

# TRABAJO FIN DE MÁSTER



**UCAM**

UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE MURCIA

## FACULTAD DE EDUCACIÓN

*Máster Universitario en Formación del Profesorado*

---

Programa psicoeducativo para la prevención de los  
Trastornos de la Conducta Alimentaria en 1º de  
Educación Secundaria Obligatoria

*Autora:*

María Lloret Verdú

<https://www.youtube.com/watch?v=SKNNmrX0IZc>

*Directora:*

Dr. Ana Josefa Carmona Legaz

*Murcia, mayo de 2024*



## **Agradecimientos**

A la directora del proyecto, Ana, por su apoyo y ayuda; al centro donde realicé las prácticas y su Departamento de Orientación por su colaboración y ser el origen de esta idea; a mi familia, Álvaro, Inés y Elena, por estar a mi lado en todo momento, y a mí misma, por mantener la calma y llegar hasta el final.



## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>9</b>
<b>1. JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>13</b>
<b>2. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>17</b>
2.1. Marco Normativo .....	17
2.2. Definición, Clasificación y Criterios Diagnósticos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.....	18
2.3. Etiología multifactorial y factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria .....	20
2.4. Programas de abordaje de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Educación Secundaria Obligatoria.....	21
2.5. Redes sociales e imagen corporal .....	23
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
3.1. Objetivo General .....	25
3.2. Objetivos Específicos.....	25
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
4.1. Descripción del proyecto.....	25
4.2. Contenidos.....	28
4.3. Temporalización y actividades .....	29
4.4. Recursos.....	35
<b>5. EVALUACIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>6. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN FINAL.....</b>	<b>41</b>
<b>7. REFERENCIAS .....</b>	<b>45</b>
<b>8. ANEXOS.....</b>	<b>49</b>
8.1. Anexo 1. Cronograma .....	49
8.2. Anexo 2. Inventario de opinión sobre los cuerpos.....	51
8.3. Anexo 3. Actividades sobre pensamientos irracionales. ....	52
8.4. Anexo 4. Inventario de la Información.....	53



## ÍNDICE DE ELEMENTOS GRÁFICOS

### **FIGURA**

Figura 1. Imagen corporal .....	51
Figura 2. Imagen corporal 2 .....	51

### **TABLA**

Tabla 1. Estructuración del programa .....	28
Tabla 2. Evaluación del cumplimiento de los objetivos .....	38
Tabla 3. Evaluación de la validez del diseño del proyecto .....	40
Tabla 4. Cronograma .....	49



## RESUMEN

La adolescencia es considerada una etapa de riesgo para el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) dada la vulnerabilidad de los jóvenes a la presión y aceptación social y estándares de belleza. Es por ello que en este Trabajo Fin de Máster se plantea como objetivo general prevenir los TCA en el alumnado de 1º de Educación Secundaria Obligatoria mediante un programa de intervención psicoeducativo. Para ello, desde el Departamento de Orientación se formará a los tutores para la impartición de un programa especializado. Con él se propone mejorar la autoestima y percepción corporal, fomentar habilidades de respeto hacia la apariencia física, identificar y manejar pensamientos intrusivos, así como favorecer un pensamiento crítico ante los mensajes recibidos en redes sociales y medios de comunicación sobre la presión estética tanto en mujeres como en hombres. La metodología empleada se basará en el empleo de diversas dinámicas, técnicas y herramientas cognitivo-conductuales de forma colaborativa y flexible que favorezcan el aprendizaje de estrategias de protección y prevención. En síntesis, este proyecto brinda la oportunidad de empoderar a los alumnos y su familia, prevenir los TCA, mejorar la convivencia, reforzar el vínculo social entre el alumnado y aumentar su bienestar, promoviendo una relación saludable con uno mismo y con su entorno.

**Palabras claves:** Trastorno de la Conducta Alimentaria, Educación Secundaria Obligatoria, Imagen Corporal, Prevención, Intervención Psicoeducativa.



**ABSTRACT**

Adolescence is considered a risk stage for the development of Eating Disorders (EDs) due to the vulnerability of young people to social pressure, acceptance, and beauty standards. Therefore, this Master's Thesis aims to prevent EDs in 1st year Secondary Education students through a psychoeducational intervention program. To achieve this, the Guidance Department will train tutors to deliver a specialized program. The program aims to improve self-esteem and body perception, promote respect for physical appearance, identify and manage intrusive thoughts, and encourage critical thinking regarding messages received on social media and in the media about aesthetic pressure in both women and men. The methodology employed will be based on collaborative and flexible use of various cognitive-behavioral dynamics, techniques, and tools to facilitate learning of protection and prevention strategies. In summary, this project provides an opportunity to empower students and their families, prevent EDs, improve coexistence, strengthen social bonds among students, and enhance well-being, promoting a healthy relationship with oneself and one's environment.

**Keywords:** Eating Disorder, Compulsory Secondary Education, Body Image, Prevention, Psychoeducational Intervention.



## 1. JUSTIFICACIÓN

La preocupación por la imagen corporal y por la estética ha aumentado notablemente en los últimos años entre los jóvenes, influenciada sobre todo por el uso de redes sociales, entre otros canales, circunstancia que tiene un impacto significativo en sus vidas. El uso de filtros, la idea de mostrarse aparentemente perfectos y felices de forma continuada o los mensajes sobre medicina estética recomendados por “influencers”, son algunos ejemplos que muestran la fuerte influencia de diferentes tipos de plataformas entre los adolescentes (Gordon et al., 2021).

A partir del tema descrito, el presente Trabajo de Fin de Máster (en adelante TFM), surge tras la realización de las prácticas del Máster Universitario en Formación del Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas en la especialidad de Orientación Educativa en un centro educativo situado en la provincia de Alicante. En relación a su entorno, este se sitúa en un barrio de características socio-económicas medio-altas, coincidiendo con el nivel económico de las familias procedentes de alrededor de 20 nacionalidades distintas. Asimismo, uno de los objetivos del centro es la educación multilingüe, dada su participación en distintos proyectos internacionales. Se atienden a los alumnos desde las edades más tempranas en Educación Infantil hasta los estudios superiores como es Bachillerato o los Ciclos Formativos, motivo por el cual se describen como una gran familia dado el acompañamiento al alumno en todos los cursos educativos. Además, cuenta con una residencia de estudiantes dentro de la propia institución educativa, por lo que cabe destacar la seguridad y el compromiso por su bienestar. Se implementan a su vez distintos talleres a lo largo del curso para favorecer la convivencia y la cohesión grupal, así como la impartición de una asignatura obligatoria en todos los cursos donde se aborda la Inteligencia Emocional y la realización de proyectos lúdicos relacionados con el deporte, arte o música para garantizar una educación integral.

Una vez contextualizado el centro es importante destacar que, desde el primer día pude observar, especialmente entre las chicas, una preocupación notable y excesiva por todo lo relacionado con la imagen corporal, percibiendo

conductas y situaciones de forma reiterada y persistente como: ir al baño para retocar su imagen, hablar sobre el tipo de comida que ingieren y/o comentar el deporte que realizan para tener un “buen” cuerpo de cara al verano. Además, en las alumnas de 1º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) esta preocupación es mayor dado que están comenzando con los cambios pre-puberales o ya han sido desarrollados. El cambio constante en el que se encuentra su cuerpo les genera desconcierto y cierto miedo a no encajar o gustar con esta nueva apariencia. Como sabemos, la pertenencia y aceptación por el grupo cobra especial relevancia en la adolescencia, donde los iguales pasan a ser sus referentes y su mayor vínculo de apoyo, por lo que estas preocupaciones son comunes y, si no se abordan adecuadamente, pueden generar un gran malestar entre los jóvenes.

En numerosas ocasiones, la preocupación por la imagen corporal, la presión estética y los comentarios despectivos respecto al físico, acaban precipitando la aparición de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA). Como psicóloga, he trabajado con adolescentes con TCA y, según mi experiencia, es destacable que, el inicio de esta problemática se debe en la mayoría de los casos a las burlas y al rechazo que sienten en la escuela y en el instituto por su apariencia física, sobre todo cuando hay sobrepeso, unido al uso de dietas alimentarias restrictivas que terminan yendo más allá de lo pautado dado que, cuando hay una disminución de peso, suelen recibir comentarios sociales gratificantes, creándose así una mala asociación y relación con la comida. En cambio, en aquellos casos en los que no hay un cambio físico, el sentimiento de ira, tristeza, el miedo al abandono y la soledad acababa desencadenando otros trastornos aparte del TCA como la ansiedad o depresión. Aun así, todos los casos tienen algo en común, todos perciben el centro educativo como hostil y un lugar poco seguro, al que no quieren acudir.

Considerando todo lo anterior, surge la necesidad de elaborar este TFM como propuesta de prevención ante la realidad descrita. Urge desarrollar propuestas que eduquen y formen en el respeto de la identidad y la imagen corporal propia y ajena. Es necesario recuperar y mejorar constructivamente el autoconcepto y la autoestima de nuestros estudiantes con el objetivo de construir un clima de confianza en el que puedan ser ellos mismos sin miedo a juicios, decidiendo en cada momento dónde quieren estar. Es por ello que, a

pesar de que en el centro donde realicé las prácticas no había notificado ningún caso de TCA, sí existe un gran interés y preocupación por abordar esta problemática debido a las conductas observadas y descritas anteriormente en un número importante de alumnas en situaciones cotidianas del día a día en el contexto de clase. De forma similar, realizar acciones preventivas que eduquen sobre los riesgos de las redes sociales y educativas ante el impacto de las mismas puede favorecer y mejorar el desarrollo integral de todo el alumnado. Además, en este centro no se ha implementado con anterioridad ningún programa relacionado con los temas mencionados, únicamente se han abordado programas relacionados con hábitos saludables sobre alimentación y ejercicio físico desde el Plan de Acción Tutorial, puesto en práctica en las horas de Educación Física y en tutoría por la profesora de la asignatura y los tutores. En algunas ocasiones, también en el horario de tutoría, se ha contado con la impartición de charlas a los alumnos sobre hábitos saludables por parte de la enfermera escolar del propio centro o sobre primeros auxilios y prevención de riesgos por los alumnos del Ciclo Formativo en Técnico Superior en Enseñanza y Animación Sociodeportiva como parte de una actividad de una de sus asignaturas.

