

# **Desmitificando las Redes: Una Propuesta de Intervención para Pacientes de TCA Adolescentes Internas en un Centro de Día.**

---

Trabajo fin de Máster

---

Autor/a: Andrea Abenza Moreno

Tutor/a: Nayra Caballero Estebaranz

1 de Noviembre 2023

## Índice

Resumen .....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	11
Intervención .....	12
Participantes.....	12
Desarrollo del Programa de Intervención .....	13
Contenidos y Actividades.....	13
Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales.....	28
Temporalización de las Sesiones.....	31
Evaluación de la Intervención .....	32
Conclusiones.....	34
Referencias .....	36
Anexos.....	40

## **Resumen**

**Antecedentes:** Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) son enfermedades mentales, que afectan especialmente en adolescentes. Su prevalencia ha aumentado debido a diversos factores, entre los que se incluyen las redes sociales (RRSS) como Instagram. Instagram puede contribuir a la promoción de estándares de belleza poco realistas, además aparece el fenómeno conocido como “Fitspiration” con el que se promocionan hábitos que parecen saludables, pero pueden afectar negativamente a la imagen corporal y la autoestima de quienes consumen este tipo de contenido.

El 95% de las personas con TCA son mujeres adolescentes, estas se muestran especialmente vulnerables a las influencias socioculturales en las RRSS. Por lo que se propone considerar el impacto de las RRSS en las intervenciones de pacientes con TCA.

**Intervención:** El programa se ha diseñado y dirigido a pacientes adolescentes de TCA que se encuentran internadas en centro de día. La intervención se lleva a cabo con las pacientes que se encuentran en la fase 1 del tratamiento, con una intervención principalmente cognitivo conductual. Entre los objetivos del programa está la promoción del consumo consciente de RRSS y el fomento de la autoestima positiva. Para la evaluación de la intervención se cuenta con un grupo intervenido y uno de control a los que se evalúa pre y post intervención con Cuestionario sobre Forma Corporal (BSQ), la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE), la escala de satisfacción con la vida (SWLS) y el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS).

**Conclusiones:** Se concluye con los objetivos que cree que cumplirá la intervención, mostrando las fortalezas y debilidades del proyecto y proponiendo líneas futuras.

**Palabras clave:** Autoestima, Fitspiration, Intervención, Instagram, Redes Sociales, Trastornos de Conducta Alimentaria.

## **Abstract**

**Background:** Eating Disorders (ED) are mental illnesses, particularly affecting adolescents. Their prevalence has increased, attributed in part to factors like social media platforms such as Instagram. Instagram may contribute to promoting unrealistic beauty standards, and it features the phenomenon known as "Fitspiration," which advocates seemingly healthy habits but can negatively impact body image and self-esteem.

95% of individuals with ED are adolescent females, particularly vulnerable to sociocultural influences on social media. Thus, an intervention targeting social media use in ED patients is proposed.

**Intervention:** The program is designed for inpatients with ED in a day center. It focuses on patients in the treatment's phase 1, employing primarily cognitive-behavioral interventions. Program objectives include promoting mindful social media use and fostering positive self-esteem. Evaluation involves both an intervention and a control group, assessed pre and post-intervention using the Body Shape Questionnaire (BSQ), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE), Satisfaction with Life Scale (SWLS), and the Social Media Addiction Questionnaire (ARS).

**Conclusions:** The study concludes with the perceived achievement of intervention objectives, outlining project strengths and weaknesses, and suggesting future lines of research.

**Keywords:** Eating Disorders, Fitspiration, Intervention, Instagram, Self-esteem, Social media

## **Introducción**

Los trastornos de conducta alimentaria (TCA) son enfermedades mentales que se caracterizan por actitudes y conductas patológicas referentes a la alimentación. Estos trastornos tienen en común la tendencia a sobrevaluar el peso y la figura, quienes la padecen presentan insatisfacción corporal y desean de manera permanente la delgadez. Dentro de los TCA se destacan la anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), trastornos del comportamiento alimentario sin especificación (TCANE) y el trastorno por atracón (TA). (APA, 2013)

La Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia afirmó que los TCA ya constituían la tercera enfermedad crónica con mayor prevalencia en adolescentes. (SEMG, 2018)

Por ello y debido a su prevalencia, características y pronóstico, los TCA han supuesto un riesgo para la salud pública. Una amplia revisión europea pudo determinar que las prevalencias más comunes en TCA eran: anorexia (<1-4%), trastorno por atracón (<1-4%) y bulimia nerviosa (<1-2%). (Frieiro et al., 2021)

Estas prevalencias aumentaron de manera considerable según una revisión sistemática llevada a cabo entre 2000 y 2018. En esta revisión se determinó la existencia una amplia prevalencia de TCA entre la población femenina de todo el mundo, mostrando el aumento de las medias ponderadas en dos ocasiones durante el periodo de estudio, siendo el primer incremento de un 3,5% entre 2000 y 2006 y el segundo de un 7,8% entre 2013 y 2018. (Galmiche et al., 2019)

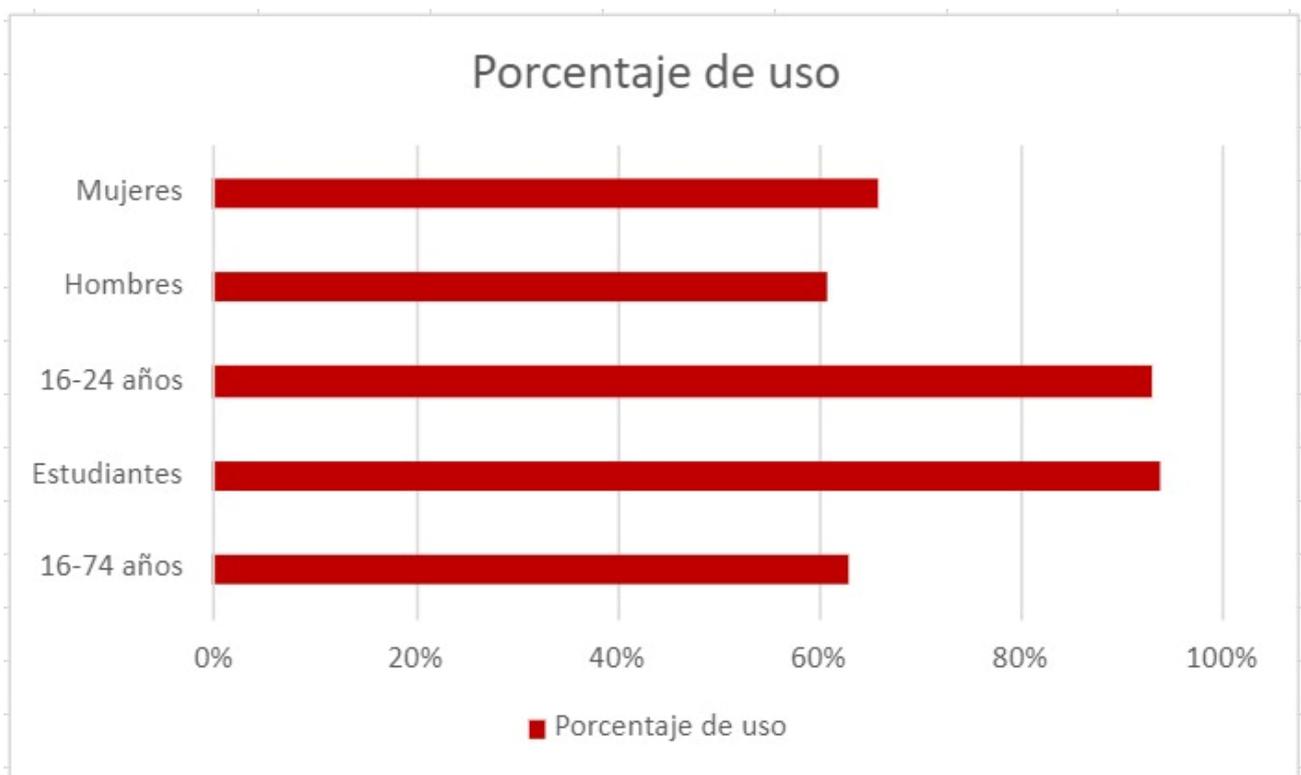
La revisión sistemática realizada por Carratalá-Ricart & Julián (2023) sugirió que los TCA poseían una etiología compleja y multifactorial, que aún no se lograba comprender. Existiendo evidencia de predisposición genética y variables ambientales, así como variables de riesgo biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales. Esta revisión resaltaba la escasa cantidad significativa de investigaciones que pusiesen el foco en las influencias socioculturales y proponía como futura línea

de investigación profundizar en este tema, concretamente en las redes sociales. (Carratalá-Ricart & Julián, 2023)

En la última Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares en España, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se evidenció que el 63% de la población española de entre 16 y 74 años había participado en los últimos 3 meses en redes sociales (RRSS), tales como Facebook, Instagram, Twitter y YouTube. La encuesta reveló que los usuarios más activos eran los estudiantes (94%) y la población con edades entre 16 y 24 años (93%), siendo el porcentaje del género masculino (61%) superado por el del género femenino (66%) en esta actividad. (INE, 2022)

### Figura 1

*Porcentajes de uso en Redes Sociales*



La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) afirmó que más del 95% de la población que padecen un TCA son de género femenino y que entre el 0,3% y el 3% de la población femenina padecía algún TCA a lo largo de su vida. (SEEN, 2022)

Por lo que, aunque se requiere más investigación, se podría relacionar que el uso de RRSS tiene cierta influencia en el desarrollo de los TCA. En una revisión sistemática de Lozano-Muñoz et al. (2022) se concluyó que, la mayor parte de estudios revisados destacaban la vulnerabilidad de las adolescentes en las RRSS, ya que estas asociaban un cuerpo delgado al éxito social. Esta creencia pudo impulsarlas a seguir dietas restrictivas, recomendadas por perfiles con mayor número de audiencia. Concretamente, dos de los estudios indicaron que las RRSS ofrecían a las adolescentes consejos para conseguir bajar de peso de manera rápida e incluso mantener la inanición. (Lozano-Muñoz et al., 2022a)

Los estudios revisados en la revisión sistemática de Lozano-Muñoz et al. (2022) destacaron aspectos negativos de las RRSS sobre los adolescentes. En estas se permitían compartir fotografías que podían ayudar a fomentar la preocupación por el peso debido a las comparaciones. Promoviendo de esta manera patologías como AN y BN, además, constituían un espacio de difusión de cánones de belleza. Esto hizo que las RRSS fuesen consideradas factores de riesgo en el desarrollo de TCA.

