



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Programa de prevención de Trastornos de la
Conducta Alimentaria con alumnos de
secundaria desde Terapia Ocupacional

Eating Disorders prevention programme with
secondary school students through Occupational
Therapy

Autor

Celia Andrés García

Director/es

Elena Ramos Romero

Facultad de Ciencias de la Salud

2022 - 2023

ÍNDICE

RESUMEN	4
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. CONCEPTO	6
1.2. EPIDEMIOLOGÍA	7
1.3. ETIOPATOGENIA	7
1.4. PREVENCIÓN	10
1.5. EL PAPEL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PREVENCIÓN DE TCA.....	11
1.6. MARCO Y MODELO DE PRÁCTICA.....	12
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GENERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. METODOLOGÍA.....	14
3.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	14
3.2. DISEÑO DEL PROGRAMA.....	15
4. DESARROLLO	17
4.2. EVALUACIÓN	18
4.3. INTERVENCIÓN	21
4.4. REEVALUACIÓN.....	27
4.5. REFUERZO.....	27
5. CONCLUSIONES.....	29
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
7. ANEXOS	36
Anexo A. Listado de Asociaciones de Trastornos de la Conducta Alimentaria	36
Anexo B. Consentimiento informado	38
Anexo C. Cuestionario inicial	39
Anexo D. EAT - 26	46
Anexo E. Body Satisfaction Questionnaire (BSQ)	47
Anexo F. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg	51
Anexo G. Pie de vida	52
Anexo H. Listado de intereses	53
Anexo I. Listado de roles	55
Anexo J. Hoja de seguimiento de las sesiones	58
Anexo K. Encuesta de satisfacción	59
Anexo L. Cuestionario dinámica "Si yo fuera..."	61
Anexo M. Cuestionario dinámica "Trabajando para conocerme"	62
Anexo N. Opciones de perfiles sanos en Instagram	63

ABREVIATURAS

AN Anorexia nerviosa

BN Bulimia nerviosa

BSQ Body Satisfaction Questionnaire / Cuestionario de Satisfacción Corporal

EADG Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

EAT-26 Eating Attitude Test / Test de Actitudes Alimentarias

MOHO Modelo de Ocupación Humana

RRSS Redes sociales

TA Trastorno por atracón

TCA Trastorno de la Conducta Alimentaria

RESUMEN

Introducción: El número de casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria se ha disparado y la edad de inicio es cada vez más temprana. Por tanto, resulta urgente poner en marcha estrategias que ayuden a frenar esta situación y el ámbito educativo es el lugar más idóneo para ello.

Objetivos: Diseñar un programa de prevención de TCA en adolescentes dentro del ámbito escolar, basado en una intervención grupal y orientado a reforzar su volición, habituación y capacidad de desempeño.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión de la bibliografía consultando PubMed, Dialnet, SciELO, Elsevier y Google Académico, además de la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza y asociaciones de TCA. La intervención se diseña a partir de guías de práctica clínica y en base al Modelo de Ocupación Humana.

Desarrollo: Se plantea una intervención con ocho sesiones de dos horas, dentro del aula, dirigidas a alumnos del la E.S.O que presenten factores de riesgo. Para el cribado se utilizará el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26), el Cuestionario de Satisfacción Corporal (BSQ), la Escala de Depresión y Ansiedad de Goldberg y un cuestionario ocupacional de elaboración propia. Para la evaluación, herramientas propias del MOHO.

Conclusiones: La terapia ocupacional puede contribuir a la prevención de TCA, no solo desde la alimentación o la actividad física, sino también desde la identidad, el equilibrio ocupacional y el uso adecuado de redes sociales.

Palabras clave: "Terapia Ocupacional", "prevención", "Trastornos de la Conducta Alimentaria", "anorexia nerviosa", "bulimia nerviosa", "trastorno por atracón", "adolescentes".

ABSTRACT

Introduction: The number of cases of Eating Disorders has skyrocketed and the age of onset is getting younger and younger. Thus, there is an urgent need to implement strategies to help curb this situation, and education is the most appropriate place to do this.

Objectives: To design a programme for ED prevention in teenagers within the school environment, which is based on a group intervention and aimed at reinforcing their volition, habituation and performance skills.

Methodology: A review of the literature was carried out by consulting PubMed, Dialnet, SciELO, Elsevier and Google Scholar, as well as the Library of the Universidad de Zaragoza and ED associations. The intervention is designed based on clinical practice guidelines and on the Model of Human Occupation.

Development: We propose an intervention of eight two-hour sessions in the classroom, aimed secondary school students who present risk factors. For the screening, the Eating Attitudes Test (EAT-26), the Body Satisfaction Questionnaire (BSQ), the Goldberg Depression and Anxiety Scale and a self-made occupational questionnaire will be used. For the assessment, MOHO's own tools.

Conclusions: Occupational Therapy can contribute ED prevention, not only in terms of nutrition or physical activity, but also in terms of identity, occupational balance and the appropriate use of social networks.

Keywords: "Occupational Therapy", "prevention", "Eating Disorders", "anorexia nervosa", "bulimia nervosa", "binge eating disorder", "teenagers".

1. INTRODUCCIÓN

1.1. CONCEPTO

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades de salud mental graves, con un origen multifactorial y complicaciones médicas, psicológicas y familiares que condicionan su evolución (1,2). Se caracterizan principalmente por conductas patológicas relacionadas con la alimentación, derivadas del miedo intenso a aumentar de peso y, en consecuencia, una serie de comportamientos dirigidos a alcanzar el ideal de delgadez poniendo en riesgo la salud física, mental y social del individuo (3,4). Entre estos trastornos, se encuentran la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón, y otros trastornos no especificados como la pica, trastorno de rumiación y trastorno de evitación o restricción de la ingesta (1,2).

El presente trabajo se centrará en los tres primeros, ya que comparten aspectos en común como la insatisfacción corporal y el miedo a aumentar de peso con algunas diferencias específicas, detalladas a continuación:

Anorexia Nerviosa

En la anorexia nerviosa (AN) existe una idea sobrevalorada del peso y la figura, así como una necesidad de control sobre los mismos, por un deseo irrefrenable de estar delgado. Con el fin de conseguirlo, se pone en práctica una serie de procedimientos como dietas restrictivas muy estrictas y conductas purgativas (vómitos autoprovocados, uso abusivo de laxantes y diuréticos, actividad física desmesurada, etc.) conduciendo a una desnutrición autoinducida con un peso corporal significativamente bajo que pone en riesgo su salud (5).

Bulimia Nerviosa

En la bulimia nerviosa (BN) esta restricción se sustituye por una ingesta compulsiva en un corto periodo de tiempo (generalmente a solas), durante la cual aparece una sensación de falta de control. Después, tratan de paliar los efectos de esta sobreingesta mediante la provocación del vómito; el uso inadecuado de laxantes, diuréticos u otros fármacos; el ayuno; o el ejercicio excesivo (3,6).

Trastorno por atracón

En cuanto al trastorno por atracón (TA), al igual que en la BN, se producen episodios de atracones en los que se ingieren grandes cantidades de comida (aun cuando no se siente hambre física) a una gran velocidad, hasta llegar a sentirse desagradablemente lleno. Esto desencadena sentimientos de vergüenza, disgusto con uno mismo y depresión. Sin embargo, en este caso no existen conductas compensatorias asociadas (3).

1.2. EPIDEMIOLOGÍA

En las últimas décadas, los TCA han adquirido una gran relevancia sociosanitaria debido tanto a su gravedad y complejidad como a la dificultad para establecer un diagnóstico y un tratamiento específicos (2,7), así como por el aumento de la incidencia y prevalencia de estos trastornos, especialmente tras la pandemia por COVID-19. Según el informe ANAR, se estima un incremento del 826,3% entre niños y adolescentes tras el confinamiento estricto (8).

Concretamente, la AN se trata del trastorno psiquiátrico con mayor tasa de mortalidad y afecta principalmente a mujeres (con una relación aproximada de 10:1) en edades comprendidas entre los 12 - 36 años (1,9,10). Es durante la adolescencia cuando comienzan a producirse cambios físicos y aparece una mayor preocupación por la imagen corporal (4,11). Sin embargo, cada vez aparecen en edades más tempranas, de manera que en los últimos años los casos han incrementado un 15% en menores de 12 años (10).

1.3. ETIOPATOGENIA

Como se comentaba al principio, los TCA poseen una etiología múltiple todavía poco conocida. Según numerosos estudios, se ven involucrados diversos factores biológico-genéticos, características psicológicas, aspectos socioculturales y ciertos estresores (9).

Tabla 1. Factores etiológicos de los TCA

FACTORES ETIOLÓGICOS	
BIOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none">- Vulnerabilidad familiar:<ul style="list-style-type: none">o Mayor probabilidad de padecer un TCA en casos de familiareso En casos de BN, mayor probabilidad de sufrir AN que BN- Explica entre 60-70% de la vulnerabilidad en el caso de AN
PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none">- Trastornos afectivos, de personalidad, obsesivo-compulsivos o de control de impulsos- Preocupación por el cuerpo y la figura- Dificultades alimentarias o dietas anómalas y restrictivas- Rasgos de personalidad:<ul style="list-style-type: none">▪ Anorexia:<ul style="list-style-type: none">• Excesiva rigidez, perfeccionismo, obsesividad, hiperresponsabilidad• Necesidad de aprobación• Retraimiento social• Baja autoestima, inseguridad, sentimientos de inferioridad e inadecuación• Falta de respuesta a necesidades internas• Predisposición a la inhibición conductual, miedo, ansiedad y depresión▪ Bulimia:<ul style="list-style-type: none">• Mayor búsqueda de sensaciones novedosas• Mayor impulsividad
ESTRESORES	<ul style="list-style-type: none">- Abusos sexuales y/o físicos en infancia- Críticas con respecto al físico- Antecedentes de crisis vital- Discriminación por género o etnia
SOCIO-CULTURALES	<ul style="list-style-type: none">- Modelos familiares disfuncionales- Antecedentes familiares de TCA/obesidad (en madres)- Alcoholismo (en padres)- Hábitos poco regulares

SOCIO- CULTURALES (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por el peso por parte de los padres - Comentarios sobre apariencia física - Profesionales y/o actividades que valoran excesivamente la delgadez (atletismo, gimnasia, danza, etc.) - Medios de comunicación y redes sociales
--	--

Nota. Elaboración propia a partir de Morandé G , Leónidas C, Castejón M, Acerete DM et al (1,9,12-14).