En relación a esto, en la bibliografía consultada y en los programas ya diseñados para la prevención de los TCA, la mayoría se centran en trabajar aspectos relacionados con la alimentación y la autoestima, pero considero que se hace poco hincapié en la influencia que se recibe de las redes sociales y de cómo esto afecta al autoconcepto de nuestros jóvenes. Creo que se requiere una psicoeducación sobre los mitos de los cánones de belleza y la normalización de todos los tipos de cuerpos para que, aparte de querer el cuerpo de uno mismo, no haya una discriminación hacia el cuerpo ajeno o una comparación que infravalore a alguna de las dos partes. Asimismo, no hacen mención a la intervención de los pensamientos irracionales que se pueden tener ni al diálogo interno negativo y despectivo que usan con frecuencia los adolescentes para referirse a uno mismo como los que he escuchado recientemente: “me estoy poniendo gorda”, “me siento muy fea hoy”, “tengo que ponerme más fuerte para gustar” o “yo no puedo salir con esta cara y estos pelos”. Es sabido que los problemas relacionados con la imagen corporal pueden dar lugar a inseguridad, ansiedad y al desarrollo de trastornos

alimentarios, de aquí que su abordaje sea esencial, pero también lo es saber manejar los pensamientos irracionales e intrusivos que se tienen sobre el mismo.

Este será un elemento diferenciador e innovador entre el diseño del presente programa y el resto de programas que abordan esta problemática. De forma similar, los programas actuales para la prevención de los TCA ponen el foco solamente en la Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa, Trastorno por Atracón y Obesidad. En cambio, actualmente la preocupación y obsesión por tener un cuerpo musculado está cobrando mayor relevancia en los hombres, llegando a desencadenar la aparición de Vigorexia y es por ello que en este programa también se tratará dicha problemática de forma innovadora. Por otro lado, en los programas diseñados hasta el momento el elemento principal ha sido la educación sobre los hábitos saludables, pero, dado que estos ya han sido trabajados con anterioridad en el centro educativo como se ha comentado, no se introducirán ni abordarán en el presente programa, siendo este otro rasgo diferenciador del mismo.

Por tanto, el objetivo de este trabajo es prevenir los TCA en el alumnado de 1º de Educación Secundaria Obligatoria mediante el diseño de un programa de intervención psicoeducativo. Esto se pretende conseguir a través del abordaje de los pensamientos intrusivos y la imagen corporal mediante la realización de dinámicas específicas y el aprendizaje de estrategias para ello. El hecho de que sea desarrollado para ser aplicado en 1º de la ESO se debe a dos motivos: la coincidencia con los cambios corporales debidos a la pubertad y el hecho de que cuanto más tempranamente se aborde, mejor. Del mismo modo, si se consigue la aceptación, normalización y respeto por todos los cuerpos, se estaría consiguiendo reducir la burla y discriminación entre compañeros por motivo del aspecto físico y aumentaría la cohesión de grupo. Por otro lado, la involucración de la familia y la colaboración con los docentes es fundamental, por lo que dos sesiones del programa estarán enfocadas a los familiares para crear consciencia de lo comentado y darles herramientas de detección y apoyo al menor, y se realizará una formación previa con los tutores.

En conclusión, es por todo lo comentado hasta ahora que, a mi parecer, es prioritario el abordaje de esta problemática con la intención de evitar el

desencadenamiento de problemas mayores y, con esta finalidad, se diseña el programa que se detallará y comentará a lo largo del presente trabajo.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Marco Normativo**

El contexto educativo es el espacio ideal para desarrollar estrategias y herramientas que ayuden a los alumnos a tener una mejor relación con uno mismo y con el resto de compañeros, ya que es donde pasan la mayor parte de su tiempo. Los centros de enseñanza son, por tanto, uno de los escenarios principales en el que se establecen vínculos entre los estudiantes y entre estos y la sociedad. En este sentido, la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (en adelante, LOMLOE) (BOE núm. 340, de 30 de diciembre de 2020) establece en su artículo 23 que uno de los objetivos de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) consistirá en contribuir al desarrollo del conocimiento y aceptación de los cuerpos, respetando las particularidades de cada uno de ellos, así como afianzar la implementación de los hábitos saludables en el cuidado, alimentación y ejercicio físico. Siguiendo con la misma ley, en su artículo 26 se establecen los principios pedagógicos que indican que se destinará una parte del tiempo lectivo al abordaje y aprendizaje de estrategias para la resolución de conflictos, la mejora de la autoestima y autonomía, entre otros.

Por otro lado, el Real Decreto 217/2022, de 29 de marzo, por el que se establece la ordenación y las enseñanzas mínimas de la Educación Secundaria Obligatoria (BOE-A-2022-4975, 31 de marzo de 2022), en su Anexo II: Materias de Educación Secundaria Obligatoria, dentro de la asignatura “Biología y Geología”, considera esencial que el alumno conozca su propio cuerpo para desterrar estereotipos sexistas e ideas preconcebidas sobre el mismo. Del mismo modo, en la asignatura “Educación Física”, se establece como fundamental la educación en el cuidado del cuerpo, el autoconcepto, la autoestima y la imagen propia en el área de la actividad física, entre otros. La tercera competencia específica dentro de esta asignatura a impartir en los cursos de primero y segundo de la ESO, consiste en tener respeto ante la diversidad, sea del origen que sea, haciendo respetar el propio cuerpo y el de

los demás. Además, en ella se habla de la relevancia que cobra el cuidado de la salud mental y la fortaleza para hacer frente a los prejuicios, estereotipos o efectos negativos que pueden generar los modelos estéticos predominantes y tener cura de los TCA que por ello se puedan desencadenar.

En la Comunidad Valenciana, el Decreto 107/2022, de 5 de agosto, del Consell, por el que se establece la ordenación y el currículo de Educación Secundaria Obligatoria de la Comunidad Valenciana (DOCV núm. 9403 de 11 de Agosto de 2022), hace mención en las competencias de algunas asignaturas de Educación Secundaria a la importancia del fomento de una mejor autoestima y confianza.

Tras la revisión realizada, se concluye que el abordaje de los TCA no estén documentados explícitamente en la normativa jurídica ni en la legislación educativa, aunque sí se encuentra presente la importancia de fomentar una aceptación y respeto hacia los cuerpos y sus diferencias, así como potenciar la autoestima; a pesar de esta circunstancia siguen habiendo vacíos al respecto, por lo que se cree necesario seguir trabajando en esta temática y en su desarrollo explícito.

## **2.2. Definición, Clasificación y Criterios Diagnósticos de los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Los TCA son considerados por la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) como los trastornos mentales que se caracterizan por una alteración de la conducta ante la ingesta alimentaria y un excesivo control y preocupación por el peso y la apariencia. Entre los diferentes tipos de TCA, según el DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), se encuentran:

- Anorexia Nerviosa (AN): consiste en preocupación extrema por el peso y la comida, restricción alimentaria severa, miedo intenso a ganar peso y una imagen distorsionada del cuerpo.
- Bulimia Nerviosa (BN): caracterizada por episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos seguidos de comportamientos compensatorios inapropiados.

- Trastorno de la Ingesta Compulsiva (TIC): consiste en episodios recurrentes de ingestas excesivas de alimentos sin comportamientos compensatorios.
- Trastorno por Atracón (TA): episodios recurrentes de ingestión de grandes cantidades de alimentos en un período de tiempo discreto, experimentando una sensación de falta de control sobre la ingesta durante esos episodios.
- Trastorno de la Alimentación Selectiva o Evitativa (TASE), caracterizado por una restricción alimentaria significativa debido a la aversión a ciertos colores, texturas, olores, sabores o características sensoriales de los alimentos.

Además, se consideran como problemas con la alimentación, la Vigorexia (preocupación obsesiva por el ejercicio y el desarrollo muscular) y la Ortorexia (obsesión por consumir alimentos considerados saludables), los cuales podrían considerarse un Trastorno de la Alimentación No Especificado (TANE) (American Psychiatric Association, 2013).

Se ha visto que estos trastornos, considerados como graves, afectan más a las mujeres que a los hombres y su aparición es más común en la adolescencia y juventud temprana, siendo el mayor aumento de síntomas relacionados entre los 12 y 15 años (Breton et al., 2022; Canals y Arijá-Vals, 2022) y sobre todo aparece en sociedades desarrolladas donde la cultura que predomina enfatiza la delgadez (Sancho-Cantus, y Alberola-Juan, 2016). Se trata de una de las patologías psiquiátricas más preocupantes en la adolescencia debido a su alta incidencia y su alto índice de mortalidad (Belmonte-Cortés et al., 2022; Breton et al., 2022; Stabouli et al., 2021). Además, se ha observado recientemente una relación entre el tiempo que los adolescentes pasan con las pantallas y el riesgo a desarrollar un TCA, ya sea debido al consumo de alimento mientras la usan o por el mensaje de presión por la estética que reciben en redes (Ghazzawi et al., 2023), aunque aún faltan más investigaciones al respecto que lo respalden.

En conclusión, los TCA representan un conjunto de condiciones graves que afectan la relación de las personas con la comida, el peso y la apariencia corporal. Dado su incidencia, representan una preocupación significativa por su

impacto en la salud física y mental de los afectados. Factores como la presión social por la delgadez y la influencia de los medios de comunicación y las redes sociales aumentan el riesgo de desarrollar TCA. Por todo ello es crucial continuar investigando y concienciando sobre estos trastornos para promover la detección temprana, la prevención y el tratamiento adecuado, subrayando la importancia de abordar este tema de manera integral en el ámbito de la salud y la educación.

