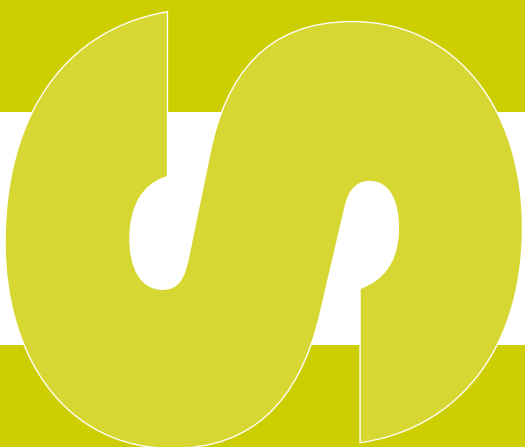


Guía de atención y actuación frente al Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA)

Guía para docentes y gabinetes de orientación



CEU
Colegios



Sonsoles Gallo Martínez

Psicóloga General Sanitaria
Coordinadora programa MENTIS
Área de colegios CEU

Macarena Borrega Gallego

Psicóloga General Sanitaria
Asesora psicológica programa
MENTIS
Área de colegios CEU

Ana María Díaz Aguado

Psicóloga General Sanitaria

Guía de atención y actuación frente al trastorno de conducta alimentaria

Guía para docentes y gabinetes de orientación



CEU
Colegios

Índice

1. Introducción	00
2. Definición	00
3. Indicadores	00
4. Fases de desarrollo	00
5. Activación del protocolo	00
6. Actuación en aula	00
7. Flujo de actuación	00
8. Fichas	00

1. Introducción

Esta guía quiere enseñar a los maestros y profesionales del mundo educativo la realidad del trastorno de la conducta alimentaria. La guía parte de una mirada apreciativa del alumno que favorezca su singularidad, como nos ha enseñado el padre Ayala. Esta mirada busca que lo primero en la obra educadora sea conquistar el corazón, con un amor que entiende y agradece, con un trato amable y preocupándonos de su alegría. Queremos trabajar entendiendo que detrás de cada alumno hay un corazón necesitado, tratando de aprender a amar y ser amado. Para ello debemos cultivar una mirada de misericordia que ayude a detectar las defensas del otro para acogerle mejor.

Según la OMS, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La realidad es que las personas nos movemos en un continuo, que va fluctuando. El continuo está afectado por nuestros cambios físicos, las circunstancias particulares y nuestras vivencias.

Por ello es importante conocernos bien, conocer la realidad del trastorno para saber aunar la prevención y la actuación dentro del ámbito escolar.


Siendo esto aplicable a cualquier situación de sufrimiento, en esta guía nos vamos a centrar en los **trastornos de conducta alimentaria**.

2. Definición

¿Qué son los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA)?

Los TCA son un síntoma de que algo no va bien en la vida de la persona. Los TCA se pueden presentar cuando una persona no ingiere en los alimentos la suficiente cantidad de calorías que su organismo requiere para funcionar adecuadamente de acuerdo con su edad, estatura y ritmo de vida. La persona que lo padece tiene una dificultad en la relación con la alimentación, con una alta preocupación sobre su ingesta calórica, así como por su imagen corporal. Asociado a los TCA vemos un miedo excesivo a perder el control sobre el propio peso. Esto lleva a quién los padece a tener conductas de compensación y control. (Berny Hernández, 2020).

Para poder comprender bien y poder acompañar adecuadamente en el sufrimiento a la persona que padece un TCA, debemos tener una mirada integradora sobre la situación, teniendo en cuenta los distintos factores que influyen. Los TCA son un trastorno mental multicausal. Así mismo, los TCA pueden tener importantes repercusiones en la salud física, el desarrollo, las funciones psicosociales y familiares de la persona. Debemos mirar más allá del síntoma. Para ello nos hemos basado en el modelo biopsicosocial y multicausal de Gumucio, 2023.