Medios de comunicación y redes sociales

Los medios de comunicación tienen una gran relevancia dentro de los factores socioculturales, puesto que son los principales transmisores de información, actitudes y valores en las sociedades desarrolladas. Difundiendo masivamente los cuerpos que se consideran modélicos, al mismo tiempo que enjuician y valoran todo tipo de cuerpos, dan normas y consejos para adelgazar y para “estar en forma”. Además, transmiten continuamente publicidad sobre productos adelgazantes y exponen como reclamo cuerpos únicamente delgados (1). Esto conlleva la internalización del ideal de delgadez, la presión percibida para adelgazar, la preocupación por el peso, la insatisfacción corporal y la conducta de dieta restrictiva para perder peso, lo cual son predictores de riesgo para desarrollar un TCA (7).

De la misma manera, Internet ha cobrado una especial relevancia en los últimos años. Existen multitud de páginas denominadas “pro-ana” (pro-anorexia) y “pro-mía” (pro-bulimia) dedicadas a hacer proselitismo de la estética corporal anoréxica, aconsejando todo tipo de procedimientos para controlar el peso, el vómito o encubrir tales conductas (1). Este tipo de contenidos han aumentado un 470% en redes sociales en los últimos 5 años (7) y estudios prueban que el acceso a estos sitios web por parte de mujeres adolescentes aumenta su motivación para adelgazar, empeora la percepción de la apariencia física, incrementa el perfeccionismo, deteriora el estado de ánimo, aumenta la tendencia a comparar su cuerpo y lleva a reducir significativamente las calorías ingeridas (1,15).

En cuanto a las redes sociales (RRSS), muchas de ellas (*Instagram, Snapchat, TikTok*, etc.) se basan en la publicación y visualización de imágenes (frecuentemente acompañadas de filtros y retoques), fomentando

las comparaciones, la insatisfacción personal, la baja autoestima, la ansiedad y la depresión. Se ha observado incluso que los comentarios en las publicaciones, pueden tener implicaciones en la autopercepción de la imagen y la satisfacción corporal (16). Así pues, el uso de estas RRSS se ha asociado un mayor nivel de cogniciones y comportamientos propios de los TCA en adolescentes jóvenes (17). Sin embargo, la red social que puede resultar más peligrosa es *Twitter*, debido a que existe un menor control sobre las publicaciones lo cual facilita la difusión de comunidades pro-TCA (18).

COVID- 19

La pandemia por COVID - 19 y el confinamiento trajo consigo consecuencias psicológicas y un aumento de la sintomatología de TCA, como intento de compensar la incertidumbre y la sensación de falta de control a través de los síntomas propios de estos trastornos (19,20). Además, el estrés y la ansiedad relacionados con esta situación se asociaron a una imagen corporal negativa y, como consecuencia, con el deseo por la delgadez en mujeres y una mayor insatisfacción con el desarrollo de la musculatura en hombres. Por otro lado, independientemente del género, se observó que las personas jóvenes pensaban más en el ejercicio y tenían mayor preocupación por su apariencia física durante el confinamiento. A modo general, esta ansiedad se ha relacionado con el ejercicio compulsivo y el riesgo de padecer TCA en personas con menor tolerancia a la incertidumbre (19).

1.4. PREVENCIÓN

Como resultado, hospitales y centros sanitarios se han visto desbordados ante el repunte de casos de TCA tras la pandemia junto con una mayor gravedad de los mismos (20,21). Por esta razón, resulta urgente reforzar las actuaciones de prevención desde Atención Primaria, pero, especialmente, desde las instituciones educativas. El ámbito escolar facilita la transmisión de mensajes a gran parte de la población en riesgo y permite un mayor seguimiento de los objetivos planteados por los programas de prevención. Además, el hecho de incluir a profesores y padres en el proceso aumenta la efectividad de estos (7).

En cuanto al diseño de los programas de prevención, es necesario tener en cuenta que la información específica sobre los síntomas de los TCA puede llegar a sugestionar e inducir conductas de riesgo (22). Por ello, en los últimos años se ha apostado por una prevención inespecífica, donde se traten aspectos más genéricos sobre la promoción de la salud y la creación de actitudes positivas. Así pues, se incorporan aspectos fundamentales como la autoestima, conocimientos básicos sobre nutrición o la lucha contra la presión por alcanzar un ideal de belleza basado en la extrema delgadez (13). Esta presión percibida se puede combatir a través de la "alfabetización mediática" que consiste en aprender a hacer una lectura crítica de los mensajes que se lanzan a través de los medios de comunicación (17).

1.5. EL PAPEL DE TERAPIA OCUPACIONAL EN PREVENCIÓN DE TCA

En el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional, esta se define como el uso terapéutico de las ocupaciones diarias con el objetivo de permitir o fomentar la participación. Así pues, se proporcionan servicios relacionados con la habilitación, rehabilitación y promoción de la salud y el bienestar. Entre ellos, se incluye la adquisición y preservación de la identidad ocupacional de las personas que tienen o están en riesgo de desarrollar cualquier tipo de condición que restrinja esta participación (23).

La principal aportación de la TO es la capacidad de análisis y comprensión de la ocupación humana y del valor de la actividad significativa para propiciar el cambio, centrándose en la identidad ocupacional y el sentido de competencia del usuario (24). Además de adquirir destrezas que le ayuden a reconducir su proyecto de vida y seguir avanzando hacia objetivos realistas y saludables (25).

Por lo tanto, en el ámbito de la prevención se utiliza la ocupación como medio para que la persona pueda desarrollar su identidad, un sentimiento de eficacia y autosuficiencia, y trabaje para construir una vida con significado sobre la cual sienta que tiene el control. Todo ello, a su vez, contribuye a desarrollar un adecuado autoconcepto y fomentar su autoestima, uno de los aspectos clave en tema de prevención (no solo de TCA, sino también de otros problemas que pueden surgir durante esta etapa tan vulnerable). Además, es importante mantener un equilibrio ocupacional que proporcione estructura

y estabilidad a su vida. Evitando así, en la medida de lo posible, situaciones en las que predomine el estrés, la ansiedad, el vacío y la apatía, que combinados con otros factores precipitantes puedan conducir al desarrollo de alguno de estos trastornos.

Con todo ello, se propone un programa en el que los adolescentes tengan la oportunidad de plantearse y descubrir aspectos sobre su identidad ocupacional mediante la participación en actividades individuales y grupales, al mismo tiempo que refuercen su autoestima y su equilibrio ocupacional. Se dirige sobre todo a la reflexión sobre las ocupaciones y su importancia para su posterior uso, puesto que cuando las personas se implican en actividades significativas tienen la oportunidad de encontrar significado y propósito a su vidas (algo que se ve especialmente alterado en TCA).

1.6. MARCO Y MODELO DE PRÁCTICA

Marco de referencia cognitivo – conductual

Dentro de este marco, se apunta a la modificación de los procesos cognitivos con el fin de facilitar los cambios conductuales y emocionales, lo cual se conoce como reestructuración cognitiva (26). Partiendo de este principio, se diseñan actividades destinadas a cuestionar y modificar su sistema erróneo de creencias; la distorsión de la imagen corporal; la búsqueda de la felicidad, la aprobación y el éxito a través de la pérdida de peso, etc. (27).

Se trata de uno de los marcos más utilizados en TCA, ya que la terapia cognitivo-conductual una de las que cuenta con mayor evidencia científica para la intervención de estos trastornos (27).

Modelo de Ocupación Humana (MOHO)

En el Modelo de Ocupación Humana (MOHO), Gary Kielhofner describe al ser humano como un sistema dinámico, compuesto por tres elementos organizados de manera heterárquica, que interactúan con el ambiente de manera que pueden facilitar o restringir las ocupaciones. Estos componentes son la volición, la habituación y la capacidad de desempeño (28).

La volición hace referencia a la motivación por la ocupación, que surge de la necesidad biológica del ser humano para actuar, junto con la conciencia

de la propia capacidad. Es decir, de los pensamientos y sentimientos acerca de las actividades que se realizan y que en el MOHO se identifican como: causalidad personal (sentido de eficacia), valores (lo que cada persona considera importante y significativo) e intereses (aquello que produce placer o satisfacción realizar) (29).

La habituación engloba hábitos y roles propios de cada persona que componen un patrón semiautónomo de comportamiento, en concordancia con el entorno temporal, físico y socio-familiar en el que se desempeña. Así pues, los hábitos son las tendencias adquiridas para responder y desempeñarse en ciertas formas constantes. Los roles se tratan de la incorporación de una posición definida social y/o personalmente acompañada de actividades y comportamientos coherentes con dicha posición. Con todo ello, esta participación en ciertas conductas rutinarias permite que la persona se reafirme como poseedora de cierta identidad (29).

Por último, la capacidad de desempeño hace referencia a las habilidades físicas y mentales, que pueden ser medidas objetivamente, junto con la experiencia subjetiva del usuario a la hora de desempeñar una ocupación (29).

Por tanto, el MOHO puede aplicarse en cualquier caso en el que exista una disfunción ocupacional (tal y como sucede en los pacientes con TCA), promoviendo el compromiso con las ocupaciones y fomentando el desarrollo de roles, hábitos y habilidades de desempeño (28).

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de prevención de TCA dirigido a adolescentes, basado en una intervención grupal dentro del ámbito educativo y orientada a reforzar su volición, habituación y capacidad de desempeño.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conseguir un cribado y diagnóstico ocupacional a través de las valoraciones.

2. Conocer las preferencias e intereses ocupacionales de los adolescentes para llevar a cabo una intervención más ajustada e individualizada.
3. Propiciar el autoconocimiento y el desarrollo de una identidad ocupacional saludable que confiera sentido y significado a sus vidas.
4. Fomentar la autoestima mediante la experiencia de logro, autonomía y satisfacción personal al implicarse en actividades significativas.
5. Proporcionar herramientas para lidiar con el estrés y autocalmarse a través de técnicas de relajación que fomenten la autoconciencia corporal y la aceptación de uno mismo.
6. Propiciar la creación de una red de apoyo a través del trabajo en equipo con pares afines entre sí.
7. Educar sobre un uso adecuado de las redes y proporcionar recomendaciones sanas de perfiles y páginas a consultar.
8. Fomentar el cuestionamiento y la crítica hacia los ideales de belleza actuales.
9. Evaluar los resultados con respecto a los objetivos alcanzados y la satisfacción por parte de los participantes.