### **2.3. Etiología multifactorial y factores de riesgo en los Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Los TCA son considerados como una patología de etiología multifactorial, donde intervienen factores de riesgo como la herencia genética; biológicos, como los problemas digestivos, metabólicos o la desregulación de la microbiota intestinal; psicológicos y emocionales, como la comorbilidad con otros trastornos como el trauma, ansiedad, depresión o de la personalidad, obesidad infantil, baja autoestima, insatisfacción corporal (considerado el predictor más consistente sobre todo en el género femenino) y la dificultad en la regulación emocional; personales, como rasgos de la personalidad, perfeccionismo o el índice de masa corporal; sociales y culturales, como el ideal de belleza que señala la sociedad, dieta (restrictiva o por exceso), exigencias deportivas o profesionales relacionadas con el físico, uso/abuso de las redes sociales, acoso, la falta de apoyo social y/o familiar o las características del entorno familiar y/o escolar o el nivel educativo (Barakat et al., 2023; Canals y Arijá-Val, 2022). Por todo ello, es complejo establecer un motivo común de aparición, desarrollo y curso de los mismos.

Lo que sí es reconocido, es que en la sociedad actual existe una excesiva preocupación por la apariencia física. En todos los medios de comunicación y redes sociales se muestra diariamente cuerpos perfectos, junto con el mensaje asociado de la realización de dietas, ejercicio intenso sin ser supervisado por un profesional y el uso de la cirugía estética para adelgazar o los retoques estéticos para encajar en el inalcanzable canon de belleza actual. Además, la sociedad contemporánea asocia la delgadez con el éxito, la belleza, la seguridad en uno mismo y la aceptación social (Sancho-Cantus y Alberola-Juan, 2016) y es esta preocupación por la imagen corporal, como se

comentaba anteriormente, y un cierto grado de perfeccionismo lo que aumenta los problemas de insatisfacción corporal y, con ello, la aparición de los TCA, especialmente entre adolescentes, los más susceptibles y vulnerables al respecto (McComb y Mills, 2021).

Se ha observado que cuando se abordan y reducen los factores de riesgo y estos son tenidos en cuenta en la elaboración de un programa de prevención, la incidencia de los TCA disminuye o, incluso, no se desarrollan. A la hora de trabajar con ellos, los más comunes son la nutrición saludable o contenido relacionado con la alimentación, la aceptación corporal, las relaciones entre iguales, la alfabetización mediática y la desmitificación de los cánones de belleza (Belmonte-Cortés et al., 2022). En resumen, la comprensión de la etiología multifactorial de los TCA y el abordaje integral de los factores de riesgo son fundamentales para prevenir y tratar estos trastornos de manera efectiva en la sociedad actual.

#### **2.4. Programas de abordaje de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Educación Secundaria Obligatoria**

A lo largo de los años se han ido diseñando e implementando programas para la prevención de los TCA en Educación Secundaria para evitar tanto su aparición como su cronificación, siendo las instituciones educativas el lugar donde se aplican dado que es en los centros dónde pasan la mayor parte del tiempo, además de ser un escenario donde se producen las burlas por el físico (Ladrón-Arana et al., 2023). A pesar de que el tema principal de los programas ha ido cambiando en la última década, pasando de centrarse principalmente en la alimentación y el ejercicio físico a la imagen corporal, autoestima y regulación emocional, los resultados de todos ellos han sido satisfactorios y cumplieron con su objetivo, demostrando así la eficacia de los mismos.

McVey et al. (2007) describieron la efectividad de su programa aplicado a estudiantes de secundaria (hombres y mujeres) durante dos años. Su propósito fue sensibilizar a los docentes sobre el reconocimiento de la discriminación corporal entre estudiantes y enseñar a los alumnos estrategias para no ser influenciados por los medios de comunicación o las burlas de compañeros. Además señalan la relevancia del aprendizaje de herramientas para gestionar el estrés y mejorar sus habilidades comunicativas, su

autoestima y satisfacción corporal. Para ello, se ofrecían talleres, estrategias y material de intervención a los docentes y progenitores para que lo llevaran a cabo, implantándose también estrategias adicionales en todo el centro educativo dirigidas a todos los alumnos. De este modo, consiguieron una mejoría en la aceptación de los diferentes tipos de cuerpo y disminuyó la adopción de los estándares de belleza mediáticos, las conductas de burla relacionadas con el peso, los trastornos alimentarios y los comportamientos orientados a la pérdida de peso y/o aumento de masa muscular.

En España, se han implementado diversos programas en la enseñanza secundaria con el mismo fin. Un ejemplo sería el programa aplicado en Valencia “Promoción de la Salud y Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria DITCA C.V.” de Ruiz-Lázaro et al. (2017) a alumnos de 13 a 15 años de 1.555 centros de secundaria de la misma ciudad, participando un total 88.919 menores, de los cuales 706 casos fueron detectados de TCA. Este era impartido mediante métodos audiovisuales por los profesores, con el apoyo de los profesionales de orientación por Internet, en las horas de tutoría y educación física, con un material semiestructurado que conduce a la reflexión y participación trabajando los hábitos saludables, la autoestima, la satisfacción corporal, el pensamiento crítico frente a la presión social y los mitos sobre las dietas y el cuerpo. Otro programa aplicado España es el programa interactivo y multisesión de Borda-Mas et al. (2009), puesto en marcha con 115 chicas de 1º y 2º de la ESO, el cual mostró su eficacia a corto y largo plazo con una disminución de la patología con relación a la alimentación y la imagen corporal, realizando únicamente cuatro sesiones para las alumnas, tres para el profesorado y dos para las familias a lo largo de un curso académico.

El programa “ZARIMA” sería otro ejemplo español puesto en marcha en Zaragoza para lograr la prevención primaria y secundaria de los TCA en adolescentes en entornos escolares y la educación informal, con resultados efectivos incluso al año de seguimiento, mostrando una mejora positiva en las actitudes y conocimientos de los menores sobre los TCA (AN, BN y TA) (Ruiz-Lázaro, 2020). Por último, comentar “AMEMC: Alimentación, Modelos Estético femenino y Medios de Comunicación” (Raich et al., 2008), dirigido a los estudiantes de secundaria con el fin de prevenir o reducir los comportamientos no saludables relacionados con la alimentación y el control del peso, al mismo

tiempo que se busca mejorar su autoestima, mediante el uso de materiales multimedia para la alfabetización mediática y la nutrición, así como dinámicas de arte dramático. Un aspecto importante de este programa es la involucración y evaluación también de estudiantes varones, ya que la mayoría de ellos solo ponen el foco en las mujeres o los problemas asociados a ellas. A pesar de que los resultados fueron prometedores, hay cierta limitación en su generalización puesto que hubo una pérdida de un poco más de un tercio de la muestra durante el seguimiento.

Con ello, se puede ver que, si se generan programas de prevención primaria que aborden y ayuden a reducir los factores de riesgo, se puede evitar o disminuir el desarrollo de los TCA y que, cuanto antes sea esta intervención mejor para evitar que las consecuencias del mismo sean más graves (Breton et al. 2022; Ladrón-Arana et al., 2023; Sundgot-Borgen et al., 2018). Además, la concienciación de esta problemática al profesorado y a las familias ayuda a la detección precoz, disminuyendo el tiempo que transcurre entre el diagnóstico y el tratamiento, lo que avala mejores resultados en el transcurso y pronóstico del mismo (Ladrón-Arana et al., 2023; Sancho-Cantus y Alberola-Juan, 2016).

## **2.5. Redes sociales e imagen corporal**

El crecimiento de las redes sociales ha transformado la manera en que las personas se comunican y relacionan, especialmente entre los adolescentes, quienes más tiempo pasan dentro de ellas y, por tanto, más expuestos están a los riesgos asociados con su uso (García-Jiménez et al., 2020). Se trata del manejo de plataformas donde los usuarios comparten y reciben retroalimentación social, pudiendo ser gente conocida o desconocida para ello en función de la privacidad de su perfil, lo que puede influir de forma significativa en su autoestima y la percepción de su cuerpo. Además, el uso excesivo de las redes sociales puede llevar a problemas psicológicos como ansiedad, depresión y adicción, así como a efectos a largo plazo como el aislamiento, bajo compromiso con el estudio y el descuido personal (Díaz-López et al., 2021). Durante la adolescencia, dado que se considera una etapa de exploración y búsqueda de la propia identidad, el mal uso de las redes sociales o un mensaje negativo recibido a través de las mismas, pueden influir

en la percepción de uno mismo y en la autoestima. Todo esto, a largo plazo, puede tener consecuencias en el rendimiento cognitivo, afectando a sus calificaciones académicas y a su motivación y compromiso hacia el estudio (Díaz-López et al., 2021; McComb y Mills, 2021).

En el estudio realizado por Camacho-Vidal et al. (2023) en relación con el uso de internet y las redes sociales y cómo esto puede afectar a la imagen corporal, encontraron que la mayoría de los encuestados tienen acceso a internet durante todo el día, principalmente a través de dispositivos móviles, pasando entre tres y cuatro horas al día a Instagram. Sin embargo, la supervisión familiar de este acceso es baja, pudiendo así estar expuestos a contenido inapropiado y que pueda influir, entre otros aspectos, en su imagen corporal. Además, los resultados mostraron que una gran parte de los jóvenes piensa frecuentemente en su cuerpo y le da mucha importancia a su apariencia física. Del mismo modo, muchos contestaron que comparan su aspecto con el de otras personas y se preocupan por cómo son percibidos por los demás y relacionan su valía personal con su peso. Asimismo, encontraron que estas preocupaciones parecen ser más pronunciadas entre aquellos que pasan más tiempo en Instagram y aquellos que tienen menos supervisión parental en el uso de las redes sociales.

Es por todo ello que se debe realizar una educación a los estudiantes sobre el buen uso de las nuevas tecnologías y las redes sociales, así como una alfabetización mediática y el desarrollo de un razonamiento crítico ante la creencia de todo lo visualizado a través de los medios de comunicación. Los programas e intervenciones realizadas que abordan tales aspectos, muestran una disminución en las restricciones y preocupaciones alimentarias y un aumento en la percepción positiva de su imagen corporal (Barkhordari-Sharifabad et al., 2020; Gordon et al., 2021).

