



Grado en Psicología

Trabajo Fin de Grado

Curso 2025-2026

Convocatoria Junio

Número admitido a trámite por la OIR (UMH): TFG.GPS.JML.NMC.251026.

Modalidad: Propuesta de programa de prevención

Título: Programa de Prevención de dismorfia corporal en adolescentes de 3º-4º de la ESO.

Autora: Nerea Maciá Carrasco

Tutor: Javier Manchón López

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
DETECCIÓN DE NECESIDADES.....	8
DISEÑO DEL PROGRAMA.....	8
MÉTODO.....	10
Participantes.....	10
Variables e instrumentos.....	10
CONTENIDO DEL PROGRAMA.....	13
Sesiones.....	13
Sesión 0. Primera toma de contacto.....	13
Sesión 1: Lo que vemos y cómo nos vemos.....	14
Sesión 2: El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar?.....	16
Sesión 3: El control como forma de sentirse mejor.....	17
Sesión 4: Lo que pensamos no siempre nos define.....	19
Sesión 5: Cuando el bienestar depende del control.....	20
Sesión 6: Aprender a tolerar el malestar.....	22
Sesión 7: Despedidas y revisión de lo aprendido.....	24
Sesión 8: El profesorado también previene.....	25
DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	37
Anexo 1: Código de Investigación Responsable.....	37
Anexo 2: Preguntas para la entrevista al profesorado de la ESO para la detección de necesidades.....	37
Anexo 3: Resultados de la detección de necesidades.....	38
Anexo 4: Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ).....	40
Anexo 5: Valoración de la Imagen Corporal.....	41
Anexo 6: Body Appreciation Scale-2 (BAS-2).....	41
Anexo 7: Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y).....	42
Anexo 8: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3).....	42
Anexo 9: Escala de Deseo de Musculatura (DMS).....	45
Anexo 10: Body Checking Questionnaire (BCQ).....	45
Anexo 11: Cuestionario valoración de los conocimientos sobre la dismorfia corporal....	46
Anexo 12. Cronograma de las sesiones.....	48
Anexo 13. Diapositivas explicativas de la sesión 1.....	49
Anexo 14. Video de la sesión 1.....	52
Anexo 15. Diapositivas explicativas de la sesión 2.....	53
Anexo 16. Videos de la sesión 2.....	56
Anexo 17. Diapositivas explicativas de la sesión 3.....	57
Anexo 18. Hojas para la actividad sesión 3.....	60
Anexo 19. Diapositivas explicativas de la sesión 4.....	61

Anexo 20. Tarjetas de situaciones cotidianas de la sesión 4.....	64
Anexo 21. Diapositivas explicativas de la sesión 5.....	66
Anexo 22. Videos de la sesión 5.....	69
Anexo 23. Diapositivas explicativas de la sesión 6.....	70
Anexo 24. Diapositivas explicativas de la sesión 7.....	74
Anexo 25. Kahoot sesión 7.....	77
Anexo 26. Diapositivas explicativas de la sesión 8.....	78



RESUMEN

El aumento de los problemas relacionados con la imagen corporal en adolescentes se ha visto favorecido por la influencia de las redes sociales y la internalización de ideales corporales poco realistas. Esto incrementa la insatisfacción corporal y las conductas de control relacionadas con la apariencia física. Por ello, el objetivo de este trabajo es diseñar un programa de prevención de la dismorfia corporal dirigido a adolescentes de 3º y 4º de la ESO. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica y una detección de necesidades mediante entrevistas a profesorado de institutos de la provincia de Alicante. Los resultados mostraron la necesidad de desarrollar programas preventivos que aborden la imagen corporal, la regulación emocional y la influencia de las redes sociales. Como resultado, se diseñó un programa compuesto por nueve sesiones dirigidas a adolescentes y profesorado, incorporando principios y dinámicas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para promover una relación más saludable y flexible con el propio cuerpo.

Palabras clave: *dismorfia corporal, imagen corporal, adolescentes, prevención, ACT.*



INTRODUCCIÓN

El trastorno dismórfico corporal (TDC) en el DSM-5 se define por una preocupación excesiva y obsesiva por uno o más defectos físicos imaginarios o leves, que no son visibles para los demás. Provoca comportamientos repetitivos y malestar significativo o deterioro funcional, sin explicarse mejor por otros trastornos alimentarios (American Psychiatric Association [APA], 2022). En el TDC, la preocupación por un defecto físico puede ser definida como obsesión, expectativa aprensiva o miedo y dificultades en la percepción, a la cual se agregan comportamientos compulsivos (Rincón, et al, 2019). No obstante, algunos autores han cuestionado esta clasificación debido a diferencias en aspectos clínicos como la comorbilidad o la respuesta al tratamiento (Phillips et al., 2010; Hartmann et al., 2020). Asimismo, diversas investigaciones han señalado importantes similitudes entre el TDC y los trastornos alimentarios, especialmente en relación con la alteración de la imagen corporal y los sesgos cognitivos, llegando a proponerse su inclusión dentro de un espectro más amplio de trastornos de la imagen corporal (Kollei et al., 2012; Cororve & Gleaves, 2001; Hartmann et al., 2013; Rosen & Ramirez, 1998). Por otra parte, el DSM-5 también incluye la dismorfia muscular como un especificador del trastorno dismórfico corporal, caracterizada por pensamientos persistentes de “no ser suficientemente musculoso” y comportamientos repetitivos orientados a verificar o mejorar la apariencia (Cáceres y Ramos, 2025).

Más allá de ello, la dismorfia corporal no solo implica una alteración en la percepción corporal sino también consecuencias a nivel psicosocial. En concreto, en un estudio experimental de los autores Schneider y col. (2017), se halló que los adolescentes con síntomas de dismorfia corporal presentan un marcado aislamiento social y constantes comparaciones sociales. Estos sujetos mostraron menor deseo de interacción social y una tendencia creciente al retraimiento social.

En cuanto a la prevalencia, estudios recientes han señalado un aumento en la prevalencia de la dismorfia corporal en adolescentes y adultos jóvenes, tanto en entornos comunitarios como universitarios (Mitchison et al., 2022; Sánchez-Castro et al., 2019). A pesar de la dificultad para determinar datos de prevalencia, se estima que un 10% de la población de los varones entre 15-35 años padece este trastorno (Orrit, 2019), y entre el 1-2% de la población reúnen criterios diagnósticos (Navarro y Trigueros, 2021). El artículo de Cafri, Olivardia & Thompson (2008) señalan que la edad de debut se ha establecido en torno a los 19 años, debido a que durante la adolescencia es cuando la preocupación por el físico es

máxima y se mantiene gracias a la repetición de autoafirmaciones negativas hasta convertirlas en automáticas, así como las conductas de autocomprobación que desembocan en hipervigilancia del aspecto físico (Veale et al., 1996).