3. METODOLOGÍA

3.1. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Como paso previo al diseño del programa, se realiza una revisión de la bibliografía existente a través de las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet, SciELO, Elsevier y Google Académico. Además de manuales y artículos disponibles en la Biblioteca de la Universidad de Zaragoza. Los términos utilizados fueron: "terapia ocupacional", "prevención", "trastornos de la conducta alimentaria", "anorexia", "bulimia", "trastorno por atracón", y "adolescentes", y sus correspondientes en inglés, utilizando los operadores booleanos "AND" y "OR". También se realizó una búsqueda exhaustiva de asociaciones de pacientes y familiares para conocer proyectos y planes que se están llevando a cabo tanto en España como en otros países (Anexo A).

Se intentó que los criterios de inclusión fueran artículos con una antigüedad máxima de 10 años, en español o en inglés y con acceso al texto completo gratuito. Sin embargo, ante la escasez de artículos encontrados finalmente se incluyeron algunos fuera de estos criterios.

3.2. DISEÑO DEL PROGRAMA

El diseño del programa se ha realizado en base a la Guía de Práctica Clínica sobre TCA (9) y siguiendo las siguientes recomendaciones de la Guía de prevención de TCA elaborada por el grupo ZARIMA (7):

- Diseñar programas selectivos interactivos multisesión
- Utilizar un enfoque positivo que evite hacer énfasis en los aspectos negativos y de enfermedad
- Prevenir en adolescencia temprana
- Utilizar técnicas de implicación
- Trabajar en pequeño grupo
- Intervenir en la escuela
- Mejorar el empoderamiento (autoestima, responsabilidad, capacidad crítica y autonomía)
- Usar enfoques basados en disonancia cognitiva y cognitivo-conductuales

En cuanto al modelo de práctica en el que se sustenta este programa es el MOHO, de manera que los principales aspectos a tratar serán los valores, intereses, causalidad personal, hábitos y roles.

Así pues, se ha diseñado un programa de 8 sesiones de 2 horas cada una, repartidas a lo largo de 2 meses (7 sesiones semanales y una tras 3 meses desde la última). Se dirige a adolescentes estudiantes de E.S.O., con edades comprendidas mayormente entre 12-16 años, por lo que tendrá lugar dentro del ámbito escolar. Se llevarán a cabo dentro del aula con grupos reducidos que se organizarán a partir de una primera evaluación general. Por tanto, se realizará fuera del horario lectivo, ya que no se dirige a todo el alumnado.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de los participantes

INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">- Alumnos de 1º a 4º ESO- Puntuaciones próximas o superiores al punto de corte en una o varias de las escalas	<ul style="list-style-type: none">- Fase aguda de la enfermedad- Falta de consentimiento de familiares / tutores- Falta de interés por participar

Tabla 3. Organización del programa

FASE	DURACIÓN	ACCIONES
Fase 1: INFORMACIÓN	Variable	<ul style="list-style-type: none">- Contacto con los centros- Charla a profesores y familias- Consentimiento informado
Fase 2: EVALUACIÓN	1 sesión	General: a todos los alumnos <ul style="list-style-type: none">- Elección de participantes- Organización de grupos y horarios
	1 sesión	Específica: a los participantes
Fase 3: INTERVENCIÓN	4 sesiones	<ul style="list-style-type: none">- Bloque 1: Autoconocimiento:<ul style="list-style-type: none">o Equilibrio ocupacionalo Autoestimao Identidad ocupacional
		<ul style="list-style-type: none">- Bloque 2: Reestructuración<ul style="list-style-type: none">o Alfabetización mediática
Fase 4: REEVALUACIÓN	1 sesión	<ul style="list-style-type: none">- Repetir evaluaciones iniciales- Encuesta satisfacción y sugerencias- Recursos de ayuda
Fase 5: REFUERZO	1 sesión	<ul style="list-style-type: none">- Repasar conceptos- Repetir cuestionario inicial- Comentar evolución

Nota. Elaboración propia

Tabla 4. Objetivos de cada sesión

OBJETIVOS DE LAS SESIONES							
EVALUACIÓN		BLOQUE 1. AUTOCONOCIMIENTO			BLOQUE 2. REESTRUCTURACIÓN	RE-EVALUACIÓN	REFUERZO
Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8
EVALUACIÓN GENERAL	EVALUACIÓN ESPECÍFICA	EQUILIBRIO OCUPACIONAL	AUTOESTIMA	IDENTIDAD OCUPACIONAL	ALFBETIZACIÓN MEDIÁTICA	RE-EVALUACIÓN Y CONCLUSIÓN	REFUERZO
<ul style="list-style-type: none"> - Identificar personas en riesgo - Formar los grupos 	<ul style="list-style-type: none"> - Iniciar relación terapéutica - Establecer diagnóstico ocupacional - Fomentar autoconocimiento - Facilitar las interacciones entre los miembros 	<ul style="list-style-type: none"> - Propiciar el autoconocimiento y el desarrollo de una identidad ocupacional saludable - Fomentar la autoestima, autonomía y satisfacción personal - Propiciar la creación de una red de apoyo - Trabajar conceptos clave de cada sesión 			<ul style="list-style-type: none"> - Educar sobre un uso adecuado de las redes y proporcionar recomendaciones sanas de perfiles y páginas a consultar - Propiciar el cuestionamiento y la crítica hacia los ideales de belleza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluar resultados y satisfacción de los participantes - Conocer aspectos a mejorar - Proporcionar feedback a los participantes y posibles recursos 	<ul style="list-style-type: none"> - Repasar y reforzar los conocimientos técnicas adquiridas - Comprobar si ha habido mejoras - Conocer si las estrategias se han mantenido en el tiempo

Nota. Elaboración propia

4. DESARROLLO

La intervención se dirige a todos los cursos de Educación Secundaria Obligatoria, los cuales comprenden edades aproximadas de entre 12 y 16 años. Se crearán grupos de un máximo de ocho adolescentes en los que se hayan identificado factores de riesgo a través de las escalas estandarizadas. En caso de no cubrirse todas las plazas disponibles (que se acordarán con el centro educativo), quedará abierto para aquellos que quieran participar de manera voluntaria.

4.1. FASE DE CONTACTO

El primer paso para poner en marcha el programa será contactar con centros de secundaria a través de correo electrónico y/o vía telefónica. Una vez establecido el contacto, se expondrán los objetivos y métodos de la intervención y se acordarán las condiciones con el equipo directivo. Así pues, los horarios se establecerán en función de los grupos que se formen y de las posibilidades que ofrezca el centro.

Por otro lado, se organizará una charla informativa, dirigida tanto al profesorado como a padres/tutores legales, para divulgar sobre TCA y la manera de prevenirlos, así como recursos a los que pueden asistir en caso de detectar síntomas. Además, se explicará en qué consiste el programa y se proporcionará un consentimiento informado que deberán firmar si permiten la participación de los adolescentes en el mismo (Anexo B).

4.2. EVALUACIÓN

a) EVALUACIÓN GENERAL

SESIÓN 1

La primera evaluación irá dirigida a todos los alumnos con el fin de poder seleccionar a los participantes y formar los grupos que asistirán al resto del programa. Se realizará una presentación general de la terapia ocupacional, así como del programa y sus objetivos y, finalmente, se dará acceso a las valoraciones.

Por un lado, se utilizará un cuestionario de elaboración propia (Anexo C) en el que se recoge información sobre equilibrio ocupacional, motivación, autoestima, imagen corporal y uso de redes sociales. Contiene tanto preguntas con respuestas tipo Likert en una escala del 1 ("para nada") al 10 ("totalmente") como preguntas a desarrollar. Así pues, se trata de un cuestionario que permite conocer información relevante sobre el estado actual de los estudiantes, pero no hacer un cribado.

Por otro lado, para el cribado se utilizarán medidas estandarizadas específicas para TCA: el Test de Actitudes Alimentarias (EAT-26) (Anexo D), que evalúa el riesgo de padecer alguno de estos trastornos (30) y el Cuestionario de Satisfacción Corporal (BSQ) (Anexo E), que mide la preocupación sobre la apariencia física (31). Para conocer y evaluar la posible mejora del estado de ansiedad y depresión de los adolescentes se aplicará la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Anexo F) (32). Todas ellas se realizarán *online* a través de formularios de Google, para facilitar la recogida e interpretación de los resultados.

Tabla 5. Criterios de evaluación de las herramientas de cribado

ESCALA	ÍTEMS	EVALUACIÓN	PUNTO DE CORTE
EAT – 26	26	Autoadministrado Tipo Likert con 5 opciones: <ul style="list-style-type: none"> - “Nunca y casi nunca”: 0 puntos - “A menudo”: 1 punto - “Muy a menudo”: 2 puntos - “Siempre”: 3 puntos 	≥20 puntos
BSQ	34	Autoadministrado Tipo Likert con 6 respuestas: <ul style="list-style-type: none"> - “Nunca”: 1 punto - “Raramente”: 2 puntos - “Alguna vez”: 3 puntos - “A menudo”: 4 puntos - “Muy a menudo”: 5 puntos - “Siempre”: 6 puntos 	<ul style="list-style-type: none"> - 81 a 110: preocupación leve - 111 a 140: preocupación moderada - > 140: preocupación extrema
Subescala de Ansiedad (EADG)	9	Autoadministrado <ul style="list-style-type: none"> - Respuestas SÍ/ NO - Cada respuesta afirmativa: 1 punto 	≥4
Subescala de Depresión (EADG)	9	<ul style="list-style-type: none"> - Si hay 2 o más respuestas afirmativas en las 4 primeras preguntas se continúa. 	≥2

Nota. Elaboración propia a partir de Rivas T, Baile JI, Duch F et al (30–32)

b) EVALUACIÓN ESPECÍFICA

SESIÓN 2

Una vez formados los grupos, en la segunda sesión, se realizarán valoraciones propias del MOHO tales como el Cuestionario Ocupacional, el Pie de Vida (Anexo G), así como el Listado de intereses (Anexo H) y el Listado de roles (Anexo I).

