



Universidad
Internacional
de Andalucía

TÍTULO

**DESARROLLO Y PROGRAMACIÓN DE LA UNIDAD DIDÁCTICA DE
DIETOTERAPIA EN TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

AUTORA

Isabel Larraga Gómez

	Esta edición electrónica ha sido realizada en 2024
Tutora	D ^a . María Nieves Herrera Garrido
Institución	Universidad Internacional de Andalucía <i>Máster Universitario en Profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas. Especialidad: Procesos Sanitarios (2022/23)</i>
Curso	Isabel Larraga Gómez
©	De esta edición: Universidad Internacional de Andalucía
©	
Fecha documento	2023



Universidad
Internacional
de Andalucía



**Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**

Para más información:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en>

Desarrollo y programación de la Unidad Didáctica de Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria

Trabajo de Fin de Máster

Isabel Larraga Gómez

Universidad Internacional de Andalucía

Máster Universitario en Profesorado de enseñanzas secundaria obligatoria, bachillerato, formación profesional y enseñanzas de idiomas (MAES) de Procesos Sanitarios

Procesos Sanitarios (118)

María Nieves Herrera Garrido

31 de mayo de 2023

Índice

A. Desarrollo de los Contenidos de Unidad Didáctica	3
B. Programación de la Unidad Didáctica	16
1. Identificación de la unidad de trabajo	16
1.1. Título del ciclo formativo	16
1.2. Módulo Profesional	16
1.3. Curso	16
1.4. Unidad didáctica	16
1.5. Temporalización	17
2. Justificación	18
3. Contextualización	19
3.1. Contextualización al centro y al proyecto educativo	19
3.2. Contextualización al alumnado	20
4. Concreción de los elementos curriculares	21
4.1. Objetivos de aprendizaje y su relación con los objetivos del módulo	21
4.2. Competencias personales, profesionales y sociales	23
4.3. Capacidades Terminales/Criterios de Evaluación	25
4.4. Contenidos	27
4.5. Elementos transversales	29
4.6. Relación interdisciplinar de los contenidos	31
5. Secuenciación didáctica	32
5.1. Secuenciación de actividades, ejercicios, tareas, prácticas y proyectos en sesiones	32
6. Metodología de la Unidad Didáctica	40
6.1. Introducción metodológica	40
6.2. Métodos de enseñanza y estrategias activas e innovadoras	41
6.3. Escenarios y contextos	43
6.4. Agrupamientos	43
6.5. Materiales y recursos	44
7. Valoración del aprendizaje	46
7.1. Ponderación de los criterios de evaluación para la calificación	46
7.2. Procedimientos de evaluación	47
8. Atención a la diversidad y a las necesidades específicas de apoyo educativo	49
9. Bibliografía	50
11. Anexos	51

A. Desarrollo de los Contenidos de Unidad Didáctica

La Unidad Didáctica presentada a continuación es la denominada Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y para el desarrollo de los contenidos se seguirá el siguiente índice:

1. Introducción a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

1.1. Definición y clasificación según el DSM-5

1.2. Factores de riesgo

1.3. Signos y conductas de alerta

2. Primera consulta en pacientes con TCA

2.1. Entrevista nutricional

2.2. Historias dietéticas

2.3. Mediciones en pacientes con TCA

3. Tratamiento en pacientes con TCA

3.1. Objetivos nutricionales. Densidad energética

3.2. Intervención en Anorexia Nerviosa

3.3. Intervención en Bulimia Nerviosa

3.4. Intervención Trastorno por Atracón

4. Seguimiento en pacientes con TCA

5. Conclusión

1. Introducción a los Trastornos de la Conducta Alimentaria

1.1. Definición y clasificación según el DSM-5

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se pueden definir como un trastorno afectivo que conlleva a una manera inadecuada de alimentarse y una preocupación excesiva por la imagen corporal, limitando la posibilidad de desarrollar una vida normal.

Es importante reconocer en el trato con los pacientes con TCA que la conducta alimentaria es solo un síntoma, lo que quiere decir que no es el verdadero “problema” a solucionar, siendo necesario así el trabajo interdisciplinar que incluya psicólogos, terapeutas y/o psiquiatras. Asimismo, no son condiciones o trastornos exclusivos en mujeres, adolescentes y/o personas con un nivel socioeconómico determinado ni un estilo de vida que se escoge. Es muy importante fomentar las terapias familiares y saber que son patologías silenciosas donde no se busca “llamar la atención”.

En los pacientes con TCA podemos encontrar cuatro claves de manera general, las cuales son: valoración excesiva del peso corporal, persistente control sobre el peso corporal, patrones alimentarios alterados y desprecio al propio cuerpo.

La clasificación de los TCA se realiza siguiendo el DSM-V, el cual es un manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, abreviado), hecho por la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association-APA) cuya última edición fue en el 2013. En esta edición se establecen los siguientes tipos:

- **Anorexia Nerviosa (AN)**: Se caracteriza por una restricción persistente de la ingesta de alimentos, una gran sensación de control y rigidez, llegando a padecer en la mayoría de los casos un peso corporal significativamente bajo y un miedo intenso a ganar peso junto a una gran distorsión de la imagen corporal. Dentro de esta, se clasifica su gravedad en función del Índice de Masa Corporal (IMC) del paciente y existen dos tipos: Anorexia Restrictiva (durante el episodio de anorexia nerviosa no se recurre regularmente a atracones o purgas) y Purgativa (se recurre regularmente a atracones o purgas). La AN es la enfermedad de salud mental más mortal en la actualidad.

- **Bulimia Nerviosa (BN)**: Es un tipo de TCA en el que existen conductas compensatorias tras un episodio de atracón, es decir tras una gran ingesta de alimentos en un periodo corto de tiempo. Estas compensaciones pueden ser purgativas (emesis, laxantes, diuréticos o enemas) o no purgativas (ejercicio físico u ayuno). Estos pacientes presentan una autoevaluación distorsionada algo menor que los pacientes con AN. Para la clasificación de la BN se usa el tipo de compensación utilizada por el paciente junto a la frecuencia de estas compensaciones, el DSM-5 establece como criterio la presencia de al menos 1 vez /semana el atracón con la posterior compensación. Entre la AN y la BN encontramos una serie de diferencias como son: la AN se suele iniciar en edades más tempranas; en la AN existe una dieta más restrictiva frente a la BN que sigue una dieta más variable; hay menos pérdida de peso en BN pero las variaciones de peso son mayores; en la AN existe mayor nivel de actividad; puede haber más amenorrea y otras complicaciones crónicas en AN frente a las complicaciones más agudas en BN.

- **Trastorno por atracón**: Se caracteriza por episodios recurrentes de ingesta excesiva de alimentos en un periodo de tiempo específico, acompañados de una fuerte sensación de falta de control, vergüenza y culpabilidad. A diferencia de la BN, las personas con trastorno por atracón no utilizan conductas compensatorias.

- **Pica**: Ingesta de sustancias no nutritivas como cal de paredes, pelo, arena, hielo, pinturas, etc. Es decir, sustancias que no son consideradas alimentos y no tiene relación con alguna práctica social o cultural aceptada. Suele surgir de una anemia y es un tipo de trastorno más común en niños y embarazos. No suele venir con imagen corporal distorsionada y es importante identificar si existe otro Trastorno mental asociado como autismo, esquizofrenia, etc. para establecer el tratamiento del paciente.

- **Trastorno por Rumiación**: Se refiere a la regurgitación repetida de alimentos sin tener asociada una condición gastrointestinal que lo cause. Sobre todo, podemos encontrarlo en niños, y/o que coincida con otro Trastorno mental. No tiene por qué producirse únicamente en AN, BN, atracones o evitación.

- **Trastorno por Evitación**: Se solía llamar comedores selectivos. Es parecido a la AN pero no hay autoimagen distorsionada y se da especialmente en edades infantiles. Aparece una pérdida significativa de peso junto a una deficiencia nutricional que en muchos casos hace necesario una dependencia de alimentación enteral o suplementos. En estos pacientes existe una interferencia con el funcionamiento psicosocial donde se aprecia falta de interés a la hora de comer, evitación a la hora de comer en función de gustos y texturas, preocupación por consecuencias a la hora de comer como puede ser miedo al atragantamiento.

Encontramos diferentes tipos de TCA que no entran dentro de la categoría “oficial” anteriormente citada, principalmente por tiempos o frecuencia. Entre estos encontramos:

TCA específicos:

- Anorexia Nerviosa Atípica: Se cumplen todos los criterios, excepto que a pesar de una pérdida de peso significativa, el peso del individuo está dentro o por encima del rango normal según el IMC.

- Trastorno por atracón de baja frecuencia y/o duración limitada: Existe una frecuencia más baja y/o por menos de tres meses en la presencia de atracones.

- Bulimia nerviosa de baja frecuencia y/o duración limitada: El atracón y el comportamiento compensatorio inapropiado se producen con una frecuencia menor y/o durante menos de tres meses.

- Trastorno de purga: Comportamiento purgante recurrente para influir en el peso o la forma en ausencia de atracones.

- Síndrome del comedor nocturno: Episodios recurrentes durante la noche, comer después de despertarse del sueño o por el consumo excesivo de alimentos después de cenar. El comportamiento no tiene influencia ambiental, causa angustia/deterioro significativo y no se explica mejor por otro Trastorno de salud mental.

TCA no específicos:

- Ortorexia: No está reconocido como TCA dentro del DSM-V. Es una obsesión con lo saludable donde hay búsqueda de perfeccionismo, rigidez, aislamiento, evitación de eventos sociales, comprobación exhaustiva e impulsiva de los ingredientes y

etiquetado nutricional, no pudiendo consumir alimentos que no estén considerados dentro de los grupos de alimentos saludables. Puede o no existir preocupación por el peso corporal.

- Vigorexia (Trastorno de dismorfia muscular): está dentro del DSM-V pero como un Trastorno Obsesivo compulsivo. Se asocia más a la población masculina y existe un exceso de ejercicio junto a un gran aislamiento.
- Diabulimia: Restricción de la insulina en presencia de Diabetes tipo I. Se usa la insulina como método de compensación ya sea por agotamiento de la diabetes o por deseo de pérdida de peso. Existen numerosos riesgos para la salud como puede ser la cicatrización lenta de las heridas, infecciones importantes, atrofia muscular, problemas renales, problemas en la retina, coma o incluso morir.

1.2. Factores de riesgo

Los trastornos de la conducta alimentaria son multifactoriales, lo que significa que su desarrollo puede estar influenciado por diversos factores. Estos factores determinantes de un TCA pueden ser los siguientes:

- Factores ambientales: Peso/Presión social en busca de estándares de belleza irreales y perfeccionismo, mensajes en redes sociales (RRSS) que promueven la delgadez, Bullying/Juicios con el peso, páginas web (pro-ana y pro-mia), grupos de WhatsApp, deportes o actividades (ballet, modelaje, atletas, gimnasia, etc.).
- Factores biológicos: Dietas, genética (predisposición a enfermedades o trastornos mentales), neuroquímica (puede existir una resistencia a la serotonina o a la dopamina), neurobiología (rasgos de personalidad, temperamentos), pubertad/menopausia.
- Factores psicológicos: Estrés, ansiedad, depresión, cambios vitales (divorcio, fallecimiento de un familiar, mudanzas, etc.), cuestiones de identidad/autoimagen, baja autoestima, uso de sustancias.

Entre estos factores de riesgo, encontramos unos especialmente importantes en la actualidad como son las Redes Sociales (RRSS) y publicidad ya que 10.500 mujeres y niñas en 13 países distintos demostraron que la belleza y la apariencia eran temas críticos a nivel mundial y los medios de comunicación eran un factor clave en sus preocupaciones. En este sentido, 7 de cada 10 mujeres y niñas admiten una disminución de la confianza en su cuerpo junto a que 9 de cada 10 mujeres dejarían de comer y pondrían su salud en peligro si se sienten mal con su imagen corporal.

Es cierto que son trastornos con mayor prevalencia en mujeres de piel blanca y edades preadolescentes/adolescentes, aunque en la actualidad se ha visto un aumento de riesgo en la comunidad LGBT, mujeres latinas y negras. Junto a un aumento en un 88% de las hospitalizaciones de los pacientes con TCA con edades comprendidas entre 45-65 años.

1.3. Signos y conductas de alerta

Entrando en los TCA más comunes (Anorexia, Bulimia, Trastorno por Atracón y Ortorexia) y su clínica, encontramos una serie de signos y conductas de alerta en el trato con estos pacientes.

En cuanto a la AN y BN encontramos los siguientes signos y conductas de alerta:

- Atrofia muscular y aumento de los relieves óseos.
- Pelo seco, áspero y frágil junto a uñas quebradizas.
- Lanugo: Crecimiento de vello corporal protegiendo al cuerpo.
- Signo de Russel: Aparecen callosidades en las manos por las repetidas emesis como método de purga.
- Erosiones dentarias por contacto con el jugo gástrico.
- Hipertrofia parotídea debido a la inflamación y esfuerzo a causa de las emesis.
- Fluctuaciones de peso.
- Problemas digestivos: Calambres estomacales y/o molestias gastrointestinales como acidez estomacal, inflamación, estreñimiento o diarrea, debido al uso de laxantes, diuréticos y emesis repetidas.
- Irregularidades menstruales.
- Dificultades de concentración.
- Anemia, hipotiroidismo, bajo nivel de potasio, bajo conteo de glóbulos blancos y rojos.
- Mareos, especialmente al estar de pie, y desmayos/síncopes.
- Problemas de sueño, llegando en muchos casos a necesitar medicación.
- Piel amarilla que puede ser causada por el consumo elevado de ciertos alimentos como zanahorias.
- Mala cicatrización de las heridas.
- Deterioro del funcionamiento inmunológico.
- Restricciones contra categorías enteras de alimentos.
- Incomodidad para comer cerca de otros.
- Rituales: Comer un solo alimento al mismo tiempo, masticar excesivamente, no dejar que los alimentos se toquen, utilización de unos cubiertos determinados, etc.
- Omitir comidas o tomar porciones muy pequeñas de comida.
- Aislamiento.
- Dietas de moda, incluyendo la eliminación de grupos de alimentos enteros (sin azúcar, sin carbohidratos, sin productos lácteos, vegetarianos, veganos, etc.).

- Comprobación frecuente en el espejo de los defectos de apariencia percibidos y/o mediciones constantes.
- Cambios extremos de humor, destacando gran irritabilidad.
- Desequilibrios electrolíticos: Los vómitos repetidos y el uso de laxantes pueden provocar desequilibrios de electrolitos, lo que puede afectar el funcionamiento normal del corazón, los músculos y los riñones.
- Alteraciones del sistema cardiovascular: Disminución del ritmo cardíaco, hipotensión arterial, disminución de la masa muscular cardíaca y arritmias, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

En el Trastorno por atracón podemos encontrar otros signos de alerta entre los que destacamos:

- Sentimientos de repugnancia, depresión, culpa después de comer en exceso.
- Robo o acumulación de comida en lugares extraños como debajo de la cama.
- Rituales y/o horarios para los atracones.
- Desaparición de grandes cantidades de alimentos en un corto periodo de tiempo o una gran cantidad de envoltorios vacíos.

Por otro lado, en la ortorexia podemos destacar:

- Eliminación de grupos de alimentos (todos los azúcares, todos los hidratos de carbono, todos los productos animales, etc.).
- Preocupación excesiva por leer los ingredientes, consumiendo solo aquellos “saludables” o “limpios” así como, por realizar alguna comida fuera de su hogar.
- Pensamiento continuo a lo largo del día en la comida.
- No existe preocupación por la imagen corporal.

2. Primera consulta en pacientes con TCA

2.1. Entrevista nutricional

En la primera consulta nutricional cuando cabe la posibilidad de estar ante un caso de TCA, debemos de tener preparados una serie de documentos de bienvenida que nos permitan trabajar de forma interdisciplinar y expliquen con claridad cómo se va a llevar a cabo la consulta junto a los tiempos del tratamiento, nuestros principios de consulta y la Ley Orgánica de Protección de Datos.