En conclusión, para aumentar la probabilidad de prevención de los TCA, resulta esencial e imprescindible el abordaje de las redes sociales para reducir especialmente su impacto en la imagen corporal de las y los adolescentes y los pensamientos irracionales que puedan tener asociados a ello.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1. Objetivo General

El objetivo general de este trabajo es:

Prevenir los TCA en el alumnado de 1º de Educación Secundaria Obligatoria mediante un programa de intervención psicoeducativo.

#### 3.2. Objetivos Específicos

OE1. Favorecer conductas y actitudes que mejoren la autoestima y percepción de la imagen corporal a través de la desmitificación del canon de belleza.

OE2. Promover la identificación y manejo de pensamientos irracionales para la mejora de la satisfacción corporal.

OE3. Fomentar habilidades de respeto hacia la apariencia física de los compañeros mediante la aceptación y normalización de todos los cuerpos.

OE4. Dotar de estrategias y herramientas de formación a familias y profesorado para la identificación de signos de alerta ante un posible TCA.

OE5. Propiciar el desarrollo de un pensamiento crítico en los alumnos y familiares ante las redes sociales a través de la alfabetización mediática.

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Descripción del proyecto

El centro en el que se aplicará el programa psicoeducativo diseñado para la prevención de los TCA se encuentra ubicado en Benidorm (Alicante), siendo el nivel socioeconómico de las familias que lo forman medio-alto. La población diana serán los adolescentes entre 12 y 14 años de edad que se encuentren presentes en las dos clases existentes y preestablecidas para 1º de ESO. Es decir, se incluirán ambos sexos, lo cual es poco frecuente en la realización de este tipo de programas puesto que, como se comentaba anteriormente, suelen ir más enfocados a las mujeres. En la misma línea, se ha escogido este curso y edad para intentar coincidir con el inicio de la pubertad y sus cambios físicos (lo cual varía en función de cada persona), ya que a pesar

de ser conscientes de la importancia del temprano abordaje, la mayoría de programas de prevención se comienzan a aplicar a partir de los 15 años de edad en adelante (Breton et al., 2022).

Antes de la implementación del programa, se pedirá y entregará a los familiares el consentimiento informado para la participación en el programa. Para la aplicación del mismo, se instruirá a los tutores de ambas clases para la impartición de las sesiones en el horario de tutoría, dentro del Plan de Acción Tutorial, siendo guiados y asesorados por los profesionales de Orientación, los cuales pueden estar presente en las sesiones. La figura del tutor cobra, por tanto, una gran relevancia en este programa y su implicación y papel en el mismo es clave, siendo por ello esencial su formación previa. Además, la figura del Orientador realizará dos sesiones con los familiares ya que, aparte de ser importante su adquisición de estrategias y herramientas para el abordaje integral de esta problemática y la detección precoz, este tipo de intervención ha demostrado ser factible, aceptable y valorada por quienes la reciben (Fortier y Harvey, 2017). Es, por tanto, una intervención interdisciplinar donde la cooperación y la coordinación de todos los miembros implicados es fundamental y necesaria para garantizar el éxito del programa.

En esta línea, un elemento diferenciador y novedoso es que se abordarán las preocupaciones relacionadas con la musculatura en relación con la Vigorexia, no centrándose exclusivamente en los TCA clásicos como son la AN, BN o el TA como se ha estado haciendo hasta ahora. Asimismo, como se ha comentado, la influencia de las redes y medios de comunicación crea una idea estereotipada en la belleza y, cuando esto se aborda en el programa, los resultados son favorecedores en cuanto al aumento de la satisfacción corporal y el cambio de percepción en cuanto a la imagen (Sancho-Cantus y Alberola-Juan, 2016). Es por ello que la desmitificación de la belleza y el desarrollo del pensamiento crítico hacia la información recibida en redes será uno de los temas principales a abordar en el programa. De aquí que, otro elemento diferenciador sea el aprendizaje en la identificación, manejo y abordaje de los pensamientos intrusivos, lo cual no ha sido trabajado en otros programas con anterioridad y se considera vital para lograr que los y las adolescentes puedan mejorar su diálogo interno y la valoración personal (Belmonte-Cortés et al., 2022).

Todo lo descrito, se llevará a cabo en los dos grupos de primero, diferenciándolos en las clases ya establecidas, y un único grupo de familiares, a través de técnicas cognitivo-conductuales, como la reestructuración cognitiva, y del desarrollo de dinámicas interactivas que fomenten el aprendizaje de valores y estrategias para hacer frente a la presión por el físico y lograr una normalización de los cuerpos, disminuyendo las burlas al respecto y aumentando la satisfacción corporal. Asimismo, tanto en las sesiones con alumnos como con los familiares, se utilizará el material diseñado para cada sesión y se visionarán vídeos de concienciación; se realizará psicoeducación, momentos de reflexión y debate y actividades participativas que ayuden a aprender las estrategias necesarias para fortalecer su autoestima y autoconcepto. Así pues, la metodología empleada se basa en la participación, colaboración y flexibilidad, respetando los intereses de los participantes y adaptándose a los imprevistos o situaciones que puedan surgir. Para corroborar el efecto de toda la intervención, se diseñará una evaluación pre y post con seguimiento de hasta un año para ambos grupos de alumnos y familias.

En resumen, el programa diseñado se divide en cinco fases (ver apartado Temporalización y Actividades). Todas las sesiones son impartidas de forma grupal en cada clase, aunque hay algunas actividades individuales y se tendrán en cuenta las necesidades particulares de cada alumno. Se trata de una intervención psicoeducativa para la prevención de los TCA, donde se realizarán distintas dinámicas para lograr los objetivos propuestos inicialmente, estando repartidas las sesiones y actividades en seis bloques de contenido (ver Tabla 1). Las sesiones con el único grupo de familiares también son grupales. Antes de la implementación del programa en el horario de tutoría, los profesionales de la orientación realizarán al menos dos reuniones previas con los tutores, pudiendo ser más en caso necesario, donde se explique y forme al tutor y tutora de ambas clases para la implementación del programa, conociendo la estructura, las actividades a realizar y cómo llevarlo a cabo (fase inicial de formación y sensibilización).

## 4.2. Contenidos

Se presentan a continuación los contenidos a trabajar con las sesiones propuestas y los objetivos asociados (Tabla 1), los cuales se desarrollarán durante las fases de desarrollo con los alumnos y las familias. Los objetivos específicos no se encuentran ordenados puesto que se ha priorizado establecer un hilo conductor según el contenido y actividades de cada sesión. Se trata de contenidos psicoeducativos, dinámicos, audiovisuales y actitudinales.

Tabla 1.  
Estructuración del programa

Bloque de contenido	Actividades propuestas	Objetivos abordados
Imagen corporal. Mejora del autoconcepto, influencia del canon de belleza y desmitificación. Sesión: 1.	Dibujo del ideal de belleza y similitudes/ diferencias con uno mismo.	OE1.
Identificación y manejo de pensamientos irracionales. Diálogo interno positivo. Sesiones: 2 y 3.	Cánones de belleza a lo largo de la historia e imágenes publicitarias. Psicoducción sobre los pensamientos intrusivos e irracionales. Reestructuración cognitiva.	OE2.
Influencia redes sociales y medios de comunicación y desarrollo del pensamiento crítico. Sesiones: 4 y 5.	Diálogo interno vs diálogo con amigo. Alfabetización de los medios. Análisis del mensaje transmitido en diferentes campañas publicitarias y redes sociales y la parte irreal y/o dañina de ello.	OE5.
Autoestima. Valoración personal positiva y estrategias de mejora. Sesiones: 6, 7 y 8.	Debate. Escalera de la autoestima. Árbol de la autoestima.	OE1.

	“Venta” de uno mismo.	
	Mensaje anónimo.	
	Aceptación de cumplidos.	
Valores de respeto y habilidades sociales y conversacionales. Sesiones: 9 y 10.	Estilos comunicativos: asertividad.	
	Derechos asertivos.	
	Rol-Playing.	OE3.
	Empatía y respeto: normalización de los cuerpos.	
	Factores de riesgo y signos de alerta de los TCA.	
Trabajo con las familias. Formación en detección y abordaje. Sesiones: 11 y 12.	Canon de belleza y desmitificación.	
	Identificación de comentarios dañinos.	OE4.
	Redes sociales.	
	Estrategias de protección.	

Fuente: elaboración propia (2024).

### 4.3. Temporalización y actividades

Las sesiones se realizarán en horario de tutoría (martes o miércoles) de forma semanal, pudiendo cambiarse la hora de aplicación o espaciarse en alguna ocasión hasta dos semanas cuando no sea posible su realización por motivo justificado. La duración de las sesiones es de 55 minutos, coincidiendo con la duración de las clases. En total serán diez sesiones de atención a los alumnos. Con los familiares, se realizarán dos sesiones los miércoles en el horario escolar de tarde destinado a la atención a las familias. Habrá un único grupo y la duración será también de 55 minutos. En total, el programa consta de 12 sesiones de desarrollo e intervención, dos sesiones previas de formación a los docentes, una sesión previa con los alumnos de reconocimiento y detección de necesidades y dos sesiones de seguimiento a todos los participantes. La estructura del programa y los objetivos que se abordan en

cada uno de los bloques de contenido, se puede observar en la Tabla 1 que aparece en el anterior apartado y en el cronograma del Anexo 1, Tabla 4. Para trabajar los contenidos expuestos y alcanzar los objetivos específicos, este proyecto se organizará en cinco fases que se describen a continuación:

1. *Fase inicial de formación y sensibilización*: sesiones previas a la implementación del programa junto con los tutores. Estas se realizarán durante el mes de septiembre, al menos en dos ocasiones, donde los profesionales de Orientación formarán a los tutores en la implementación del programa, a la vez que se ultimarán detalles. Se explicarán las sesiones y las actividades a realizar en cada una de ellas y se resolverán dudas.