Tabla 6. Descripción de las valoraciones del MOHO utilizadas

VALORACIÓN	DESCRIPCIÓN
Cuestionario Ocupacional (Riopel N y Kielhofner G)	<ul style="list-style-type: none">- La persona especifica las actividades en las que participa durante cada periodo de 30 minutos de vigilia en un día.- Después, indica qué tipo de actividad considera que es cada una (trabajo, recreación, AVD o descanso), así como cuánto la disfruta, qué importancia tiene y cuán bien lo hace.- Muy útil para identificar características volitivas (interés, valor y causalidad personal)
Pie de Vida (Mc.Dowel)	<ul style="list-style-type: none">- Gráfico con forma de circunferencia dividida en periodos de una hora durante un día (24 partes)- Evalúa equilibrio ocupacional, hábitos y organización de la rutina diaria.- También el nivel de satisfacción con la rutina
Listado de intereses modificado (Matsutsuyu J adaptado por Kielhofner G y Neville A)	<ul style="list-style-type: none">- Evaluar actividades significativas (pasadas, presentes y futuras) en cuanto al placer e interés que les suscitan, independientemente de su desempeño.
Listado de roles (Oakley F, Kielhofner G y Barris R)	<ul style="list-style-type: none">- Permite obtener información sobre la percepción de la persona de su participación en roles ocupacionales durante su vida, así como el valor que le asigna a cada rol.

Nota. Elaboración propia a partir de Sanz P y Bellido JR (33)

En el caso de las valoraciones del MOHO, se llevarán a cabo en papel de manera autocompletada por cada uno de los participantes. Después, los resultados se comentarán por parejas, de manera que les permita comenzar a conocerse mejor a sí mismos y al resto de compañeros. Finalmente, como actividad para casa, redactarán una breve descripción de los resultados que hayan obtenido y deberán entregárselo al terapeuta.

4.3. INTERVENCIÓN

La intervención propiamente dicha se estructura en dos grandes bloques: autoconocimiento y reestructuración. Por un lado, en el primer bloque se establecen tres sesiones enfocadas a conocer aspectos sobre sus hábitos, roles, valores e intereses, al mismo tiempo que se refuerza su autoestima. El segundo consiste en una sesión enfocada a la alfabetización mediática y la reestructuración cognitiva, en la que se reflexiona sobre el impacto de los medios de comunicación y se potencia la capacidad de análisis crítico.

Las sesiones tienen una duración total de dos horas y se estructura en tres partes:

- 1) Dinámica de iniciación
- 2) Actividad principal
- 3) Relajación

Todas ellas comenzarán con un momento de recibimiento en el que los integrantes comenten cómo se encuentran. Sentados en círculo comenzarán a decir en qué nivel de activación se encuentran del uno al diez y por qué. Resulta útil para conocer el estado general del grupo y enfocar la sesión de una manera más relajada o más activa. Se seguirá de una dinámica grupal de iniciación para crear un clima favorable para la tarea posterior a la vez que comienzan a descubrir aspectos personales de ellos mismos y del resto. Algunas de estas dinámicas son adaptaciones de las sugeridas en el Manual de dinámica grupal de Terapia Ocupacional de Pilar García Margallo (34). Después, se explicará el contenido y los objetivos de la actividad principal que se enfocará en trabajar aspectos relacionados con el equilibrio ocupacional, la autoestima y la identidad ocupacional. Al acabar, se darán las indicaciones oportunas para realizar la tarea para casa, que consistirá en

una actividad que requiera mayor nivel de reflexión e intimidad o, en el caso de la última, de trabajo en equipo. Se pondrán en común y se comentarán en la sesión siguiente. Finalmente, se cerrará con una breve relajación guiada.

Como aspectos transversales del programa, cabe destacar la importancia de establecer una adecuada relación terapéutica con los participantes, haciendo un buen uso de la autorrevelación, la empatía, la escucha activa, la comunicación verbal y no verbal y del liderazgo. Así como manejar fenómenos de transferencia y contratransferencia (35). También es imprescindible fomentar la autoestima y proporcionar *feedback* a los adolescentes en el momento oportuno.

Por último, resulta necesario aclarar que se proponen una serie de actividades hipotéticas sujetas a realizar posibles adaptaciones por grupo de edad o situación de discapacidad, además de los cambios necesarios que garanticen un mayor ajuste a los intereses e inquietudes de los participantes.

Tabla 7. Contenido de las sesiones

	SESIÓN	TEMA	DINÁMICA	ACTIVIDAD	RELAJACIÓN	TAREA
BLOQUE 1	<u>Sesión 3</u>	Equilibrio Ocupacional	"Si yo fuera..."	Pie de vida ideal	<i>El jardín de la transformación</i>	Aplicar estrategias
	<u>Sesión 4</u>	Autoestima	"Caricias interpersonales"	Árbol de la autoestima	<i>Autoestima y relajación</i>	<i>Anúnciate</i>
	<u>Sesión 5</u>	Identidad Ocupacional	"Mi personaje favorito"	- Favoritos de los sentidos - Manualidad	<i>Observar con los 5 sentidos</i>	<i>Trabajando para conocernos</i>
BLOQUE 2	<u>Sesión 6</u>	Alfabetización mediática	"¿Qué emoji eres"?	- Charla - Análisis crítico - Alternativa	<i>Body scan</i>	Anuncio parodia

Nota. Elaboración propia

BLOQUE 1: AUTOCONOCIMIENTO

SESIÓN 3: "Equilibrio ocupacional"

PARTE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
DINÁMICA INICIAL	"Si yo fuera..." (Anexo L)	Cuestionario de 11 ítems dirigido a identificar, a través del simbolismo, aspectos de la personalidad (valores, intereses, causalidad personal, hábitos y roles), entenderse mejor y utilizar nuestras capacidades en las relaciones con los demás. Posteriormente se comenta en grupo.	45 min
ACTIVIDAD PRINCIPAL	<i>Charla</i>	Explicar el concepto de equilibrio ocupacional y su impacto en la calidad de vida de las personas, haciendo hincapié en el autocuidado.	25 min
	<i>Pie de vida ideal</i>	Individualmente, diseñar un pie de vida ideal realista y pensar estrategias para conseguirlo.	45 min
RELAJACIÓN	"El jardín de la transformación"	Meditación guiada disponible en: https://youtu.be/RjfXkQmhT-U	5 min
ACTIVIDAD PARA CASA	Aplicar el pie de vida	Tratar de poner en marcha dichas estrategias para conseguir un equilibrio ocupacional.	

SESIÓN 4: "Autoestima"

PARTE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
DINÁMICA INICIAL	<i>"Caricias" interpersonales</i>	<p>En círculo, decir una cualidad física que le guste del compañero de la izquierda (p.ej. me gustan su pelo) y una psicológica o espiritual del de la derecha (p.ej. es divertido)</p> <p>Hacer hincapié en los beneficios de decir a los demás lo que nos gusta de ellos, ya que todo el mundo tiene aspectos positivos.</p> <p>Poner en común cómo se han sentido.</p>	30 min
ACTIVIDAD PRINCIPAL	<i>Charla</i>	<p>Se explican conceptos clave como autoestima, autoconcepto y autoaceptación. Promover la aceptación y valorización del cuerpo tal y como es, enfatizando la diversidad de cuerpos y la importancia de una imagen corporal positiva.</p>	20 min
	<i>Árbol de la autoestima</i>	<p>Se completan dos columnas: logros y cualidades (físicas, mentales o espirituales).</p> <p>Después, se representan en un árbol siendo las cualidades las raíces y los logros los frutos. Cada uno dibuja y decora su árbol con los materiales disponibles (rotuladores, goma EVA, papel seda,...).</p> <p>Finalmente se pone en común.</p>	1h10
RELAJACIÓN	<i>"Autoestima y relajación"</i>	<p>Meditación guiada disponible en: https://youtu.be/QkDX6pby7Vo</p>	5 min
ACTIVIDAD PARA CASA	<i>"Anúnciate"</i>	<p>Confeccionar un anuncio o eslogan en el que destaquen sus cualidades para "venderse" en el formato que prefiera cada uno (por escrito, oralmente, póster, vídeo...).</p>	

SESIÓN 5: "Identidad ocupacional"

PARTE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
DINÁMICA INICIAL	<i>"Mi personaje favorito"</i>	<p>Ayuda a autodescubrir valores y creencias personales, permitiendo identificarse de forma sana y tomar posiciones.</p> <p>Consiste en elegir un personaje al que se admire (puede ser tanto famoso como del ámbito familiar) y exponer las razones.</p> <p>El terapeuta ayuda a ahondar con preguntas sobre qué han descubierto de los demás, para qué les ha servido, qué valores han aparecido, etc.</p>	30 min
ACTIVIDAD PRINCIPAL	<i>Sentidos</i>	Breve reflexión sobre los favoritos de cada sentido (olor preferido, tacto, gusto...) y puesta en común. Útil para guiar el autoconocimiento y ayudar a conectar con uno mismo para la posterior actividad.	30 min
	<i>Manualidad</i>	Individualmente, elaborar una manualidad del tipo que se desee (papiroflexia, arcilla, pintura, collage, escrito...) que represente lo que son.	55 min
RELAJACIÓN	<i>"Observar con los 5 sentidos"</i>	<p>Práctica de mindfulness dirigida a centrar la atención en los diferentes sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato).</p> <p>https://youtu.be/wGpB17sBPSQ</p>	5 min
ACTIVIDAD PARA CASA	<i>"Trabajando para conocerme"</i> (Anexo M)	Realizar un cuestionario para un mejor conocimiento de uno mismo a través de la reflexión sobre la propia realidad, captada personalmente y por los demás.	

BLOQUE 2: REESTRUCTURACIÓN

SESIÓN 6: "Alfabetización mediática"

PARTE	NOMBRE	DESCRIPCIÓN	TIEMPO
DINÁMICA INICIAL	¿Qué emoji eres?	Elegir el emoji con el que se sienta identificado, en ese momento o en general, compartir y explicar por qué. Permite iniciar y facilitar la relación grupal, crear un clima lúdico y agradable en el grupo.	20 min
ACTIVIDAD PRINCIPAL	Charla	Presentación sobre los tipos de contenidos que se transmiten a través de los medios y las redes sociales con relación al ideal de belleza. Destacar la importancia de tener en cuenta el uso que se hace de filtros, retoques y trucos varios en las publicaciones actuales.	20 min
	Análisis crítico	Por parejas buscar al menos cuatro ejemplos de cualquier contenido en redes (perfiles, publicaciones, noticias...) que puedan resultar perjudiciales y porqué (p.ej. publicaciones sobre dietas muy estrictas, críticas por aspecto físico, comentarios, etc.).	30 min
		Poner en común y comentar los resultados. Finalmente, ofrecer alternativas de perfiles más saludables (Anexo N).	25 min 20 min
RELAJACIÓN	<i>Body scan</i>	Práctica de escáner corporal que se realiza tumbado, por lo que se plantea la posibilidad de utilizar esterillas disponibles en el gimnasio. https://youtu.be/xmKKab7h4s8	5 min
ACTIVIDAD PARA CASA	Anuncio parodia	En equipos de cuatro personas, recrear un spot publicitario en grupo que conlleve un previo análisis crítico de un anuncio y el posterior "making-off de un vídeo parodia" a partir de spots publicitarios de moda → buscar ejemplos para enseñárselos.	

