



**Universidad
Europea** CANARIAS

**Entrenamiento de funciones
ejecutivas y manejo saludable de
redes sociales en adolescentes con
trastorno de la conducta alimentaria:
una propuesta de intervención.**

Trabajo fin de Máster

Autor/a: Alba Rodríguez Mesa

Tutor/a: Alejandro Cano Villagrasa

28 de enero de 2026

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, Alejandro, por acompañarme a lo largo de todo este proceso con cercanía y paciencia. Gracias por estar disponible cuando lo necesitaba y por ayudarme a ordenar las ideas cuando el camino se volvía confuso. Tu apoyo ha sido esencial para dar forma a este trabajo.

A mis padres, porque sin vuestro apoyo incondicional nada de esto habría sido posible. Gracias por enseñarme que el esfuerzo y la constancia siempre merecen la pena. Todo lo que soy es gracias a vosotros, y todo lo que quiero ser también.

A David y Alejandra, por estos maravillosos años juntos. Habéis hecho este camino mucho más humano, más llevadero y sobre todo, más bonito. Gracias por las conversaciones, las risas, el apoyo en los momentos de cansancio y por recordarme que no todo es exigencia, sino que también hay espacio para disfrutar del proceso.

A Paula y Gisela, por no dejar de creer nunca en mí ni en mis capacidades. Gracias por vuestro apoyo, vuestra confianza y vuestra forma de estar. Sin vosotras habría sido mucho más difícil llegar hasta aquí, este logro es tan mío como vuestro.

A Dani, por recordarme, incluso en los días más difíciles, que sigo siendo capaz. Gracias por tu paciencia y por ayudarme a relativizar las cosas cuando todo me parecía demasiado grande.

A mi sobrina, por inspirar este trabajo. Para que nunca olvides que tu valía no depende de “me gustas” ni de cadenas impuestas a través de una pantalla. Ojalá mis pasos te inspiren a creer en ti misma, a luchar por lo que quieres y a no tener miedo de brillar con tu propia luz.

Y por último, a la Alba de hace seis años, por no abandonar sus sueños, por apostar por ella misma, y por demostrar que era capaz de mucho más de lo que se imaginaba.

Resumen

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) presentan una elevada prevalencia en la adolescencia y se asocian a un malestar significativo especialmente relacionado con la imagen corporal. La literatura existente señala que el uso intensivo de redes sociales puede incrementar la comparación social y la idealización corporal, mientras que los TCA se relacionan con dificultades en funciones ejecutivas como el control inhibitorio, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva, lo que puede dificultar la autorregulación. Ante la necesidad de intervenciones que integren estos factores, el presente Trabajo Final de Máster propone un programa grupal para adolescentes de 15 a 17 años con diagnóstico de anorexia o bulimia nerviosa, orientado a fortalecer funciones ejecutivas y promover un uso más consciente de las redes sociales, con el fin de mejorar la regulación emocional y la percepción corporal. Se ha diseñado un diseño cuasi experimental pretest – posttest con grupo control con una muestra total del 10 participantes (n = 5 por grupo). La intervención se encuentra estructurada en 12 sesiones semanales de 60 – 90 minutos con evaluación inicial y final, además de dos sesiones de seguimiento a los 6 y 12 meses. La evaluación contempla instrumentos sobre la conducta alimentaria, imagen corporal, ansiedad y rendimiento cognitivo. Se espera que el programa contribuya a una mayor autorregulación cognitiva y emocional, además de a una relación más saludable con el entorno digital, aportando de esta forma una propuesta integrado y replicable.

Palabras clave: Adolescencia, funciones ejecutivas, imagen corporal, redes sociales y TCA.

Abstract

Eating disorders (EDs) show a high prevalence during adolescence and are associated with significant distress, particularly regarding body image. Recent evidence also suggests that intensive social media use may increase social comparison and body idealization, while EDs are linked to executive function difficulties—such as inhibitory control, working memory, and cognitive flexibility—which can hinder self-regulation. In response to the need for interventions that integrate these factors, this TFM proposes a group-based program for adolescents aged 15 to 17 years diagnosed with anorexia nervosa or bulimia nervosa. The program aims to strengthen executive functions and promote a more conscious and critical use of social media to improve emotional regulation and body image. A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group is proposed, with a total sample of 10 participants (n=5 per group). The intervention consists of 12 weekly sessions (60–90 minutes), including baseline and post-intervention assessment, plus two follow-up sessions at 6 and 12 months. Outcome measures include standardized instruments assessing eating-disorder symptomatology, body image, anxiety, and executive functioning. The program is expected to enhance cognitive and emotional self-regulation and foster a healthier relationship with digital environments, providing an integrative and replicable proposal for educational and clinical settings.

Keywords: Adolescence; Body image; Eating disorders; Executive functions; Social media.

Índice

1	Introducción	8
2	Objetivos generales y específicos de la intervención.	13
3	Metodología	14
3.1	Enfoque	14
3.2	Participantes.....	16
3.3	Criterios de inclusión y exclusión.....	17
3.4	Diseño	18
3.5	Materiales e instrumentos	20
3.6	Procedimientos.....	22
3.7	Análisis de datos	23
4	Descripción y temporalización de la intervención.....	24
4.1	Contenidos y actividades	24
4.1.1	1º Sesión: Pre – evaluación de la intervención y presentación de la propuesta...24	
4.1.2	2º Sesión: Psicoeducación sobre trastornos de la conducta alimentaria, funciones ejecutivas y redes sociales.	27
4.1.3	3º Sesión: Control inhibitorio.	28
4.1.4	4º Sesión: Control inhibitorio y uso de redes sociales.....	31
4.1.5	5º Sesión: Memoria de trabajo y pensamientos automáticos.....	32
4.1.6	6º Sesión: Memoria de trabajo y la alimentación consciente.....	33
4.1.7	7º Sesión: Flexibilidad cognitiva y rutinas y conductas cotidianas.	35
4.1.8	8º Sesión: Flexibilidad cognitiva aplicada a la autoimagen.....	37
4.1.9	9º Sesión: Psicoeducación emocional y reconocimiento de emociones.	39
4.1.10	10º Sesión: Estrategias de autorregulación emocional.	40
4.1.11	11º Sesión: Cierre del programa y prevención de recaídas.....	42
4.1.12	12º Sesión: Evaluación final.	43
4.1.13	13º Sesión: Seguimiento a los 6 meses.....	44
4.1.14	14º Sesión: Seguimiento a los 12 meses.....	45
4.2	Temporalización.....	45

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

5	Conclusión, limitaciones y líneas futuras.	47
6	Referencias bibliográficas.....	51
7	Apéndices.....	56
	Apéndice A. Consentimiento informado.....	56
	Apéndice B. Asentimiento informado.....	58
	Apéndice C. Folleto informativo para la sesión 1.....	59
	Apéndice D. Registro de uso de redes sociales.....	60
	Apéndice E. Mapa mental sobre los trastornos de la conducta alimentaria para la sesión 2.	61
	Apéndice F. Registro de uso de redes sociales, pensamientos y emociones asociadas para la sesión 2.....	62
	Apéndice G. Situaciones planteadas para la sesión 3.	63
	Apéndice H. Mapa mental para la sesión 3.....	64
	Apéndice I. Actividad del semáforo para la sesión 3.....	65
	Apéndice J. Situaciones relacionadas con redes sociales para la sesión 4.....	66
	Apéndice K. Registro de análisis de la conducta automática para la sesión 4.....	67
	Apéndice L. Tarea para casa de la sesión 4.....	68
	Apéndice M. Registro de pensamientos automáticos y emociones asociadas para la sesión 5.....	69
	Apéndice N. Situaciones relacionadas con la alimentación y la imagen corporal para la sesión 5.....	70
	Apéndice Ñ. Registro de pensamientos y emociones en situaciones relacionadas con la alimentación para la sesión 6.	71
	Apéndice O. Tarea para casa de la sesión 7.	72
	Apéndice P. Primera carta de la sesión 8.	73
	Apéndice Q. Segunda carta para la sesión 8.	74
	Apéndice R. Tarea para casa de la sesión 8.	74

Apéndice S. Tarea para casa de la sesión 9.....	75
Apéndice T. Tarea para casa de la sesión 10.....	76
Apéndice U. Caja de herramientas personales para la sesión 11.....	78

Índice de tablas

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
---	----

Índice de figuras

Figura 1 Temporalización de las sesiones.....	46
--	----

1 Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por la presencia de psicopatologías relacionadas con alteraciones en la ingesta, la restricción de alimentos, diversos episodios de atracones y una excesiva preocupación por el peso y/o la figura corporal (Lozano-Muñoz et al., 2024).

Dentro de los TCA, el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su versión revisada (DSM-5-TR) distingue principalmente dos tipos de trastornos: la anorexia y la bulimia nerviosa (APA, 2023).

La anorexia nerviosa, es un trastorno que se caracteriza por una pérdida de peso deliberada, generada y mantenida en el tiempo por el paciente (Lozano-Muñoz et al., 2024). La American Psychiatric Association (2023) establece tres criterios esenciales para el diagnóstico de la anorexia nerviosa. En primer lugar, un peso corporal significativamente inferior al esperado según la edad, el sexo, el desarrollo y la salud física, considerándose “significativamente bajo” aquel peso que se encuentra por debajo del rango mínimo normal. En segundo lugar, existe un miedo intenso y persistente a aumentar de peso o a engordar y por último se presenta una alteración en la percepción de la propia figura corporal, de forma que la autoevaluación se encuentra desproporcionadamente influida por el peso (APA, 2023).

Asimismo, se destacan dos tipos de especificadores para la anorexia nerviosa: tipo restrictivo y tipo con atracones/purgas. El primero hace referencia a la pérdida de peso inducida por el ayuno y la dieta restrictiva, mientras que el segundo se caracteriza por la presencia recurrente de atracones/purgas.

Por otro lado, la bulimia nerviosa se caracteriza por la presencia de episodios de ingesta excesiva con el resultado de medidas compensatorias (APA, 2023) provocadas por la preocupación por el control del peso corporal (Lozano-Muñoz et al., 2022).

Para el diagnóstico de la bulimia nerviosa, la American Psychiatric Association (2023) establece cinco criterios fundamentales. Como primer criterio se establecen episodios recurrentes de atracones, caracterizados por la ingesta de grandes cantidades de alimentos junto a la sensación de pérdida de control. El segundo criterio hace referencia a la aparición de conductas compensatorias inapropiadas, como vómitos, laxantes, etc. El tercer criterio establece una frecuencia mínima de una vez por semana durante tres meses de atracones y compensaciones. El cuarto criterio pone el foco en la autoevaluación, con una autoestima fuertemente influida por el peso y la figura. Por último, los criterios no pueden producirse exclusivamente durante algún episodio de anorexia nerviosa (APA, 2023).

La adolescencia constituye el periodo de mayor riesgo para la aparición de los TCA (Monteleone et al., 2022). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS; 2025) se calcula que los trastornos de la conducta alimentaria afectan aproximadamente al 0'1% de los adolescentes con edades comprendidas entre los 10 y 14 años y al 0'4% de los de 15 y 19 años. Estos trastornos, presentan una tasa de mortalidad superior a la de otros trastornos mentales. Según el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos, tras una recopilación de varios estudios, sitúa a España en segundo lugar a nivel mundial en cuanto a prevalencia de TCA con un 6'2% (Suarez-Albor et al., 2022).

En Europa, se estima que la prevalencia de la anorexia nerviosa en mujeres es de 1-4%, mientras que la de bulimia nerviosa es del 1-2%. En los hombres, la prevalencia se encuentra entre el 0'3-0'7% (Arija Val et al., 2022). En España, según el IV Barómetro Juvenil, en 2021 el 6'1% de jóvenes de 15 a 29 años declaró tener un diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria (Sádaba, 2024).

Entre los factores de riesgo reconocidos en los TCA encontramos la imagen corporal. La imagen corporal negativa se caracteriza por una insatisfacción con la propia apariencia y una percepción de discrepancia entre la imagen real y la ideal, lo cual puede provocar

comportamientos alimentarios desordenados (Rounsefell et al., 2020). La adopción y la aceptación de los estándares socioculturales de belleza y una baja autoestima constituyen un factor de riesgo psicosocial relevante en la aparición de dichos trastornos (Bajaña Marín & García, 2023).