Muchos de los usuarios que frecuentaban contenidos relacionados con el TCA fueron mujeres adolescentes que, bien habían sido diagnósticas o autodiagnosticadas. Estas no contaban con una buena red de apoyo social y utilizaban las RRSS como espacio para sentirse comprendidas o conectar con personas que se encontrasen en su misma situación. (Lozano-Muñoz et al., 2022b)

En 2020 el 90% de los jóvenes españoles entre 16 y 24 años hacían uso de las RRSS. Como Instagram, la segunda red social con más interacciones, después de Facebook. (INE, 2019)

Instagram es una plataforma en la que los usuarios pueden compartir fotos y videos, añadiéndoles si lo desean un título, hashtag (símbolo #) para describirlas y etiquetar a otros usuarios

(símbolo @), además de “seguir” a otros usuarios, dar *like* (me gusta) y comentar sus publicaciones. (García Puertas, 2020)

En Instagram apareció el fenómeno *fitspiration*. Un término que nació de manera online en las redes y que hacía referencia a la publicación de textos e imágenes diseñados para inspirar a los usuarios a seguir un estilo de vida saludable, sostenido en el deporte y la alimentación. Este fenómeno ha sido potenciado por “*influencers*” con intenciones positivas, pero que parecía tener efectos negativos para la imagen corporal y la autoestima del usuario, generando la “obligación moral” de conseguir un determinado tipo de cuerpo. (Carrotte et al., 2017)

El uso de esta red social se ha relacionado con el posible desarrollo de algún TCA. El seguimiento de cuentas enfocadas al fitness y la salud se ha asociado con la internalización de la vigilancia del cuerpo, el fomento de conductas enfocadas a perder peso y alcanzar el ideal de delgadez. Concretamente el fenómeno “*fitspiration*” parecía promocionar más la apariencia física que los beneficios de un estilo de vida saludable. (García Puertas, 2020)

En un estudio llevado a cabo por Holland & Tiggemann (2017) se observó que las usuarias que publicaban fotos sobre “*fitspiration*” puntuaron de manera significativamente más alta en tendencia hacia la delgadez, bulimia, deseo de ganar musculatura y la realización de ejercicio de manera compulsiva, encontrándose el 17,5% de estas en riesgo de padecer TCA. (Holland & Tiggemann, 2017)

La evidencia mostró que el uso de Instagram se encontraba significativamente relacionado con actitudes alimentarias y trastornos emocionales. El tiempo de consumo que destinado a esta plataforma se asociaba a la tendencia a desarrollar TCA, debido a que las presiones socioculturales a favor de la delgadez y la internalización de la belleza podían verse reflejadas, ocasionando la posible comparación entre sus usuarios. (García Puertas, 2020)

Tras revisar en la literatura existente la posible una relación entre el uso de redes y la tendencia a desarrollar un TCA, se realiza esta propuesta de intervención. En esta revisión no se encuentra ningún proyecto de intervención sobre el uso de redes sociales para pacientes adolescentes de TCA.

Se encontraron diversos tipos de intervención en TCA. Una revisión sistemática publicada en 2022 concluyó que los tratamientos para TCA debían ir más allá de la psicoterapia individual cognitivo conductual, se aconsejaba también introducir de manera complementaria terapias de tercera generación. Además, se debía trabajar con terapia familiar y sesiones grupales, incluyendo en estas últimas sesiones de autoayuda. (Monteleone et al., 2022)

En el protocolo de actuación en TCA según los niveles de intervención en la Comunidad Autónoma de Canarias se recogía que las intervenciones grupales ayudaban a las pacientes a combatir el aislamiento, los pacientes compartían experiencias y desarrollaban estrategias interpersonales. Estos grupos complementaban las terapias individuales. El protocolo recomendaba que los grupos fuesen de 8 a 10 pacientes y se encontrasen guiados por uno o dos terapeutas, pudiendo ser estos grupos homogéneos o heterogéneos. (Servicio Canario de la Salud, 2009)

También se destacaban los principales abordajes que eran específicos para TCA como el grupo psicoeducativo, psicoterapia grupal, grupo de relajación, grupo de autorregistros, grupo de nutrición y dietética, grupo de autoestima y habilidades sociales y grupo de imagen corporal, cada grupo poseía unos objetivos específicos. (Servicio Canario de la Salud, 2009)

En los artículos revisados sobre intervenciones en TCA destacaron las que combinaban terapia cognitivo conductual con terapias de tercera generación como ACT. El número de sesiones oscilaba entre 4 y 20, aunque se recomendó adaptar el número de sesiones a las necesidades y ritmo del grupo.

En 2014 se diseñó un programa multicomponente de tipo cognitivo conductual para pacientes de TCA. Se encontraba dirigido a pacientes derivadas a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil con edades comprendidas entre 12 y 15 años. Este programa constó de veinte sesiones de 90 minutos

realizadas de manera semanal y se evaluó su eficacia mediante 5 test que fueron cumplimentados por las pacientes antes y después de la implementación del programa. (Tornero et al., 2014)

En 2018 se realizó un estudio piloto para evaluar el efecto de una intervención grupal para prevenir el TCA en adolescentes. Esta intervención se encontraba dirigida a población femenina adolescente, de entre 13 y 15 años y constó de cuatro sesiones de una hora a la semana, en cada sesión se abordó un tema concreto que guardaba relación con el TCA. Se obtuvo una muestra de 10 participantes y se evaluó la intervención mediante dos cuestionarios. (Montero et al., 2018)

Otro estudio piloto, aplicado en un centro de día para pacientes de TCA, evaluaba la aplicación de la terapia centrada en la compasión. En este participaron 10 pacientes con una edad media de 20 años, el programa se evaluó mediante la aplicación de 6 cuestionarios y constó de 10 sesiones de 1 hora y 45 minutos, realizándose una sesión a la semana. (Horcajo et al., 2019)

**Tabla 1**

*Resumen de los programas revisados.*

Programa	Sesiones	Cuestionarios
Tratamiento psicológico de un grupo de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria no especificado	20	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Test de Actitudes Alimentarias (Eating Attitude Test; EAT-26; Garner y Garfinkel, 1982)</li> <li>2. Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria (EDI-2; Garner, 1991)</li> <li>3. Escala de Evaluación de la Imagen Corporal (Garner, 1999)</li> <li>4. 1999)</li> <li>5. Cuestionario sobre los Pensamientos Automáticos acerca de la Imagen Corporal (Body Image Automatic Thoughts Questionnaire; BIATQ, Cash, Lewis y Keeton, 1987)</li> <li>6. Test de Autoestima (Rosenberg, 1965)</li> </ol>
Evaluación del efecto de una intervención grupal para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Estudio piloto.	4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuestionario CIMEC sobre las influencias del cuerpo estético ideal</li> <li>2. Cuestionario BES, Body-Esteem Scale (Escala de autoestima corporal).</li> </ol>
Aplicación de la terapia centrada en la compasión en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria: un estudio piloto	10	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Escala de autocompasión"</li> <li>2. "Cuestionario de los cinco aspectos de la atención plena"</li> <li>3. "Test de actitudes ante la comida"</li> <li>4. "Escala de depresión, ansiedad y estrés"</li> <li>5. "Cuestionario de evitación corporal"</li> <li>6. "Escala de autoestima de Rosenberg"</li> </ol>

## Objetivos

Nuestra intervención constará de 12 sesiones, de 90 minutos de duración. Se realizará de manera semanal, por lo que esta intervención se llevará a cabo durante 2 meses y medio.

Sus objetivos son:

- Objetivos generales:
  - o Promover el consumo consciente de RRSS

- Fomentar la autoestima positiva
- Objetivos específicos:
  - Desmitificar el “*Fitspiration*”
  - Incentivar el uso responsable de las RRSS
  - Identificar y contrarrestar mensajes dañinos
  - Identificar, promover y crear contenido más saludable
  - Facilitar recursos que ayuden a mejorar la autoestima
  - Empoderar a las pacientes
  - Evaluar cambios y actitudes.

## **Intervención**

### ***Participantes***

Esta intervención ha sido diseñada para pacientes adolescentes de TCA que acuden a un centro de día. Las participantes serán, en su mayoría, mujeres adolescentes de entre 12 y 20 años.

Esta propuesta piloto ha sido diseñada para desarrollarse en el centro de día de Adaner (Murcia), que aplica la contención tecnológica en el centro de día para que las pacientes puedan centrarse en el tratamiento. En la actualidad el centro dispone de 18 pacientes por lo que, se dividirá a las pacientes en dos grupos, siendo uno el grupo de la intervención y otro el grupo de control. El tratamiento en este centro de día se divide en tres fases, en “Fase 1” las pacientes pasan todo el día en el centro de día, en “Fase 2” las pacientes tienen cierta autonomía y acuden al centro educativo y en la “Fase 3” las pacientes poseen más autonomía y solo tienen que acudir al centro de día unos días a la semana. Estas fases dan a las pacientes la posibilidad de reincorporarse en su vida diaria e ir afrontando los problemas a los que se enfrentan de manera progresiva.

**Tabla 2**

*Criterios de inclusión y exclusión de las participantes.*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estar diagnosticada de TCA	Presencia de comorbilidad psiquiátrica grave
Disposición para participar activamente en el programa	Riesgo inminente de autolesiones o suicidio
Encontrarse en las primeras fases del tratamiento	Incapacidad para comprometerse con la asistencia regular al centro de día
Tener entre 12 y 20 años	Tener 21 años o más

### ***Desarrollo del Programa de Intervención***

Esta intervención sigue la corriente cognitivo conductual combinada con terapias de tercera generación ya que se inspira en los programas de intervención revisados. En la sesión 1 y 12 se realizarán las evaluaciones a las pacientes, reciban o no la intervención. La terapeuta se reunirá con las pacientes que no reciban la intervención, explicará el porqué de estas evaluaciones, resolverá las dudas que puedan surgir y realizará la evaluación.

### **Contenidos y Actividades.**

#### **Sesión 1: Introducción.**

Los objetivos de esta sesión son realizar una primera evaluación y concienciar a las pacientes sobre el consumo consciente de las RRSS.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

En esta sesión se presentará el programa a las participantes, informándoles de quién lo desarrollará, cuáles son los objetivos principales y la importancia que tiene tanto para los terapeutas

como para ellas mismas abordar la relación entre las RRSS y TCA. (15 min. Aprox.)

Tras esta breve introducción la terapeuta generará un pequeño debate en el que las pacientes podrán compartir sus experiencias relacionadas con la imagen corporal, las redes sociales y cómo idealizan ciertas situaciones y estilos de vida. Para fomentar dicho debate la terapeuta propondrá una serie preguntas. (40 min. Aprox)

## **Preguntas para fomentar el debate y la reflexión entre las pacientes**

- ¿Todas tenéis redes sociales? ¿Para qué sirven las redes sociales? ¿En qué son beneficiosas? ¿En qué son perjudiciales?
- ¿En qué medida afectan las redes sociales a la percepción que tenemos de nuestra propia imagen? ¿Esto es algo que afecta en nuestra autoestima? ¿Creéis que las personas tienden a mostrar una versión idealizada de sí mismas en redes sociales?
- ¿Sentimos presión para cumplir ciertos estándares de belleza? ¿De dónde proviene esta presión? ¿Creéis que la publicidad, los medios de comunicación, las redes sociales y demás contribuyen a estos estándares?
- ¿Qué influencia tiene todo esto en cómo percibimos nuestra imagen corporal? ¿Cuándo hacemos comparaciones con los demás, qué solemos comparar?



Se aprovechará el debate para introducir el término de “*fitspiration*” (Anexo A) la terapeuta explicará que es este fenómeno, también pedirá feedback a las pacientes sobre este. Posterior a este debate y a la explicación de este nuevo término, se realizará un ejercicio de relajación. (15 min. Aprox)

Finalmente, se procederá a la evaluación, repartiendo los cuestionarios a las pacientes y proporcionando el tiempo que sea necesario para que los cumplimenten, atendiendo individualmente las dudas que puedan surgir respecto a los mismos. Cuando las pacientes hayan terminado, los

cuestionarios serán recogidos por la terapeuta para su posterior corrección. (20 min. Aprox)

Como tarea se pedirá a las pacientes que identifiquen las cuentas a las que siguen que promuevan este tipo de contenido para que se puedan abordar en la siguiente sesión. (Anexo B)

## **Sesión 2:** Desmitificando el “*Fitspiration*”.

Los objetivos de esta sesión son desmitificar el “*Fitspiration*”, identificar y contrarrestar mensajes dañinos y promover y crear contenido más saludable.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La terapeuta realizará un breve recorrido por lo abordado en la sesión anterior, después se pedirá a las pacientes que muestren las cuentas que han identificado, junto con las pacientes, la terapeuta escogerá los perfiles más representativos y conocidos. (20 min. Aprox.)

