



**TRABAJO DE FINAL DE GRADO
FACULTAD DE EDUCACIÓN**



**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN SOBRE LOS TRASTORNOS
DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN 6º DE EDUCACIÓN
PRIMARIA**

NOMBRE ALUMNO: IVÁN BARRANTES BORRACHERO
NOMBRE DIRECTORA DE TFG: ANA BELÉN BORRACHERO CORTÉS
DPTO: PSICOLOGÍA Y ANTROPOLOGÍA
ÁREA: PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO
PSICOLÓGICO
GRADO EN EDUCACIÓN PRIMARIA
4º CURSO, GRUPO 1

**CURSO 2018/2019
BADAJOZ**

Convocatoria: Junio

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1 Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y en la adolescencia	10
3.2 Historia de la bulimia y la anorexia	11
3.3 Epidemiología de la anorexia y la bulimia	12
3.4 Anorexia	12
3.4.1 Anorexia de la primera y segunda infancia	13
3.4.2 Anorexia nerviosa	13
3.4.3 Alteraciones asociadas a la anorexia nerviosa	14
3.4.4 Tipos de anorexia nerviosa	15
3.4.5 Consecuencias de la anorexia nerviosa para la salud	15
3.4.6 Etiología y factores de riesgo de la anorexia nerviosa	16
3.4.7 Tratamiento para la anorexia	17
3.5 Bulimia nerviosa	17
3.5.1 Tipos de bulimia nerviosa	18
3.5.2 Alteraciones asociadas a la bulimia nerviosa	18
3.5.3 Características de la bulimia nerviosa	19
3.5.4 Consecuencias de la bulimia nerviosa para la salud	20
3.5.5 Etiología y factores de riesgo de la bulimia nerviosa	20
3.5.6 Tratamiento de la bulimia nerviosa	21
3.6 Relación con el currículum oficial de Extremadura	21
4. MARCO EMPÍRICO	22
4.1 Contextualización	22

4.2 Propuesta de intervención	22
4.2.1 Metodología.....	23
4.2.2 Título.....	23
4.2.3 Objetivos, contenidos y competencias	23
4.2.4 Estándares de aprendizaje evaluables	24
4.2.5 Organización espacial y temporal.....	25
4.2.6 Desarrollo de las sesiones	27
4.2.7 Evaluación del aprendizaje	30
4.2.8 Evaluación del programa	30
4.2.9 Conclusiones de la propuesta de intervención	31
5. CONCLUSIONES	40
6. REFLEXIÓN PERSONAL	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	47
<i>Anexo I</i>	47
<i>Anexo II</i>	48
<i>Anexo III</i>	49
<i>Anexo IV</i>	50
<i>Anexo V</i>	51
<i>Anexo VI</i>	52
<i>Anexo VII</i>	53
<i>Anexo VIII</i>	54
<i>Anexo IX</i>	55

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1: <i>Cronograma</i>	26
Tabla 2: <i>Interpretación del cronograma</i>	27
Tabla 3: <i>Análisis resultados test inicial</i>	31
Tabla 4: <i>Análisis resultados test final</i>	36

ÍNDICE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1: Menú semanal (Elaboración propia)</i>	34
---	----

RESUMEN

En el presente Trabajo de Final de Grado se realiza un estudio completo sobre la anorexia y la bulimia, donde se investigan sus características, etiología, factores de riesgo, alteraciones asociadas, consecuencias y tratamiento. Asimismo, se diferencian los tipos de anorexia y bulimia que existen. La finalidad de este trabajo es presentar una propuesta de intervención para aplicar en los centros educativos a fin de prevenir los trastornos de la conducta alimentaria. Para ello, se ha diseñado y desarrollado un programa de intervención compuesto de seis sesiones. Dicho programa, se ha aplicado en un curso de 6º de Educación Primaria con 17 alumnos/as, teniendo una duración de seis semanas. A través del mismo se trabaja la autoestima; los trastornos de la conducta alimentaria y la influencia de la moda sobre estos; y los hábitos de alimentación. Los resultados obtenidos han sido muy positivos, como la disminución de atracones y la preocupación constante por el peso, aumento de sujetos que realizan las cinco comidas diarias y que prefieren comer saludable, decreciente obsesión por la talla de ropa, entre otros.

Palabras claves: anorexia, autoestima, bulimia, hábitos saludables, trastornos de la conducta alimentaria.

ABSTRACT

This assignment is going to explain a study done it about anorexia and bulimia, where they are investigated their characteristics, etiology, risk factors, associated alterations, consequences and treatment. Besides, the types of anorexia and bulimia that exist are differentiated. The purpose of this dissertation is to present an intervention proposal in order to apply in the schools to prevent eating disorders. It has designed and developed intervention program composed of six sessions. It has been applied in the 6th grade of primary education, in six weeks with 17 students. This program has worked the self-esteem; the eating disorders and the influence of fashion on these; and the eating habits. The results obtained have been very positive, as the decrease of binge and the worry about the weight, increase of people who usually do five daily meals and people who prefer eating healthy, decreasing obsession for the clothes' sizes, among others.

Keywords: anorexia, bulimia, eating disorders, healthy habits, self-esteem.

1. INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) pertenece al grado de Educación Primaria de la especialidad de Pedagogía Terapéutica (en adelante PT), en el cual se realiza una investigación sobre los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA).

Actualmente, los TCA están presentes en un grado mayor. Siempre se han relacionado más con las chicas que con los chicos, pero hoy en día, la presencia en estos últimos ha aumentado. La figura y el peso juegan un papel muy importante en la sociedad, ya que se toma como ideal un cuerpo delgado, siendo una de las causas principales de los TCA.

La elección del tema se debe a que, con mayor frecuencia, se encuentran personas cercanas afectadas por estos trastornos. Con la finalidad de ayudar, resulta necesario obtener más información sobre cómo prevenir y actuar, ya que en la infancia y en la adolescencia comienza una mayor preocupación por el cuerpo. Los dicentes están en una etapa en la que mirarse al espejo y gustarse a sí mismo es primordial. Este hecho hace propicio y necesario trabajar los trastornos de la alimentación desde las aulas de infantil, primaria y secundaria, con el fin de evitar que sufran anorexia o bulimia.

El presente trabajo es una propuesta de intervención para que los centros educativos puedan trabajar la prevención de los TCA en 6º de Educación Primaria; curso donde los sujetos empiezan a dar más importancia a su aspecto físico. A través de esta propuesta se trabaja la autoestima, el autoconcepto y los hábitos saludables. Para ello, se proponen seis sesiones para desarrollar en el tercer ciclo de primaria, con una duración entre 30-40 minutos cada una. Se comienza con una parte teórica para trabajar la función de nutrición, hábitos alimenticios y los principales TCA. Posteriormente, las actividades que se realizan en las tres siguientes sesiones son más prácticas, donde es necesario la creatividad y la reflexión. Para finalizar, se trabaja la autoestima para aumentarla y el autoconcepto para mejorarlo.

Para comenzar este TFG y seguida de esta introducción, se redactan una serie de objetivos que se pretenden conseguir en el desarrollo del trabajo. Seguidamente, se aborda el marco teórico donde se realiza un estudio a fondo sobre los TCA, concretamente, la anorexia y la bulimia, para conocer su evolución conceptual a lo largo de la historia y su presencia en la población masculina y femenina. Asimismo, se

conoce el concepto de anorexia y bulimia, junto a sus tipos; para posteriormente determinar las características, alteraciones asociadas y consecuencias para la salud de ambas. Además, se realiza un estudio de las causas y factores de riesgo que pueden desencadenar estos trastornos y se indaga en los posibles tratamientos que se pueden aplicar a fin de reducir las consecuencias para la salud. Asimismo, se revisa el currículo oficial de Extremadura para determinar las áreas desde las cuales se pueden trabajar contenidos relacionados con la alimentación. A continuación, se diseña y se desarrolla un programa de intervención con el fin de trabajar la autoestima, el autoconcepto y hábitos saludables para prevenir los TCA. Y, por último, se exponen unas conclusiones elaboradas sobre la realización del TFG y una reflexión personal sobre las competencias adquiridas en el grado de Educación Primaria.

2. OBJETIVOS

En la realización de este TFG se proponen una serie de objetivos a alcanzar, entre los cuales destaca un objetivo general y cinco objetivos específicos.

El objetivo general es realizar un estudio sobre los TCA, concretamente la anorexia y la bulimia, para posteriormente plantear una intervención con el fin de prevenir.

De este objetivo general, se desprende una serie de objetivos específicos:

1. Conocer la bulimia y la anorexia, así como su presencia en la infancia y en la adolescencia.
2. Diseñar diferentes actividades para prevenir trastornos alimentarios.
3. Confeccionar una evaluación mediante un cuestionario para determinar si los alumnos se preocupan por su aspecto físico, así como para saber si conocen hábitos alimentarios saludables.
4. Trabajar la autoestima en el aula para prevenir los TCA.
5. Promover hábitos alimentarios saludables y la importancia de llevarlos a cabo.

3. MARCO TEÓRICO

En este apartado, en primer lugar, se definen los TCA en la infancia y la adolescencia. Tras ello, se estudia la anorexia y la bulimia en profundidad, dándose a conocer la evolución conceptual, la epidemiología, los tipos que existen, las alteraciones asociadas, las consecuencias para la salud, las causas, los factores de riesgo y el tratamiento que se puede aplicar. Por último, se revisa el currículo oficial de Extremadura con el fin de determinar las áreas desde las cuales se pueden trabajar contenidos relacionados con la alimentación.

3.1 Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia y en la adolescencia

La comida, además de utilizarse para nutrir al organismo, es empleada para relacionarse, realizar ritos, etc. La alimentación es muy importante en el desarrollo psicológico, ya que a través de la misma, el niño es capaz de aprender las sensaciones de seguridad, bienestar y afecto. La ansiedad, la alegría y la tristeza influyen en los procesos de alimentación (Pérez, 2018). Todo esto implica hablar de los TCA, lo cuales son una patología que destaca, especialmente, en la población joven (Camacho et al., 2009). Según el DSM-V, se define como:

Alteración persistente en la alimentación o en el comportamiento relacionado con la alimentación que lleva a una alteración en el consumo o en la absorción de los alimentos y que causa un deterioro significativo de la salud física o del funcionamiento psicosocial (APA, 2014, p. 329).