Una de las cuestiones que ha supuesto un aumento en la prevalencia en la dismorfia corporal en adolescentes y adultos jóvenes, es el uso intensivo de redes sociales, ya que ha modificado la forma de construir la imagen corporal. Aplicaciones altamente visuales como Instagram y TikTok exponen constantemente a los jóvenes a cuerpos idealizados y a estéticas aspiracionales que refuerzan la comparación social y puede intensificar la discrepancia entre el cuerpo real y el ideal (Holland et al., 2017; Schnirring, 2000; Tiggemann et al., 2020). Además, la exposición frecuente a contenidos centrados en el fitness y la hipermusculatura se ha vinculado con mayores niveles de insatisfacción corporal, conductas alimentarias de riesgo y ejercicio compulsivo (Holland et al., 2017). Por tanto, la internalización de ideales corporales constituye una de las variables que sostiene el aumento de la dismorfia corporal (Holland et al., 2017; Schnirring, 2000; Tiggemann et al., 2020). Por otra parte, la insatisfacción corporal también constituye otra variable relevante, ya que refleja el desacuerdo que existe entre las cualidades físicas autopercebidas y los estándares sociales que el sujeto ha ido interiorizando (Fanjul, 2007). Las personas con insatisfacción corporal presentan una elevada preocupación por su apariencia, acompañada de pensamientos recurrentes y conductas de verificación, como la comparación constante con otros o la comprobación reiterada frente al espejo (Olivardia, 2001; Pope et al., 2000; Pope et al., 1997).

En esta línea, la búsqueda de un ideal corporal musculado se ha relacionado con prácticas como los ciclos de “volumen” y “definición”, consistentes en alternar periodos de aumento y restricción calórica para incrementar la masa muscular y reducir la grasa corporal (Lavender et al., 2017; Murray et al., 2017; Nagata et al., 2020). Estas prácticas son frecuentes entre los jóvenes, habiéndose observado que casi la mitad había participado en ellas durante el último año, y se asocian con un mayor deseo por la musculatura, así como con mayores niveles de sintomatología relacionada con los trastornos alimentarios, la dismorfia muscular y conductas rígidas de control corporal y ejercicio físico (Chittester & Hausenblas, 2009; Ganson et al., 2022; Murray et al., 2012).

Por último, investigaciones recientes han señalado que la dismorfia corporal se asocia con dificultades en los procesos de autorregulación emocional y cognitiva. En particular, se ha observado que las personas con mayores síntomas de dismorfia tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias desadaptativas de regulación emocional, como la supresión, y

menos estrategias adaptativas, como la reevaluación cognitiva, lo que contribuye al mantenimiento de la preocupación por la apariencia y la insatisfacción corporal (Namadmaliani et al., 2022). Este patrón sugiere una tendencia a intentar controlar o evitar emociones y pensamientos desagradables relacionados con la apariencia corporal. Desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), este proceso se entiende como evitación experiencial, un componente central de la inflexibilidad psicológica (Barnes-Holmes et al., 2001). Cuando la persona intenta controlar o eliminar estos eventos internos, puede terminar desarrollando un estilo de funcionamiento más rígido, basado en reglas internas sobre cómo “debería” verse o sentirse para estar bien. Este estilo rígido se refleja en conductas de control relacionadas con la imagen corporal, como la vigilancia constante del cuerpo, la restricción alimentaria o la búsqueda de seguridad en la apariencia. Aunque estas conductas pueden reducir el malestar de forma inmediata, a largo plazo contribuyen al mantenimiento del problema. Por ello, la flexibilidad psicológica y las conductas rígidas y de control se plantean como variables claves, ya que implican aprender a relacionarse con pensamientos y emociones de forma más flexible, reduciendo tanto la evitación interna como las conductas rígidas de control asociadas (Wilson & Luciano, 2002).

Actualmente existen diversos programas destinados a prevenir problemas de imagen corporal y factores asociados a los trastornos alimentarios y la dismorfia corporal en adolescentes que han mostrado resultados eficaces. Entre ellos destaca *Body Project*, una intervención basada en la disonancia cognitiva orientada a reducir la internalización del ideal de delgadez, la insatisfacción corporal, las conductas de dieta y otros factores de riesgo asociados, mostrando reducciones significativas de sintomatología incluso en seguimientos de hasta tres años (Stice et al., 2019). Asimismo, programas como *BodyThink* o *Healthy Body Image* han mostrado mejoras en variables relacionadas con la imagen corporal, las actitudes hacia la apariencia y el bienestar psicológico en población adolescente (Sung et al., 2023; Sundgot-Borgen et al., 2019).

No obstante, muchos de estos programas se centran principalmente en factores de riesgo generales asociados a los trastornos de la imagen corporal, sin abordar de forma específica procesos psicológicos implicados en el mantenimiento de la dismorfia corporal, como la evitación experiencial, la rigidez conductual o las conductas de control relacionadas con la apariencia. En este contexto, las Terapias de Tercera Generación, y especialmente la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), ofrecen un marco explicativo de estos procesos

desde una perspectiva funcional de la psicopatología (Barnes-Holmes et al., 2001; Wilson & Luciano, 2002). Desde esta aproximación, la evitación de experiencias internas aversivas se relaciona con estrategias de control que, aunque pueden reducir el malestar a corto plazo, contribuyen al mantenimiento del problema a largo plazo (Navarro y Trigueros, 2021).

Frente a ello, ACT pone el foco en la promoción de la flexibilidad psicológica como alternativa a estos patrones de funcionamiento rígidos, favoreciendo la adopción de conductas más adaptativas y coherentes con los valores personales (Navarro y Trigueros, 2021).

En este sentido, la adolescencia representa una etapa clave para el desarrollo de intervenciones preventivas que no sólo reduzcan factores de riesgo asociados a la dismorfia corporal, sino que también promuevan estrategias de afrontamiento más flexibles y una relación más saludable con el propio cuerpo. Por ello, el presente trabajo tiene como objetivo diseñar un programa de prevención de la dismorfia corporal dirigido a población adolescente incorporando principios y dinámicas basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso.

DETECCIÓN DE NECESIDADES

Tras el previo consentimiento de la Oficina de Investigación Responsable (con referencia TFG.GPS.JML.NMC.251026, Anexo 1), se llevó a cabo una detección de necesidades para conocer las inquietudes actuales del profesorado de secundaria sobre esta problemática (Anexo 2). Los resultados pusieron de manifiesto la relevancia de variables como la influencia de las redes sociales, la comparación social, la preocupación por la apariencia física, la autoestima y la disponibilidad de recursos educativos para abordar la imagen corporal. Asimismo, el profesorado destacó la necesidad de implementar intervenciones preventivas centradas en la educación emocional, la autoestima y el desarrollo de una visión crítica de los ideales corporales. El desglose completo de los resultados puede consultarse en el Anexo 3.