Durante la revisión de estas cuentas la terapeuta pedirá a las pacientes que traten de identificar aquellos elementos que les parezcan poco realistas y fomenten una presión indebida. Las pacientes serán guiadas durante todo el proceso por la terapeuta que promoverá un diálogo en estas puedan exponer libremente su experiencia personal con este fenómeno, la terapeuta buscará fomentar la reflexión de las pacientes en torno a cómo estos mensajes han podido influir en la enfermedad, la percepción de sí mismas y de su cuerpo. (20 min. Aprox.)

A continuación, se abordarán las falsas creencias que puedan tener las pacientes en relación con el fenómeno del “*Fitspiration*”. Para ello se han elaborado unas tarjetas con falsas creencias junto a sus realidades correspondientes con las que las pacientes podrán debatir y desarrollar sus opiniones (Anexo C). Con la realización de esta actividad las pacientes podrán evaluar si en algún momento han experimentado estas creencias u otras relacionadas, podrán reflexionar de dónde vienen, por qué las mantienen y como creen que estas están impactando en su vida, más concretamente en el transcurso de su enfermedad y tratamiento. Se buscará desafiar estas creencias con los perfiles analizados en la primera parte de la sesión, con el fin de brindar a las pacientes una perspectiva más realista de estos

perfiles. (25 min. Aprox.)

Para concluir con la sesión, las pacientes crearán mensajes positivos con el propósito de contrarrestar las falsas creencias analizadas durante la sesión y que promuevan una visión más realista de estos perfiles. Esta actividad la terapeuta buscará resaltar que, en cierta medida, las redes sociales pueden ser moldeables con participación activa y la difusión de un contenido más constructivo.

(15 min. Aprox.)

### **Sesión 3: El impacto del consumo de redes sociales.**

Los objetivos de esta sesión son analizar el impacto que tiene el uso de las redes sociales en la salud mental e incentivar el uso responsable de estas.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

En el inicio de la sesión la terapeuta realizará una revisión del contenido abordado en la sesión anterior. A continuación, iniciará una conversación sobre como el fenómeno del “*Fitspiration*” y las redes sociales afectan a la salud mental, para ello se pedirá a las pacientes que, cuando hablen, pongan ejemplos y expliquen sus experiencias, con el fin de identificar los comportamientos que les han resultado perjudiciales, la terapeuta enseñará a las pacientes como modificar estos comportamientos para que sean más saludables. (30 min. Aprox.)

Tras la modificación de dichos comportamientos la terapeuta pedirá a las pacientes que reflexionen sobre el tiempo que destinan a las redes sociales. Una vez identificado este tiempo, la terapeuta cuestionará el uso y si el tiempo que se destina a las estas redes es desmesurado. Para fomentar la reflexión la terapeuta repartirá a cada paciente un folio con una rueda en la que se encuentran distintas acciones o áreas de la vida (Anexo D), con esta herramienta las pacientes podrán identificar de manera más visual como gestionan su tiempo, a que les gustaría dedicarle más y como creen que pueden mejorar esto. (30 min. Aprox.)

La terapeuta repartirá un folio a cada paciente y propondrá a las pacientes realizar una lluvia

en la que propongan estrategias de desconexión con las redes, el terapeuta ayuda también proponiendo estrategias. (Anexo E)

Se finalizará la sesión repasando las estrategias de desconexión que a las pacientes les parezcan más eficaces, así podrán realizar con estas estrategias un “manual” de desconexión.  
(30 min. Aprox.)

#### **Sesión 4: FOMO y autenticidad.**

Los objetivos de esta sesión son ayudar las pacientes a identificar estas emociones y elaborar herramientas y estrategias para regularlas.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La sesión comenzará con la revisión de lo abordado en las sesiones anteriores, la terapeuta incidirá en las estrategias de desconexión y cuestionará a las pacientes sobre si han puesto alguna de estas estrategias en práctica. En caso de que haya respuestas afirmativas la terapeuta preguntará “¿cómo os habéis sentido?”, por otro lado, si las respuestas son negativas se pregunta el por qué. En ambos casos la terapeuta guiará la respuesta para introducir el FOMO, acrónimo de “*Fear of Missing Out*” (Anexo F), es decir, miedo a perderse algo y la terapeuta explicara que, aunque este fenómeno nace en las redes, no es exclusivo estas. A continuación, la terapeuta propiciará una conversación en la que las pacientes podrán compartir sus vivencias relacionadas con este fenómeno, para facilitar la fluidez de esta conversación la terapeuta dispone de una batería de preguntas (Anexo G). Mientras las pacientes relatan sus vivencias la terapeuta guiará la conversación de manera que, se podrán explorar las expectativas de las pacientes, la terapeuta entonces las invitará, de nuevo, a reflexionar sobre como de realistas son, e incidirá en la importancia de establecer expectativas realistas. (45 min. Aprox.)

La terapeuta explicará que algunas de las estrategias de desconexión de redes como el mindfulness o el establecimiento de límites podrán servirles para combatir este fenómeno, además preguntará a las pacientes si conocen otras estrategias que les resulten de utilidad. Se explicará que la

autenticidad resulta ser otra herramienta eficaz para contrarrestar el FOMO, para abordar la autenticidad la terapeuta planteará la siguiente actividad:

Se pide a las pacientes que cojan sus teléfonos y se les pide que, de su galería, escojan tres fotos personales (sin editar) que reflejen momentos auténticos de su vida. Una vez hayan escogido estas fotos deben describir y reflexionar sobre el por qué consideran que estas guardan un momento autentico y significativo, finalmente se ofrece a las pacientes a compartir estas imágenes y la descripción de estas, explicando también porque eligieron estas imágenes y qué significan para ellas. (35 min. Aprox.)

Para concluir la sesión se compartirá en grupo cómo se han sentido en esta experiencia.

(10 min. Aprox)

### **Sesión 5: Uso responsable de redes.**

El objetivo de esta sesión es reflexionar sobre el impacto que generan las redes y como nos relacionamos con las redes.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La terapeuta iniciará la sesión realizando un breve recordatorio de lo abordado en las sesiones anteriores (estrategias de desconexión que resultaban más eficaces, el FOMO, el fenómeno “*fitspiration*”, y la creación de mensajes positivos), tras este recordatorio introducirá el tema que se abordará en la sesión. (15 min. Aprox.)

En esta sesión se debatirá sobre el contenido saludable, para fomentar el debate se repartirá una batería de preguntas a las pacientes para que reflexionen antes de su puesta en común (Anexo H). (30 min. Aprox)

Una vez las pacientes terminan de responder a estas preguntas se procederá a la puesta en común, guiada por la terapeuta. (30 min. Aprox)

La sesión concluirá con una breve síntesis, que realizará la terapeuta, de las conclusiones a las

que han llegado las pacientes. (15 min. Aprox.)

**Sesión 6:** Reflexión de contenido.

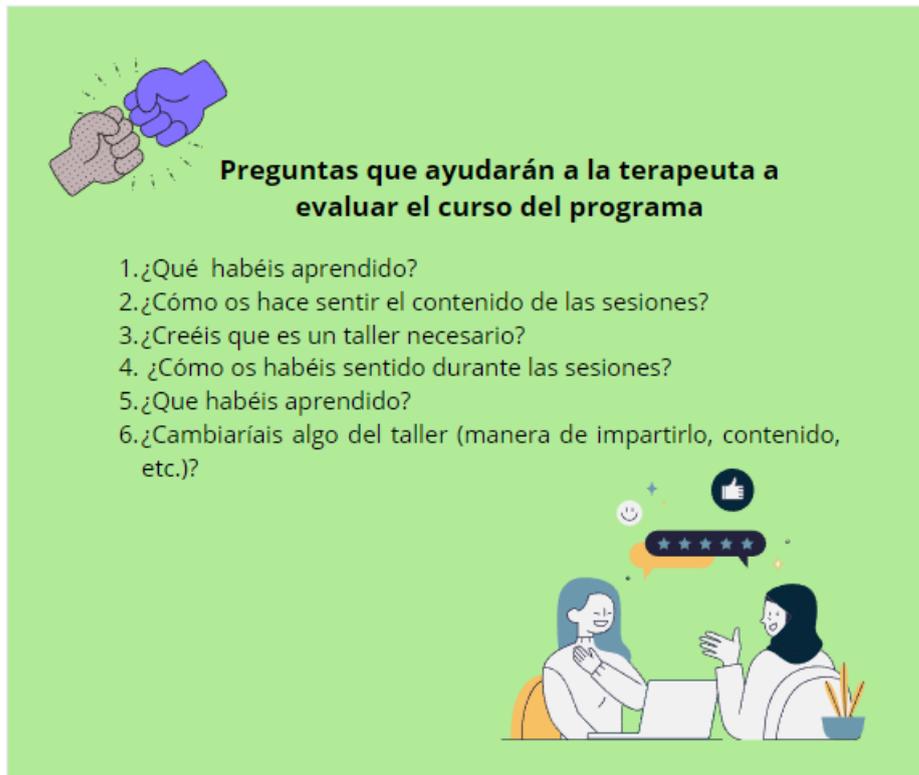
Los objetivos de esta sesión son hacer un repaso general de todo lo abordado en las sesiones anteriores (“Fitspiration”, el impacto que tiene el consumo de redes sociales, FOMO y estrategias de desconexión) y evaluar si está siendo efectivo el programa.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

Al comienzo de la sesión la terapeuta explicará a las pacientes la dinámica en la que esta va a transcurrir, con el objetivo de propiciar activa participación por su parte. Posteriormente, se realiza de manera conjunta una recapitulación detallada del contenido abordado en las sesiones anteriores. (20 min. Aprox.)

La terapeuta hará hincapié en el contenido abordado cada sesión y explorará en las pacientes lo que estas creen que han aprendido, cómo se han sentido, qué contenido creen que ha sido de mayor valor para ellas, que necesidades tienen en este momento y que cosas creen que se podrían modificar.

Las pacientes expondrán su experiencia en las redes y en otros talleres de centro de día. La terapeuta realizará preguntas que fomenten esta interacción:



La terapeuta tomará nota del feedback de las pacientes. (35 min. Aprox.)

A continuación, se procederá a realizar un Kahoot (Anexo I) con el que se podrá debatir y en el que las pacientes podrán demostrar lo que han aprendido hasta ahora. (20 min. Aprox.)

Para concluir esta sesión se introducirá a las pacientes el contenido que se abordará en la segunda parte del taller. También se agradecerá a las pacientes su participación y honestidad durante la primera mitad del taller y en este control de la intervención. (15 min. Aprox.)

La terapeuta utilizará estas dos herramientas para realizar un seguimiento de las sesiones ya realizadas, de esta manera podrá evaluar el funcionamiento del programa y realizar ajustes en el caso de que sea necesario.

### **Sesión 7: Fomento de la autoaceptación.**

Los objetivos de esta sesión son explorar el papel de las RRSS en la percepción de la imagen corporal y tomar conciencia de la importancia que tiene la autoaceptación.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

Junto a las pacientes, la terapeuta realizará una breve síntesis del contenido tratado en la primera parte del taller, enfocándose en el impacto de las RRSS en la salud mental y la autoestima de sus usuarios. De esta manera la terapeuta introducirá el tema que se abordará en esta sesión. (10 min. Aprox.)