2. *Fase de reconocimiento y detección de necesidades*: sesiones cero y once. Previo al inicio de las actividades del programa, se pasará a los participantes en una única sesión los instrumentos de evaluación (descritos en el apartado de evaluación) para establecer el punto de partida (pre-test). Solamente con los dos grupos de alumnos, se llevará a cabo la siguiente dinámica para establecer y fortalecer el vínculo entre ellos:

- **Presentación e inicio de vínculo**: se trata de repartir a los estudiantes una lista con preguntas personales como por ejemplo datos familiares, aficiones o gustos, y se les pedirá que encuentren a un compañero con respuestas similares. Deberán moverse por el aula, hablar con sus compañeros uno por uno y encontrar respuestas coincidentes sin repetirlas. El objetivo es completar todas las preguntas con las respuestas de sus compañeros lo más rápido posible. Si alguna pregunta queda sin respuesta, deberán identificar algún aspecto que tengan en común y añadirlo a la lista. Ganará quien complete todas las preguntas primero.

3. *Fase de desarrollo con alumnos*: cinco primeros bloques, desde la sesión uno hasta la diez. La aplicación del programa con los alumnos se iniciará en octubre y se prevé su finalización en diciembre (primer trimestre). Se describe a continuación los bloques de contenido y actividades de esta fase:

- Imagen corporal.

*Dibujo del ideal de belleza y similitudes/diferencias con uno mismo:* se pide a los alumnos que dibujen en un folio a una persona de su mismo sexo que cumpla con su ideal de la belleza y hagan anotaciones sobre los rasgos que consideren. Una vez finalizado, deberán escribir en otra hoja las similitudes que observan entre el ideal de belleza dibujado y su propia percepción corporal. A continuación, se recogen los dibujos y se reparten aleatoriamente entre ellos evitando que tengan el suyo. Deben analizar el dibujo recibido y ver si hay rasgos que coinciden con lo que él o ella había anotado. Se comenta lo observado en voz alta y se apuntan los rasgos en la pizarra. Aquellos que coincidan con la descripción de uno mismo pero no habían sido apuntados en la hoja de similitudes, se anotan aunque no sea considerado por ellos. Se invita a reflexionar sobre los diferentes puntos de vista respecto a la belleza, resaltando la subjetividad de la misma. Las características que sean inalcanzables o irreales, se abordan en la siguiente actividad.

*Cánones de belleza a lo largo de la historia e imágenes publicitarias:* se exponen en el proyector los distintos cánones de belleza que han transcurrido a lo largo de la historia para que comprendan la influencia del contexto en la misma y su subjetividad. Visionado de campañas publicitarias. También se explican las características anatómicas de los hombres y las mujeres para tener una visión crítica hacia el ideal de cuerpo observado o contemplado. Se trata de hacer ver que cada figura corporal es válida y debe aceptarse sin perseguir un ideal de belleza unido a la delgadez que es irreal y poco saludable. Explicación de las consecuencias que esto puede tener (TCA y sus tipos, Vigorexia y breve información sobre Ortorexia).

- Pensamientos intrusivos e irracionales.

*Psicoeducación:* explicación qué son los pensamientos intrusivos y los distintos tipos de distorsiones cognitivas. Apoyo visual con el proyector.

*Reestructuración cognitiva:* explicar el modo en el que cuestionar el pensamiento. Se entrega una hoja con un resumen de lo hablado y las preguntas clave que pueden realizarse en ese momento, como por ejemplo: qué pruebas tengo de que pase X, cuántas veces lo he pensado y luego no ha ocurrido, si esto le ocurriese a un amigo, por qué esta vez tendría que ser

diferente, qué le diría y qué otras alternativas tengo. Salen a la pizarra para realizar la reestructuración cognitiva en directo y pasar de un pensamiento inicial irreal a otro más adaptativo.

*Diálogo interno vs diálogo con amigo:* se termina la sesión con el planteamiento de situaciones en las que se comete un error o hay un conflicto y se les pregunta sobre cómo reaccionarían si les ocurriese a ellos y qué se dirían. Después se hace la misma pregunta pero como si le ocurriese a su mejor amigo/a. Reflexión sobre lo respondido y explicación de la importancia de un diálogo interno positivo y las consecuencias de la etiquetación negativa en el autoconcepto y autoestima. Se les manda como tarea para casa la identificación de un diálogo interno enemigo y el cambio a uno más amigo.

- Pensamiento crítico ante las redes sociales y medios de comunicación.

*Alfabetización de los medios:* explicación del concepto y muestra de ejemplos de imágenes retocadas o información sesgada encontrada en la actualidad y cómo detectarla mediante modos de contrastes. También se hará una explicación del uso responsable en las redes, tiempo máximo de uso, el tipo de aplicaciones y contenido al que podrían acceder por edad y medidas de protección (poner la edad real, privacidad del perfil, supervisión parental, bloqueo de anuncios, entre otros).

*Análisis del mensaje transmitido en diferentes campañas publicitarias y redes sociales y la parte irreal y/o dañina de ello:* se muestran vídeos de anuncios e imágenes de revistas con modelos excesivamente delgados o muy musculados, cuerpos irreales y editados, mensajes sobre adelgazamiento, “fitness” o gimnasio. Se les invita a reflexionar sobre el fin comercial del mismo, la influencia en relación a la forma de ver el cuerpo/comida, la credibilidad y calidad de información o imágenes y el modo en el que lo hacen.

*Debate sobre lo abordado en la sesión y la cultura del cuerpo:* se busca la reflexión y la crítica hacia lo observado, el cómo lo harían ellos o cómo creen que podría mejorarse y el por qué.

- Autoestima

*Escalera de la autoestima:* explicación sobre los diferentes componentes de la autoestima y los niveles que hay que afianzar para tener una autoestima sana.

*Árbol de la autoestima:* se les pide que escriban en una columna, los logros, superaciones y éxitos logrados en la escuela, familia, amigos o a nivel individual. En otra columna, las cualidades físicas, mentales y personales que poseen. Se les invita a reflexionar sobre ellos mismos y su autoconocimiento durante toda la semana. En la siguiente sesión, se les dice que dibujen un árbol donde, en las raíces escriban sus cualidades y en las hojas o frutos sus logros. Se invita a que observen y reflexionen sobre lo que han visto y escriban su conclusión debajo de su árbol.

*Mensaje anónimo:* se les pide que dibujen y personalicen su corazón. Al terminarlo, escribirán su nombre y pegarán el dibujo en su aula. Se les explica que, a lo largo de la semana, deberán llenar los corazones del resto colocando adhesivos con mensajes positivos a sus compañeros de forma anónima.

*“Venta” de uno mismo:* se les pide que piensen y escriban un anuncio publicitario sobre ellos mismos. Se trata de “venderse” al resto enfatizando sus cualidades. Después, se les divide en subgrupos de cuatro personas para que cuenten su anuncio y ayuden a “mejorarlo” si hay alguna cualidad que no se ha contemplado. Reflexionarán sobre lo hablado y se escoge a un portavoz para que comunique al resto sus conclusiones, cuál había sido el mejor anuncio y por qué y cómo han hecho por mejorar cada uno.

*Aceptación de cumplidos:* se recoge el corazón que se realizó el otro día y se les da unos minutos para que lo lean. Después, uno a uno deberá decir en voz alta cómo se ha sentido y agradecer a los compañeros los mensajes recibidos sin objeciones, pudiendo decir qué comentario le ha llamado más la atención y el motivo.

- Valores de respeto y habilidades sociales.

*Estilos comunicativos:* explicación del estilo asertivo, agresivo y pasivo. Apoyo visual en el proyector. Se les piden ejemplos de cada uno para asegurar su comprensión.

*Derechos asertivos:* se leen en voz alta estando plasmado en el proyector y se les entrega una hoja para ellos para que los recuerden y tengan presentes.

*Rol-Playing:* se reparten, por subgrupos de cuatro o cinco personas, hojas con la descripción de distintas situaciones de injusticia que incluyen

burlas hacia compañeros, el no respeto por la decisión de otro compañero, el establecimiento de límites y la presión del grupo. Deben salir a escenificar la situación que les ha tocado donde se muestre la forma de abordarlo desde los tres estilos comunicativos explicados anteriormente.

*Empatía y respeto:* normalización de los cuerpos. Se leen situaciones en voz alta donde hay una discriminación o rechazo por el físico y se les pide que intenten ponerse en el lugar de la otra persona, que lo vivan como si les estuviera pasando a ellos. Al finalizar, se les comunica que son situaciones reales y se les muestra la noticia y el desenlace de la misma para hacer ver las consecuencias que ello puede tener (cambio de instituto, suicidio, depresión o TCA, entre otros). Se recuerdan las alternativas de actuación y la importancia de comunicarlo cuándo se vive una situación similar. Énfasis en la validez de todo tipo de cuerpo y la normalización de los mismos recordando lo aprendido en las sesiones anteriores. Se termina con la canción "Moving": los alumnos deben moverse por el aula y al parar la música deben colocarse delante de un alumno, cada vez uno distinto, y abrazarse.

4. *Fase de desarrollo con las familias:* último bloque de contenido, sesiones once y doce. Se realizarán al final del primer trimestre (diciembre).

- Factores de riesgo y signos de alerta de los TCA: se explican las características de los diferentes tipos de TCA, la Vigorexia y la Ortorexia. Se comentan los factores de riesgo que pueden desencadenar el TCA y cómo reducirlos, así como las primeras señales de que su hijo/a podría estar desarrollando un desorden alimentario o una relación negativa con la comida y el peso o musculatura.
- Canon de belleza y desmitificación: misma sección que se desarrolla con los alumnos.
- Identificación de comentarios dañinos: se exponen diferentes comentarios del día a día que, aunque se digan con buena intención o estén normalizados en la sociedad, pueden dañar el autoconcepto y autoestima de los adolescentes. Se les invita a participar con otro tipo de comentarios no expuestos que hayan escuchado o dicho. Se realiza un debate y reflexión sobre ellos, llegando a reformular los comentarios iniciales y entender qué no hay que decir y qué sí.

- Redes sociales: explicación sobre los distintos tipos de red social y su uso. Se dice la edad mínima permitida para poder tener un perfil en ella. Se muestra parte del contenido al que pueden acceder los menores cuando mienten en su edad para entrar. Análisis del mensaje recibido y sus consecuencias.
- Estrategias de protección: explicación del empleo del control parental en los dispositivos electrónicos, limitación del tiempo, la supervisión de los perfiles en redes, la privacidad del mismo, así como se enseñan estrategias para el refuerzo de la autoestima y la buena relación con la alimentación y el ejercicio físico desde casa. Se les comunica cómo proceder si detectan algún síntoma o conducta sospechosa y a quién recurrir.

