

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título del Trabajo Fin de Grado: Programa de prevención desde la terapia ocupacional de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia temprana.

Autor/a: RUIZ FERNÁNDEZ, CELIA

Tutora: BENAVIDES GIL, GEMMA

Departamento y Área: Dpto. Ciencias del Comportamiento y Salud. Área Psicología

Básica. **Curso académico:** 4º

Convocatoria de: Ordinaria



ÍNDICE

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	7
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	11
3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA	11
4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA	12
5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	18
6. PRESUPUESTO	21
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
8. ANEXOS	25
Anexo 1. Descripción del programa	25
Anexo 2. Materiales	38



RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son trastornos graves que afectan la relación de la persona con la alimentación, el peso y la imagen corporal. Los principales tipos son anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastorno por atracón. Estos trastornos predominan en mujeres jóvenes y suelen estar acompañados de otros problemas psicológicos (depresión, trastorno obsesivo-compulsivo, etc). Las consecuencias son tanto físicas (pérdida de masa ósea, problemas gástricos y cardíacos, etc.) como psicosociales (baja autoestima, aislamiento social, abandono de estudios, etc). Esta propuesta de programa de prevención pretende dotar a niñas en etapa de adolescencia temprana de conocimientos y habilidades para la prevención de los TCA. Esta propuesta se integraría en el marco de la prevención primaria y de la promoción de la salud. Los objetivos específicos son, ser capaces de reconocer las manifestaciones de los distintos tipos de TCA, mejorar su aceptación corporal y su autoestima, tener una dieta saludable y un adecuado equilibrio ocupacional, adquirir diferentes habilidades sociales y de resolución de problemas, identificar las propias emociones y desarrollar habilidades de regulación emocional y concienciar de los riesgos de la comparación social y del uso de las redes sociales. Está formado por 12 sesiones grupales de dos horas desarrolladas los miércoles de cada semana durante 3 meses en el centro escolar. Las participantes serán niñas de 11 y 12 años. Se combina educación con actividades para mayor adquisición de habilidades. La evaluación pre y post se realiza mediante la escala de autoestima de Rosenberg, la escala KIDSCREEN - 27 y el cuestionario de equilibrio ocupacional (OBQ - E).

Palabras clave: Terapia ocupacional, trastornos de la conducta alimentaria, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, prevención.

ABSTRACT

Eating disorders (EDs) are serious conditions that affect a person's relationship with food, weight, and body image. The main types are anorexia nervosa, bulimia nervosa, and binge eating disorder. These disorders are more common among young women and are often accompanied by other psychological issues (such as depression, obsessive-compulsive disorder, etc.). The consequences are both physical (loss of bone mass, gastric and heart problems, etc.) and psychosocial (low self-esteem, social isolation, dropping out of school, etc.). This proposed prevention program aims to provide girls in early adolescence with knowledge and skills to help prevent eating disorders. The proposal would be part of a primary prevention and health promotion framework. The specific objectives are to be able to recognize the signs of different types of EDs, improve body acceptance and self-esteem, maintain a healthy diet and appropriate occupational balance, acquire various social and problem-solving skills, identify their own emotions and develop emotional regulation skills, raise awareness about the risks of social comparison and the use of social media. The program consists of 12 group sessions, each lasting two hours, held every Wednesday for three months at the school. Participants will be girls aged 11 and 12. The program combines educational content with activities to enhance skill acquisition. Pre- and post-evaluations are carried out using the Rosenberg Self-Esteem Scale, the KIDSCREEN-27, and an occupational balance questionnaire (OBQ - E).

Keywords: Occupational therapy, eating disorders, anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, prevention.

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son una serie de trastornos caracterizados por alteraciones graves en el proceso de las conductas alimentarias. Las personas que lo padecen suelen pensar equivocadamente sobre la ingesta, la imagen corporal y el peso que se piensa como ideal y para ello, en ocasiones, realizan una serie de acciones tales como, purgarse, realizar ejercicio físico de forma desmesurada e indebida e incluso la inadecuada ingesta de laxantes. (1)

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM -5- TR) (8) en la sección de trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos, existen tres tipos de TCA más típicos, como sería la anorexia nerviosa (AN), la bulimia nerviosa (BN) y el último, el trastorno por atracón (TA). Además de estos, hay otras formas atípicas de TCA que no cumplen con los criterios diagnósticos típicos del TCA.

La anorexia nerviosa se caracteriza por una desaparición de la ingesta que conduce a un bajo peso corporal en relación con los parámetros estipulados según edad y sexo. Además, aparece un miedo profundo a coger peso o a engordar, incluso, existen alteraciones en la percepción de cómo cada uno percibe su propio peso.

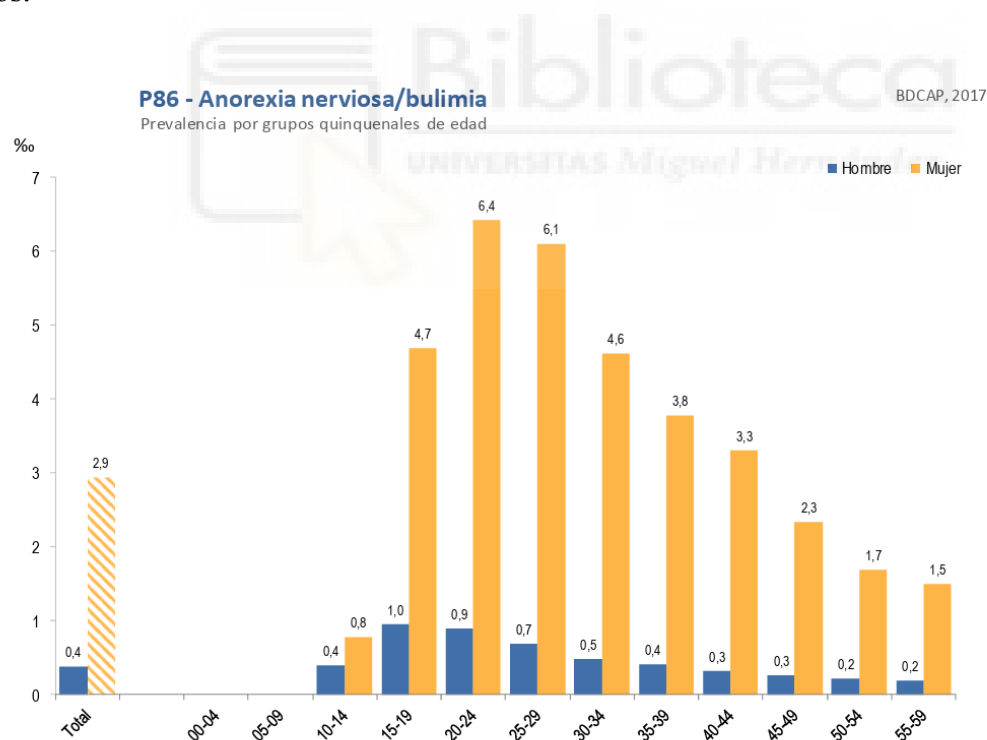
En la bulimia nerviosa en cambio, aparece una ingesta mediante atracones y tras esto, una aparición de comportamientos compensatorios totalmente inadecuados como la toma de laxantes, otros medicamentos o incluso vomitar. Para poder ser diagnosticado, debe ocurrir al menos una vez en semana durante tres meses.