Para abordar el concepto de autoaceptación, la terapeuta comienza cuestionando a las pacientes sobre su comprensión del término. La terapeuta facilitará entre las pacientes una conversación en la que estas puedan compartir experiencias que hayan contribuido a su autoaceptación, corporal y de sí mismas, así como momentos en los que hayan experimentado un crecimiento personal. La terapeuta también explorará como la autoaceptación ha influido en el bienestar emocional de las pacientes y qué emociones positivas han experimentado asociadas esta experiencia. Finalmente se preguntará a las pacientes como creen que las redes sociales influyen en esta ¿expectativas poco realistas? (25 min. Aprox.)

En sesiones anteriores se han abordado los estándares de belleza, las imágenes poco realistas y el contenido diseñado para inspirar a los usuarios a seguir un estilo de vida “saludable” que, finalmente, resultaba tener efectos negativos para la imagen corporal y la autoestima. Por ello en esta sesión se revisarán algunos ejemplos de imágenes originales y retocadas, la terapeuta abrirá un diálogo sobre la autoaceptación, la imagen corporal y la realidad que se encuentra tras las imágenes que son compartidas a diario en redes sociales.

Actividad: “La realidad de las imágenes”

Se reparten a las pacientes las imágenes sin retocar y retocadas de estos personajes públicos (Anexo J) y se pide a las pacientes que reflexionen sobre los sentimientos que les produce ver esas imágenes, se da tiempo para que las pacientes escriban sobre ello, también se las anima a que reflexionen sobre la idea de aceptar la diversidad, la individualidad, la belleza y la autenticidad de cada uno. Tras la reflexión se invita a las pacientes a que compartan sus reflexiones y se debate

sobre la manipulación de las imágenes y la presión social que estas someten a los usuarios. (40 min. Aprox.)

Se concluirá la sesión proporcionando información a las pacientes sobre como la constatación de la exposición a este tipo de fotografías pueden afectar a la autoestima y la percepción del propio cuerpo. (15 min. Aprox.)

### **Sesión 8: Recursos para la autoestima.**

El objetivo de esta sesión es facilitar recursos que ayuden a las pacientes mejorar la autoestima.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

Para introducir el tema que se abordará en esta sesión, la terapeuta realizará, con ayuda de las pacientes, el contenido abordado en la sesión anterior. (15 min. Aprox.)

La sesión comenzará preguntando a las pacientes sobre la autoestima y que percepción tienen de la suya. A continuación, la terapeuta animará a las pacientes a identificar aspectos positivos de sí mismas que trasciendan de la apariencia física tales como habilidades, cualidades de su personalidad, logros personales, entre otros. La terapeuta explicará a las pacientes el impacto que tiene como ellas se dirigen y se tratan así mismas sobre la autoestima, así que se también pedirá a las pacientes que identifiquen mensajes negativos que se autoimponen sobre sí mismas y su cuerpo. En esta primera parte de la sesión se fomentará que las pacientes sean capaces reconocer y valorar los aspectos positivos de su vida y de sí mismas que son capaces de identificar, también podrán transformar esos mensajes negativos en pensamientos y afirmaciones más positivas. La terapeuta pedirá a las pacientes que compartan estas listas en grupo para poder abordarlas en formato autoayuda. (30 min. Aprox.)

Una vez finalizada esta puesta en común se creará un ambiente más íntimo, bajando un poco la luz y con música suave, la terapeuta repartirá un folio y bolígrafo a cada paciente y les pedirá que, teniendo en cuenta todo lo que se ha trabajado en la primera parte de la sesión, escriban una carta

honestas para sí mismas. Las pacientes podrán escribir esta carta de manera que las empodere, plasmando en ella los pensamientos transformados que resuenen con ellas, reforzando los aspectos positivos de sus vidas y de sí mismas y comprometiéndose a tratarse mejor y honrarse más. Se dará a las pacientes tiempo para decorar la carta a su gusto, de manera que les resulte atractiva y la lean cada vez que la necesiten, se buscará que esta sea un recurso para ellas. (30 min. Aprox.)

Se concluirá la actividad preguntando a las pacientes como se sintieron escribiendo y leyendo sus cartas, posteriormente la terapeuta destacará la importancia de reconocer la valía que tienen y celebrar los logros conseguidos. (15 in. Aprox.)

### **Sesión 9: Inspiración saludable.**

Los objetivos de esta sesión son identificar modelos inspiradores saludables y trabajar la inspiración y creatividad fuera de las RRSS.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La sesión se iniciará con una recopilación del contenido abordado en las sesiones anteriores y cuestionando a las pacientes sobre cómo se sienten tras trabajar la autoaceptación y la autoestima. (10 min. Aprox.)

A continuación, la terapeuta planteará una conversación dinámica sobre la creatividad e inspiración, para incentivarla realiza las siguientes preguntas: (20 min. Aprox.)

Tras la reflexión llevada a cabo por las pacientes la terapeuta propondrá la siguiente actividad para poner en práctica la inspiración y creatividad fuera de las redes:



**Preguntas para incentivar una conversación sobre inspiración y creatividad**



1. ¿Dónde encontráis inspiración?, si es en redes, ¿qué tipo de contenido os parece más inspirador?
2. ¿Identificáis a alguien a través de las redes o en vuestra vida que os resulte un modelo inspirador?
3. ¿Qué inspiración encontráis fuera de las redes?
4. ¿Dais rienda suelta a la creatividad? ¿está presente en vuestro día a día?

La terapeuta habilitará un espacio en el exterior en el que se encontrará un altavoz, lienzos, pinceles y pinturas. A continuación, se propondrá a las pacientes buscar inspiración fuera de las redes, para ello se las acompaña al jardín del centro y se les proporcionarán distintos recursos, como dados cuenta historias, tarro de palabras y música (Anexo K), con los que podrán interactuar en busca de inspiración, tirando los dados o sacando del tarro palabras al azar. Además, se les pedirá que observen su alrededor y practiquen la atención plena, dando la instrucción “No hay que pintar nada concreto, dejaos llevar, escuchad los que sentís y pintad lo que os inspire”. Se usará el resto de tiempo para la actividad. (35 min. Aprox.)

La terapeuta pedirá las pacientes que compartan sus lienzos mientras pregunta sobre estos: ¿Qué te ha inspirado? ¿cómo te has sentido a lo largo de la actividad? ¿estás contenta con el resultado? Se concluirá mostrando a las pacientes que hay mucha inspiración y mucho que sentir fuera de las RRSS, esto no quiere decir que no pueda aplicarse lo visto en la sesión a la creación de contenido en las mismas. Por ello se pedirá a las pacientes que reflexionen sobre qué tipo de contenido positivo que les gustaría ver en las redes. (25 min. Aprox.)

**Sesión 10:** Creación de contenido positivo.

El objetivo de esta sesión es crear contenido saludable y motivador al margen del “*fitspiration*”, buscando inspiración de la propia experiencia.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La terapeuta realizará una breve síntesis de lo abordado en la sesión anterior y las conclusiones a las que llegaron las pacientes enlazando el contenido de la sesión anterior con el de esta. (10 min. Aprox.)

Se abordará el tema de la creación de contenido positivo, creando un espacio en el que las pacientes podrán compartir la reflexión realizada en la sesión anterior y el tipo de contenido positivo que consumen. A continuación, se realizará una lluvia de ideas sobre contenido positivo y con esta se propone la siguiente actividad: (20 min. Aprox.)

La terapeuta proporcionará a las pacientes folios y cartulinas, también revistas, material de escritura, rotuladores, tijeras y pegamento y propondrá crear contenido positivo, auténtico y con mensajes inspiradores sobre la salud mental y el bienestar. Para ello también se facilitarán algunos ejemplos (Anexo L) y se les propondrá la creación de memes, collages, “*vision boards*”, y publicaciones, sin enfocarse en la apariencia física. Se indicará que el contenido debe hacerse con sentido, ya que después será compartido en grupo y deberá explicarse el significado detrás de sus creaciones. (30 min. Aprox.)

La terapeuta facilitará a las pacientes un ambiente seguro y agradable, en que puedan sentirse libres de crear y expresarse en el grupo. De esta manera no solo será expuesta la creación de las pacientes si no que sea comentada por el resto, para ello la terapeuta realizará las siguientes preguntas: (20 min. Aprox.)



**Preguntas para incentivar una conversación sobre inspiración y creatividad**

Al grupo:

1. ¿Cómo nos hace sentir este contenido?
2. ¿Entendemos el mensaje que quería transmitirnos la compañera?
3. ¿Creemos entonces que este tipo de contenido es positivo?

A la paciente que expone su contenido

1. ¿Te ha parecido difícil crear este contenido?
2. ¿Qué crees que se podría mejorar?
3. ¿Cómo te hace sentir tu publicación?



Una vez hayan sido expuestas todas las creaciones se animará a las pacientes a tomar conciencia de lo que publican en las redes sociales esta semana. Se concluirá la sesión instando a las pacientes a hacer publicaciones más positivas y auténticas. (10 min. Aprox.)

### **Sesión 11: Acciones para el futuro.**

Los objetivos de esta sesión son identificar las dificultades de las pacientes y proporcionar herramientas para enfrentar estas cuentas y contenido en el futuro.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La terapeuta recopilará el contenido abordado en las sesiones anteriores. A continuación, cuestionará a las pacientes pidiéndoles que, teniendo en cuenta el contenido abordado hasta ahora en el taller, evalúen su relación con las RRSS a lo largo de su vida (incluyendo antes y durante la enfermedad, y en la actualidad). Tras escuchar sus experiencias, la terapeuta pregunta que harían ahora con esas cuentas o ese contenido que les resulta perjudicial, proponiendo con esta pregunta la siguiente actividad: (25 min. Aprox.)

La terapeuta realizará junto a las pacientes una guía de instrucciones (Anexo M) que les servirá de ayuda para identificar este tipo de contenido y les recordará que acciones pueden llevar a cabo cuando se lo encuentren. Para ello se repartirá una cartulina por paciente y rotuladores de colores, mientras que, en la pizarra, entre todas, realizarán una lluvia de ideas sobre que se puede hacer con este tipo de contenido. (20 min. Aprox.)

La terapeuta buscará que entre todas creen esta guía general para que, en cada caso, la paciente pueda adaptarla a sus necesidades, para ello se les pedirá que expongan sus dificultades, creándose así un grupo de autoayuda que será guiado con apoyo y supervisión de la terapeuta. En este grupo las pacientes se ayudarán unas a otras personalizando su guía adaptándola a las dificultades expresadas. (30 min. Aprox.)

Con intervenciones de las pacientes, la terapeuta realizará una la guía general, adaptándola si las pacientes así lo desean, también preguntará a las pacientes que les parece este recurso, si les resulta útil, si creen que es suficiente o lo modificarían. Con estas conclusiones se finalizará la sesión. (15 min. Aprox.)

### **Sesión 12: Evaluación y cierre.**

Los objetivos de esta sesión son recordar las sesiones y contenidos vistos a lo largo de la intervención, empoderar a las pacientes, concluir el taller y evaluar de nuevo a las pacientes.

El tiempo estimado en el que se desarrollará esta sesión es de 90 minutos.

La terapeuta realiza una minuciosa recopilación de los contenidos abordados en las sesiones. (15 min. Aprox.)

A continuación, la terapeuta explorará de nuevo lo que las pacientes creen que han aprendido, cómo se han sentido, qué contenido creen que ha sido de mayor valor para ellas y que cosas creen que se podrían modificar. Además, se utilizarán las preguntas ya formuladas en la sesión 6 para obtener un feedback más completo de las pacientes que ayude a la terapeuta a conocer como han

vivido las pacientes la intervención. (20 min. Aprox.)

Posteriormente se procederá a evaluar la efectividad del programa de intervención con los mismos cuestionarios que se usan en la evaluación de la sesión 1. (20 min. Aprox.)