En este momento es muy importante crear una alianza con el paciente, fomentando un clima de confianza y ayuda, dando importancia a otras cuestiones que no sean solo la

alimentación y el peso, contrastando los datos que nos dan tanto los pacientes como los familiares.

2.2. Historias dietéticas

Una historia dietética enfocada a pacientes con TCA debe contener los siguientes aspectos:

- Dietas anteriores: Se preguntará al paciente si ha realizado dietas anteriores, identificando si tuvieron restricción en alguna de ellas, su efectividad y cómo fue su experiencia.
- Comidas por día: Se identificará si existen comidas buenas y malas para el paciente.
- Horarios de las comidas.
- Lugares en los que se realizan las comidas.
- Preferencias/Aversiones alimentarias y culinarias: En este momento se preguntará al paciente si no consume algún alimento o grupo de alimento por movimiento cultural o creencia. En numerosas ocasiones nos podemos encontrar que el paciente no conoce cuáles son sus gustos culinarios.
- Bebidas preferidas.
- Registros de 24 horas, identificando si existe algún juicio ante algún alimento, si come haciendo otras cosas y/o si existen atracones.
- Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos, identificando si existen prohibiciones, alimentos seguros y/o disparadores
- Cocina: Es necesario conocer cuándo y quién realiza la compra y cocina en el hogar.

A esta historia dietética le debe de acompañar una historia clínica realizada o supervisada por un Dietista-Nutricionista que incluya el motivo de consulta, su historia familiar, relación en casa, salud digestiva, historial médico, hábitos psicobiológicos, conciencia de enfermedad, identificación de rituales, ejercicio, relación con la alimentación y si es posible se debe realizar una entrevista a los familiares donde se conozca el grado de implicación, se den las pautas necesarias para ayudar en el tratamiento de la enfermedad, se contraste la información que ofrece el paciente en consulta, se conozcan las dinámicas familiares mantenedoras del problema y se tranquilicen a los familiares desculpabilizando a estos.

2.3. Mediciones en pacientes con TCA

La toma de mediciones en un paciente con TCA es recomendable realizarlo al final de la consulta de tal forma que se le reste importancia y siempre se pregunte al paciente si quiere realizarse las mediciones en ese, si se ha realizado las mediciones recientemente y si desea conocer los datos, conociendo si otro profesional que esté trabajando con el paciente, prefiere que este no conozca sus mediciones ya que en

muchas ocasiones es preferible para la evolución en el tratamiento. Las mediciones recomendadas a estos pacientes son:

- Estatura en metros (m): medida de altura de una persona. se obtiene mediante un tallímetro o medidor de altura.
- Peso en Kilogramos (kg): medida de masa corporal total. Se realiza utilizando una balanza o báscula.
- Índice de Masa Corporal (IMC=kg/m²): Medida que relaciona el peso y la estatura de una persona y se calcula dividiendo el peso e Kg por el cuadrado de la estatura en m. Es utilizado como herramienta de detección inicial para evaluar el estado nutricional general, pero no es indicativo definitivo de la composición general o salud general.
- Bioimpedancia para conocer su masa muscular, masa grasa y agua corporal total. Esta es una técnica indirecta y no invasiva utilizada para medir la composición de una persona, basándose en la conductividad eléctrica de los tejidos del cuerpo humano y utilizando un analizador de impedancia bioeléctrica o báscula de bioimpedancia. A la hora de realizar esta técnica, es importante conocer que tiene ciertas limitaciones ya que sus resultados pueden verse afectados por la hidratación, la temperatura corporal, la edad, el género, la actividad física y otras variables individuales.
- Superficie corporal para realizar una evaluación del metabolismo y el seguimiento de un paciente en presencia de TCA. Es una medida que estima la extensión de la superficie externa del cuerpo de una persona. Las fórmulas utilizadas para calcular la superficie corporal son estimaciones y pueden haber variaciones individuales. La fórmula más utilizada es:

Fórmula de Mosteller: $\sqrt{[(\text{peso en kg}) \times (\text{altura en cm})]} / 60$

En los pacientes con TCA no se realizan (salvo que sea estrictamente necesario), mediciones de perímetros corporales con cinta métrica ni de pliegues corporales con picómetro ya que puede causar malestar en el paciente.

3. Tratamiento en pacientes con TCA

El tratamiento de un paciente con TCA va a depender de la cronicidad del problema, la edad del paciente y si se encuentra asociado el TCA a depresión, ansiedad, abuso de sustancias, dinámicas familiares que mantengan el problema, etc. Este tratamiento se realiza como primera opción en consulta siempre que la vida del paciente no esté en peligro, aunque existen hospitales de día y comedores que sirven de gran ayuda para estos pacientes en diversas circunstancias y a los que se pueden derivar cuando se crea oportuno.

Asimismo, podemos encontrar circunstancias en las que hay criterios que hacen necesario el ingreso hospitalario del paciente. Estos criterios vamos a diferenciarlos según el tipo de TCA, centrándonos en los más comunes en consulta y que pueden derivar a ingreso.

Criterios de ingreso hospitalario en AN:

- Desnutrición Severa: (IMC < a 15) especialmente si se ha insistido en un lapso menor de 6 meses y exista un tratamiento anterior que ha fracasado.
- Inestabilidad fisiológica: Bradicardia significativa (45 ppm), hipotensión (PAS< 70 mmhg), hipotermia (< 36 °C acompañada de acrocianosis distal).
- Deshidratación y/o desequilibrio hidroelectrolítico.
- Hipoglucemia: Menor a 45 mg/dl.
- Rechazo a alimentarse y seguir las pautas establecidas en consulta, ya sea porque el paciente no quiere o no puede.
- Urgencias psiquiátricas: Ideas o intentos de suicidio, psicosis, etc.

Criterios de ingreso hospitalario en BN:

- Ideación o intentos autolíticos.
- Presencia de autoagresiones.
- Atracones y vómitos incontrolables que pueden dar a deshidratación y/o desequilibrios hidroelectrolíticos.
- Trastornos psicológicos graves: depresión mayor, cuadros delirantes, etc.

Para realizar un tratamiento adecuado en los pacientes con TCA es importante trabajar en equipo multidisciplinar donde exista Dietistas, Dietistas-Nutricionistas y se sepa derivar a psicología cuando la ingesta energética o de macro o micronutrientes sea inadecuada, exista ansiedad, estrés, "alimentación emocional", baja autoestima, dismorfia corporal, perfeccionismo, control excesivo, rigidez, creencias irracionales y actividad física excesiva.

A nivel general en el trato con pacientes en presencia de TCA es importante considerar realizar educación nutricional de tal forma que se restauren las sensaciones de saciedad y hambre junto a los hábitos saludables, se eliminen los alimentos prohibidos, rituales y mitos. Esta educación nutricional tiene como finalidad restaurar la confianza con su cuerpo y con ellos mismos, dejando siempre claro que no están solas y existe una solución para su situación actual.

3.1. Objetivos nutricionales. Densidad energética

En TCA, especialmente en al inicio y sobre todo en AN, en la mayoría de los casos, es importante contar con preparaciones y comidas que no aporten mucha saciedad, ni volumen, pero que al mismo tiempo aporten una buena cantidad de energía, como por ejemplo:

- Batidos o smoothies: Tomar batidos caseros puede ser una forma muy nutritiva, cómoda y rápida de aumentar peso/aumentar la densidad calórica durante el día. Ejemplo: Leche, frutos secos molidos, fruta, copos de avena y polvo de proteína.

- Barras de cereales y bolitas energéticas: En esta opción habrá que buscar una marca que tenga ingredientes de calidad o hacerlas en casa como puede ser el caso de barritas de avena, arándanos secos, crema de cacahuete y plátano, de tal forma que se incluya fruta, avena y un alimento denso como aceite de coco, miel, etc.
- Lasañas: Por ejemplo, lasaña de boloñesa que puede ser acompañada con salsas como bechamel, agregando queso, levadura nutricional o algún fruto seco picado.
- Puddings y/o purés: Son una preparación fácil también, densa en nutrientes, se pueden hacer con verduras, o dulces. Y se pueden comer fríos o tibios.
- Sándwiches: Incluir densidad energética condensada en un pan incluyendo untables y/o fortificando dicha densidad con alimentos grasos como aceites o aguacate.

3.2. Intervención en Anorexia Nerviosa

En el tratamiento nutricional de AN nos vamos a encontrar con diferentes etapas entre las que encontramos:

- Primera fase: La ganancia de peso se resiste a pesar del incremento de energía. Se puede requerir 60-100 kcal/Kg frente a 20-40 Kcal/Kg de una persona en situaciones en las que no exista patología. Se aumenta el gasto metabólico basal hasta un 30% y las células del cuerpo de la paciente aprenden a trabajar sin gastar tantas kcal. Aparece un requerimiento de energía por termogénesis más alto (hasta un 30%). El cuerpo tiene prioridades. El cuerpo compensa eliminando funciones que no amenacen la vida (menstruación, enzimas digestivas).
- Segunda fase: La ingesta calórica actual no tiene sentido con la ganancia de peso. La paciente entra en pánico ya que el peso sube de una forma rápida, por lo que es importante en esta etapa realizar una educación nutricional y explicar al paciente que es una fase en su tratamiento para mejorar su salud ya que el cuerpo necesita estabilizarse. El hambre aparece más intensamente y aparecen a recobrase diferentes sensaciones relacionadas con el hambre-saciedad.
- Tercera fase: La rapidez de ganancia de peso disminuye, de tal forma que el peso se va estabilizando hasta un momento que el cuerpo naturalmente sepa parar y los tejidos estén reparados y restaurados.

Esta distribución del peso va en primer lugar a los órganos vitales como el cerebro aumentando así la concentración y el corazón, para posteriormente dirigirse a la periferia, lo cual es importante conocer a la hora de trabajar con pacientes en presencia de AN.

Las pautas nutricionales que indiquemos a estos pacientes deben ser suficientes, balanceadas, variadas con creatividad en las recetas, moderadas, densas en nutrientes y micronutrientes, autónomas e intuitivas. En estos pacientes debemos de realizar énfasis en la eliminación de alimentos prohibidos y restricciones, pero debemos de conocer que la incorporación de los alimentos se realizará de una forma adecuada y con moderación, escuchando lo que el paciente quiere y se siente preparado.

Al principio del tratamiento nutricional puede suceder que el paciente presente una restauración enzimática que dé lugar a malabsorción, hinchazón, vaciamiento gástrico lento, sensibilidad al gluten, etc. por lo que podrá ser necesario incluir alimentos antiinflamatorios y/o probióticos.

3.3. Intervención en Bulimia Nerviosa

El gasto metabólico en BN se reduce a causa de las compensaciones existentes, llegando hasta un 13% en el caso de que existan 7 o más purgas por semana. Además, en este TCA es común el uso de antidepresivos, lo cual hace que disminuya a su vez la tasa metabólica.

Por otro lado, el cuerpo ha aprendido a liberar grandes cantidades de hormona antidiurética, por la gran deshidratación que existe a causa de las compensaciones. Esta hormona puede estar liberándose hasta unas 6 semanas tras haber comenzado el tratamiento, lo cual fomenta la retención de líquidos y edemas. Asimismo, la liberación de insulina es desbalanceada ya que después de los atracones (en su gran mayoría de alimentos muy palatales) aparece gran cantidad de insulina. Esto hace que en los comienzos del tratamiento, aunque los atracones disminuyan, se da un aumento de apetito, de antojos y de almacenamiento en grasa, lo que quiere decir que el cuerpo necesita tiempo para establecer los niveles hormonales.

A la hora de realizar una dieta para pacientes con BN se debe tener en cuenta la composición corporal de la que se parte, identificando si es necesario restaurar niveles de micronutrientes y/o peso corporal.

Existe especial importancia en trabajar interdisciplinariamente para eliminar las conductas compensatorias de tal forma que se controle los valores de peso y se miden las frecuencias en las que existen estas conductas. Es importante no juzgar ante la pérdida de peso, trabajar la educación nutricional y darle importancia a todos los cambios del paciente por más pequeño que parezca, dando mayor importancia a reducir las conductas compensatorias que a la eliminación de alimentos de peor calidad, los cuales serán sustituidos en un futuro por alimentos con mayor calidad nutricional, siempre desde una planificación y sin prohibiciones.

3.4. Intervención en Trastorno por Atracón

Este TCA se diferencia de la BN por la inexistencia de compensaciones tras los episodios de atracón, lo que quiere decir que las pautas que se seguirán para mejorar la salud de los pacientes con este trastorno, también se deben de establecer en el tratamiento nutricional en pacientes con BN. Entre estas pautas encontramos:

- Fraccionamiento de las comidas y establecer métodos de organización en las comidas.
- Registros en los que el paciente incluya: Platos por comida, horarios, apetito, saciedad tras la comida, alimentos que llevan a la pérdida de control, dónde y con quién comen, pensamientos, emociones y logros.

- Establecer un patrón de alimentación regular para ir desplazando los episodios de atracón.
- Utilizar actividades alternativas para ayudar a resistir el impulso de la ingesta compulsiva.
- Comer en un lugar tranquilo y con compañía.
- Concentrarse en la comida: Saborear, darse cuenta de que se está comiendo de forma “adecuada”, etc.
- Realizar medidas de atención plena: realizar pausas durante la comida y/o dejar comida en el plato.
- Eliminar las prohibiciones ya que pueden aumentar el deseo y con ello la existencia de atracón.
- Incorporar opciones contundentes para evitar el hambre real.
- Identificar si existen niveles de micronutrientes y/o peso corporal adecuado.

4. Seguimiento en pacientes con TCA

El seguimiento en pacientes con TCA es muy importante para conseguir un tratamiento adecuado y mantenido, previniendo las recaídas de estos trastornos.

En primer lugar, debemos de conocer que las recaídas y las reincidencias tienen a ser comunes en los pacientes con TCA ya que el reaprendizaje de los hábitos alimentarios “correctos” y las habilidades para sobrellevar la situación, lleva a un largo periodo de tiempo y con gran frecuencia se necesita mucho apoyo para avanzar. De igual forma existen diferentes acontecimientos vitales que pueden propiciar una recaída tales como fallecimiento de un ser querido, matrimonio, divorcio, infertilidad, desafíos financieros, embarazos, etc. Algunos de los signos de alerta que nos indican que podemos encontrarnos ante una recaída son:

- Evitar comidas y eventos que implican los alimentos.
- Quiere comer solo/a.
- Obsesión por la comida y el peso.
- Vergüenza y culpa.
- Ocultar información.
- Comprobación repetida de la apariencia.
- Justificar pequeños deslices y errores.
- Irritabilidad, estrés, ansiedad, depresión y perfeccionismo.
- Alteraciones en el descanso y sueño.
- Aislamiento social.

Durante el tratamiento de los pacientes con TCA podemos observar a lo largo de las consultas nutricionales como existe una recuperación física donde existe una normalización de los niveles de electrolitos, de hormonas, de micronutrientes, recuperación de la masa ósea y muscular, restauración del peso, etc; una recuperación de la conducta, en relación a los atracones, compensaciones, ejercicio, restricción de alimentos, etc. y una recuperación psicológica, la cual se refiere a los aspectos cognitivos y emocionales del TCA. Todas estas recuperaciones no van a ser igual en todos los pacientes, por lo que será fundamental individualizar cada caso y valorar cada cambio que tiene la persona de forma individualizada. En este sentido, los cambios que en consulta se vayan observando y/ nos muestre el paciente, deben anotarse para trabajar en equipo junto a Dietistas-Nutricionistas y el área de psicología.