MODELO MULTICAUSAL DE LOS TCA		
Predisponentes	Precipitantes	Mantenedores
Personales (genética, personalidad, sexo femenino)	Demandas evolutivas (pubertad, adolescencia, adaptación al medio)	Síntomas de restricción (elección de alimentos, reducción de ingesta)
Familiares (entorno familiar, historia de aprendizaje, vínculo parental)	Situaciones estresantes (académicas, relacionales, familiares, sociales)	Síntomas de compensación (purgas, abuso de laxantes y diuréticos, exceso de ejercicio físico, rituales de comprobación de la masa corporal)
Socioculturales	Insatisfacción corporal	Comorbilidad (perfeccionismo, ansiedad, depresión)  Alteraciones Cognitivas (sensación de control, distorsión de la autoimagen)
	Inicio de dietas (celiaquía, regulación del peso, dietas veganas)	Refuerzo externo (validación social, éxito social)

Tipos de TCA más comunes

– **Anorexia nerviosa (AN):** Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades de la persona. Se suele dar un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. En ella encontramos un miedo intenso a ganar peso o a engordar. Hay una alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución. Se da una influencia impropia del peso o la constitución corporal en la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad que tiene presentar un peso corporal bajo.

– **Bulimia nerviosa: (BN):** Episodios recurrentes de atracones. Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas. Sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio. Unido a comporta-

mientos compensatorios inapropiados recurrentes para evitar el aumento de peso, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo. La autoevaluación se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal.

Trastorno por atracón (TA): Ingestión, en un periodo determinado, de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar en circunstancias parecidas más un malestar intenso respecto a los atracones. Una sensación de falta de control sobre lo que se ingiere durante el episodio.

¿Por qué se originan los TCA?

El origen de los trastornos alimentarios es muy complejo y nunca responde a una única causa, es decir, es multicausal. Por ejemplo, un suceso determinado donde se experimenta falta de control emocional puede desencadenar el inicio del problema, como el fallecimiento de un familiar o amigo, una ruptura sentimental o comentarios recurrentes desafortunado en relación con la imagen corporal, estos ejemplos se entienden como posibles disparadores.

Es importante entender que influyen diferentes aspectos:

- **Biológicos.** Investigaciones científicas recientes muestran una vulnerabilidad mayor a padecer un TCA frente a diferentes factores genéticos.
- **Psicológicos.** Una autoestima inestable, excesivamente dependiente de logros y/o aprobación, un excesivo perfeccionismo, problemas de autoafirmación en las relaciones personales, dificultades para la regulación emocional, situaciones vitales estresantes.
- **Familiares.** Las familias que presentan una estructura inestable y patrones de apego inseguros; una comunicación y dinámica familiar excesivamente rígida, controladora y exigente; una carencia en la educación en la asertividad y potenciación de la autoestima, entre otros, pueden influir en la aparición de dificultades personales que lleven a la aparición de un TCA. Así mismo, las familias que dan mucha importancia a la delgadez y al aspecto físico como medio para obtener éxito social se pueden convertir en transmisoras de estos valores que inducen a buscar el ideal de belleza y delgadez.
- **Sociales.** La sobrevaloración de la imagen y la delgadez, la exposición a modelos poco realistas, la asociación publicitaria de alimentación con emociones positivas, determinados deportes o profesiones en los que la imagen física es indispensable para conseguir triunfar en ellos, la promoción del consumismo desmesurado, la intolerancia a la frustración... son factores que se relacionan con la insatisfacción de la propia imagen corporal y la tendencia al uso de la comida como estrategia reguladora de emociones.

3. Indicadores

Señales de alarma que apuntan a que un joven está desarrollando un TCA

Raramente los TCA suelen aparecer de forma “pura”, llevan asociados una alta comorbilidad con otros diagnósticos que, probablemente, requieran atención. Así, es frecuente observar entre los pacientes, trastornos de personalidad, alteraciones emocionales, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad, y abuso de sustancias (Cabrera Artiles, 2022).

Indicadores físicos:

- Pérdida de peso de origen desconocido.
- Fallo en el crecimiento normal para su edad y peso.
- Complicaciones médicas por ejercicio físico abusivo.
- Quejas sobre estreñimiento y uso de laxantes, diuréticos y/o pastillas para adelgazar.
- En mujeres, irregularidades de la menstruación y/o amenorrea.
- Mayor cansancio y dificultad para la concentración.
- Anomalías dentarias.
- Callosidades en los nudillos de las manos.