Asimismo, otro de los factores de riesgo reconocido para la aparición, el desarrollo y la persistencia de los trastornos de la conducta alimentaria es el uso generalizado de las redes sociales (López-Gil et al., 2024). Una revisión sistemática que incluyó 50 estudios de 17 países diferentes encontró que el uso prolongado de redes sociales se encuentra estrechamente vinculado con preocupaciones sobre la imagen corporal y TCA, influenciados por la comparación social y la idealización del cuerpo delgado (Dane & Bhatia, 2023).

Durante el 2019, el 94% de los jóvenes europeos de entre 16 y 19 años accedía a Internet a diario, dedicando un promedio de una hora y cuarto diaria a las redes sociales (Filippone et al., 2022). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) en España, el 63% de la población española con edades comprendidas entre los 16 y 74 años ha participado en redes sociales como *Instagram*, *Facebook*, *Twitter*, y *YouTube*, siendo más activas las personas de entre 16 y 24 años con un 93%. De manera similar, la revisión sistemática realizada por Lozano-Muñoz et al. (2022) indica que las plataformas de redes sociales más utilizadas entre los adolescentes de 15 a 17 años son *Tik Tok*, *Instagram*, *YouTube* y *Snapchat*. Los autores concluyen que estas redes sociales fomentan la asociación de cuerpo delgado y el éxito social, llevando muchas veces a seguir dietas restrictivas aconsejadas por *influencers*.

Estudios recientes han explorado la relación existente entre redes sociales y trastornos de la conducta alimentaria. Un metaanálisis reveló una correlación positiva entre el uso frecuente de redes sociales y la aparición de comportamientos alimentarios desordenados (J. Zhang et al., 2021). Un estudio que incluyó a 216 mujeres universitarias de entre 19 y 22 años, sin diagnóstico previo de trastornos alimentarios, tras analizar los resultados de

cuestionarios que evaluaban el uso de redes y la presencia de conductas y pensamientos relacionados con la alimentación, concluyó que aquellas mujeres que utilizaban las redes sociales de forma más problemática, presentaban también un número mayor de síntomas de tipo alimentario (He et al., 2022)

Las investigaciones recientes sugieren que la adicción a redes sociales tiene un efecto directo en el funcionamiento ejecutivo (K. Zhang et al., 2023) así como la exposición a redes sociales se asocia a una mayor impulsividad cognitiva y antojos de comida, que pueden favorecer conductas de restricción alimentaria y en consecuencia aumentar el riesgo de TCA (Filippone et al., 2022).

Un estudio de cohortes prospectivas, concluyó que el uso de redes sociales se relaciona con una mayor probabilidad de desarrollar miedo al aumento de peso, autoestima vinculada al cuerpo, comportamientos compensatorios para prevenir subir de peso y episodios de atracones (Chu et al., 2024).

Por ello, en los últimos años, ha emergido la necesidad de estudios que describan la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y las alteraciones neuropsicológicas que se relacionan con esta patología (Bracho P et al., 2022). Las funciones ejecutivas constituyen un conjunto de procesos mentales que permiten orientar y regular la conducta (Miranda-Olivos et al., 2021). Dentro de estas se consideran fundamentales el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva, la memoria de trabajo y la autorregulación (Prunell-Castañé et al., 2021).

El control inhibitorio hace referencia a la capacidad de interrumpir, retrasar o suprimir una conducta que se encuentra activada o una respuesta cognitiva (Wu et al., 2013). Por otro lado, la flexibilidad cognitiva hace referencia a la capacidad de adaptarse a situaciones novedosas y poder cambiar de estrategia cuando las situaciones así lo requieran, mientras que

la memoria de trabajo se refiere a la capacidad de manipular información mentalmente (Bracho P et al., 2022).

La evidencia actual indica que los trastornos alimentarios se asocian con déficits en funciones ejecutivas, incluyendo un bajo control inhibitorio, una flexibilidad cognitiva reducida y una mala toma de decisiones (Miranda-Olivos et al., 2021). Un metaanálisis de 32 estudios que comparo grupos con trastorno de la conducta alimentaria con controles, para determinar el efecto promedio sobre las funciones ejecutivas concluyó que, la anorexia y la bulimia nerviosa se asocian con déficit en funciones ejecutivas (Hirst et al., 2017).

De manera similar, un estudio de 669 adolescentes comparo a quienes cumplían criterios completos o parciales para un trastorno de la conducta alimentaria según el DSM-IV (APA, 1994) con adolescentes sin una patología alimentaria, concluyendo que la muestra de participantes con trastornos alimentarios mostró un rendimiento significativamente bajo en tareas de funcionamiento ejecutivo (Allen et al., 2013).

En cuanto al control inhibitorio, un estudio que comparo 56 pacientes con trastornos alimentarios y 83 personas sanas encontró que los pacientes con anorexia nerviosa de tipo restrictivo eran menos impulsivos que los pacientes con anorexia nerviosa tipo atracones/purgas o con bulimia nerviosa (Claes et al., 2006).

Si bien es cierto que existen revisiones que sugieren que los trastornos de la conducta alimentaria se encuentran estrechamente relacionados con una serie de déficit neurocognitivos, siguen existiendo limitaciones con respecto al diseño y a la metodología de las mismas (Smith et al., 2018).

Aunque se ha demostrado que los trastornos de la conducta alimentaria se asocian a dificultades en control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo, estas variables siguen sin ser representadas en los programas de intervención dirigidos a población adolescente. Por otro lado, el uso intensivo de redes sociales constituye un factor de riesgo

altamente relevante, ya que favorece la comparación social, la presión estética y el desarrollo de patrones alimentarios desadaptativos, especialmente en jóvenes con escasa capacidad de autorregulación.

Pese a que la literatura ha profundizado tanto en las alteraciones ejecutivas como en el papel del entorno digital, la mayoría de las intervenciones continúan centradas principalmente en el trabajo emocional desde una visión general y en la psicoeducación sobre los TCA. Centrarse únicamente en estos aspectos, deja de lado otras áreas que influyen directamente en la aparición y en el mantenimiento de conductas desadaptativas relacionadas con la comida, como las dificultades para regular impulsos, gestionar la comparación social o identificar como ciertos patrones de uso de redes afectan a la propia relación con la alimentación.

Por lo redactado anteriormente, se justifica la necesidad de una propuesta de intervención que combine el fortalecimiento de las funciones ejecutivas con el entrenamiento en el uso más consciente y saludable de las redes sociales. Esta propuesta permite ofrecer herramientas prácticas que ayuden a los jóvenes a tomar decisiones más reguladas, disminuir la presión estética promovida por las redes sociales y mejorar la regulación emocional.

2 Objetivos generales y específicos de la intervención.

Objetivo general.

El objetivo general del presente Trabajo Final de Máster fue diseñar e implementar un proyecto de intervención integral dirigido a adolescentes de entre 15 y 17 años con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria, con la finalidad de fomentar un uso consciente y saludable de las redes sociales, fortaleciendo y desarrollando las funciones ejecutivas como vía para mejorar la regulación emocional y la percepción corporal.

Objetivos específicos.

Teniendo en cuenta el objetivo general, se han establecido los siguientes objetivos específicos.

OB1: Desarrollar sesiones de entrenamiento neurocognitivo y psicoeducación orientadas a la mejora de las funciones ejecutivas y la promoción de estrategias de autorregulación en el uso de redes sociales.

OB2: Promover y fomentar el desarrollo de habilidades para reconocer y gestionar el impacto de las redes sociales sobre la percepción corporal y la conducta alimentaria.

Hipótesis.

H1: Se espera que, tras la implementación de un programa de entrenamiento neurocognitivo y psicoeducativo, centrado en el fortalecimiento del control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva y la memoria de trabajo, mejore las habilidades de autorregulación y control del uso de redes sociales en los adolescentes participantes, favoreciendo un uso más consciente y equilibrado de las mismas.

H2: Se espera que la participación en sesiones orientadas a la reflexión y gestión sobre el impacto de las redes sociales favorezca el desarrollo de habilidades de razonamiento crítico y de gestión emocional frente a los contenidos relacionados con la imagen corporal, contribuyendo a una percepción corporal más ajustada y saludable, disminuyendo el riesgo de conductas alimentarias desadaptativas.

3 Metodología

3.1 Enfoque

Esta propuesta de intervención adopta un enfoque metodológico mixto, que combina estrategias cuantitativas y cualitativas con el objetivo de abordar de forma amplia y rigurosa los objetivos específicos planteados en el trabajo. La elección de este enfoque no es arbitraria, sino que responde a la complejidad del fenómeno objeto de estudio, en que el confluyen variables neuropsicológicas, emocional, conductuales y sociales. En concreto, el objetivo es

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

analizar el impacto de una intervención que se encuentre centrada en funciones ejecutivas y en un uso consciente de redes sociales sobre adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, lo que exige tanto la mediación objetivo de los cambios durante la intervención como la comprensión de la experiencia subjetiva de los participantes.

Desde el enfoque cuantitativo, la propuesta se orienta a la evaluación de los efectos de la intervención mediante instrumentos estandarizados y validados, lo que permite obtener datos objetivos y comparables susceptibles a análisis estadísticos. Además, este enfoque posibilita analizar cambios pretest – posttest en variables como la percepción corporal, la sintomatología asociada a los trastornos de la conducta alimentaria, la ansiedad y determinadas funciones ejecutivas, como en este caso son la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva. La utilización de medidas cuantitativas resulta indispensable para valorar la eficacia de la intervención, ya que permite identificar diferencias entre el grupo experimental y el grupo control, así como estimar la magnitud de los cambios observados en los participantes.

Por otro lado, se incorpora un enfoque cualitativo con el fin de profundizar en la vivencia subjetiva de los participantes. Este enfoque se centra en la recogida de información a través de entrevistas, registros de sesiones y tareas. De esta forma, se permite explorar aspectos como la percepción subjetiva del uso de redes sociales y los cambios percibidos a lo largo de la intervención. La inclusión de este enfoque cualitativo sirve para completar los datos cuantitativos permitiendo contextualizar los resultados e identificar matices no visibles en las puntuaciones de los cuestionarios, comprendiendo de esta forma los mecanismos subyacentes a los posibles cambios observados.

La integración de ambos enfoques se realizará desde una perspectiva complementaria, en la que los datos cuantitativos y cualitativos se interpretarán de forma conjunta. Este planteamiento permite no solo determinar si la intervención resulta eficaz, sino también

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

comprender como y por qué se producen determinados cambios, aportando de esta forma una visión más completa y ajustada a la realidad de los adolescente que padecen un trastorno de la conducta alimentaria.

El diseño metodológico se estructura en todo a un esquema pretest – postest con grupo control, lo que posibilita la evaluación de los cambios producidos antes y después de la intervención y la comparación entre aquellos adolescentes que participan en el programa y aquellos que no. Se ha seleccionado este diseño ya que resulta especialmente adecuado para responder a los objetivos específicos del estudio y para valorar el impacto real de la propuesta de intervención.

3.2 Participantes

La muestra de este estudio estará formada por un total de 10 adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y los 17 años, con diagnóstico de anorexia o bulimia nerviosa y que se encuentren actualmente en situación de escolarización en un centro educativo de educación secundaria de la zona norte y de la zona metropolitana de Tenerife. La elección de este rango de edad se justifica por la evidencia científica que señala la adolescencia media como un periodo especialmente vulnerable para el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria y para el uso intensivo de redes sociales, así como por tratarse de una etapa clave en el desarrollo de la identidad y de la imagen corporal.

La muestra se dividirá en dos grupos: un grupo experimental y un grupo control, cada uno formado por cinco participantes. El grupo experimental participará activamente en el programa de intervención diseñado, mientras que el grupo control no recibirá dicha intervención durante el periodo de estudio. No obstante, y por motivos éticos, se ofrecerá la posibilidad de acceder al programa una vez finalizada la fase de investigación.

La asignación de los participantes a los grupos no será aleatoria, dado el contexto clínico y educativo en el que se desarrollará la propuesta, por lo que se tratará de igual ambos

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

grupos en variables relevantes como lo son la edad, el diagnóstico clínica, el sexo, el contexto educativo y la frecuencia de uso de redes sociales.