El seguimiento de los pacientes con TCA se realiza de forma multidisciplinar por lo que es necesario realizar de forma adecuada un informe de seguimiento dietético que debe incluir los datos del paciente, la evaluación nutricional inicial y en las consultas siguientes, los objetivos terapéuticos desde el punto de vista dietético, el plan de alimentación recomendado, la adherencia al plan nutricional, las dificultades encontradas a lo largo del tratamiento y cualquier información que se considere relevante, como cambios en los síntomas o en la salud general del paciente, que mejoren y faciliten el trabajo en equipo para así conseguir tratar de forma óptima los pacientes con TCA.

En el seguimiento de estos pacientes es recomendable contar con sistemas de apoyo, desde el punto de vista profesional, social y familiar. Estos sistemas de apoyo nos permiten animar a las personas con TCA que sigan en terapia, a comer con regularidad, a construir una vida fuera del trastorno alimentario. Aun así para las personas con estos trastornos durante un gran periodo de tiempo han disminuido , siendo necesario volver a construir sistemas de apoyo con la ayuda de todos los profesionales que se encuentran trabajando con el paciente.

En la actualidad, los resultados emergentes sugieren que un año completo sin conductas es un indicador importante que nos indica que existe una recuperación, aún así esto depende de cada persona por lo que será imprescindible realizar en las diferentes consultas una escucha activa.

5. Conclusión

La dietoterapia en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación y rehabilitación de los pacientes. A lo largo de esta unidad didáctica, hemos abordado los diferentes aspectos relacionados con la alimentación y la nutrición en los TCA, centrándonos en la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón

Hemos comprendido la importancia de adaptar las dietas a las necesidades individuales de cada paciente, teniendo en cuenta las características propias de cada trastorno y las metas terapéuticas establecidas.

Es fundamental destacar que el abordaje de los TCA debe ser integral y multidisciplinario, en colaboración estrecha con profesionales de la salud mental y médicos especializados. Como dietistas-nutricionistas, desempeñamos un papel

esencial en el equipo de tratamiento, brindando soporte nutricional, educación alimentaria y seguimiento individualizado para favorecer la recuperación física y emocional de los pacientes.

Además de esto, existe un papel fundamental en proporcionar educación nutricional adecuada, como estrategia de prevención de TCA, en diferentes contextos como centros educativos y clínicos, consiguiendo así disminuir los casos clínicos de pacientes con TCA así como, las recaídas de estos.

B. Programación de la Unidad Didáctica

1. Identificación de la unidad de trabajo

1.1. Título del ciclo formativo

La presente programación está enfocada al Ciclo Formativo de Grado Superior en Dietética regulado por el Decreto 39/1996, de 30 de enero, por el que se establecen las enseñanzas correspondientes al Título de Formación Profesional de Técnico Superior en Dietética en la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA nº 61 de 25 de mayo de 1996).

1.2. Módulo Profesional

El Ciclo Formativo de Técnico Superior en Dietética contiene el módulo profesional de Dietoterapia, con una duración total de 253 horas y al que va referido la unidad didáctica programada.

1.3. Curso

Los contenidos del módulo se imparten en el segundo curso del Ciclo, concretamente los contenidos de la presente unidad didáctica se encuentran abarcados en el Segundo Trimestre del curso escolar 2023-2024, exactamente del 19 de febrero al 12 de marzo.

1.4. Unidad didáctica

La unidad didáctica a la que se refiere es “Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)”, la cual será el número diez de todas las unidades didácticas que comprenden el módulo profesional.

1.5. Temporalización

Los bloques horarios en los que se impartirán los contenidos del módulo son de 3 horas 3 días/semana y 2 horas un día a la semana, permitiendo así el desarrollo de las actividades de enseñanza-aprendizaje.

Tabla 1.

Temporalización de cada unidad de trabajo asociada al módulo de Dietoterapia.

Nº Unidad didáctica	Unidad didáctica	Trimestre	Fecha	Nº Horas
1	Introducción a la dietoterapia	1	15 de septiembre 25 de septiembre	15
2	Valoración del estado nutricional	1	25 de septiembre 3 de octubre	15
3	Obesidad	1	5 de octubre 24 de octubre	29
4	Dislipemias y enfermedades cardiovasculares	1	26 de octubre 10 de noviembre	28
5	Trastornos del metabolismo	1	13 de noviembre 1 de diciembre	33
6	Desequilibrios electrolíticos	1	4 de diciembre 19 de diciembre	26
7	Soporte nutricional. Nutrición artificial	2	8 de enero 19 de enero	20
8	Trastornos digestivos y de absorción	2	19 de enero 6 de febrero	28
9	Enfermedades hepáticas, biliares y pancreáticas	2	6 de febrero 16 de febrero	15
10	Trastornos de la Conducta Alimentaria	2	19 de febrero 12 de marzo	22
11	Enfermedades renales	2	14 de marzo 21 de marzo	12
12	Dietas con fines diagnósticos	2	22 de marzo 28 de marzo	10

Esta organización de los contenidos será ajustada a las necesidades del alumnado, de tal forma que se incorporarán diferentes actividades generales que serán desarrolladas posteriormente para fomentar un aprendizaje óptimo en el estudiantado.

Tabla 2.

Organización semanal de las sesiones del módulo profesional de Dietoterapia.

Día de la semana	Horas/sesión
Lunes	3
Martes	2
Jueves	3
Viernes	3

2. Justificación

El módulo de Dietoterapia es fundamental dentro del Ciclo Formativo de Técnico Superior en Dietética ya que esta disciplina se encarga del uso terapéutico de la alimentación y la nutrición para prevenir o tratar diversas enfermedades y/o trastornos, pudiendo ofrecer atención dietética especializada y adaptada a los pacientes con diferentes condiciones de salud, siendo necesario contar con profesionales formados en dietoterapia y donde los Dietistas tienen un papel fundamental. Además, este módulo permite a los estudiantes adquirir conocimientos y habilidades para promover estilos de vida saludable donde se siga una alimentación equilibrada y adecuada, ayudando a la prevención de enfermedades actualmente en crecimiento como el cáncer de colon, entre otras. El módulo de Dietoterapia complementa los conocimientos adquiridos en otros módulos como Alimentación Equilibrada o Fisiopatología aplicada a la Dietética, ofreciendo al alumnado una visión más profunda de la influencia de la alimentación y la nutrición en el organismo. En este sentido, el módulo de Dietoterapia prepara a los estudiantes a desempeñar de manera adecuada su futura profesión como Dietistas.

Por otra parte, la inclusión de la unidad didáctica “Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)” en el módulo de Dietoterapia tiene gran relevancia en la formación de los estudiantes del Ciclo Formativo de Técnico Superior en Dietética. Los TCA son patologías cuya prevalencia ha aumentado en los últimos años sobre todo en los países desarrollados, viéndose afectados por el COVID-19 y perjudicando mayoritariamente a la población femenina adolescente, aunque se aprecia aumento de la prevalencia de los TCA en la población masculina y en la adultez.

La importancia de abordar esta temática radica en varios aspectos entre los que se encuentran:

- Impacto en la salud pública: Los TCA tienen grandes repercusiones en la salud física y mental de los pacientes que la padecen por lo que, como futuros dietistas, es fundamental contar con las herramientas y conocimientos necesarios para intervenir de una forma adecuada y adaptada al paciente para lograr una buena recuperación junto a contribuir a la prevención de estas patologías.
- Enfoque interdisciplinario: El tratamiento y seguimiento de los pacientes con TCA requiere un enfoque interdisciplinario, en el será fundamental que se incluyan dietistas-nutricionistas, psicólogos, psiquiatras y dietistas, por lo que estos tendrán que trabajar en equipo con otros profesionales de la salud para abordar a los pacientes con TCA de una forma adecuada. En este sentido, la unidad didáctica de “Dietoterapia en TCA” proporciona al alumnado los conocimientos necesarios para colaborar eficazmente en este contexto, promoviendo la comprensión y el trabajo conjunto.
- Demandas del mercado laboral: Actualmente, existe una demanda creciente de profesionales de la salud capacitados en el abordaje de los TCA, por lo que con los contenidos de la presente unidad didáctica preparan al estudiantado para saber enfrentar los desafíos que pueden surgir en su futura práctica profesional, aumentando sus oportunidades de inserción laboral.
- Promoción de la prevención y la salud: La unidad didáctica programada no solo se centra en el tratamiento de los pacientes con TCA, sino también en saber actuar en su prevención. El alumnado adquiere herramientas necesarias para detectar los factores de riesgo y signos de alerta de un posible TCA o recaída de este, así como educar a la

población sobre la importancia de una alimentación saludable y estableciendo estrategias de prevención de los TCA.

La inclusión de la unidad didáctica “Dietoterapia en TCA” permite formar al alumnado en un tema relevante en la actualidad, ofreciéndoles las competencias necesarias para abordar los desafíos que pueden plantear los TCA en su futuro profesional. En esta unidad didáctica, se les proporciona los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias que contribuyen al desarrollo de profesionales éticos, comprometidos y capacitados para mejorar la vida de las personas que padecen TCA o los familiares de estos.

3. Contextualización

3.1. Contextualización al centro y al proyecto educativo

El Centro Educativo I.E.S. Frida Kahlo de la localidad de Sevilla, donde se imparte el Ciclo Formativo de Técnico Superior en Dietética desde el 2001, está localizado en la Avenida de José Laguillo, la cual se encuentra a 1.8 Km del centro de la ciudad y cuenta con un nivel económico medio-alto.

Este centro cuenta con buenas comunicaciones tanto con las diferentes zonas de Sevilla, así como con otras localidades, al contar con múltiples paradas de autobuses y una estación de trenes, la estación de Santa Justa. La Avenida de José Laguillo es una zona con grandes edificios y movimiento de personas que cuenta con múltiples recursos para los estudiantes como una biblioteca a 400 m, múltiples librerías y copisterías, así como el gimnasio más grande de la localidad, el GoFit que cuenta con servicio de nutrición a su vez.

En la actualidad, la ciudad de Sevilla cuenta con una población 688.711 habitantes y con empresas de múltiples sectores incluyendo construcción, deportes y ocio, informática, nutrición, servicios a la comunidad, sanidad, etc.

Este centro se encuentra comprometido con ofrecer una educación de calidad y formar al alumnado para ser futuros profesionales competentes en el campo de la dietética, siempre desde una educación en valores. El Proyecto Educativo del centro guía el proceso enseñanza-aprendizaje hacia dichos principios, fomentando el desarrollo integral de los estudiantes y su inserción en el mundo laboral.

Este Centro Educativo imparte la Educación Secundaria Obligatoria, el Bachillerato y diferentes Ciclos Formativos de Grado Medio y Grado Superior, tales como Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, Técnico en Gestión Administrativa, Técnico Superior en Laboratorio Clínico y Biomédico, Técnico Superior en Enseñanza y Animación Sociodeportiva, Técnico superior en Administración y Finanzas y Técnico Superior en Dietética.

En este sentido, la unidad didáctica “Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)” se alinea con los objetivos del Centro y el Proyecto Educativo ya que existe un enfoque práctico orientado al mundo laboral, de tal forma que se promueve una formación práctica que prepare al alumnado a enfrentar los desafíos en su futuro laboral, aplicando los contenidos adquiridos en la unidad didáctica, en situaciones reales mediante la elaboración de casos prácticos y simulaciones del entorno profesional.

Por otro lado, el Proyecto Educativo del Centro atiende a la diversidad y a las diferentes necesidades individuales del alumnado, promoviendo su desarrollo integral. En este contexto, a lo largo del desarrollo de la unidad didáctica se llevarán a cabo las adaptaciones necesarias para obtener un aprendizaje óptimo en la totalidad del alumnado. Junto a esto, los contenidos de la unidad didáctica están enfocados para proporcionar al estudiantado herramientas que permitan adaptar la dietoterapia a cada paciente, atendiendo a sus necesidades físicas, sociales y emocionales.

Además, el Centro fomenta la creación de un ambiente favorable para trabajar en equipo y la unidad didáctica desarrollada, destaca la importancia de abordar los TCA en colaboración con otros profesionales de la salud para conseguir un abordaje integral, promoviendo el trabajo interdisciplinario.

Por último, en el Proyecto Educativo del Centro hace énfasis en la prevención y promoción de la salud, medidas que se tratan en la unidad didáctica “Dietoterapia en TCA” ya que se abordan estrategias de actuación para la prevención de estas patologías, así como para promover en la población hábitos de vida saludables. Así mismo, se fomenta la concienciación del impacto de estas patologías en la salud de las personas y su impacto en la sociedad con la finalidad de prevenir los TCA.

3.2. Contextualización al alumnado

Las características del perfil del alumnado que cursará el Ciclo Formativo de Técnico Superior en Dietética se concentran en el presente apartado para planificar las actividades, adaptar y trabajar los contenidos de la unidad didáctica acorde a sus necesidades. La comprensión del contexto del alumnado permite tener en cuenta los conocimientos previos, las habilidades, los intereses, las necesidades educativas especiales y las diferencias sociales y culturales del alumnado para así diseñar estrategias de enseñanza-aprendizaje que se ajusten a sus características individuales, promoviendo la participación activa, la motivación y el aprendizaje significativo.

El grupo-clase está conformado por 27 mujeres y 3 hombres, es decir, el 90% del alumnado es femenino y el 10% masculino. A su vez, el estudiantado tiene edades comprendidas entre 18-35 años de edad, aproximadamente un 85% tienen entre 18-22 años de edad.

Por otro lado, la mayoría del alumnado es soltero y vive con sus padres. Sin embargo, un 20% de ellos tiene parejas estables y/o hijos, teniendo que conciliar estudio, trabajo y familia. Además, una alumna presenta problemas familiares, necesitando actualmente ayuda psicológica y aproximadamente la mitad del alumnado presenta familias monoparentales.

En cuanto al lugar de procedencia, el alumnado proviene de diferentes localidades, principalmente de la ciudad donde se encuentra situado el Centro, Sevilla, y de los municipios cercanos. No obstante, hay un porcentaje significativo de estudiantes que vienen de otras provincias, destacando Huelva y Cádiz. También se encuentra presencia de alumnado procedente de otras regiones del país como Extremadura.

Siguiendo con las motivaciones e intereses personales, el alumnado presenta interés por el cuidado del cuerpo y la salud, siendo su motivación principal utilizar este Ciclo Formativo como lanzadera para cursar un grado Universitario de sanidad,

especialmente Nutrición Humana y Dietética, Enfermería y algunos Medicina. Siendo una minoría de estudiantes los que tienen como objetivo ejercer profesionalmente como dietistas.

La vía de acceso del alumnado en su gran mayoría es bachillerato ya que aproximadamente un 70% procede de este. Una alumna procede de otro Ciclo formativo de Grado Superior, Laboratorio Clínico y Biomédico y otra alumna procede de la prueba de acceso a Ciclo formativo de Grado Superior. Por otro lado, algunos estudiantes han cursado el Ciclo Formativo de Grado Medio en Cuidados Auxiliares de Enfermería y de Farmacia y Parafarmacia.

En relación con la conciliación estudio, trabajo y familia, algunos estudiantes tienen que compatibilizar los estudios con el trabajo y responsabilidades familiares (hijos, padres a cargo, etc.). El alumnado se encuentra en diferentes situaciones laborales ya que algunos no trabajan, otros presentan trabajos de fines de semanas, otros trabajan en el sector servicios y una minoría son autónomos o emprendedores.

Respecto al alumnado con módulos profesionales pendientes, se encuentra una alumna repitiendo este año y cursando los módulos profesionales de Formación en Centros de Trabajo y Proyecto Integrado en el Primer Trimestre.

Para finalizar, se contempla el alumnado con necesidades educativas especiales y se organizan las clases de manera que se atiendan a las necesidades particulares de cada uno, promoviendo la inclusión y la igualdad de oportunidades. Existe alumnado con diversidad de motivaciones, interés y capacidades, por lo que se diversifican las actividades de enseñanza-aprendizaje y los niveles de dificultad, de tal forma que se usarán diferentes tipos de actividades adaptadas al alumnado, siguiendo una lógica interna y se seguirá un orden de dificultad progresivo, apostando por la claridad y la aplicación de lo aprendido.

