMIENTO DE UNA DIETA ADECUADA EN TCA. METODOLOGÍA*.
- Bedmar, M. V. del S., & Ayensa, J. I. B. (2023). La influencia de las redes sociales como factor de riesgo en el desarrollo de la anorexia y la bulimia nerviosas durante la adolescencia. *Revista Tecnología, Ciencia y Educación*, 141-168. <https://doi.org/10.51302/tce.2023.743>
- Campos del Portillo, R., Palma Milla, S., Matía-Martín, P., Loria-Kohen, V., Martínez Olmos, M. Á., Mories Álvarez, M. T., Castro Alija, M. J., Martín Palmero, M. Á., Carrillo Lozano, E., Valero Pérez, M., Campos del Portillo, I., Sirvent Segovia, A. E., Plaza Blázquez, P., de la Cruz López, D. M., Pita Gutiérrez, F., Campos del Portillo, R., Palma Milla, S., Matía-Martín, P., Loria-Kohen, V., ... Pita Gutiérrez, F. (2024). Consenso del Grupo de Trabajo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria de SENPE (GTTCA-SENPE). Evaluación y tratamiento médico-nutricional en la anorexia nerviosa. Actualización 2023. *Nutrición Hospitalaria*, 41(SPE1), 1-60. <https://doi.org/10.20960/nh.05175>
- García-Peñuela, A., Pastor, V. M. L., Brunicardi, D. P., Pastor, E. L., & Aguado, R. M. (2007). *LA PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (ANOREXIA Y BULIMIA) DESDE LA EDUCACIÓN. LAS POSIBILIDADES DE LA EDUCACIÓN FÍSICA*.
- Gismero González, M. E. (2020). Factores de riesgo psicosociales en los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Una revisión y algunas consideraciones para la prevención y la intervención. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 33-47. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.354>
- Gonzálvez, N. R. (2017). *LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO EN EL TRASTORNO DE CONDUCTAS ALIMENTARIAS*.
- Hernández, M. C. B., López, D. R., Herrera, J. C., & Díaz, G. G. (2020). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*, 7(14), Article 14. <https://doi.org/10.29057/esat.v7i14.6036>

- Marín, M. D. C. (2006). *Teoría del conocimiento según Piaget. Theory of knowledge according to Piaget. I(1)*.
- Martínez Sánchez, S. M., & Munguía-Izquierdo, D. (2017). Ejercicio físico como herramienta para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 339. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1062>
- Mérida, M. S. (2006). *PREVENCIÓN PRIMARIA EN TRASTORNOS DE CONDUCTA ALIMENTARIA*.
- Ojeda-Martín, Á., & Herrero-Martín, G. (2021). *Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes*.
- Pérez, M. F. C. (2014). *LA TEORÍA DEL DESARROLLO COGNITIVO DE PIAGET APLICADA EN LA CLASE DE PRIMARIA*.
- Sanz, S. M., & González, I. F. (2024). *TRATAMIENTO DEL AUTOCONCEPTO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA DESDE LA EDUCACIÓN FÍSICA*.
- Tabares Olmedilla, S. (2020). Efectos del Ejercicio Físico en pacientes con Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 97-113. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.358>
- Villar, M. G. (2017). *RELACIÓN ENTRE UNA PRÁCTICA EXCESIVA DE EJERCICIO FÍSICO Y LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*.

7.ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA. METODOLOGÍA PRIMA

METODOLOGÍA PRIMA							
A	B	C	D	E	F	G	H
WEB OF SCIENCE	“PHYSICCAL EDUCATION” AND “PHYSICAL ACTIVITY” AND “EATING DISORDERS” AND “TCA” AND “PREVETION”	2024	105	42	15	9	NO ENFOQUE PREVENTIVO Y POBLACIÓN ADULTA
SCOPUS	“PHYSICAL EDUCATION” AND “SCHOOL HEALTH AND WELL-BEING” AND “EATING DISORDERS”	2024	92	35	13	7	NO APLICACIÓN EN ENTORNO ESCOLAR
DIALNET	“EDUCACION FISICA” AND “PREVENCIÓN TCA” AND “PROGRAMA BIENESTAR ESCOLAR”	2024	48	20	8	5	ARTÍCULOS DE OPINION E INTERVENCIÓN NO EDUCATIVA
GOOGLE ACADEMICO	“ACTIVIDAD FISICA” AND “TRASTNOS ALIMENTARIOS” AND “BIENESTAR EN ESCOLARES”	2024	160	60	18	10	REPETIDOS EN OTRAS BASES DE DATOS Y SE CENTRAN EXCLUSIVAMENTE EN NUTRICIÓN O PSICOLOGÍA