5. *Fase de seguimiento y evaluación*: sesiones trece y catorce. La primera sesión de evaluación de seguimiento será en junio (seis meses, antes de finalizar el curso) y la segunda en el mes de octubre (doce meses). Se pasarán los mismos cuestionares empleados en la fase de reconocimiento y detección de necesidades (descrito con más detalle en el apartado de evaluación).

#### 4.4. Recursos

Serán necesarios los siguientes recursos para la aplicación del programa:

- Humanos: tutores de 1º de la ESO, profesionales del Departamento de Orientación del centro.
- Materiales: sillas, mesas, proyector, PowerPoint, tablets, folios en blanco, fotocopias con el contenido a trabajar en la sesión correspondiente, lápices, bolígrafos, rotuladores, adhesivos, pizarra y rotulador de pizarra.
- Espaciales: aula de Secundaria de 1º de la ESO.
- Financieros: no es necesario comprar nada nuevo.



## 5. EVALUACIÓN

Para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos previstos y la eficacia de las actividades, metodología y del proyecto en general, se realizará una evaluación de los conocimientos y actitudes previas en los alumnos y los familiares en la primera sesión y se contrastará con los resultados que se obtengan en la última sesión tras recibir la intervención. Además, se les re-evaluará a los seis y doce meses para comprobar si se han mantenido, mejorado o empeorado los resultados que se obtuvieron tras la implementación del programa. Por otro lado, durante la ejecución del programa se les pasará al finalizar cada sesión un cuestionario tipo Likert (0-5) sobre la satisfacción de la misma y un apartado de comentarios o sugerencias de mejora. En la evaluación habrá medidas cualitativas, como la observación directa, y cuantitativas, como la aplicación a los participantes de los instrumentos que se explican a continuación, los cuales se han diseñado a propósito para el programa o han sido elegidos por su disponibilidad en el centro.

Para los alumnos:

- Cuestionario de Imagen Corporal para la detección temprana de trastornos de la conducta alimentaria (CIC) (Jenaro, et al., 2011). Considera la Bulimia, Anorexia, Percepción de Obesidad, Ortorexia y Vigorexia.
- AF-5: Autoconcepto Forma 5 (García y Musitu, 2014).
- Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (adaptación al español por Atienza et al., 2000).
- Cuestionario Uso de TIC en Menores (CUTICM) (Brunicardi et al., 2018a).
- Inventario de opinión sobre los cuerpos, Ad-hoc, creado por la autora del programa. Se trata de 11 preguntas abiertas sobre la tipología de los cuerpos, cuatro preguntas de respuesta guiada sobre la opinión y actitudes a según qué fisiología, dos de seleccionar una imagen y una valoraciones tipo Likert (0-5) sobre la opinión corporal (ver Anexo 2).
- Respuesta a las actividades sobre los pensamientos irracionales y la reestructuración cognitiva. Autoría propia-Ad-hoc. (ver Anexo 3).

Para los padres:

- Cuestionario Uso de TIC para Madres/Padres (CUTICMP) (Brunicardi et al., 2018b). Este cuestionario no se aplicaría en la sesión final de los familiares dada la cercanía con la sesión anterior donde ya lo realizaron. Sí se aplica en el seguimiento.
- Inventario de la Información, Ad-hoc, realizado por la autora del programa. Se trata de 14 preguntas abiertas para verificar el conocimiento que tiene sobre los TCA y el uso responsable de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y redes sociales. También figuran diez preguntas guiadas sobre cómo de suficiente cree que es la información que tienen, así como si quieren tener más, y sobre quién le ha dado esa información. Hay también cuatro valoraciones con una escala tipo Likert del 0 al 5, siendo el 0 ninguna información y 5 mucha información (ver Anexo 4).

Del mismo modo, se les facilita a los tutores una hoja de registro anecdótico para que lo cumplimenten en caso de que fuera necesario si ocurriese durante las sesiones algún suceso, comportamiento o comentario que no se ha contemplado con anterioridad pero resulta de interés para la evaluación del programa.

Por otro lado, los criterios de evaluación para cada objetivo específico pueden verse en la Tabla 2

Tabla 2.  
Evaluación del cumplimiento de los objetivos

<b>Objetivo específico</b>	<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>
OE 1. Favorecer conductas y actitudes que mejoren la autoestima y percepción de la imagen corporal a través de la desmitificación del canon de belleza.	Nivel de satisfacción sobre su propio cuerpo. Ideal de belleza. Valoración personal del menor. Conocimiento sobre estrategias que refuercen la autoestima. Grado de satisfacción e involucración en el programa.	Pruebas estandarizadas: AF-5, CIC y Cuestionario de Autoestima de Rosenberg. Dibujo Ideal de Belleza Humana. Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre la sesión y su contenido. Participación activa en las sesiones.

OE2. Promover la identificación y manejo de pensamientos irracionales para la mejora de la satisfacción corporal.	Nivel de conocimiento de detección y manejo de pensamientos irracionales. Grado de satisfacción e involucración con el programa.	Respuesta a las actividades sobre los pensamientos irracionales y la reestructuración cognitiva. Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre la sesión y su contenido. Participación activa en las sesiones.
OE 3. Fomentar habilidades de respeto hacia la apariencia física de los compañeros mediante la aceptación y normalización de todos los cuerpos.	Nivel de respeto hacia los distintos tipos de cuerpo. Actitudes y opiniones sobre la diversidad corporal. Grado de satisfacción e involucración con el programa.	Inventario sobre la opinión sobre el cuerpo, Ad-hoc. Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre la sesión y su contenido. Participación activa en las sesiones.
OE4. Dotar de estrategias y herramientas de formación a familias y profesorado para la identificación de signos de alerta ante un posible TCA.	Cantidad de información que poseen sobre los TCA, las TIC, las redes sociales y su uso responsable. Conocimiento sobre estrategias de protección y prevención. Grado de satisfacción e involucración con el programa.	Prueba estandarizada: CUTICMP. Cuestionario de la Información Ad-hoc. Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre la sesión y su contenido. Participación activa en las sesiones.
OE5. Propiciar el desarrollo de un pensamiento crítico en los alumnos y familiares ante las redes sociales a través de la alfabetización mediática.	Nivel de información que poseen sobre las TIC y las redes sociales y su uso responsable. Grado de satisfacción e involucración con el programa.	Prueba estandarizada: CUTICM. Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre la sesión y su contenido. Participación activa en las sesiones.

Fuente: elaboración propia (2024).

Por otro lado, como se comentaba anteriormente, para evidenciar la validez del propio diseño del proyecto, se valorará la adecuación de los elementos del programa (ver Tabla 3).

Tabla 3.  
Evaluación de la validez del diseño del proyecto

<b>Elemento de evaluación</b>	<b>Criterios de evaluación</b>	<b>Instrumento de evaluación</b>
Actividades y dinámicas.	Grado de satisfacción de los participantes. Nivel de adecuación de las actividades.	Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre la sesión y su contenido. Sugerencias de mejora. Comprobación consecución de los objetivos.
Temporalización.	Grado de ajuste temporal.	Resultados de la evaluación y listas de control.
Recursos.	Nivel de utilidad de los recursos.	Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre los recursos utilizados.
Evaluación.	Grado de adecuación de las medidas de recogida de información.	Escala Likert (0-5) de satisfacción sobre las medidas utilizadas cumplimentada por los agentes intervinientes.

Fuente: elaboración propia (2024).

## 6. REFLEXIÓN Y VALORACIÓN FINAL

Como se ha ido comentando a lo largo del trabajo, el objetivo principal es diseñar un programa de prevención de los TCA dirigido a 1º de la ESO. A pesar de que la prevalencia de este tipo de desórdenes es mayor en mujeres, se cree igual de necesario hacer la prevención en la población masculina, por lo que se aplicará a ambos sexos, lo que es poco común a la hora de diseñar e implementar programas de este estilo. Se ha decidido hacer así puesto que los mensajes que reciben a través de las redes sociales, los medios de comunicación y de la sociedad actual en general, se centran en la pérdida de peso, el aumento de la musculatura y, en definitiva, la persecución de un ideal de belleza inalcanzable, por lo que es común que los adolescentes, los mayores consumidores de contenido, se obsesionen con ello llegando a realizar conductas de riesgo como la restricción alimenticia o la provocación de vómitos reiterada, y acaba apareciendo la discriminación de todo aquel que no cumpla con el canon establecido. Es por todo esto que urge la necesidad de abordar la problemática en esta población, considerada como la más vulnerable debido a sus cambios físicos y su importancia por pertenecer a un grupo de iguales.

El carácter innovador del presente programa reside, por un lado, en el abordaje de los pensamientos intrusivos, la alfabetización mediática, el aprendizaje de valores de respeto y la aceptación y normalización de todos los cuerpos, ya que son aspectos que no se han tenido en cuenta en otros programas o su intervención en ello ha sido mínima. En cambio, se cree fundamental para la prevención de futuros trastornos el saber identificar y manejar pensamientos irracionales y mejorar el diálogo interno para reducir o evitar la sobre-etiquetación negativa, lo cual afecta dañinamente al autoconcepto de la persona. Del mismo modo, sin la desmitificación de la belleza ni el desarrollo de un pensamiento crítico hacia la información recibida y su veracidad, no sería posible no dejarse influir por el mensaje transmitido.

Por otro lado, a diferencia de otros programas con buenos resultados, en este diseño no se ha considerado abordar aspectos relacionados con la alimentación, ejercicio físico ni hábitos saludables. El principal motivo fue que en el centro donde se aplicará este programa ya han sido tratados estos temas

con frecuencia en ocasiones pasadas, pero, con ello, se consigue un rasgo distintivo e innovador, dejando más espacio para el abordaje de las cuestiones mencionadas anteriormente. De forma similar, otro aspecto innovador es que el contenido del mismo no se centra en un tipo específico de TCA, sino que aborda otras preocupaciones relacionadas con la musculatura y la alimentación como es la Vigorexia y la mención breve realizada a la Ortorexia, las cuales no han sido abordadas en ningún otro programa hasta el momento.