En el presente grupo-clase, encontramos un alumno con discapacidad auditiva en presencia de implante coclear. En este sentido, se adaptarán las clases para que pueda seguirlas en su totalidad y comprender las diferentes explicaciones, ofreciendo los medios disponibles y necesarios para conseguir un aprendizaje óptimo.

Este contexto del alumnado proporciona información fundamental sobre las necesidades y diversidad del alumnado a los que va dirigida la propuesta educativa, para así adaptar y personalizar las actividades y contenidos, garantizando una enseñanza inclusiva y significativa. Al considerar el contexto del alumnado, creamos condiciones óptimas para que cada estudiante alcance su máximo potencial y logre los objetivos educativos establecidos de forma personalizada.

4. Concreción de los elementos curriculares

4.1. Objetivos de aprendizaje y su relación con los objetivos del módulo

El Decreto 39/1996, de 30 de enero, por el que se establecen las enseñanzas correspondientes al Título de Formación Profesional de Técnico Superior en dietética en la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA nº 61 de 25 de mayo de 1996), refleja en su artículo 3 que, “los objetivos generales de las enseñanzas

correspondientes al título de formación profesional de Técnico Superior en Dietética son los siguientes” (p.3):

- Determinar qué medidas antropométricas hay que obtener de los pacientes/clientes, para valorar el estado nutricional de los individuos.
- Efectuar los cálculos necesarios para obtener el valor de los índices de masa corporal, superficie corporal y gasto energético basal de las personas.
- Proponer dietas equilibradas, que satisfagan las diferentes situaciones fisiológicas de las personas, gustos, hábitos y posibilidades de los mismos.
- Esquematizar los cambios y transformaciones que sufren los alimentos durante su tránsito por el aparato digestivo.
- Relacionar las repercusiones nutricionales que, sobre el organismo, producen los principales procesos fisiopatológicos, en función de sus características etiopatogénicas.
- Adaptar propuestas dietéticas equilibradas, a partir de prescripciones de ingesta, para diferentes tipos de procesos patológicos y en función de las características fisiopatológicas del individuo.
- Obtener adecuadamente muestras de alimentos y disponer su preparación para el envío al laboratorio de análisis, en condiciones idóneas para su posterior procesamiento.
- Comprender la importancia de los microorganismos, como responsables de las alteraciones y/o transformaciones que sufren los alimentos, y su potencial como agentes patógenos para los alimentos y la salud de las personas.
- Valorar la influencia que los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas tienen sobre la salud/enfermedad, explicando los aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores.
- Explicar las transformaciones y alteraciones que sufre la calidad nutritiva de los alimentos, durante los procesos de conservación y elaboración más frecuentes.
- Interpretar los procesos a través de los cuales, el organismo asimila y transforma los nutrientes para el desarrollo del cuerpo humano.
- Programar y desarrollar actividades de promoción de la salud, elaborando los materiales necesarios para cubrir los objetivos previstos en las campañas o programas sanitarios.
- Utilizar programas informáticos de ayuda a la elaboración/adaptación de dietas equilibradas para personas o colectivos sanos/enfermos.
- Comprender el marco legal, económico y organizativo que regula y condiciona la prestación de servicios sanitarios, identificando los derechos y obligaciones que se derivan de las relaciones en el entorno de trabajo, así como los mecanismos de inserción laboral.
- Conocer el sector de la Sanidad en Andalucía.

La formación del módulo contribuye a alcanzar el siguiente objetivo general del Ciclo Formativo establecido en el Decreto 39/1996, de 30 de enero, por el que se establecen

las enseñanzas correspondientes al Título de Formación Profesional de Técnico Superior en dietética en la Comunidad Autónoma de Andalucía (BOJA nº 61 de 25 de mayo de 1996) (p.3):

- Adaptar propuestas dietéticas equilibradas, a partir de prescripciones de ingesta, para diferentes tipos de procesos patológicos y en función de las características fisiopatológicas del individuo.

De acorde a este objetivo se desarrollan los siguientes objetivos didácticos de aprendizaje:

- Conocer y describir los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- Realizar entrevistas nutricionales, historias dietéticas y mediciones antropométricas adaptadas a pacientes con TCA.
- Realizar dietas adaptadas al paciente con TCA en cuanto a densidad energética.
- Confeccionar dietas con modificaciones de micronutrientes adaptadas al paciente.
- Crear dietas para modificar patrones en pacientes con TCA.
- Realizar un control y seguimiento adecuado a pacientes con TCA.

4.2. Competencias personales, profesionales y sociales

El Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio, por el que se establece la ordenación general de la formación profesional, refleja en su artículo 7 que la Competencia General, “describe las funciones profesionales más significativas del perfil profesional y que tomará como referente el conjunto de cualificaciones profesiones y las unidades de competencia incluidas en dicha cualificación” (p.4).

La competencia general del título según el Real Decreto 536/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico superior en dietética y las correspondientes enseñanzas mínimas, es elaborar dietas adaptadas a personas y/o colectivos y controlar la calidad de la alimentación humana, analizando sus comportamientos alimentarios y sus necesidades nutricionales; programar y aplicar actividades educativas que mejoren los hábitos de alimentación de la población, bajo la supervisión correspondiente (p.3).

Según la normativa existente que establece ese Ciclo Formativo y las correspondientes enseñanzas mínimas (Real Decreto 536/1995, de 7 de abril), no figuran las competencias personales, profesionales y sociales, por ello se recoge en este apartado las unidades de competencia que se establecen:

1. Organizar y gestionar, a su nivel, el área de trabajo asignada en la unidad/gabinete.
2. Elaborar y supervisar dietas adaptadas a personas y colectivos, según sus necesidades nutricionales.
3. Elaborar y supervisar dietas adaptadas a pacientes y colectivos, según su patología específica.
4. Controlar y supervisar la composición cualitativa de los alimentos para determinar su calidad higiénico-dietética.

5. Supervisar la conservación, manipulación y transformación de los alimentos de consumo humano.

6. Promover la salud de las personas y la comunidad a través de la educación alimentaria, mediante actividades de promoción y educación para la salud.

La unidad de competencia relacionada al módulo de Dietoterapia, en que se incluye la unidad de trabajo programada, será la correspondiente al número 3.

Del mismo modo, la formación del ciclo contribuye a alcanzar las Capacidades profesionales que se relacionan a continuación de acuerdo al Real Decreto 536/1995, de 7 de abril, (p.3), resaltando aquellas relacionadas con la presente unidad didáctica.

- Identificar las necesidades nutricionales de la población general, elaborando dietas adaptadas a los mismos y realizar su seguimiento.

- Elaborar dietas adaptadas a personas y/o colectivos con patologías específicas, interpretando y siguiendo las prescripciones médico-dietéticas y realizar el seguimiento de las mismas.

- Determinar la calidad alimentaria e higiénico-sanitaria de los alimentos aplicando técnicas analíticas sencillas, interpretar resultados analíticos e informar, elaborando y/o proponiendo medidas correctoras.

- Controlar la conservación, manipulación y transformación de los alimentos de consumo humano, detectando los riesgos para la salud y proponiendo medidas correctoras de los mismos.

- Evaluar la influencia de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas tiene sobre la salud/enfermedad, explicando los aspectos preventivos, asistenciales y rehabilitadores.

- Prevenir los riesgos laborales asociados, tanto personales como de las instalaciones, aplicando medidas de higiene y de protección.

- Participar en el diseño y aplicar, a su nivel, programas y estrategias de promoción de la salud para promover actitudes y hábitos preventivos e higiénico-sanitarios en la población.

- Mantener la funcionalidad y mejorar el rendimiento de la unidad/gabinete de trabajo cuidando, a su nivel, de los aspectos organizativos, humanos, materiales y funcionales de la misma.

- Participar en la puesta a punto de nuevas técnicas, en proyectos de investigación y en programas de formación continuada, así como promover medidas relacionadas con la eficiencia y la seguridad en el trabajo.

- Organizar y/o programar, a su nivel, el trabajo de la unidad/gabinete, adaptando procedimientos, produciendo información o instrucciones, previendo, asignando o distribuyendo, tareas, recursos y materiales.

- Realizar, a su nivel, la gestión de la unidad/gabinete, gestionando el fichero de pacientes/clientes, la adquisición, almacenamiento, reposición y mantenimiento del instrumental y material, y obteniendo los informes técnicos y resúmenes de actividades.

- Valorar la interrelación de las personas con los estados de salud/enfermedad y precisar sus aspectos asistenciales, preventivos y rehabilitadores.
- **Colaborar con los miembros del equipo de trabajo en el que está integrado, asumiendo sus responsabilidades, cumpliendo los objetivos asignados y manteniendo el flujo de información adecuado.**
- Poseer una visión general e integrada del área sanitaria en la que se inscribe su campo ocupacional en sus aspectos organizativos, funcionales y administrativos.
- Adaptarse a las nuevas situaciones laborales generadas como consecuencia de innovaciones tecnológicas y organizativas introducidas en su área laboral.
- Responder ante las contingencias, planteando soluciones y resolviendo los problemas surgidos en la realización del trabajo.

4.3. Capacidades Terminales/Criterios de Evaluación

Para el logro de los objetivos correspondientes al módulo de Dietoterapia se considera necesario alcanzar una serie de capacidades terminales, las cuales son recogidas, tal y como figuran en el Decreto 39/1996, junto con sus respectivos criterios de evaluación, así como la ponderación de cada Capacidad Terminal (CT) y Criterio de Evaluación (CE), en las siguientes tablas:

Tabla 3.

Capacidades Terminales asociadas al módulo de Dietoterapia.

Capacidades Terminales (CP)	3.1. Elaborar propuestas de aporte de nutrientes y energía, para un paciente o un colectivo, en función de las características fisiopatológicas predominantes y de las prescripciones de ingesta establecidas.
	3.2. Analizar los criterios que favorecen la comprensión y el seguimiento por parte de los pacientes de la propuesta dietética.

Tabla 4.

Criterios de evaluación asociados al módulo de Dietoterapia con sus capacidades terminales.

CP	Criterios de Evaluación
	a) Explicar los factores generales que permiten caracterizar y normalizar, desde un punto de vista nutricional, los diferentes estados patológicos con repercusiones dietéticas.
	b) Analizar las consecuencias que sobre el estado general de una persona, producen los cuadros fisiopatológicos, explicando las implicaciones dietéticas.
	c) Analizar los parámetros específicos que permiten adaptar una dieta estandarizada a las necesidades específicas de un paciente, en función de su estado fisiopatológico.

3.1.	<p>d) En un supuesto práctico de elaboración de dietas debidamente caracterizado para varios grupos de patologías:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seleccionar las dietas estándar de referencia. -Seleccionar los equipos de medida somatométrica necesarios. -Efectuar la historia dietética adaptada. - Obtener los parámetros somatométricos que son necesarios para el cálculo del índice de masa corporal, relaciones de parámetros antropométricos y superficie corporal. - Calcular el valor de ingesta calórica recomendado. - Elaborar dietas adaptadas necesarias para cada tipo de patología.
3.2.	<p>a) Precisar los parámetros críticos que influyen en el control y seguimiento de una dieta terapéutica.</p> <p>b) Explicar las operaciones o manipulaciones que son necesarias realizar en la preparación de algunos tipos de alimentos para su adaptación a la prescripción dietética con fines terapéuticos.</p> <p>c) Establecer qué tipo de datos, subjetivos y objetivos, obtenidos de los pacientes, pueden producir cambios en la prescripción dietética, señalando su ámbito de actuación.</p> <p>d) Definir los requerimientos que debe poseer un informe de seguimiento dietético para su remisión al facultativo de referencia.</p> <p>e) En un supuesto práctico debidamente caracterizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el grado de aceptación y eficacia de la dieta prescrita. -Proponer cambios en la prescripción dietética en función de los datos subjetivos y objetivos obtenidos de las opiniones de los pacientes. -Señalar los momentos temporales en que se debe hacer el control y seguimiento personalizado de la evolución y cumplimiento de la dieta.

Tabla 5.

Relación entre las capacidades terminales y los objetivos generales del módulo de Dietoterapia.

Capacidades terminales Objetivos Generales	CT 3.1.	CT 3.2.
OG 3	x	x

Tabla 6.

Relación de las capacidades terminales con las capacidades profesionales asociadas al módulo de Dietoterapia.

Capacidades terminales Capacidades profesionales	CT 3.1.	CT 3.2.
CP b)	x	x
CP e)	x	x
CP g)	x	x
CP m)	x	x

4.4. Contenidos

La relación de contenidos básicos a impartir en el módulo profesional de Dietoterapia, en el que se incluye la unidad didáctica programada, de acuerdo con el currículo oficial del Decreto correspondiente (39/1996), son los siguientes:

1.- DIETAS ADAPTADAS A SITUACIONES FISIOPATOLÓGICAS:

1.1.- Dietas con modificaciones del aporte calórico y/o nutricional:

- Dietas con modificaciones energéticas: hipoenergéticas e hiperenergéticas.
- Dietas con modificaciones de los lípidos:
 - De protección biliopancreática.
 - Pobre en grasas y colesterol.
 - Para las hiperlipoproteinemias.
 - Otras.
 - Dietas con modificaciones de los hidratos de carbono:
 - En la Diabetes y otras alteraciones metabólicas de los hidratos de carbono.
 - En la intolerancia a la lactosa.
 - Otras.
 - Dietas con modificación de las proteínas y otras sustancias nitrogenadas:
 - Hipoproteicas.
 - Con control de purinas.
 - Sin gluten.
 - Otras.
 - Dietas con modificaciones vitamínicas.
 - Dietas con modificación en elementos minerales:
 - Con control de sodio y potasio.
 - Con control de calcio.
 - Otras.
 - Dietas con modificación en fibra.

1.2.- Indicaciones.

2.- DIETAS EN SITUACIONES ESPECIALES:

2.1.- Dietas de exención: características e indicaciones.

2.2.- Dietas de transición o progresivas:

- Tipos (absoluta, líquida, semilíquida, etc...).
- Características e indicaciones.

2.3.- Suplementos dietéticos: tipos e indicaciones.

3.- ALIMENTACIÓN A TRAVÉS DE SONDA NASOGÁSTRICA:

3.1.- Fórmulas nutritivas y mezclas artesanales.

3.2.- Preparación y administración de la alimentación por sonda.

4.- DIETAS CON FINES EXPLORATORIOS:

4.1.- Dieta para la investigación de hemorragias ocultas en heces.

4.2.- Dieta para el estudio de la alergia alimentaria.

4.3.- Dieta y precauciones en las exploraciones radiológicas y gastroenterológicas especiales.

4.4.- Otras dietas con fines exploratorios.

5.- ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS DIETAS CON FINES TERAPÉUTICOS.

Estos contenidos se han organizado en diferentes unidades didácticas, con el principal criterio de facilitar la asimilación de los mismos por parte del alumnado, promoviendo un aprendizaje significativo y participativo.

Tabla 7.

Unidades didácticas que componen el módulo de Dietoterapia.

Nº de Unidad didáctica	Unidad didáctica
1	Introducción a la dietoterapia
2	Valoración del estado nutricional
3	Obesidad
4	Dislipemias y enfermedades cardiovasculares
5	Trastornos del metabolismo
6	Desequilibrios electrolíticos
7	Soporte nutricional. Nutrición artificial
8	Trastornos digestivos y de absorción
9	Enfermedades hepáticas, biliares y pancreáticas
10	Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)
11	Enfermedades renales
12	Dietas con fines diagnósticos

En relación con los contenidos contemplados en el Decreto correspondiente (39/1996), se desarrollan los contenidos didácticos relacionados con la Dietoterapia en TCA, unidad didáctica número 10, adaptados al alumnado, con la finalidad de que cada estudiante obtenga un aprendizaje óptimo para su futuro profesional, garantizando la salud del usuario. En este sentido los contenidos quedarían así:

1. Introducción a los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

- Definición y clasificación según el DSM-5.
- Factores de riesgo.
- Signos y conductas de alerta.