Al hablar de los TCA, se hace referencia al pica, trastorno por rumiación, trastorno de restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno de atracones (APA, 2014). Su origen no se debe únicamente a factores biológicos y genéticos, sino que también destaca la cultura y los medios de comunicación que promueven ciertos prototipos de belleza (Camacho et al., 2009).

Según Fairburn y Harrison (2003), para que existan los TCA es necesario la presencia de 3 características:

- Alteración de los hábitos de alimentación o en el comportamiento de control del peso.
- Alteración en la conducta asociada al trastorno.
- El trastorno no es secundario a otro trastorno médico.

Los TCA fueron reconocidos hace más de dos siglos en los países occidentales. Con el paso del tiempo ha ido aumentando su presencia, especialmente entre las chicas adolescentes, todo ello debido, principalmente, a factores socioculturales. Algunos estudios afirman que está presente en todas las clases sociales, y sobre todo, entre bailarinas, modelos, atletas, etc. (Madruga, Lambruschini y Leis, 2013).

3.2 Historia de la bulimia y la anorexia

El origen de la bulimia es propio de la antigua Roma. En el siglo XVIII, James (1743) habla de "true boulimus", que hace referencia a una gran preocupación por la comida y a atracones en periodos cortos de tiempo acompañados de desmayos, y de "caninus appetitus", que alude a vómitos que tienen lugar después de las comidas (Rava y Silber, 2004). Los romanos, tras las comidas que organizaban, recurrían a las purgas (Garrote y Palomares, 2011). Russell (1979) fue el autor que definió la bulimia nerviosa, apareciendo tras la Segunda Guerra Mundial los primeros casos desde el punto de vista clínico. Este autor consideraba que la bulimia nerviosa era una variante de la anorexia nerviosa, debido a que pudo comprobar que las personas que padecían bulimia habían sufrido anorexia previamente (Pérez, 2018).

Años atrás, en las sociedades primitivas, las mujeres con sobrepeso atraían más a los hombres que las delgadas, ya que las primeras eran consideradas de clase social alta. Fue en la edad media cuando se dan los primeros casos de anorexia. Antes del siglo XX no se sabía si las personas que presentaban anorexia tenían miedo a engordar o no, ya que estaba enmascarada bajo motivaciones religiosas o espirituales (Garrido, 2005). La restricción alimentaria tenía un carácter social y religioso (los cristianos como símbolo de la penitencia practicaban el ayuno) (Turón y Turón, 1998). En el siglo XX, Simmonds (1914) considera que la anorexia nerviosa tiene su origen en una disfunción hipofisaria y Janet (1920) comienza a diferenciar entre anorexia primaria y anorexia secundaria (Pérez, 2018).

Fue en los años 40 cuando algunos psiquiatras consideraron la bulimia y la anorexia como trastornos extraños. Más tarde, en los años 80 aparecen numerosas publicaciones sobre estos trastornos (Gordon, 1994, citado por Martín, 2010) y en los años 90 el interés por la bulimia y la anorexia aumenta en los medios de comunicación (Martín, 2010).

3.3 Epidemiología de la anorexia y la bulimia

La anorexia nerviosa es menos común en los chicos que en las chicas (APA, 2014) y la bulimia nerviosa está presente entre un 0,01% y 0,36% en los hombres. Las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir TCA que los chicos. Destaca entre un 0,14% y un 0,69% de anorexia nerviosa, y entre un 0,41% y 1,38% de bulimia nerviosa en las chicas (Morandé y Casas, 1997).

La bulimia es más común en los países desarrollados y en las clases sociales altas, aunque esto no quiere decir que no esté presente en otras clases socioeconómicas. Este trastorno puede causar la muerte de los sujetos que lo padecen (Bacitckuk, 2003, citado por Seijas y Sepúlveda, 2005). En relación a la anorexia nerviosa, es uno de los trastornos psiquiátricos que mayor muertes causa, debido a la malnutrición y a las purgas (Sullivan, 1995, citado por Seijas y Sepúlveda, 2005).

3.4 Anorexia

Según el DSM-V, la anorexia se puede definir como restricción de alimentos que lleva a un peso bajo con respecto a la edad, el sexo, la salud física y el curso de desarrollo, acompañado de un miedo a engordar y de una alteración en la forma de percibir el cuerpo, sin llegar a reconocer la gravedad del peso (APA, 2014).

La anorexia es una enfermedad mental muy frecuente en la sociedad, cuya frecuencia es mayor en las mujeres. Su principal característica es la falta de apetito, acompañada de una pérdida de peso que lleva a una gran delgadez (Legenbauer y Hertz, 2008, citado en Aguilera, López y Magán, 2016).

La anorexia se caracteriza por la utilización de diuréticos, laxantes, vómitos autoinducidos y la realización de ejercicio físico. Los sujetos que padecen este trastorno tienen una imagen distorsionada de su cuerpo y un miedo intenso a ganar peso. Además, niegan estar delgados y estar enfermos. La edad a la que suele comenzar este trastorno se sitúa entre los 10 y los 30 años, aunque por lo general, tiene lugar entre los 15 y 17 años. Cuando se les pregunta el motivo por el cual están realizando una dieta, suelen responder que es para llevar a cabo una vida más saludable. Además, se puede apreciar que evitan comer con la familia o asistir a reuniones familiares donde haya comida (Aguilera et al., 2016).

Suelen utilizar ropa ancha para disimular la delgadez o utilizar objetos que abulten para aparentar que no están tan delgados. Además, pueden llegar hasta beber mucha agua si un médico les tiene que pesar, para así aumentar su peso (Butcher, Hooley y Mineka, 2007).

Las dietas que llevan a cabo son inflexibles. Nunca llegan a sentirse cómodos con su cuerpo, de manera que una vez han logrado lo que se han propuesto, se establecen otros objetivos a alcanzar para seguir perdiendo peso (Calvo, 2002).

Asimismo, la anorexia se clasifica en anorexia de primera y segunda infancia, y en anorexia nerviosa. Dentro de esta destaca la restrictiva y atracones o purgas.

3.4.1 Anorexia de la primera y segunda infancia

La anorexia precoz es aquella que se manifiesta en la primera semana de vida, en niños cuyo peso es bajo y que son muy nerviosos. Muestran una conducta pasiva hacia la comida que acaba convirtiéndose en conductas de oposición a la alimentación. Hay autores que hacen una distinción entre anorexia de inercia y anorexia de oposición. La primera ocurre cuando el bebé no coopera con el adulto, vomita la comida o no se la traga, etc. y la segunda cuando el bebé se opone a la comida mediante gritos, agitación o el rechazo hacia la misma. Ciertos problemas alimentarios aparecen cuando los niños o niñas durante la primera infancia se oponen a los padres o quieren elegir los alimentos, dando lugar a fobias o a conductas de preocupación de la imagen corporal (González, 2011).

3.4.2 Anorexia nerviosa

"La anorexia nerviosa tiene tres características básicas: la restricción de la ingesta energética persistente, el miedo intenso a ganar peso o a engordar y la alteración de la forma de percibir el peso y la constitución propios" (APA, 2014, p. 339).

Se caracteriza porque el individuo tiene un peso corporal por debajo de lo normal. En niños y adolescentes se observa que no ganan peso, en lugar de una pérdida del mismo. Para valorarlo, es necesario calcular el índice de masa corporal (APA, 2014).

El miedo a engordar no desaparece con la delgadez. Los individuos que padecen anorexia nerviosa no admiten tener miedo a engordar. Además, tienen una percepción del peso completamente distorsionada, llegando a creer que tienen sobrepeso o que

ciertas partes de su cuerpo tienen mucha grasa. Por lo general, acuden a la consulta del médico obligados por la familia, ya que en raras ocasiones lo hacen de forma voluntaria. En caso de hacerlo, es debido al malestar que presentan por las secuelas somáticas y psicológicas del hambre (APA, 2014).

Para estas personas llega un punto de su vida en el que lo más importante es la comida y el cuerpo, dejando atrás otros problemas (González, 2011).

Por lo general, la anorexia nerviosa está acompañada de (Ferragut y Ortiz-Tallo, 2015):

- Síntomas depresivos: llantos, irritabilidad, retraimiento social, etc.
- Síntomas de ansiedad.
- Obsesiones: suelen presentar características del trastorno obsesivo compulsivo.
- Fobias: miedo a estar obeso o aumentar el peso.

3.4.3 Alteraciones asociadas a la anorexia nerviosa

Podemos encontrar diferentes alteraciones: cognitivas; conductuales; emocionales y características personales; y físicas.

➤ *Alteraciones cognitivas*

La anorexia nerviosa está acompañada de pensamientos alterados en relación a la comida, el peso y el cuerpo. Buscan en todo momento estar delgadas, ya que consideran que esto supone mayor éxito social. Tienen pensamientos tipo: quiero estar delgado/a, estoy gordo/a, no me gusta cómo me veo, tengo que hacer ejercicio, etc. (Gillberg, Rastam, Wentz y Gilberg, 2007 citado en González, 2011). Muchos de los sujetos que lo padecen llegan, incluso, a evitar sentarse para no ver sus muslos y caderas más anchas (Saunders-Scott y Wiedemann, 2009 citado en González, 2011).

➤ *Alteraciones conductuales*

Las personas con anorexia comienzan a realizar dietas muy restrictivas. Estas se caracterizan por alimentos muy bajos en calorías, evitando las grasas y los hidratos de carbono. En muchas ocasiones, para evitar comer, llegan a decir a la familia que ya han comido o que no tienen apetito (Maganto, Garaigordóbil y Maganto, 2010 citado en González, 2011).

Llegan a no cumplir las normas básicas en la mesa, comen lentamente, escupen la comida e incluso deterioran los alimentos. Suelen ser hiperactivos, intentan caminar al día lo máximo que pueden, quieren estar de pie, y les gusta leer y escuchar música (Acosta, Díaz, Gómez, Núñez y Ortiz, 2006 citado en González, 2011).

➤ *Alteraciones emocionales y características personales*

Los sujetos que padecen anorexia son inteligentes, perfeccionistas, muy sensibles a las críticas que reciben por parte de los demás y muy obsesionados con el control de su peso (Corral, García y Gómez, 2009 citado en González, 2011).

➤ *Alteraciones físicas*

Entre ellas, podemos encontrar: amenorreas, desnutrición, estreñimiento, dolor abdominal, piel seca, mareos, entre otras (Ferragut y Ortiz-Tallo, 2015).