Para consolidar lo abordado en estas sesiones la terapeuta propondrá la siguiente dinámica: se pedirá a las pacientes que se sienten en círculo y se repartirá un folio por paciente y rotuladores.

A continuación, se pedirá a las pacientes que elaboren un cartel, que refleje su experiencia durante intervención, destacando un logro personal, una nueva perspectiva adquirida, una emoción significativa experimentada en el transcurso de las sesiones y una palabra que las haga sentir empoderadas (Anexo N). Se otorgará tiempo para que las pacientes puedan reflexionen sus respuestas.

Posteriormente cada paciente pegará su cartel en la pared con cinta adhesiva, pudiendo explicarlo si lo desea. El propósito es que las pacientes llenen la pared con estos carteles, estos servirán de recordatorio de lo aprendido en el taller y podrán ayudarlas a mantener una relación más saludable y consciente con las redes durante su tratamiento. (35 min. Aprox.)

La terapeuta concluirá la intervención agradeciendo a las pacientes su participación y entregando así por finalizado el taller.

### **Instrumentos, Recursos Humanos y Materiales**

El programa de intervención se diseña para pacientes de TCA que se encuentran en un centro de día. Se propone desarrollar el proyecto piloto en el Centro de Día de Adaner (Murcia), una Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y la Bulimia.

El centro dispone de salas y materiales que facilitan la intervención, esta se realizará entre dos salas, una destinada a conversaciones sobre el tema a abordar en la sesión, dinámicas y reflexiones y otra destinada a evaluaciones y actividades. El centro controla el uso de dispositivos móviles y ofrece diversos talleres a las pacientes por lo que estas presentan buena predisposición a la intervención.

Los instrumentos utilizados para evaluar la intervención serán los siguientes cuestionarios:

- Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cuestionario sobre Forma Corporal) de Cooper et al. (1987) [adaptado a población española por Raich et al. (1996)]. (Baile et al., 2002)
- *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)* [Escala de Autoestima de Rosenberg] diseñada por Rosenberg (1965) y adaptada a población española en la versión en castellano del libro de Rosenberg (1973). (Atienza, Moreno, et al., 2000)
- *The Satisfaction With Life Scale (SWLS)* [Escala de Satisfacción por la Vida] diseñada por Diener (1985) y adaptado a la población española por Atienza, Pons, Balaguer Y García-Merita (2000). (Atienza et al., 2003)
- Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) (Eскурra & Salas, 2014)

Como recursos humanos contaremos con la psicóloga que realizará el taller a la que se le pagará 840€ por impartir este programan, es decir 70€ por sesión.

Se necesitarán los siguientes materiales:

**Tabla 3**

*Desglose de materiales con precio, unidades necesarias y sesión en la que se usan.*

<b>Material</b>	<b>Precio</b>	<b>Unidades</b>	<b>Sesión</b>
Pizarra magnética	12,99 €	1	Apoyo para todas las sesiones
Folios	2,37 €	Paquete de 100	Varias sesiones
Bolígrafos	3,94 €	9	Varias sesiones
Rotuladores	3,58 €	2 cajas	Varias sesiones

Cartulinas	9,99 €	18	Sesiones 10 y 11
Pegamento	4,99 €	3	Sesión 10
Tijeras de punta redonda	5,99 €	9	Sesión 10
Revistas	0 €	10	Sesión 10
Tarjetas	0,70 €	10	Sesión 2
Rueda del tiempo	0,63 €	9	Sesión 3
Batería de preguntas	0,63 €	9	Sesión 5
Imágenes de influencers y famosos antes y después de ser retocadas	1,40 €	20	Sesión 7
Dados cuenta historias	7 €	1	Sesión 9
Tarro de palabras	0,14 €	1	Sesión 9
Lienzos	13'88 €	9	Sesión 9
Pinceles	10'44 €	20	Sesión 9
Altavoz	16'99 €	1	Sesión 9
Pinturas	12'54 €	6	Sesión 9

---

El precio de los materiales puede variar. Para plantear este proyecto se ha realizado un

presupuesto estimado, buscando la lista de artículos en Amazon.

Se estima que el coste de la intervención será de 948,2 € aproximadamente. La realidad es que el centro dispone de muchas de estas cosas que pueden abaratar costes como la pizarra magnética o el altavoz.

## Temporalización de las Sesiones.

**Figura 2**

*Cronograma de sesiones con fecha, sesión y objetivos de cada una.*

Sesión 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Introducción"</li> <li>• Objetivos: Realizar una primera evaluación y concienciar a las pacientes sobre el consumo consciente de las RRSS.</li> <li>• Temporalización: Introducción (15 min) Debate (40 min) Relajación (15 min) Evaluación (20 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 04 de marzo.</li> </ul>
Sesión 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Desmitificando el "Fitspiration"."</li> <li>• Objetivos: Desmitificar el "Fitspiration", identificar y contrarrestar mensajes dañinos y promover y crear contenido más saludable.</li> <li>• Temporalización: Introducción y elección de cuentas (20 min) Identificación de elementos poco realistas (20 min) Tarjetas de falsas creencias (25 min) creación de mensajes positivos (20 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 11 de marzo.</li> </ul>
Sesión 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "El impacto del consumo de redes sociales"</li> <li>• Objetivos: Analizar el impacto que tiene el uso de las redes sociales en la salud mental e incentivar el uso responsable de estas.</li> <li>• Temporalización: Introducción y modificar comportamientos (30 min) Rueda del tiempo (30 min) Estrategias de desconexión (30 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 18 de marzo.</li> </ul>
Sesión 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Fomo y autenticidad"</li> <li>• Objetivos: Ayudar a las pacientes a identificar estas emociones y elaborar herramientas y estrategias para regularlas.</li> <li>• Temporalización: Introducción, explicación del FOMO y experiencias (45 min) Actividad "autenticidad" y estrategias de desconexión (35 min) Puesta en común (10 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 25 de marzo.</li> </ul>
Sesión 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Uso responsable de las redes"</li> <li>• Objetivos: Reflexionar sobre el impacto que generan las redes y como nos relacionamos con las redes.</li> <li>• Temporalización: Introducción (15 min) Reflexión con batería de preguntas (30 min) Puesta en común (30 min) Conclusión (15 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 01 de abril.</li> </ul>
Sesión 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Reflexión de contenido"</li> <li>• Objetivos: Hacer un repaso general de todo lo abordado en las sesiones anteriores ("Fitspiration", el impacto que tiene el consumo de redes sociales, FOMO y estrategias de desconexión) y evaluar si está siendo efectivo el programa.</li> <li>• Temporalización: Introducción y recordatorio de lo abordado (20 min) Exploración y preguntas (35 min) Kahoot (20 min) Agradecimientos y adelanto (15 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 08 de abril.</li> </ul>
Sesión 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Fomentamos la autoaceptación"</li> <li>• Objetivos: Explorar el papel de las RRSS en la percepción de la imagen corporal y tomar conciencia de la importancia que tiene la autoaceptación.</li> <li>• Temporalización: Introducción (10 min) Concepto: Autoaceptación (25 min) "La realidad de las imágenes" (40 min) Conclusión (15 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 15 de abril.</li> </ul>
Sesión 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Recursos para la autoestima"</li> <li>• Objetivos: Facilitar recursos que ayuden a las pacientes mejorar la autoestima.</li> <li>• Temporalización: Introducción (15 min) Autoestima y transformación de discurso (30 min) Carta (15 min) Conclusión (15 min) = 90min</li> <li>• Lunes 22 de abril.</li> </ul>
Sesión 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Inspiración saludable y sostenible"</li> <li>• Objetivos: Identificar modelos inspiradores saludables y trabajar la inspiración y creatividad fuera de las RRSS.</li> <li>• Temporalización: Introducción y exploración emocional (10 min) Conversación Inspiración y creatividad (20 min) "Pinta tus emociones" (35 min) Comparte (25 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 29 de abril.</li> </ul>
Sesión 10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Creación de contenido positivo."</li> <li>• Objetivos: Crear contenido saludable y motivador al margen del "fitspiration", buscando inspiración de la propia experiencia.</li> <li>• Temporalización: Introducción (10 min) Reflexión y ejemplo de contenido positivo (20 min) Creación de contenido positivo (30min) Reflexión del contenido (20 min) Conclusión (10 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 06 de mayo.</li> </ul>
Sesión 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Acciones para el futuro"</li> <li>• Objetivos: Identificar las dificultades de las pacientes y proporcionar herramientas para enfrentar estas cuentas y contenido en el futuro.</li> <li>• Temporalización: Introducción y reflexión "Relación con RRSS antes y ahora" (25 min) Autoayuda (30 min) Conclusión (15 min) = 90min</li> <li>• Lunes 13 de mayo.</li> </ul>
Sesión 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "Cierre y evaluación"</li> <li>• Objetivos: Rememorar las sesiones y contenidos vistos a lo largo de la intervención, empoderar a las pacientes, concluir el taller y evaluar de nuevo a las pacientes.</li> <li>• Temporalización: Repaso minucioso de todo lo abordado durante la intervención (15 min) Exploración y preguntas (20 min) Evaluación (20 min) Dinámica y cierre de la intervención (35 min) = 90 min</li> <li>• Lunes 20 de mayo.</li> </ul>

El cronograma puede sufrir cambios ya que lo ideal es adaptar la intervención a las necesidades y el ritmo de las pacientes.

### ***Evaluación de la Intervención***

Para la evaluación de este programa de intervención se cuenta con dos grupos. Un grupo recibirá el programa piloto mientras que el otro funcionará como grupo control y seguirá con la contención tecnológica que ya se aplica en el centro de día. Se escoge tener un grupo de control para comparar las puntuaciones de los instrumentos que servirán para evaluar la efectividad de la intervención.

Para evaluar la efectividad de la intervención se utilizan los siguientes instrumentos:

*Body Shape Questionnaire (BSQ)* [Cuestionario sobre Forma Corporal] diseñado por Cooper, Taylos, Cooper y Fairburn (1987) y que ha sido adaptado a población española por Raich et al. (1996). Se escoge este cuestionario porque ser una prueba específica que evalúa la insatisfacción corporal, este es fácil de aplicar y de corta duración. Consta de 34 ítems que hacen referencia a la autoimagen y se evalúan en escala de frecuencia de seis puntos tipo Likert, siendo 1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo y 6 = Siempre. Además de la Insatisfacción corporal evalúa otros factores como el Miedo a engordar, Sentimientos de baja autoestima causados por la apariencia y Deseo de perder peso. (Baile et al., 2002b)

*Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE)* [Escala de Autoestima de Rosenberg] diseñada por Rosenberg (1965) y adaptada a población española en la versión en castellano del libro de Rosenberg (1973). Esta escala se escoge porque es considerada como una de las mejores midiendo la autoestima global. Además, es una escala corta y fácil de administrar, consta de diez ítems, cinco de ellos redactados de forma positiva y cinco redactados de manera negativa. Los ítems se evalúan en escala de acuerdo de cuatro puntos tipo Likert siendo 1 = Muy en desacuerdo, 2 = En desacuerdo, 3 = De acuerdo y 4 = Muy de acuerdo. (Atienza, Moreno, et al., 2000)

*The Satisfaction With Life Scale (SWLS)* [Escala de Satisfacción por la Vida] diseñada por Diener (1985) y adaptado a la población española por Atienza, Pons, Balaguer Y García-Merita (2000). Esta es una escala de cinco ítems que evalúa el juicio general que hacen las personas sobre su satisfacción con la vida, los ítems se evalúan en escala de acuerdo de cinco puntos tipo Likert siendo 1 = Totalmente en desacuerdo, 3 = Neutro y 5 = Totalmente de acuerdo. Aunque en la versión original se evalúa con una escala de acuerdo de siete puntos tipo Likert. Esta escala, de nuevo, es fácil y corta de administrar. (Atienza, Pons, et al., 2000)

*Cuestionario de adicción a redes sociales (ARS)* diseñado por Ecurra y Salas (2014). Una escala dividida en tres factores. El primer factor evalúa la obsesión por las redes sociales mediante 10 ítems, el segundo, la falta de control personal en el uso de redes sociales mediante 6 ítems y el tercero, mediante 8 ítems, el uso excesivo de redes sociales. El cuestionario consta de 24 ítems con cinco opciones de respuesta en escala Likert donde S = Siempre, CS = Casi siempre, AV = Algunas veces, RV = Rara vez y N = Nunca. Como característica comparte con las otras escalas que es fácil y corta de administrar. (Ecurra & Salas, 2014)

Es decir, las variables que se van a evaluar son insatisfacción corporal, el miedo a engordar, sentimientos de baja autoestima causados por la apariencia y deseo de perder peso con el BSQ. La autoestima global con la escala de Autoestima de Rosenberg, el juicio general que hacen las personas sobre su satisfacción con la vida con el SWLS y obsesión por las redes sociales, la falta de control personal en el uso de redes sociales y el uso excesivo de redes sociales con el ARS.