Los participantes serán seleccionados de distintos institutos de educación secundaria, lo que permitirá contar con una muestra heterogénea en cuanto a contexto educativo y sociocultural. La selección inicial de los participantes se realizará en colaboración con los equipos de orientación educativo de los centros participantes en el programa, quienes se encargarán de identificar posibles candidatos atendiendo a criterios objetivos como el diagnóstico clínico, la frecuencia e intensidad de uso de redes sociales y la adecuación del perfil del alumnado a los objetivos del programa.

Una vez se haya realizado la preselección, se convocará a los participantes y a sus familias a una reunión informativa en la que se explicaran de manera detallada los objetivos del estudio, el contenido de la intervención, la duración del programa y los procedimientos de la evaluación.

La participación en la propuesta será completamente voluntaria y estará condicionada a la firma del consentimiento informado (Ver apéndice A) por parte de los tutores legales y del asentimiento informado (Ver apéndice B) de los propios participantes. En todo momento se garantizará la confidencialidad de los datos y el cumplimiento de los principios éticos establecidos para las intervenciones con menores de edad.

3.3 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se desarrollan los criterios de inclusión y exclusión establecidos para esta propuesta de intervención.

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 17 años.	Adolescentes cuya edad se encuentre por debajo de los 15 años o supera los 17 años, aún en el caso de tener diagnóstico de bulimia o anorexia nerviosa.
Estar escolarizados en un centro educativo en la zona norte o metropolitana de Tenerife.	Adolescentes que no cuenten con un diagnóstico clínico de bulimia o anorexia nerviosa.
Tener un diagnóstico clínico de bulimia o anorexia nerviosa.	Adolescentes que no se encuentren escolarizados en un centro educativo de la zona norte o metropolitana de Tenerife.
Presentar un uso habitual diario o casi diario de redes sociales.	Adolescentes que no presenten un uso habitual de las redes sociales.
Contar con el consentimiento informado firmado tanto por el adolescente como por sus tutores legales.	Adolescentes que presenten trastorno psicológicos graves comórbidos.
Residentes en Tenerife.	Riesgo de suicidio elevado.
	No residentes en Tenerife.

3.4 Diseño

La presente propuesta de intervención se plantea mediante un diseño cuasi experimental, donde existe un grupo experimental y un grupo control. Mediante este diseño se permite llevar a cabo una comparación de los efectos de la intervención integral entre los adolescentes

que participan en el programa y aquellos que no, ofreciendo de esta forma una medida más fiable de la eficacia del programa que un diseño de grupo único.

Dentro de la distribución de los grupos, el grupo experimental estará formado por adolescentes con diagnóstico de bulimia o anorexia que participaran en el programa de intervención, el cual incluirá sesiones de entrenamiento neurocognitivo, estrategias de regulación en el uso excesivo y problemático de las redes sociales y psicoeducación sobre las mismas. Por otro lado, el grupo control estará integrado por adolescentes con características similares en cuanto a edad, diagnóstico y contexto educativo, que no recibirán la intervención durante el periodo de estudio. No obstante, y por razones éticas, se les ofrecerá la posibilidad de acceder al programa una vez finalizada la fase de evaluación postest.

Los grupos serán seleccionados de forma que sean lo más comparables posibles en cuanto a edad, diagnóstico, uso de redes sociales y contexto educativo, garantizando así de esta forma la obtención de información relevante sobre los efectos atribuibles de la intervención.

En cuanto a las variables de estudio, encontramos las independientes, las dependientes y las de control. En esta propuesta de intervención, la variable independiente hace referencia a la participación en la intervención, mientras que las variables dependientes incluyen las funciones ejecutivas, las estrategias de autorregulación, la psicoeducación, así como la percepción corporal y la relación con la conducta alimentaria. Como variables de control se considerarán el sexo, la edad, el diagnóstico clínico específico y la frecuencia de uso de redes sociales.

El diseño de la propuesta de intervención se desarrollará siguiendo un plan de acción longitudinal que contempla dos evaluaciones: una medición inicial donde se administrarán los instrumentos psicológicos seleccionados y una medición final con el objetivo de analizar la evolución de cada participante y hacer una comparación de los cambios entre el grupo control y el grupo experimental.

3.5 Materiales e instrumentos

Con el fin de evaluar adecuadamente las variables del estudio, estructurar la intervención y fundamentarla adecuadamente, se utilizarán los siguientes instrumentos psicológicos y neuropsicológicos:

- The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE – Q) (Fairburn & Beglin, 1994). El EDE-Q es un cuestionario auto informado que se encuentra compuesto por 29 ítems que se encargan de evaluar conductas y actitudes relacionadas con los trastornos alimentarios durante los últimos 28 días. Su estructura se basa en cuatro subescalas: preocupación por la comida, preocupación por la figura corporal, preocupación por el peso y conductas alimentarias inadecuadas. Cada ítem debe ser respondido en una escala tipo Likert de 7 puntos siendo 0 = nunca y 6 = todos los días. Por otro lado, un estudio de 602 estudiantes que tenía como finalidad examinar la validez convergente, la sensibilidad y el valor predictivo de este cuestionario mostró una consistencia interna adecuada en todas las subescalas ($\alpha \geq 0,74$) (Peláez-Fernández et al., 2012).
- Eating Disorders Inventory 3 (EDI - 3) (Garner, 2004). El EDI – 3 es un cuestionario breve de autoinforme que permite identificar el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Evalúa tres áreas principales: en primer lugar, la obsesión por la delgadez, en segundo lugar, la bulimia y, por último, la insatisfacción corporal. También incluye información relevante sobre antecedentes de peso, comportamiento posiblemente asociados a TCA y variables demográficas. La consistencia interna en muestras clínicas se encuentra en valores comprendidos entre $\alpha = 0,74-0,96$ (*EDI-3.pdf*, s. f.)
- Body Image Scale (BIS) (Hopwood et al., 2001). El Body Image Scale (BIS) se encargará de evaluar la percepción y satisfacción corporal mediante el desarrollo de

10 ítems, con respuestas en escala Likert de 4 puntos. Las puntuaciones más altas en esta prueba indican una mayor insatisfacción corporal. Muestra una buena consistencia interna ($\alpha = 0,96$) además de correlacionarse negativamente con la autoestima, la calidad de vida y la edad. Por otro lado, se correlaciona positivamente con la depresión y la ansiedad (Gómez-Campelo et al., 2015).

- STAI. Cuestionario de ansiedad estado – rasgo (Spielberg et al., 2008). El STAI es un instrumento autoadministrado, que ha sido ampliamente utilizado para la evaluación de la ansiedad, haciendo una diferencia entre ansiedad estado, entendida como una reacción emocional transitoria ante situaciones concretas, y ansiedad rasgo, que refleja una disposición estable a experimentar ansiedad. Esta prueba consta de 40 ítems distribuidos en dos subescalas de 20 ítems cada una, con respuestas en una escala de tipo Likert de 4 puntos. La consistencia interna para el STAI es de ($\alpha = 0,93$), además, diferentes estudios concluyen que el STAI es un autoinforme sencillo y útil para la valoración de la sintomatología ansiosa (Fonseca-Pedrero et al., s. f.; He et al., 2022).
- Test de dígitos (WISC) (Wechsler, 2014). El Test de Dígitos es una subprueba del WISC – V que evalúa la memoria de trabajo verbal mediante tareas de repetición de secuencias numéricas en orden directo e inverso. La condición de los dígitos directos permite valorar la capacidad de atención y retención inmediata de la información, mientras que los dígitos inversos implican procesos adicionales de manipulación activa de la información. Esta subprueba presenta una buena consistencia interna, con una puntuación en Alfa de Cronbach de 0,875 (Rodríguez-Cancino et al., 2022).
- Stroop Color-Word Test (Stroop, 1935). El Stroop Color – Word Test es una prueba neuropsicológica que evalúa el control inhibitorio, la atención selectiva y la capacidad para manejar la interferencia cognitiva. Consta de tres fases: lectura de palabras,

denominación de colores y denominación del color de palabras incongruentes. Los resultados de diferentes estudios demuestran una buena consistencia interna con un $KR - 20 = 0,853$, demostrando esto una buena fiabilidad de la prueba (Jiménez-Martínez et al., 2023).

- Trail Making Test (Reitan, 1958). El Trail Making Test es una prueba utilizada para la evaluación de la atención, la velocidad de procesamiento y la flexibilidad cognitiva. Se compone de dos fases, una primera fase que consiste en conectar números de forma secuencial, lo cual evalúa principalmente la velocidad de procesamiento y la atención visual, y una segunda fase que requiere de alternar entre número y letras, implicando un mayor componente de flexibilidad cognitiva. Esta prueba ha mostrado una fiabilidad de entre 0,76 y 0,94, concluyendo que presenta una adecuada consistencia en la evaluación de velocidad de procesamiento y flexibilidad cognitiva (Wagner et al., 2011).

3.6 Procedimientos

El procedimiento de la propuesta de intervención se desarrollará en varias fases claramente diferenciadas. En una primera fase se llevará a cabo la coordinación con los centros educativos participantes y los equipos de orientación incluidos en el programa con la finalidad de identificar posibles participantes. Posteriormente, se realizará una reunión informático con las familias y los adolescentes, tras la cual se hará la recogida de los consentimientos informados tanto de los tutores legales como de los participantes.

En la segunda fase se llevará a cabo la evaluación inicial del programa, en la que se administrarán los instrumentos de evaluación mencionados con anterioridad a ambos grupos. Esta evaluación se realizará de forma individual a cada participante y respetando los tiempos de descanso.

Durante la tercera fase se llevará a cabo la implementación del programa de intervención, que tendrá una duración aproximada de 12 semanas, con una frecuencia de una sesión semanal de 60 – 90 minutos. Además, el programa contará con dos sesiones de seguimiento a los seis y doce meses una vez finalizada la intervención. Las sesiones se desarrollarán en formato grupal y estarán estructuradas en bloques de psicoeducación, entrenamiento neurocognitivo y reflexión sobre el uso de redes sociales.

Una vez concluido el programa, la última fase ira orientada a la evaluación final siguiendo el mismo procedimiento que en la fase inicial. Los datos recogidos permitirán comparar los resultados pre y post intervención, así como analizar las diferencias entre el grupo experimental y el grupo control.

3.7 Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de los datos obtenidos, se realizarán análisis estadísticos de carácter descriptivo e inferencial. En primer lugar, se llevará a cabo diferentes análisis descriptivos: medias, desviaciones típicas y rangos para caracterizar la muestra y describir el comportamiento de las variables en ambos grupos.

Posteriormente, se utilizará una prueba T de Student para muestras independientes con el fin de comparar las puntuaciones posttest del grupo experimental y del grupo control, así como pruebas T para muestras relacionadas para analizar los cambios pretest – posttest dentro de cada grupo. Con estas prueba, se pretenderá determinar si existen diferencias estadísticamente significativas atribuibles a la intervención.

Finalmente, se calcularán tamaños del efecto para estimar la magnitud de los cambios observados, complementando así la interpretación de los resultados.

4 Descripción y temporalización de la intervención

4.1 Contenidos y actividades

El presente apartado describirá de forma detallada la propuesta de intervención diseñada para adolescentes de entre 15 y 17 años con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria: bulimia o anorexia nerviosa. Como se ha mencionado anteriormente, el programa tiene como objetivo el fortalecimiento de las funciones ejecutivas: control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo, y la promoción de un uso consciente, crítico y regulado de las redes sociales, con el fin de mejorar la autorregulación emocional y la percepción corporal.

La intervención se desarrollará en formato grupal, con grupos de cinco participantes, creando de esta forma un clima de confianza y una mayor participación. El programa tendrá una duración total de 12 semanas, con una sesión semanal de entre 60 y 90 minutos.

Las actividades que se llevarán a cabo en esta propuesta de intervención se encuentran divididas en tres fases: Una primera fase de pre – evaluación donde se llevará a cabo un análisis individual de cada participante y del impacto que tienen los trastornos de la conducta alimentaria en su vida diaria, una segunda fase destinada a la implementación de la propuesta de intervención y una tercera fase basada en una post – evaluación con la finalidad de evaluar el progreso de los participantes una vez finalizada la propuesta.