A: BASES DE DATOS

B: TÉRMINOS DE BÚSQUEDA

C: AÑO DE BUSQUEDA

D: Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS

E: ARTÍCULOS TRAS LA LECTURA DE TÍTULO/RESUMEN

F: ARTÍCULOS TRAS LECTURA COMPLETA

G: ARTÍCULOS INCLUIDOS

H: MOTIVOS DE EXCLUSIÓN TRAS LECTURA COMPLETA

ANEXO 2

Tabla 2. ACTIVIDADES Y ASIGNATURAS CON LAS QUE RELACIONAN.

FASE	ACTIVIDAD	ASIGNATURA 1
1	VIDEO	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
1	KAHOOT	CIENCIAS COSIALES / TECNOLOGÍA E
1	PREGUNTAS EN CADENA	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
1	DEBATE	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
2	CHARLA ACLAFEBA	LENGUA CASTELLANA Y LIERATURA/ VALORES SOCIALES Y CIVICOS
2	AUDIO + FICHA + DEBATE	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
2	TEATRO	DUCACIÓN ARTÍSTICA
3	CALENTAMIENTO	EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS NATURALES
3	CARRERA DE RELEVOS	EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS NATURALES
3	CIRCUITO OBSTACULOS	EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS NATURALES

3	LABERINTO CON OJOS CERRADOS	EDUCACIÓN FÍSICA
3	EQUILIBRIO CON OBJETOS	EDUCACIÓN FÍSICA
4	LABERINTO ALPACA PAJA	EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS SOCIALES
4	CARRERA ACUATICA	EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS SOCIALES
4	PATATA CALIENTE	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA/ EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS SOCIALES
4	REFLEXION PIZARRA	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
5	CHARLA ENTRE GENERAICONES	VALORES SOCIALES Y CIVICOS / LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
5	OVILLO DE LANA	EDUCACIÓN FÍSICA
5	CIRCULO PELOTA	EDUCACIÓN FÍSICA/ CIENCIAS SOCIALES
6	LEER LIBRO, REFLEXIONAR Y COMPARAR IDEAS	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA
6	VIDEO	EDUCACIÓN ARTISTICA / TECNOLOGIA

ANEXO 3

Tabla 3. ORGANIZACIÓN DE DURACIÓN Y LUGAR DE LAS ACTIVIDADES.

FASE	ACTIVIDADES	DURACIÓN	LUGAR
1	VIDEO	10 MINUTOS	AULA
	KAHOOT	15 MINUTOS	AULA
	PREGUNTAS EN CADENA	20 MINUTOS	AULA
	DEBATE	15 MINUTOS	AULA
2	CHARLA ACLAFEBA	25 MINUTOS	AULA
	AUDIO + FICHA + DEBATE	15 MINUTOS	AULA
	TEATRO	20 MINUTOS	AULA
3	CALENTAMIENTO	5 MINUTOS	GIMNASIO
	CARRERA RELEVOS	10 MINUTOS	GIMNASIO
	CIRCUITO OBSTACULOS	15 MINUTOS	GIMNASIO

	LABERINTO CON OJOS CERRADOS	15 MINUTOS	GIMNASIO
	EQUILIBRIO CON OBJETOS	15 MINUTOS	GIMNASIO
4	LABERINTO ALPACA PAJA	15 MINUTOS	PATIO
	CARRERA ACUATICA	15 MINUTOS	PATIO
	PATATA CALIENTE	15 MINUTOS	PATIO
	REFLEXIÓN PIZARRA	10 MINUTOS (+5 ir al aula)	AULA
5	CHARLA ENTE GENERACIONES	30 MINUTOS	RESIDENCIA
	OVILLO DE LANA	15 MINUTOS	RESIDENCIA
	CIRCULO PELOTA	15 MINUTOS	RESIDENCIA
6	LEER LIBRO, REFLEXIONAR Y COMPARAR IDEAS	30 MINUTOS	AULA
	VIDEO	20 MINUTOS (+5 preparar alumnos y video)	AULA

ANEXO 4.