DISEÑO DEL PROGRAMA

Este programa pretende abordar el aumento de problemas relacionados con la dismorfia corporal en población adolescente, incluyendo aspectos asociados a la dismorfia muscular y al deseo de musculatura, los cuales, como se ha expuesto anteriormente, están relacionados con variables como la insatisfacción corporal (Fanjul, 2007; Olivardia, 2001;

Pope et al., 2000; Pope et al., 1997; Schnirring, 2000), la flexibilidad psicológica (Namadmaliani et al., 2022; Wilson & Luciano, 2002), conductas rígidas y de control (Namadmaliani et al., 2022; Wilson & Luciano, 2002), la internalización de ideales corporales (Holland et al., 2017; Tiggemann et al., 2020), y el deseo de musculatura (Chittester & Hausenblas, 2009; Murray et al., 2012). Dado su carácter preventivo, se ha seleccionado una población de adolescentes de 15 a 17 años (3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria [ESO]), con el objetivo de intervenir en una etapa evolutiva especialmente vulnerable al desarrollo de estas problemáticas. Para ello, el programa se llevará a cabo en el propio centro escolar, favoreciendo un contexto accesible y cercano para los y las participantes. Se emplearán actividades dinámicas y participativas, con el objetivo de fomentar una reflexión crítica sobre los ideales corporales y la influencia de las redes sociales, mejorar la percepción de la imagen corporal, reducir el deseo de musculatura y las conductas rígidas y de control relacionadas con el cuerpo, así como incrementar la flexibilidad psicológica ante pensamientos y emociones vinculadas a la apariencia física. Además, el programa incorpora una sesión dirigida al profesorado con el objetivo de aumentar sus conocimientos sobre los factores psicológicos implicados en la dismorfia corporal y favorecer la detección temprana de conductas de riesgo relacionadas con la imagen corporal.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Prevenir el desarrollo de dismorfia corporal en adolescentes de 3º y 4º de la ESO.

Objetivos específicos

- Mejorar la percepción de la imagen corporal de los y las adolescentes.
- Incrementar la flexibilidad psicológica ante pensamientos y emociones relacionadas con la imagen corporal.
- Desarrollar una actitud crítica hacia los ideales corporales difundidos en redes sociales.
- Reducir el deseo de musculatura y las conductas asociadas a alcanzarlo.
- Disminuir las conductas rígidas y de control relacionadas con el cuerpo, la alimentación y la apariencia física.
- Aumentar el nivel de conocimientos del profesorado sobre los factores psicológicos implicados en la insatisfacción corporal y las conductas de control relacionadas con la imagen corporal.

MÉTODO

Participantes

Los participantes serán adolescentes que se encuentren en los cursos de 3º y 4º de la ESO. Las sesiones se llevarán a cabo en las aulas de cada grupo y se utilizarán las horas de tutoría para poder hacer tanto las dinámicas planteadas durante el programa, como las evaluaciones pre y post.

Variables e instrumentos

Las variables que se trabajarán en el programa, recogidas en la literatura científica, son la insatisfacción corporal (Fanjul, 2007; Olivardia, 2001; Pope et al., 2000; Pope et al., 1997; Schnirring, 2000), la flexibilidad psicológica (Namadmaliani et al., 2022; Wilson & Luciano, 2002), conductas rígidas y de control (Namadmaliani et al., 2022; Wilson & Luciano, 2002), la internalización de ideales corporales (Holland et al., 2017; Tiggemann et al., 2020), y el deseo de musculatura (Chittester & Hausenblas, 2009; Murray et al., 2012).

Los instrumentos que se utilizarán para evaluar las diferentes variables mediante una evaluación pre y post serán:

- Trastorno dismórfico corporal: se evaluó mediante el cuestionario Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ) (Oosthuizen et al., 1998; Adaptación española por Senín-Calderón et al., 2017). Se trata de un cuestionario autoinformado compuesto por 7 ítems que evalúan la preocupación excesiva por defectos físicos percibidos y la preocupación por la apariencia física. Los participantes responden mediante una escala tipo Likert de 4 puntos (de 0 a 3), donde puntuaciones más elevadas indican mayores niveles de preocupación dismórfica. El instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas en población española, con una estructura unidimensional, una consistencia interna de .85, y una fiabilidad test-retest de $r = .87$, mostrando además una adecuada validez convergente y discriminante (Senín-Calderón et al., 2017).
- Insatisfacción corporal: se utilizará la Escala de Valoración de la Imagen Corporal de Gardner et al. (1999), en su versión española (Rodríguez-Campayo et al., 2003). Esta escala consta de 13 siluetas corporales esquemáticas que permiten evaluar la percepción actual, ideal y real de la imagen corporal, así como índices de insatisfacción y distorsión corporal. La adaptación española mostró adecuadas

propiedades psicométricas, con una fiabilidad test-retest de entre $r = .80$ y $r = .84$.

Asimismo, se empleará la Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) (Tylka y Wood-Barcalow, 2015), compuesta por 10 ítems en formato Likert de 5 puntos, que evalúa la aceptación, respeto y valoración positiva del propio cuerpo. La escala mostró una elevada consistencia interna ($\alpha = .94$) y una adecuada estabilidad temporal.

- Flexibilidad psicológica: se medirá mediante el Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y) (Valdivia-Salas et al., 2016), un cuestionario autoinformado de 17 ítems que evalúa la inflexibilidad psicológica en adolescentes, especialmente la fusión cognitiva y la evitación experiencial. Los participantes responden mediante una escala tipo Likert, donde las puntuaciones más elevadas reflejan mayor inflexibilidad psicológica. La adaptación española mostró una adecuada fiabilidad ($\alpha = .87$).
- Internalización de ideales corporales: Se utilizará la versión española de la Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3) (Llorente et al., 2013), basada en la escala original de Thompson et al. (2004). El instrumento consta de 30 ítems distribuidos en cuatro subescalas: Información, Presión percibida, Internalización general e Internalización del ideal atlético. Los participantes responden mediante una escala Likert de 5 puntos, indicando las puntuaciones más elevadas una mayor internalización de ideales corporales. La adaptación española mostró una adecuada fiabilidad ($\alpha = .94$).
- El deseo de musculatura se midió utilizando la Escala de Deseo de Musculatura (DMS) [McCreary et al., 2004; Adaptación española por Sepúlveda, de Pellegrin, Anastasiadou y Blanco, 2016]. Cuestionario autoinformado, consta de 15 ítems y evalúa la percepción de cómo le gustaría que fuera de musculado su cuerpo y las conductas que realiza para conseguirlo. Consta de dos escalas: actitudes y conductas. Cuenta con buenas propiedades psicométricas, con un alfa de Cronbach de 0.89, y una adecuada validez convergente, discriminante y concurrente (Olave et al., 2019).
- Conductas rígidas y de control: se evaluarán mediante el Body Checking Questionnaire (BCQ) (Mañano et al., 2019), un cuestionario autoinformado que analiza conductas de comprobación y control relacionadas con la apariencia física y la supervisión corporal. Los participantes responden mediante una escala Likert de 5 puntos. El instrumento presenta una adecuada consistencia interna ($\omega = .823-.918$).