Las posibilidades de llevar a cabo este programa son elevadas, ya que apenas hay costes en el mismo al usar los recursos del centro. De cara a generalizarlo e implementarlo en otros cursos o instituciones, se tendría que valorar la disponibilidad de materiales necesarios para llevarlo a cabo y la adecuación de las pruebas estandarizadas usadas en la evaluación debido a la edad de aplicación establecida. Es decir, sería ideal ajustar el programa diseñado para poder aplicarlo también en primaria, ya que como se ha visto es mejor cuánto más temprano se realice la educación y prevención, pero tendría que buscarse una alternativa a aquellas pruebas de evaluación que no puedan ser aplicadas por edad. De forma similar, para la aplicación en otros contextos, habría que valorar el grado de conocimiento que tienen sobre los hábitos alimentarios y, en caso necesario, realizar una sesión extra sobre alimentación y los mitos sobre ella y la obesidad para que estuviese completa la formación.

Destacar que, si tras la evaluación de la implementación del programa, los resultados obtenidos son favorables y se han conseguido lograr los objetivos previstos, habría grandes beneficios para los adolescentes al disminuir el riesgo a desarrollar un TCA, así como se vería aumentada su autoestima, habría un mayor respeto hacia el cuerpo propio y ajeno y se reducirían las burlas hacia los compañeros, logrando una mayor cohesión en el grupo o sensación de seguridad al no ser tratado desfavorablemente por el resto. Se estaría consiguiendo una percepción positiva por parte del alumnado hacia el centro y entorno escolar, lo cual es muy relevante dada la gran cantidad de horas que pasan en este lugar a diario con la misma gente.

Sin embargo, se reconocen limitaciones en la implementación del programa propuesto, como la necesidad de la implicación y participación activa de los tutores y alumnos, así como la colaboración de las familias para que apliquen y supervisen lo aprendido en su entorno. Además, la no asistencia con

regularidad a las sesiones podría suponer el no aprendizaje de las estrategias y herramientas necesarias y no lograr así los objetivos propuestos. De forma similar, es fundamental que los tutores tengan claro qué explicar y cómo realizar las sesiones, por lo que si no estuvieran seguros o no siguieran la línea propuesta, tampoco se alcanzaría el propósito del programa.

Por último, señalar que es recomendable realizar en el centro programas complementarios a este sobre la gestión y regulación emocional, ya que con ellos se les ayudaría a transitar situaciones complicadas al conocer estrategias para hacerlo de forma sana y eficaz. En ocasiones, la comida es utilizada para calmar el malestar y ello puede llevar a una mala relación con la misma, lo que podría acabar siendo un desencadenante de los TCA. Por ello, si se enseña a los estudiantes a identificar la causa del malestar y se les dota de herramientas para su canalización, se estaría previniendo, a su vez, el desarrollo de problemas más graves.

En conclusión, el desarrollo de programas innovadores de prevención en los TCA es fundamental para abordar los desafíos actuales que enfrentan los adolescentes en cuanto a su percepción del cuerpo y su relación con la alimentación. Este trabajo propone un enfoque integral que va más allá de los aspectos tradicionales de la prevención y, aunque se reconocen desafíos en la implementación, se espera que estos programas contribuyan significativamente a mejorar la salud emocional y el bienestar de los adolescentes. En última instancia, invertir en la prevención temprana de los TCA no solo beneficia a los individuos, sino que también promueve una cultura de aceptación y respeto hacia todos los cuerpos, lo que es esencial para construir comunidades más saludables, tolerantes y compasivas. A nivel personal, la realización de este trabajo ha supuesto un mayor conocimiento sobre los TCA y el abordaje de sus factores de riesgo, así como su adecuación al contexto educativo, lo que será de gran utilidad en el futuro como orientadora educativa.



## 7. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) (DSM-V)*.
- Atienza, F.L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42.
- Barakat, S., McLean, S. A., Bryant, E., Le, A., Marks, P., National Eating Disorder Research Consortium, Touyz, S., & Maguire, S. (2023). Risk factors for eating disorders: *Findings from a rapid review. Journal of Eating Disorders*, 11(1), 8. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00717-4>
- Barkhordari-Sharifabad, M., Vaziri-Yazdi, S., & Barkhordari-Sharifabad, M. (2020). The effect of teaching puberty health concepts on the basis of a health belief model for improving perceived body image of female adolescents: a quasi-experimental study. *BMC Public Health*, 20(1), 370. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08482-2>
- Belmonte-Cortés, S., de Diego Díaz-Plaza, M., & Ruiz-Lázaro, P. M. (2022). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en centros de educación secundaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(Spec2). <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04183>
- Borda-Mas, M., del Río-Sánchez, C., Torres-Pérez, I., Avargues-Navarro, M. L., & Pérez-San Gregorio, M. Á. (2009). Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en chicas preadolescentes: Eficacia de un programa multisesión e interactivo en el seguimiento a un año. *Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 17(3), 499-522.
- Breton, É., Dufour, R., Côté, S. M., Dubois, L., Vitaro, F., Boivin, M., Tremblay, R. E., & Boij, L. (2022). Developmental trajectories of eating disorder symptoms: A longitudinal study from early adolescence to young adulthood. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 84.

- Brunicardi, E., Rico-Vegas, A. & Sanz-García, M. (2018a). *Cuestionario Uso de TIC en Menores (CUTICM)*. Colegio Oficial de Psicología Castilla y León.
- Brunicardi, E., Rico-Vegas, A. & Sanz-García, M. (2018b). *Cuestionario Uso de TIC para Madres/Padres (CUTICMP)*. Colegio Oficial de Psicología Castilla y León.
- Camacho-Vidal, P., Díaz-López, A., & Sabariego-García, J. A. (2023). Relación entre el uso de Instagram y la imagen corporal de los adolescentes. *Apuntes de Psicología*, 41(2), 117-122.
- Canals, J., & Arijá-Val, V. (2022). Risk factors and prevention strategies in eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 16-26. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04174>
- Díaz-López, A., Mirete-Ruiz, A.B., & Maquilón-Sánchez, J. (2021). Adolescents' perceptions of their problematic use of ICT: relationship with study time and academic performance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6673.
- Fortier, M., & Harvey, J. (2017). Psychoeducational Group Intervention for Parents of Adolescents with an Eating Disorders: Feasibility and Satisfaction. *Sante. Ment. Que.*, 42(2), 219-228.
- García, F. & Musitu, G. (2014). *AF-5. Autoconcepto Forma 5*. TEA.
- García-Jiménez, A., López de Ayala, M.C., & Montes Vozmediano, M. (2020). Características y percepciones sobre el uso de las plataformas de redes sociales y dispositivos tecnológicos por parte de los adolescentes. *Revista de Estudios de Comunicación*, 25(48), 269-286.
- Ghazzawi, H. A., Nimer, L. S., Sweidan, D. H., Alhaj, O. A., Abulawi, D., Amawi, A. T., Levine, M. P., & Jahrami, H. (2023). The global prevalence of screen-based disordered eating and associated risk factors among high school students: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Journal of Eating Disorders*, 11(1), 128. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00849-1>

- Gordon, C. S., Jarman, H. K., Rodgers, R. F., McLean, S. A., Slater, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Paxton, S. J. (2021). Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls. *Nutrients*, 13(11), 3825. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>
- Gordon, C. S., Jarman, H. K., Rodgers, R. F., McLean, S. A., Slater, A., Fuller-Tyszkiewicz, M., & Paxton, S. J. (2021). Outcomes of a Cluster Randomized Controlled Trial of the SoMe Social Media Literacy Program for Improving Body Image-Related Outcomes in Adolescent Boys and Girls. *Nutrients*, 13(11), 3825. <https://doi.org/10.3390/nu13113825>
- Jenaro, C., Flores, N., Bermejo, B. G., & Cruz, M. C. (2011). Cuestionario de Imagen Corporal para la Detección Temprana de Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Acción Psicológica*, 8(1), 7-20.
- Ladrón-Arana, S., Orzanco-Garralda, R., Escalada-Hernández, P., Aguilera-Serrano, C., Gutiérrez-Valencia, M., & Urbiola-Castillo, J. (2023). Efficacy of educational interventions in adolescent population with feeding and eating disorders: A systematic review. *Eat Weight Disord*, 28(1), 69. <https://doi.org/10.1007/s40519-023-01594-9>
- McComb, S. E., & Mills, J. S. (2021). Young women's body image following upwards comparison to Instagram models: The role of physical appearance perfectionism and cognitive emotion regulation. *Body Image*, 38, 49-62. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.03.012>
- McVey, G., Tweed, S. & Blackmore, E. (2007). Healthy Schools-Healthy Kids: a controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body Image*, 4(2):115-36.
- Raich, R. M., Sánchez-Carracedo, D., & López-Guimerà, G. (2008). *Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación: Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria (2.ª ed.)*. Graó.

- Ruiz-Lázaro, P. M. (2020). *Programa ZARIMA. Guía de Prevención de trastornos de conducta alimentaria*. Zaragoza, España: Gobierno de Aragón.
- Ruiz-Lázaro, P. M., Velilla, M., & González, E. (2017). *Buenas prácticas en prevención de trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 237-250). Pirámide.
- Sancho-Cantus, D., & Alberola-Juan, S. (2016). Programa de prevención y detección de incidencias sobre los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adolescentes de secundaria. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria: 9(2)*, 31-42.
- Stabouli, S., Erdine, S., Suurorg, L., Jankauskienė, A., & Lurbe, E. (2021). Obesity and eating disorders in children and adolescents: The bidirectional link. *Nutrients*, 13(12), 4321. <https://doi.org/10.3390/nu13124321>
- Sundgot-Borgen, C., Bratland-Sanda, S., Engen, K. M. E., Pettersen, G., Friborg, O., Torstveit, M. K., Kalle, E., Piran, N., Sundgot-Borgen, J., & Rosenvinge, J. H. (2018). The Norwegian healthy body image programme: Study protocol for a randomized controlled school-based intervention to promote positive body image and prevent disordered eating among Norwegian high school students. *BMC Psychology*, 6(1), 8.