Indicadores conductuales:

- Desaparecer después de las comidas y encerrarse en el baño.
- Creciente interés por temas gastronómicos, ropa y modas.
- Tendencia a ocultar ciertas partes del cuerpo con la ropa.
- Evitación de alguna comida o alimentos de forma frecuente.
- Saltarse comidas con todo tipo de pretextos.
- No acabarse la comida o tirarla.
- Aislamiento social.
- Mayor irritabilidad y cambios frecuentes de humor.
- Aumento de actividades “útiles” y horas de estudio.
- Aumento del ejercicio, que generalmente se realiza en solitario y de forma compulsiva.
- Rituales y obsesiones en general alrededor de la comida.

Indicadores psicológicos:

- Obsesión con el peso y la figura corporal.
- Distorsión severa de la imagen corporal.
- Perfeccionismo e insatisfacción.
- Miedo intenso al fracaso.
- Autocrítica sesgada y negativa que se aplica a otros ámbitos diferentes a la alimentación (trabajo, estudios, etc.).
- Inestabilidad emocional/ Intolerancia a las emociones.
- Mala tolerancia al cambio en la rutina diaria.
- Baja autoestima.

Indicadores académicos:

- Elevada autoexigencia.
- Miedo intenso al fracaso y preocupación excesiva por el logro académico.
- Elevada autocrítica académica.

Indicadores interpersonales:

- Necesidad de control intensificada.
- Tendencia al aislamiento social.
- Disminución de las relaciones sociales con iguales.
- Impulsividad.

4. Fases de desarrollo

Aunque los diferentes TCA comparten varios aspectos en común, cada uno sigue, en sus orígenes, una serie de fases prototípicas que son específicas de cada uno.

Los TCA se dan en un continuo. La conciencia de enfermedad por parte del que la padece es un factor que mejora el pronóstico.

Características de incidencia y epidemiología:

Heterogeneidad: no son exclusivos de ninguna edad, sexo, nivel intelectual, raza o grupo social. (Penna Tosso & Sánchez Sainz, 2009).

Predominancia mayor en mujeres que en hombres.

Etapa vital de frecuente inicio:

- La AN se inicia con mayor frecuencia en la adolescencia temprana, siendo notable su aumento de incidencia entre mujeres de 15 a 19 años.
- La BN comienza habitualmente en la adolescencia tardía.
- Trastorno por Atracón, se ha estudiado que la edad media de aparición son los 13,9, este es el TCA más prevalente entre los varones.

¿Por qué puede ser más característico de la adolescencia? La adolescencia es una etapa en la cual se experimentan múltiples cambios de índole físico, biológico, psicológico, familiar y social que condicionan hábitos dietéticos, así como actividad física que forjan los patrones de alimentación y conducta (Trujillo Hernández, 2021). En esta etapa de la vida la persona comienza a afrontar mayores responsabilidades que está llamada culminar en una madurez biológica, física, psíquica y social; en este camino se pueden producir desequilibrios e inestabilidades que generan deficiencias en el estado de salud.

Las fases del comienzo de un TCA

Anorexia nerviosa

El comienzo de la AN es difícil de percibir. Es característico de las personas que desarrollan AN que sean jóvenes modelados, disciplinados, ordenados, con buenas notas, etc. La forma en la que suele empezar este tipo de trastornos es dedicando más horas a los estudios, con conductas que van aislándoles de su entorno mostrando una preocupación desmedida por su aspecto físico. Paulatinamente la restricción en la comida y la pérdida de peso se vuelve cada vez

mayor, y la persona que padece el trastorno va sintiendo que consigue su objetivo mientras que la gente de su entorno suele comenzar a sospechar que algo no va bien.

Bulimia nerviosa

Es característico de personas que inician una BN se den atracones en privado. Estos atracones siguen un ritual y suelen realizarse con una cierta regularidad en cuanto a la hora del día, lugar, conductas, etc. En esta primera fase es difícil detectar el trastorno, tan solo a través de los rastros que puedan dejar de los vómitos, del uso de laxantes, envoltorios de comidas, etc. Debido al caos alimentario, es frecuente que con el tiempo tengan oscilaciones grandes en el peso corporal.

Trastorno por atracón

Las personas que están desarrollando un trastorno por atracón siguen las mismas fases que las personas que están desarrollando una bulimia, pero sin manifestar las conductas purgativas bulímicas. Al no realizar conductas compensatorias es frecuente que esta persona tenga sobrepeso u obesidad.