Y por último, el trastorno por atracón, en donde aparecen situaciones recurrentes de atracones en donde comen desmesuradamente, no tienen control sobre lo que comen y llegan hasta saciarse. Apareciendo después de esto, sensación de malestar pero en cambio, no aparecen comportamientos compensatorios.

La prevalencia de los TCA suele ser en adolescentes y adultos jóvenes siendo que el sexo predominante es el de mujeres en edades jóvenes y suelen compaginarse con problemas psicológicos tales como; trastorno déficit de atención, trastorno límite de la personalidad, trastorno obsesivo compulsivo o depresión.

En un estudio que se realizó en 2019 en todo el mundo, incluyendo tanto hombres como mujeres indistintamente de la edad, obtuvieron esta conclusión: “Describen una prevalencia de los TCA del 5,7 % (0,9-13,5 %) en las mujeres y del 2,2 % (0,2-7,3 %) en los hombres.” (2) p. 12.

A nivel nacional, en España, la prevalencia de AN es siete veces más frecuente en mujeres que en hombres, siendo mayoritariamente en edades comprendidas de entre 20 a 30 años.



(Datos del ministerio de Sanidad de España, prevalencia TCA por edades)

Las consecuencias de sufrir un TCA son múltiples, no solo a nivel orgánico sino también psicológico y social. Además de producirse una delgadez extrema como surge en la

AN, llegando a superar un Índice de masa corporal (IMC) de riesgo, tras esto, aparecen consecuencias secundarias como pueden ser, un estreñimiento grave, pérdida de masa ósea, anemias, cambio en la tonalidad de la piel volviéndose amarillenta y seca, presión arterial baja, cansancio constante, amenorrea produciendo una infertilidad e incluso daños en la estructura y funcionamiento del corazón. Pero también, esto afecta a su vez a presentar una baja autoestima, a un aislamiento social y a una imagen corporal distorsionada.

Esta enfermedad puede llegar a provocar consecuencias bastantes graves como las mencionadas anteriormente, así como alteraciones del curso normal de la vida diaria afectando a su calidad de vida y a las ocupaciones mencionadas en el Marco de la American Occupational Therapy Association (AOTA) (9) que son, las actividades de la vida diaria (AVD), educación, trabajo, ocio, descanso, manejo de la salud, participación social y actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Esta enfermedad puede llegar a provocar la muerte en el peor de los casos.

Los factores predisponentes a sufrir un TCA son varios, los factores genéticos es un ejemplo de ello en donde se afirma que: “Hay un incremento del riesgo de tener TCA, de hasta 10 veces más, cuando se tiene un familiar con anorexia nerviosa” (4). También lo son los factores psicológicos, como un alto nivel de perfeccionismo, un alto grado de autoexigencia y autocontrol, una baja autoestima, y la poca tolerancia debido a una hipersensibilidad social a la frustración.

La insatisfacción corporal (IC) se considera el factor más predominante, viene determinado a un ideal de delgadez y presión por estar delgada. Sumado a esto, es probable que poseer unos padres que muestran un comportamiento de rechazo respecto al sobrepeso o que manifiestan una insatisfacción corporal, incluso, haber sufrido en un determinado momento algún trastorno mental relacionado, puede incrementar el riesgo de TCA en sus

hijos. Pero no solo favorece la influencia de los padres, sino también la influencia de sus compañeros a través de mensajes y críticas negativas respecto a la imagen corporal.

Actualmente los programas de tratamiento incluyen a profesionales tales como médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeros y terapeutas ocupacionales. Se encargan de realizar talleres de psicoterapia tanto individual, grupal como familiar. Se ofrece atención médica, asesoramiento nutricional y medicación. (1, 3)

Los programas de prevención de TCA actualmente implementados están principalmente formados por sanitarios como terapeutas ocupacionales y psicólogos que pretenden dotar de recursos tales como, potenciar la capacidad de aceptar o rechazar ciertos factores sociales, determinar sus valores personales, aumentar la resistencia ante los medios de comunicación y aumentar la autoestima.

Existen datos que refuerzan la idea de que informar en las escuelas y a través de medios de comunicación como un método de prevención y de sensibilización de la población vulnerable y también a sus familias, es una oportunidad para evitar el desarrollo de un TCA (4). Debido a que esta enfermedad genera un mayor riesgo de mortalidad en jóvenes en la población, se reconoce la importancia y la eficacia de implementar un programa de prevención con un correcto abordaje terapéutico en etapas tempranas. Esto reducirá la amplitud de la enfermedad y promoverá una menor mortalidad.

En el tratamiento de los TCA, la terapia ocupacional juega un papel crucial. Ayuda a los pacientes a mejorar su calidad de vida y a restablecer su capacidad para participar en actividades cotidianas, como la educación, el trabajo y la vida social. Los terapeutas ocupacionales trabajan con los pacientes para fomentar una relación saludable con el cuerpo y la alimentación, promoviendo la integración social y mejorando la autoestima.

Además, la terapia ocupacional participa en talleres terapéuticos y en programas de prevención que buscan aumentar la resiliencia frente a factores sociales.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

El objetivo general del presente programa es dotar a niñas en etapa de adolescencia temprana de conocimientos y habilidades para la prevención de los TCA. En este sentido, esta propuesta se integraría en el marco de la prevención primaria y de la promoción de la salud.

Del objetivo general previamente expuesto se desprenden una serie de objetivos específicos. Con el programa de prevención desarrollado en el presente trabajo se espera que las destinatarias sean capaces de:

- Reconocer las manifestaciones de los distintos tipos de TCA.
- Mejorar su aceptación corporal y su autoestima.
- Tener una dieta saludable y un adecuado equilibrio ocupacional.
- Adquirir diferentes habilidades sociales y de resolución de problemas.
- Identificar las propias emociones y desarrollar habilidades de regulación emocional.
- Tomar conciencia de los riesgos de la comparación social y del uso de las redes sociales.

3. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDO EL PROGRAMA

El programa que se detalla en el siguiente apartado va dirigido a adolescentes de edades comprendidas entre 11 y los 12 años para prevenir que en un futuro puedan desarrollar un TCA.

Los criterios de inclusión establecidos para poder participar en el programa de intervención son:

- Ser mujer.
- Estar escolarizada en 6° curso de primaria.
- Estar matriculada en el colegio donde se implemente el plan de intervención.
- No ser repetidora del curso escolar.
- Estar de acuerdo con el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión establecidos para dicho programa de prevención son:

- Tener un diagnóstico psiquiátrico previo (como TCA, trastornos límite de la personalidad, trastorno por déficit de atención, depresión, etc).
- Ser varón.
- Tener antecedentes autolíticos o de autolesiones.
- Tomar medicación como ansiolíticos o antidepresivos.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa tiene como objetivo establecer un abordaje preventivo y de promoción de la salud. Se pretende un abordaje preventivo debido a que los TCA tienen un inicio temprano, y en niñas de 11 y 12 años es importante prevenir la aparición de estos trastornos antes de que aparezcan patrones típicos que puedan persistir en la vida adulta.