4.4. REEVALUACIÓN

A lo largo de toda la intervención se rellenará una hoja de seguimiento en cada sesión donde se registrarán las ausencias y sus correspondientes motivos. De esta manera, se valora el nivel de participación y se obtiene una visión global de cómo se ha desarrollado el taller, pudiendo añadir observaciones y sugerencias (Anexo J).

Para comprobar si se han alcanzado los objetivos propuestos inicialmente, se repetirán las evaluaciones estandarizadas (EAT-26, BSQ y escala de Ansiedad y depresión). Además de una encuesta de satisfacción (Anexo K) para conocer la opinión de los participantes y dar la oportunidad para realizar críticas constructivas y proponer mejoras.

Tras completar las valoraciones, los miembros del grupo se colocarán sentados en círculo dando el espacio para comentar sus opiniones sobre el programa. Así como para recibir feedback con respecto al desarrollo de su participación global a lo largo de todas las sesiones. Por último, se mostrará disposición a resolver cualquier duda o inquietud y se explicarán los diferentes recursos a los que se puede asistir en caso de necesitar ayuda: el email profesional del terapeuta, el servicio de orientación del centro, asociaciones como TCA Aragón, ARBADA, AFDA, etc.

4.5. REFUERZO

Por último, se realizará una sesión de refuerzo tras haber transcurrido 3 meses desde la última. En ella, se repasarán todos los conceptos trabajados anteriormente y se realizará un pequeño coloquio donde los participantes puedan comentar cómo perciben su evolución. Así pues, podrán compartir su experiencia sobre cómo han aplicado las estrategias aprendidas, si las han mantenido, si perciben que han mejorado o empeorado en algunos aspectos, en cuáles, etc. Por último, se realizará una encuesta de satisfacción general con el programa para conocer cuál ha sido el impacto y qué aspectos se pueden mejorar.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES NECESARIOS

En cuanto a los recursos para llevar a cabo el programa, se necesitarán los detallados a continuación, además de los disponibles en las aulas (mesas, sillas, ordenador, proyector y altavoces).

Tabla 5. Presupuesto de los recursos humanos y materiales para un grupo

RECURSO	CANTIDAD	COSTE	TOTAL
Terapeuta Ocupacional	1 terapeuta 9 sesiones (2h)	30€/ hora	540€
Bolígrafo	BIC Cristal paquete 10	5,43€ / caja	5,43€
Rotuladores	Set 36 rotuladores 3 mm	7.25€/ pack	7,25€
Folletos informativos	100 tríptico 6 caras A4	0,15€ / unidad	15€
Fotocopias	72 DIN A4 B/N Doble cara	0,02€ / unidad	1,44€
Cartulinas colores	Pack 50 A4	0,13€ / unidad	6,34€
Goma EVA	Set 20 láminas surtido colores 20x20x2mm	8,17€	8,17€
Papel seda	100 hojas 21x30 cm	6,59€	6,59€
Pegamento barra	Set 4 barras	4,99€/ set	4,99€
Cola blanca	250g	14.96 €/kg	3,74€
TOTAL			598,95€

Nota. Elaboración propia. Salario calculado a partir del baremo proporcionado por el COPTOA. Precios de materiales establecidos por Amazon.

5. CONCLUSIONES

NOVEDADES Y APORTACIONES

Ante el auge, la agudización y el inicio cada vez más temprano de casos de TCA, resulta urgente tomar medidas para contener esta situación. Teniendo en cuenta que se trata de un trastorno multidimensional y que por tanto requiere intervención desde varias disciplinas diferentes, la terapia ocupacional puede ser una de ellas. Se ve claramente en el caso del tratamiento, ya que resulta evidente la disfunción ocupacional que provocan estos trastornos. Sin embargo, en el ámbito de la prevención se encuentra que las publicaciones y actuaciones son escasas. Por ello, se decide realizar el presente trabajo con el objetivo de contribuir a frenar este aumento desde una perspectiva ocupacional.

Las estrategias de prevención de TCA desde Terapia Ocupacional tienden a dirigirse hacia una relación saludable con la alimentación y la actividad física, ya que son algunas de las ocupaciones más relacionadas. Como aporte novedoso, en este programa se propone trabajar a través del refuerzo de la identidad, el equilibrio ocupacional y la alfabetización mediática. Se pretende proporcionar herramientas para que los adolescentes puedan encontrar significado, valor y propósito a la vida a través de las ocupaciones. Al mismo tiempo que se fomenta un sentimiento de eficacia y autonomía, de manera que no necesiten buscar esa sensación de control, estructura y rutina en los síntomas propios de los TCA. Dichas herramientas se basan principalmente en la introspección y reflexión acerca de estos tres aspectos clave (identidad, equilibrio y alfabetización). Una reflexión guiada a través de dinámicas y actividades en las que se puedan experimentar los beneficios de la ocupación y trabajar otros aspectos transversales. Entre ellos, las relaciones sociales con pares afines de manera que puedan constituir una red de apoyo.

Este es uno de los motivos por los que resulta interesante llevar a cabo la intervención dentro del propio centro educativo. Puesto que facilita el acceso a las personas en edades de riesgo, dentro de un ambiente común que les resulta familiar, ya que es donde pasan la mayor parte del día. Además, también posibilita el contacto con profesores y familias, de manera que se enfoque hacia una intervención desde todos estos ámbitos.

LIMITACIONES

Previo al diseño del programa, destaca la escasez de publicaciones acerca de prevención de TCA, así como del tratamiento desde terapia ocupacional debido a la falta de profesionales trabajando actualmente en las unidades específicas en España. Como limitaciones del programa, se encuentra el tiempo limitado para llevarlo a cabo. Ocho sesiones grupales pueden resultar insuficientes para establecer una relación terapéutica sólida y realizar una intervención más individualizada. Sin embargo, resultaba necesario ajustarse a las posibilidades que ofrecen los centros y a la disponibilidad de los adolescentes, así como el nivel de motivación que puedan tener por realizar actividades fuera del horario lectivo.

Otra de las limitaciones ha sido la imposibilidad de llevarlo a cabo durante el curso presente debido a la falta de compatibilidad de horarios con los centros de secundaria. Lo cual habría ofrecido un feedback muy importante para conocer aquellos aspectos que se podrían mejorar. No obstante, se plantea la posibilidad de ponerlo en marcha el curso siguiente, ya que varios centros con los que se contactó se mostraron interesados en llevarlo a cabo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morandé G, Graell M, Blanco MA. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad. Un enfoque integral. Madrid: Médica Panamericana; 2014.
2. Benítez N, Pinto B, Ramallo Y, Díaz C. Prevalencia de Trastornos de la Conducta Alimentaria en España: necesidad de revisión. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2019 [citado 2 nov 2022];23(1):130-1. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7025710>
3. American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 5aEd. Artlinton: Editorial Médica Panamericana; 2014.
4. Chinchilla A. Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia y bulimia nerviosa, obesidad y atracones. Barcelona: Masson; 2003.
5. Herpertz S, Hagenah U, Vocks S, Von Wietersheim J, Cuntz U, Zeeck A. The diagnosis and treatment of Eating Disorders. Dtsch Arztebl [Internet]. 2011 [citado 4 nov 2022];108(40):678-85. Disponible en: [10.3238/arztebl.2011.0678](https://doi.org/10.3238/arztebl.2011.0678)
6. Vaquero, M., Solano N. Unidades de trastornos de la conducta alimentaria : situación actual en España. TOG (A Coruña) [Internet]. 2012 [citado 5 nov 2022];9(15):1-21. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original3.pdf>
7. Ruiz-Lázaro PM. Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria. Programa ZARIMA. Zaragoza: Gobierno de Aragón [Internet]. 2022 [citado 7 nov 2022]. 10-114. Disponible en: <https://n9.cl/k5hvr>
8. Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo. Informe Anual Teléfono/Chat Anar: En Tiempos de COVID-19. Año 2020. ANAR [Internet]. 2020 [citado 9 dic 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/5uvoco>
9. Arrufat FJ et al. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria. Barcelona: Agència d'Avaluació Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya [Internet]. 2009 [citado 10 dic]. 1-297. Disponible en: <https://n9.cl/2as4b>

10. TCA Aragón. Estadísticas sobre los TCA. Aragón. [Internet]. 2020 [consultado 10 dic 2022]. Disponible en: <https://www.tca-aragon.org/2020/06/01/estadisticas-sobre-los-tca/>
11. Disotuar YD, Hurtado MM, Morell BR, Bharwani HSM, Sosa AJ. Trastornos de la conducta alimentaria en la edad pediátrica: Una patología en auge. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 [citado 10 dic 2022];32(5):2091-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015001100026
12. Leónidas C, Dos santos M. Imagen corporal e hábitos alimentares na anorexia nerviosa: uma revisão integrativa da literatura. Psicol Reflex e Crit.[Internet]. 2012 [citado 18 dic 2022] ;25(3):550-8. Disponible en: <https://n9.cl/uc9xi>
13. Castejón M, Berengüí R. Diferencias de personalidad y en variables psicológicas relacionadas con el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. An Psicol. [Internet]. 2020 [citado 18 dic 2022];36(1):64-73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-97282020000100008&script=sci_arttext&tling=es
14. Acerete DM, Leis Trabazo R, Ferri NL. Trastornos del comportamiento alimentario: Anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Protoc AEPED [Internet]. 2013 [citado 27 ene 2023];7(1): 325-339. Disponible en: <https://n9.cl/pkqjb>
15. G. Bermejo B, Saúl LÁ, Jenaro C. La anorexia y la bulimia en la red. Ana y Mia dos «malas compañías» para las jóvenes de hoy. Acción Psicológica [Internet]. 2011 [citado 27 ene 2023];8(1):71-84. Disponible en: <https://n9.cl/lrrcw>
16. García Puertas D. Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. Rev Española Comun En Salud [Internet]. 2020 [citado 28 ene 2023]; 11(2):244. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
17. Wilksch SM, O'Shea A, Ho P, Byrne S, Wade TD. The relationship between social media use and disordered eating in young adolescents. Int J Eat Disord [Internet]. 2020 [citado 28 ene 2023];53(1):96-106.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31797420/>