Las fases de un proceso de recuperación



5. Activación del protocolo

Comunicación en el colegio

Ante la sospecha de un posible TCA detallamos los pasos a seguir:

1. En el momento en el que somos conocedores de una situación de sufrimiento, ya sea porque la familia lo comunica o porque nos llega a través de algún miembro del colegio (alumno, profesor, compañero) se le comunicará al equipo directivo, al departamento de orientación y este a su vez al equipo del programa *MENTIS*. El equipo directivo determinará las personas que conformen la red de apoyo de atención al alumno.

2. Se activa el protocolo:

- Registro de la información.
- Observación de aquellas conductas que nos preocupan (situación académico y socioemocional del alumno).
- Reunión de revisión de la documentación para poner en común lo que se ha ido viendo. En esta reunión se propondrá una línea de trabajo y se determinará el plan de acción y acompañamiento.
- Seguimiento con reuniones quincenales según el caso.

3. En caso de que se confirme que hay una situación de sufrimiento relacionado con un TCA:

- Establecer qué profesionales serán los responsables de la comunicación con la familia y se convocará a la familia.
- Se planteará la posibilidad/ necesidad de una derivación a un centro de valoración externo.
- Coordinación del equipo de trabajo del centro escolar con los profesionales externos de la salud mental que estén atendiendo al alumno.
- Se elaborará un plan individualizado de acción y, de ser necesario, de estudios.
- Se establecerá una pauta de seguimiento del alumno.

4. En caso de que no se confirme un TCA:

- Desde el colegio se acompañará y se hará seguimiento del alumno para poder entender y dar respuesta adecuada a la situación de sufrimiento que ha generado la alarma.
- Se comunicará a la familia.
- Se creará un plan de acción tutorial individualizado.
- Se establecerá una pauta de seguimiento del alumno.

Comunicación con el alumno

El objetivo al atender al alumno es poder crear un clima de confianza donde pueda expresar y empezar a tomar conciencia de su situación. No se trata únicamente de conseguir que el alumno manifieste su malestar. Con esta intención en la conversación estudiante-profesor, se deberán abordar los siguientes temas (ejemplo de trabajo en Ficha 2):

- Cambios de actitud y de ánimo.
- Posibles enfrentamientos con compañeros.
- Consecuencias físicas y emocionales de la situación.
- La relación con su familia.
- Cómo informar a su familia del asunto.

Tips a tener en cuenta en el diálogo con el alumno

Qué no debo hacer:

- Bombardear al alumno con advertencias terribles sobre las consecuencias sanitarias que tiene su situación.
- Evita el ultimátum, pues solo conseguirás aumentar su rechazo y una postura defensiva.
- Evita comentar sobre la apariencia, talla o peso delante de ellos.
- Evita culparles o avergonzarles por su situación.
- Evita dar soluciones sencillas para resolver su situación de sufrimiento.

Qué sí debo hacer en la comunicación con el alumno:

- Hablar desde la comprensión con el alumno, reconocer la dificultad y el estrés que supone para el alumno.
- Dar espacio al alumno a que exprese sus sentimientos independientes de la enfermedad.
- Escoger un momento adecuado, donde pueda hablar con libertad, privacidad y sin interrupciones. Buscando un estado de calma emocional.
- Explicar por qué estás preocupado, sin buscar dar una lección o criticar, referir situaciones específicas que te han llamado la atención y preguntar con genuina curiosidad.
- Estar preparado para encontrarte con resistencias y negación por parte de la persona. Ante esto estar tranquilo y mostrando mucho respeto, pues la persona lo puede vivir como una amenaza.
- Preguntar si tiene razones por las que quiere cambiar su situación, si necesitan ayuda.
- Ser paciente y dar apoyo. Recordándole que tienes la puerta abierta para cuando lo necesite.

Comunicación con la familia

El equipo directivo convocará un equipo de trabajo y citará a los padres a una reunión para poner en común lo que se ha ido observando. Expondrán aquello que preocupa desde el colegio de la situación de su hijo.

La actitud será de escucha, atención y cuidado, con el objetivo de transmitir una preocupación que se ha ido observando desde el colegio.

- Los cambios de actitud y de ánimo de su hijo.
- La reunión mantenida con su hijo.
- Se acompañará a la familia a conocer los indicadores que se ven desde el colegio de la situación de sufrimiento.