En esta edad comienzan cambios significativos en su cuerpo lo que las expone a las situaciones sociales y culturales relacionadas con la imagen corporal. Si no se detectan y se frenan las primeras señales de dismorfia corporal u otras conductas, podría existir un elevado riesgo de desarrollar un TCA.

Al pretender también un abordaje de promoción de la salud se pretende trabajar e implementar hábitos saludables desde los inicios, tanto a nivel físico como psicológico. Para

ello, se espera conseguir una relación sana y normativa con la alimentación, el cuerpo y las emociones para poder así aumentar su bienestar y prevenir determinados trastornos de la alimentación.

En general, es importante trabajar desde un abordaje preventivo y de promoción de salud, ya que permite actuar antes de que aparezcan conductas de trastornos además de favorecer la adquisición de hábitos saludables.

Se emplean técnicas en las que se refuerza la autoestima, el autoconocimiento, así como afrontar situaciones problemáticas recurrentes en el día a día y cómo usar la asertividad, entre otras. También se informa de forma objetiva conocimientos sobre el TCA o de dietas saludables, rompiendo barreras y sesgos propios de la sociedad. Se emplean técnicas en las que se espera un razonamiento y reflexión, utilizando el debate en grupo pudiendo compartir diversas opiniones.

Además se utilizarán técnicas de relajación como mindfulness o yoga para canalizar emociones negativas o emociones ansiosas que pueden aparecer en determinados momentos por factores externos (7).

Los modelos respaldados en dicho programa de intervención principalmente son, el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) (10), el cual nos permite generar una visión integral de la participante considerando motivaciones, habituación y desempeño ocupacional. Este modelo ayuda a identificar las barreras que pueden existir y promueve soluciones y estrategias para mejorar el equilibrio ocupacional centrándose en sus intereses y valores.

También se emplea el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional (COPM - E) (12), el cual se basa en identificar áreas de ocupación relevantes o de interés en las adolescentes para posteriormente observar el rendimiento ocupacional en cada una de las

áreas. Y por último, evaluar la relevancia y ajustar el entorno para el apoyo en aspectos que favorezcan el bienestar.

Se emplea el Modelo Biopsicosocial (13), permite comprender que la enfermedad no puede entenderse solo desde los factores biológicos sino que también es importante estudiar los elementos psicológicos y sociales. Por lo que el modelo abarca la dimensión biológica, psicológica y social. La clave está en reforzar su identidad ocupacional, autoestima y relaciones saludables, empleando actividades significativas como medio terapéutico.

A partir de estos modelos se ha podido diseñar una intervención desde terapia ocupacional teniendo en cuenta factores como la motivación e intereses, así como los factores sociales y del entorno que pueden afectar y promover la aparición de una enfermedad de la conducta alimentaria. Por tanto, en el programa se muestra una visión integral de la persona que permite abarcar todos los aspectos que influyen tanto positivamente como negativamente en la misma.

El plan de intervención se realizará en un aula disponible que facilite el colegio en donde se implemente el programa, siendo el desarrollo de las sesiones en horario de tarde para no interrumpir el curso escolar. El plan de intervención está formado por 12 sesiones, cuya distribución de las mismas tendrá lugar los miércoles de cada semana, durante un trimestre escolar, en concreto, el segundo trimestre. En caso de que el día sea festivo o un día no escolar, será atrasado un día siendo por tanto el jueves (véase Tabla 1).

Tabla 1. Cronograma del programa

CRONOGRAMA. 2º TRIMESTRE ESCOLAR												
MES	ENERO				FEBRERO				MARZO			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
SESIÓN 1 Evaluación inicial												
SESIÓN 2												
SESIÓN 3												
SESIÓN 4												
SESIÓN 5												
SESIÓN 6												
SESIÓN 7												
SESIÓN 8												
SESIÓN 9												
SESIÓN 10												
SESIÓN 11												
SESIÓN 12 Reevaluación final												

Las sesiones se preparan para un máximo de 15 niñas aproximadamente, aunque esto dependerá de los criterios de exclusión e inclusión. Las participantes y el tutor legal de la misma deberán firmar antes de que se desarrolle la intervención un consentimiento informado donde conste el compromiso de asistencia al mismo, por el contrario, no podrá participar ya que no se garantizará el poder obtener los resultados que se esperan. También se incluirá información sobre el tema que se va tratar y cómo se va abordar para que conste la conformidad de la familia (véase Anexo 2).

La estructura de las sesiones que comprenden el programa se puede consultar en la Tabla 2. Las sesiones tendrán una duración aproximada de dos horas. Todas las sesiones tienen carácter grupal con todas las participantes que asistan ese día. La distribución de las sesiones consistirá en 10 minutos de bienvenida en la cual, se esperará crear un ambiente cálido y cercano con las asistentes y en donde se registre la asistencia de cada una (véase Anexo 2).

Tras esto, 10 minutos de explicación donde se comentará en qué consiste la sesión, los objetivos de la misma, lo que se pretende conseguir y en ocasiones un debate introductorio. Se dedicarán 90 minutos en general para el propio desarrollo de la sesión, aunque este tiempo será relativo ya que algunas sesiones pueden durar menos o más según el desarrollo propio de la sesión, aunque se intentará ajustar el tiempo. Para finalizar y cerrar, 10 minutos de debate final, en donde se realicen preguntas, comentarios, dudas o alguna sugerencia.

Se pretende reforzar aspectos como la autoestima, autoconocimiento, habilidades sociales entre otras muchas, mediante actividades dinámicas en grupo para hacerlo lo más atractivo posible y poder conseguir así una mayor adherencia al programa y conseguir buenos resultados. Al realizar las actividades grupales se consigue hacerlo más divertido y poder estar acompañado de compañeras, generando mayor bienestar y atención en las sesiones.



Tabla 2. Sesiones, objetivos, actividades del programa y técnicas.