PROCEDIMIENTO

El programa de intervención consta de una sesión inicial, un total de siete sesiones dirigidas a población adolescente, y una sesión dirigida al profesorado tal y como se detalla en el cronograma recogido en el Anexo 12. La sesión inicial estará destinada a la toma de contacto con los y las participantes, la presentación del programa, la explicación de su estructura y objetivos, así como la administración de la evaluación pre-test mediante la batería de cuestionarios seleccionada.

Las sesiones posteriores estarán orientadas al trabajo de diferentes procesos psicológicos implicados en la problemática abordada, incluyendo la internalización de ideales corporales, la insatisfacción corporal, el deseo de musculatura, las conductas rígidas y de control, y la flexibilidad psicológica, combinando contenidos psicoeducativos con dinámicas prácticas que permitan una comprensión activa y aplicada de los conceptos trabajados. Cada sesión seguirá una estructura común que incluirá una breve recapitulación de los contenidos trabajados en la sesión anterior, una parte teórica y otra práctica, favoreciendo así la participación activa de los y las adolescentes y la generalización de los aprendizajes a situaciones de su vida cotidiana.

La sesión 7, la última dirigida a los adolescentes, estará destinada a la realización de la evaluación post-test mediante la aplicación de la batería de cuestionarios utilizada en la fase inicial, así como a la integración de los contenidos trabajados a lo largo del programa y el cierre de la intervención.

La última sesión estará dirigida al profesorado cuyo objetivo principal será aumentar su nivel de conocimientos sobre los factores psicológicos implicados en la insatisfacción corporal y las conductas de control relacionadas con la imagen corporal. Además, se les explicarán estrategias de actuación que podrán llevar a cabo en el aula desde una perspectiva basada en la aceptación y la flexibilidad cognitiva.

La duración de cada sesión será de aproximadamente 55 minutos. Asimismo, se realizará un seguimiento del programa mediante la administración de la batería de cuestionarios en dos momentos posteriores a la intervención, a los tres y a los seis meses, con el objetivo de evaluar el mantenimiento de los objetivos terapéuticos a medio plazo.

CONTENIDO DEL PROGRAMA

Sesiones

Sesión 0. Primera toma de contacto	
Contenido de la sesión	- Explicar el programa y los objetivos establecidos, así como presentar a la profesional que lo llevará a cabo y a los y las adolescentes que participen. - Realizar la evaluación (pre-test) de las variables a trabajar: insatisfacción corporal, flexibilidad psicológica, internalización de ideales corporales, deseo de musculatura y conductas rígidas y de control.
Recursos	- Cuestionarios para la evaluación (Anexos 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10) - Cronograma de las sesiones (Anexo 12). - Pizarra y tiza

Contenido de la sesión

En esta sesión se llevará a cabo la presentación del programa y los objetivos que se pretenden abordar, así como de las sesiones de las que se compone (10 minutos).

En los 40 minutos siguientes se les pedirá que realicen la evaluación pre-test. Para ello, se les repartirán los cuestionarios que evalúan las diferentes variables (Anexo 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10). Se cumplimentarán en formato lápiz y papel y se dejará un espacio para posibles dudas.

En los últimos 5 minutos de la sesión se explicará cuándo será la siguiente sesión y se les facilitará la programación de las sesiones (Anexo 12).

Sesión 1: Lo que vemos y cómo nos vemos	
Objetivos específicos:	- Mejorar la percepción de la imagen corporal de los y las adolescentes. - Desarrollar una actitud crítica hacia los ideales corporales difundidos en redes sociales.
Contenido de la sesión	- Comprender el concepto de insatisfacción corporal - Identificar cómo se construyen e internalizan los ideales corporales. - Analizar la influencia de las redes sociales en la percepción corporal.
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 13) - Ordenador, proyector y pantalla. - Vídeos sobre edición corporal y realidad en redes sociales (Anexo 14) - Pizarra y tiza

Contenido de la sesión

En los primeros 15 minutos de la sesión se introducirá el concepto de imagen corporal preguntándoles qué significa para ellos ese concepto. A continuación, después de recoger las respuestas de los adolescentes se procederá a su explicación. En primer lugar, se explicará que la imagen corporal se construye a partir de los cambios físicos propios de esta etapa evolutiva y que está compuesta por la percepción que una persona tiene sobre la forma y el tamaño de su cuerpo, los sentimientos asociados a dicha percepción y las conductas derivadas de la misma.

Asimismo, se abordará cómo la autopercepción corporal es subjetiva y puede verse influida por factores sociales y culturales presentes en el entorno del adolescente. En este sentido, se explicará que los estándares sobre cómo debe ser la “figura ideal” suelen ser aceptados e interiorizados por los adolescentes, especialmente debido a la necesidad de aceptación social y pertenencia al grupo de iguales.

Posteriormente, se introducirá el concepto de insatisfacción corporal, explicando cómo puede manifestarse mediante pensamientos negativos sobre el propio cuerpo, inseguridad física o malestar relacionado con la apariencia.

Durante los siguientes 20 minutos de la sesión, se trabajará el concepto de internalización de ideales corporales, explicando cómo determinados modelos físicos socialmente valorados pueden llegar a convertirse en metas personales difíciles o incluso imposibles de alcanzar.

Siguiendo esta línea, se abordará la influencia de las redes sociales en este proceso, explicando cómo la exposición continuada a determinados cuerpos, estilos de vida y contenidos relacionados con la apariencia física puede favorecer procesos de comparación social y aumentar la presión por cumplir ciertos estándares estéticos.

También se explicará brevemente el funcionamiento de los algoritmos en redes sociales, señalando cómo el consumo frecuente de contenido relacionado con el físico provoca mayor exposición a publicaciones similares, generando la sensación de que dichos ideales corporales son habituales o normativos.

A continuación, se proyectarán una serie de vídeos relacionados con la realidad detrás de los contenidos corporales mostrados en redes sociales, incluyendo aspectos como el uso de filtros, edición de imágenes, poses, iluminación o selección del contenido publicado (Anexos 14, 15 y 16).

Tras el visionado, se abrirá un breve espacio de reflexión grupal guiado mediante preguntas como:

- ¿Creéis que las redes sociales muestran la realidad tal y como es?
- ¿Cómo os hace sentir ver determinados cuerpos o estilos de vida en redes sociales?
- ¿Pensáis que existe presión social relacionada con la apariencia física?

En los últimos 5 minutos se realizará una síntesis de los contenidos trabajados durante la sesión y se abrirá un breve espacio para resolver posibles dudas o compartir reflexiones finales.