A continuación, se presentarán las sesiones y actividades a realizar según cada fase:

Primera fase: Pre – evaluación.

4.1.1 1º Sesión: Pre – evaluación de la intervención y presentación de la propuesta.

Objetivo general de la sesión: Introducir a los participantes en el programa de intervención, favorecer la creación de una seguridad grupal y llevar a cabo la evaluación inicial de las variables objeto de estudio

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 120 minutos, justificando la necesidad de administrar los instrumentos de evaluación estandarizados.

Desarrollo de la sesión:

La primera sesión comenzará con una bienvenida por parte del profesional, donde deberá presentarse y explicar de forma clara su rol dentro del programa de intervención. Posteriormente, se invitará a los participantes a realizar una breve presentación personal, limitada a información no sensible y que en consecuencia les pueda hacer sentir incómodos, con el objetivo de facilitar un primer contacto entre los participantes.

Posteriormente, se introducirá el objetivo general del programa, explicando que se trata de un espacio seguro y estructurado de trabajo grupal orientado a adquirir herramientas para mejorar la relación con las redes sociales, la imagen corporal y determinadas conductas relacionadas con la alimentación. Se subraya que la participación es fundamental para el aprovechamiento y beneficio del programa.

Tras introducir el objetivo del programa, se desarrollará un breve bloque psicoeducativo inicial, donde se explicará la estructura general de la intervención. Se detallará la duración del programa, la frecuencia de las sesiones, y el tipo de actividades que se van a realizar. Se les dará un folleto informativo (Ver apéndice C) del programa a cada uno de los participantes con el objetivo de que encuentren una explicación visual de la estructura.

Siguiendo con el desarrollo de la psicoeducación, se introducirá de manera accesible el concepto de funciones ejecutivas, explicando que se tratan de habilidades mentales relacionadas con pensar antes de actuar, cambiar de estrategia cuando algo no funciona y gestionar los impulsos. No se deberá profundizar en los contenidos, sino ofrecer una visión global que permita comprender el enfoque y objetivo del programa.

Posteriormente, se facilitará a cada participante un folleto donde se recogerán las normas de funcionamiento y el encuadre del programa. En este documento se especificará la

relevancia de mantener un clima de respeto mutuo y ausencia de juicios, así como la necesidad de respetar los turnos de palabra, evitar interrupciones durante la intervención de los compañeros y abstenerse de realizar comentarios o conductas que puedan resultar despectivas o burlas hacia las experiencias compartidas por otros participantes.

Tras este primer encuadre y poner en contexto a los participantes, se pasará a realizar la pre – evaluación. En este momento, el profesional explicará el objetivo de la evaluación inicial, aclarando que los cuestionarios y pruebas tienen como finalidad conocer el punto de partida de cada participante.

Al ser un grupo tan reducido, se necesitará a un profesional por participante para poder realizar las evaluaciones iniciales con los instrumentos mencionados anteriormente. En primer lugar, se administrarán los autoinformes, siendo estos: The Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE – Q) (Fairburn & Beglin, 1994), Eating Disorders Inventory 3 (EDI - 3) (Garner, 2004), Body Image Scale (BIS) (Hopwood et al., 2001) y STAI. Cuestionario de ansiedad estado – rasgo (Spielberg et al., 2008). Se insistirá en la importancia de responder de manera sincera y tranquila, recordando que no existen respuestas correctas e incorrectas.

Posteriormente, se administrarán las pruebas neuropsicológicas, siendo estas: Test de dígitos (WISC) (Wechsler, 2014), Stroop Color-Word Test (Stroop, 1935), Trail Making Test (Reitan, 1958). Se deberá respetar los tiempos atencionales de los participantes, realizando descansos entre cada una de las pruebas.

Tras finalizar las evaluaciones, se realizará un breve resumen de la sesión, reforzando la importancia del compromiso con el programa y agradeciendo la participación del grupo.

Como tarea para casa, se propondrá un registro (Ver apéndice D) sencillo del uso de redes sociales durante la semana, donde los participantes deberán anotar el tiempo

aproximado de uso diario, los momentos del día en que utilizan las redes y como se sienten antes y después de hacerlo.

Segunda fase: Implementación del programa de intervención.

4.1.2 2º Sesión: Psicoeducación sobre trastornos de la conducta alimentaria, funciones ejecutivas y redes sociales.

Objetivo general de la sesión: Proporcionar a los participantes una comprensión clara de la relación entre los TCA, el funcionamiento de las funciones ejecutivas y el uso de las redes sociales.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La segunda sesión comenzará dando la bienvenida al grupo y dedicando un breve espacio a la revisión de la sesión anterior, haciendo un recordatorio de las normas del programa. Posteriormente, se invitará a los participantes a compartir, de manera voluntaria, como se han sentido durante la semana y si han encontrado alguna dificultad para desarrollar el registro de uso de redes sociales.

Tras esta breve bienvenida e introducción se iniciará el bloque psicoeducativo sobre los trastornos de la conducta alimentaria, donde se explicará de forma adaptada que son los TCA, enfatizando en todo momento que se tratan de trastornos complejos en los que intervienen factores tanto biológicos, como psicológicos y sociales. Se aclarará que los TCA no son una cuestión de falta de voluntad o de elección personal, sino que muchas veces se encuentran estrechamente relacionados con dificultades en la regulación emocional, el manejo del estrés y la percepción del propio cuerpo. Se dará a cada participante un mapa mental con los conceptos más importantes sobre los TCA (Ver apéndice E).

Posteriormente, se introducirá el concepto de funciones ejecutivas, explicando que se trata de habilidades mentales que permiten planificar, frenar impulsos, cambiar de estrategia

y manejar la información de forma flexible. Con el objetivo de facilitar la comprensión y promover el aprendizaje, se llevará a cabo una actividad grupal en la que se proporcionarán, por un lado, los distintos conceptos clave (control inhibitorio, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva) y por otro, sus definiciones correspondientes, presentadas de forma desordenada. Los participantes, deberán debatir y consensuar la relación correcta entre cada concepto y su definición y justificar sus elecciones mediante ejemplos de situaciones reales que puedan experimentar en su día a día.

Para finalizar esta parte psicoeducativa, se abordará el papel que desempeñan las redes sociales en la comparación social, la idealización corporal y la construcción de estándares estéticos poco realistas. Se abrirá un espacio para que los participantes puedan compartir, de forma voluntaria, la tarea de la sesión anterior y de esta forma fomentar la reflexión sobre los tipos de contenidos que consumen habitualmente y sobre cómo se sienten tras utilizar las redes sociales.

Para finalizar la sesión, se plantearán preguntas abiertas para ayudar a los participantes a integrar los contenidos trabajados en la sesión, tales como: “¿De qué manera creen que las redes sociales pueden influir en sus pensamientos sobre el cuerpo?” Se aclarará nuevamente, que la participación es completamente voluntaria.

Finalmente, la sesión concluirá con un breve resumen de los contenidos abordados. Como tarea para casa se propone continuar con el registro del uso de redes sociales, añadiendo la identificación de pensamientos y emociones asociados a determinados contenidos visuales (Ver apéndice F).

4.1.3 3º Sesión: Control inhibitorio.

Objetivo de la sesión: Introducir el concepto de control inhibitorio y favorecer que los participantes comprendan su papel en la regulación de impulsos, emociones y conductas.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

Para comenzar la sesión, se realizará un breve recordatorio del contenido trabajado en la sesión anterior. Posteriormente se explicará, que esta sesión estará centrada en una de las funciones ejecutivas explicadas en la sesión anterior: el control inhibitorio. A modo psicoeducativo, se definirá el control inhibitorio como la capacidad para frenar impulsos automáticos, resistir distracciones y pensar antes de actuar. Para facilitar la comprensión, se presentará ejemplos tanto académicos, como del uso de redes sociales como de la conducta alimentaria, tales como: “Evitar mirar el móvil mientras se estudia” “No responder de forma impulsiva ante un comentario en clase” “No reaccionar de forma inmediata a una publicación que genera malestar”, etc.

Para afianzar esta parte psicoeducativa, se desarrollará una actividad participativa la cual estará denominada como: ¿Impulso o decisión? En una pizarra, el profesional planteará 10 situaciones cotidianas (Ver apéndice G) propias de adolescentes de entre 15 y 17 años, se leerán en voz alta y se invitará al grupo a generar dos tipos de respuestas: una más guiada por el impulso y cual implicaría un mayor control inhibitorio. Se proporcionará el siguiente ejemplo para promover una mejor comprensión de la dinámica: “Estas revisando Instagram y ves la foto de un compañero con un cuerpo que bajo tu percepción te parece perfecto. Sientes ganas de comentar algo negativo sobre ti mismo o saltarte la comida que habías planificado” Una respuesta impulsiva sería: Criticar tu propio cuerpo mentalmente o saltarte la comida. Sin embargo, una respuesta con un control inhibitoria sería: Reconocer la emoción que aparece, respirar y continuar con los planes de alimentación. Tras el ejemplo, la actividad se realizará de manera grupal promoviendo el debate y la reflexión de los participantes.

Posteriormente, se introducirá la relación entre control inhibitorio, emociones y conducta. En primer lugar, se explicarán cuáles son las diferentes emociones: alegría, tristeza, rabia, ira y asco, y como cada una de ellas tiene una función principal en la vida diaria. Se dará a cada

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

participante un mapa mental (Ver apéndice H) con las principales emociones básicas y sus funciones a modo de recordatorio para casa. Se explicará que si la presencia de estas emociones se vuelve muy intensa puede dificultar la capacidad de inhibición y aumentar la probabilidad de comportamientos impulsivos. Se invitará a los participantes, de forma voluntaria, a compartir ejemplos personales en los que hayan sentido que actuaban sin pensar.

A continuación, se llevará a cabo una actividad denominada “El semáforo de control” (Ver apéndice I) diseñada para consolidar lo trabajado en la actividad previa “¿Impulso o decisión?” y profundizar en la comprensión del control inhibitorio. Cada participante recibirá una ficha con un dibujo de un semáforo dividido en tres secciones de colores: rojo, amarillo y verde. Se explicará el significado de cada color: el rojo representa la respuesta impulsiva, es decir, la acción automática o no pensada que suele surgir inmediatamente ante una emoción o estímulo, el amarillo hace referencia a los pensamientos, emociones y sensaciones corporales que se experimentan durante la situación, y el verde indica la conducta regulada y la respuesta adaptativa. Posteriormente el profesional asignará a cada participante una de las situaciones mencionadas anteriormente y cada participante deberá completar su semáforo asignando a cada color: primero la conducta impulsiva que surge ante esa situación (rojo), luego los pensamientos, emociones y sensaciones asociados a esa situación (amarillo), y finalmente la conducta adaptativa (verde). Esta actividad se llevará a cabo de forma individual, para que cada participante pueda reflexionar sobre sus propias reacciones, y posteriormente se abrirá un espacio para debatir, donde los participantes de forma voluntaria podrán compartir lo que han identificado y analizar diferentes estrategias de regulación.

Para finalizar la sesión, se resumirán los contenidos trabajados y se reforzará la idea de que el control inhibitorio es una habilidad que puede entrenarse de forma progresiva. Se agradecerá la participación del grupo.

4.1.4 4º Sesión: Control inhibitorio y uso de redes sociales.

Objetivo general de la sesión: Entrenar de forma práctica el control inhibitorio en situaciones reales vinculadas al uso de redes sociales.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzara dando la bienvenida al grupo y recordando brevemente lo trabajado en la sesión anterior, retomando el concepto de control inhibitorio. Para comenzar, se invitará a los participantes a compartir de manera voluntaria alguna situación vivida durante la semana en la que hayan notado un impulso relacionado con el uso del móvil o de las redes sociales, independientemente de si lograron frenar ese impulso o no.

Tras esta introducción, se procederá a realizar una breve psicoeducación centrada en el uso de redes sociales. El profesional explicará que muchas conductas relacionadas con las redes sociales se realizan de forma automática, sin una decisión consiente, por lo tanto, se subrayara que el objetivo de la sesión no es eliminar el uso de redes, sino aprender a detectar el momento en el que se pierde el control.