3.4.4 Tipos de anorexia nerviosa

Podemos diferenciar dos tipos de anorexia nerviosa (APA, 2014):

- *Tipo restrictivo*: en los últimos tres meses no han existido atracones o purgas (vómitos autoinducidos o utilización de laxantes). El sujeto realiza dieta o ejercicio para perder peso.
- *Tipo con atracones/purgas*: en los últimos tres meses han existido atracones o purgas.

3.4.5 Consecuencias de la anorexia nerviosa para la salud

La anorexia nerviosa puede provocar una serie de consecuencias para la salud. Todas ellas son debidas a la mala alimentación y a la falta de nutrientes en el organismo (García y Lynn, 2013). Entre ellas se encuentran las siguientes (Antolín, García, Vaz y Rodríguez, 2006):

- Baja temperatura corporal, de manera que el sujeto tiene mucho frío.
- Disminución de la frecuencia cardíaca.
- Disminución de la tensión arterial, dando lugar a vértigos y mareos.
- Anemia.
- Disminución de la masa ósea.
- Amenorreas (se interrumpe la menstruación durante un tiempo).

- Pérdida del cabello.
- Aparición de un vello llamado lanudo por la cara, los brazos, etc.
- Piel seca.
- Estreñimiento.
- Inflamación del vientre.
- Uñas rotas.

3.4.6 Etiología y factores de riesgo de la anorexia nerviosa

"La causa es desconocida, pero hay una serie de factores causantes de la anorexia que son una combinación de elementos biológicos (predisposición genética y biológica), psicológicos (influencias familiares y conflictos psíquicos) y sociales (influencias y expectativas sociales)" (Garrido, 2005, p.186).

Existen una serie de factores de riesgo que influyen en la aparición de la anorexia, entre los cuales destacan los siguientes (Medlineplus, 2019):

- Preocuparse por el peso y por la figura corporal.
- Haber sufrido algún trastorno de ansiedad en la infancia.
- Autoimagen negativa.
- Ideas culturales o sociales respecto a la salud y la belleza.
- Ser perfeccionista.

Por otro lado, Garrido (2005) los clasifica en tres grupos:

- *Factores culturales*: cada país tiene su prototipo de belleza. En el caso de la India, las personas que presentan obesidad se les consideran de prestigio social, ya que se trata de un país donde los alimentos son escasos. Si, por ejemplo, nos centramos en países donde no hay escasez de alimentos, el ideal de belleza es la delgadez. Por otro lado, influyen mucho a perder peso los medios de comunicación (la televisión, la prensa y la radio).
- *Factores sociales*: los cumpleaños, comidas familiares, etc. generan un malestar en aquellos sujetos que quieren adelgazar, por lo que evitan estas situaciones. Todo ello, les lleva a un rechazo de la vida social (afectaría a la autoestima y a la estabilidad emocional) o bien a ayunos y restricciones (daría lugar a un trastorno de alimentación).

- *Factores familiares*: la sobreprotección genera poca autonomía en la persona, de manera que impide que los niños/as se enfrenten a la vida.

3.4.7 Tratamiento para la anorexia

Los objetivos principales que tiene el tratamiento que se lleva a cabo con los sujetos que presentan anorexia son la corrección de la malnutrición y los trastornos psíquicos. Se pretende conseguir un aumento del peso y la recuperación de los hábitos alimenticios. El tratamiento se tiene que basar en (Cuidateplus, 2015):

- Detención de la enfermedad lo antes posible.
- Tiene que existir una coordinación entre el psiquiatra, el pediatra y el endocrino.
- Una vez que el sujeto recibe el alta, debe asistir a revisiones de forma regular.

Los tratamientos que se pueden aplicar para la anorexia son los siguientes:

- *Tratamiento psicoterapéutico*: consiste en llevar a cabo terapias individuales dos veces semanales durante las tres primeras semanas. Al principio, se recomienda la participación de la familia hasta lograr que el paciente colabore. Con este tratamiento se pretende trabajar la motivación para conseguir que participe, restablecer pautas alimentarias, la distorsión corporal y la relación con los iguales (Martín, 2005).
- *Tratamiento psicofarmacológico*: tiene que evitar utilizarse como primer o único tratamiento. Se puede utilizar antidepresivos para prevenir recaídas una vez que se ha conseguido un peso dentro de la normalidad (Martín, 2005).
- *Hospitalización*: este tratamiento se pone en práctica cuando la desnutrición es muy grave y hay alteraciones en los signos vitales (Cuidateplus, 2015).

3.5 Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa se define como episodios repetitivos de atracones que llevan asociadas conductas inadecuadas para evitar aumentar de peso (ejercicio, laxantes, vómitos autoinducidos o diuréticos) que se producen, al menos, una vez a la semana durante tres meses (APA, 2014).

Afecta principalmente al sexo femenino, llegando incluso a ser más frecuente que la anorexia nerviosa. Debido a que muchas veces los síntomas no se manifiestan, su diagnóstico se hace difícil. Suele iniciarse en la adolescencia, pero a veces es descubierta años más tarde. Por lo general, acuden a la consulta del médico obligados por la familia al descubrir episodios de atracones o de purgas. Cuando se les pregunta por la comida, afirman estar continuamente pensando en ella, produciéndose atracones que no pueden controlar. Todo ello les produce malestar y vergüenza (Rava y Silber, 2004).

3.5.1 Tipos de bulimia nerviosa

Se pueden destacar dos tipos de bulimia nerviosa (Hernández y Laguna, 2008):

- *Purgativo*: el sujeto recurre a los vómitos autoinducidos o a la utilización de laxantes, diuréticos o enemas.
- *No purgativo*: el sujeto recurre al ayuno o a la realización de ejercicio intenso. No se provoca los vómitos ni emplea laxantes, diuréticos o enemas como en el purgativo.

3.5.2 Alteraciones asociadas a la bulimia nerviosa

Las alteraciones asociadas a la bulimia nerviosa son las siguientes:

➤ *Alteraciones cognitivas*

Los sujetos que sufren bulimia nerviosa tienen pensamientos erróneos sobre la comida, el peso y la figura corporal. Hay sentimientos de fracaso y de impotencia. Además, hay una contradicción entre sus pensamientos y su fisiología (Turón, 1999).

➤ *Alteraciones conductuales*

Los sujetos que presentan este trastorno tienen una conducta alterada que se refleja en la alimentación. Los atracones no están presentes con la misma frecuencia y dependen de los estados de ánimo de la persona. Se caracterizan por: sensación de no poder controlarse, impulsos hacia la comida y por una disminución de la tensión al producirse la conducta (Turón, 1999).

➤ *Alteraciones emocionales y características de la personalidad*

Sujetos que se caracterizan por mentir, no tolerar la frustración, débiles a la opinión de los demás, impulsivos, aislamiento social y soledad para llevar a cabo los atracones de comidas (González, 2011).

3.5.3 Características de la bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa presenta las siguientes características (Garrido y Penna, 2008):

- Episodios de atracones de comida, tras los cuales se producen purgas. Según Calvo (2002), cuando se producen se combinan alimentos o se toma un tipo en grandes cantidades. Generalmente, se toman aquellos que no forman parte de una dieta equilibrada.
- Ingesta de alimentos preferentemente a escondidas.
- Sensación de no poder parar de comer.
- Alteración de la imagen corporal.
- Tras producirse los atracones de comida, se genera un sentimiento de culpa.
- Dieta, ejercicio o ayuno para adelgazar.
- Obsesión por el peso y por el cuerpo.
- A simple vista tienen un peso normal y un aspecto saludable.

Otras características propias de este trastorno, según Calvo (2002), son:

- Alteración del régimen de comidas: al principio los sujetos se saltan comidas o hacen cenas ligeras, como puede ser una ensalada, produciéndose una sensación de hambre. Tras un tiempo, comienzan a picotear y a tener atracones. Acaban comiendo de forma rápida y sin pensarlo.
- Insatisfacción profunda con él o ella y con todo: el sujeto quiere que todo ocurra según los deseos que tiene. Consigue todo lo que quiere y cuando no se produce, critica a la persona.
- Independencia contrafóbica: los sujetos son muy dependientes de otros. Esta dependencia les genera mucha fobia, lo que les lleva a un comportamiento reactivo, aparentando ser independientes.

3.5.4 Consecuencias de la bulimia nerviosa para la salud

La bulimia puede tener una serie de consecuencias para la salud debido a los atracones de comida y sus posteriores purgaciones. Es por ello por lo que se puede ver afectado el sistema digestivo, llevando a un desbalance químico que puede afectar a las funciones del corazón y a otros órganos. Entre algunas consecuencias encontramos (National Eating Disorders Association, 2012):

- Latidos del corazón irregulares o fallo cardíaco que puede producir la muerte.
- Ruptura estomacal.
- Inflamación del esófago o ruptura del mismo debido a los vómitos.
- Caries dentales.
- Úlceras y pancreatitis.
- Movimientos irregulares del intestino.
- Deshidratación.
- Pérdida de potasio, sodio y cloro.

Las consecuencias varían en función de la frecuencia en la que se producen los atracones y según el tiempo que duran (García y Lynn, 2013).

3.5.5 Etiología y factores de riesgo de la bulimia nerviosa

Se desconoce la causa exacta de la bulimia. Muchos de los sujetos que lo padecen se debe a que han llevado a cabo una dieta de forma inadecuada. Ciertos autores consideran que hay una asociación entre los TCA y el abuso físico o sexual en la infancia (Rava y Silber, 2004).

Una de las explicaciones que más se acepta en la actualidad es que el origen de la bulimia se debe a una autoestima baja, lo cual lleva a una gran preocupación por el peso. Como consecuencia a esto, el sujeto lleva a cabo dietas muy restrictivas y atracones de comida (Fairburn y Marcus, 1993, citado en Sierra, 2005).

A pesar de que no se conocen las causas exactas, el DSM-V (2014) establece una serie de factores de riesgo que pueden desencadenar la bulimia:

- *Temperamentales*: preocupación por el peso y la imagen corporal, depresión, trastorno de ansiedad social y trastorno de ansiedad generalizada.

- *Ambientales*: tener la idea de que el cuerpo ideal es el delgado.
- *Genéticos y fisiológicos*: sufrir obesidad en la infancia o vulnerabilidad genética.