Estos cuestionarios evaluarán a ambos grupos antes (preintervención) y después (postintervención) de la intervención, en las sesiones 1 y 12. En la sesión 6 se realizará un control, con el fin de recibir feedback de las pacientes sobre la primera mitad de la intervención y hacer ajustes en el caso de que estos sean necesarios. Para esta evaluación se plantean una serie de preguntas que ayudarán a que los pacientes proporcionen información concreta sobre que les parece la intervención. Además de usar “Kahoot”, un recurso con el que se puede evaluar lo que han

aprendido hasta ahora las pacientes.

### **Conclusiones**

En la actualidad no se encuentra en la literatura ningún tipo de intervención para pacientes de TCA que aborde la problemática existente con las redes sociales. Lo que sí puede verse en la literatura es que las mujeres son más vulnerables a padecer TCA y tienden más a la comparación debido a las presiones sociales, además el mayor porcentaje de población que hace uso de estas redes son estudiantes y adolescentes y el porcentaje de género masculino de estos se ve superado por el femenino.

Con este trabajo se pretende aportar una primera intervención que ayude a controlar y estabilizar esta problemática. Se espera que las pacientes experimenten un cambio de perspectiva en su relación con las redes sociales, haciendo que esta sea más consciente y responsable.

El programa trabaja el establecimiento de límites con la tecnología y la puesta en práctica de actividades fuera de estas plataformas, además busca educar a las pacientes en la identificación de contenido que resulta dañino para contrarrestarlo y promover el uso, creación y difusión de un contenido más saludable.

Se busca dotar a las pacientes de herramientas que las ayuden en su día a día a fortalecer su autoestima y autoaceptación, buscando inspiración y empoderamiento tanto dentro como fuera de las redes ayudándolas también, a identificar fenómenos como el “fitspiration” y el FOMO, proporcionando también estrategias de afrontamiento y desconexión de las redes cuando estas lo deseen o les resulte necesario.

Como fortalezas del programa se debe destacar lo novedoso que resulta, además de que proporciona material propio para explicar algunos conceptos y trabajar en algunas sesiones. Es una intervención fácil de replicar en otros centros e incluso con otra población ya que puede adaptarse para trabajar la prevención con adolescentes y no resulta especialmente costoso a nivel económico.

El programa también presenta una serie de limitaciones como el hecho de no haber sido llevado a cabo, por lo que no se puede comprobar su efectividad, no se puede comparar con otros ya que no se ha encontrado en la literatura científica ningún otro programa de intervención en redes sociales para pacientes con TCA y falta investigación respecto a este tema.

Como líneas futuras de intervención se propone poner en práctica el programa con el fin de evaluar su efectividad, no solo en el centro propuesto, si no en otros centros con pacientes de TCA para poder comparar resultados y participar de manera activa en investigaciones.

## Referencias

- Atienza, F. L., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. (2003). Satisfaction with Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1255–1260.  
[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00332-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00332-X)
- Atienza, F. L., Moreno, Y., & Balaguer, I. (2000). Análisis de la Dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una Muestra de Adolescentes Valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22(1–2), 29–42.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314–319.
- Baile, I. J., Guillén, F., & Garrido, E. (2002a). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health*, 2(3), 439–450.
- Baile, I. J., Guillén, F., & Garrido, E. (2002b). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health*, 2(3), 439–450.
- Carratalá-Ricart, L., & Julián, M. (2023). Risk Factors and Eating Disorders Among Spanish Adolescents: A Systematic Review. *Papeles Del Psicologo*, 44(3), 164–171.  
<https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3024>
- Carrotte, E. R., Prichard, I., & Lim, M. S. C. (2017). “fitspiration” on social media: A content analysis of gendered images. *Journal of Medical Internet Research*, 19(3).  
<https://doi.org/10.2196/jmir.6368>
- Escurra, M., & Salas, E. (2014). Construcción Y Validación del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS). *Liberabit. Revista de Psicología*, 20(1), 73–91.  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68631260007>

- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., & Domínguez Alonso, J. (2021). Influencia de Variables Personales y Familiares en los Trastornos de Conducta Alimentaria. *Rev Esp Salud Pública*, 95(22), 1–13. <https://orcid.org/0000-0002-1844-000X>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019a). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. In *American Journal of Clinical Nutrition* (Vol. 109, Issue 5, pp. 1402–1413). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M. P. (2019b). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: A systematic literature review. In *American Journal of Clinical Nutrition* (Vol. 109, Issue 5, pp. 1402–1413). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- García Puertas, D. (2020). Influencia del uso de Instagram sobre la conducta alimentaria y trastornos emocionales. Revisión sistemática. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 11(2), 244. <https://doi.org/10.20318/recs.2020/5223>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). “Strong beats skinny every time”: Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 76–79. <https://doi.org/10.1002/eat.22559>
- Horcajo, L., Quiles, Y., & Quiles, M. J. (2019). Aplicación de la Terapia Centrada en la Compasión en Pacientes con un Trastorno de la Conducta Alimentaria: un Estudio Piloto. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(2), 295–309.
- INE. (2019). Población que usa internet (en los últimos tres meses). Tipo de actividades realizadas por internet. *Instituto Nacional de Estadística*, 335–342. <http://publicacionesoficiales.boe.es>
- Instituto Nacional de Estadística. (2022). *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en los Hogares. Año 2022*. [https://www.ine.es/prensa/tich\\_2022.pdf](https://www.ine.es/prensa/tich_2022.pdf)

- Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, & Guerra-Martín, M. D. (2022a). Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: a systematic review. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(2). <https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>
- Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, & Guerra-Martín, M. D. (2022b). Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: a systematic review. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 45(2). <https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>
- Monteleone, A. M., Pellegrino, F., Croatto, G., Carfagno, M., Hilbert, A., Treasure, J., Wade, T., Bulik, C. M., Zipfel, S., Hay, P., Schmidt, U., Castellini, G., Favaro, A., Fernandez-Aranda, F., Il Shin, J., Voderholzer, U., Ricca, V., Moretti, D., Busatta, D., ... Solmi, M. (2022). Treatment of eating disorders: A systematic meta-review of meta-analyses and network meta-analyses. In *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (Vol. 142). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104857>
- Montero, S., San José de León, M., Marín, J., Alonso, B., Román, N., & Bernabeu, C. (2018). Evaluación del efecto de una intervención grupal para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. Estudio piloto. *Revista Española de Enfermería y Salud Mental*, 5, 5–14. <https://doi.org/http://doi.org/10.35761/reesme.2018.5.02>
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Avila, C., Clos, I., & Zapater L. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. . *Clínica y Salud*, 7(1), 51–66.
- SEEN. (2022, November 30). El 25% de los Trastornos de Conducta Alimentaria se cronifica, según la SEEN. *Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición*. <https://www.seen.es/portal/documentos/np-dia-internacional-tca-noviembre-2022>
- SEMG. (2018). *Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes*. [www.semg.es](http://www.semg.es)
- Servicio Canario de la Salud. (2009). *Protocolo de actuación en los trastornos de la conducta alimentaria. Según niveles de intervención en la Comunidad Autónoma Canaria*. 41–85.

Tornero, M. J., Bustamante, R., & del Arco, R. (2014). Tratamiento psicológico de un grupo de adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria no especificado. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 1(1), 7–16.

Anexos

Anexo A: Cartel explicativo de "Fitspiration" para sesión 1

*Fitspiration*

@Macarena\_17

Con 20 años llevo adelante mi carrera universitaria y mi trabajo en redes, además este último año he conseguido comer rico y saludable.

Todo esto es posible por mis hábitos saludables, para que tengáis una guía os comparto mi horario de hoy:

- 6:30 - Desayuno
- 7:00- GYM
- 8:00 - Ducha y skincare
- 9:00 - 12:00 - Clases
- 12:30 - Tenía que hacer unos recados, pero estaba exhausta de clases. Así que paré antes en una cafetería del centro a tomar un café y un croissant mientras ponía al día mi email
- 13:00 - 14:00 - Recados
- 14:00 - 15:30 - Comida y descanso
- 15:30 - 17:00 - Grabo las recetas de esta semana y rutinas de ejercicios para dejaros todo el contenido preparado.
- 17:00 - 19:30 - Estudio
- 20:00 - Salgo a cenar con mis amigas
- 21:30 - Rutina facial de noche y serie
- 22:30 - A la cama

Como veis un glow up no es difícil si tienes rutina y hábitos saludables. Decidme si os interesa y os doy más truquitos

**Ejercicio**

**SALUD**

*Dieta*

136 33

Anexo B: *Tarea para casa sesión 1*

**IDENTIFICA CUENTAS**

*Fitspiration*



- 1** Coge papel y boli
- 2** Entra en tu cuenta de Instagram
- 3** Echa un ojo a tu pantalla de inicio
- 4** Visita después tu pagina de seguidos
- 5** Haz una lista con las cuentas a las que sigues que promueven este tipo de contenido
- 6** Tráelas a las siguiente sesión para poder trabajar con ellas

*Anexo C: Tarjetas para actividad de sesión 2*

<p><b>Creencia:</b></p> <p>La felicidad está directamente ligada a la apariencia física</p> <p>1</p>	<p><b>Realidad:</b></p> <p>La felicidad es multifacética y está influenciada por diversos factores, como las relaciones, el bienestar emocional y el sentido de propósito.</p> <p>1</p>
--	---

<p><b>Creencia:</b></p> <p>La delgadez equivale a salud y éxito</p> <p>2</p>	<p><b>Realidad:</b></p> <p>La salud es un estado complejo que no puede ser determinado únicamente por la apariencia física. El éxito y la valía no están determinados por el peso o la figura.</p> <p>2</p>
--	---

<p><b>Creencia:</b></p> <p>Todos deberíamos tener ciertos tipos de cuerpo o musculatura.</p> <p>3</p>	<p><b>Realidad:</b></p> <p>La diversidad en la forma y el tamaño del cuerpo es natural y saludable. No hay un "cuerpo ideal" único para todos.</p> <p>3</p>
---	---

<p><b>Creencia:</b></p> <p>La intensidad del ejercicio debe ser extrema para ser efectiva.</p> <p>4</p>	<p><b>Realidad:</b></p> <p>El ejercicio efectivo varía según las necesidades individuales. La actividad física moderada y sostenible es fundamental para la salud.</p> <p>4</p>
---	---

**Creencia:**

Las dietas, restricciones o actividades compensatorias son la clave para lograr el cuerpo deseado.