Seguidamente se desarrollará la actividad central de la sesión, donde el grupo deberá trabajar con situaciones reales (Ver apéndice J) aportadas por el profesional relacionadas con redes sociales. En la primera parte de la actividad, se asignará a cada participante una situación y de manera individual deberán identificar tres elementos: ¿Qué desencadena la conducta?, ¿Qué hacen automáticamente? Y ¿Qué consecuencia tiene a corto plazo? (Ver apéndice K). Posteriormente, se pondrá en común de forma grupal, identificando patrones y destacando si hay respuestas que se repiten entre distintos participantes.

En la segunda parte de la actividad, se introducirá el entrenamiento inhibitorio, donde a partir de las mismas situaciones, se pide al grupo que propongan formas concretas de introducir una pausa antes de actuar. Se les explica que estas pausas pueden ser cognitivas,

como formularse una pregunta antes de actuar, conductuales, como retrasar la acción unos minutos o contextuales, como cambiar el entorno. Durante el debate, se ayudará a los participantes a transformar las propuestas en estrategias realistas y adaptativas y se les animará a ponerlas en práctica.

Para finalizar la sesión, se resumirán los aprendizajes principales de la sesión, destacando que el control inhibitorio no es aguantarse, sino la capacidad de elegir. Se propone como tarea que cada participante escoja una situación relacionada con el uso de redes sociales y practique introducir una pausa antes de actuar, anotando brevemente que ocurrió y como se sintió (ver apéndice L).

4.1.5 5º Sesión: Memoria de trabajo y pensamientos automáticos.

Objetivo general de la sesión: Favorecer el desarrollo de la memoria de trabajo como una habilidad clave para manejar pensamientos automáticos relacionados con la imagen corporal.

Temporalización de la sesión: La duración aproximada de la sesión será de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

Esta quinta sesión comenzara con una breve bienvenida y con un recordatorio de lo trabajado anteriormente. Se introducirá el foco de la sesión explicando que además de gestionar conductas, es necesario aprender a manejar los pensamientos que aparecen de forma automática.

La sesión comenzara con una explicación sobre lo que es la memoria de trabajo, definiéndola como la capacidad de mantener activamente una información en la mente durante un periodo de tiempo mientras aparecen otros pensamientos o estímulos distractorios. Para que se entienda mejor, se proporcionarán ejemplos cotidianos de la vida adolescente, como recordar una instrucción mientras se estudia. También se enfatizará en la importancia de que la memoria de trabajo no funciona eliminando los pensamientos negativos, sino evitando que estos ocupen toda nuestra atención y en consecuencia, dirijan la conducta.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Asimismo, se llevará a cabo una actividad relacionada con la memoria de trabajo. El profesional deberá plantear una situación habitual en la vida de un adolescente, por ejemplo: Usar las redes sociales y de forma espontánea aparece un pensamiento negativo sobre ti mismo o sobre tu cuerpo. De manera individual, mediante una tabla que se les será entregada, deberán identificar los pensamientos automáticos que aparecen ante esa situación y las emociones que se asocian a ellos (Ver apéndice M). Una vez realizada esta tabla, se les pedirá que elijan una información alternativa y sencilla que les gustaría mantener en mente ante este tipo de situaciones, como por ejemplo puede ser una meta personal, una frase neutra o una instrucción concreta. Una vez elegida esta información alternativa, el profesional explicará que el objetivo de haber escogido esta información es para entrenar la memoria de trabajo, que como se mencionó anteriormente, se refiere a la capacidad de retener información relevante mientras aparecen pensamientos distractores. A continuación, se plantearán diversas situaciones relacionadas con la alimentación y la imagen corporal (Ver apéndice N), mientras cada uno de los participante en su imaginación, realizan el esfuerzo de mantener activa la información posteriormente elegida. Tras cada situación, se dedicará un breve espacio a comentar que pensamientos surgieron.

Para finalizar la actividad, se reforzará la idea de que la memoria de trabajo se entrena mediante la práctica y que sostener información relevante para nosotros mismos permitirá responder de forma más regulada ante pensamientos automáticos.

Como tarea para casa, se propone que durante la semana cada participante intente poner en práctica lo aprendido en sesión, manteniendo en mente una información elegida previamente cuando aparezca un pensamiento automático.

4.1.6 6º Sesión: Memoria de trabajo y la alimentación consciente.

Objetivo general de la sesión: Aplicar el entrenamiento de la memoria de trabajo a situaciones concretas relacionadas con la conducta alimentaria.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sexta sesión comenzará con una breve bienvenida a los participantes y haciendo un repaso de lo trabajado anteriormente en la sesión anterior, recordando la importancia de entrenar la capacidad de mantener una información en mente a pesar de la aparición de pensamientos intrusivos. Posteriormente, se hará una introducción del objetivo de la sesión explicando que la memoria de trabajo también es útil en situaciones relacionadas con la alimentación.

Para comenzar la parte interactiva de la sesión, se explicará cual es la relación que existe entre memoria de trabajo y los patrones de conducta alimentaria, haciendo hincapié en que, en muchos casos, las decisiones que se toman con relación a la comida, no se toman de forma consciente, sino que están guiados por pensamientos automáticos o emociones como la ansiedad o la culpa. También se deberá explicar que la memoria de trabajo permite sostener información relevante en el momento de tomar decisiones relacionadas con la comida, como señales internas de hambre y saciedad o el cuidado de la salud, evitando de esta forma que los pensamientos automáticos dominen la conducta.

Tras esta introducción, se llevará a cabo una actividad con los participantes, donde el profesional planteará distintas situaciones relacionadas con la alimentación, como por ejemplo, sentarse a comer cuando no se tiene mucha hambre o sentir ansiedad antes de una comida. De manera individual, se entregará un registro a cada participante donde deberán identificar que pensamientos automáticos suelen aparecer ante esas situaciones y que emociones les visitan ante ellas (Ver apéndice Ñ). Una vez hayan identificado estos pensamientos, se les pedirá que información relevante les sería útil mantener en mente en ese momento, por ejemplo, una meta relacionada con el cuidado de la salud o una frase.

Posteriormente, de forma grupal compartirán la reflexión que han escrito, reforzando tras la lectura la idea de que sostener esa información puede facilitar decisiones más adaptadas.

Tras la actividad mencionada anteriormente, se propondrá a los participantes que imaginen, con los ojos cerrados, una situación de comida habitual y se les pedirá que elijan previamente una información concreta que deberán mantener en su mente. Cuando tengan los ojos cerrados y se encuentren imaginando la situación, se introducirá verbalmente pensamientos distractores sin contenido explícito, practicando de esta forma el esfuerzo consciente de los participantes de mantener la información elegida. Posteriormente, se abrirá un espacio para que los participantes puedan debatir que dificultades han encontrado durante la actividad.

Es importante que esta actividad se realice de forma guiada y respetuosa, evitando descripciones detalladas de conductas alimentarias y centrando la actividad exclusivamente en el proceso cognitivo de sostener información relevante y adaptativa para el proceso alimentario.

Para finalizar la sesión se resumirán los contenidos trabajados, destacando que la memoria de trabajo permite tomar decisiones más consientes en situaciones relacionadas con la alimentación, incluso cuando aparecen pensamientos intrusivos o emociones intensas. Como tarea para casa, se propone que durante la semana cada participante intente aplicar esta habilidad en una situación concreta relacionada con la comida, haciendo una elección previa de una información que le ayude a cuidarse y tratando de mantenerla activa en el momento.

4.1.7 7º Sesión: Flexibilidad cognitiva y rutinas y conductas cotidianas.

Objetivo de la sesión: Entrenar la flexibilidad cognitiva favoreciendo que los adolescentes aprendan a ampliar su repertorio de respuestas ante situaciones cotidianas relacionadas con la comida.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzará dando la vida al grupo y haciendo una breve revisión de lo trabajado en sesiones anteriores. Posteriormente, se introducirá el objetivo de la sesión, explicando que también resulta fundamente aprender a no responder siempre de la misma forma, especialmente cuando determinadas reglas, hábitos o pensamientos mantienen el malestar.

Seguidamente, se introducirá el termino de flexibilidad cognitiva, definida como la capacidad de adaptarse, considerar más de una opción posible y modificar una forma habitual de pensar o actuar cuando esta no resulta útil o nos genera malestar.

Tras haber introducido el termino de flexibilidad cognitiva, se procederá a llevar a cabo la actividad centrar de la sesión denominada “El mural de las alternativas”. Para empezar, se invitará a los participantes a pensar en una situación cotidiana que suelen afrontar siempre de la misma manera y que les genere malestar o dificultad. Esta situación podrá estar relacionada con la alimentación, la imagen corporal, el uso de redes o cualquier rutina diaria relevante para ellos. Cada participante deberá escribir esta situación de forma anónima en un papel y lo introducirá en una caja situada en el centro del grupo. Una vez se hayan recogido todos los papeles, se extraerán de manera aleatoria cada una de las situaciones y se leerán en voz alta, garantizando el anonimato de los participantes. A partir de cada situación planteada, se invitará al grupo a proponer y escribir diferentes formas de afrontarla. El objetivo de esta actividad es generar el mayor número posible de opciones.

Las distintas propuestas de los participantes se escribirán en tarjetas y se colocaran en un mural que tendrá como título “El mural de las alternativas”, que permanecerá visible durante el resto del programa a modo de recordatorio visual de que una misma situación puede abordarse de múltiples maneras. Durante la actividad, se reforzará la idea de que entrenar la flexibilidad no implica cambiar de conducta de forma inmediate, sino permitirse pensar de

manera distinta y reconocer que existen alternativas, ampliando el repertorio de posibilidades, incluso aunque no se utilicen en ese momento.

Como tarea para casa, cada participante deberá completar una hoja que se les entregará titulada “El comodín de la semana” (Ver apéndice O). En ella, deberán escribir brevemente una situación cotidiana en la que hayan notada que tendían a responder de forma automática o rígida y posteriormente, deberán escribir al menos dos formas alternativas de afrontar esa misma situación (aunque no las hayan llevado a cabo ni crean que serían fáciles de aplicar). La tarea se revisará de forma voluntaria en la siguiente sesión, reforzando el esfuerzo realizado.

Para finalizar la sesión se hará un breve resumen de los contenidos trabajados destacando la utilidad de la flexibilidad cognitiva para reducir el malestar.

4.1.8 8º Sesión: Flexibilidad cognitiva aplicada a la autoimagen.

Objetivo general de la sesión: Entrenar la flexibilidad cognitiva mediante el ejercicio de sostener y tolerar distintas perspectivas sobre uno mismo.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

Esta octava sesión comenzará con una bienvenida al grupo y retomando brevemente lo trabajado en la sesión anterior sobre la flexibilidad cognitiva. Se explica que en esta sesión se va a trabajar esa habilidad aplicada a la forma en la que cada persona se percibe a sí misma, aclarando que no se hablará del aspecto físico ni se realizarán valoraciones comparativas entre compañeros.

Para introducir la actividad, se explicará que la mente en ocasiones tiende a construir una historia fija sobre quienes somos, y que esa historia puede volverse rígida y desadaptativa. Se enfatizará que el desarrollo de esta actividad no consiste en cambiar esa historia por otra “mejor”, sino en reconocer que no es la única posible.

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Para llevar a cabo la actividad planteada para esta sesión, se deberá entregar a cada participante una hoja y les pedirá que escriban, de forma individual y privada, una carta dirigida a sí mismos titulada “Como suelo verme cuando pienso siempre de la misma manera...” (Ver apéndice P). En esta carta, deberán describir como se perciben habitualmente en su forma de estar, de actuar o de relacionarse con los demás. Se insistirá de manera explícita que no se podrán incluir referencias sobre el cuerpo ni el aspecto físico, debiendo estar centrada únicamente en rasgos personales, actitudes o maneras de afrontar situaciones. Antes de hacer la actividad, se proporcionará un ejemplo previo con el fin de clarificar la tarea y reducir posibles dudas: “Cuando pienso siempre de la misma manera, suelo verme como una persona insegura, que duda mucho antes de hablar...”