3.5.6 Tratamiento de la bulimia nerviosa

El tratamiento que se utiliza para la bulimia nerviosa es el siguiente:

- *Terapia cognitivo-conductual*: es el que mejores resultados obtiene. Con el empleo del mismo se logra reducir los síntomas, eliminar la idea de realizar dietas continuas, mejorar la autoestima y disminuir los síntomas depresivos (Forero, 2018).
- *Tratamiento psicofarmacológico*: la utilización de antidepresivos se combina con el tratamiento anterior (Martín, 2005). Mejora la ansiedad, la depresión, disminuye los episodios de atracones de comida y las purgas (Forero, 2018).
- *Rehabilitación nutricional*: consiste en asesorar al sujeto para que coma variedad de alimentos, conocer los momentos del día que tienen lugar los atracones con el objetivo de establecer actividades que eviten que se produzcan y corregir las deficiencias nutricionales (Casas, Román y Salmerón, 2017).

3.6 Relación con el currículum oficial de Extremadura

En el currículum oficial de Extremadura de la etapa de Educación Primaria, concretamente en 6º, aparecen los contenidos relacionados con la alimentación en el área de Ciencias de la Naturaleza; y los contenidos relacionados con la autoestima en el área de Valores Sociales y Cívicos; y Educación Física.

Por este motivo, se opina que desde Ciencias de la Naturaleza se pueden trabajar algunos contenidos como los "hábitos saludables para prevenir enfermedades, el cuerpo humano y la función de nutrición" (DOE 114, 2014, pp. 19006-19007). Por otro lado, desde Valores Sociales y Cívicos se pueden trabajar algunos contenidos como "la autoestima, el autoconcepto y las cualidades personales" (DOE 114, 2014, p. 19232). Y por último, desde Educación Física se pueden trabajar algunos contenidos como la aceptación de los límites propios y de los demás, aumentando la autoestima (DOE 114, 2014).

4. MARCO EMPÍRICO

4.1 Contextualización

El C.E.I.P Santa Marina es un centro urbano situado en el barrio de La Paz, cerca de Valdepasillas y de los Ordenandos, de manera que asisten alumnos procedentes de las tres zonas. Asimismo, destacan estudiantes del barrio de la Granadilla y de la Barriada de Llera, además de alumnos inmigrantes procedentes de China, Marruecos, Rusia, etc., cuyo nivel socioeconómico y cultural es más bajo. Los discentes son de características socioeconómicas y culturales variadas, sobresaliendo el nivel socioeconómico medio-alto, ya que la mayoría de los padres tienen un trabajo estable. Por otro lado, los familiares se preocupan por la educación de sus hijos y tienen estudios de grado medio o superior. Además, destacan familias divorciadas, desestructuradas y monoparentales (C.E.I.P Santa Marina, 2018). En relación al entorno, se pueden observar diferentes edificios junto a diversas tiendas que conforman el barrio donde se encuentra ubicado. Por lo general, es un zona muy tranquila y familiar.

La propuesta de intervención se aplica en el tercer ciclo, en concreto, en 6º de Educación Primaria. Es por ello, por lo que los alumnos a los que se dirige esta propuesta tienen entre 11 y 12 años. El aula cuenta con 17 alumnos, entre los cuales hay una chica con TDAH y otra con dificultades con el español (alumna de compensatoria). Por lo general, se trata de una clase difícil, ya que no tienen un buen comportamiento en el aula. Además, se generan a menudo conflictos entre ellos y son muy habladores. Por otro lado, el rendimiento de la clase es más bajo con respecto al otro sexto.

Por lo general, llevan a cabo una dieta equilibrada, les gusta cuidarse, realizan ejercicio físico y están a la moda. Además, la mayoría se preocupa, en parte, por su figura corporal.

4.2 Propuesta de intervención

En este apartado se expone la metodología que se aplica en la propuesta de intervención, así como el nombre de la misma; los objetivos, contenidos, competencias y estándares de aprendizaje evaluables que se trabajan; la organización espacial y temporal; las sesiones a realizar; la evaluación de estas y del programa; y las conclusiones finales.

4.2.1 Metodología

La propuesta de intervención que se presenta tiene como intención prevenir la anorexia y la bulimia en adolescentes, concretamente en alumnos de 6º de Educación Primaria. Se requiere una semana para su preparación y seis para su aplicación. En primer lugar, se presenta un test relacionado con hábitos de alimentación y TCA que se tiene que contestar de forma anónima, para así poder conocer si hay una preocupación por el cuerpo, si se lleva a cabo una vida saludable y si se conoce el concepto de anorexia, bulimia u otros TCA. Seguidamente, se proponen seis sesiones para trabajar en el aula la autoestima, el autoconcepto y hábitos saludables. En la primera sesión se imparte una charla mediante un PowerPoint; en la segunda se elabora un menú semanal en grupo; en la tercera y en la cuarta se proponen casos prácticos para reflexionar sobre los TCA; y en la quinta y en la sexta se presentan actividades para trabajar, concretamente, la autoestima y el autoconcepto. Cada una de estas se valora mediante una lista de control. Finalmente, se procede a realizar de nuevo el mismo test para analizar si han cambiado los resultados con respecto a los primeros.

4.2.2 Título

La propuesta de intervención se denomina "Una vida saludable sin trastornos de alimentación asociados". En el título se refleja las dos intenciones principales: hábitos alimenticios y prevención de los TCA.

4.2.3 Objetivos, contenidos y competencias

A través de esta propuesta, se trabajan los siguientes contenidos (en adelante C) del currículo oficial de Extremadura de la etapa de Educación Primaria (DOE 114, 2014, p. 19006-19007 y 19232):

- C.1. "Hábitos saludables para prevenir enfermedades".
- C.2. "Función de nutrición".
- C.3. "Identidad personal".
- C.4. "Autoestima".
- C.5. "Autoconcepto".
- C.6. "Cualidades personales".

En relación a los objetivos (en adelante O), se trabajan los siguientes:

- O.1. Promover hábitos alimentarios saludables.
- O.2. Identificar los principales TCA.
- O.3. Elaborar un menú de forma cooperativa para promover hábitos saludables de alimentación, aplicando los conocimientos que se tienen.
- O.4. Reflexionar sobre la influencia de la moda en los TCA.
- O.5. Conocer el concepto de bulimia.
- O.6. Reflexionar sobre hábitos saludables.
- O.7. Mejorar el autoconcepto.
- O.8. Aumentar la autoestima.

En relación a las competencias claves (en adelante C.C.), se trabajan las siguientes (DOE 114, 2014, p. 18971):

- C.C.1. "Competencia matemática y competencias básicas en ciencia y tecnología".
- C.C.2. "Competencia en comunicación lingüística".
- C.C.3. "Competencia social y cívica".

4.2.4 Estándares de aprendizaje evaluables

A través de esta propuesta, se trabajan los siguientes estándares de aprendizaje evaluables (en adelante E) del currículo oficial de Extremadura de la etapa de Educación Primaria (DOE 114, 2014, p. 19006-19007 y 19233):

- E.1. "Identifica y valora hábitos saludables para prevenir enfermedades y mantiene una conducta responsable".
- E.2. "Identifica y localiza los principales órganos implicados en la (...) nutrición".
- E.3. "Conoce y explica los principios de las dietas equilibradas, identificando las prácticas saludables para prevenir y detectar los riesgos para la salud".
- E.4. "Utiliza estrategias para realizar trabajos de forma individual y en equipo, mostrando habilidades para la resolución pacífica de conflictos".
- E.5. "Reflexiona, sintetiza y estructura sus pensamientos".

- E.6. "Manifiesta verbalmente una visión positiva de sus propias cualidades".
- E.7. "Expresa la percepción de su propia identidad, integrando la representación que hace de sí mismo y la imagen que expresan los demás".

4.2.5 Organización espacial y temporal

La propuesta de intervención se desarrolla en el C.E.I.P Santa Marina de Badajoz, en 6º de Educación Primaria, concretamente en el aula que tiene asignada la mayoría del tiempo. Las mesas están colocadas de tres en tres, orientadas hacia la pizarra digital. La alumna que presenta TDAH se sienta en primera fila y la chica con dificultades con el español con dos compañeras con buen rendimiento académico para las posibles ayudas que pueda necesitar. De esta manera, se determina que los alumnos con necesidades especiales se sientan en el aula de acuerdo a las necesidades que presenten con el fin de favorecer su aprendizaje. Para su preparación y aplicación se presenta un cronograma con diferentes colores, expuesto en la Tabla 1. La Tabla 2 recoge los datos necesarios para su interpretación.

Tabla 1: Cronograma

MARZO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31
ABRIL						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
MAYO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2: Interpretación del cronograma

COLOR	SIGNIFICADO
	Elaboración de los instrumentos de evaluación (listas de control y test) y planificación de las diversas sesiones.
	Test inicial.
	Desarrollo de la primera sesión.
	Desarrollo de la segunda sesión.
	Desarrollo de la tercera sesión.
	Desarrollo de la cuarta sesión.
	Desarrollo de la quinta sesión.
	Desarrollo de la sexta sesión.
	Test final.
	Interpretación y elaboración de los resultados obtenidos.

Fuente: Elaboración propia

4.2.6 Desarrollo de las sesiones

Se proponen seis sesiones con una duración de 30-40 minutos cada una para ser desarrollada en 6º de Educación Primaria. En cada una se establecen los objetivos, contenidos, competencias, estándares de aprendizaje evaluables a trabajar, los materiales que se necesitan y la evaluación.

➤ Sesión 1

La primera sesión se denomina "La nutrición, hábitos saludables y trastornos de alimentación". El tiempo para la realización de la misma es entre 30-40 minutos y los materiales necesarios son una presentación de PowerPoint y una pizarra digital. Se trabajan los objetivos O.1 y O.2; los contenidos C.1 y C.2; las competencias C.C.1 y C.C.2; y los estándares de aprendizaje evaluables E.1 y E.2.

En esta sesión se imparte una charla sobre hábitos alimentarios saludables y los principales TCA. Para ello, se expone una presentación de PowerPoint donde se explica de forma breve la función de nutrición, la pirámide de los alimentos, hábitos saludables y los TCA (pica, trastorno por rumiación, trastorno de restricción de la ingesta de alimentos, anorexia nerviosa y bulimia nerviosa). Una vez finalice, se resuelven pequeñas dudas y se realizan las siguientes preguntas: ¿conocéis la pirámide de los alimentos?, ¿realizáis una dieta saludable?, ¿habéis escuchado hablar sobre los TCA?, ¿conocéis un caso cercano con TCA?

La evaluación se realiza con una lista de control en la que se tiene en cuenta 5 ítems (Anexo I), a fin de valorar la comprensión de los TCA, el reconocimiento de los aparatos implicados en la nutrición, etc.