En caso de que fuera pertinente, se hará pasar al alumno para que, con sus padres y los profesionales asignados por el centro escolar, se aborde:

- La situación de malestar que está padeciendo el alumno.
- Los recursos sanitarios y sociales a los que acudir que pueden ser de ayuda.

Desde el CEU queremos remarcar nuestra misión de servicio y disponibilidad para acompañar a los alumnos y a las familias.

6. Actuación en el aula

Las situaciones relativas a un trastorno mental afectan en el rendimiento académico y requieren un trabajo particular con el alumno implicado

Desde el CEU se ofrece trabajar desde el aula a través de varios servicios:

- Taller en aula: sesión formativa de una hora de duración con el grupo clase, impartido por el equipo del programa *MENTIS*.
- Plan de acción tutorial: sesiones formativas impartidas por el tutor en su grupo clase.
- Departamento de Orientación: coordinación y supervisión del alumno junto al claustro de profesores y equipo directivo.
- Plan individualizado de estudios: elaboración de un plan individualizado de estudios cuando sea preciso.

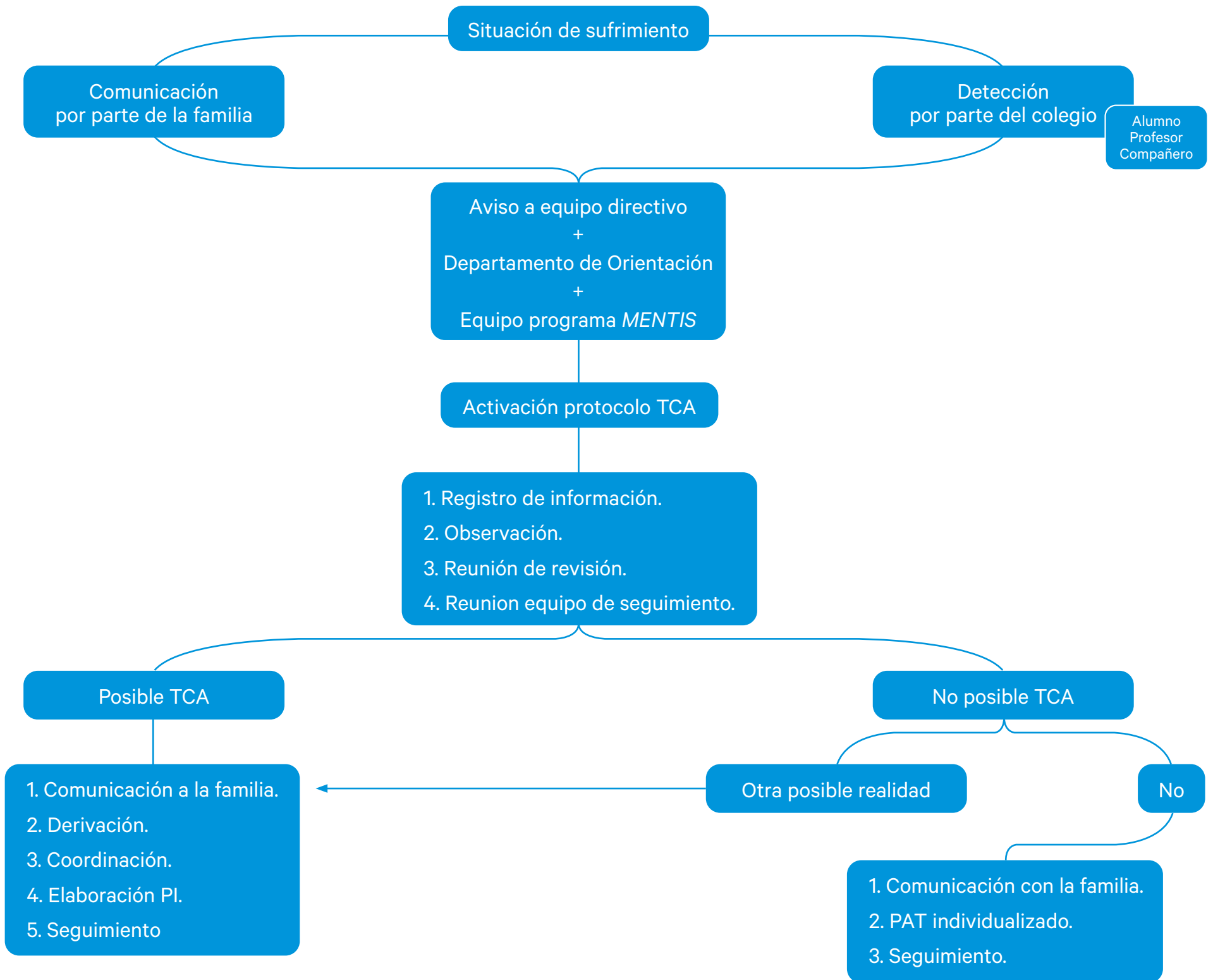
Con estas herramientas se busca una educación en hábitos saludables, para favorecer el bienestar individual y el colectivo. El método de trabajo será a partir del uso de fichas de actividades y seguimiento.