Una vez finalizada esta carta, se recogerán todas las hojas, se mezclarán y se repartirán a cada participante de forma aleatoria la carta de otro compañero. Posteriormente, se les pedirá que escriban una segunda carta titulada “Como podría verse esta persona desde otro punto de vista” (Ver apéndice Q). En esta carta, los participantes deberán describir a la persona desde una perspectiva diferente a la que aparece en la carta original, sin juzgar ni corregir. El objetivo, es ofrecer otra forma posible de mirar a la misma persona, basada en lo que percibe el grupo, aumentando a su vez la autoestima de la persona receptora. Se aclarará que está prohibido hacer referencias físicas. Antes de hacer la actividad, se proporcionará un ejemplo previo con el fin de clarificar la tarea: “Desde otro punto de vista, esta persona puede verse como alguien prudente, que piensa antes de hablar, que presta atención a su alrededor...”.

Para finalizar la actividad, se devolverá a cada participante sus dos cartas: la escrita por sí mismo y la escrita por el compañero. De manera individual leerán las cartas, invitando a reflexionar sobre ellas. Se les animará, de forma voluntaria, a leer sus cartas. El profesional

guiara la reflexión sobre la importancia de poner el foco en observar que existen dos descripciones distintas de la misma persona.

Para finalizar la sesión, se resumirá lo trabajado en sesión destacando que muchas veces el malestar se mantiene cuando se adopta una única narrativa rígida sobre uno mismo.

Como tarea para casa, se les entregará un registro donde durante la semana, cada participante deberá escribir situaciones en las que haya aparecido una forma rígida de verse a sí mismo y escribir en una frase una posible mirada alternativa que podría coexistir con la habitual (Ver apéndice R).

4.1.9 9º Sesión: Psicoeducación emocional y reconocimiento de emociones.

Objetivo general de la sesión: Favorecer la comprensión emocional en adolescentes, ayudándoles a identificar, comprender y diferenciar las emociones.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzara dando la bienvenida al grupo y explicando que en esta sesión se va a trabajar un aspecto fundamental: las emocióne. Antes de comenzar se deberá aclarar que el objetivo no es aprender a controlarlas ni eliminarlas, sino entender que son, como se manifiestan y que información aportan, ya que reconocer una emoción es el primer paso para poder regularla de forma adecuada.

Antes de empezar, se realizará una breve psicoeducación donde se explicará de manera clara y adaptada que son las emociones y cuál es su función. Se debe hacer hincapié en que todas las emociones cumplen una función adaptativa y que no existen emociones “buenas” o “malas”. Se abordarán las emociones básicas y se resaltarán aquellas que suelen aparecer con mayor frecuencia en adolescentes con TCA: como la ansiedad, la culpa, la vergüenza o la frustración.

Posteriormente se llevará a cabo la actividad central de la sesión. Para llevar a cabo la actividad, se asignará de forma aleatoria a cada participante una emoción concreta entre las mencionadas a continuación: tristeza, alegría, asco, ira y miedo. A cada uno se entregará una cartulina y material para escribir y dibujar. En el centro de la cartulina se escribirá el nombre de la emoción que les ha todo y deberán elaborar un mapa mental que incluya los siguientes elementos: Situaciones en las que suele aparecer esa emoción, sensaciones corporales asociadas, pensamientos frecuentes vinculados a esa emoción, conductas o reacciones habituales cuando dicha emoción aparece.

Una vez finalizados los mapas, se hará una puesta en común grupal, en la que cada participante presentará brevemente su cartulina. Se guiará la reflexión resaltando similitudes y diferencias entre emociones, señalando como algunas comparten sensaciones corporales o pensamientos, lo que puede dificultar su identificación. Se deberá reforzar la idea de que aprender a distinguir cada una de las emociones mejora la comprensión emocional y facilita una respuesta más ajustada ante el malestar.

Para finalizar la sesión se hará un resumen de los contenidos trabajados, destacando la importancia de reconocer las emociones antes de intentar regularlas.

Como tarea para casa se les dará un registro (Apéndice S) sobre emociones, donde los participantes deberán identificar las emociones sentidas durante la semana y describir que situación las activo. Esta tarea se revisará y trabajará en la siguiente sesión.

4.1.10 10º Sesión: Estrategias de autorregulación emocional.

Objetivo de la sesión: Entrenar estrategias básicas de autorregulación emocional, ayudando a los adolescentes a responder de forma más consciente y adaptativa ante emociones intensas.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzara dando la bienvenida al grupo y recordando que en la sesión anterior se trabajó el reconocimiento de emociones y sus manifestaciones corporales. Se dedicará un espacio a revisar la tarea para casa asignada en la sesión anterior.

De manera voluntaria, los participantes compartirán que emoción identificaron durante la semana, en qué situación apareció y que sensaciones notaron. Se deberá reforzar la capacidad de detectar la emoción y ponerle nombre, independientemente de cómo se haya gestionado. Tras la revisión de la tarea, se introducirá el objetivo de la sesión explicando que reconocer una emoción es el primer paso, pero que también se debe aprender a que hacer con ella cuando aparece.

Antes de desarrollar la actividad, se explicará que es la autorregulación emocional, definida como la capacidad de modular la intensidad y la duración de una emoción, sin intentar eliminarla ni evitarla.

Posteriormente se llevará a cabo la actividad, donde se presentarán diferentes emociones trabajadas en la sesión anterior y se plantearán situaciones habituales relacionadas con la adolescencia, las redes sociales o la alimentación. De manera grupal, los participantes propondrán estrategias sencillas que podrían regular cada emoción, diferenciando entre: estrategias corporales, atencionales y conductuales. Las estrategias se recogerán en una pizarra reforzando la idea de que no existe una única estrategia valida y que no todas funcionan igual para todas las personas.

Asimismo, cada participante erigirá una emoción que le resulte especialmente difícil de regular y seleccionara una o dos estrategias de las escritas en la pizarra que cree que podrían ayudarle cuando esa emoción aparezca. Esta elección se realiza de forma escrita e individual e invitando posteriormente a compartirlas de forma voluntaria.

Finalmente se resumirán los aprendizajes principales y se destacará que la autorregulación emocional es una habilidad que se entrena con la práctica y que no siempre funciona la primera vez que se intenta.

Como tarea para casa, se le pedirá a cada participante que intente aplicar una de las estrategias elegidas cuando aparezca una emoción intensa, y mediante un registro que les será entregado deberán anotar: que emoción apareció, que estrategia intento utilizar y como se sintió después (Ver apéndice T). Se deberá aclarar que no es obligatorio que la estrategia funciona ni que reduzca completamente la emoción.

4.1.11 11º Sesión: Cierre del programa y prevención de recaídas.

Objetivo general de la sesión: Consolidar los aprendizajes adquiridos a lo largo del programa de intervención.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzará dando la bienvenida al grupo y recordando que esta es la última sesión del programa. Se revisará la tarea para casa de la sesión anterior, donde de forma voluntaria, los participantes compartirán que emoción apareció durante la semana, que estrategia intentaron utilizar y como se sintieron después. Se reforzará el esfuerzo realizado, independientemente de si la estrategia funciono o no.

Una vez repasada la tarea para casa, se guiará una reflexión grupal en la que se repasaran las principales habilidades trabajadas a lo largo del programa, tales como el control inhibitorio, la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, el reconocimiento y la autorregulación emocionales.

Se realizará una actividad con el objetivo de integrar las distintas habilidades y estrategias aprendidas a lo largo del programa. A cada participante se le entregará una hoja dividida en tres apartados que representan simbólicamente una caja de herramientas personal. Esta hoja

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

estará dividida en tres apartados: Herramientas que se me que ayudan, herramientas que me cuesta usar pero sé que están ahí y herramientas que puedo pedir prestadas (Ver apéndice U). En el primer apartado deberán anotar aquellas estrategias o habilidades trabajadas durante el programa que han identificado como más útiles para ellos, en el segundo apartado deberán identificar aquellas herramientas que todavía les resultas difíciles de aplicar, pero que reconocer y en el último apartado deberán escribir recursos externos a los que podrían recurrir cuando el malestar sea elevado, como personas de confianza, apoyos familiares, etc. La actividad se realizará de forma individual y escrita y posteriormente se abrirá un espacio de puesta en común voluntaria, en el que los participantes puedan compartir alguna herramienta que les haya resultado útil o una que les gustaría entrenar más en el futuro.

Para finalizar, se les pedirá que escriban una reflexión sobre lo que se llevan de programa, ya sea una habilidad un aprendizaje o una idea que consideren importante para su vida cotidiana.

Se cerrará el programa agradeciendo la implicación y el esfuerzo del grupo, reforzando la idea de que el final del programa no implica dejar de utilizar las herramientas aprendidas, sino continuar aplicándolas de manera autónoma.

Tercera fase: Post – evaluación del programa de intervención

4.1.12 12º Sesión: Evaluación final.

Objetivo general de la sesión: Evaluar los cambios percibidos tras el programa, y consolidar los aprendizajes adquiridos.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración de 120 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzara dando la bienvenida al grupo y explicando que la sesión de hoy tiene como objetivo evaluar el proceso recorrido de los participantes durante el programa.

Se administrarán nuevamente los instrumentos de evaluación utilizando en la fase de pre – evaluación, siguiendo el mismo procedimiento que en la evaluación inicial. Se debe recalcar que no se trata de un examen, sino de una forma de conocer cómo se encuentran ahora y poder comparar los resultados con el inicio del programa.

Posteriormente, se entregará a cada participante una hoja dividida en dos bloques, la primera titulada “Al empezar el programa” donde escribirán de forma breve como se sentía o que dificultades predominaban al inicio. El segundo bloque estará titulado como “Ahora”, donde deberán escribir que cosas han cambiados, que se mantiene igual o que han aprendido. Esta actividad se realizará de manera individual y escrita y posteriormente será entregada a los profesionales encargados del programa.

Se cerrará la sesión agradeciendo al implicación y el esfuerzo en realizar las pruebas.

4.1.13 13º Sesión: Seguimiento a los 6 meses.

Objetivo general de la sesión: Evaluar el mantenimiento de los aprendizajes adquiridos seis meses después de la finalización del programa.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzara dando la bienvenida al grupo y recordando que se trata de una sesión de seguimiento, no de intervención. Posteriormente, se invitará a los participantes a identificar de forma general que herramientas del programa siguen utilizando y en que situaciones, sin necesidad de profundizar en experiencias personales. Se reforzará el uso continuado de las habilidades y se hará aclaraciones de dudas puntuales en caso de así ser necesario.

Posteriormente, cada uno de los participantes compartirá que señales personales identifican que sean indicadores de que el malestar empieza a aumentar y que estrategias utilizan en esos casos.

La sesión concluirá resumiendo los puntos clave del programa y recordando los recursos de apoyo trabajado.

4.1.14 14º Sesión: Seguimiento a los 12 meses.

Objetivo general de la sesión: Valorar el impacto a largo plazo del programa de intervención.

Temporalización de la sesión: La sesión tendrá una duración aproximada de 60 minutos.

Desarrollo de la sesión:

La sesión comenzará dando la bienvenida al grupo y explicando que esta sesión marca el cierre definitivo del seguimiento y que su finalidad es revisar el camino recorrido desde el inicio del programa hasta el momento.

Mediante una actividad, los participantes deberán escribir de forma individual y escrita que aprendizajes del programa siguen presentes en su día a día, cuales han integrado de forma más natural y cuales consideran menos relevantes actualmente.

Posteriormente, en forma grupal, los participantes reflexionaran sobre como gestionan actualmente las emociones difíciles, el uso de redes sociales y las situaciones de malestar relacionadas con la imagen corporal o la alimentación.

Para finalizar el programa de intervención, se agradecerá la participación en el programa y en el seguimiento. Se recordarán los recursos de apoyo existentes y se destacara la responsabilidad y el compromiso de los participantes a lo largo de este proceso.

4.2 Temporalización

Como se mencionó anteriormente, la presente propuesta de intervención se desarrollará a lo largo de un periodo total de aproximadamente 12 semanas, con una frecuencia de una sesión semanal, a excepción de las sesiones de seguimiento, que se realizan a los 6 y 12 meses tras la finalización del programa.