18. Ojeda-Martín Á, Del Pilar López-Morales M, Jáuregui-Lobera I, Herrero-Martín G. Uso de redes sociales y riesgo de padecer TCA en jóvenes. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2021 [citado 29 ene]; 6(10): 1289-307. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2021001001289&lng=es
19. Iturbe Valle A. Alimentación, actividad física y TCA. ¿Cuáles son las consecuencias de la pandemia por COVID-19? Una revisión sistemática. *MLS Psychology Res* [Internet] 2023 [citado 5 feb 2023];6(1):1-18. Disponible en: [10.33000/mlspr.v6i1.1308](https://doi.org/10.33000/mlspr.v6i1.1308)
20. Paricio del Castillo R, Mallol Castaño L, Díaz de Neira M, Palanca Maresca I. Trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia en época COVID: ¿una nueva pandemia? *Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil* [Internet]. 2021 [citado 11 feb 2023]; 38 (4):9-17. Disponible en: <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n4a3>
21. Huete Cordova MA. Trastorno de conducta alimentaria durante la pandemia del SARS-CoV-2. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet] 2022 [citado 12 feb 2023];85(1):66-71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100066
22. Ruiz Lázaro PM. Prevención de los trastornos de la alimentación y la obesidad. En: *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad: Un enfoque integral*. Madrid: Médica Panamericana; 2014. p. 73-87.
23. American Occupational Therapy Association. *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. 4th Edition. *AJOT* [Internet] 2020 [citado 13 feb 2023]. 74 (2): 1-87. Disponible en: <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
24. Cabañero B, Escrivá V. Equipo terapéutico de las unidades de trastorno del comportamiento alimentario. Rol del terapeuta ocupacional. En: *Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario en Terapia Ocupacional*. 1a Edición. Madrid: Editorial Síntesis; 2016:48-9.

25. Berrueta Maeztu LM, Bellido Mainar JR, Sanz Valer P, Rubio Ortega C. Terapia Ocupacional en los Trastornos de la Conducta Alimentaria. TOG (A Coruña) [Internet]. 2009 [citado 13 feb 2023]; 6 (5):216-231. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num5/tca.pdf>
26. Moruno Miralles P, Talavera Valverde MÁ, Cantero Garlito P. Marcos de referencia teóricos y modelos de práctica. En: Masson. Terapia Ocupacional en Salud Mental. Barcelona; 2011.p 59-85.
27. Hernando B. Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria: anorexia y bulimia. Inf Ter Sist Nac Salud [Internet]. 2000 [citado 15 feb 2023]; 24(2):44-50. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/va/biblioPublic/publicaciones/docs/anorexia.pdf>
28. Cabañero B, Escrivá V. Modelo de práctica. Modelo de Ocupación Humana. En: Guía de intervención en trastornos del comportamiento alimentario en Terapia Ocupacional. 1a. Madrid: Editorial Síntesis; 2016. p. 66-72.
29. Kielhofner G. Motivos, patrones y desempeño de la ocupación. En: Terapia Ocupacional Modelo de Ocupación Humana Teoría y aplicación. 4a. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011. p. 19-30.
30. Rivas T, Bersabé R, Jiménez M, Berrocal C. The eating attitudes test (EAT-26): Reliability and validity in spanish female samples. Span J Psychol [Internet]. 2010 [citado 5 abr 2023];13(2):1044-56.
31. Baile Ayensa JI, Guillén Grima F, Garrido Landívar E. Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. Rev Int Psicol y la salud [Internet]. 2002 [citado 4 abr 2023];2(31):439-50. Disponible en: https://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-49.pdf
32. Duch Campodarbe, F. R.; Ruiz de Porras Rosselló, L.; Gimeno Ruiz de Porras, D.; Allué Torra, B.; Palou Vall I. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen [Internet]. 1999 [citado 5 abr 2023]; 25(3):209-225. Disponible en: <http://espectroautista.info/ficheros/bibliografía/duch1999pada.pdf>

33. Sanz Valer P, Bellido Mainar JR. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. TOG (A Coruña) [Internet]. 2012 [citado 17 abr 2023]; 9(15):1-34. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original8.pdf>
34. García Margallo P. Ejercicios grupales humanistas: descripción, análisis y adaptación. En: Manual de dinámica grupal en terapia ocupacional Una aproximación humanista. Aytona; 2008. p. 65-1247.
35. Bellido Mainar JR, Berrueta Maeztu LM. La Relación Terapéutica En Terapia Ocupacional. TOG (A Coruña) [Internet]. 2010 [citado 14 may 2023];8(13):20. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num13/pdfs/modelotaylor1.pdf>

2. ANEXOS

Anexo A. Listado de Asociaciones de Trastornos de la Conducta Alimentaria

ASOCIACIONES TCA EN ESPAÑA

TCA Aragón: <https://www.tca-aragon.org/>

ARBADA: Asociación Aragonesa de familiares de enfermos con Trastornos de Conducta Alimentaria: anorexia y bulimia: <https://arbada.org/>

Renace TCA: <https://renacetca.es/>

Fundación Imagen y Autoestima: <http://www.f-ima.org/es>

Asociación contra l'Anorexia i la Bulimia: <https://www.acab.org/es/>

ITA: Institut de Trastorns Alimentaris: <https://www.itact.com>

Fundación APE: <https://fundacionape.org/>

FEACAB: Federación Española de Asociaciones de Ayuda y Lucha contra Anorexia y Bulimia <https://feacab.org/>

AEETCA: Asociación Española para el Estudio de los Trastornos de la Conducta Alimentaria: <https://www.aeetca.com/>

ADANER: Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia: <http://adaner.org/>

ASOCIACIONES TCA EN OTROS PAÍSES

Asociación Estima (El Salvador): <https://asociacionestima.org/>

Comenzar de nuevo – Centro Internacional de Atención a Pacientes con TCA (México): <https://comenzardenuevo.org>

Fundación APTA (Atención psicológica TCA) (México) :

<https://fundacionapta.org/>

NEDA: National Eating Disorders Association (Estados Unidos):

<https://www.nationaleatingdisorders.org/>

BEDA: Binge Eating Disorder Association (Estados Unidos):

<https://bedaonline.com/>

Academy for Eating Disorders (Estados Unidos): <https://www.aedweb.org/>

Eating Disorder HOPE (Estados Unidos):

<https://www.eatingdisorderhope.com/>

National Eating Disorder Collaboration (Australia): <https://nedc.com.au/>

Fuente: Elaboración propia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....con DNI.....

Tutor/a legal de.....

Autorizo su participación en el programa de prevención desde Terapia Ocupacional, tras haber sido informado y haber podido realizar las preguntas deseadas.

De manera que podrá retirarse de la intervención:

1. En cualquier momento
2. Sin necesidad de aportar justificación

En....., a.....de.....de 20.....

Firma

Anexo C. Cuestionario inicial

CUESTIONARIO INICIAL

Nombre y apellidos: _____ Fecha: _____

Curso: _____ Letra: _____ Correo electrónico: _____

El objetivo del siguiente cuestionario es conocer más acerca de las ocupaciones de los adolescentes, pero, sobre todo, que reflexiones sobre aspectos que se irán explicando a lo largo del mismo y que son de gran importancia para tu bienestar (tales como el equilibrio ocupacional, la motivación, la autoestima, etc.)

No hay respuestas correctas ni incorrectas, así que tranquilo/a porque lo vas a hacer genial.

¡¡Mucho ánimo!! 🍀

EQUILIBRIO OCUPACIONAL

El equilibrio ocupacional hace referencia a la sensación de bienestar que experimentamos cuando sentimos que el tiempo y esfuerzo que dedicamos a las diferentes actividades de nuestro día a día está compensado. Por ejemplo, estudiamos muchas horas, pero también descansamos bien y tenemos un rato para salir con nuestros amigos.

Así que, pensando en un día normal entre semana, responde a las siguientes preguntas:

1. Aproximadamente, ¿cuántas horas al día dedicas a las siguientes áreas de ocupación?

ÁREA	DESCRIPCIÓN	HORAS / DÍA
AUTOCAUIDADO	Alimentación, aseo, arreglo personal, vestido	
DESCANSO	Dormir, reposar...	

PRODUCTIVIDAD	Ir a clase, trabajar, estudiar, tareas del hogar, voluntariado	
OCIO	Tiempo libre, actividades no obligatorias	

2. ¿Consideras que existe un **equilibrio** entre estas actividades en tu vida?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Pensando en una semana normal, ¿**Cuántas cosas** sientes que tienes que hacer?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ninguna Demasiadas

4. ¿Consideras que tienes el **tiempo suficiente** para hacer las cosas que debes hacer?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Extra: durante el fin de semana, ¿qué sueles hacer?

5. ¿Sientes que existe un equilibrio entre las cosas que **debes** hacer y las que **quieres** hacer?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Nombra, al menos, una actividad que sientas que:

TE DA ENERGÍA	TE QUITA ENERGÍA

7. ¿Realizas algún **deporte**? ¿Cuál/es?

8. ¿Cuántos días a la semana realizas ejercicio físico?

9. ¿Cuánto **tiempo** al día?

10. ¿Realizas alguna otra **actividad extraescolar**? ¿Cuál/es?

11. ¿Cuántos **días** a la semana? _____

12. ¿Cuáles son tus **hobbies**? _____

MOTIVACIÓN

La motivación hace referencia a la energía psíquica que nos empuja a empezar o mantener en el tiempo una actividad.

13. ¿Te cuesta **levantarte** por las mañanas?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. ¿Con cuánta energía te sientes al despertar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. ¿Vas a clase **con ganas**?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

16. ¿Te cuesta **concentrarte** en clase?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. ¿Te cuesta **empezar** a hacer los deberes o estudiar en casa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. ¿Consideras **importante para ti** estudiar?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

AUTOESTIMA

La autoestima es la valoración (ya sea positiva o negativa) que realizamos de nosotros mismos, acompañada de los sentimientos que esto provoca.

19. En general, ¿te consideras **buen estudiante**?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

20. ¿Y buena **persona**?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

21. Menciona, al menos, 3 aspectos **positivos** sobre ti.

22. Ahora, menciona alguno **negativo** sobre ti.

REDES SOCIALES (RRSS)

23. ¿Cuál es la red social que **más utilizas**? (sin incluir *WhatsApp*)

Instagram

Telegram

Facebook

YouTube

Twitter

Otra: _____

Tik Tok

24. ¿Cuántas **horas al día** pasas en las RRSS? (Incluyendo *WhatsApp*)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

25. ¿Cuál es el **tipo de contenido** que más sueles consumir en RRSS?