5

**Realidad:**

Estas acciones a menudo son insostenibles y pueden tener impactos negativos en la salud mental y física. Adoptar hábitos alimenticios equilibrados es más beneficioso.

5

**Creencia:**

La imagen corporal y la autoestima dependen únicamente de la apariencia física.

6

**Realidad:**

La imagen corporal y la autoestima están influenciadas por factores emocionales, sociales y cognitivos. La aceptación y el amor propio van más allá de la apariencia.

6

**Creencia:**

El éxito en la vida está directamente ligado a la apariencia en redes sociales.

7

**Realidad:**

El éxito y la valía personal están relacionados con logros, habilidades y relaciones significativas, no solo con la popularidad en las redes sociales.

7

**Creencia:**

La perfección es alcanzable y deseable.

8

**Realidad:**

La perfección es una meta irrealista y puede generar ansiedad. La autenticidad y la aceptación de la imperfección son aspectos más saludables y realistas.

8

**Creencia:**

El término "Fitspiration" representa la realidad de la vida cotidiana.

9

**Realidad:**

Las imágenes y mensajes en "fitspiration" a menudo están cuidadosamente seleccionados y no representan la complejidad de la vida real. Compararse con estas representaciones puede ser perjudicial.

9

**Creencia:**

El logro de determinados objetivos físicos garantiza la Satisfacción y la Autoaceptación.

10

**Realidad:**

La autoaceptación y la satisfacción son procesos internos que van más allá de los logros físicos. La salud mental y emocional son fundamentales para el bienestar general.

10

*Anexo D: Rueda de tiempo para actividad de sesión 3*

# Rueda del Tiempo

Salud

Redes sociales

Desarrollo personal

Familia

Amigos

Amor

Ocio

Estudios

10  
9  
8  
7  
6  
5  
4  
3  
2  
1

Reflexión: ¿Cómo podrías mejorar en las siguientes 6 meses?

**Anexo E: Estrategias de desconexión para sesión 3**

## Estrategias de DESCONEXIÓN

### Limitar el tiempo de pantallas:

Configurar el dispositivo para establecer límites diarios de uso, apareciendo una notificación cuando el usuario se encuentra cerca del límite de uso. Además, se definen momentos específicos para revisarlas y se elimina su uso justo antes de dormir e inmediatamente tras despertar.



### Notificaciones selectivas:

Mantener solo notificaciones que resulten realmente importantes y se desactivan las demás.



### Días de desintoxicación digital:

Dedicar días concretos de la semana a realizar actividades fuera de las redes sociales, con amigos o con actividades de enriquecimiento personal.

### Establecer zonas libres de dispositivos:

Áreas de casa en las que no se permiten los dispositivos, para ello debemos enriquecer estas salas de recursos para actividades que no requieran conexión como libros, legos, puzzles, etc.



### Reorganizar la pantalla de inicio del dispositivo:

Desplazando las redes sociales a una pantalla secundaria.

### Eliminar redes sociales durante un tiempo:

Accediendo a RRSS través de un navegador web y solo cuando sea estrictamente necesario.

### Práctica el mindfulness:

Antes o después de utilizar estas redes para sentir las emociones que nos genera esta actividad.



### Enfocarse en las interacciones reales:

Organizar actividades con amigos cara a cara, buscando fomentar las relaciones sociales fuera de las pantallas.

**Seguir** a perfiles que promuevan un **contenido positivo y motivador**, **eliminando** de nuestros seguidos **aquellas** cuentas que generen malestar, ansiedad o comparaciones negativas.



**Anexo F: Cartel explicativo del FOMO para sesión 4**

**FOMO**

Of Missing Out Fear

"Seguro que me estoy perdiendo el viaje de Carla"

"De que voy a hablar con Lola si no estoy al día de lo que ha pasado con @Influencer"

"Llevo 2h sin mirar Instagram ¿Qué me estaré perdiendo?"

"Isabel siempre está haciendo cosas"

"Creo que me ha sonado el móvil, necesito saber donde está"

**El FOMO o "miedo a perderse algo"**

Se encuentran dos características claves:

1. Ansiedad por perderse una experiencia gratificante que otros están experimentando
2. Necesidad constante y creciente de permanecer conectado a las RRSS

Es un fenómeno más asociado con un uso problemático de Instagram o el abandono de la red social, que puede aumentar con la edad en algunas poblaciones.

**¿Cómo lo combatimos?**

*Anexo G: Batería de preguntas para debatir sobre el FOMO en la sesión 4*

## BATERÍA DE PREGUNTAS SOBRE EL FOMO

1. ¿Alguna vez has sentido esa sensación de "miedo a perderse algo" al ver las actividades de otras personas en las redes sociales?
2. ¿Puedes compartir una ocasión específica en la que el FOMO haya influido en tus decisiones o emociones?
3. ¿Cómo crees que el FOMO ha afectado tu bienestar emocional en el pasado? ¿Influye en tu autoestima?
4. ¿Hay situaciones particulares o tipos de eventos que te generan más FOMO que otros?
5. ¿Has experimentado alguna vez el deseo de participar en algo solo porque temías perderte algo?
6. ¿Cómo manejas generalmente el FOMO? ¿Tienes estrategias específicas para lidiar con esa sensación?
7. ¿Crees que las redes sociales intensifican el sentimiento de FOMO en comparación con otras formas de comunicación?
8. ¿Has notado cambios en tu comportamiento o estado de ánimo después de pasar tiempo en las redes sociales?
9. ¿Qué piensas sobre la autenticidad de las experiencias que se comparten en línea y cómo eso puede estar relacionado con el FOMO?
10. ¿Qué expectativas nos hacer tener el "fitspiration" y el FOMO sobre nuestra vida?
11. ¿Cómo crees que el FOMO puede afectar las relaciones interpersonales y la forma en que nos relacionamos con los demás?

**Anexo H: Preguntas para reflexión sobre redes sociales de sesión 5**

REFLEXIÓN SOBRE

## **REDES SOCIALES**

Por favor, responde con honestidad las siguientes preguntas sobre RRSS. Este ejercicio es sólo un espacio para que puedas reflexionar sobre como te relacionas con ellas y cómo esta relación te hace sentir.

-¿Cómo influye el contenido que consumes en tu estado de ánimo? ¿y en la percepción de ti misma?

-¿Qué tipo de contenido resulta más motivador y positivo?

-¿Qué características debe tener un mensaje en redes sociales para que lo consideres saludable y beneficioso para tu salud mental?

-¿Crees que las redes sociales pueden ser una plataforma efectiva para la difusión de mensajes positivos sobre bienestar y salud mental? Justifica tu respuesta.

-¿Crees que es costoso promover contenido saludable en un entorno que se encuentra dominado por imágenes y estándares poco realistas como son las redes?

-¿Cómo crees que podemos equilibrar la autenticidad en nuestras publicaciones, teniendo en cuenta la presión social a la que nos enfrentamos con los estándares de belleza en las redes?

-¿Tienes estrategias para filtrar y limitar el contenido negativo, haciendo que destaque así el positivo en tus redes sociales? ¿Cuáles son?

-¿Qué opinión tienes sobre las tendencias relacionadas con el contenido "fitspiration"? ¿Cómo podríamos reinterpretar este contenido de manera más saludable?

-¿Qué impacto crees que tiene el contenido positivo que se promueve en las redes en la percepción colectiva de la salud mental?

-¿Consideras que compartir experiencias personales que se encuentren relacionadas con la salud mental en redes puede ser algo beneficioso o perjudicial? ¿Por qué?

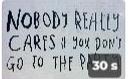
-¿Cómo podemos hacer que el contenido sobre la salud mental sea más inclusivo y accesible para diversas audiencias en redes?

-¿Qué responsabilidad crees que tienen los creadores de contenido o "influencers" en cuanto a la salud mental de sus seguidores?

### Anexo I: Kahoot para sesión 6

1 - Quiz		
<b>¿Qué término se introduce en la primera sesión?</b>		
	"Hashtag"	✗
	"FOMO"	✗
	"Fitspiration"	✓
	Todas son correctas	✗
2 - Quiz		
<b>¿Qué es el "Fitspiration" según lo discutido en la sesión?</b>		
	Estrategias para aumentar la popularidad en las redes sociales	✗
	Consejos de moda para lucir bien en las fotos de las redes sociales	✗
	Una cuenta de Instagram	✗
	"Inspiración" para alcanzar un estado físico y mental saludable	✓
3 - Quiz		
<b>Durante la segunda sesión, ¿qué se trae de casa para trabajar?</b>		
	Imágenes de deportistas	✗
	Cuentas que promuevan un contenido relacionado con el "Fitspiration"	✓
	Mi cuenta personal de Instagram	✗
	Cuentas de influencers	✗
4 - Quiz		
<b>¿Qué se busca identificar durante la revisión de estas cuentas de Instagram?</b>		
	Elementos poco realistas que fomenten una presión indebida	✓
	Mensajes positivos que contrarresten las falsas creencias	✗
	Elementos realistas que promuevan una presión indebida	✗
	Elementos bonitos que nos ayuden a elevar nuestro propio contenido	✗
5 - Quiz		
<b>¿Qué se trabaja a través de tarjetas?</b>		
	Recetas saludables	✗
	Como crear un publicación positiva	✗
	Las cosas positivas que promueve el "Fitspiration"	✗
	Falsas creencias relacionadas con el "Fitspiration"	✓

6 - Quiz		
<b>Selecciona la falsa creencia:</b>		
<input type="checkbox"/>	La imagen corporal y la autoestima dependen solo de la apariencia física.	✓
<input type="checkbox"/>	La actividad física moderada y sostenible es fundamental para la salud.	✗
<input type="checkbox"/>	La perfección es una meta irrealista y puede generar ansiedad.	✗
<input type="checkbox"/>	No hay un "cuerpo ideal" único para todos.	✗
7 - Quiz		
<b>¿Qué hacemos después de identificar comportamientos perjudiciales?</b>		
<input type="checkbox"/>	Justificarlos	✗
<input type="checkbox"/>	Buscar cuentas que promuevan contenidos algo menos perjudiciales	✗
<input type="checkbox"/>	Reproducir estos comportamientos para comprobar si son o no saludables	✗
<input type="checkbox"/>	Cambiar esos comportamientos por otros más saludables	✓
8 - Quiz		
<b>¿Sobre que reflexionamos con la rueda del tiempo?</b>		
<input type="checkbox"/>	Cuántas horas duermes cada noche	✗
<input type="checkbox"/>	Cómo gestionas tu tiempo y en qué te gustaría dedicarlo más	✓
<input type="checkbox"/>	Cuanto tiempo pasas estudiando	✗
<input type="checkbox"/>	Cuanto tiempo pierdes en el día	✗
9 - Quiz		
<b>¿Cuál de estas estrategias no favorece la desconexión de redes sociales?</b>		
<input type="checkbox"/>	Establecer zonas libres de dispositivos	✗
<input type="checkbox"/>	Limitar el tiempo de pantallas	✗
<input type="checkbox"/>	Práctica el mindfulness	✗
<input type="checkbox"/>	Todas son correctas	✓
10 - Quiz		
<b>¿Qué significa FOMO?</b>		
<input type="checkbox"/>	Finding Opportunities through Mindfulness and Optimism	✗
<input type="checkbox"/>	Fear of Missing Out	✓
<input type="checkbox"/>	Friendship Over Material Objects	✗
<input type="checkbox"/>	Feeling of Maximum Optimism	✗