➤ *Sesión 2*

La segunda sesión se denomina "Elaboración de un menú saludable". El tiempo para la realización de la misma es de 40 minutos y los materiales necesarios son folios, bolígrafos y pizarra. Se trabaja el objetivo O.3; el contenido C.1; las competencias C.C.1, C.C.2 y C.C.3; y los estándares de aprendizaje evaluables E.3 y E.4.

En esta sesión se elabora un menú para la semana. Para ello, se divide la clase en 7 grupos, de manera que cada uno elabora un menú para cada día, teniendo en cuenta las 5 comidas diarias. Una vez acabado, se confecciona el menú semanal entre todos, escribiéndolo en la pizarra. Tras ello, se comenta en alto para hacer las modificaciones que se crean convenientes, teniendo presente la pirámide de los alimentos.

La evaluación se realiza con una lista de control en la que se tiene en cuenta 4 ítems (Anexo II), a fin de valorar el menú semanal y el trabajo cooperativo.

➤ *Sesión 3*

La tercera sesión se denomina "De compras con David". El tiempo para la realización de la misma es de 30 minutos y los materiales necesarios son una ficha y un bolígrafo para cada alumno. Se trabaja el objetivo O.4; los contenidos C.3, C.4 y C.6; la competencia C.C.2; y el estándar de aprendizaje evaluable E.5.

Para el desarrollo de la misma, se reparte a cada alumno una ficha para que reflexione sobre un caso práctico que se plantea sobre la influencia de la moda en los TCA, contestando a una serie de preguntas (Anexo III). Una vez terminado, se comenta la actividad entre todos los alumnos.

La evaluación se realiza con una lista de control en la que se tiene en cuenta 4 ítems (Anexo IV), a fin de valorar la reflexión individual, la comprensión de la influencia de la moda sobre los TCA, etc.

➤ *Sesión 4*

La cuarta sesión se denomina "La despensa de Natalia". El tiempo para la realización de la misma es de 30 minutos y los materiales necesarios son una ficha y un bolígrafo para cada alumno. Se trabajan los objetivos O.5 y O.6; el contenido C.1; las competencias C.C.1 y C.C.2; y el estándar de aprendizaje evaluable E.1.

Para el desarrollo de la misma, se reparte a cada alumno una ficha para que reflexione sobre un caso práctico que se plantea sobre la bulimia, contestando a una serie de preguntas (Anexo V). Una vez terminado, se comenta la actividad entre todos los alumnos.

La evaluación se realiza con una lista de control en la que se tiene en cuenta 4 ítems (Anexo VI), a fin de valorar la reflexión individual, el respeto de los turnos de palabras, etc.

➤ *Sesión 5*

La quinta sesión se denomina "Mírate al espejo y dime que ves". El tiempo para la realización de la misma es de 30-40 minutos y el material necesario es un espejo por alumno. Se trabajan los objetivos O.7 y O.8; los contenidos C.4 y C.5; la competencia C.C.2; y los estándares de aprendizaje evaluables E.6 y E.7.

En esta sesión, cada alumno se coloca delante de un espejo. Tras ello, el docente le realiza a cada uno preguntas tipo: ¿cómo te ves?, ¿te gustas?, ¿te ves guapo/a?, ¿piensas que los demás te ven de la misma forma?, ¿cambiarías algo de ti?, ¿te gusta sentirte guapo/a?, ¿qué es lo que más te gusta de ti?, ¿te sientes seguro contigo mismo?, ¿tienes cualidades positivas para aportar al resto?, etc.

La evaluación se realiza con una lista de control en la que se tiene en cuenta 4 ítems (Anexo VII), a fin de valorar la autoestima, el autoconcepto, etc.

➤ *Sesión 6*

La sexta sesión se denomina "¿Me gusta lo que leo?". El tiempo para la realización de la misma es de 30-40 minutos y el material necesario es una caja, folios y bolígrafos. Se trabaja el objetivo O.8; el contenido C.4; la competencia C.C.2; y el estándar de aprendizaje evaluable E.6.

Para el desarrollo de la misma, cada alumno escribe en un papel 5 cualidades positivas de sí mismo. Posteriormente, se dobla el folio y se introduce en una caja. Una vez recogido todos, cada discente coge un papel y lee en alto las cualidades positivas que están escritas. Tras ello, tiene que decir si le ha gustado lo que ha leído, si cree que tiene esas cualidades, si cambiaría alguna de ellas y si se ha sentido bien al leerlas.

La evaluación se realiza con una lista de control en la que se tiene en cuenta 4 ítems (Anexo VIII), a fin de valorar si se escriben cualidades positivas, si se respeta el turno de palabra, etc.

4.2.7 Evaluación del aprendizaje

La evaluación de cada sesión se realiza mediante una lista de control. Cada una cuenta con 4 o 5 ítems, evaluados mediante "sí/no" o "bien/regular/mal". Estas listas de control tienen como fin evaluar cada sesión, para así poder determinar su efectividad. A través de las mismas, se pretende evaluar si:

- Se comprenden los principales TCA.
- Se reconocen los aparatos implicados en la nutrición.
- Se trabaja de forma cooperativa.
- Se conocen hábitos saludables.
- Se tiene capacidad para elaborar un menú saludable.
- Se respetan las opiniones de los demás y los turnos de palabras.
- Se reflexiona individualmente.
- Se entiende la influencia de la moda sobre los TCA.
- Se tiene una autoestima alta y un buen autoconcepto.

4.2.8 Evaluación del programa

La evaluación del programa se efectúa mediante un test anónimo (Anexo IX) que se contesta antes de realizar las diferentes sesiones que se proponen. Las preguntas están relacionadas con los hábitos de alimentación, la preocupación por la imagen corporal y los TCA. Una vez que se desarrollen, se realiza de nuevo el test para comparar resultados y obtener unas conclusiones finales.

4.2.9 Conclusiones de la propuesta de intervención

En este apartado, se presenta los resultados obtenidos tras la aplicación de la propuesta de intervención en 6° de Educación Primaria a un total de 17 alumnos. En primer lugar, se hace un análisis del test inicial (Anexo IX) contestado de forma anónima por cada sujeto con el fin de compararlo con el test final que se realiza. Para ello, se presenta una tabla donde se reflejan las respuestas a cada pregunta.

Tabla 3: Análisis resultados test inicial

	SI	A VECES	NO
Pregunta 1	11 respuestas	3 respuestas	3 respuestas
Pregunta 2	4 respuestas	11 respuestas	2 respuestas
Pregunta 3	15 respuestas	2 respuestas	0 respuestas
Pregunta 4	7 respuestas	5 respuestas	5 respuestas
Pregunta 5	17 respuestas	0 respuestas	0 respuestas
Pregunta 6	5 respuestas	3 respuestas	9 respuestas
Pregunta 7	0 respuestas	7 respuestas	10 respuestas
Pregunta 8	1 respuesta	3 respuestas	13 respuestas
Pregunta 9	4 respuestas	6 respuestas	7 respuestas
Pregunta 10	0 respuestas	5 respuestas	12 respuestas
Pregunta 11	2 respuestas	3 respuestas	12 respuestas
Pregunta 12	8 respuestas	2 respuestas	7 respuestas
Pregunta 13	4 respuestas	3 respuestas	10 respuestas
Pregunta 14	14 respuestas	3 respuestas	0 respuestas
Pregunta 15	13 respuestas	4 respuestas	0 respuestas
Pregunta 16	0 respuestas	1 respuesta	16 respuestas
Pregunta 17	2 respuestas	2 respuestas	13 respuestas

Fuente: Elaboración propia

Analizando los resultados expuestos en la tabla 3, se obtienen las siguientes conclusiones presentadas en porcentajes (valor aproximado):

1. El 65% afirma realizar cinco comidas todos los días. Sin embargo, el 17,5% las hace en ocasiones y otro 17,5% no las cumple. Por tanto, la mayoría de los alumnos cumplen las cinco comidas diarias.
2. El 23,5% afirma evitar comer dulces, pasteles, etc., por lo que el número de sujetos es muy bajo. Al frente, el 64,5% los evita en ocasiones y el 12% nunca. De esta manera, se deduce que la mayoría los consume, al menos, una vez a la semana.
3. A la mayoría de los sujetos les gusta cuidarse, en concreto, al 88%. Sin embargo, el 12% afirma que en ocasiones.
4. La respuesta a esta pregunta está más o menos equilibrada, es decir, el 41% afirma preocuparse por las comidas que realiza, el 29,5% en ocasiones y otro 29,5% nunca. Los resultados obtenidos en relación a la pregunta anterior son un poco contradictorios, ya que la mayoría de los sujetos han respondido que les gusta cuidarse. Sin embargo, en esta pregunta únicamente el 41% afirma preocuparse por las comidas que realiza.
5. Todos los alumnos conocen hábitos alimentarios saludables, por lo que es un punto muy positivo.
6. Un poco más de la mitad no se preocupa por su peso, en concreto, el 53%. Sin embargo, el 18% lo hace en ocasiones y el 29% siempre.
7. El 59% prefiere comer frutas y verduras antes que dulces. Sin embargo, el 41% afirma que en ocasiones prefiere dulces. Por lo tanto, la mayoría prefiere tomar alimentos saludables.
8. En relación a los atracones, la mayoría no tiene; en concreto, el 76%. Sin embargo, un 6% afirma tenerlos y un 18% en ocasiones.
9. El 24% evita algunos alimentos por miedo a engordar, el 35% en ocasiones y el 41% nunca.
10. El 29% afirma arrepentirse a veces de lo que come y el 71% nunca.
11. A la mayoría de los sujetos no les influyen los medios de comunicación para comprar ciertos alimentos, en concreto, al 71%. Sin embargo, al 11,5% sí y al 17,5% en ocasiones.

12. El 47% afirma mirarse bastante al espejo y el 12% en ocasiones. Sin embargo, el 41% no lo hace mucho. Por tanto, la mayoría si se preocupa por su figura corporal.
13. A la mayoría de los sujetos no les preocupa lo que piense el resto sobre su propio cuerpo; concretamente, al 59%. Sin embargo, al 23,5% sí y al 17,5% en ocasiones.
14. Prácticamente todo el alumnado está contento con su cuerpo, en concreto, el 82%. Únicamente al 18% le gusta en ocasiones.
15. La mayoría realiza ejercicio físico, en concreto, el 76%. Sin embargo, el 24% lo realiza ocasionalmente.
16. El 6% afirma que a veces se pone triste cuando no le queda bien la talla de pantalón que usa frecuentemente. Sin embargo, al 94% no le afecta.
17. El 76% no se preocupa por la talla que utiliza. Sin embargo, el 12% sí que lo hace y otro 12% en ocasiones.