- Informativo (noticias y novedades...)
- Educativo (tutoriales y videos divulgativos...)
- Influencers* (moda, maquillaje, deporte...)
- Entretenimiento (*gamers*, memes, comedia, etc.)
- Otro: _____

26. ¿Cuál es el **formato** que más sueles consumir?

- Texto
- Fotografía
- Vídeo
- Sonido (música, podcasts...)

IMAGEN CORPORAL

Es la **representación mental que cada persona tiene sobre su propio aspecto físico**. Es cómo la persona se ve a sí misma y cómo se percibe cuando se mira al espejo, es decir, cómo la persona cree que es.

1. ¿Te sientes **satisfecho** con tu cuerpo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Te **preocupa** el peso / figura?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Qué **importancia** le das a tu apariencia física ?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿Sientes que hay algo en tu vida que pueda **influir** en tu imagen (RRSS, familia, algo personal...)? ¿El qué?

5. Del 1 al 10, ¿cómo de **difícil** te ha resultado contestar a este cuestionario? ¿Por qué?

Se va a realizar un programa de 8 sesiones (1 a la semana durante 2 meses y una última de refuerzo a los 3 meses) en grupos reducidos donde se tratarán los aspectos tratados anteriormente mediante diferentes actividades y dinámicas.

¿Te gustaría participar? SÍ NO

Fuente: Elaboración propia

Anexo D. EAT – 26

ESCALA EAT-26 PARA EVALUAR EL RIESGO DE TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Este cuestionario NO es un examen, NO hay respuestas buenas ni malas. Si en alguna pregunta no encuentras la respuesta que se ajuste exactamente a lo que piensas o haces, marca con una X la respuesta que más se le aproxime.

Nombre _____ Fecha de nacimiento (día/mes/año) ___/___/___

Fecha de diligenciamiento _____

Pregunta	(0)	(0)	(1)	(2)	(3)
	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P01. Me angustia la idea de estar demasiado gorda	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P02. Procuero no comer cuando tengo hambre	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P03. La comida es para mí una preocupación habitual	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P04. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P05. Corto mis alimentos en pequeños trozos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P06. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P07. Procuero no comer alimentos que contengan muchos carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P08. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P09. Vomito después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P10. Me siento muy culpable después de comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P15. Tardo más tiempo que los demás en comer	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P17. Como alimentos dietéticos	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P19. Tengo un buen autocontrol en lo que se refiere a la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P22. No me siento bien después de haber tomado dulces	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P23. Estoy haciendo dieta	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P24. Me gusta tener el estómago vacío	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P25. Me gusta probar platos nuevos, sabrosos y ricos en calorías (*)	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre
P26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar	Nunca	Casi nunca	A menudo	Muy a menudo	Siempre

(*): Se puntúa por columna así: 3-2-1-0-0

Puntaje: _____

Puntaje total: _____

Fuente: Ruiz-Lázaro PM. Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria. Programa ZARIMA. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022. 10-114 p. Disponible en: <https://n9.cl/k5hvr>

Anexo E. Body Satisfaction Questionnaire (BSQ)

1. ¿Cuándo te aburres ¿te preocupas por tu figura?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
2. ¿Te has preocupado tanto por tu figura que has pensado que tendrías que ponerte a dieta?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
3. ¿Has pensado que tenías los muslos, caderas, nalgas o cintura demasiado grandes en relación con el resto del cuerpo?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
4. ¿Has tenido miedo a engordar?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
5. ¿Te ha preocupado que tu carne no sea lo suficientemente firme?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
6. ¿Sentirte lleno/a (después de una gran comida), ¿te ha hecho sentirte gordo/a?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
7. ¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llegado a llorar?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
8. ¿Has evitado correr para que tu carne no botara?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
9. ¿Estar con chicos o chicas delgados/as, ¿te ha hecho fijar en tu figura?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
10. ¿Te ha preocupado que tus muslos o cintura se ensanchen cuando te sientas?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
11. ¿El hecho de comer, incluso poca cantidad, ¿te ha hecho sentir gorda o gordo?
Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

12. Al fijarte en la figura de otras chicas o chicos, ¿la has comparado con la tuya desfavorablemente?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
13. Pensar en tu figura, ¿ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando miras la televisión, lees o mantienes una conversación)?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
14. Estar desnuda/o (por ejemplo, cuando te duchas), ¿te ha hecho sentir gorda/o?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
15. ¿Has evitado llevar ropa que marque tu figura?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
16. ¿Te has imaginado cortando partes gruesas de tu cuerpo?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
17. Comer dulces, pasteles u otros alimentos con muchas calorías, ¿te ha hecho sentir gorda/o?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
18. ¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, una fiesta) porque te has sentido mal con tu figura?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
19. ¿Te has sentido excesivamente gordo/a o redondeado/a?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
20. ¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre
21. Preocuparte por tu figura, ¿te ha hecho poner a dieta?
- Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

22. ¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (¿por ejemplo, por la mañana?)

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

23. ¿Has pensado que la figura que tienes es debida a tu falta de autocontrol?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

24. ¿Te ha preocupado que otra gente vea michelines alrededor de tu cintura y estómago?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

25. ¿Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

26. ¿Has vomitado para sentirte más delgada?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

27. Cuando estás con otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio (por ejemplo, sentándote en un sofá o en el autobús)?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

28. ¿Te ha preocupado que tu carne tenga aspecto de piel de naranja (celulitis)?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

29. Verte reflejada/o en un espejo o en un escaparate, ¿te ha hecho sentirte mal por tu figura?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

30. ¿Te has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuánta grasa tenías?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

31. ¿Has evitado situaciones en las que la gente pudiese ver tu cuerpo (por ejemplo, en vestuarios comunes de piscinas o duchas)?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

32. ¿Has tomado laxantes (pastillas para evitar el estreñimiento) para sentirte más delgada/o?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

33. ¿Te has fijado más en tu figura estando en compañía de otras personas?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

34. La preocupación por tu figura, ¿te ha hecho pensar que deberías hacer ejercicio físico?

Nunca Raramente Algunas veces A menudo Muy a menudo Siempre

Fuente: Cooper et al. Body Shape Questionnaire (BSQ) 1987 [adaptado a población española por Raich et al. (1996)].

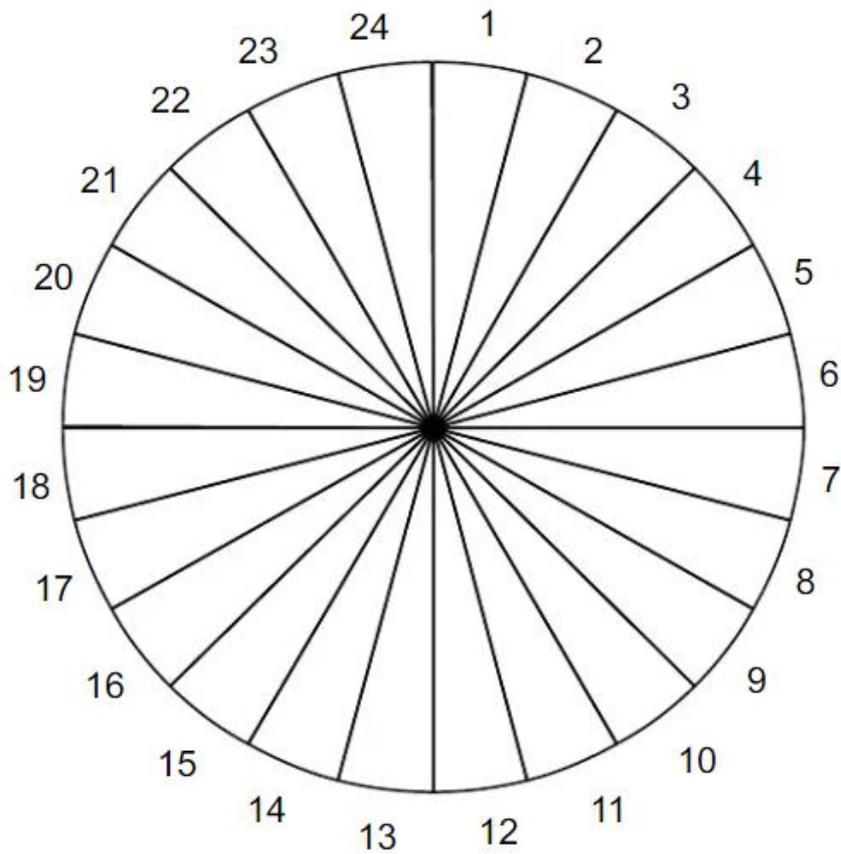
Anexo F. Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

SUBESCALA DE ANSIEDAD		SÍ	NO
1- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- ¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- ¿Se ha sentido muy irritable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Subtotal	<input type="checkbox"/>	
(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)			
		SÍ	NO
5- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6- ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(síntomas vegetativos)			
8- ¿Ha estado preocupado por su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TOTAL ANSIEDAD	<input type="checkbox"/>	
SUBESCALA DE DEPRESIÓN		SÍ	NO
1- ¿Se ha sentido con poca energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2- ¿Ha perdido Vd. su interés por las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4- ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Subtotal	<input type="checkbox"/>	
(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)			
		SI	NO
5- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8- ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9- ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TOTAL DEPRESIÓN	<input type="checkbox"/>	

Fuente: Duch Campodarbe, F. R.; Ruiz de Porras Rosselló, L.; Gimeno Ruiz de Porras, D.; Allué Torra, B.; Palou Vall I. Psicometría de la ansiedad, la depresión y el alcoholismo en Atención Primaria. Semergen [Internet]. 1999 [citado 5 abr 2023]; 25(3):209–225. Disponible en: <http://espectroautista.info/ficheros/bibliografía/duch1999pada.pdf>

Anexo G. Pie de vida

Distribución de mi tiempo



<p>Trabajo: Incluye actividades necesarias para ocuparse en empleo remunerado o actividades voluntarias, además de actividades educacionales.</p>	<p>Vida Diaria: Orientadas hacia el cuidado de su propio cuerpo y Orientadas a interactuar con el medio ambiente. Ej.: bañarse, cuidar mascotas, comer, etc.</p>	<p>Recreación: Actividad espontánea u organizada que provee placer, entretenimiento, diversión o pasatiempo.</p>	<p>Descanso: Interrumpir, cambiar o abandonar una actividad para recuperar las fuerzas, generalmente guardando reposo. Ej: Hacer una pausa, reposar, dormir.</p>

- ¿Me siento satisfecho con mi rutina?