Nº	OBJETIVO	ACTIVIDADES	TÉCNICA
1	Presentar el programa y objetivo del mismo. Evaluar y firmar consentimiento informado.	• Bienvenida al programa. Explicación de lo que se pretende trabajar, horarios, lugar, duración y como se va a desempeñar. • Aplicar escalas (Autoestima de Rosenberg y KIDSCREEN - 27) para la evaluación y firma del consentimiento informado.	GRUPAL. Con la familia
2	Informar sobre el TCA, documentar sobre la enfermedad.	• Debate de apertura. • Exposición del TCA, tipos, prevalencia y consecuencias. Información sobre dónde acudir para pedir ayuda. • Debate final y preguntas.	GRUPAL
3	Trabajar la resolución de problemas	• Se realizará un "escape room" con obstáculos a resolver en equipo. • Después se realizará un debate final.	GRUPAL
4	Adquirir habilidades sociales	• Realizar entrevistas formales e informales entre las compañeras. • Actividad de "2 verdades y una mentira". • Debate final.	GRUPAL
5	Conocer tipos de alimentación y dietas	• Debate de apertura. • Exposición de las dietas que aseguran un "cuerpo perfecto" actualmente en la sociedad y la aceptación de los tipos de cuerpos e imperfecciones.	GRUPAL
6	Buscar y establecer el equilibrio ocupacional	• Debate de apertura. • Aplicar el cuestionario (OBQ - E) y compartir con el resto de las compañeras. • Debate final.	GRUPAL
7	Desarrollar la autoestima	• Explicación sobre la autoestima y la importancia de ella. • Crear un "Árbol" en cuyas hojas se escribirán las respuestas a preguntas que se responden en grupo sobre cualidades, logros... • Debate final.	GRUPAL

8	Aprender a usar la asertividad	• Explicación sobre las respuestas, pasivas, agresivas y asertivas. • Role - playing utilizando los tres tipos de respuesta y la técnica del "disco rayado". • Debate final.	GRUPAL
9	Conocer las emociones primarias y secundarias y validarlas.	• Explicación de cuáles son las emociones primarias y cuáles las secundarias. • Debate. • Mediante tarjetas con emojis, se proponen situaciones y se escogerá la emoción predominante. • Debate final.	GRUPAL
10	Experimentar el mindfulness y la práctica de yoga. Conocer los beneficios de su uso.	• Debate de apertura. • Se explicará qué es el mindfulness y el yoga y sus beneficios. • Se realizará una práctica de ambas. • Debate final.	GRUPAL
11	Trabajar el uso de las redes sociales	• Debate de apertura. • Cuestionario de las redes sociales. Después diseño del "quesito". • Debate final.	GRUPAL
12	Reevaluar y cerrar el programa de prevención.	• Agradecimientos por la participación con entrega del diploma. • Aplicar escalas de evaluación para apreciar cambios. • Encuesta de satisfacción del programa. • Comentarios objetivos del programa que se quieran compartir.	GRUPAL

El detalle de cada una de las 12 sesiones puede consultarse en el Anexo 1.

Los materiales que serán empleados para poder cumplir con el desarrollo de las sesiones serán los siguientes que aparecerán detallados en cantidad y precio en la Tabla 3.

5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

Antes de comenzar el programa se llevará a cabo una evaluación inicial, de línea base, de cada una de las participantes que integren el grupo. Se aplicarán tres escalas en total, las

dos primeras escalas en la sesión 1 y la última escala se trabajará en la sesión 6. Los instrumentos de evaluación que se aplicarán son:

- **Escala de calidad de vida de KIDSCREEN-27.** Lo que se pretende es poder obtener datos estandarizados de la percepción subjetiva de calidad de vida de cada participante del programa. Permite evaluar cinco áreas las cuales son: salud física, salud psicológica, estado de ánimo y bienestar, relaciones con la familia y relaciones con los amigos. Obtiene 5 opciones de respuesta tipo Likert (Nunca, Rara vez, De vez en cuando, Frecuentemente, Siempre). Esta escala presenta una alta fiabilidad en diversas investigaciones en las que se ha demostrado, siendo así que estos resultados respaldan la consistencia y estabilidad de la escala KIDSCREEN-27 como herramienta para medir la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes. Existe una versión adaptada a la Lengua de Signos Española (LSE) con altos coeficientes de fiabilidad. Se han reportado valores que oscilan entre 0.80 y 0.90 que implican una buena consistencia interna. (5)
- **Escala de autoestima de Rosenberg.** Permite obtener conocimientos sobre la autoestima presente en cada participante. Permite realizar una valoración global de uno mismo. Evalúa áreas tales como la autoaceptación, los sentimientos de valía personal y la aceptación social. Obtiene 10 preguntas de respuesta tipo Likert (de 4 opciones: "muy de acuerdo", "de acuerdo", "en desacuerdo" y "muy en desacuerdo"). Diversos estudios respaldan la fiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg como instrumento para evaluar la autoestima en diferentes contextos y poblaciones. En un estudio que se realizó con estudiantes españoles reportó unos valores de 0.89 indicando una alta consistencia interna. (6)
- **Cuestionario de Equilibrio Ocupacional (OBQ - E).** Permite comprender respecto las ocupaciones desempeñadas por la usuaria, su nivel de satisfacción en cada una de

ellas, el tiempo empleado, si siente que hay un exceso o una falta de actividades o del tiempo que invierte en ellas entre otras. Tras esto, se puede valorar si existe un desequilibrio ocupacional y poder así, generar intervenciones de cambio para reorganizar rutinas y prioridades. Consta de 13 preguntas las cuales se puntúan usando una escala de respuesta de 6 puntos (de 0 a 5). La puntuación al finalizar el cuestionario comprende del 0 al 65, siendo que si el resultado es mayor es porque existe un mayor equilibrio ocupacional. Se ha demostrado una alta consistencia interna, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.87, lo que indica una considerable fiabilidad en la medición. Además, el coeficiente de mitad dividida de Guttman fue de 0,85, apoyando la positiva estabilidad interna del instrumento. (11)

Tras finalizar el programa, y con el objetivo de valorar los posibles cambios en las adolescentes tras su participación y la eficacia de la intervención, se llevará a cabo una evaluación post tratamiento utilizando los mismos instrumentos mencionados, a los que se añadiría una Escala de satisfacción con el programa (véase Anexo 2), con la que se pretende recoger comentarios y opiniones subjetivas de las participantes para poder mejorar la intervención y realizar los cambios que sean pertinentes para así, poder obtener mejores resultados en ocasiones futuras.

6. PRESUPUESTO

Tabla 3. Materiales, cantidades y presupuesto.

Material	Cantidad estimada	Precio unitario	Precio total
Bolígrafos	15 unidades	1,00€	15,00€
Folios (paquete 500)	1 paquete	3,00€	3,00€
Cartulinas (paquete de 20)	2 paquetes	2,00€	4,00€
Tarjetas ilustradas	100 unidades	6,00€	6,00€
Tarjetas de emojis	100 unidades	4,00€	4,00€
Sobres	10 unidades	2,00€	2,00€
Altavoz Bluetooth	1 unidad	20,00€	20,00€
Ordenador portátil	1 unidad	350,00€	350,00€
Proyector	1 unidad	150,00€	150,00€
Esterillas de yoga	15 unidades	15,00€	225,00€
Campana tibetana	1 unidad	25,00€	25,00€
Lápices de colores	1 caja (24 unidades)	4,00€	4,00€
Rotuladores	1 paquete (12 unidades)	5,00€	5,00€
Tijeras	5 unidades	2,00€	10,00€
Lápices	15 unidades	0,50€	7,50€
Goma de borrar	5 unidades	0,80€	4,00€
Pulseras	20 unidades	1,00€	20,00€
Cofre	1 unidad	6,00€	6,00€
Diplomas	20 unidades	1,00€	20,00€
Terapeuta Ocupacional	3 meses (una sesión cada semana)	1.400,0 €	1.400,0€

Se plantea una aproximación de los gastos que puede conllevar el desarrollo de la intervención. En total, con los datos aportados en la tabla, sumaría un presupuesto final aproximado de 2.394,50€.