Tabla 4. ORGANIZACIÓN DE MATERIALES POR ACTIIVDAD.

MATERIALES		
FASE	ACTIVIDAD	MATERIALES UTILIZADOS
INICIO	CETRAR	CUESTIONARIO CETRAR
1	VIDEO	VIDEO
1	KAHOOT	ORDENADORES, KAHOOT, PDI
1	PREGUNTAS EN CADENA	LISTA CON PREGUNTAS ABIERTAS
1	DEBATE	CARTELES DE COLORES, RULETA CON PREGUNTAS, HUEVO CON NOMBRES DENTRO
EVALUACIÓN	SEMAFORO DE COLORES, DEPRESORES DE MADERA CON NÚMEROS, PASAPORTE Y SELLOS FIELTRO.	
2	CHARLA ACLAFEBA	-

2	AUDIO + FICHA + DEBATE	AUDIO, FICHAS CON PREGUNTAS, CARTULINAS E HILO (MENSAJE ANÓNIMO)
2	TEATRO	TARJETAS CON PERSONAJES Y TARJETAS PARA REFLEXIÓN PERSONAL
EVALUACIÓN	RÚBRICA ONLINE	
3	CALENTAMIENTO	POWER POINT
3	GYMKANA	TARJETAS CON DIFERENTES SITUACIONES, CARTELES CON MENSAJES ERRONEOS O NO, MATERIALES DEPORTIVOS, PAÑUELOS, TARJETAS POSITIVAS Y NEGATIVAS, PELOTA POLIESPAN CON NOMBRES DE ALIMENTOS, CUBO DE AGUA, CESTAS CON LAZO ROJO Y VERDE.
EVALUACIÓN	FICHA EDIFICIO	
4	INCIIO	PALOS DE MADERA CON LA PUNTA VERDE Y MORADA
4	LABERINTO ALPACA PAJA	ALPACAS DE PAJA, DISFRACES, PELOTA CON MENSAJES, BARRIL CON ARENA

4	CARRERA ACUÁTICA	CUBOS DE AGUA, BARRILES, PELOTAS, LONA, AGUA Y JABÓN
4	PATATA CALIENTE	GLOBOS, HINCHADOR ELECTRICO, LISTA CON PREGUNTAS
4	REFLEXION PIZARRA	PIZARRA, TIZAS, CAMARA
EVALUACIÓN	RÚBRICA	
5	INICIO	AUTORIZACIONES Y CAMARA
5	CHARLA ENTRE GENERACIONES	PREGUNTAS ESCRITAS
5	OVILLO DE LANA	OVILLO DE LANA
5	CIRCULO FITBALL	FITBALL
5	FINAL	DIBUJOS, LLAVEROS, CUESTIONARIO CETRAR
EVALUACIÓN	AUDIO INDIVIDUAL, FICHAS PREGUNTAS	
6	LEER LIBRO, REFLEXIONAR Y COMPARACIÓN CETRAR	LIBRO Y CUESTIONARIOS CETRAR
6	VIDEO	VIDEO, AUTORIZACIONES, COMIDA (PATATAS, GUSANITOS...)

ANEXO 5.

Foto 1. Cuestionario CETRAR

CUESTIONARIO CETRAR

Nombre del estudiante

Edad:

Sexo:

Dimensión: Conducta Alimentaria

Evalúa hábitos, restricciones y señales de trastornos de la conducta alimentaria.