El programa se encuentra estructurado en varias fases. Una fase inicial donde se realiza el encuadre del programa, encontrando la evaluación inicial y la psicoeducación sobre los trastornos de la conducta alimentaria, las funciones ejecutiva y el uso de redes sociales.

Posteriormente, una fase de intervención, donde se lleva a cabo el entrenamiento de las funciones ejecutivas, incluyendo el control inhibitorio, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva.

Una fase emocional donde se trabaja el reconocimiento emocional, la autorregulación y la consolidación de los aprendizajes.

Finalmente, se incluye una fase de evaluación final seguida de dos sesiones de seguimiento a los seis y doce meses de carácter más breve, orientadas a evaluar el mantenimiento del cambio y reforzar el uso autónomo de las estrategias aprendidas.

A continuación, se incluye el cronograma de la intervención:

Figura 1 *Temporalización de las sesiones*

SESIONES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Evaluación inicial															
Psicoeducación sobre TCA															
Funciones ejecutivas															
Control inhibitorio															
Memoria de trabajo															
Flexibilidad cognitiva															
Imagen corporal															
Psicoeducación emocional															

anorexia y bulimia nerviosas, lo que se asocia a una mayor rigidez cognitiva, dificultades en la toma de decisiones y problemas de autorregulación emocional. Estas alteraciones pueden contribuir tanto al inicio como al mantenimiento de las conductas alimentarias desadaptativas, reforzando la necesidad de incorporarlas de manera explícita en los programas de intervención.

Paralelamente, la literatura científica más reciente destaca el papel del uso intensivo de redes sociales como un factor de riesgo relevante en la adolescencia, especialmente en relación con la comparación social, la idealización corporal y la interiorización de estándares estéticos poco realistas. La exposición repetida a este tipo de contenidos puede intensificar la insatisfacción corporal, el malestar emocional y la aparición de conductas de restricción, atracón o compensación. A pesar de ello, muchos programas de intervención continúan abordando las redes sociales de forma superficial, limitándose a la psicoeducación sin dotar a los jóvenes de herramientas para gestionar activamente su impacto. En este contexto esta propuesta de intervención diseñada pretende dar respuesta a estas limitaciones, integrando el entrenamiento de funciones ejecutivas con el trabajo emocional y la reflexión sobre el uso de redes sociales.

El programa se estructura de manera progresiva, comenzando con una fase de encuadre y psicoeducación, seguida de un entrenamiento específico de las funciones ejecutivas, una fase emocional orientada al reconocimiento y regulaciones de emociones y un cierre integrador con prevención de recaídas con un seguimiento a medio y largo plazo. Este diseño responde tanto a criterios teóricos como a las necesidades evolutivas propias de la adolescencia, favoreciendo una asimilación gradual de los contenidos y una mayor generalización de las habilidades entrenadas.

Una de las mayores fortalezas de este trabajo reside en el enfoque integrador del programa. Frente a propuestas centradas únicamente en la conducta alimentaria o en el

trabajo emocional, esta propuesta incorpora de manera sistemática entrenamiento neurocognitivo como vía para mejorar la autorregulación. El fortalecimiento de funciones ejecutivas como el control inhibitorio o la flexibilidad cognitiva permite a los adolescentes disponer de mayores recursos para frenar respuestas automáticas, maneja pensamientos rígidos y generar alternativas ante situaciones de malestar. Otra fortaleza relevante es la adaptación del programa al contexto real de los adolescentes. Las actividades propuestas se diseñan teniendo en cuenta situaciones cotidianas propias de esta etapa vital, como el uso del móvil, la interacción en redes sociales o la presión académica y social. Este enfoque favorece la implicación de los participante y aumenta la probabilidad de transferencia de los aprendizajes a la vida diaria. La inclusión de sesiones de seguimiento a los seis y doce meses constituye una fortaleza metodológica del programa, ya que permite abordar el proceso desde una perspectiva longitudinal. Estas sesiones facilitan la evaluación del mantenimiento de los cambios y refuerzan el uso de las estrategias aprendidas.

No obstante cabe destacar que este programa también presenta diversas limitaciones para tener en cuenta. En primer lugar, se trata de una propuesta de intervención de carácter teórico, cuya eficacia no ha sido evaluada empíricamente. Aunque se plantea un diseño cuasi experimental con grupo control y evaluaciones pretest y posttest, la ausencia de datos reales impide extraer conclusiones sobre el impacto del programa. Otra limitación para tener en cuenta es el tamaño reducido de la muestra propuesta y la ausencia de asignación aleatoria de los participantes a los grupos. Si bien estas decisiones responden a las características del contexto educativo en el que se plantea la intervención, pueden afectar a la generalización de los resultados y a la potencia estadística de los análisis. Además, el programa se centra exclusivamente en adolescentes con diagnóstico de anorexia o bulimia nerviosa, lo que limita su aplicabilidad a otros trastornos de la conducta alimentaria.

Por otro lado, aunque programa incorpora el uso de redes sociales como variable central, no se analizan de forma específica aspectos como el tipo de contenido consumido, la duración del uso o la diferencia entre plataformas. Profundizar en estos elementos podría aportar una comprensión más detallada del impacto del entorno digital y permitir una intervención aún más ajustada a las necesidades individuales.

A partir de estas limitaciones, se plantean diversas líneas futuras de investigación e intervención. En primer lugar, resulta imprescindible implementar y evaluar empíricamente el programa en una muestra más amplia, incorporando medidas de seguimiento que permitan analizar el mantenimiento de los cambios a medio y largo plazo. Otra línea de trabajo relevante consistiría en adaptar la intervención a otros perfiles poblacionales como adolescentes en riesgo de desarrollar TCA, población universitaria o adultos jóvenes, ajustando los contenidos y actividades a las características de cada grupo. Finalmente, futuras propuestas podrían profundizar en el uso de herramientas digitales para evaluar y regular el uso de redes sociales, como registro de uso intervenciones basadas en autorregulación digital.

A modo de conclusión, el presente trabajo final de master aporta una propuesta de intervención innovadora y teóricamente fundamentada, que integra el entrenamiento neurocognitivo y la gestión del entorno digital en el abordaje de estos trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes. A pesar de las limitaciones señaladas anteriormente, el trabajo ofrece una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones sanitarias, contribuyendo al desarrollo de enfoques más integradores para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria.

6 Referencias bibliográficas

- Allen, K. L., Byrne, S. M., Hii, H., van Eekelen, A., Mattes, E., & Foster, J. K. (2013). Neurocognitive functioning in adolescents with eating disorders: A population-based study. *Cognitive Neuropsychiatry*, *18*(5), 355-375.
<https://doi.org/10.1080/13546805.2012.698592>
- Arija Val, V., Santi Cano, M. J., Novalbos Ruiz, J. P., Canals, J., & Rodríguez Martín, A. (2022). Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.04173>
- Bajaña Marín, S., & García, A. M. (2023). Uso de redes sociales y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos relacionados con la alimentación en España: Una revisión sistemática. *Atención Primaria*, *55*(11), 102708.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102708>
- Bracho P, M. J., Grasso-Cladera, A., & Salas R, C. (2022). Déficits neuropsicológicos en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, *60*(1), 40-50. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272022000100040>
- Chu, J., Ganson, K. T., Testa, A., Al-shoaibi, A. A. A., Jackson, D. B., Rodgers, R. F., He, J., Baker, F. C., & Nagata, J. M. (2024). Screen time, problematic screen use, and eating disorder symptoms among early adolescents: Findings from the Adolescent Brain Cognitive Development (ABCD) Study. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *29*(1), 57. <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01685-1>
- Claes, L., Nederkoorn, C., Vandereycken, W., Guerrieri, R., & Vertommen, H. (2006). Impulsiveness and lack of inhibitory control in eating disorders. *Eating Behaviors*, *7*(3), 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2006.05.001>

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Dane, A., & Bhatia, K. (2023). The social media diet: A scoping review to investigate the association between social media, body image and eating disorders amongst young people. *PLOS Global Public Health*, 3(3), e0001091.

<https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001091>

EDI-3.pdf. (s. f.). Recuperado 11 de diciembre de 2025, de

<https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/EDI-3.pdf>

Filippone, L., Shankland, R., & Hallez, Q. (2022). The relationships between social media exposure, food craving, cognitive impulsivity and cognitive restraint. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 184. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00698-4>

Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sierra, S., & Lemos-Giráldez, S. (s. f.). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL “CUESTIONARIO DE ANSIEDAD ESTADO-RASGO” (STAI) EN UNIVERSITARIOS*.

Gómez-Campelo, P., Bragado-Álvarez, C., Hernández-Lloreda, M. J., & Sánchez-Bernardos, M. L. (2015). The Spanish version of the Body Image Scale (S-BIS): Psychometric properties in a sample of breast and gynaecological cancer patients. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(2), 473-481. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2383-0>

He, Z., Li, M., Liu, C., & Ma, X. (2022). Common Predictive Factors of Social Media Addiction and Eating Disorder Symptoms in Female College Students: State Anxiety and the Mediating Role of Cognitive Flexibility/Sustained Attention. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647126>

Hirst, R. B., Beard, C. L., Colby, K. A., Quittner, Z., Mills, B. M., & Lavender, J. M. (2017).

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

Anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis of executive functioning.

Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 83, 678-690.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.08.011>

Jiménez-Martínez, M. C., Caro, S. D. G., & Siabatto, A. N. O. (2023). Propiedades psicométricas de una tarea computarizada Stroop emocional caras y palabras.

Psicogente, 26(49), 47-71.

López-Gil, J. F., Chen, S., Jiménez-López, E., Abellán-Huerta, J., Herrera-Gutiérrez, E., Royo, J. M. P., Mesas, A. E., & Tárraga-López, P. J. (2024). Are the Use and Addiction to Social Networks Associated with Disordered Eating Among Adolescents? Findings from the EHDLA Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22(6), 3775-3789. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01081-3>

Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. D. (2022). Impact of social network use on anorexia and bulimia in female adolescents: A systematic review.

Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 45(2), e1009.

<https://doi.org/10.23938/ASSN.1009>

Lozano-Muñoz, N., Borrallo-Riego, Á., & Guerra-Martín, M. D. (2024). Effectiveness of interventions to help mitigate the influence of social networks on anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(1), e1074.

<https://doi.org/10.23938/ASSN.1074>

Miranda-Olivos, R., Testa, G., Lucas, I., Sánchez, I., Sánchez-González, J., Granero, R.,

Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2021). Clinical factors predicting

impaired executive functions in eating disorders: The role of illness duration. *Journal of*

Psychiatric Research, 144, 87-95. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.042>

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

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. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *142*, 104857.
<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104857>

Peláez-Fernández, M. A., Labrador, F. J., & Raich, R. M. (2012). Validation of Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) –Spanish Version– for Screening Eating Disorders. *The Spanish Journal of Psychology*, *15*(2), 817-824.
https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2012.v15.n2.38893

Prunell-Castañé, A., Jurado, M. Á., & García-García, I. (2021). Clinical binge eating, but not uncontrolled eating, is associated with differences in executive functions: Evidence from meta-analytic findings. *Addictive Behaviors Reports*, *13*, 100337.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100337>

Rodríguez-Cancino, M., Vizcarra, M. B., Concha-Salgado, A., Rodríguez-Cancino, M., Vizcarra, M. B., & Concha-Salgado, A. (2022). Propiedades Psicométricas de la Escala WISC-V en Escolares Rurales Chilenos. *Psykhé (Santiago)*, *31*(2), 1-14.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.2020.22529>

Rounsefell, K., Gibson, S., McLean, S., Blair, M., Molenaar, A., Brennan, L., Truby, H., & McCaffrey, T. A. (2020). Social media, body image and food choices in healthy young adults: A mixed methods systematic review. *Nutrition & Dietetics*, *77*(1), 19-40.
<https://doi.org/10.1111/1747-0080.12581>

Sádaba, C. (2024). Social media, adolescence and eating disorders: The need for a

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

- comprehensive perspective. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 47(1), e1075.
<https://doi.org/10.23938/ASSN.1075>
- Smith, K. E., Mason, T. B., Johnson, J. S., Lavender, J. M., & Wonderlich, S. A. (2018). A systematic review of reviews of neurocognitive functioning in eating disorders: The state of the literature and future directions. *The International journal of eating disorders*, 51(8), 798-821. <https://doi.org/10.1002/eat.22929>
- Suarez-Albor, C. L., Galletta, M., & Gómez-Bustamante, E. M. (2022). Factors associated with eating disorders in adolescents: A systematic review. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 93(3), e2022253. <https://doi.org/10.23750/abm.v93i3.13140>
- Wagner, S., Helmreich, I., Dahmen, N., Lieb, K., & Tadić, A. (2011). Reliability of Three Alternate Forms of the Trail Making Tests A and B. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 26(4), 314-321. <https://doi.org/10.1093/arclin/acr024>
- Wu, M., Hartmann, M., Skunde, M., Herzog, W., & Friederich, H.-C. (2013). Inhibitory Control in Bulimic-Type Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 8(12), e83412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083412>
- Zhang, J., Wang, Y., Li, Q., & Wu, C. (2021). The Relationship Between SNS Usage and Disordered Eating Behaviors: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12, 641919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.641919>
- Zhang, K., Li, P., Zhao, Y., Griffiths, M. D., Wang, J., & Zhang, M. X. (2023). Effect of Social Media Addiction on Executive Functioning Among Young Adults: The Mediating Roles of Emotional Disturbance and Sleep Quality. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 1911-1920. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S414625>

7 Apéndices

Apéndice A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Entrenamiento de funciones ejecutivas y manejar saludable de redes sociales en adolescentes con trastorno de la conducta alimentaria.