No se necesitará alquilar ningún establecimiento debido a que se desarrollará en un colegio, en sus instalaciones presentes y disponibles. Por tanto, tampoco se necesitarán sillas o mesas ya que se presupone que el centro dispondrá de ellas. Respecto al material de ordenador o proyector, es conveniente incluirlo en el presupuesto en caso de que no esté presente o en condiciones favorables en el centro escolar.

El programa será totalmente gratuito al público sin necesidad de añadir cuotas, en cambio, sería importante trabajar mediante la subvención de la Consellería de Sanidad, los

ayuntamientos correspondientes y las AMPAs de los centros escolares, con el fin de facilitar la puesta en práctica del presente programa para la prevención de los TCA en la adolescencia temprana.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Institute of Mental Health. Trastornos de la alimentación. Lo que debe saber [Internet]. (NIMH) Revisado en 2024. [citado el 2 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/los-trastornos-de-la-alimentacion>
2. Arijá V, Santi MJ, Novalbos JP, Canals J, Rodríguez A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39 (Spec2): 8 - 15. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04173>
3. Medline Plus. Trastornos de la alimentación. Food and Nutrition [Internet]. 2002 [citado el 5 de abril de 2025] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/eatingdisorders.html>
4. Martínez V, Suárez F, López ML. Prevention of eating disorders in Primary Care. *Nutrición Hospitalaria*. 2022; 39 (Spec2): 112 - 20. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04186>
5. Pardo MJ, Woll B, Moya P, Martínez M, Cortés EE, Martínez V. Validity and reliability of the Spanish sign language version of the KIDSCREEN - 27 health - related quality of life questionnaire for use in deaf children and adolescents. *Gaceta Sanitaria*. 2013; 27 (4): 318 - 24. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.003>

6. Vazquez AJ, Jiménez R, Vázquez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes Psicología*. 2004 Jul. 12; 22(2): 247 - 55. <https://doi.org/10.55414/bsxyn321>
7. Langer I, Schmidt C, Aguilar JM, Cid C, Magni A. Mindfulness y promoción de la salud mental en adolescentes: efectos de una intervención en el contexto educativo. *Revista médica de Chile*. 2017; 145 (4): 476-82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000400008>
8. American Psychiatric Association. DSM- 5- TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. 5º Edición: Editorial Médica Panamericana; 2023.
9. American Occupational Therapy Association. Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 4º Edición. Concepción, Región del Biobío, Chile; 2020.
10. Kielhofner, G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3º Edición. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2004.
11. Peral P, López S, Pastor MÁ, Abad E, Valera D, Hakansson C. Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Occupational Balance Questionnaire: An Instrument for Occupation-Based Research. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18 (14): 7506. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147506>
12. World Federation Occupational Therapists. El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional: Conceptos y Proceso [Internet] (WFOT) 2009. [citado el 6 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bulletin.wfot.org/wfot-bulletin/article/view/1101>

13. Tobar MS. Terapia Ocupacional y Modelo Biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial del ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2021; 6-10. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoARF2059>



8. ANEXOS

ANEXO 1. DETALLE DEL PROGRAMA

SESIÓN 1 → La sesión comenzará dando la bienvenida a todas las participantes y a las familias de aquellas que las acompañen. Se explicará que este programa tiene como objetivo la prevención de enfermedades de salud mental, específicamente de los trastornos de la conducta alimentaria, los cuales son muy comunes en nuestra sociedad, especialmente en la etapa de la adolescencia temprana en la que se encuentran las participantes.

Se explicará que durante las sesiones, se documentarán y ofrecerán herramientas de apoyo para abordar los sesgos sociales y los ideales de belleza, así como trabajar aspectos relacionados con la autoestima y el autoconocimiento entre otros, en formato grupal.

Se informará también que las sesiones se llevarán a cabo todos los miércoles durante el segundo trimestre escolar, con una duración de dos horas. Las sesiones se realizan en el aula asignada por el colegio. Se destaca la importancia de la asistencia, ya que las sesiones están organizadas para un número determinado de participantes y para obtener resultados significativos es necesario asistir al menos al 90% de las sesiones. Además, se repartirá el consentimiento informado, el cual deberá ser firmado tanto por el tutor legal como por la participante. (véase Anexo 2).

Tras esto, se aplicarán escalas como la KIDSCREEN-27 y la escala de autoestima de Rosenberg. Esto permitirá obtener datos objetivos sobre la calidad de vida y el estado de autoestima de las participantes al inicio del programa, lo que facilitará conocerlas más y poder generar una intervención que incida en estos aspectos. En la última sesión se volverán a evaluar con el fin de observar si se han producido cambios y ver los resultados del programa.

SESIÓN 2→ Se iniciará la sesión con un debate de apertura tras lanzar las siguientes preguntas:

- ¿Habéis oído hablar de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA)?
- ¿Cómo creéis que se manifiestan estos trastornos y qué riesgos tienen sufrirlos?
- ¿Consideráis que es un problema grave actualmente en la sociedad en personas de vuestra edad?

Tras el debate, se presentará una explicación detallada sobre los TCA, incluyendo su definición, los tipos principales (como anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón, entre otros) y las diferencias entre ellos. También se abordarán los efectos negativos que causa padecer estos trastornos, así como las secuelas a largo plazo que pueden dejar. El objetivo será informar y sensibilizar sobre la importancia de detectar los TCA a tiempo y destacar la utilidad de pedir ayuda y dónde acudir si se conoce a alguien que esté enfrentando esta situación o si ellas mismas lo sufren en algún momento de su vida.

Una vez expuesta la información, se abrirá de nuevo un debate en el que los participantes podrán compartir sus reflexiones sobre la percepción que tenían de la enfermedad al inicio de la sesión, comparándola con la nueva comprensión que tienen después de la presentación. Además, se dejará tiempo para preguntas y dudas que los participantes deseen aclarar.

SESIÓN 3 → Se organizará un escape room dentro del centro escolar en el que las participantes deberán completarlo en grupo resolviendo todos los enigmas que van apareciendo conforme van avanzando, tomando decisiones en común y trabajando de manera unida. Se enfatizará la importancia del trabajo en equipo para poder lograr el objetivo y resolver el enigma.

En el escape room, se esconderá un cofre con recompensas dentro (pulseras). Las participantes deberán recoger varios sobres que las guiarán hasta el cofre final. A continuación, se detallan las pistas del juego:

- **Pista 1:** El juego comienza con la entrega de un código, que simula ser el pin de un teléfono móvil. El código será (1 - 9 - 18 - 5), que corresponde a la traducción de la palabra *AIRE* en números según el orden de las letras en el abecedario. Esta pista llevará a las participantes al patio, donde estarán al aire libre.