2. Primera consulta en pacientes con TCA.

- Entrevista nutricional.
- Historias dietéticas,
- Mediciones en pacientes con TCA.

3. Tratamiento en pacientes con TCA.

- Objetivos nutricionales. Densidad energética.
- Intervención en Anorexia Nerviosa.
- Intervención en Bulimia Nerviosa.
- Intervención en Trastorno por Atracón.

4. Seguimiento en pacientes con TCA.

5. Conclusiones.

Estos contenidos permitirán al alumnado en su totalidad conocer en profundidad los TCA y cómo tratarlos y prevenirlos como futuros dietistas, sabiendo actuar en las diferentes situaciones que se puedan encontrar en su futuro profesional.

4.5. Elementos transversales

Los elementos transversales tienen un papel fundamental en el desarrollo integral de los estudiantes y en la formación de ciudadanos responsables y comprometidos. A continuación, se presentan los elementos transversales que se desarrollarán a lo largo de los contenidos del módulo de Dietoterapia con la finalidad de formar al alumnado no profesionales y como personas:

- Escuela Espacio de Paz: Se promueve la convivencia pacífica, la resolución de conflictos de manera no violenta y el fomento de valores tales como la tolerancia, el respeto, la solidaridad y la igualdad. Se crea un ambiente escolar seguro, inclusivo y libre de violencia.

- Educación para igualdad entre ambos sexos (EIS) o Coeducación: Su objetivo es fomentar la igualdad de género, eliminando estereotipos y roles de género para que exista igualdad de oportunidades, derechos y responsabilidades. Se trabaja en la prevención de la violencia de género.

- Educación moral y cívica (EMC): Se promueve formar al alumnado en valores éticos, morales y cívicos. Se busca el desarrollo de una conciencia crítica, el respeto a los derechos humanos, la participación a la ciudadana, la responsabilidad social y el compromiso del bien común.

Los contenidos transversales que se contemplarán, concretados a la unidad de trabajo, son los siguientes:

- Ética y profesionalismo: Destacar la importancia de brindar un servicio de calidad, respetando la confidencialidad y la autonomía de los pacientes, promoviendo conductas responsables y éticas en la práctica profesional, respetando los de beneficencia y justicia.

- Trabajo interdisciplinario: Señalar la importancia de un abordaje interdisciplinario en el tratamiento de los pacientes con TCA, con otros profesionales de la salud tales como dietistas-nutricionistas, psicólogos o psiquiatras. Se fomentará un adecuado trabajo en equipo desde el respeto y la comunicación efectiva, sabiendo hasta dónde puede abarcar cada profesional, con la finalidad de lograr una atención integral y coordinada para los pacientes.

- Sensibilidad y empatía: Promover la importancia de la sensibilidad y empatía hacia las personas con TCA y su entorno, reconociendo que se trata de enfermedades complejas y silenciosas que requieren comprensión y ayuda, consiguiendo crear un ambiente de confianza y respeto.

- Atención a la diversidad: Reconocer la diversidad de las personas que padecen TCA, teniendo en cuenta cultura, género y nivel socioeconómico, para así adaptar el tratamiento y seguimiento a las necesidades individuales de cada paciente, respetando sus preferencias y creencias.

- Prevención y promoción de la salud: Ser conscientes de la importancia de la prevención de los TCA a través de educación nutricional y de la promoción de hábitos alimentarios saludables. En este sentido, se incorporan en el desarrollo de la unidad didáctica estrategias de prevención, indicando los factores de riesgo y signos de alerta.

- Investigación científica: Mantenerse actualizados en los avances científicos en los relacionados con los TCA, así como de su prevalencia, para así fundamentar las intervenciones dietéticas.

- Comunicación efectiva: Desarrollar habilidades que promuevan una correcta comunicación para establecer una relación con el paciente y su alrededor efectiva, creando un ambiente de confianza donde exista comprensión mutua y se promueva la adherencia a las pautas dietéticas.

Estos elementos transversales preparan al alumnado para enfrentarse a los desafíos éticos, profesionales y emocionales que surgen en el abordaje de los TCA. Además, se promueve una práctica profesional responsable y sensible a las necesidades de las personas afectadas por estas patologías.

4.6. Relación interdisciplinar de los contenidos

Los contenidos de “Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)” tienen una relación interdisciplinar en diferentes disciplinas y áreas de conocimiento, al existir conexiones entre ellas.

En este contexto, existe una relación entre módulos dentro del mismo Ciclo Formativo, ya que en los contenidos de la unidad se abordan los fundamentos de la nutrición, los requerimientos nutricionales bases según la población y la elaboración de dietas, lo cual se encuentra relacionado con los contenidos del módulo profesional de primer curso, Alimentación Equilibrada. Además, esta unidad encuentra relación con otro módulo profesional de segundo curso, Educación sanitaria y promoción de la salud, ya que entre los contenidos de la unidad está la importancia de promocionar hábitos saludables, detección temprana de los TCA y la sensibilización en la población sobre los riesgos y consecuencias de estas patologías. Respecto a la comprensión de los mecanismos fisiológicos, los desequilibrios metabólicos y hormonales asociados a los TCA, para la correcta elaboración de dietas y seguimiento, se encuentra en relación con el módulo de Fisiopatología aplicada a la Dietética de primer curso

Por otro lado, los contenidos tratados en la unidad didáctica pueden servir de base en el caso de que el alumnado decida estudiar el Grado Universitario de Nutrición Humana y Dietética, al verse estos conocimientos de una forma más amplia para abordar a los pacientes con TCA.

La comprensión de los aspectos psicológicos de los pacientes con TCA es esencial para una intervención efectiva, lo que quiere decir que parte de estos contenidos podrían incorporarse a Psicología. De tal forma, que se incluyan contenidos relacionados con los factores psicológicos que contribuyen al desarrollo de los trastornos, las estrategias de motivación y cambio de conducta, la gestión emocional y la promoción de una imagen corporal real y positiva.

Igualmente, la colaboración con profesionales médicos en el tratamiento de pacientes con TCA en muchas ocasiones es fundamental, pudiendo trasladar estos contenidos a Medicina o Psiquiatría, e incorporando contenidos sobre las complicaciones médicas, el manejo de nutrición enteral y parenteral, y el seguimiento adecuado. A su vez estos contenidos también estarían relacionados con el resto de las unidades didácticas desarrolladas en el módulo de Dietoterapia, como es el caso de “Nutrición enteral y parenteral”.

Al establecer una relación interdisciplinar de los contenidos, se fomenta una comprensión más amplia, enriquecedora y clara de los TCA. Esto permite realizar un tratamiento más adecuado a estos pacientes con un mejor pronóstico y prepara a los estudiantes para abordar de manera integral y colaborativa los TCA en su práctica profesional.

5. Secuenciación didáctica

5.1. Secuenciación de actividades, ejercicios, tareas, prácticas y proyectos en sesiones

La unidad didáctica de “Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)” es fundamental dentro del módulo de Dietoterapia, ya que aborda de manera específica la intervención nutricional adecuada para estas patologías. Para lograr un aprendizaje significativo y efectivo, es esencial planificar una secuenciación de actividades, ejercicios, tareas, prácticas y proyectos en las sesiones de enseñanza y aprendizaje, teniendo como objetivo proporcionar al alumnado las herramientas necesarias para comprender los fundamentos teóricos de la unidad didáctica, desarrollar habilidades prácticas en el diseño de dietas terapéuticas y de la evaluación del estado nutricional de los pacientes, así como fomentar el trabajo colaborativo, la reflexión crítica y la aplicación de conocimientos a situaciones reales.

A continuación, se establece la secuenciación de actividades diferenciando entre actividades de inicio, de desarrollo, de cierre, de refuerzo y de ampliación junto a su ponderación respecto a la calificación final de la unidad didáctica:

- **Actividades de inicio** (9%)
 - **Debate sobre la definición de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), tipos y epidemiología** (3%). Sesión 1. En esta actividad se busca evaluar y conocer los conocimientos previos que posee el alumnado, promoviendo una reflexión crítica sobre los TCA. El debate se llevará a cabo en un ambiente respetuoso y colaborativo donde se formen dos grupos de estudiantes, actuando el docente como moderador.

En primer lugar, el moderador dará la bienvenida al grupo, presentará el tema del debate y establecerá las reglas básicas para el desarrollo de la actividad desde respeto, la escucha activa y la participación de todos los estudiantes. Cada grupo, cuando el moderador le ceda el turno, expondrá la definición de los TCA, sus tipos y la epidemiología actual desde su postura para posteriormente discutir y rebatir los argumentos presentados. Al finalizar el debate, el moderador resumirá los argumentos expuestos y puntos claves contrastándolo con la información obtenida de la investigación científica.

Este debate permitirá a los estudiantes evaluar y cuestionar sus conocimientos previos sobre los TCA, así como brindar la oportunidad de desarrollar habilidades de argumentación, investigación y reflexión crítica.

Esta actividad evaluará el CE a) de la CT 3.1., expuesto en el punto 4.3. de la presente programación. Será evaluada mediante observación directa por parte del docente de la participación, capacidad de pensamiento crítico y escucha activa del alumnado, usando como instrumento de calificación una rúbrica donde se valore la actitud y participación del alumnado.

- **“Brainstorming” o lluvia de ideas sobre los déficits en micronutrientes más comunes en pacientes con TCA (6%).** Sesión 2. Esta actividad tiene como objetivo que los estudiantes identifiquen y comprendan los posibles desequilibrios nutricionales que pueden presentarse en los pacientes con TCA y sus consecuencias para así adaptar de una forma adecuada la dieta a estos pacientes.

Para el desarrollo de esta actividad se pide al alumnado que participen de forma activa en una lluvia de ideas para identificar de forma conjunta los déficits en micronutrientes más comunes en pacientes con TCA. Conforme el alumnado aporta sus ideas, el docente registra todas las respuestas de los estudiantes en la pizarra. Una vez que se hayan registrado todas las ideas, se inicia una discusión en grupo para analizar y profundizar en cada uno de los micronutrientes mencionados, incluyendo preguntas como:

- ¿Cuáles son las funciones principales de este micronutriente en el organismo?
- ¿Por qué se puede dar un déficit de este micronutriente en pacientes con TCA?
- ¿En todos los TCA ocurren los mismos déficits de micronutrientes?
- ¿Cuáles son las consecuencias para la salud del paciente cuando existe un déficit de este micronutriente?
- ¿Qué estrategias dietéticas se podrían implementar para corregir este déficit?

Al finalizar la discusión de las preguntas anteriores y las que vayan surgiendo en los estudiantes en el transcurso de la actividad, se realiza un resumen de todo lo identificado y se enfatiza en la importancia de abordar los déficits nutricionales en pacientes con TCA de forma correcta.

Esta actividad le proporciona al alumnado la capacidad de realizar un pensamiento crítico y de ser conscientes de la necesidad de realizar un diseño de dietas terapéuticas adaptadas a cada situación. De esta forma se evaluará el CE b) y c) de la CT 3.1. Asimismo, instrumento de evaluación será observación directa de la validez de las ideas aportadas por el alumnado, su interés y su participación. Su instrumento de calificación una escala de habilidades de pensamiento crítico para evaluar la calidad y relevancia de las ideas aportadas por los estudiantes (Anexo 2).

- **Actividades de desarrollo (49%)**
 - **Docencia directa (10%).** Sesión 1, 2, 3. A lo largo de las sesiones el docente explicará contenidos teóricos de la unidad didáctica utilizando presentaciones visuales, material audiovisual y recursos didácticos para apoyar la exposición de los contenidos. A lo largo de las explicaciones, se introducirán experiencias reales en el trato con pacientes con TCA y de estos mismos pacientes.

Esta actividad evaluará los CE a), b) de la CT 3.1. y los CE b) de la CT 3.2. Su instrumento de evaluación será observación directa del interés y participación del alumnado, su instrumento de calificación consistirá en una escala de evaluación de la participación y retroalimentación en clase para observar cómo los estudiantes están interactuando con el contenido y su grado de comprensión.

- **Charla de un/una dietista-nutricionista experto/a en TCA donde se traten ejemplos de patrones alimentarios en los pacientes con TCA y sus experiencias en el trabajo con estos pacientes (15%).** Sesión 3. Esta actividad tendrá como objetivo conocer los ejemplos de patrones alimentarios comunes en pacientes con TCA, comprender las experiencias y desafíos en la intervención nutricional de estos pacientes y reflexionar sobre la importancia del enfoque multidisciplinario en el tratamiento con las personas que padecen TCA.

En primer lugar, el docente presentará el tema de la charla y al/a la dietista-nutricionista experto/a en TCA, destacando su experiencia y conocimientos en el campo. El/a dietista-nutricionista presentará ejemplos de patrones alimentarios comunes en los pacientes con TCA según cada tipo como la restricción alimentaria, los atracones y la preocupación obsesiva por la forma y el peso corporal. Se proporcionarán ejemplos específicos de comportamientos alimentarios y se discutirán las implicaciones nutricionales y de salud asociadas.

Posteriormente, la persona profesional compartirá sus experiencias y desafíos en el trabajo con pacientes con TCA. Se abordarán temas como la comunicación efectiva, el establecimiento de metas realistas, el manejo de resistencias y la importancia del apoyo emocional en el proceso de recuperación. También se destacará la importancia del trabajo en equipo multidisciplinario, involucrando a psicólogos, médicos y otros profesionales de la salud, así como el papel fundamental de los dietistas. Así mismo, se dejará constancia de la importancia de la educación nutricional como método de prevención para los TCA.

Al final de la charla, se promoverá una reflexión conjunta sobre los aspectos más relevantes tratados y se abrirá un espacio para que los estudiantes realicen preguntas. En el cierre de la actividad se agradecerá a la persona profesional por su participación y compartir sus conocimientos y experiencias, destacando la importancia de una formación continua para trabajar con pacientes en presencia de TCA.

Esta actividad evaluará los CE b), c) de la CT 3.1. y los CE b), c) de la CT 3.2. Su instrumento de evaluación consistirá en un formulario de evaluación escrito donde se incluyan los aspectos tratados en la charla con un solucionario con criterios de corrección como instrumento de calificación.

- **Trabajo práctico realización de casos clínicos de pacientes con TCA (15%).** Sesión 4. El alumnado de forma individual elaborará dietas para tres casos clínicos en pacientes con Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno por Atracón junto a sus historias dietéticas. Estos casos clínicos serán los siguientes:

Caso 1: Laura es una estudiante de 18 años que ha desarrollado una obsesión por su peso y apariencia corporal desde hace 1 año atrás. Ha perdido peso de forma significativa y ha eliminado de su dieta todo producto de origen animal, así como los alimentos ricos en hidratos de carbono, grasas y energía. Actualmente su peso es de 45 kg y su estatura de 1.65 m. Ha experimentado mareos, debilidad y su rendimiento académico se ha visto afectado. Hace 2 meses atrás se realizó una analítica sanguínea donde se vio que presentaba déficit de hierro y calcio. Afirma ir al gimnasio

6 días a la semana. Elabora una dieta adecuada para la primera consulta de esta paciente y su historia dietética, indicando todo lo que te haría falta y/o preguntarías al paciente para completarla.

Caso 2: Carlos es un joven de 26 años que acude a consulta con su madre ya que está muy preocupada por la situación nutricional de su hijo. Hace 8 meses atrás, Carlos ha experimentado según afirma la madre, episodios recurrentes de atracones compulsivos en forma de vómitos autoinducidos y uso de laxantes, presentando cierta pérdida de peso. También presenta problemas de autoestima y ansiedad por la comida. Hoy día su peso es de 60 kg y mide 1.68 m. Además, Carlos va 2 días a la semana a correr y 4 días a la semana al Crossfit. ¿Cómo abordarías esta situación? ¿Cómo realizarías su historia dietética? Elabora una dieta adecuada para la primera consulta de este paciente.