ITEM	PREGUNTA	ESCALA
1	¿Con qué frecuencias saltas alguna comida a propósito?	Nunca / A veces / A menudo / Siempre
2	¿te preocupa haber comido "demasiado"?	Nada / Algo / Mucho / muchísimo
3	¿Sientes culpa después de comer?	Nunca / A veces / A menudo / Siempre

Dimensión: Creencias y conocimientos sobre alimentación

Comprueba el nivel de información y las ideas erróneas comunes.

ITEM	DECLARACIÓN	ESCALA
4	"Comer muchas grasas engorda siempre"	Totalmente en desacuerdo / En desacuerdo / De acuerdo / Totalmente de acuerdo
5	"Para estar sano, hay que comer de todo"	Totalmente en desacuerdo / En desacuerdo / De acuerdo / Totalmente de acuerdo
6	"saltarse comidas ayuda a adelgazar"	Totalmente en desacuerdo / En desacuerdo / De acuerdo / Totalmente de acuerdo

Dimensión: Variables emocionales e imagen corporal

Explora la autoestima, la identificación de emociones y la percepción del propio cuerpo.

ITEM	PREGUNTA	ESCALA
7	¿Con qué frecuencia te comparas con otros/as en cuanto al aspecto físico?	Nunca / A veces / A menudo / Siempre
8	¿Cómo te sientes cuando ves tu reflejo en el espejo?	Muy mal / Mal / Bien / Muy bien
9	Durante el día, ¿es difícil controlar tus emociones al pensar en tu cuerpo?	Nunca / A veces / A menudo / Siempre

Dimensión: Influencia de redes sociales y medios

Detecta cómo perciben el alumnado la presión externa sobre imagen y hábitos

ITEM	DECLARACIÓN	ESCALA
10	"Veo muchas fotos de personas con cuerpos perfectos en redes sociales"	Nunca / A veces / A menudo / Siempre
11	"las revistas/midiático me hacen sentir que debería cambiar mi cuerpo"	Nunca / A veces / A menudo / Siempre
12	"los anuncios sobre dietas me influyen a querer estar más delgado/a"	Nunca / A veces / A menudo / Siempre

Cierre reflexivo (OPCIONAL)

¿Cuál de estas dimensiones crees que es más importantes para ti?

¿En qué te gustaría trabajar o que te gustaría aprender más?

ANEXO 6.

Enlace 1. VIDEO TCA FASE 1

<https://youtu.be/2UcCN6fztmM>

ANEXO 7.

Enlace 2. KAHOOT FASE 1

<https://create.kahoot.it/share/tca/1dca4871-9f22-451c-956c-22fc96242767>

ANEXO 8.

Enlace 3. RULETA DEBATE FASE 1

<https://wheelofnames.com/>

Figura 2. RULETA FASE 1



ANEXO 9

Tabla 5. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECIFICAS FASE 1.

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECIFICAS FASE 1		
COMPETENCIAS GENERALES	COMPETENCIAS ESPECIFICAS	DESCRIPTORES
COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA.	COMPRENDER Y EXPRESAR TEXTOS ORALES Y ESCRITOS ADECUADOS A DIFERENTES CONTEXTOS.	CCL1, CCL2, CCL3
COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER.	DESARROLLAR HABILIDADES PARA LA CONVIVENCIA, LA EMPATÍA Y LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.	CPSAA1, CPSAA3, CPSAA5
COMPETENCIA CIUDADANA.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA VIDA SOCIAL Y DEMOCRÁTICA, RESPETANDO LOS DERECHOS HUMANOS.	CC1, CC2, CC3
COMPETENCIA DIGITAL.	UTILIZAR DE FORMA CRÍTICA Y SEGURA LAS TECNOLOGÍAS DIGITALES PARA EL APRENDIZAJE Y LA COMUNICACIÓN.	CD1, CD2, CD3
COMPETENCIA EN CONCIENCIA Y EXPRESIÓN CULTURALES.	VALORAR Y RESPETAR LA DIVERSIDAD CULTURAL Y ARTÍSTICA, PARTICIPANDO EN ACTIVIDADES CREATIVAS.	CCEC1, CCEC2, CCEC3

ANEXO 10

Figura 3. EL SEMÁFORO DE LOS PERSONAJES FASE 1

EL SEMÁFORO DE LOS PERSONAJES

ROJO: ACTITUDES NEGATIVAS O POCO SALUDABLES
 AMARILLO: NECESIDAD DE AYUDA O DUDA
 VERDE: CONDUCTAS SALUDABLES Y POSITIVAS

¿QUÉ LE DIRÍAS SI FUERAS
SU AMIGO/A?