- **Pista 2:** Una vez lleguen al patio, bajando las escaleras encontrarán otro sobre con el siguiente acertijo:

"Soy un ser que crece alto, pero no soy una torre. Me encuentro en el bosque, y mi hogar es el viento. Cada año me pongo más viejo, pero no me hago más pesado."

Esta pista las conducirá a los árboles, donde en uno de ellos encontrarán otra pista que las llevará más cerca del cofre final.

- **Pista 3:** Al llegar al árbol, las participantes encontrarán un sobre con piezas de un puzzle que representa una fotografía de la fuente de agua del patio. Deberán completar el puzzle, y una vez lo hayan hecho, deberán dirigirse a la fuente.

- **Pista 4:** En la fuente estará el cofre, que estará cerrado con un candado. Para abrirlo, deberán adivinar la combinación, que se resolverá con la siguiente pista:

"Soy un número que empieza con tres, si le quitas uno, me quedo con dos, pero si me quitas dos, me convierto en uno. ¿Qué números soy?" La respuesta será 3 - 2 - 1.

Al finalizar el escape room, se abrirá un espacio de debate en el que las participantes podrán reflexionar sobre cómo abordan los problemas del día a día.

- ¿Cómo soléis resolver los problemas del día a día?
- ¿Soléis pedir ayuda o por el contrario, preferís resolverlo solas?
- ¿Cuando pedís ayuda, os sentís más apoyadas y se minimiza el problema?
- ¿Creéis que podríais haber resuelto el escape room solas y lo hubieseis afrontado de igual forma que con el apoyo de vuestras compañeras?

SESIÓN 4→ Se iniciará la sesión explicando la finalidad de la actividad que se llevará a

cabo, destacando la importancia de desarrollar habilidades sociales en la vida diaria y los beneficios que estas pueden aportar a nuestra calidad de vida. Además, se enfatizará en la creación de un ambiente cálido y acogedor con las compañeras, para generar un entorno de máxima comodidad durante todo el programa.

Se pedirá a las participantes que realicen dos preguntas a la compañera que se encuentra a su derecha, llevando a cabo una entrevista formal, similar a una entrevista televisiva. Las preguntas deben ser respetuosas y no incomodar a la entrevistada. Luego, se les pedirá que repitan el proceso, pero esta vez a la compañera de la izquierda, de manera más informal, como si estuvieran conversando con una amiga mientras toman café. Se debe reiterar que las preguntas deben ser cómodas y no invasivas para la entrevistada.

A continuación, cada participante deberá escribir dos verdades sobre algún suceso peculiar de su vida, que las demás no conozcan, y una mentira. Estas afirmaciones se compartirán en grupo, y las demás participantes intentarán adivinar cuál es la mentira.

Finalmente, se abrirá un debate con estas preguntas:

- ¿Cómo os habéis sentido durante el curso de la actividad?
- Cuando se ha explicado la actividad, ¿qué habéis pensado? ¿Os ha generado vergüenza, rechazo o timidez?
- ¿Han cambiado vuestros pensamientos al finalizar la sesión?
- ¿Os habéis podido conocer más?

SESIÓN 5→ En esta sesión se trabajará en desmentir los mitos y las falsas creencias sociales sobre la idea del cuerpo perfecto. Se comenzará con un debate introductorio en el que se lanzarán preguntas como:

- ¿Qué considerarías que es un cuerpo perfecto?
- ¿Qué alimentos creéis que son saludables y cuáles no?
- ¿Qué tipos de dietas conocéis?
- ¿Sabéis de personas que realicen dietas para adelgazar?
- ¿Cómo son esas dietas?

Tras el debate inicial, se proporcionará información acerca de la importancia de mantener una dieta saludable y equilibrada. Se explicará el valor nutricional de diferentes alimentos, destacando cómo contribuyen a la salud general del cuerpo. Además, se abordarán los peligros que implican algunas de las dietas populares más conocidas en la actualidad, como el ayuno intermitente, entre otras.

El objetivo es desmentir la idea de que dejar de comer lo que nuestro cuerpo necesita conducirá a un cuerpo "perfecto", ya que el concepto de cuerpo perfecto es subjetivo e inalcanzable. Durante esta parte de la sesión, se hablará sobre las imperfecciones físicas que

muchas personas no pueden cambiar, lo que fomentará una reflexión sobre la aceptación del cuerpo tal y como es.

Al finalizar la sesión, se abrirá un espacio de reflexión para discutir lo aprendido, indagar si algo les ha sorprendido y explorar si se sienten más preparadas para reconocer cuándo una dieta es aceptable y cuándo no lo es.

SESIÓN 6→ En esta sesión se abordará el concepto de equilibrio ocupacional, destacando su importancia para el bienestar general y la calidad de vida. El equilibrio entre las distintas actividades diarias es fundamental para mantener una vida saludable y satisfactoria.

Se iniciará con un debate en el que se plantea la siguiente pregunta de forma abierta, sin profundizar demasiado al principio:

- ¿Consideráis que tenéis un equilibrio adecuado en todas vuestras actividades del día a día?

Una vez trabajada la pregunta, se procederá a aplicar el cuestionario de equilibrio ocupacional (OBQ -E). Servirá además de para obtener resultados de evaluación y poder conocer el equilibrio ocupacional de cada una, también servirá para abrir un espacio de reflexión sobre lo respondido y poder trabajar sobre ello de forma grupal. Las respuestas serán compartidas en grupo y entre las compañeras se promoverá un intercambio de experiencias y estrategias útiles para lograr un mejor equilibrio. Se invitará a que compartan técnicas y consejos que puedan resultar beneficiosos para mejorar este equilibrio en la vida cotidiana.

La sesión se cerrará con otro debate en el que se discutirá dichas preguntas:

- ¿Consideráis que es difícil mantener un equilibrio ocupacional y por qué?

- ¿Estaríais dispuestas a realizar cambios en vuestras rutinas para conseguir ese equilibrio?

SESIÓN 7 → El objetivo principal será trabajar la autoestima. Se comenzará explicando qué es la autoestima y la importancia que tiene en nuestra vida, especialmente para sentirnos bien con nosotras mismas y realizar actividades cotidianas con confianza.

A continuación, se colocará en la pizarra un árbol hecho de cartulina, con su tronco y ramas, el cual simboliza el crecimiento personal. A través de preguntas guiadas, las participantes escribirán sus respuestas en hojas que se pegarán en las ramas del árbol. Algunas de las preguntas incluirán:

- ¿Qué cualidad positiva crees que posees?
- ¿Qué cualidades suelen elogiar las demás de ti?
- ¿Qué no te gustaba de ti misma y ahora lo ves como un aspecto positivo?
- ¿Qué cualidad nueva has adquirido recientemente?.

Al finalizar la actividad, se abrirá un espacio de tiempo en el que las compañeras podrán compartir cualidades de sus compañeras que no se hayan mencionado previamente. Algunas de estas cualidades podrían no haber sido reconocidas por la persona en cuestión hasta que sus compañeras las mencionaron. Este ejercicio tiene como objetivo reforzar la autoestima a través del autoconocimiento y la valoración de cualidades positivas, tanto internas como externas, que pueden no ser evidentes para las participantes.