D./Dña.
 mayor de edad, con DNI, y domicilio en
 actuando en mi propio
 nombre y como padre/madre o tutor/a legal del menor abajo indicando, manifiesto que:

He recibido de D./Dña. psicólogo/a colegiado/a N.º
, toda la información necesaria, de forma confidencial, clara, comprensible y
 satisfactoria, sobre la naturaleza, finalidad, objetivos, procedimiento y temporalidad del estudio
 de investigación en el que se solicita la participación de mi hijo/a o menor a mi cargo.

Se me ha informado con anterioridad de que dicho estudio se realiza con fines exclusivamente
 académicos y de investigación que se ajustan a los principios éticos y deontológicos recogidos
 en el Código Deontológico de la Psicología y en la normativa vigente en materia de protección
 de datos.

La participación del menor es completamente voluntaria, tanto para usted como para el menor.

La participación del menor en el estudio incluye:

- La cumplimentación de varios cuestionarios psicológicos relacionados con ansiedad, autoestima, hábitos alimentarios y uso de redes sociales.
- La participación en un programa de intervención psicológica grupal estructurado en varias sesiones.
- La realización de una evaluación inicial y una evaluación final con la finalidad de analizar los cambios surgidos durante el programa.

La duración total del estudio será de aproximadamente 12 semanas, con dos sesiones de seguimiento a los 6 y a los 12 meses. Las sesiones tendrán una duración aproximada de 60 – 120 minutos.

Los datos recogidos durante el programa serán tratados de forma confidencial y anónima, de acuerdo con la normativa vigente en materia de protección de datos personales. La información

Campus de la Orotava

Calle Inocencio García, 1 (38300) La Orotava

www.universidadeuropea.com

obtenida será utilizada exclusivamente con fines académicos y de investigación, y en ningún caso permitirá la identificación del menor ni de su familia.

Asimismo, se me ha informado de que, conforme a la legislación vigente y a los principios deontológicos de la Psicología, existe la obligación legal de comunicar información confidencial a las autoridades competentes únicamente en aquellas situaciones en las que se detecte un riesgo grave para el menor o para terceras personas, o en caso de requerimiento judicial.

Por todo lo anterior, AUTORIZO Y OTORGO MI CONSENTIMIENTO EXPRESO para mi hijo/a o menor a mi cargo participe en el estudio descrito, conforme a las condiciones expuestas anteriormente.

Nombre y apellidos del menor:

En..... a de
..... de 202_

Firma del padre / madre o tutor/a legal:

Nombre y apellidos:

DNI:

Apéndice B. Asentimiento informado

Yo, D./Dña. con edad, y actuando en mi propio nombre, manifiesto que:

He recibido de D./Dña. Psicólogo/a colegiado/a N.º, información clara, comprensible y suficiente sobre el estudio de investigación en el que se me propone participar.

Se me ha explicado la finalidad del estudio, los objetivos, las actividades que se llevarán a cabo, la duración aproximada y el carácter voluntario de mi participación.

Asimismo se me ha informado que mi participación en esta propuesta consiste en:

- Completar cuestionarios relacionados con emociones, autoestima, hábitos alimentarios y uso de redes sociales.
- Participar en un programa de intervención psicológica grupal compuesto por varias sesiones.

La duración aproximada del estudio será de 12 semanas, con dos sesiones de seguimiento a los 6 y 12 meses. Las sesiones tendrán una duración aproximada de entre 60 – 120 minutos.

Se me ha explicado que la información que proporcione será trata de forma confidencial y anónima, y que se utilizará únicamente con fines académicos y de investigación. Por otro lado, conforme a la normativa legal y deontológica, la confidencial podrá ser limitada únicamente en aquellas situaciones en las que exista un riesgo grave para mí o para otras personas.

Por todo lo anterior, **ACEPTO PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA** en el estudio descrito.

En, a de de 202

Firma del / la menor:

Nombre y apellidos:

Apéndice C. Folleto informativo para la sesión 1.

Normas básicas del programa

Espacio seguro, sin juicios
Respeto entre compañeros
Libertad para participar o no participar
Confidencialidad
Cada persona avanza a su propio ritmo



¿QUE ESPERAMOS DE USTEDES?

Asistencia regular
Participación respetuosa
Realización de pequeñas tareas entre sesiones
Actitud abierta al aprendizaje

"Este programa no busca cambiar quién eres, sino ayudarte a entenderte mejor y ampliar tus recursos para manejar situaciones difíciles."



Nuestro objetivo principal

Adquirir herramientas psicológicas para:
Pensar antes de actuar, gestionar impulsos,
manejar pensamientos automáticos,
comprender y regular emociones, promover una relación más saludable con uno mismo y con el entorno digital.



¿Cómo se trabaja?

Sesiones grupales, estructuradas y guiadas por un profesional y con una combinación de: Psicoeducación, actividades prácticas, reflexión individual y grupal y participación voluntaria y respetuosa.

¿Cual será su duración?

Programa compuesto por 12 sesiones. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 90 minutos con una frecuencia semanal.



Programa de intervención

Para pacientes con trastorno de la conducta alimentaria



¡Cuidamos tu salud mental!

Apéndice D. Registro de uso de redes sociales

Día	Tiempo de uso total	Momento del día en que use redes	¿Cómo me sentía ANTES de usarlas?	¿Cómo me sentía DESPUÉS de usarla?
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

Apéndice E. Mapa mental sobre los trastornos de la conducta alimentaria para la sesión 2.



Apéndice F. Registro de uso de redes sociales, pensamientos y emociones asociadas para la sesión 2.

Red Social	Tipo de contenido que visualizo	Pensamientos que aparecen	Emociones asociadas	Intensidad emocional (0 – 10)

Apéndice G. Situaciones planteadas para la sesión 3.

- Estás viendo historias en Instagram y aparece un influencer con un cuerpo muy definido. Piensas que nunca te verás así y te dan ganas de dejar de cenar ese día.
- Ves una foto grupal en redes donde sales y te comparas con el resto. Sientes vergüenza y decides no volver a subir fotos tuyas.
- Mientras usas TikTok, te aparece un vídeo sobre “cuerpos ideales”. Te sientes mal contigo mismo/a y te dan ganas de mirarte al espejo varias veces.
- Estás aburrido/a y empiezas a deslizar en redes sociales. Ves varios cuerpos que te generan inseguridad y notas que tu estado de ánimo empeora, pero sigues mirando.
- Ves que un compañero recibe muchos “me gusta” en una foto. Piensas que tú no gustas tanto y te entran ganas de compararte constantemente.
- Después de ver contenido sobre dietas o cuerpos perfectos, decides saltarte una comida aunque tenías hambre.
- Estás revisando redes antes de dormir y ves imágenes que te hacen sentir mal con tu cuerpo. Aun así, sigues usando el móvil durante mucho tiempo.
- Ves un comentario negativo sobre el cuerpo de otra persona en redes sociales y piensas que eso mismo podrían pensar de ti.
- Tras ver fotos editadas en redes, te sientes inseguro/a y decides ponerte ropa más ancha para no llamar la atención.
- Estás usando redes sociales y notas que empiezas a sentir ansiedad al compararte con otros, pero te cuesta parar de mirar el contenido.

Apéndice H. Mapa mental para la sesión 3.



Apéndice I. Actividad del semáforo para la sesión 3.

El semáforo de control



Apéndice J. Situaciones relacionadas con redes sociales para la sesión 4.

- Estás estudiando y decides “mirar un momento” Instagram; cuando te das cuenta, han pasado 30 minutos.
- Ves una foto de una persona con un cuerpo que consideras ideal y comienzas a compararte negativamente.
- Subes una foto y revisas repetidamente si has recibido “me gustas” o comentarios.
- Recibes una notificación mientras estás hablando con alguien cara a cara y miras el móvil automáticamente.
- Ves un vídeo que te genera malestar, pero sigues deslizando sin parar.
- Lees un comentario que te molesta y sientes el impulso de responder de forma inmediata.
- Antes de dormir, entras en redes “solo un rato” y retrasas la hora de acostarte.
- Comparas tu vida con la de otros perfiles y te sientes peor contigo mismo/a.
- Abres una red social por aburrimiento sin una intención clara.
- Revisas el móvil nada más despertarte, incluso antes de levantarte de la cama.

Apéndice K. Registro de análisis de la conducta automática para la sesión 4.

Situación	¿Qué desencadena la conducta?	¿Qué haces automáticamente?	¿Qué consecuencias tiene a corto plazo?

Apéndice L. Tarea para casa de la sesión 4.

Situación	Impulso inicial	¿Qué hiciste?	¿Qué decidiste?	¿Cómo te sentiste después?

Apéndice M. Registro de pensamientos automáticos y emociones asociadas para la sesión 5.

Situación	Pensamientos automáticos que aparecen	Emociones asociadas	Intensidad emocional (0 – 10)

Apéndice N. Situaciones relacionadas con la alimentación y la imagen corporal para la sesión 5.

- Te miras al espejo antes de salir de casa y aparece un pensamiento negativo sobre tu cuerpo.
- Ves una foto en redes sociales de alguien con un físico que consideras mejor que el tuyo.
- Estás comiendo y surge el pensamiento de que deberías comer menos.
- Vas a probarte ropa y piensas que nada te va a quedar bien.
- Escuchas un comentario sobre el cuerpo de otra persona y lo aplicas a ti.
- Te haces una foto y no te gusta cómo sales.
- Antes de una comida social, piensas que vas a perder el control.
- Comparas tu cuerpo con el de alguien de tu entorno.
- Ves un vídeo sobre dietas o ejercicio y dudas de tu aspecto físico.
- Recuerdas una experiencia pasada relacionada con tu cuerpo que te generó malestar.

Apéndice Ñ. Registro de pensamientos y emociones en situaciones relacionadas con la alimentación para la sesión 6.

Situación relacionada con la alimentación	Pensamientos automáticos que aparecen	Emociones asociadas	Intensidad emocional (0 – 20)	Información relevante para mantener en mente

Apéndice O. Tarea para casa de la sesión 7.

Situación cotidiana	Forma habitual de responder	Alternativa 1	Alternativa 2	¿Cómo me sentí al pensar en alternativas?

Situación	Forma rígida de verme	Mirada alternativa posible

Apéndice S. Tarea para casa de la sesión 9.

Día	Situación	Emoción identificada	Sensaciones corporales asociadas

Apéndice T. Tarea para casa de la sesión 10.

Situación	Emoción	Estrategia utilizada	¿Cómo me sentí después?

Apéndice U. Caja de herramientas personales para la sesión 11.

Herramientas que se queme ayudan	Herramientas que me cuesta usar pero sé que están ahí	Herramientas que puedo pedir