¿QUÉ HAS APRENDIDO TU
DE LA HISTORIA ?

ANEXO 11

Figura 4 PASAPORTE EVALUACIÓN FASE 1



ANEXO 12

Enlace 4. AUDIO ACLAFEBA FASE 2

<https://drive.google.com/file/d/1FndfzPragANeolnaTLyi8COIBV-UpreO/view?usp=sharing>

ANEXO 13

Figura 5. FICHA PREGUNTAS AUDIO FASE 2

RESPONDE SEGÚN TU OPINIÓN A LAS
SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿QUÉ SIENTE EL PERSONAJE?

¿QUÉ SEÑALES DIO QUE NADIE VIO?,

¿CÓMO PODRÍAS HABER AYUDADO TU?

ANEXO 14

Figura 6. BUZÓN DE CLASE FASE 2



ANEXO 15

Figura 7. TARJETAS DE PERSONAJES FASE 2



ANEXO 16

Tabla 6. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS FASE 2

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS		
GENERALES	ESPECÍFICAS	DESCRIPTORES
COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA.	COMPRENDER E INTERPRETAR MENSAJES ORALES RELACIONADOS CON EXPERIENCIAS PERSONALES Y SOCIALES.	CCL1, CCL2, CCL3
COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER.	DESARROLLAR LA EMPATÍA, LA REFLEXIÓN Y LA CAPACIDAD DE ACTUAR ANTE SITUACIONES EMOCIONALES COMPLEJAS.	CPSAA1, CPSAA2, CPSAA3
COMPETENCIA CIUDADANA.	PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA VIDA SOCIAL Y EMOCIONAL, MOSTRANDO RESPETO Y SOLIDARIDAD.	CC1, CC2, CC3
COMPETENCIA EN CONCIENCIA Y EXPRESIONES CULTURALES.	RECONOCER Y VALORAR DIFERENTES FORMAS DE EXPRESIÓN EMOCIONAL Y ARTÍSTICA COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN Y CONCIENCIACIÓN.	CCEC1, CCEC2, CCEC3

ANEXO 17

Tabla 7. RÚBRICA ONLINE EVLAUCIÓN FASE 2

CRITERIO	MUY BIEN	BIEN	NECESITA MEJORAR
PARTICIPACIÓN	Participa con ganas en todas las actividades.	Participa casi siempre.	Casi no participa o está distraído/a.
ESCUCHA Y EMPATÍA	Escucha con atención y entiende lo que sienten los demás.	Escucha, aunque a veces se distrae.	No presta atención o no respeta a los demás.
EXPRESIÓN DE IDEAS	Explica muy bien lo que piensa o siente (escribiendo, dibujando o actuando).	Explica sus ideas, aunque a veces le cuesta.	Le cuesta mucho expresarse o no quiere hacerlo.
TRABAJO EN GRUPO	Trabaja bien con sus compañeros y respeta sus ideas.	Trabaja en grupo, aunque a veces quiere hacer todo solo/a.	No colabora o tiene problemas para respetar a los demás.

REFLEXIÓN FINAL	Su mensaje o reflexión demuestra que entendió lo que aprendimos.	Su mensaje es claro, aunque puede ser más profundo.	Su mensaje es muy corto o no muestra que entendió bien.
------------------------	--	---	---