Sesión 2: El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar?	
Objetivo específico	- Reducir el deseo de musculatura y las conductas asociadas a alcanzarlo.
Contenido de la sesión	- Comprender el concepto de deseo de musculatura y su relación con los ideales corporales. - Identificar la influencia de las redes sociales y referentes digitales en la búsqueda de determinados estándares físicos. - Reflexionar sobre las posibles consecuencias físicas y psicológicas derivadas de la búsqueda extrema del ideal corporal. - Favorecer la observación y aceptación de pensamientos relacionados con el propio físico.
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 15) - Videos utilizados durante la sesión (Anexo 16) - Ordenador, proyector y pantalla. - Caja o recipiente para la dinámica

Contenido de la sesión:

Durante esta sesión se abordará el concepto de deseo de musculatura y su relación con los ideales corporales, analizando cómo la presión por alcanzar determinados estándares físicos puede favorecer una preocupación excesiva por la apariencia. Mediante diapositivas explicativas se trabajará la influencia de las redes sociales y de algunos referentes digitales vinculados al fitness y la musculación, así como determinadas conductas asociadas a la búsqueda extrema del ideal corporal, como los hábitos alimentarios rígidos, la preocupación excesiva por la composición corporal o el uso de estrategias de volumen y definición sin supervisión profesional. Asimismo, se reflexionará sobre algunas de las posibles consecuencias físicas y psicológicas derivadas de estas conductas durante la adolescencia (30 minutos).

A continuación, se realizará la dinámica “Desfile de pensamientos”, basada en técnicas de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), con el objetivo de favorecer la observación y normalización de pensamientos relacionados con el físico (20 minutos). Para ello, los y las participantes escribirán de forma anónima pensamientos, inseguridades o preocupaciones relacionadas con su apariencia física. Posteriormente, se leerán algunos ejemplos en voz alta y se promoverá una reflexión grupal sobre cómo muchas de estas experiencias son compartidas por otras personas. Finalmente, se trabajará la idea de que los pensamientos no determinan el valor personal ni deben condicionar la relación con el propio cuerpo, favoreciendo una actitud de mayor aceptación y flexibilidad psicológica.

En los últimos 5 minutos se abrirá un espacio para resolver dudas y compartir reflexiones finales.

Sesión 3: El control como forma de sentirse mejor	
Objetivo específico	- Disminuir las conductas rígidas y de control relacionadas con el cuerpo, la alimentación y la apariencia física.
Contenido de la sesión	- Comprender qué son las conductas rígidas y de control relacionadas con

	la imagen corporal. - Identificar la función psicológica que cumplen este tipo de conductas. - Reflexionar sobre las consecuencias a corto y largo plazo de las conductas rígidas relacionadas con el físico. - Favorecer una mayor conciencia sobre la relación entre malestar corporal y necesidad de control.
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 17). - Ordenador, proyector y pantalla. - Hojas para la actividad (Anexo 18). - Bolígrafos.

Contenido de la sesión:

Durante esta sesión se introducirá el concepto de conductas rígidas y de control, explicando que se trata de comportamientos orientados a reducir el malestar relacionado con la apariencia física o a intentar alcanzar determinados estándares corporales (Navarro y Trigueros, 2021; Wilson y Luciano, 2002). Mediante diapositivas explicativas se analizarán diferentes ejemplos de estas conductas y cómo, a pesar de generar alivio o sensación de control a corto plazo, suelen contribuir al mantenimiento de la preocupación corporal y del malestar emocional a largo plazo (15 minutos).

Posteriormente, se trabajará la función psicológica de estas conductas, analizando cómo con frecuencia aparecen como intentos de reducir inseguridad, evitar críticas, disminuir la ansiedad relacionada con el físico o aumentar la sensación de control sobre el propio cuerpo. A través de una breve reflexión grupal se favorecerá la comprensión de que estas estrategias suelen funcionar como formas de evitación o control del malestar emocional (15 minutos).

A continuación, se realizará una actividad práctica destinada a analizar las consecuencias de diferentes conductas rígidas relacionadas con la imagen corporal. Los y las participantes reflexionarán sobre los beneficios que dichas conductas pueden aportar a corto plazo y sobre las posibles consecuencias negativas que pueden generar a largo plazo. Posteriormente, se realizará una puesta en común grupal con el objetivo de promover una reflexión crítica acerca de cómo la necesidad constante de control puede incrementar la preocupación corporal y el malestar emocional (25 minutos).

En los últimos 5 minutos se abrirá un espacio para resolver dudas y compartir reflexiones finales.

Sesión 4: Lo que pensamos no siempre nos define.	
Objetivo específico	- Incrementar la flexibilidad psicológica ante pensamientos y emociones relacionadas con la imagen corporal.
Contenido de la sesión	- Comprender cómo los pensamientos relacionados con la imagen corporal pueden influir en las emociones y conductas. - Identificar pensamientos rígidos y autocríticos relacionados con el cuerpo y la apariencia física. - Introducir el concepto de flexibilidad psicológica - Favorecer formas más flexibles de responder al malestar corporal sin necesidad de eliminarlo o controlarlo
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 19)

	- Ordenador, proyector y pantalla. - Tarjetas con pensamientos frecuentes relacionados con la imagen corporal (Anexo 20). - Folios y bolígrafos.
--	--

Contenido de la sesión:

Durante esta sesión se introducirá el concepto de flexibilidad psicológica, explicando su relación con la capacidad de experimentar pensamientos, emociones e inseguridades sin necesidad de evitarlos o actuar automáticamente en función de ellos. Mediante las diapositivas explicativas (Anexo 19) se analizará la influencia que determinados pensamientos pueden ejercer sobre la conducta y cómo, en ocasiones, las personas reaccionan ante ellos como si fueran verdades absolutas, favoreciendo la aparición de conductas rígidas relacionadas con la imagen corporal (20 minutos).

Posteriormente, se realizará una dinámica denominada la metáfora del tablero de ajedrez propuesta en el artículo de Timko et al. (2015) y basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), cuyo objetivo es favorecer la comprensión de los procesos de fusión cognitiva y defusión. A partir de diferentes pensamientos relacionados con la imagen corporal, los y las participantes reflexionarán sobre las emociones y conductas que dichos pensamientos pueden generar, así como sobre formas más flexibles de relacionarse con ellos. La actividad finalizará con una reflexión grupal orientada a comprender que los pensamientos pueden aparecer sin necesidad de obedecerlos o actuar automáticamente en función de ellos (30 minutos).

En los últimos minutos se realizará una síntesis de los contenidos trabajados y se abrirá un espacio para resolver dudas y compartir reflexiones finales (5 minutos).

Sesión 5: Cuando el bienestar depende del control.	
Objetivos específicos	- Disminuir las conductas rígidas y de control

	relacionadas con el cuerpo, la alimentación y la apariencia física. - Desarrollar una actitud crítica hacia los ideales corporales difundidos en redes sociales.
Contenido de la sesión	- Identificar conductas de evitación y control relacionadas con la imagen corporal presentes en redes sociales. - Reflexionar sobre cómo determinados mensajes normalizan la rigidez corporal y alimentaria. - Comprender la relación entre inseguridad corporal, necesidad de control y evitación del malestar. - Favorecer una mirada más crítica hacia conductas rígidas asociadas al ideal corporal.
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 21). - Ordenador, proyector y pantalla. - Fragmentos de vídeos/redes sociales (Anexo 22).