Fuente: Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011

Anexo H. Listado de intereses

Nombre _____ Fecha: _____

Para cada actividad, marca todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad

Actividad	¿Cual ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Armar Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bolos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpiar la Casa										
Jugar con Juegos Armables										

Ver Televisión										
Ir a Conciertos										
Hacer Cerámica										
Cuidar Mascotas										
Acampar										
Lavar/ Planchar										
Participar en Política										
Jugar Juegos de Mesa										
Decorar Interiores										
Pertenecer a un Club										
Cantar										
Ser Scout										
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa										
Ir a la Peluquería (salón de belleza)										
Andar en Bicicleta										
Ver un Deporte										
Observar Aves										
Ir a Carreras de autos										
Arreglar la Casa										
Hacer Ejercicios										
Cazar										
Trabajar en Carpintería										
Jugar Pool										
Conducir Vehículo										
Cuidar niños										
Jugar Tenis										
Cocinar										
Jugar Basketball										
Estudiar Historia										
Coleccionar										
Pescar										
Estudiar Ciencia										
Realizar Marroquinería										
Ir de compras										
Sacar Fotografías										
Pintar										
Otros.....										

Fuente: Matsutsuyu (1967) por Scaffa (1981). Modificado por Kielhofner y Neville (1983)

Anexo I. Listado de roles

LISTADO DE ROLES

Nombre: _____ Edad: _____ Fecha: _____
 Sexo : _____ Está ud. Jubilado : _____

Estado civil: __ Soltero: __ Casado: __ Separado: __ Divorciado: __ Viudo: __

El propósito de este listado es identificar los diferentes roles que usted lleva a cabo. El listado presenta 10 roles y define cada uno de ellos.

PRIMERA PARTE:

Al lado de cada rol indica con una marca de cotejo si tenías ese rol en el pasado, si tienes ese rol en el presente y si planeas ese rol en el futuro. Puedes marcar más de un columna para cada rol. Ejemplo: Si ofrecías servicios voluntarios en el pasado, en el presente no los ofreces, pero planeas en un futuro volver a ofrecerlos, marcarías entonces las columnas de pasado y futuro.

ROL	PASADO	PRESENTE	FUTURO
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como Club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol , Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas.-----			

SEGUNDA PARTE

En esta parte están listados los roles anteriores. Al lado de cada rol, marca la columna que mejor indique cuan valioso o importante es ese rol para ti. Marca una respuesta para cada rol aunque lo hallas tenido ni pienses tenerlo.

ROL	No muy valioso y/o importante	Con algún valor y/o importancia	Muy valioso y/o importante
<u>ESTUDIANTE:</u> Asistir a la escuela a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>TRABAJADOR:</u> Empleado a tiempo completo o a tiempo parcial.			
<u>VOLUNTARIO:</u> Ofrecer servicios sin recibir paga alguna a algún hospital, escuela, comunidad, grupo político, etc. Por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PROVEEDOR DE CUIDADOS:</u> Tener la responsabilidad de cuidar niños, esposa/esposo, familiar o amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMA O AMO DE CASA:</u> Tener responsabilidad de tareas de limpieza de hogar o arreglo del patio, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>AMIGO:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con un amigo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>MIEMBRO DE FAMILIA:</u> Pasar algún tiempo y/o realizar alguna actividad con algún miembro de la familia tales como hijos, esposa/esposo, padres u otro familiar, por lo menos una vez por semana.			
<u>MIEMBRO ACTIVO DE UN GRUPO RELIGIOSO:</u> Participar e involucrarse en grupos o actividades afiliadas a alguna religión, por lo menos una vez por semana.			
<u>AFICIONADO:</u> Participar y/o involucrarse en algún pasatiempo o afición tal como coser, tocar algún instrumento, deportes, teatro, trabajo en madera o participar en algún club o equipo, por lo menos 1 vez por semana.			
<u>PARTICIPANTE DE ORGANIZACIONES:</u> Participar en organizaciones tales como club de Leones, Legión Americana, Asociación de fútbol, Alcohólicos Anónimos, asociaciones profesionales, etc. por lo menos 1 vez por semana.			
<u>OTROS ROLES:</u> _____ Algún otro rol el cual haya realizado anteriormente, el cual realiza ahora o el cual planea realizar. Escriba el rol en la línea en blanco y marca las columnas apropiadas----- -----			

RESUMEN DEL LISTADO DE ROLES

Nombre _____ Edad: _____ Fecha: _____
Sexo _____ Jubilado _____
Jubilado: _____
Estado civil: ___ Soltero: ___ Casado: ___ Separado: ___ Divorciado: ___ Viudo: ___

ROL	Incumbencia Percibida			Valor asignado		
	Pasado	Presente	Futuro	Ninguno	Alguno	Mucho
Estudiante						
Trabajador						
Voluntario						
Proveedor de cuidado						
Ama o amo de casa						
Amigo						
Miembro de familia						
Miembro activo de grupo religioso						
Aficionado						
Participante de organizaciones						
Otros						

Comentarios: _____

Fuente: Kielhofner G. Modelo de Ocupación Humana: Teoría y aplicación. 4ª. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2011

Anexo J. Hoja de seguimiento de las sesiones

Listado de ausentes al taller y motivo de la ausencia:

Apellidos	Nombre	Motivo

Sospecha de adolescentes o jóvenes con posible Trastorno de Conducta Alimentaria (TCA):

Apellidos	Nombre	Tipo de TCA	Grado de sospecha

Valoración global del taller:

DEFICIENTE

BUENA

EXCELENTE

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Observaciones y sugerencias:

Fuente: Ruiz-Lázaro PM. Guía de prevención de trastornos de conducta alimentaria. Programa ZARIMA. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2022. 10-114 p. Disponible en: <https://n9.cl/k5hvr>

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 cada pregunta:

1. ¿Cómo evaluarías la calidad del programa?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Te ayudado a conocer más y mejorar tu equilibrio ocupacional?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Sientes que te ha servido para conocerte más a ti mismo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. ¿Crees que tienes más herramientas para calmarte en situaciones de estrés?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ¿Te has sentido apoyado por el grupo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. ¿Dirías que ha mejorado tu relación con las RRSS y el tipo de perfiles que visitas?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. ¿Te resulta más fácil identificar y cuestionar los mensajes que lanzan los medios de comunicación con respecto al ideal de belleza?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. ¿Recomendarías el programa a amigos y/o familiares? SI / NO

COMENTARIOS / SUGERENCIAS:

¡Muchas gracias por tu participación!

Fuente: Elaboración propia

"SI YO FUERA..."

1. Si yo fuera un **árbol** sería.....porque.....
2. Si yo fuera una **parte de la geografía** (río, montaña, bosque, etc.)
sería.....porque.....
3. Si yo fuera **una máquina** sería.....porque.....
4. Si yo fuera **estado climático** sería.....porque.....
5. Si yo fuera un **animal** sería.....porque.....
6. Si yo fuera un **coche** sería.....porque.....
7. Si yo fuera un **perfume** sería.....porque.....
8. Si yo fuera una **fruta** sería.....porque.....
9. Si yo fuera un **color** sería.....porque.....
10. Si yo fuera un **material** sería.....porque.....
11. Si yo fuera una **estación del año** sería.....porque.....

Fuente: García Margallo P. Manual de dinámica grupal en terapia ocupacional Una aproximación humanista. Aytona; 2008. p. 65-1247.

Anexo M. Cuestionario dinámica "Trabajando para conocerme"

TRABAJANDO PARA CONOCERME

De mi aspecto físico

- Cinco cosas que me gustan de mí
- Cinco cosas que no me gustan de mí.
- ¿Qué creo que piensan los demás de mí cuando me ven?

De mi manera de ser

- ¿Cómo manejo mis responsabilidades?
- ¿Cuáles son mis mayores dificultades para tomar decisiones?

De mi manera de sentir la vida

- ¿Qué cosas me han hecho sentir vivo/a, lleno de vitalidad?
- ¿He podido compartir alguna vez con alguien estos momentos?
- ¿En qué ocasiones me he sentido en paz, feliz y pleno?

De mi manera de relacionarme

- ¿Cómo manifiesto mi deseo de compartir con los demás?
- ¿Qué cosas me limitan en mis relaciones?
- ¿Qué clase de personas me molestan?
- ¿Qué tipo de actividades me gusta hacer con los demás?

De mi desempeño ocupacional

- Dos experiencias en que haya obtenido éxito
- Dos experiencias en que no haya obtenido éxito
- ¿Me gusta trabajar en equipo o solo?
- ¿Me gusta tomar riesgos o "ir a lo seguro"?
- ¿Me ayuda que los demás me digan lo que tengo que hacer o no?
- ¿En base a qué tomo las decisiones sobre lo que quiero / no quiero hacer?
- ¿Planifico excesivamente las cosas o soy atrevido y audaz?
- ¿Supero las crisis o me cuido de ellas y las prevengo?
- ¿Tengo que triunfar o no me importa el fracaso?

Fuente: García Margallo P. Manual de dinámica grupal en terapia ocupacional Una aproximación humanista. Aytona; 2008. p. 65-1247.

Anexo N. Opciones de perfiles sanos en Instagram

PERFILES SANOS EN Instagram



@bellezafalsa
Revela los efectos de los retoques en las publicaciones de Instagram comparando con imágenes al natural

@comeycallapodcast
Podcast sobre la historia de dos chicas con TCA y los aprendizajes que han adquirido para manejarlo adecuadamente

@quiseseranymia
Proyecto de ilustraciones para visibilizar los TCA y ayudar desde su experiencia

@breelenehan
Influencer sobre salud, positividad, amor propio y realidad de los cuerpos

@teresalopezcerdan
"Actriz, periodista, guapa y lista"
Activismo, autoestima y aceptación de cuerpos diversos

@franco.castagno
Influencer sobre amor propio

@croquetamente _ _
Salud mental, autoestima y activismo contra la gordofobia

@solcarlosofficial
Influencer que habla sobre cuerpos reales y amor propio

@oyirum
Autoaceptación y activismo anticapacitista

@perfect.imperfecta
Dra. en psicología experta en TCA

Fuente: Elaboración propia