ANEXO 18

Enlace 5. POWER POINT CALENTAMIENTO

<https://www.canva.com/design/DAGqQWvxiOk/GY6dOy9MUEOJNoZnprhezQ/edit>

ANEXO 19

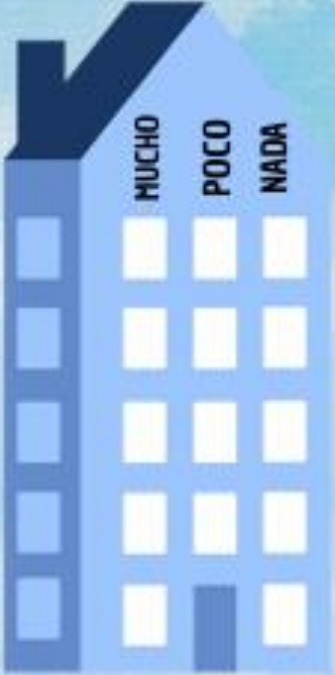
Tabla 8. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS FASE 3

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS		
GENERALES	ESPECÍFICAS	DESCRIPTORES
COMPETENCIA MATEMÁTICA Y EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA	COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE LOS NUTRIENTES Y LA ACTIVIDAD FÍSICA, APLICANDO CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y SALUD.	CMTEI1, CMTEI2
COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER	DESARROLLAR LA EMPATÍA, LA REFLEXIÓN Y LA CAPACIDAD DE ACTUAR ANTE SITUACIONES QUE AFECTAN AL BIENESTAR FÍSICO Y EMOCIONAL.	CPSAA1, CPSAA2, CPSAA3
COMPETENCIA CIUDADANA	IDENTIFICAR Y VALORAR CRÍTICAMENTE MENSAJES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y LA SALUD.	CC1, CC2
COMPETENCIA EN CONCIENCIA Y EXPRESIÓN CULTURALES	RECONOCER LA INFLUENCIA DE LA CULTURA Y LOS MENSAJES EXTERNOS EN LA PERCEPCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y LA IMAGEN CORPORAL.	CCEC1, CCEC2
COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA	COMPRENDER, INTERPRETAR Y EXPRESAR MENSAJES ORALES RELACIONADOS CON LA ALIMENTACIÓN Y EL BIENESTAR.	CCL1, CCL2, CCL3

ANEXO 20.

Figura 8. ASCENSOR DE AUTOEVALUACIÓN FASE 3

ASCENSOR DE AUTOEVALUACIÓN



Instrucciones para los estudiantes:

- Lee cada uno de los 5 ítems.
- Piensa en tu desempeño real durante la actividad.
- Por cada ítem, elige una columna de ventanas que refleje tu nivel de logro personal.
- Colorea la ventana del piso elegido con el color asignado al ítem.
- Si lo deseas, puedes escribir una breve reflexión al final de la hoja.

Participé activamente en mi grupo **Azul**

Me esforcé por entender y representar bien mi personaje **Verde**

Escuché y respeté las ideas de los demás **Amarillo**

Comprendí mejor qué es un TCA gracias a esta actividad **Rojo**

Puedo expresar lo que sentí o aprendí con esta experiencia **Naranja**

ANEXO 21

Tabla 9. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS FASE 4

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS		
GENERALES	ESPECÍFICAS	DESCRIPTORES
COMPETENCIA MATEMÁTICA Y EN CIENCIA, TECNOLOGÍA E INGENIERÍA.	COMPRENDER LA RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA, LA ALIMENTACIÓN Y LA SALUD, VALORANDO SU IMPORTANCIA PARA EL BIENESTAR.	CMCTEI1, CMCTEI2
COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER.	PARTICIPAR DE MANERA COOPERATIVA, DEMOSTRANDO RESPONSABILIDAD Y RESPETO EN LAS ACTIVIDADES DE GRUPO.	CPSAA1, CPSAA2
COMPETENCIA EN CONCIENCIA Y EXPRESIÓN CULTURALES	VALORAR Y PARTICIPAR EN DINÁMICAS QUE FOMENTEN LA CREATIVIDAD, EL JUEGO Y LA EXPRESIÓN.	CCEC1, CCEC2