Contenido de la sesión:

Durante esta sesión se profundizará en el concepto de evitación experiencial, explicando cómo determinadas conductas relacionadas con el cuerpo, la alimentación o el ejercicio físico pueden funcionar como intentos de reducir inseguridad, ansiedad o malestar asociado a la imagen corporal (Timko et al., 2015; Wilson & Luciano, 2002).

Para ello, mediante diferentes ejemplos de contenidos difundidos en redes sociales (Anexo 22), se analizará cómo determinadas conductas rígidas pueden llegar a normalizarse y presentarse como hábitos deseables o necesarios. A través de una reflexión grupal guiada, se favorecerá una mirada crítica sobre la relación entre inseguridad corporal, necesidad de control y evitación del malestar (15 minutos).

Posteriormente, se realizará una actividad práctica en pequeños grupos donde los participantes analizarán diferentes situaciones relacionadas con conductas rígidas normalizadas en redes sociales, identificando el malestar que podrían estar intentando evitar, la sensación de alivio que proporcionan a corto plazo y las posibles consecuencias derivadas de mantener dichos patrones a largo plazo (20 minutos).

Finalmente, se realizará una puesta en común destinada a reforzar la idea de que una conducta aparentemente saludable puede dejar de serlo cuando aparece mantenida por el miedo, la obligación o la necesidad constante de controlar la apariencia física (5 minutos).

Sesión 6: Aprender a tolerar el malestar.	
Objetivo específico	- Incrementar la flexibilidad psicológica ante pensamientos y emociones relacionadas con la imagen corporal.
Contenido de la sesión	- Identificar cómo la inseguridad corporal puede influir en las decisiones y conductas cotidianas. - Favorecer alternativas conductuales más flexibles frente al malestar relacionado con la imagen corporal.

	- Reflexionar sobre la relación entre evitación, necesidad de control y bienestar psicológico. - Promover una mayor tolerancia a la incomodidad y a la incertidumbre relacionada con la apariencia física.
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 23) - Ordenador, proyector y pantalla. - Bolígrafos.

Contenido de la sesión:

Durante esta sesión se trabajará el concepto de tolerancia al malestar, explicando cómo las inseguridades, pensamientos o emociones desagradables relacionadas con la imagen corporal forman parte de la experiencia humana y no siempre pueden ser eliminadas o controladas. Asimismo, se reforzará la idea de que actuar de forma flexible implica tomar decisiones coherentes con aquello que es importante para la persona, incluso cuando aparece malestar o incertidumbre (Wilson & Luciano, 2002; Timko et al., 2015) (20 minutos).

Posteriormente, se realizará la dinámica “El semáforo de las decisiones”, en la que los participantes, organizados en cinco grupos, analizarán diferentes situaciones relacionadas con la imagen corporal, la comparación social y la necesidad de control (Anexo 23). Para cada situación, deberán identificar posibles respuestas evitativas (rojo), respuestas orientadas al control o búsqueda de seguridad inmediata (amarillo) y respuestas más flexibles y ajustadas al bienestar personal (verde) (25 minutos).

Finalmente, cada grupo reflexionará sobre los valores personales que podrían estar detrás de las respuestas flexibles identificadas, favoreciendo la conexión entre las decisiones cotidianas y aquellas áreas importantes para la persona. A partir de ello, reformularán sus respuestas desde una perspectiva orientada a valores, reforzando la idea de que actuar de forma flexible no implica eliminar el malestar, sino avanzar hacia aquello que resulta significativo incluso cuando aparecen pensamientos o emociones desagradables (Wilson & Luciano, 2002) (10 minutos).

Sesión 7: Despedidas y revisión de lo aprendido.

Objetivos específicos

- Mejorar la percepción de la imagen corporal de los y las adolescentes.
- Incrementar la flexibilidad psicológica ante pensamientos y emociones relacionadas con la imagen corporal.
- Desarrollar una actitud crítica hacia los ideales corporales difundidos en redes sociales.
- Reducir el deseo de musculatura y las conductas asociadas a alcanzarlo.
- Disminuir las conductas rígidas y de control relacionadas con el cuerpo, la alimentación y la apariencia física.

Contenido de la sesión

- Resumir los contenidos trabajados a lo largo del programa.
- Favorecer la reflexión sobre los aprendizajes adquiridos durante las sesiones.
- Revisar las ideas principales abordadas en relación con la imagen corporal, la flexibilidad psicológica y las conductas de control.
- Realizar la evaluación post-test de las variables trabajadas.

Recursos

- Diapositivas de recapitulación (Anexo 24).
- Kahoot (Anexo 25)
- Ordenador, proyector y pantalla.

	- Cuestionarios de evaluación pos-test (Anexos 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10). - Bolígrafos.
--	---

Contenido de la sesión:

En esta última sesión se dará por finalizado el programa de intervención dirigido a los y las adolescentes.

Durante los primeros 20 minutos se realizará una recapitulación de los principales contenidos trabajados a lo largo del programa mediante una breve presentación (Anexo 24) y una actividad dinámica a modo de repaso (Anexo 25). Para ello, se revisarán conceptos relacionados con la imagen corporal, la influencia de las redes sociales y los ideales corporales, las conductas rígidas y de control, la relación entre pensamientos, emociones y conductas, y la flexibilidad psicológica. Asimismo, se abrirá un breve espacio de reflexión grupal donde los y las participantes podrán compartir aquellos aprendizajes o actividades que les hayan resultado más útiles o significativos.

Finalmente, durante el resto de la sesión se llevará a cabo la evaluación post-test de las variables trabajadas a lo largo del programa, con el objetivo de valorar posibles cambios tras la intervención y comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados. Para ello, los y las adolescentes cumplimentarán nuevamente los cuestionarios correspondientes a las diferentes variables evaluadas (Anexos 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10).

Sesión 8: El profesorado también previene.	
Objetivos	Aumentar el nivel de conocimientos del profesorado sobre los factores psicológicos implicados en la insatisfacción corporal y las conductas de control relacionadas con la imagen corporal.
Contenido de la sesión	- Proporcionar información sobre la dismorfia corporal y las conductas características asociadas a esta problemática. - Favorecer la detección temprana de conductas rígidas y señales de

	alarma relacionadas con la imagen corporal. - Facilitar estrategias de actuación en el aula desde una perspectiva basada en la aceptación y la flexibilidad psicológica. - Evaluar conocimientos previos sobre la dismorfia corporal
Recursos	- Diapositivas explicativas (Anexo 26) - Ordenador, proyector y pantalla. - Cuestionarios ad hoc sobre conocimientos de dismorfia corporal (Anexo 11).