Al finalizar, se abrirá un debate final en el que se respondan estas preguntas:

- ¿Te cuesta ver tus aspectos positivos y solo los ves cuando alguien te elogia por ellos?
- ¿Cómo te sientes cuando alguien te dice algo positivo?

- ¿Y cuando te dicen algo negativo?

SESIÓN 8 → En esta sesión se trabajará la asertividad. En primer lugar, se explicarán los diferentes tipos de respuestas que una persona puede aportar en una interacción: asertiva, agresiva y pasiva. Se destacará la importancia de ser asertivos, es decir, tener la libertad de decidir y expresar un “sí” o un “no” sin incomodar a los demás y de hacerlo de manera respetuosa.

A continuación, se introducirá una dinámica de role-playing en la que las participantes trabajarán en parejas para recrear una situación en la que una persona pide un favor y la otra debe decir “no”. Se empleará la técnica del “disco rayado”, en la cual la persona que pide el favor insistirá varias veces, aunque la otra ya haya dicho que no.

La dinámica se llevará a cabo en tres fases: primero, la persona que dice “no” lo hará de forma pasiva; luego, de forma agresiva; y finalmente, de manera asertiva. Durante cada interpretación, la persona que pide el favor continuará insistiendo.

Al finalizar la actividad, se abrirá un espacio de debate en el que las participantes podrán compartir sus respuestas:

- ¿Cómo os habéis sentido durante la actividad?
- ¿Consideráis útil utilizar las respuestas de forma asertiva?
- ¿Cómo soléis afrontar las situaciones, de forma pasiva, agresiva o asertiva?

SESIÓN 9 → En esta sesión se explicarán las emociones primarias, que son la tristeza, el asco, la sorpresa, la ira, el miedo y la alegría. Se debatirá sobre estas preguntas:

- ¿Cuáles de estas emociones suelen predominar el mayor tiempo en vuestra vida?

- ¿Cuáles soléis sentir con mayor intensidad?

A continuación, se utilizarán tarjetas que representan cada una de estas emociones (véase Anexo 2). Se propondrán diversas situaciones del día a día (enfados con algún familiar, he sacado un sobresaliente en una asignatura que me cuesta, no sé si ganaré en una competición importante...), y cada participante deberá levantar la tarjeta correspondiente a la emoción que creen que predominará en ese momento. Después, se abrirá un espacio de reflexión en el que cada una podrá explicar por qué ha elegido esa emoción y se validará que, ante una misma situación, cada persona puede experimentar emociones distintas y todas las opciones son válidas.

Para finalizar la sesión, se abrirá un debate en el que se reflexionará sobre:

- ¿Qué emociones te hacen sentir bien y cuales te generan malestar?

Además, se discutirá cómo cada una suele reaccionar ante las diferentes emociones. Por ejemplo: "Cuando estoy triste, prefiero estar sola" o "Cuando estoy enfadada, tiendo a enojarme con todo el mundo que está a mi alrededor", pudiendo escuchar y adoptar recursos de gestión de emociones que al resto de compañeras les ayudan en diferentes situaciones.

SESIÓN 10 → En esta sesión, comenzaremos con un debate para conocer la percepción de las participantes sobre el mindfulness y el yoga. Se les preguntará:

- ¿Alguna vez habéis escuchado hablar de alguna de estas técnicas?
- ¿Las habéis practicado en alguna ocasión?
- ¿Qué finalidad puede tener el realizarlas?

A continuación, se ofrecerá una breve explicación sobre qué es el mindfulness y el yoga, así como los beneficios que ambas técnicas aportan para generar respuestas positivas y conectar

cuerpo y mente en el presente. Se proporcionarán ejemplos de situaciones en las que estas técnicas pueden ser útiles, como realizar mindfulness antes de un examen o una competición deportiva. (7)

La sesión de mindfulness se estructurará de la siguiente manera:

1. Postura inicial: Las participantes se colocarán en una postura cómoda. Se les pedirá que coloquen una mano sobre el pecho y otra sobre el abdomen. A continuación, se les pedirá que realicen cuatro respiraciones profundas, concentrándose en la sensación del aire al entrar y salir de sus pulmones. Se les dará la opción de mantener los ojos abiertos o cerrados, según lo prefieran.
2. Postura de gato-vaca: Se pedirá a las participantes que se coloquen en cuadrupedia (sobre sus manos y rodillas) para realizar la postura de gato-vaca. Al inhalar, deberán arquear la espalda hacia arriba, y al exhalar, deben bajar el abdomen hacia el suelo mientras miran al frente.
3. Estiramiento lateral: Se les pedirá que se pongan de pie (en bipedestación) con los brazos estirados hacia arriba. A medida que respiren, deberán inclinar su tronco hacia un lado y luego hacia el otro, notando cómo se estira la musculatura lateral del tronco.
4. Postura de "V invertida": Desde la posición de pie, se pedirá que las participantes se agachen y apoyen las manos en el suelo, con las rodillas estiradas, para realizar la postura de "V invertida". Deberán mantener esta postura durante varias respiraciones, concentrándose en la alineación de su cuerpo.

5. Postura final: Para finalizar, se les pedirá que se sienten sobre sus talones, estirando el tronco y los brazos hacia adelante mientras realizan respiraciones profundas.

Tras completar la actividad, se llevará a cabo un debate sobre la experiencia.

- ¿Esta práctica os ha ayudado a relajarnos, a desconectar de pensamientos externos y encontraros en el momento presente?
- ¿Creéis que podéis emplear estas técnicas en momentos de estrés y ansiedad?

SESIÓN 11 → En esta sesión, se trabajará el tema del uso de las redes sociales, comenzando con un debate sobre:

- ¿Qué peligros creéis que existen al usar las redes sociales?
- ¿Creéis que todo lo que aparece en redes sociales es real?
- ¿Os resulta fácil detectar las irrealidades que publican las influencers que seguís?
- ¿Creéis que la gente que utiliza las redes sociales, publican su vida cotidiana o una vida idealizada?

Tras esto, se destacará la importancia de utilizar las redes sociales de manera adecuada, entendiendo que, si se emplean correctamente, pueden ser una herramienta positiva para el ocio y la interacción social.

A continuación, se distribuirá un cuestionario sobre el uso de redes sociales (véase Anexo 2), con el fin de comprender qué tipo de contenido consumen las participantes y cuáles son las aplicaciones más utilizadas. Este ejercicio permitirá observar los peligros predominantes asociados al uso de las redes sociales en sus vidas.

Una vez completada la segunda pregunta del cuestionario, se pedirá a las participantes que dibujen una gráfica en forma de círculo, también conocida como "quesito", en la que representarán de forma visual el tipo de contenido que predomina en sus redes sociales. Esta actividad permitirá visualizar de manera clara y sencilla cómo se distribuye su consumo de contenido en las redes.