ANEXO 22

Tabla 10. RÚBRICA EVALUACIÓN FASE 4

CRITERIO	MUY BIEN	BIEN	NECESITA MEJORAR
PARTICIPACIÓN	Participa con ganas en todas las actividades.	Participa casi siempre.	Casi no participa o está distraído/a.
ESCUCHA Y EMPATÍA	Escucha con atención y entiende lo que sienten los demás.	Escucha, aunque a veces se distrae.	No presta atención o no respeta a los demás.
EXPRESIÓN DE IDEAS	Explica muy bien lo que piensa o siente (escribiendo, dibujando o actuando).	Explica sus ideas, aunque a veces le cuesta.	Le cuesta mucho expresarse o no quiere hacerlo.
TRABAJO EN GRUPO	Trabaja bien con sus compañeros y respeta sus ideas.	Trabaja en grupo, aunque a veces quiere hacer todo solo/a.	No colabora o tiene problemas para respetar a los demás.
REFLEXIÓN FINAL	Su mensaje o reflexión demuestra que entendió lo que aprendimos.	Su mensaje es claro, aunque puede ser más profundo.	Su mensaje es muy corto o no muestra que entendió bien.

ANEXO 23

Figura 9. AUTORIZACIONES SALIDA FASE 5

AUTORIZACIÓN PATERNA EXCURSIÓN

D/D^a _____
 con DNI _____, por la presente autorizo a mi
hij@ _____, de _____ curso a
 realizar la **excursión** a _____ (indicar el
 lugar) que tendrá lugar el día _____

Los alumnos irán acompañados de sus maestr@s tutores.

____ de _____ de 20____
 Firma

ANEXO 24

Tabla 11. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS FASE 5

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS		
GENERALES	ESPECÍFICAS	DESCRIPTORES
COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES GRUPALES DE MANERA COOPERATIVA, MOSTRANDO RESPONSABILIDAD, RESPETO Y EMPATÍA EN ENTORNOS INTERGENERACIONALES.	CPSAA1, CPSAA2
COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA	EXPRESAR IDEAS, SENTIMIENTOS Y REFLEXIONES DE MANERA ORAL Y ESCRITA, ESPECIALMENTE EN SITUACIONES REALES DE COMUNICACIÓN COMO ENTREVISTAS O DEBATES.	CCL1, CCL2

COMPETENCIA CIUDADANA	RESPETAR LA DIVERSIDAD GENERACIONAL, PARTICIPANDO ACTIVAMENTE EN LA VIDA COMUNITARIA Y VALORANDO LA CONVIVENCIA DEMOCRÁTICA.	CC1, CC2
COMPETENCIA DIGITAL	UTILIZAR HERRAMIENTAS DIGITALES DE FORMA SEGURA Y RESPONSABLE PARA GRABAR, EDITAR Y COMPARTIR CONTENIDOS	CD1, CD2

ANEXO 25

Figura 10. LIBRO FASE 6



Figura 11. AUTORIZACIONES FOTOS FASE 6

D./Dña. con DNI/NIE nº
 como padre/madre/tutor legal del alumno/a
 matriculado en el centro \ ☒ SI ☐ NO autoriza a los docentes del
 mismo, para la realización de fotografías, grabaciones de vídeo en diversas
 actividades educativas realizadas dentro de la jornada escolar, y publicación de
 las mismas en blogs y/o página web de aula y/o centro educativo, entendiendo
 que son accesibles a cualquier persona conectada a Internet.

FIRMA DE LA MADRE

Nombre:.....

DNI:.....

Tabla 12. COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS FASE 6

COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS		
GENERALES	ESPECÍFICAS	DESCRIPTORES
COMPETENCIA PERSONAL, SOCIAL Y DE APRENDER A APRENDER	PARTICIPAR EN ACTIVIDADES GRUPALES DE MANERA COOPERATIVA, MOSTRANDO RESPONSABILIDAD Y RESPETO.	CPSAA1, CPSAA2
COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN LINGÜÍSTICA	EXPRESAR DE MANERA ORAL Y ESCRITA LAS PROPIAS IDEAS Y	CCL1, CCL2

	REFLEXIONES SOBRE LA IMAGEN CORPORAL Y LA AUTOESTIMA.	
COMPETENCIA DIGITAL	USAR HERRAMIENTAS DIGITALES DE FORMA SEGURA PARA COMPARTIR RECURSOS (COMO EL VÍDEO FINAL) CON LA COMUNIDAD ESCOLAR.	CD1, CD2