En relación a las preguntas de desarrollo, se obtienen las siguientes conclusiones:

El 41% tiene una ligera idea del concepto de anorexia y el 59% no ha oído nunca hablar del mismo. Por otro lado, ningún alumno conoce el término de bulimia ni de otros TCA. Asimismo, el 29% afirma conocer algún caso sobre anorexia o bulimia (al ser respondida con sí o no, se sobreentiende que es anorexia, ya que ningún sujeto conoce el término de bulimia).

En relación a la primera sesión, se considera bastante efectiva, ya que los alumnos han podido repasar la función de nutrición de forma general, junto a los hábitos saludables. Todo el alumnado conoce la pirámide de los alimentos y el significado de la misma, es decir, los alimentos que se posicionan más próximos a la base se tienen que consumir más que los que se localizan más cerca de la cúspide. Además, los sujetos han comprendido el concepto de anorexia, bulimia y otros TCA, a la vez que se les ha corregido errores conceptuales (confunden la bulimia con obesidad). Esta sesión se considera primordial para poder desarrollar la segunda y la cuarta con éxito.

Con respecto a la segunda sesión, se considera muy efectiva. Se han formado siete grupos de dos y tres alumnos para realizar el menú semanal. Previamente, para recordar la pirámide de los alimentos, se les ha dibujado en la pizarra. Tras ello, se le ha asignado a cada grupo un día de la semana con el objetivo de establecer las cinco comidas diarias. Posteriormente, han confeccionado entre todos el menú semanal en la pizarra

(Ilustración 1). El resultado final ha sido muy bueno, ya que los alimentos han sido muy variados, además de saludables que era el principal objetivo. Entre todos han realizado una serie de modificaciones debido a la falta de alimentos con hidratos de carbono y la presencia de más de un día con comida no saludable. Por lo general, la mayoría de los alumnos conocen el concepto de una dieta equilibrada.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SAB	DOM
Tostada con aceite y leche	Avellanas con leche, tostada de aceite, leche fresca	Tostada con maní, queso sin sal	Tostada con aceite oliva, cereales molidos con leche desnatada	Zumo naranja	Tostada con aceite maní, queso, calabacín	Bocadillo de jamón
2 mandarinas	Fruta	Mandarinas	Tomate cherry	Zumo pera	Manzana	Bocadillo vegetal
Zumo natural	Agua natural	Zumo melocotón	Manzana	Sandwich de queso y tomate	Bocadillo jamón	
Sopa de pollo	Alubias sin carilazo	Lentillas o alubias	Sopa de pollo o lentejas y ensalada	Ensalada de queso calabacín	Macarrones	Pechuga a la plancha
Frutos secos	Cereales integrales con leche desnatada y zumo natural	Cereales con leche desnatada	Socadillo de jamón york y cereales	Manzana	Pescado con ensalada fruta o yogur	
Ensalada con quinoa	Tomate fresco, agua, yogur natural	Sopa de marisco y salmón	Pescado y puré	Filetes de pollo y ensalada	Galletas y frutas	Galletas o arroz con pollo

Ilustración 1: Menú semanal (Elaboración propia)

En relación a la tercera sesión, se le ha repartido un caso práctico a cada alumno con sus respectivas preguntas (Anexo III), con la finalidad de reflexionar. Teniendo en cuenta la pregunta 1, el 35% de los alumnos ha respondido que el peso está estropeado y el 65% que los pantalones los han fabricado más pequeños, por lo que la mayoría del alumnado ha respondido lo esperado. Con respecto a la pregunta 2, el 35% de los sujetos ha contestado que está de acuerdo con que las tiendas fabriquen la ropa más pequeña, mientras que el 65% no. Esta pregunta no la han entendido correctamente, ya que muchas de las respuestas hacen referencia a que las tiendas de ropa deben fabricar pantalones con diferentes tallas, puesto que no todos los sujetos utilizan la misma. En relación a la pregunta 3, el 100% de los alumnos considera que David se siente triste al quedarle pequeños los pantalones. Por último, únicamente al 24% de los alumnos le ha ocurrido en alguna ocasión lo mismo que a David. Por lo general, al comentar la actividad en alto, un porcentaje muy bajo ha entendido el sentido del texto, es decir, la influencia de la moda sobre los TCA (pensar en realizar más ejercicio, sensación de estar más gordo, etc.).

Con respecto a la cuarta sesión, se le ha repartido un caso práctico a cada alumno con sus respectivas preguntas (Anexo V), con la finalidad de reflexionar. En relación a la pregunta 1, el 100% de los alumnos considera que Natalia debe controlar los impulsos hacia los dulces, puesto que es perjudicial para la salud. Por otro lado, en la pregunta 2 se han obtenido múltiples respuestas. De esta manera, consideran que la forma de ayudarla sería cerrándole la despensa con llaves; recomendarle hacer ejercicio y realizar una dieta equilibrada; tratar de que reflexione sobre las consecuencias para la salud que puede tener comer muchos dulces; llevarle al médico para que le establezca una dieta y al psicólogo para que le ayude a controlar los impulsos; no dejarla sola en casa; e intentar que busque otra forma para que se sienta feliz y no piense tanto en la comida. Con respecto a la pregunta 3, los hábitos de alimentación que exponen son muy saludables, ya que recomiendan fruta, verdura, pasta, legumbres, carne, pescado, etc., es decir, una dieta equilibrada donde no se reflejan los dulces. En relación a la pregunta 4, únicamente al 12% le ha ocurrido en alguna ocasión lo mismo que a Natalia. Por último, destacar que al comentar la actividad en alto, se les ha corregido la idea de que los embutidos son saludables.

En relación a la quinta sesión, los sujetos han contado con un espejo para mirarse y así poder responder a las preguntas que se les ha realizado. Por lo general, se gustan cuando se miran al espejo (parte del alumnado considera que más de perfil), aunque el 29% afirma que cambiaría determinados aspectos (rodillas, piernas, gafas). Por otro lado, el 29% se siente seguro de sí mismo a veces y el 71% siempre. Además, al 100% le gusta sentirse guapo. Una de las preguntas que se les ha formulado es que si creen que tienen cualidades buenas para aportar a los demás, obteniendo como respuesta un sí, entre las cuales destacan: risa, motivación, forma de vestir, belleza, tranquilidad y alegría. Asimismo, el 100% afirma que le gusta a sus familiares y amigos tal y como son. Finalmente, todo el alumnado destaca una cualidad que le encanta de su aspecto físico, obteniendo como respuestas el pelo, los dientes, la cara y la nariz.

Con respecto a la sexta sesión, cada alumno ha escrito en un papel 5 cualidades positivas de sí mismo (determinados alumnos han escrito más). Tras ello, han doblado el papel y lo han introducido en una caja. Posteriormente, cada sujeto ha cogido uno al azar. Por lo general, todas las cualidades han sido positivas, destacando adjetivos como extrovertido/a, guapo/a, simpático/a y alegre, por lo que a todos les ha gustado lo que

han leído. Asimismo, el 47% afirma que prefiere cambiar algunas de las cualidades del papel que les ha tocado, ya que no se identifican con ellas.

Finalmente, se hace un análisis del test final (Anexo IX) contestado de forma anónima por cada sujeto con el fin de compararlo con el test inicial. Para ello, se presenta una tabla donde se reflejan las respuestas a cada pregunta.

Tabla 4: *Análisis resultados test final*

	SI	A VECES	NO
Pregunta 1	12 respuestas	4 respuestas	1 respuesta
Pregunta 2	3 respuestas	13 respuestas	1 respuesta
Pregunta 3	15 respuestas	2 respuestas	0 respuestas
Pregunta 4	8 respuestas	6 respuestas	3 respuestas
Pregunta 5	17 respuestas	0 respuestas	0 respuestas
Pregunta 6	3 respuestas	6 respuestas	8 respuestas
Pregunta 7	0 respuestas	5 respuestas	12 respuestas
Pregunta 8	0 respuestas	2 respuestas	15 respuestas
Pregunta 9	3 respuestas	8 respuestas	6 respuestas
Pregunta 10	0 respuestas	3 respuestas	14 respuestas
Pregunta 11	0 respuestas	2 respuestas	15 respuestas
Pregunta 12	4 respuestas	6 respuestas	7 respuestas
Pregunta 13	4 respuestas	5 respuestas	8 respuestas
Pregunta 14	11 respuestas	6 respuestas	0 respuestas
Pregunta 15	13 respuestas	3 respuestas	1 respuesta
Pregunta 16	0 respuestas	1 respuesta	16 respuestas
Pregunta 17	0 respuestas	2 respuestas	15 respuestas

Fuente: Elaboración propia

Analizando los resultados expuestos en la tabla 4 y comparándolos con el test inicial, se obtienen las siguientes conclusiones presentadas en porcentajes (valor aproximado):

1. El 70,5% afirma realizar cinco comidas todos los días. Sin embargo, el 23,5% las hace en ocasiones y el 6% no las cumple. Por tanto, ha aumentando el número de sujetos que cumple las cinco comidas diarias.

2. El 18% afirma evitar comer dulces, pasteles, etc. Al frente, el 76% los evita en ocasiones y el 6% nunca. Por tanto, ha disminuido el porcentaje de sujetos que evita comer dulces siempre, por lo que es un punto negativo.
3. A la mayoría de los sujetos les gusta cuidarse, en concreto, al 88%. Sin embargo, el 12% afirma que en ocasiones. Por tanto, el resultado ha sido el mismo que en el cuestionario inicial.
4. El 47% se preocupa por las comidas que realiza, el 35% en ocasiones y el 18% nunca. Por tanto, ha aumentado el número de sujetos que se preocupa por lo que come.
5. El 100% conoce hábitos alimentarios saludables. Por tanto, el resultado ha sido el mismo que en el cuestionario inicial.
6. El 18% se preocupa por su peso, el 35% en ocasiones y el 47% nunca. Por tanto, el número de sujetos que se preocupa siempre por su peso ha disminuido.
7. El 29% prefiere, en ocasiones, comer dulces antes que fruta y verdura, y el 71% prefiere fruta y verdura. Por tanto, ha aumentado el número de sujetos que prefiere comer saludable.
8. El 12% tiene a veces atracones y 88% nunca. Por tanto, el porcentaje de sujetos que nunca los tiene ha aumentado.
9. El 18% evita comer ciertos alimentos por miedo a engordar, el 47% en ocasiones y el 35% nunca. Por tanto, el porcentaje de sujetos que siempre evita algunos alimentos por miedo a poner peso ha disminuido.
10. El 18% se arrepiente a veces de lo que come y el 82% nunca. Por tanto, ha disminuido el número de sujetos que en ocasiones se arrepiente.
11. Al 88% no le influye los medios de comunicación. Sin embargo, al 12% en ocasiones. Por tanto, ha aumentado el porcentaje de sujetos a los que no les influye.
12. El 24% afirma mirarse mucho al espejo, el 35% en ocasiones y 41% no lo hace mucho. Por tanto, ha disminuido el número de sujetos que se mira bastante al espejo.
13. Al 24% le preocupa lo que piense el resto sobre su cuerpo, al 29% en ocasiones y al 47% no. Por tanto, ha aumentado el porcentaje de sujetos que le preocupa lo que los demás piensen sobre su cuerpo. Esto es un punto negativo.
14. El 65% está contento con su cuerpo siempre y el 35% en ocasiones. Por tanto, ha disminuido el número de alumnos que está contento con su físico siempre.