Caso 3: Sofía es una mujer de 35 años que se siente avergonzada y culpable ya que ha experimentado desde su divorcio atracones recurrentes de comida sin control. Afirma que nunca ha realizado un atracón en compañía y por eso tiene que estar todas las tardes junto a alguien. Admite no poseer conductas compensatorias y ha notado un ligero aumento de peso en los últimos meses, pensando en la actualidad 74 kg y midiendo 1,70. Sofía afirma ir a clases de baile 3 días a la semana. Elabora una historia dietética para la paciente con los alimentos y circunstancias que podrían estar asociadas junto a una dieta para empezar a establecer una relación saludable con la comida.

La elaboración de estos casos clínicos, permiten al estudiante identificar los elementos necesarios para establecer una historia dietética que les permita realizar una dieta adecuada al paciente y sus circunstancias, así como un menú que permita establecer una relación saludable con la comida, regule los hábitos alimentarios y restaure la composición corporal y niveles de nutrientes en el organismo de los pacientes.

Esta actividad evalúa los CE d) de la CT 3.1. y el CE b) de la CT 3.2. Su instrumento de evaluación será una actividad de evaluación práctica que tendrá como instrumento de calificación una lista de cotejo donde se evalúe la realización correcta (Anexo 3).

- **Role-Play** (9%). Sesión 5. El alumnado por grupos de tres realiza una representación en la que se desarrolla la realización de una consulta de seguimiento y control a un paciente con TCA.

El alumnado formará grupos de tres de forma al azar mediante sorteo y asumirá un Role comunicado por el docente.

Roles: Paciente, familiar y dietista. El paciente podrá tener Bulimia Nerviosa, Anorexia Nerviosa y Trastorno por Atracón, variando las edades en los diferentes grupos.

Una vez repartidos los roles, el alumnado tiene que llevar a cabo una consulta de seguimiento (segunda consulta del paciente) en la que el paciente cuente como le ha ido el periodo anterior con la dieta pautada, señalando lo que le ha gustado más y lo que menos. En este sentido, se determinará el grado de aceptación y eficacia de la dieta pauta, realizando los cambios que sean oportunos según el periodo en el que se encuentre el paciente y sus necesidades. Además, se deberá establecer los requerimientos de un informe de seguimiento que ayude al trabajo multidisciplinar. El dietista deberá pautar de forma adecuada la próxima consulta para seguir con el seguimiento nutricional. El alumnado debe usar los recursos que crea necesario para

un buen seguimiento y haciendo participe al familiar como crea oportuno según cada situación, así como, llevar a cabo un caso lo más veraz posible. Al finalizar la actividad, se creará un debate grupal sobre las situaciones representadas con una visión constructivista.

Se evalúa los CE a), c), d) de la CT 3.2. El instrumento de evaluación es una actividad de evaluación práctica cuyo instrumento de calificación es una rúbrica. En dicha rúbrica se valorará la realización de un seguimiento y control adecuado y adaptado a la etapa del paciente así como, a la patología que presentaba; la definición de los requerimientos de un informe de seguimiento dietético; la introducción de datos que produzcan cambios en la prescripción dietética; el grado de aceptación y eficacia de la dieta anterior de una forma cercana a la realidad; la propuesta de cambios en la dieta según el paciente; la pauta adecuada de los momentos temporales en los que debe asistir a consulta en relación a su situación actual.

- **Actividades de cierre** (30%)

- **”Trivial de Dietoterapia en TCA”** (9%). Sesión 5. El docente divide al alumnado en equipos de 4-5 integrantes y explica la actividad programada. Cada equipo en su turno debe elegir una tarjeta que contiene en su reverso una pregunta que deben de responder. Si el equipo acierta la pregunta, se pasa a otra tarjeta y si es respondida de forma incorrecta, se pasará al siguiente grupo. Conforme el equipo avanza en puntuación, el nivel de dificultad de las preguntas y la puntuación aumenta. Las preguntas que aparecerán en las tarjetas serán:

¿Cuáles son los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de los TCA? (1 punto).

¿Qué factores son los más determinantes en la aparición de un TCA? (1 punto).

Explica 5 mitos respecto a los TCA (1 punto).

¿Qué es el DSM-5? (1 punto).

¿Cómo se clasifica la Anorexia Nerviosa, la Bulimia Nerviosa y el Trastorno por Atracón? (1 punto).

¿Qué son los “rituales” en los TCA? (1 punto).

¿Qué medidas podemos tomar para disminuir el aumento de TCA por las Redes Sociales? (2 puntos).

Por lo general, ¿Cuáles van a ser las necesidades nutricionales específicas en pacientes con Anorexia Nerviosa? (2 puntos).

¿Cómo adaptarías una dieta estandarizada a un paciente con Bulimia Nerviosa? (2 puntos).

¿Qué factores influyen en la selección de alimentos en pacientes con TCA? (2 puntos).

¿Cuáles pueden ser los parámetros dietéticos a considerar para restaurar la relación saludable con la comida en pacientes con TCA? (2 puntos).

¿Qué patrones dietéticos podemos encontrar en pacientes con ortorexia? (2 puntos).

¿Qué efectos puede tener la desnutrición en el sistema cardiovascular? (3 puntos).

Menciona los aspectos dietéticos a tener en cuenta en la caracterización de los diferentes TCA (3 puntos).

Explica cómo afecta el Trastorno por Atracón/Bulimia Nerviosa/Anorexia Nerviosa al sistema digestivo y cuáles serían las implicaciones dietéticas (3 puntos/cada una).

¿Cómo afecta la Anorexia Nerviosa al metabolismo del paciente? (3 puntos).

Al finalizar el juego, se suman los puntos de cada equipo y se anuncian el/los equipo/s ganador/es en función de la puntuación obtenida, entregándoles un obsequio a los equipos ganadores.

Esta actividad permitirá evaluar de manera interactiva y participativa al alumnado, fomentando el trabajo en equipo, la aplicación de los contenidos adquiridos, el pensamiento crítico utilizando los conocimientos adquiridos y la motivación de los estudiantes.

Se evalúa los CE a), b), c) de la CT 3.1. Esta actividad será evaluada mediante observación directa por parte del profesorado de la participación, validez y adecuación de las respuestas generadas por el estudiantado. Será calificada mediante un registro anecdótico donde se describan los hechos ocurridos en el transcurso de la actividad y las puntuaciones obtenidas (Anexo 4).

- **Cuestionario escrito** (6%). Sesión 6. El alumnado realizará de forma individual un cuestionario escrito con preguntas de desarrollo y tipo test con 4 opciones con una única respuesta correcta, sobre los parámetros a tener en cuenta en el seguimiento de un paciente con TCA (Anexo 1).

Esta actividad se realizará para evaluar la comprensión del alumnado de los contenidos relacionados con los CE a), d) de la CT 3.2. Su instrumento de evaluación será una actividad de evaluación escrita, en concreto un formulario y su instrumento de clasificación consistirá en un solucionario con criterios de evaluación.

- **Simulación práctica con pacientes en presencia de TCA** (15%). Sesión 6. El alumnado de forma individual deberá realizar un caso práctico de un paciente con TCA para lograr un aprendizaje significativo en la elaboración de dietas adaptadas a pacientes con TCA con un control y seguimiento adecuado. El caso clínico será el siguiente:

Gonzalo, es un adulto de 28 años de edad que ha sido diagnosticado con Bulimia Nerviosa. Ha comenzado un tratamiento que incluye terapia psicológica y seguimiento dietético para restablecer su relación con la comida y mejorar su estado nutricional ya que actualmente, presenta déficit de hierro y problemas en el sistema digestivo, tales como inflamación, acidez estomacal y estreñimiento. Esta es la tercera consulta dietética que tiene y admite que los anteriores menús les ha sido muy complicado seguir, en especial por las tardes ya que es el momento donde siente que pierde más

el control y en los menús anteriores la merienda no le satisfacía. Gonzalo mide 1,72, pesa 60 kg y su masa grasa es de 8%. Este paciente disfruta mucho consumiendo pasta y pizza pero no le gusta el pescado, el calabacín, la berenjena ni la naranja.

Para el anterior caso, realiza una dieta donde calcules el valor de ingesta calórica necesario, la distribución de macronutrientes y establezcas las mediciones necesarias para su elaboración.

¿Qué preguntarías a Gonzalo para saber el nivel de aceptación del menú pautado anteriormente?

¿Qué modificaciones serían necesarias en el nuevo menú?

¿Cuándo sería recomendable la próxima sesión dietética?

Elabora un informe de seguimiento dietético para el dietista-nutricionista.

Con esta actividad se evalúa los CE d) de la CT 3.1 y los CE d), e) de la CT 3.2. Su instrumento de evaluación consistirá en una actividad de evaluación práctica cuyo instrumento de calificación es una lista de cotejo donde se establezcan los conceptos y habilidades que se han desarrollado para evaluar la eficacia de la práctica simulada.

- **Actividades de refuerzo** (6%).
 - **Infografía sobre las pautas generales para la elaboración de dietas en pacientes con TCA** (6%). Sesión 6, 7. Los estudiantes en parejas tendrán que realizar una investigación sobre las pautas generales a tener en cuenta para realizar una dieta adaptada a un paciente con TCA y posteriormente, con la información recogida y contrastada fabricar una infografía que será expuesta en clase a sus compañeros.

En esta infografía se deberá contemplar los parámetros somato métricos (peso y altura), el IMC junto a su interpretación, el cálculo de la ingesta calórica recomendada, el cálculo de la superficie corporal e incluir las pautas generales a tener en cuenta para la elaboración de una dieta en paciente con Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Trastorno por Atracón.

Será recomendable utilizar colores y diseños visuales atractivos, así como fuentes claras y legibles. Además, será positivo la inclusión de imágenes, iconos y ejemplos acordes a la explicación para hacerla más comprensible y atractiva para el público objetivo.

Para finalizar, cada pareja expondrá la infografía realizada al resto de estudiantes con la finalidad de enseñar lo aprendido y afianzar los conocimientos. Después de cada presentación, se abrirá un espacio para el debate y la discusión entre los grupos y el resto del alumnado.

En esta actividad se evaluarán los CE d) de la CT 3.1. Su instrumento de evaluación será una actividad de evaluación en forma de presentación y su instrumento de calificación una rúbrica para evaluar la estructura y coherencia global de la presentación oral (Anexo 5).

- **Actividades de ampliación** (3%).
 - **Investigación en grupo sobre nuevos enfoques de dietoterapia para pacientes con TCA** (3%). Sesión 6, 7. El objetivo de esta actividad será investigar y explorar nuevos enfoques de dietoterapia utilizados en el tratamiento de pacientes con TCA, ampliando los conocimientos sobre la materia y aumentando la motivación del alumnado por el tratamiento de estas patologías.

En primer lugar, se dividirá al alumnado en grupos de 4-5 personas y cada grupo seleccionará un enfoque nuevo específico de dietoterapia en TCA. Entre estos enfoques se pueden encontrar:

Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la dietoterapia de TCA.

Enfoque basado en la atención plena en la dietoterapia de TCA.

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) aplicada a la dietoterapia de TCA.

Enfoque de recuperación basado en el modelo de Recuperación Asistida por Pares (RAP) en la dietoterapia de TCA.

Posteriormente, cada grupo deberá investigar sobre el enfoque seleccionado, buscando fuentes fiables como estudios científicos, libros académicos, artículos de revistas, web de organizaciones profesionales, etc. deberán recopilar información relevante sobre el enfoque, su fundamentación teórica, los principios básicos y cómo se aplica en el tratamiento de pacientes con TCA. A continuación, cada grupo deberá sintetizar la información recopilada y elaborar una presentación al resto de clase, la cual deberá incluir:

Introducción al enfoque seleccionado y su relevancia en la dietoterapia de TCA.

Fundamentación teórica del enfoque y los principios básicos que lo sustentan.

Descripción detallada de cómo se aplica el enfoque en la práctica de la dietoterapia de TCA.

Ejemplos de casos o estudios que respalden la eficacia y los resultados del enfoque.

Reflexiones y conclusiones del grupo sobre el enfoque investigado.

Al finalizar, se pedirá a cada estudiante que realice una reflexión individual sobre lo aprendido en esta investigación en grupo, destacando los aspectos más relevantes y su importancia en la práctica de la dietoterapia de TCA.

Esta actividad fomentará la investigación, el trabajo en equipo y el análisis crítico de nuevos enfoques de dietoterapia en TCA. además, brindará oportunidad a desarrollar el pensamiento crítico y la trasmisión de lo investigado de forma correcta.

En este caso, se evalúa el CE c) de la CT 3.1. Su instrumento de evaluación consistirá en una actividad de evaluación oral, una presentación. Se calificará mediante una rúbrica donde se valoren los contenidos incluidos en la investigación y la forma correcta de comunicarlo en la presentación realizada.

- **Actividades extraescolares** (3%).
 - **Visita al centro ITA de Sevilla** (3%). Sesión 8. Esta actividad se realiza para brindar la oportunidad de conocer de cerca el trabajo de los profesionales de la salud que se dedican al tratamiento de pacientes con TCA y los recursos disponibles en la actualidad. La visita se programará al finalizar la unidad didáctica para que el alumnado tenga los conocimientos más adquiridos y tendrá una duración aproximada de medio día.

Antes de la visita, el profesorado responsable del módulo debe organizar la fecha, el transporte y los permisos necesarios para ello. Al llegar al centro ITA, el grupo será recibido por un representante del centro, quien dará una breve presentación sobre la institución, sus servicios y su enfoque en el tratamiento de los TCA. Se realizará una visita guiada por las diferentes áreas del centro como las consultas médicas, las salas de terapia, las cocinas terapéuticas y las áreas de apoyo psicológico, explicando la función de cada área. Al finalizar la visita, se reservará un tiempo para que los estudiantes puedan hacer preguntas al personal del centro ITA y ampliar su comprensión sobre la dietoterapia en los TCA.

Esta actividad permitirá a los estudiantes del Ciclo Formativo de Dietética vivenciar de cerca la realidad de los TCA, al interactuar con profesionales especializados y conocer la situación actual en la provincia donde se encuentra en Centro Educativo, siendo esta una experiencia enriquecedora que complementará la formación del alumnado.

Se valorará el CE a) de la CT 3.1. Su instrumento de evaluación será observación directa y su instrumento de calificación será un registro anecdótico donde se describan los hechos ocurridos en el transcurso de la actividad.

6. Metodología de la Unidad Didáctica

6.1. Introducción metodológica

La metodología hace referencia a los criterios y las decisiones que organizan y orientan el proceso enseñanza-aprendizaje, proporcionando una visión general de cómo se abordará la acción didáctica, permitiendo al docente organizar y planificar las actividades de forma coherente y efectiva a cada situación, así como, orientando al alumnado al conocer que métodos de enseñanza y recursos utilizarán, facilitando su participación y compromiso en el proceso de aprendizaje.

Partimos de un enfoque constructivista del aprendizaje, en el que el alumnado adquiere el papel activo y participativo, siendo el principal protagonista. Esto quiere decir, que el docente tendrá un papel de guía y orientador, dejando al alumnado hacer y pensar de forma crítica, ofreciendo en cada caso la ayuda pedagógica necesaria para que puedan seguir avanzando, aprendiendo y desarrollándose tanto profesionalmente como personalmente.

En esta unidad didáctica, se quiere favorecer y potenciar los aprendizajes significativos y funcionales que tengan utilidad adecuada al estudiante, para lo cual se necesita

participación activa por parte del alumnado, el cual tiene que establecer relaciones entre lo que ya conoce y lo nuevo que se presenta, lo que hace necesario ser conscientes de lo que sabe el alumnado. Además, el sujeto es fundamental que se sienta motivado por su proceso de aprendizaje, para lo cual se tendrá en cuenta sus intereses, sus propuestas y experiencias, siendo fundamental evitar la rutina, es decir promover el cambio de actividad.