Finalmente, se abrirá un nuevo debate:

- ¿Qué emociones o sensaciones os produce el uso de las redes sociales?
- ¿Os sentís satisfechas con el uso que hacéis en las redes sociales?
- ¿Consideráis que puede haber impactos negativos en la vida de las personas que lo consumen?
- ¿Y qué impactos positivos pueden generar?

SESIÓN 12 → En esta sesión se llevará a cabo la despedida, ya que el programa de intervención ha llegado a su fin. El equipo de trabajo expresará su agradecimiento por la participación activa de las participantes, destacando al menos una cualidad positiva de cada una. Además, como muestra de reconocimiento, se les entregará un diploma de participación (véase Anexo 2).

Se administrarán nuevamente las escalas KIDSCREEN-27 y la escala de autoestima de Rosenberg. Así como también se volverá a aplicar el cuestionario OBQ - E de equilibrio ocupacional que se trabajó en la sesión 6. El objetivo de esta evaluación es comparar los resultados obtenidos al inicio del programa con los resultados finales, lo que permitirá valorar si ha habido una mejora o si se ha conseguido lo que se esperaba. En caso de que los resultados sean positivos, se considerará que se han alcanzado los objetivos establecidos para el programa.

Una vez completadas las escalas, se entregará a las participantes una encuesta de satisfacción sobre el programa (véase Anexo 2). La encuesta se responderá de forma anónima y servirá para recopilar sugerencias y opiniones que puedan contribuir a mejorar futuras intervenciones, permitiendo identificar aspectos que no se hayan cubierto o que podrían haberse tratado de manera más efectiva.

Finalmente, se abrirá un espacio en el que las participantes podrán compartir sus valoraciones sobre el programa, expresar cualquier comentario adicional o mencionar aspectos relevantes que no hayan sido abordados previamente. Tras este cierre, se dará por finalizado el programa de intervención.



ANEXO 2. MATERIALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con DNI _____

Tutor/a legal de _____

1. Se realizará una intervención orientada a la atención de los motivos de consulta expuestos.
2. Por la presente dejo constancia que he sido informado de las características técnicas del enfoque a aplicar y me han sido respondidas todas las dudas pertinentes.
3. Se garantiza la confidencialidad, respecto a la información recibida por el paciente, cuyo límite sólo podrá ser vulnerado con causa justa de acuerdo con lo establecido en el código de ética del ejercicio de la profesión.
4. La participante se compromete a mantener la confidencialidad sobre la información que en la terapia grupal se exponga por parte de otros pacientes.
5. El tratamiento se llevará a cabo con una periodicidad de todos los miércoles durante 12 semanas. Las sesiones tienen una duración promedio de 120 minutos en la modalidad grupal, pudiendo haber variaciones según lo que acontezca en su transcurso.
6. La duración de la intervención será de aproximadamente 3 meses. Esta duración puede ser modificada mediante un nuevo acuerdo, en función del grado de avance en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
7. La ausencia a dos sesiones seguidas sin que medie aviso efectivo por parte de la participante será interpretada como un abandono de la intervención, dando por finalizada la misma.

En _____, a _____ de _____ de 20 _____

Firma del tutor legal:

Firma del participante:

NOMBRE	REGISTRO ASISTENCIA SESIÓN											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Raquel Martinez Verdujo (ejemplo)	X	X	X		X	X						
2.												
3.												
4.												
5.												
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												

GRÁFICA DE MIS REDES SOCIALES

Vamos a trabajar las redes sociales y cómo darles buen uso. A continuación se harán preguntas que se deben de responder de forma individual para posteriormente compartirlas con las demás compañeras.

Se sincera en las respuestas, no hay respuestas correctas ni incorrectas 😊

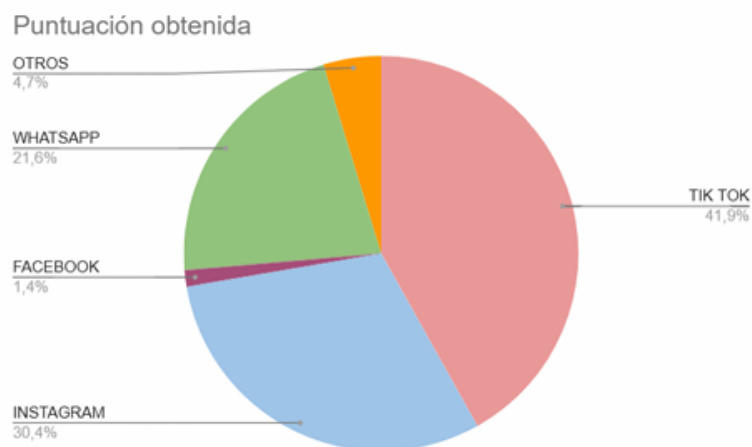
1. **¿Cuál es la red social que más usas y la que menos? Ordénalas de mayor uso a menor uso.**

Instagram	
WhatsApp	
Tik Tok	
Twitter	
Spotify	
Facebook	
Youtube	
Otra no mencionada:	

2. **En general, ¿cuál es el mayor contenido que aparece en tu red social más utilizada? Atribuye un porcentaje a cada uno. Por ejemplo:**

Influencers	20%	
Familia/ Amigos	50%	
Conocidos / compromiso	20%	
Hobbies (recetas, gym, maquillaje...)	10%	

Tras esto, genera un “Quesito” con las particiones según los porcentajes. Por ejemplo:



3. ¿Cuál sería tu objetivo a cambiar del contenido de tus redes sociales?:

Influencers	5%	
Familia/ Amigos	60%	
Conocidos / compromiso	20%	
Hobbies (recetas, gym, maquillaje...)	15%	

6. ¿Qué influencers sigues y qué contenido suelen mostrar?:

7. ¿Qué contenido es el que más te gusta ver? ¿Y el que menos?:

8. ¿Qué contenido recomendarías a tus compañeras para que te sirva en algo?:

Encuesta de satisfacción con el programa.

Tras haber asistido a las sesiones planteadas, queremos conocer cuál es tu satisfacción con las mismas. Se trata de una encuesta anónima, por lo que agradeceríamos la mayor sinceridad posible, así como cualquier comentario y sugerencia.

PUNTÚA DEL 1 AL 10. Marca con una X. El 1 (nada satisfecho) y el 10 corresponde a (muy satisfecho)										
Pregunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
¿Cómo evaluarías el programa en general?										
¿Sientes que te ha servido para conocerte más?										
¿Crees que tienes más herramientas para calmarte en situaciones de estrés?										
¿Te has sentido apoyada por el grupo?										
¿Has mejorado tus habilidades sociales después del programa?										
¿Te resulta más fácil detectar y cuestionar los mensajes que se lanzan desde las RRSS sobre el ideal de belleza?										
¿Te has sentido cómoda durante las sesiones?										
Comentarios:										

Diploma de participación



 **COLEGIO** _____

**CERTIFICADO DE
RECONOCIMIENTO**

Por su imprescindible participación y afecto en este programa de
prevención del TCA en adolescentes.

Nombre, Apellidos

FECHA



Tarjetas emociones

ALEGRÍA



TRISTEZA



IRA



ASCO