15. El 76% realiza ejercicio físico, el 18% a veces y el 6% nunca. Esto es un punto negativo, ya que ha aparecido un porcentaje de sujetos que no lo realiza.
16. El 6% afirma que a veces se pone triste cuando no le queda bien la talla de pantalón que usa frecuentemente. Sin embargo, al 94% no le afecta. Por tanto, el resultado ha sido el mismo que en el cuestionario inicial.
17. El 12% se preocupa, en ocasiones, por la talla de ropa que utiliza frente al 88% que no. Por tanto, ha aumentado el porcentaje de sujetos que no se preocupa por su talla.

En relación a las preguntas de desarrollo, se han producido los siguientes cambios:

El 47% conoce el concepto de anorexia perfectamente, el 18% tiene una ligera idea y el 35% no lo sabe. Por tanto, la mayoría si ha comprendido el significado de este trastorno. En relación al cuestionario inicial, los resultados han mejorado.

El 47% conoce el concepto de bulimia perfectamente, el 12% tiene una ligera idea y el 41% no lo sabe. Por tanto, la mayoría si ha comprendido el significado de este trastorno. En el cuestionario inicial ningún sujeto ha descrito este concepto.

El 47% conoce un caso cercano de anorexia o bulimia (no se especifica cuál), de manera que ha aumentado con respecto al cuestionario inicial.

El 71% conoce otro TCA diferente a la anorexia o bulimia (pica y trastorno por rumiación) y el 23,5% afirma no conocerlo. Por tanto, este resultado es muy positivo, ya que en el cuestionario inicial ningún sujeto ha especificado otro diferente a los nombrados. Asimismo, un 5,5% considera que un TCA es la obesidad (error conceptual que se ha corregido durante el desarrollo de las sesiones).

Finalmente, con la propuesta de intervención se han obtenido resultados muy positivos, los cuales son los siguientes:

- Hay más sujetos que practican las cinco comidas diarias.
- Los alumnos se preocupan más por lo que comen.
- Los sujetos se preocupan menos por el peso.
- Hay más sujetos que prefieren comer saludable.
- Hay menos alumnos que tienen atracones.
- Hay menos sujetos que evitan comer algunos alimentos por miedo a engordar.
- Hay menos sujetos que se arrepienten de lo que comen.
- Hay una menor influencia de los medios de comunicación.

- Hay menos sujetos que se miran bastante al espejo.
- Hay más sujetos que no se preocupan por la talla de ropa.

De igual forma, también se encuentran algunos puntos negativos:

- Hay menos sujetos que evitan comer dulces.
- Hay más sujetos que les preocupa lo que los demás piensen sobre su cuerpo.
- Hay menos alumnos que están contentos siempre con su físico.
- Hay un pequeño porcentaje que no realiza ejercicio físico (no existía antes de la intervención).

5. CONCLUSIONES

En este apartado se establecen una serie de conclusiones sobre el presente TFG, relacionadas con los objetivos propuestos al principio.

A través de esta investigación se conoce de forma amplia el concepto de anorexia y bulimia en la infancia y adolescencia; se diseña un programa de intervención con diferentes sesiones para prevenir los dos trastornos mencionados anteriormente; se elabora un cuestionario que los alumnos tienen que responder antes y después del programa con el fin de evaluar si los sujetos se preocupan por el físico y si conocen hábitos alimentarios saludables; se trabaja la autoestima a fin de aumentarla; y se promueven hábitos de alimentación para tener una vida saludable. Por tanto, teniendo en cuenta el objetivo general y los cinco objetivos específicos, se considera que se han logrado a través del estudio realizado y la propuesta de intervención que se plantea.

Con respecto a la revisión bibliográfica que se ha realizado, se han encontrado determinadas limitaciones, como la falta de información sobre la anorexia de primera y segunda infancia en los diferentes documentos, así como la etiología y las alteraciones asociadas a la anorexia y a la bulimia. Es por ello por lo que es necesario mayor número de publicaciones sobre lo mencionado anteriormente, a fin de obtener más información para las futuras líneas.

En relación al programa de intervención, se considera que la sesión en la que se trabaja la influencia de la moda sobre los TCA se tiene que plantear de diferente forma en futuras líneas, ya que la mayoría del alumnado no ha entendido el sentido de la actividad realizada. Asimismo, la sesión en la que los alumnos tienen que mirarse al espejo y responder a una serie de preguntas que se formulan, se considera que es una actividad que se tiene que plantear para edades más pequeñas, puesto que los sujetos han mostrado vergüenza al tener que responder las preguntas y no se han tomado muy en serio la actividad. De esta manera, es necesario proponer una sesión diferente para trabajar la autoestima en el aula para llevarla a cabo junto a la otra que se presenta en este TFG. A pesar de ello, los resultados obtenidos han sido más positivos que negativos, por lo que se considera que el programa ha sido efectivo.

Finalmente, destacar la importancia de aplicar en 6º de Educación Primaria un programa de intervención sobre los TCA, puesto que estos trastornos están presentes con mayor frecuencia en edades más pequeñas, ya que los sujetos le dan mucha importancia al aspecto físico como se ha podido comprobar a lo largo de todo este estudio. Además, se considera que es necesario una formación de los futuros docentes sobre cómo prevenir y actuar ante la presencia en el aula de TCA.

6. REFLEXIÓN PERSONAL

En estos cuatro años de formación, he podido comprobar mi gran vocación por la enseñanza. Estaba casi seguro de que elegía el camino correcto y a día de hoy no me arrepiento de ello.

En este tiempo he aprendido que el trabajo de un docente no es tan fácil como parece, puesto que únicamente no se basa en impartir una serie de conocimientos al alumnado, sino también valores que hoy en día tanta falta hacen. Muchas personas no saben lo bonita y dura a la vez que puede ser esta profesión (niños que con su esfuerzo no pueden llegar a donde quieren, historias de fondo que te llevas a casa, conflictos difíciles de resolver). Asimismo, he adquirido uno de los conceptos más importantes y que tanto hincapié se hace; "diversidad de alumnos", el cual me llevó a estudiar la especialidad de PT. Por otro lado, me ha servido para comprender que un docente no tiene que basarse siempre en la misma metodología, sino que tiene que buscar diversas técnicas para enseñar al alumnado, y en la medida de lo posible, innovar. Hay que dejar lo tradicional a un lado y utilizar materiales y recursos que motiven y despierten interés por aprender.

En segundo lugar, algunas de las competencias que he obtenido durante mi formación y que me han servido para elaborar el TFG, han sido las siguientes: conocer los trastornos de la infancia y la adolescencia; saber buscar información en fuentes primarias y secundarias; utilizar las tecnologías de la información y comunicación; saber citar y referenciar los diferentes documentos empleados; desarrollar unidades didácticas o programas de intervención; y conocer el currículum de Educación Primaria.

Para desarrollar el TFG, he optado por una de las ramas que más me ha gustado a lo largo de todo este tiempo; la psicología. Considero que es muy importante conocer las etapas evolutivas, así como los trastornos que podemos encontrar a lo largo de nuestra carrera profesional. Es por ello por lo que pienso que es fundamental en el plan de estudios de Educación Primaria. De hecho, debería de estar presente en los cuatro cursos del grado, antes que otras asignaturas que no tienen tanta importancia, como es el caso de Sociología. Por otro lado, las asignaturas que me han sido fundamentales para realizar el TFG son Psicopatología de la Infancia y la Adolescencia para conocer los diferentes trastornos; y Didáctica General para saber manejar el currículum de Educación Primaria.

Por otro lado, mencionar que a día de hoy sí me veo capacitado para ejercer como docente. Entre las cualidades que considero que presento y que son importantes para esta profesión, son las siguientes: soy muy empático; sé escuchar; trato siempre de innovar; soy muy responsable con mi trabajo; tengo vocación; soy cercano con los alumnos; me exijo mucho a mí mismo; me gusta alternar el libro de texto con otros recursos; considero que sé transmitir los conocimientos; y soy de los que opina que un docente tiene que dedicar también horas a realizar actividades para que los alumnos se diviertan (celebrar el Carnaval, la Navidad, el día del centro, hacer dinámicas, excursiones, etc.).