Contenido de la sesión:

Durante los primeros diez minutos de la sesión se administrará un breve cuestionario ad hoc (Anexo 11) con el objetivo de evaluar los conocimientos previos del profesorado sobre dismorfia corporal, señales de alarma y pautas de actuación ante posibles conductas de riesgo relacionadas con la imagen corporal.

A continuación, mediante diapositivas explicativas (Anexo 26), se abordará el concepto de dismorfia corporal y sus principales manifestaciones durante la adolescencia, así como algunas conductas de control y comprobación asociadas a esta problemática. Asimismo, se explicará el papel de la evitación experiencial en el mantenimiento del malestar relacionado con la imagen corporal y se revisarán las principales señales de alarma observables dentro del contexto educativo (APA, 2013; Navarro y Trigueros, 2021; Wilson & Luciano, 2002).

Posteriormente, se presentarán algunas pautas básicas de actuación dirigidas a favorecer un entorno educativo menos centrado en la apariencia física y más orientado a la aceptación y la validación emocional.

Finalmente, se proporcionará información básica sobre recursos de derivación y protocolos de actuación ante posibles casos relacionados con la imagen corporal (20 minutos).

Durante los últimos 20 minutos se realizará una actividad práctica de análisis de casos. Para ello, el profesorado se dividirá en dos grupos y elegirá uno de los casos, después deberá identificar posibles señales de alarma, conductas problemáticas y estrategias de actuación dentro del aula. Posteriormente, se realizará una puesta en común para comentar las respuestas y resolver posibles dudas.

Para finalizar se abrirá un breve espacio para dudas y reflexiones antes del cierre de la sesión (5 minutos).

DISCUSIÓN

El presente trabajo propone un programa de prevención de la dismorfia corporal en adolescentes basado en la evidencia disponible sobre los factores psicológicos implicados en su desarrollo y mantenimiento (Fanjul, 2007; Olivardia, 2001; Pope et al., 2000; Pope et al., 1997; Schnirring, 2000; Namadmaliani et al., 2022; Wilson & Luciano, 2002; Holland et al., 2017; Tiggemann et al., 2020; Chittester & Hausenblas, 2009; Murray et al., 2012). En este contexto, el programa diseñado busca no sólo reducir factores de riesgo asociados a la imagen corporal, sino también promover una relación más flexible con pensamientos, emociones y sensaciones corporales desagradables mediante estrategias basadas en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Desde este enfoque, se pretende intervenir sobre procesos como la evitación experiencial, la fusión con ideales corporales y las conductas de control mantenidas por el malestar, favoreciendo el desarrollo de una mayor flexibilidad psicológica y estrategias de afrontamiento más adaptativas (Wilson & Luciano, 2002).

A lo largo de las sesiones, el programa aborda diferentes procesos psicológicos relacionados con la dismorfia corporal mediante dinámicas experienciales y reflexivas adaptadas a población adolescente. En primer lugar, se trabajan variables como la internalización de ideales corporales, la comparación social y el deseo de musculatura, favoreciendo una actitud más crítica hacia los estándares corporales difundidos en redes sociales y el contenido asociado al fitness y la apariencia física. Asimismo, el programa incorpora contenidos dirigidos a identificar conductas rígidas y de control relacionadas con el cuerpo, la alimentación o el ejercicio físico, analizando la función psicológica que cumplen y cómo muchas de ellas actúan como intentos de reducir inseguridad o malestar corporal a corto plazo. Desde el enfoque de la ACT, estas conductas se entienden como estrategias de evitación experiencial que, aunque proporcionan alivio inmediato, contribuyen al

mantenimiento de la preocupación corporal y la necesidad constante de control (Wilson & Luciano, 2002).

En esta línea, las dinámicas basadas en ACT incluidas en el programa, como la metáfora del tablero de ajedrez, el “desfile de pensamientos” o el “semáforo de las decisiones”, buscan favorecer procesos de defusión cognitiva, aceptación del malestar y flexibilidad psicológica ante pensamientos e inseguridades relacionadas con la apariencia física (Navarro y Trigueros 2021; Timko et al., 2015; Wilson & Luciano, 2002). Estas actividades pretenden ayudar a los y las adolescentes a comprender que los pensamientos negativos sobre el cuerpo no necesariamente deben determinar sus conductas ni su valor personal, promoviendo respuestas más flexibles y coherentes con sus valores personales incluso en presencia de malestar corporal. Además, el formato grupal y participativo del programa puede facilitar la normalización de inseguridades frecuentes durante la adolescencia, favoreciendo la reflexión compartida y disminuyendo el aislamiento asociado a este tipo de preocupaciones.

Tras la impartición del programa, se espera que los y las adolescentes desarrollen una actitud más crítica hacia los ideales corporales promovidos en redes sociales y hacia determinados mensajes relacionados con la apariencia física, el fitness y la hipermusculatura, lo cual reduciría las posibilidades de desarrollar síntomas relacionados con la dismorfia corporal (Holland et al., 2017; Tiggemann et al., 2020). Asimismo, se espera incrementar la flexibilidad psicológica ante pensamientos, emociones e inseguridades relacionadas con el cuerpo, favoreciendo formas de afrontamiento más adaptativas y disminuyendo la necesidad de recurrir a conductas rígidas y de control orientadas a reducir el malestar corporal (Timko et al., 2015; Wilson & Luciano, 2002). Por tanto, el programa pretende reducir conductas asociadas a la preocupación excesiva por la apariencia física, como la comparación constante, la comprobación corporal, el control alimentario rígido o determinadas prácticas vinculadas al deseo de musculatura y la búsqueda del ideal corporal. Asimismo, la elección de los contenidos y estrategias incluidas en el programa se apoyan de intervenciones previas que han mostrado resultados favorables en variables relacionadas con la imagen corporal, los trastornos de la conducta alimentaria y la flexibilidad psicológica (Stice et al., 2019; Sundgot-Borgen et al., 2019; Timko et al., 2015). En particular, las intervenciones basadas en ACT han mostrado su utilidad para reducir la evitación experiencial y favorecer formas de

afrentamiento más flexibles ante el malestar psicológico (Timko et al., 2015; Wilson & Luciano, 2002).

Por otra parte, a nivel educativo, también se espera aumentar el conocimiento del profesorado sobre los factores psicológicos implicados en la insatisfacción corporal y las conductas de control relacionadas con la apariencia física. Esto resulta especialmente relevante debido al papel que el contexto escolar y las figuras docentes desempeñan en la detección temprana y prevención de problemas relacionados con la imagen corporal durante la adolescencia.