11 - Quiz		
<b>¿Qué produce el FOMO?</b>		
	Ganas de apagar el móvil	✗
	Ansiedad por perderse una experiencia gratificante que otros están viviendo	✗
	Azul y verde son verdaderas	✓
	Necesidad constante y creciente de permanecer conectado a las RRSS	✗
12 - Quiz		
<b>¿Qué estrategias se mencionan para combatir el FOMO?</b>		
	Edición de fotos y selfies	✗
	Pasa más horas en Instagram	✗
	Mindfulness, trabaja la autenticidad y establece de límites	✓
	Alternar entre redes	✗
13 - Quiz		
<b>¿Para qué escogemos 3 fotos din editar de nuestra galería?</b>		
	Para describir y reflexionar por qué consideran que son auténticas	✗
	Trabajar la autenticidad como herramienta para contrarrestar el FOMO	✗
	Compartirlas en las redes sociales	✗
	Roja y azull son ciertas	✓
14 - Quiz		
<b>¿Crees que las redes sociales tienen un impacto en nuestras decisiones sobre salud y bienestar?</b>		
	Sí, tienen un gran impacto	✓
	No, no tienen ningún impacto	✗
	Depende del contenido que sigamos	✗
	Solo Instagram tiene impacto	✗
15 - Quiz		
<b>¿Qué medidas crees que podríamos tomar para promover un contenido más saludable en las redes sociales?</b>		
	Compartir nuestro propio contenido saludable	✗
	Seguir cuentas que promuevan mensajes positivos y realistas	✗
	Denunciar contenido dañino o engañoso	✗
	Todas las anteriores	✓

*Anexo J: Fotos reales y editadas para la sesión 7*

## La realidad detrás de los personajes públicos e influencers

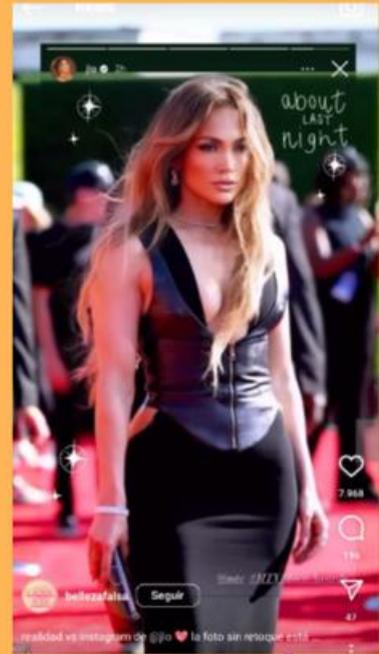
Todas las fotos han sido sacadas de @bellezafalsa



**REAL**



**Instagram**



**REAL**



**Instagram**

La usuaria @katharinadrw hizo este ejercicio para dar  
mostrar la realidad detrás de las redes.



**REAL**



**Instagram**



**REAL**



**Instagram**



**REAL**



**Instagram**



**REAL**



**Instagram**

## **Ejemplo de material para interactuar en busca de la inspiración NO digital**

### Dados cuentahistorias

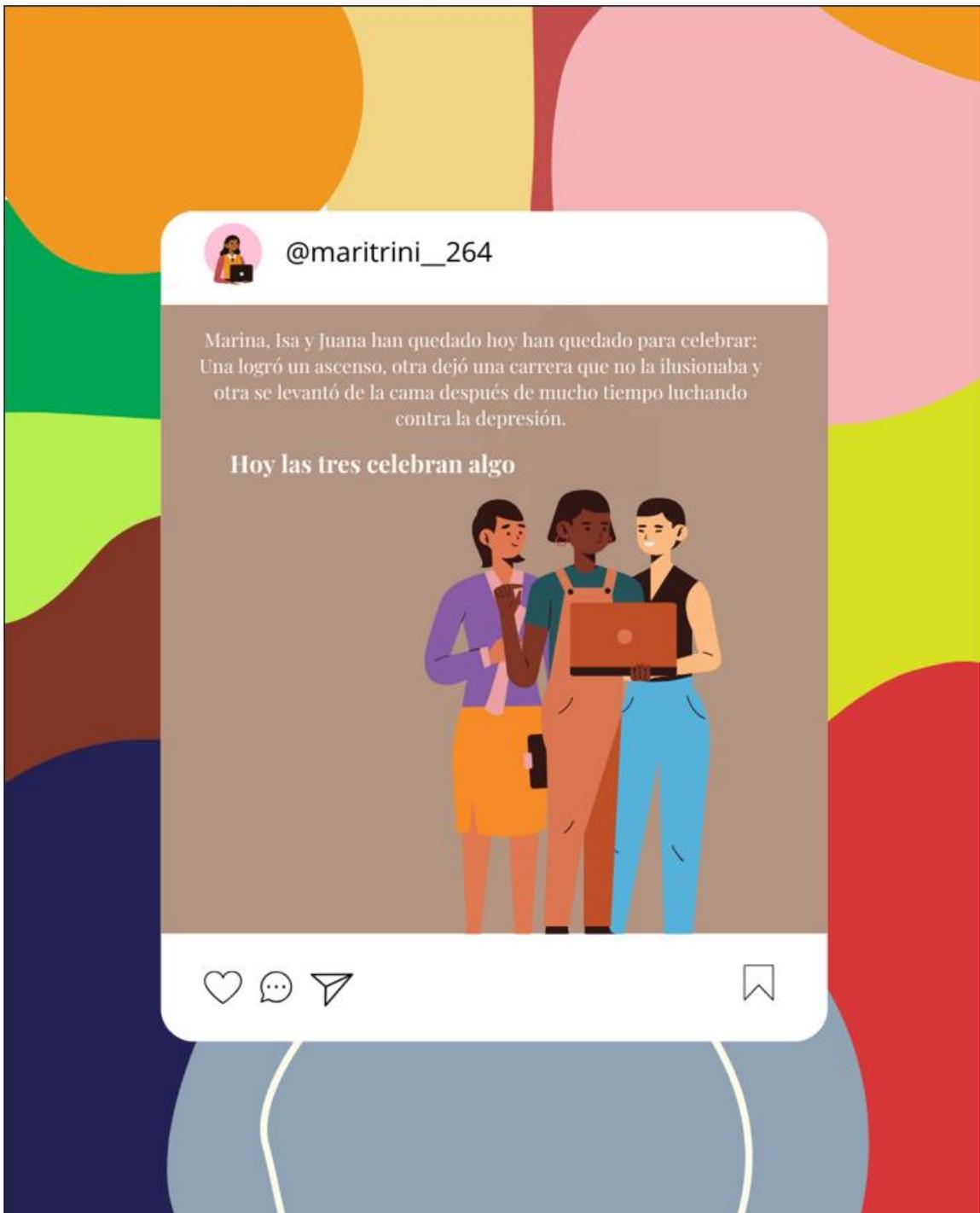




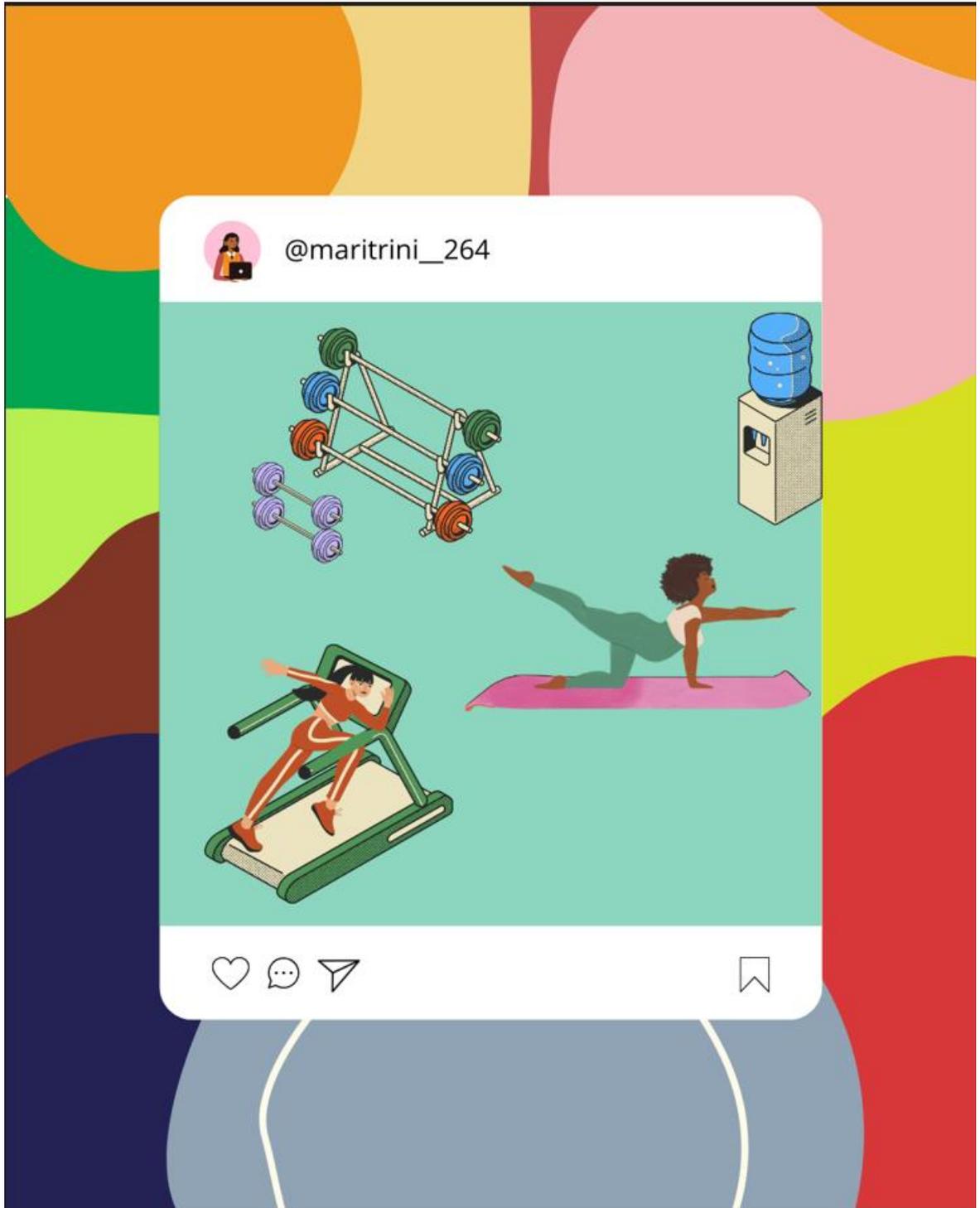
Lista de Palabras:

Esperanza  
Creatividad  
Gratitud  
Serenidad  
Renacimiento  
Empatía  
Resiliencia  
Transformación  
Empoderamiento  
Exploración  
Iluminación  
Descubrimiento  
Renovación  
Admiración  
Aventura  
Autenticidad  
Compasión  
Vitalidad  
Persistencia  
Libertad

*Anexo L: Ejemplos de contenido positivo para la actividad de la sesión 10*











*Anexo M: Ejemplo de guía de instrucciones contra contenido dañino en el futuro, para  
sesión 11*

## Guía de Instrucciones

- 1 Identificar la cuenta o el contenido dañino  
¿Qué me hace sentir este contenido?
- 2 Poner en practica estrategias de desconexión
- 3 Racionalizar lo que vemos en redes
- 4 Si vuelve a repetirse la situación , poner en practica estrategias de desconexión más severas llegando a bloquear o denunciar el contenido en el caso de que sea sensible.
- 5 Inundar tu “para ti” y tu lista de seguidores de contenido más positivo, respetuoso y realista

**Anexo N: Ejemplo de cartel empoderador para la sesión 12**