Finalmente, mediante la realización de este trabajo he empleado la creatividad para la elaboración del programa de intervención y he aprendido más acerca de los trastornos de alimentación, el cual me interesaba bastante porque conozco casos cercanos. Me gustaría destacar que no considero que el TFG tenga tanta dificultad como dicen, ya que es un trabajo que si te lo tomas en serio no supone tanto. Hay que dedicarle bastantes horas, pero siendo constante y realizándolo poco a poco se consigue. Asimismo, decir que lo primero que hay que tener clara es la idea desde el principio, ya que si lo planificas todo con tiempo, no tienes problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilera, M.P., López, M.C. y Magán, M.M. (2016). Trastornos Alimentarios: La anorexia en la infancia y en la adolescencia desde Atención Primaria de Salud. En A.B. Barragán, J.J. Gázquez, A. Martos, M.M. Molero, M.C. Pérez-Fuentes, y M.M. Simón (Eds.), *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital* (pp. 169-173). Almería: ASUNIVEP.
- Antolín, M., García, M.A., Rodríguez, L. y Vaz, F.J. (2006). *Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia y Bulimia*. Junta de Extremadura, Consejería de Sanidad y Consumo. Recuperado de <http://www.inmujer.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1488.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V*. Madrid, España: Panamericana.
- Butcher, J., Hooley, J. y Mineka, S. (2007). *Psicología clínica*. Madrid: Pearson.
- Calvo, R. (2002). *Anorexia y bulimia*. Barcelona: Planeta Prácticos.
- Camacho, J.F., Contreras, M.A., Correa, J.M., Delgado, A.M., Escobar, M., Jurado, L.P. y Ortiz, D.A. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Med UNAB*, 12(3), 129-143. Recuperado de <http://132.248.9.34/hevila/Medunab/2009/vol12/no3/3.pdf>
- Casas, J., Román, C. y Salmerón, M.A. (2017). Trastorno del comportamiento alimentario. *Pediatría Integral*, XXI(2), 82-91. Recuperado de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi02/02/n2-082-091_MariSalmeron.pdf
- C.E.I.P Santa Marina. (2018). *Proyecto Educativo de Centro*. Material no publicado.
- Cuideplus (2015). *Anorexia*. Recuperado el 11 de Febrero de 2019 de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/anorexia.html>
- Decreto 103/2014, de 10 de junio, por el que se establece el currículo de Educación Primaria para la Comunidad Autónoma de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura, 114, del 16 de Junio del 2014.
- Fairburn, C. G. y Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361(9355), 407 - 416.
- Ferragut, M. y Ortiz-Tallo, M. (2015). Trastornos de la alimentación. En Ortiz-Tallo (Ed.), *Psicopatología clínica* (pp. 85-93). Madrid: Pirámide.

- Forero, D. (2018). *Bulimia*. Recuperado el 11 de Febrero de 2019 de <https://www.webconsultas.com/bulimia/tratamiento-de-la-bulimia-281>
- García, M. y Lynn, M. (2013). *Manual informativo. Trastornos de la Conducta Alimentaria para Pacientes y/o Familiares*. (Tesis de Maestría). Universidad de Carolina del Norte-Chapel Hill, Carolina del Norte.
- Garrido, M. y Penna, M. (2008). *Guía de recursos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento alimentario*. Madrid: Instituto de Nutrición y Trastornos Alimentarios. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Recuperado de [https://www.academia.edu/31879015/GUÍA_DE RECursos PARA EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DEL COMPORTEAMIENTO ALIMENTARIO A QUE ESPERAS EDICIÓN PARA JÓVENES](https://www.academia.edu/31879015/GUÍA_DE_RECursos_PARA_EL_TRATAMIENTO_DE_LOS_TRASTORNOS_DEL_COMPORTEAMIENTO_ALIMENTARIO_A_QUE_ESPERAS_EDICIÓN_PARA_JÓVENES)
- Garrido, P. (2005). La anorexia. *Contraluz: Revista de la Asociación Cultural Arturo Cerdá y Rico*, (2), 185-194.
- Garrote, D. y Palomares, A. (2011). Educación y salud en la adolescencia: los trastornos de la conducta alimentaria *ENSAYOS. Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 26, 55-70.
- González, M.T. (2011). *Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Hernández, D.G. y Laguna, J.A. (2008). *Trastornos alimenticios*. Material no publicado. Recuperado el 12 de Febrero de 2019, de <http://acmor.org.mx/cuam/2008/343-alimenticios.pdf>
- Lambruschini, N., Leis, R. y Madruga, D. (2013). Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. *Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP*, 2013, 325-398.
- Martín, J.C. (2005). *Guía práctica clínica de los trastornos de conducta alimentario*. Recuperado de http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/docs/GPC_TCA_Servicio%20Murciano%20Salud.pdf
- Martín, M. (2010). Historia mediática de la anorexia: la construcción inicial del problema a finales de los 90. *Icono14*, 8(3), 45-61.
- MedlinePlus (2019). *Anorexia*. Recuperado el 11 de Febrero de 2019 de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000362.htm>

- Morandé, G. y Casas, J. (1997). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Anorexia nerviosa, bulimia y cuadros afines. *Pediatría integral*, 2(3), 243-260.
- National Eating Disorders Association (2012). *Consecuencias de salud de los trastornos alimenticios*. Recuperado el 9 de Febrero de 2019, de <https://www.nationaleatingdisorders.org/sites/default/files/ResourceHandouts/Consecuenciasdesaluddelostrastornosalimenticios.pdf>
- Pérez, A. (2018). *Trastornos de la conducta alimentaria: estudio de variables clínicas y propuesta de una tipología* (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/46697/1/T39643.pdf>
- Rava, M.F. y Silber, T.J. (2004). Bulimia nerviosa (Parte 1). Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Archivos argentinos de pediatría*, 102(5), 353-363.
- Seijas, D. y Sepúlveda, X. (2005). Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *Revista Medicina Clínica Condes*, 16(4), 230-235.
- Sierra, M. (2005). La bulimia nerviosa y sus subtipos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(1), 79-87.
- Turón, Dr. (1999). *La bulimia nerviosa*. Recuperado el 12 de Febrero de 2019 de <http://aban.es/92clinbulim.htm>
- Turón, L. y Turón, V.J. (1998). *Trastornos de la Alimentación*. Grupo Aula Médica.

ANEXOS

Anexo I

Lista de control de la sesión 1 (Elaboración propia).

	SI	NO
Se conocen hábitos saludables de alimentación.		
Se practican hábitos saludables de alimentación.		
Se comprenden los principales TCA.		
Se reconocen los aparatos implicados en la nutrición.		
Se participa en las preguntas realizadas tras finalizar la charla.		

Anexo II

Lista de control de la sesión 2 (Elaboración propia).

	SI	NO
Se trabaja de forma cooperativa.		
Se respetan las opiniones de los demás.		
El menú semanal es muy variado.		
El menú cumple la pirámide de los alimentos.		

Anexo III

Actividad sesión 3 (Elaboración propia).

Lee con atención y contesta a las siguientes preguntas de forma anónima:

David, que tiene 13 años, se ha obsesionado con un pantalón que ha visto en una revista de mucho prestigio y ha convencido a su madre para ir al Faro. Tras un tiempo mirando los diferentes pantalones, cogió dos que le gustaron mucho y se fue al probador. Al ponérselos, notó que le quedaban pequeños, por lo que salió de la tienda muy disgustado dirigiéndose a su casa enfadado creyendo que había aumentado de peso y que tenía que empezar a hacer más ejercicio. Al día siguiente, fue a una farmacia para pesarse, llevándose la sorpresa de que su peso era exactamente el mismo.

¿Qué ha pasado? ¿El peso estaba estropeado y David pesaba más o la tienda de ropa ha fabricado los pantalones más pequeños provocando que David creyese que había aumentado de peso?

Suponiendo que la tienda de ropa hubiese fabricado los pantalones más pequeños, ¿crees que está bien? ¿Por qué?

¿Cómo crees que se sintió David?

¿Alguna vez te ha pasado?

Anexo IV

Lista de control de la sesión 3 (Elaboración propia).

	BIEN	REGULAR	MAL
Se reflexiona de forma individual.			
Se comprende la influencia que tiene la moda sobre los TCA.			
Se respetan los turnos de palabra al comentar la actividad en alto.			
Se relaciona la historia con una experiencia personal o de su entorno.			

Anexo V

Actividad sesión 4 (Elaboración propia).

Lee con atención y contesta a las siguientes preguntas de forma anónima:

Natalia es una chica que tiene 14 años. Muchas tardes, cuando está sola en su casa, se acerca a la despensa de los dulces y se los empieza a comer. Ella dice que no es capaz de controlar esos impulsos que le llevan a la comida, pues es la única forma en la que se siente feliz. Tras ello, se arrepiente de lo que ha hecho y se provoca el vómito.

¿Crees que debería de controlarse?

¿Cómo podrías ayudarla?

¿Qué hábitos de alimentación le recomendarías?

¿Alguna vez te ha pasado?

Anexo VI

Lista de control de la sesión 4 (Elaboración propia).

	SI	NO
Se reflexiona de forma individual.		
Se respetan los turnos de palabra al comentar la actividad en alto.		
Se proponen hábitos saludables adecuados.		
Se proponen diferentes formas de ayudar a Natalia.		

Anexo VII

Lista de control de la sesión 5 (Elaboración propia).

	SI	NO
Se responden a las preguntas que se realizan cuando se miran al espejo.		
La autoestima de los alumnos, por lo general, es alta.		
Se tiene un buen autoconcepto.		
La actividad se toma en serio.		

Anexo VIII

Lista de control de la sesión 6 (Elaboración propia).

	SI	NO
Todas las cualidades escritas en los papeles son positivas.		
El alumno considera la mayoría de las veces que tiene las cualidades positivas que lee.		
Las cualidades leídas son muy variadas.		
Se respeta el turno de palabra de cada alumno al leer un papel.		

Anexo IX

Cuestionario inicial / final (Elaboración propia).

Responde de forma individual al siguiente cuestionario con la máxima sinceridad posible. Para ello, deberás marcar con una X la respuesta que creas oportuna. Es anónimo, por lo que no tendrás que poner tu nombre.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

	SI	A VECES	NO
1. Realizo cinco comidas todos los días.			
2. Evito comer dulces, chucherías, pasteles...			
3. Me gusta cuidarme.			
4. Me preocupo por las comidas que hago.			
5. Conozco hábitos alimentarios saludables.			
6. Me preocupa mi peso.			
7. Prefiero comer dulces antes que fruta y verdura.			
8. Tengo atracones de comida que no puedo evitar.			
9. Evito comer ciertos alimentos por miedo a engordar.			
10. Me arrepiento de lo que como.			
11. Cuando veo un anuncio publicitario sobre comida me incita a comprarlo.			
12. Me miro mucho al espejo.			
13. Me preocupa lo que lo demás piensen sobre mi cuerpo.			
14. Me gusta mi cuerpo.			
15. Realizo ejercicios físicos.			
16. Si voy a comprarme un pantalón y no me queda bien la talla que uso frecuentemente, me pongo triste.			
17. Me preocupo por la talla de ropa que utilizo.			

18. ¿Alguna vez has oído hablar de la anorexia? En caso de que sí, ¿podrías explicar qué es?

19. ¿Y alguna vez has oído hablar de la bulimia? Si tu respuesta es un sí, ¿podrías explicarla?

20. ¿Conoces algún caso cercano que haya sufrido bulimia o anorexia?

21. ¿Conoces algún trastorno de alimentación diferente a la anorexia o la bulimia?