Programa psicoeducativo para la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en 1º de Educación Secundaria Obligatoria

Autoestima.	Escalera de la autoestima.			
	Árbol de la autoestima.			
	Mensaje anónimo.			
	“Venta” de uno mismo.			
	Aceptación de cumplidos.			
Valores de respeto y habilidades sociales.	Estilos comunicativos: asertividad.			
	Derechos asertivos.			
	Rol-Playing.			
	Empatía y respeto: normalización cuerpos.			
Trabajo con las familias. Formación.	Factores de riesgo y signos de alerta TCA.			
	Canon de belleza y desmitificación.			
	Identificación comentarios dañinos.			
	Redes sociales.			
	Estrategias de protección.			

Fuente: elaboración propia (2024)

## 8.2. Anexo 2. Inventario de opinión sobre los cuerpos.

Cuestionario de elaboración propia - Ad-hoc:

*Lea y conteste honestamente a las siguientes preguntas:*

1. ¿Cómo definirías un cuerpo con obesidad? ¿Y un cuerpo que presenta delgadez? Razona tu respuesta.
2. Señala con un X el cuerpo o cuerpos que consideras que tienen sobre peso u obesidad en la Figura 1.

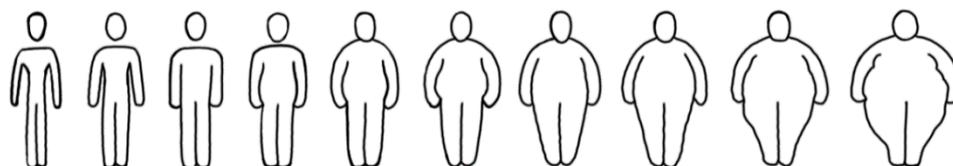


Figura 1. Imagen corporal. Fuente: elaboración propia adaptada a la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner. 2024.

3. ¿Qué es lo primero que has pensado al identificarlo?
4. ¿Qué opinas sobre los cuerpos con sobrepeso u obesidad?
5. ¿Cómo es tu actitud y comportamiento hacia este tipo de cuerpos?
6. ¿Cómo te sentirías, pensarías y actuarías si fueras tú quien tiene ese cuerpo?
7. Señala con un X el cuerpo o cuerpos que consideres delgados en la Figura 2.

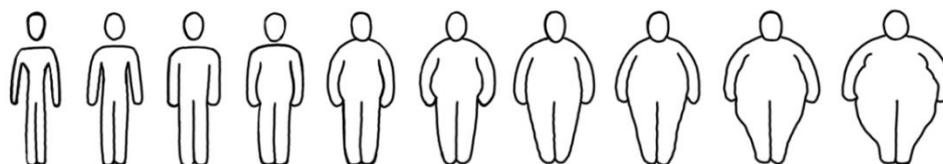


Figura 2. Imagen corporal 2. Fuente: elaboración propia adaptada a la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner. 2024.

8. ¿Qué es lo primero que has pensado al identificarlo?
9. ¿Qué opinas sobre los cuerpos con delgadez?
10. ¿Cómo es tu actitud y comportamiento hacia este tipo de cuerpos?
11. ¿Cómo te sentirías, pensarías y actuarías si fueras tú quien tiene ese cuerpo?
12. ¿Qué es para ti un cuerpo normal? Descríbelo.
13. Siendo 0 nada satisfecho/a y 5 muy satisfecho/a, ¿cuánto de satisfecho/a estás con tu cuerpo?

---

0                      1                      2                      3                      4                      5

## Programa psicoeducativo para la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en 1º de Educación Secundaria Obligatoria

14. ¿Crees que tienes un cuerpo bonito?
  - a. Sí, me gusta la mayoría de él.
  - b. Sí, aunque hay más aspectos a mejorar.
  - c. No, no es suficientemente bonito.
15. ¿Realizarías algún cambio en tu cuerpo?
  - a. Sí, haría cambios.
  - b. No, así está bien.
  - c. No estoy seguro/a.
16. En caso de haber respondido que sí cambiarías algo de tu cuerpo en la pregunta anterior, escribe a continuación el qué:
17. Basándote en la imagen mostrada anteriormente (preguntas 2 o 7), en qué parte del continuo te situarías tú:
  - a. En la parte izquierda.
  - b. En el centro.
  - c. En la parte derecha.
18. ¿Quién crees que ha podido influir más en el ideal de belleza que posees actualmente? Puedes marcar más de una opción.
  - a. Medios de comunicación (televisión, revistas, anuncios...).
  - b. La moda.
  - c. El deporte que practicas.
  - d. Redes sociales (influencers).
  - e. Familiares y/o conocidos.
  - f. Otros (escríbelo) \_\_\_\_\_

### 8.3. Anexo 3. Actividades sobre pensamientos irracionales.

Cuestionario de elaboración propia - Ad-hoc:

*Lea y conteste honestamente a las siguientes preguntas:*

1. ¿Cómo dirías que es tu diálogo interno / contigo mismo?
  - a. Bueno, no me suelo faltar el respeto.
  - b. Ni bueno ni malo, a veces me hablo mal pero no es frecuente.
  - c. Malo, suelo exigirme y criticarme bastante.
2. ¿Qué haces cuando eres consciente de que te hablas de forma negativa?
  - a. Me pido disculpas y rectifico con facilidad.
  - b. Intento cambiar el discurso desde ese momento aunque no me es sencillo y no siempre lo consigo.
  - c. No hago nada.
  - d. Otra: \_\_\_\_\_

## Anexos

3. ¿Qué es para ti un pensamiento irracional? Pon algún ejemplo.
4. ¿Cómo definirías que es un pensamiento intrusivo?
5. Del siguiente listado, rodea aquellos pensamientos que consideres intrusivos.
  - a. Siempre lo hago todo mal.
  - b. Sigue así, tú puedes.
  - c. Si no me coge el teléfono es porque ya no quiere ser mi amigo.
  - d. ¿Y si me miran por mi cuerpo?
  - e. Pensar diferente no significa que no podamos ser amigos.
  - f. No pasa nada si no puedo con todo ahora.
  - g. Si no hago lo que dicen me dejarán de lado.
  - h. Nunca me salen las cosas como quiero, soy un fracasado/a.
6. A continuación, convierte los pensamientos intrusivos señalados por ti en el apartado anterior en un pensamiento más adaptativo y realista.

### 8.4. Anexo 4. Inventario de la Información.

Cuestionario de elaboración propia - Ad-hoc:

*Lea y conteste honestamente a las siguientes preguntas sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA):*

1. ¿Cómo definirías los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)?
2. ¿Cuántos tipos de TCA conoces o crees que hay?
3. ¿Por qué motivo crees que se desarrollan?
4. ¿Qué edad crees que es la más vulnerable para el desarrollo del TCA?
5. ¿Cuáles crees que serían los signos de alerta?
6. ¿Qué harías si vieras que tu hijo/a tiene síntomas de TCA?
7. Siendo 0 ninguna información y 5 mucha información, ¿cuánta información crees que tienes sobre el TCA?

---

0                      1                      2                      3                      4                      5

8. ¿Crees que tienes suficiente información sobre el tema?
  - a. Sí, es suficiente.
  - b. No, no es suficiente.
9. ¿Te gustaría tener más información sobre ello?
  - a. Sí, quiero saber más.
  - b. No, así está bien.

**Programa psicoeducativo para la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en 1º de Educación Secundaria Obligatoria**

10. Siendo 0 ninguna información y 5 mucha información, ¿cuánta información crees que tienes sobre su prevención y abordaje?

---

0                      1                      2                      3                      4                      5

11. ¿Crees que tienes suficiente información sobre el tema?

- a. Sí, es suficiente.
- b. No, no es suficiente.

12. ¿Te gustaría tener más información sobre ello?

- a. Sí, quiero saber más.
- b. No, así está bien.

13. En caso de tener información, ¿quién te proporcionó esta información?

- a. Medios de comunicación.
- b. Internet.
- c. Especialistas (médico, psiquiatra, psicólogo, nutricionista).
- d. Familiares y/o conocidos.
- e. Otros (escríbelo) \_\_\_\_\_

*A continuación, lea y conteste honestamente a las siguientes preguntas sobre las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) y las redes sociales:*

14. ¿Cómo definirías a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC)?

15. ¿Cuántos TIC conoces o crees que hay?

16. ¿Cómo definirías las redes sociales?

17. ¿Cuántas redes sociales conoces o crees que hay?

18. ¿A qué edad crees que es recomendable el uso de las TIC y las redes sociales? Puedes especificar para cada uno.

19. ¿Cuánto tiempo crees que es recomendable pasar con las TIC y/o redes sociales al día? ¿Y a la semana?

20. ¿Qué consideras que es hacer un uso responsable de las TIC y las redes sociales?

21. ¿Conoces algún modo para hacer que tus hijos/as hagan un uso responsable de las TIC y redes sociales? De ser así, ¿cuál es o qué estrategias has utilizado? ¿Cuánto de útil ha resultado ser?

22. Siendo 0 ninguna información y 5 mucha información, ¿cuánta información crees que tienes sobre el TIC y su uso responsable?

---

0                      1                      2                      3                      4                      5

## Anexos

23. ¿Crees que tienes suficiente información sobre el tema?
- Sí, es suficiente.
  - No, no es suficiente.
24. ¿Te gustaría tener más información sobre ello?
- Sí, quiero saber más.
  - No, así está bien.
25. Siendo 0 ninguna información y 5 mucha información, ¿cuánta información crees que tienes sobre las redes sociales y su uso responsable?

---

0                    1                    2                    3                    4                    5

26. ¿Crees que tienes suficiente información sobre el tema?
- Sí, es suficiente.
  - No, no es suficiente.
27. ¿Te gustaría tener más información sobre ello?
- Sí, quiero saber más.
  - No, así está bien.
28. En caso de tener información sobre el uso responsable, ¿quién te proporcionó esta información?
- Medios de comunicación.
  - Internet.
  - Familiares y/o conocidos.
  - Otros (escríbelo) \_\_\_\_\_