- Promocionar una educación centrada en los aspectos positivos de la salud.
- Responsabilizarnos individual y colectivamente para crear y fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Educar para la libertad y la responsabilidad.
- Hacer partícipes a la comunidad y a sus destinatarios/as de los diferentes programas de Educación para la Salud.
- Educar en el uso de Redes sociales (determinados usos de las distintas redes sociales, las comparaciones basadas en la apariencia física, etc. están relacionados con comportamientos alimentarios restrictivos, como restricción en cantidad de alimento o en ciertos tipos de alimentos (Gismero González, 2020). El CEU dispone de un Plan de Salud Digital desde el que propone un método para acompañar y educar a los alumnos en el uso adecuado de las redes.

Desde el aula, el docente puede ayudar a un alumno que padezca un TCA que este recibiendo tratamiento, trabajando con él y con el resto del alumnado las siguientes destrezas:

- Participación en tareas, evitando la postergación.
- Desarrollo de actividades que fomenten las habilidades sociales y las relaciones interpersonales.
- Fomentar actividades que favorezcan la autonomía personal y toma de decisiones.
- Aprender a verbalizar e identificar problemas, pensamientos y sentimientos.
- Estimular la reflexión sobre las conductas y actitudes y cómo estas repercuten en los demás.
- Potenciar la espontaneidad y hablar de emociones.
- Potenciar la valoración positiva de sus logros.

7. Flujo de actuación



8. Fichas

- I. Registro de apertura del protocolo ante una posible situación de TCA.
- II. Indicadores para observar.
- III. Entrevista con el alumno/a que puede estar sufriendo la situación.
- IV. Entrevista con la familia del alumno/a que puede estar sufriendo un TCA.
- V. Acuerdos colegio-familia.
- VI. Entrevista de seguimiento con el alumno/a.
- VII. Reunión del Plan de Acción Tutorial.

REGISTRO DE APERTURA DEL PROTOCOLO ANTE UNA POSIBLE SITUACIÓN DE TCA

Nombre del Centro:

Fecha de conocimiento de los hechos:

1. IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO/A QUE PUEDE ESTAR PADECIENDO LA SITUACIÓN

Nombre del alumno/a:

Curso y letra:

Edad:

Persona que comunica los hechos:

Relación con el alumno/a:

2. ¿QUIÉN ALERTA DE LA SITUACIÓN?

Familia:

Compañero/a:

Personal docente:

Departamento de orientación:

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO (Detallar todo lo posible: cómo llegamos a conocer el caso, hechos aparentes, personas que pueden ser conocedoras y demás datos relevantes)

Sigue en la página siguiente >

◀ Viene de la página anterior

Firma del comunicante:

Firma de la Dirección del Centro:

INDICADORES PARA OBSERVAR

Fecha de realización:

Nombre: Curso:

Nombre del alumno/a implicado:

INDICADORES

Físicos	Conductuales	Psicológicos	Académicos	Interpersonales
Pérdida de peso significativa <input type="checkbox"/>	Mayor impulsividad <input type="checkbox"/>	Baja autoestima <input type="checkbox"/>	Elevada autocrítica <input type="checkbox"/>	Dificultad en las relaciones <input type="checkbox"/>
Crecimiento anormal <input type="checkbox"/>	Desaparecer tras las comidas <input type="checkbox"/>	Visión negativa de uno mismo <input type="checkbox"/>	Elevada autoexigencia <input type="checkbox"/>	Aislamiento social <input type="checkbox"/>
Complicaciones médicas <input type="checkbox"/>	Creciente interés gastronómico <input type="checkbox"/>	Poca tolerancia al cambio <input type="checkbox"/>	Miedo al fracaso <input type="checkbox"/>	Disminución relaciones sociales <input type="checkbox"/>
Abuso del ejercicio físico <input type="checkbox"/>	Tendencia a ocultar el cuerpo con ropa <input type="checkbox"/>	Inestabilidad emocional <input type="checkbox"/>	Ansiedad ante las tareas <input type="checkbox"/>	
Queja de estreñimientos <input type="checkbox"/>	Evitar ciertos alimentos <input type="checkbox"/>	Cambios bruscos emocionales <input type="checkbox"/>	Ansiedad ante los exámenes <input type="checkbox"/>	
Uso de laxantes para adelgazar <input type="checkbox"/>	No acabarse la comida o tirarla <input type="checkbox"/>	Conductas desadaptativas <input type="checkbox"/>	Alteración en el rendimiento <input type="checkbox"/>	
Irregularidad en la menstruación <input type="checkbox"/>	Rituales en relación a la comida <input type="checkbox"/>	Elevado perfeccionismo <input type="checkbox"/>		
Amenorrea <input type="checkbox"/>		Alta insatisfacción <input type="checkbox"/>		
Signos de cansancio <input type="checkbox"/>		Obsesión con peso y figura <input type="checkbox"/>		
Dificultad en la concentración <input type="checkbox"/>		Distorsión de la imagen corporal <input type="checkbox"/>		
Callos en los nudillos <input type="checkbox"/>		Cambios familiares estresantes <input type="checkbox"/>		
		Cambios sociales estresantes <input type="checkbox"/>		

ENTREVISTA CON EL ALUMNO/A QUE PUEDE ESTAR SUFRIENDO LA SITUACIÓN

Nombre del alumno/a: Curso y letra:

Nombre del profesional que hace la entrevista:

Fecha de la entrevista:

Registro de la entrevista:

ENTREVISTA CON LA FAMILIA DEL ALUMNO/A QUE PUEDE ESTAR SUFRIENDO UN TCA

Nombre del alumno/a: Curso y letra:

Fecha de la reunión:

1. ASISTENTES POR PARTE DEL CENTRO EDUCATIVO:

Nombre y apellidos	Cargo

2. ASISTENTES POR PARTE DE LA FAMILIA:

Nombre y apellidos	Relación con el alumno/a

3. CONOCIMIENTO PREVIO POR PARTE DE LA FAMILIA:

¿La familia del alumno/a que puede estar sufriendo un TCA tenía ya conocimiento o sospecha sobre la situación de sufrimiento?

SÍ NO SÓLO PARCIALMENTE

4. ENTREVISTA

ACUERDOS COLEGIO-FAMILIA

1. ACUERDOS EN RELACIÓN CON EL ALUMNO

Por ejemplo:

- PI
- Atención con el DO
- Atención Tutorial
- Otros

2. ACUERDOS EN RELACIÓN CON LA FAMILIA:

Por ejemplo:

- Entrevista mensual
- Coordinación centro externo
- Otros

3. ACUERDOS EN RELACIÓN CON LOS COMPAÑEROS:

(Prevención, manejo de redes sociales, acciones tutoriales, autoconcepto, autoestima...)

Por ejemplo:

- Plan de acción tutorial

ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO CON EL ALUMNO/A

Nombre del alumno/a: Curso y letra:

Nombre del profesional que hace la entrevista:

1. DISPOSICIÓN DEL ALUMNO:

Su disposición es:

- Colaborativa
 Reticente
 Negadora

2. REGISTRO DE SEGUIMIENTO:

Fecha	Información recogida	Medidas a tomar

REUNIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN TUTORIAL

Nombre del alumno/a: Curso y letra:

Fecha de la reunión del grupo de trabajo:

1. PROFESIONALES QUE PARTICIPAN EN LA REUNIÓN:

Nombre y apellidos	Cargo

2. ACCIONES TUTORIALES PARA REALIZAR EN EL AULA:

Hábitos saludables	
Buen uso de redes sociales	
Educación en el acompañamiento de personas con TCA	

W
E
Z
E
S



CEU
Colegios