En este sentido, para fomentar la participación y cooperación del alumnado, el aula debe de tener un ambiente de trabajo respetuoso y acogedor en que se den las condiciones necesarias para realizar un trabajo intelectual eficaz. Además, uno de los objetivos más importantes es que el alumno aumente su nivel de competencia comunicativa, estimulando a los estudiantes a comunicarse y arriesgándose a cometer errores que formen parte de su proceso de aprendizaje y realizando un tratamiento correctivo del error, favoreciendo la autocorrección. Es por ello que en esta unidad didáctica, se fomentará la socialización para crear un ambiente donde se creen relaciones buenas con los demás, la motivación e interés y la creatividad para favorecer el pensamiento divergente y crítico.

6.2. Métodos de enseñanza y estrategias activas e innovadoras

Para facilitar el aprendizaje de los estudiantes, se llevarán a cabo diversos métodos y estrategias de enseñanza, entre los que se encuentran:

- **Método expositivo:** Este método es conocido como el método tradicional, donde existe una clase magistral, es decir el docente realiza explicaciones de la información de forma verbal o escrita al alumnado. Se indicará para introducir contenidos conceptuales, explicaciones breves de procedimientos o contenidos teóricos de la unidad didáctica. Este método tiene como desventaja que el alumnado tiene poco protagonismo mientras que presenta otras ventajas al ser el docente, como formador, el que controla el contenido y puede adaptar el guion de la sesión. Aun así, se fomentará la participación del alumnado en las actividades que presenten esta metodología.

- **Método interrogativo:** Se desarrolla mediante la realización de preguntas por parte del docente al alumno, para que este responda y consiga avanzar hacia un aprendizaje óptimo, Su objetivo principal es estimular el pensamiento crítico y el razonamiento, evaluar los conocimientos previos y la adquisición de los posteriores, recapitular los contenidos vistos en la anterior sesión y solicitar la aplicación o transferencia de contenidos.

- **Role-Play:** En esta metodología el alumnado pone en escena una situación relacionada con los contenidos de la unidad didáctica. En esta puesta en escena, el estudiante ejecuta diferentes roles ya sea como futuro dietista, paciente o familiar y se acercan a situaciones similares a las que se van a encontrar en su realidad en un futuro profesional próximo y de forma más cercana, en la realización del módulo de Formación en Centros de Trabajo. Esto permite que el alumno crezca tanto profesionalmente como personalmente y socialmente, desarrollando aptitudes necesarias para su profesión, como es el caso de la empatía y el trabajo en equipo.

- **Gamificación:** En el aula se usarán herramientas vinculadas al juego que formen y motiven al alumnado. Con esta metodología ocurre un cambio en la dinámica de clase,

lo cual beneficia en este módulo al encontrar bloques horarios de varias horas y días seguidos con la misma unidad y grupo, siendo necesario realizar diversas actividades de enseñanza-aprendizaje para evitar la monotonía. Además, favorece el clima de grupo y ayuda a fomentar las relaciones entre los estudiantes, a la vez que refuerzan contenidos con la puesta en común y escucha activa a sus compañeros. Para esta herramienta, se incorpora una recompensa a los ganadores, incentivando al alumno a participar y poner gran interés en las actividades, obteniendo mejores resultados.

- **Aprendizaje Basado en Problemas**: El alumnado adquiere los conocimientos y competencias claves mediante la elaboración de proyectos que dan respuestas a problemas que se pueden encontrar en la vida real. Esta metodología estimula el aprendizaje, siendo el alumnado quien obtenga las habilidades y conocimientos para solucionar el problema planteado. El alumnado desarrolla diferentes competencias tales como búsqueda y manejo de la información, razonamiento eficaz y creatividad, aprendizaje permanente, toma de decisiones, etc.

- **“Flipped Classroom”**: El alumnado trabajará fuera del aula determinados contenidos, utilizando diversos recursos académicos accesibles y se utilizará el tiempo de clase para los procesos más complejos de cognición según la taxonomía de Bloom y el Modelo SAMR, los cuales son Aplicar-Analizar-Evaluar y Crear, y como trabajo previo en casa del alumnado, Recordar-Comprender y Aplicar. De esta forma se logrará un máximo aprovechamiento del tiempo para lograr la interiorización de los contenidos didácticos.

- **Aprendizaje colaborativo**: Los estudiantes trabajan en grupos pequeños para realizar actividades conjuntas, promoviendo el intercambio de ideas, la escucha activa, la asimilación de roles, la cooperación y el aprendizaje entre pares. Además, esto favorece la socialización e integración del alumnado, aumentando el rendimiento y productividad.

- **Aprendizaje autónomo**: Se enseña al alumnado a aprender para así conseguir un aprendizaje personal del individuo desde la interacción con las personas y la cultura que le rodea.

- **Aprendizaje funcional**: El alumnado aplica lo aprendido a su vida cotidiana y al entorno que le rodea de forma óptima.

- **Debate y discusión**: En clase se fomentará la participación activa de los estudiantes en debates y discusiones sobre los contenidos, existiendo intercambio de ideas y desarrollo del pensamiento crítico. Además, estos debates y discusiones se utilizarán para contemplar la existencia de múltiples opiniones, pudiendo aprender unos de otros.

Estas metodologías y estrategias se adaptarán a los contenidos, a los objetivos de aprendizaje y a las características del alumnado, promoviendo un aprendizaje significativo y participativo en todos los contenidos de la unidad didáctica y en todos los estudiantes.

6.3. Escenarios y contextos

La enseñanza-aprendizaje de la presente unidad didáctica, se llevará a cabo en diferentes escenarios y contextos para conseguir un aprendizaje óptimo en el alumnado de los conocimientos de la Dietoterapia en los TCA. Los escenarios y contextos en los que tendrán lugar el desarrollo de los contenidos de la unidad didáctica serán los siguientes:

- **Aula de dietética**: Esta aula cuenta con mesas y sillas para el alumnado y docente, así como pizarra digital para presentar diferentes contenidos de la unidad con conexión a Internet. Además, es un aula con buena iluminación y ventilación, con presencia de climatizadores.

- **Aula de informática**: Esta aula cuenta con 30 ordenadores, con sus correspondientes sillas y mesas junto a una pizarra para que el alumnado pueda realizar la búsqueda e investigaciones necesarias para el desarrollo de las actividades, así como pueda elaborar las dietas pautadas en los casos clínicos de forma adecuada.

- **Aula virtual**: Espacio en línea donde se lleva a cabo la entrega de las diversas actividades y el alumnado puede visualizar los contenidos de la unidad didáctica que el docente proporciona. Además, existe un espacio de trabajo cooperativo y resolución de dudas, como foros de discusión y herramientas de videoconferencia.

- **Centro ITA de Sevilla**: Centro especializado en el tratamiento de los TCA donde trabajan psicólogos, psiquiatras, dietistas-nutricionistas y dietistas. Escenario fuera del entorno escolar que proporciona al alumnado un contacto directo con situaciones reales en pacientes con TCA y les permite aplicar los conocimientos de la unidad didáctica de forma práctica.

6.4. Agrupamientos

En el desarrollo de las sesiones de la unidad didáctica planteada, se llevarán a cabo diferentes tipos de agrupamientos. Estos serán flexibles y se adaptarán a las necesidades y características de los estudiantes, pudiendo variar en función de la actividad programada, los contenidos didácticos, los objetivos propuestos o cualquier circunstancia que se plantee. A lo largo del desarrollo de la unidad didáctica, tendrán lugar los siguientes agrupamientos, obteniendo de cada uno sus beneficios con la finalidad de conseguir un aprendizaje óptimo en el alumnado:

- **Individual**: Para favorecer la práctica y la reflexión sobre los contenidos de la unidad didáctica de forma personalizada, sobre todo en lo que a realización de casos prácticos y cuestionarios se refiere. Se consigue afianzar conceptos, procedimientos y actitudes, observando el nivel de aprendizaje y motivación que presenta el sujeto, así como sus dificultades y características.

- **Parejas**: Se realizan agrupaciones de dos miembros que compartan el mismo nivel de aprendizaje y competencia o moderadamente divergente, con la intención de que se produzcan conflictos cognitivos que den lugar a la construcción de nuevos conocimientos de forma conjunta. Por otro lado, se establecerán parejas con distinto nivel de competencia, en la que las dos partes aprenden y se enriquecen mutuamente, trabajando desde la comprensión y ayuda. Se utilizará para la elaboración de

actividades como la elaboración de infografías sobre contenidos de la unidad didáctica.

- Pequeño grupo (3-5 integrantes): Estos agrupamientos se crean para favorecer actitudes cooperativas, donde todos participan para lograr el mismo objetivo. Se promueve el trabajo conjunto donde existe una repartición de roles y los estudiantes pueden aprender mutuamente unos/as de otros/as, así como se afianzar contenidos, se aprende a realizar una escucha activa de las aportaciones de los integrantes, se producen conflictos sociocognitivos y se favorece la autonomía, el pensamiento crítico y la responsabilidad del alumnado. Este agrupamiento será de gran utilidad para presentaciones, investigaciones, role-play y juegos interactivos.

-Gran grupo o grupo clase: Se llevarán a cabo grandes agrupamientos para favorecer la comunicación, la participación, el intercambio de ideas, la escucha activa, la adquisición de normas, la resolución de conflictos, a la vez que se compartan entre los integrantes experiencias, opiniones, sentimientos y emociones, teniendo en cuenta las aportaciones de los demás. Este se presta para debates, puesta en común de las actividades, charlas, acuerdo y desacuerdos, soluciones de problemas y salida programada.

6.5. Materiales y recursos

Los materiales y recursos son elementos que se van a utilizar para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Estos serán elegidos de manera reflexiva en función de las actividades que se van a desarrollar en la unidad didáctica, las características del alumnado, los contenidos didácticos, los objetivos que se pretenden perseguir, así como cualquier circunstancia que tenga lugar.

6.5.1. Recursos personales

Los recursos personales son fundamentales para garantizar una educación de calidad y ofrecer el apoyo adecuado a los estudiantes, entre estos se encuentran los siguientes:

- **Docente del módulo:** Sujeto para guiar el proceso de aprendizaje desde los conocimientos y habilidades específicas de enseñanza y las competencias pedagógicas adecuadas.

- **Equipo directivo:** Conjunto de individuos que juegan un papel fundamental en la supervisión de la programación y organización de las diferentes actividades, estableciendo las políticas educativas, gestionando los recursos disponibles, supervisando la calidad de la educación y apoyando al docente en su labor.

- **Orientadores, coordinadores y personal de apoyo:** Miembros del equipo educativo que ayudan en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde una forma adecuada y adaptada a cada circunstancia y estudiante.

- **Alumnado:** Su interacción social es esencial para un aprendizaje adecuado, potenciando el desarrollo individual y grupal.

- **Familias:** Sobre todo aquellas del alumnado que necesita mayor apoyo y se encuentra matriculado sin un interés profesional claro.
- **Expertos y colectivos de la charla y visita programada:** Siendo estos un referente para crear experiencias que afiancen los contenidos de la unidad didáctica.

6.5.2. Recursos audiovisuales

Los recursos audiovisuales son herramientas y materiales que permiten enriquecer el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante elementos visuales y auditivos. Estos recursos permiten transmitir la información de una manera más eficaz y adaptada, en la presente unidad didáctica encontramos los siguientes:

- Presentaciones multimedia mediante Power Point, Canva, Presentaciones de Google, Prezi, etc.
- Pizarra digital que permite mostrar presentaciones de diapositivas, vídeos, imágenes, realizar búsqueda de Internet, entre otros, facilitando la explicación de conceptos.
- Vídeos que presentan información de manera visual y auditiva para ayudar al desarrollo y comprensión de la unidad didáctica.
- Infografías y gráficos para facilitar la comprensión de datos, procesos o conceptos de una forma visual, comparativa y resumida.
- Plataforma y recursos digitales donde se incluyen aplicaciones, programas, sitios web, herramientas digitales que ofrezcan recursos interactivos, juegos educativos, entre otros, aumentando la participación y motivación del alumnado, así como su aprendizaje permitiendo la realización de diversas actividades. En este encontramos el aula virtual del alumnado donde se encuentra el material de estudio del alumnado y forma una herramienta de gran utilidad para la comunicación online. Además, se encuentra el programa DietoPro que el alumnado utilizará para la realización de dietas.

6.5.3. Recursos materiales

Se establece como recursos materiales aquellos elementos tangibles que se utilizan para el desarrollo de las actividades enseñanza-aprendizaje. En la unidad didáctica de "Dietoterapia en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA)" encontramos los siguientes:

- Libros de texto y materiales impresos donde se encuentre la información necesaria para el desarrollo de las diferentes actividades. Estos pueden ser guías, casos de ejercicios, fichas didácticas, etc.
- Material de medición antropométrico entre los que se incluyen la báscula de bioimpedancia, el tallímetro, las cintas métricas, compases y calibradores, etc.
- Recursos tecnológicos como ordenadores y tabletas, que permiten fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Material para dibujo y rotulación, en forma de papel continuo, lápices o rotuladores de colores, grapadora, chinchetas, celo...para el desarrollo de actividades.

7. Valoración del aprendizaje

7.1. Ponderación de los criterios de evaluación para la calificación

El aprendizaje del alumnado se valorará en función de la calificación obtenida en las diversas actividades didácticas, siguiendo la ponderación establecida para cada CE de la unidad didáctica. Dicha ponderación, determinará el porcentaje máximo que puede llegar a alcanzar el/a alumno/a en ese CE y posteriormente con la suma de todos los que corresponden a la CT que se le asigna, la calificación de dicha CT de acuerdo al porcentaje destinado.

El docente elegirá el tipo de ponderación numérica que aplicará a cada CE, dando mayores porcentajes los que evalúen los contenidos que se prevén más importantes y de mayor carga en cuanto a horas lectivas, así como para su salida profesional y su relación con las competencias del título.

Tabla 8.

Ponderación de la capacidad terminal y los criterios de evaluación asociados a la unidad didáctica Dietoterapia en TCA con sus instrumentos de evaluación.

CT	CE	CT	Instrumento de evaluación	% Eval
3.1.	a)	10%	Observación directa	2
3.1.	b)		Observación directa/Actividad de evaluación escrita	2
3.1.	c)		Observación directa/Actividad de evaluación escrita/Actividad de evaluación oral	2
3.1.	d)		Actividad de evaluación práctica/Actividad de evaluación oral	4
3.2.	a)	10%	Actividad de evaluación práctica/Actividad de evaluación escrita	2
3.2.	b)		Observación directa/Actividad de evaluación escrita/Actividad de evaluación práctica	3
3.2.	c)		Actividad de evaluación escrita/ Actividad de evaluación práctica	2
3.2.	d)		Actividad de evaluación escrita/ Actividad de evaluación práctica	2
3.2.	e)		Actividad de evaluación práctica	1

7.2. Procedimientos de evaluación

La evaluación es un elemento fundamental que permite analizar si el proceso de enseñanza-aprendizaje es adecuado, detectando las dificultades que se puedan desarrollar e identificar sus causas para solucionarlas. Se realiza considerando las CT, como resultado que debe alcanzar el alumnado a lo largo del proceso enseñanza-aprendizaje, y los CE como referencia del nivel aceptable de dichos resultados.

Esta evaluación será cualitativa, cuantitativa, permanente y continua de todo el proceso educativo, comprendiendo todos los aspectos del alumnado.

Para evaluar los diferentes CE, se utilizarán diversos instrumentos de evaluación y calificación que permitan diagnosticar cuánto ha aprendido el alumnado, qué habilidades o destrezas ha adquirido y su actitud durante el aprendizaje. A su vez estos, nos permiten aplicar la metodología que favorezca al proceso de aprendizaje del alumnado en función del tipo de actividad y de sus características.

Los instrumentos de evaluación utilizados serán:

- Observación directa. El/a profesor/a realizará una observación de forma sistemática, activa y atenta del alumnado en el transcurso de la actividad para recopilar información relevante y objetiva en el progreso de los estudiantes, sus características y situaciones actuales.
- Formulario: Actividad de evaluación escrita en las que el docente realiza preguntas variadas (tipo test, preguntas cortas, preguntas de desarrollo, supuestos prácticos, etc.) para que el alumnado aplique los contenidos aprendidos, pudiendo conocer el nivel de conocimientos adquiridos por parte del alumnado en las diferentes sesiones de la unidad didáctica.
- Actividad de evaluación práctica: Se incluirá la resolución de casos prácticos de pacientes con TCA, en especial, la resolución de casos clínicos dietéticos, elaboración de dietas e historias dietéticas. Esto permite al alumnado desarrollar los contenidos prácticos de una forma eficaz y cercana a su futuro profesional.
- Exposiciones: Actividad de evaluación oral en las que se realizarán presentaciones para el desarrollo de los contenidos de una manera expositiva. Este instrumento de evaluación en el alumnado permite afianzar los contenidos de una manera óptima al realizar ellos mismos las explicaciones y desarrollar habilidades comunicativas y de expresión.
- Documento escrito: Actividad de evaluación escrita donde el alumnado tendrá que elaborar un documento que recoja la actividad propuesta por el docente de forma adecuada, promoviendo así la investigación, la síntesis de información y las habilidades de escritura y de expresión del alumnado.

Los instrumentos de calificación serán los siguientes:

- Rúbrica: Instrumento que permite calificar al alumnado siguiendo unos criterios claros y específicos, en el desarrollo de una actividad. Estas se establecen en formato de tabla donde se enumeran una serie de aspectos con una puntuación para cada uno de ellos, permitiendo una retroalimentación y calificación detallada y constructiva.

- Escala de habilidades de pensamiento crítico descriptiva: Herramienta para medir el dominio del pensamiento crítico en el alumnado, incluyendo unos niveles con diferentes grados de dominio.
- Escala de evaluación de la participación descriptiva: Instrumento usado cuando el instrumento de evaluación es observación directa para evaluar en diferentes grados la participación del alumnado en el desarrollo de las actividades.
- Solucionario con criterios de corrección: Recurso que ofrece las respuestas correctas o soluciones a preguntas, ejercicios, problemas, etc. Estas herramientas permiten al docente tener un apoyo para verificar y evaluar las respuestas del alumnado de forma adecuada.
- Lista de cotejo: Método que permite la clasificación por parte del docente al alumnado de forma objetiva, en la que aparece una lista de elementos o criterios que son revisados para verificar si han sido o no cumplidos.
- Registro anecdótico: El docente registra los hechos ocurridos en el transcurso de la actividad (observaciones, incidentes o comportamientos del alumnado), permitiendo identificar el desempeño, progreso, dificultades y/o logros del estudiante, así como el contexto en el que se ha desarrollado la actividad y el funcionamiento de esta.

La calificación de la unidad didáctica será el resultado de la media ponderada de todos los criterios de evaluación, la cual refleja los resultados obtenidos por el alumnado en su proceso de enseñanza-aprendizaje y se expresará en valores numéricos del 1-10 sin decimales, así como se considerará positivas las iguales o superiores a 5 y las negativas las inferiores a este, tal y como se encuentra en la Orden de 29 de septiembre de 2010.

Para el desarrollo de la evaluación se tiene en cuenta las siguientes anotaciones:

- Conforme a la evaluación criterial, para superar la unidad didáctica es necesario un mínimo de 5 en la calificación de los CE, pudiendo ser recuperados aquellos que tengan una clasificación inferior en el periodo establecido para las recuperaciones.
- La nota de la unidad de trabajo será la resultante del sumatorio ponderado de los instrumentos de calificación de cada actividad que se encuentra relacionada con los CE, redondeado sin decimales hacia el número superior o inferior más cercano.
- Las faltas justificadas son aquellas producidas por consulta médica, enfermedad, hospitalización o fallecimiento de un familiar de primer grado, asistencia a juicio o exámenes.
- La recuperación de los CE no superados de esta unidad didáctica tendrá lugar en junio y consistirá en una prueba de dificultad similar a las actividades anteriormente realizadas en la convocatoria anterior, siendo evaluada por un formulario y calificada mediante criterios de corrección.

Al finalizar la unidad didáctica, se realiza una evaluación de la práctica docente mediante un cuestionario al alumnado de forma anónima para recoger información que permita valorar el desarrollo y adquisición de conocimientos por parte del alumnado y la adecuación de las actividades, ajustando así el proceso enseñanza-aprendizaje de una forma adecuada y dando la oportunidad a conseguir una mejora.

8. Atención a la diversidad y a las necesidades específicas de apoyo educativo

En la clase actual de Dietoterapia en el Ciclo Formativo de Grado Superior, nos encontramos gran diversidad de estudiantes, ya que en la misma aula se encuentra diferentes niveles educativos (procedentes de bachillerato, otro Ciclo formativo de Grado Superior, un Ciclo Formativo de Medio), edades dispares y diversos intereses o motivaciones.

Esto hace necesario que las actividades de enseñanza-aprendizaje desde una lógica interna, se adapten a las distintas capacidades, conocimientos y desarrollo psicoevolutivo de cada alumno/a. En este contexto, se crean actividades de refuerzo y ampliación.

Además, a lo largo del desarrollo de los contenidos, se seguirá un orden de dificultad progresivo desde la claridad y aplicación de lo aprendido, siguiendo una secuencia progresiva que avance de lo simple a lo complejo y de lo general a lo particular. Se usarán diferentes recursos como resúmenes, esquemas, imágenes...para presentar de forma gráfica y atractiva los contenidos didácticos, así como, recapitular lo visto en la sesión anterior.

Como bien se explicó en el contextualización al alumnado, en este grupo-clase se encuentra un alumno con discapacidad auditiva en presencia de implante coclear, el cual tendrá un seguimiento más específico por parte del docente en colaboración directa con el departamento de Orientación. Además, se llevarán a cabo las siguientes adaptaciones de las sesiones para que pueda seguirlas en su totalidad y comprender las diferentes explicaciones, ofreciendo los medios disponibles y necesarios para conseguir un aprendizaje óptimo. Entre las adaptaciones que se llevarán a cabo se encuentran:

- Sentar al estudiante en una ubicación con buena visibilidad para que pueda observar las expresiones faciales, el movimiento de los labios y la comunicación no verbal del docente.
- Usar señas y gestos simples para reforzar la comunicación junto a realizar una buena pronunciación y movimiento de los labios al pronunciar sin taparse estos.
- Asegurar una adecuada iluminación en el aula para que el estudiante pueda ver los labios del profesorado y las expresiones faciales.
- Utilizar materiales visuales (imágenes, diapositivas, vídeos con subtítulos, etc.) para reforzar el aprendizaje del alumnado.
- Reducir el ruido del fondo en el aula y alrededores durante el desarrollo de las clases y en especial, durante las actividades individuales o grupales.
- Proporcionar documentos escritos donde se incluya el contenido que se impartirá en la clase, de modo que el estudiante pueda seguir la clase de una forma óptima y hacer referencia en cualquier momento.
- Utilizar las tecnologías de la información y la comunicación de apoyo, proporcionando un intérprete de lengua de signos o un sistema de amplificación de sonido.

9. Bibliografía

Alejo López, D., Herrera Garrido, M.N., Jaras González, A.B., Marchal Rubio, M. B., Recchioni, V. P. (2023). *Aprendizaje y Enseñanza de las materias de la Especialidad de Procesos Sanitarios*.

Esto es nutrición. (s.f.). <https://estoesn nutricion.com/>

Coordinación de Educación a Distancia. Técnicas e instrumentos de evaluación. Guía de apoyo para el docente. <http://uabcs.mx/cead/>

ITA. Especialistas en Salud Mental. (2023). <https://itasaludmental.com/centros/itasevilla>

Lozano Luzón, J. (2018). *Cómo realizar la programación didáctica en Formación Profesional*.

Ferrer Valverde, M.A., Pozo, A.R. (2023). *Herramientas metodológicas utilizadas en innovación educativa de Procesos Sanitarios*.

Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional. Junta de Andalucía. (s.f). *Convivencia Escolar*. <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/convivencia-escolar/red-escuela-espacio-de-paz>

Arjona Fernández, M.L., (2010). *Importancia y elementos de la programación didáctica* [Archivo PDF]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3745653.pdf>

Sánchez, C. (2019). *Normas APA-7ma (séptima) edición*. <https://normas-apa.org/>

Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., Tavolacci, M.P. (2019). *Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review*. *Am J Clin Nutr* 2019; 109: 1402-1413. <https://cdn.fs.teachablecdn.com/60QESv5yQum7ai2LMIrN>

Bernstein, B.E., Bienenfeld, D. (2019). *Binge Eating Disorder (BED)*. *Medscape*. <https://cdn.fs.teachablecdn.com/twXNWbpqRhCzQ9gvkAjN>

Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L.R., Halliwell, E. (2014). *Social comparisons on social media: The impact of Facebook on young women's body image concerns and modo*. *Elsevier. Body Image* 13 (2015); 38-45. <https://cdn.fs.teachablecdn.com/2DyjfSoGS8GocGKcB9si>

Setnick, J., MS., RD., CEDRD. (2017). *Academy of Nutrition and Dietetics Pocket Guide to Eating Disorders, Seond Edition*.

Hornero Ladrón de Guevara, O. (2023). *Dietoterapia*. Sanidad G.S. Dietética.

10. Normativa

Decreto 39/1996, de 30 de enero, [Consejería de Educación de la Junta de Andalucía], por el que se establecen las enseñanzas correspondientes al Título de Formación Profesional de Técnico Superior en Dietética en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA, nº 61, 25 de mayo de 1996.

Real Decreto 536/1995, de 7 de abril, [Ministerio de Educación y Ciencia], por el que se establece el título de Técnico superior en Dietética y las correspondientes enseñanzas mínimas. BOE, nº 131, 2 de junio de 1995.

Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional. 21 de abril de 2022. BOE, nº 78.

Orden de 29 de septiembre de 2010 [Consejería de Educación de la Junta de Andalucía], por la que se regula la evaluación, certificación, acreditación y titulación académica del alumnado que cursa enseñanzas de formación profesional inicial que forma parte del sistema educativo en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA, nº 202, 15 de octubre de 2010.

Real Decreto 1147/72011, de 29 de julio, [Ministerio de Educación], por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo. BOE, nº182, 30 de julio de 2011.

Orden de 29 de septiembre de 2010 [Consejería de Educación de la Junta de Andalucía], por la que se regula la evaluación, certificación, acreditación y titulación académica del alumnado que cursa enseñanzas de formación profesional inicial que forma parte del sistema educativo en la Comunidad Autónoma de Andalucía. BOJA, nº202, 15 de octubre de 2010.

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. 30 de diciembre de 2020. BOE, nº 340.

11. Anexos

Anexo 1: Cuestionario escrito de seguimiento en pacientes con TCA.

1. Explica la importancia de la comunicación y el trabajo en equipo entre el dietista y otros profesionales de la salud en el seguimiento de los pacientes con TCA.
2. Describe las diferentes etapas que nos encontramos en el seguimiento de un paciente con Anorexia Nerviosa.
3. Menciona los aspectos éticos y legales que deben considerarse en el seguimiento de pacientes con TCA.
4. ¿Cómo podemos identificar en consulta una posible recaída en los TCA?
5. Explica los procesos de recuperación en los pacientes con TCA.

6. ¿Cuál de los siguientes parámetros es crítico para el control y seguimiento de una dieta en pacientes con TCA?

- a. Nivel de actividad física.
- b. Estado civil.
- c. Género.
- d. Composición corporal.

7. ¿Qué aspecto es fundamental en el seguimiento de un paciente con TCA?

- a. Establecer una relación personal con el paciente
- b. Imponer un enfoque nutricional sin tener en cuenta las preferencias del paciente.
- c. Prestar apoyo y crear un clima de confianza entre paciente y profesional.
- d. Abandonar el tratamiento ante una posible recaída.

8. De forma general, ¿Cuánto tiempo sin conductas es un indicador importante de éxito en el tratamiento?

- a. Un año completo.
- b. 6 meses.
- c. 3 meses.
- d. Los TCA no tienen fin de tratamiento.

9. ¿Cuál de los siguientes no es un objetivo terapéutico común en el seguimiento de pacientes con TCA?

- a. Alcanzar un peso saludable.
- b. Mejorar la relación con la comida.
- c. Corregir deficiencias nutricionales.
- d. Establecer 5 comidas al día siempre en un horario fijo de comidas.

10. ¿Cuál de los siguientes no es uno de los requerimientos que debe poseer un informe dietético?

- a. Plan de ejercicios detallado.
- b. Datos del paciente.
- c. Evaluación inicial del estado nutricional.
- d. Objetivos nutricionales.

Anexo 2: Escala de habilidades.

Aspectos	Alumno/a		
	Sí	No	A veces
Identifica correctamente la cuestión central			
Participa de forma activa en la actividad			
Analiza de manera precisa la información disponible			
La información ha sido contrastada con fuentes			

fiables y actualizadas			
Presenta argumentos lógicos y coherentes			
Las ideas presentadas han sido creativas y novedosas, aportando perspectivas y/o soluciones novedosas			
Identifica las ideas de forma organizada			
El vocabulario ha sido adecuado, especializado y preciso en relación con el tema tratado			
Tiene en cuenta las diferentes perspectivas por el resto de alumnado			
Existe una reflexión crítica sobre sus ideas y conclusiones			

Anexo 3: Lista de cotejo.

Indicadores	Alumno/a	
	Sí	No
Elabora la dieta adecuada a cada paciente, sabiendo cuál es la proporción de macronutrientes y micronutrientes necesarios.		
Calcula de forma adecuada las mediciones corporales necesarias para el tratamiento del paciente.		
Identifica los equipos de medida somatométrica necesarios en la elaboración de dietas.		
La historia dietética contiene todos los datos necesarios para realizarla de forma adecuada y adaptada.		
Calcula el valor de ingesta calórica recomendado y adaptado a cada paciente.		
Establece de forma adecuada manipulaciones necesarias en la preparación de ciertos alimentos para adaptarlos a cada caso clínico.		
Realiza dietas adaptadas a cada paciente, teniendo en cuenta su situación, patología y gustos.		

Anexo 4: Registro anecdótico.

Esquema de registro anecdótico	
Alumno/a	
Ciclo	
Curso/año	
Fecha	
Descripción	
Interpretación	
Recomendación	
Logros	
Observador	

Anexo 5: Rúbrica para actividad de evaluación oral

	Excelente (2)	Adecuado (1)	Mejorable (0)
Pronunciación y entonación	Pronuncia correctamente y con una entonación adecuada.	Presenta algunos fallos en la pronunciación o entonación.	Tiene bastantes fallos en la pronunciación y entonación.
Volumen y contacto visual	El volumen y contacto visual es correcto, consigue captar la atención del grupo.	El volumen no es totalmente el adecuado y se centra en solo algunos oyentes.	El volumen no es el adecuado y apenas mira al grupo.
Contenido	Presenta un completo dominio del tema trabajado, siguiendo el guion pautado, destacando los aspectos importantes, utilizando un vocabulario específico y sabiendo responder a las preguntas del grupo.	Demuestra un dominio de la mayoría de las partes del tema y utiliza un vocabulario básico, no teniendo un guion claro ni sabiendo responder de forma certera a las preguntas planteadas.	No presenta un dominio del tema tratado, utilizando un vocabulario pobre, sin destacar los aspectos más importantes ni sabiendo responder a las preguntas del grupo.
Secuencia	Sigue un orden lógico y coherente durante la presentación.	La exposición presenta algunos fallos en la secuencia lógica de las ideas.	La exposición no tiene un orden lógico.
Aspectos formales	La exposición se ha presentado de forma atractiva con recursos y apoyos adecuados a la situación, controlando los nervios y haciendo al grupo participe de la actividad.	Se ha presentado con cierto nerviosismo con recursos y apoyos no del todo llamativo e invitando poco al grupo a participar.	No se han controlado los nervios durante la presentación y la presentación ha sido monótona y no participativa.
Observaciones			