Además, este programa cuenta con diversos puntos fuertes. En primer lugar, como fortalezas, el programa destaca por ser específico en el abordaje de la dismorfia corporal, ya que los programas existentes hasta el momento están destinados a prevenir problemas de imagen corporal y factores asociados a los trastornos alimentarios, pero no son específicos para este trastorno. Asimismo, estos programas no abordan variables transdiagnósticas como la flexibilidad psicológica, la evitación experiencial o conductas rígidas, sino que suelen centrarse en abordar los factores de riesgo asociados y en reducir la sintomatología, pero no tienen en cuenta los procesos psicológicos implicados en el mantenimiento de la dismorfia corporal (Navarro y Trigueros, 2021). Otro punto fuerte de este programa es que las sesiones se caracterizan por ser dinámicas, participativas y adaptadas a situaciones frecuentes en la adolescencia, incorporando contenidos relacionados con redes sociales y presión estética, aspectos especialmente relevantes en el desarrollo de este trastorno (Holland et al., 2017). Asimismo, la incorporación de dinámicas basadas en la ACT permite trabajar no solo el contenido de los pensamientos relacionados con la imagen corporal, sino también la forma en la que los y las adolescentes se relacionan con ellos, favoreciendo respuestas más flexibles y menos centradas en la evitación o el control del malestar.

Otra fortaleza relevante del programa es la inclusión del profesorado, ya que el contexto educativo constituye un entorno clave para la detección temprana y prevención de problemas relacionados con la imagen corporal. De esta manera, se pretende favorecer no solo el trabajo individual con los adolescentes, sino también una mayor sensibilización y capacidad de actuación dentro del entorno escolar. Además, la incorporación de esta sesión responde a las necesidades identificadas durante la fase de detección de necesidades, en la que el profesorado destacó la importancia de disponer de una mayor formación y herramientas para abordar este tipo de problemáticas en el ámbito educativo.

En cuanto a las limitaciones, con respecto a la evaluación y el contenido de las sesiones, puede existir deseabilidad social en algunas de las respuestas de los y las participantes, especialmente en aquellas sesiones donde deban compartir inseguridades, complejos o reflexiones relacionadas con su imagen corporal, debido a que las actividades se realizan en presencia de sus compañeros.

Por otra parte, aunque varias sesiones están orientadas a trabajar conceptos propios de la ACT, como la flexibilidad psicológica, la defusión cognitiva o la evitación experiencial, una posible limitación del programa es la dificultad que algunos adolescentes podrían presentar para comprender plenamente estos conceptos. Esto puede deberse tanto al carácter abstracto de algunos procesos trabajados como a la duración limitada de las sesiones y a la necesidad de adaptar las dinámicas al contexto adolescente para mantener la atención y participación del grupo. En este sentido, muchas de las estrategias basadas en ACT suelen requerir una mayor práctica experiencial y continuidad temporal para consolidar completamente los aprendizajes adquiridos (Wilson & Luciano, 2002). No obstante, durante el diseño del programa se ha intentado adaptar estos contenidos al nivel madurativo de los participantes, utilizando metáforas y dinámicas propias de la ACT, pero adaptadas con ejemplos cotidianos, recursos audiovisuales y actividades prácticas distribuidas a lo largo de las sesiones para facilitar su comprensión.

Por último, la principal limitación de este trabajo es la ausencia de validación empírica, ya que el programa no ha sido implementado ni evaluado en población adolescente. Por ello, no es posible establecer con certeza su eficacia real sobre las variables trabajadas, siendo necesario que futuras investigaciones analicen sus resultados mediante estudios de aplicación y seguimiento.

En conclusión, el presente programa puede constituir una herramienta útil para la prevención de la dismorfia corporal en población adolescente, especialmente por incorporar un enfoque innovador basado en la ACT y por trabajar variables psicológicas implicadas en el mantenimiento de esta problemática. Además, los contenidos planteados pretenden dar respuesta a necesidades actualmente presentes en el contexto adolescente y educativo, proporcionando también al profesorado herramientas básicas para la detección y abordaje temprano de este tipo de dificultades.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Barnes-Holmes, Y., Hayes, S.C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28(101), 101-138.
[https://doi.org/10.1016/s0065-2407\(02\)80063-5](https://doi.org/10.1016/s0065-2407(02)80063-5)
- Cáceres F.B. y Ramos S. M. (2025). Vigorexia en adolescentes: asociación entre el Complejo de Adonis y el uso patológico de redes sociales. *Scienti Americana*, 12 (3), 101-106.
<https://dx.doi.org/10.30545/scientiamericana.2025.set-dic.2>
- Cafri, G.; Olivardia, R. & Thompson, J. K. (2008). Symptom characteristics and psychiatric comorbidity among males with muscle dysmorphia. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 374-379. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.01.003>
- Cororve M.B., & Gleaves D.H. Body dysmorphic disorder: A review of conceptualizations, assessment, and treatment strategies (2001). *Clinical Psychology Review*, 21 (6).
[https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00075-1](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00075-1) 2001-01993-006
- Chittester, N. I. & Hausenblas, H.A. (2009). Correlates of drive for muscularity: The role of antropometric measures and psychological factors. *Journal Of Health Psychology*, 14 (7), 872-87. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309340986>
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca
- Fanjul, C. (2007). *La apariencia y características físicas de los modelos publicitarios: códigos no verbales de la realidad en el discurso publicitario, como factor de influencia social mediática en la vigorexia masculina*. Castellón: Universidad Jaume I.
- Fanjul-Peyró, C. y González-Oñate, C. (2009). La creatividad publicitaria y su influencia social en la vigorexia masculina. *Cuestiones publicitarias*, 14, 20-33.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5565/rev/qp.95>
- Ganson K. T., Cunningham M. L., Pila E., Rodgers R. F., Murray S.B. & Nagata J. M. (2022). Bulking and cutting among a national sample of Canadian adolescents and

- young adults. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 27, 3759-3765. <https://doi.org/10.1007/s40519-022-01470-y>
- Gardner, R. M., Stark, K., Jackson, N. A. y Friedman, B. N. (1999). Development and validation of two new scales for assessment of body-image. *Perceptual and Motor Skills*, 89, 981-993.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Hartmann, A.S.; Staufenbiel, T.; Bielefeld, L.; Buhlmann, U.; Heinrichs, N.; Martin, A.; Ritter, V.; Kollei, I. & Grocholewski, A. (2020). An empirically derived recommendation for the classification of body dysmorphic disorder: Findings from structural equation modeling. *PLOS ONE*, 15(6).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233153>
- Hartmann, A. S., Greenberg, J. L. & Wilhelm, S. (2013). The relationship between anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *Clinical Psychology Review*, 33(5), 675-685.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.04.002>
- Holland G., & Tiggemann M. (2017). Strong beats skinny every time: disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *International Journal of Eating Disorders*, 50 (1), 76-79. <https://doi.org/10.1002/eat.22559>
- Kollei I., Brunhoeber S., Rauh E., de Zwaan M., Martin A. (2012). Body image, emotions and thought control strategies in body dysmorphic disorder compared to eating disorders and healthy controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 72(4): 321–7.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.12.002> PMID: 22405229
- Lavender J. M., Brown T.A. & Murray S.B. (2017). Men, muscles, and eating disorders: an overview of traditional and muscularity oriented disordered eating. *Current Psychiatry Reports*, 19(32), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0787-5>
- Llorente, E., Warren, S. W., de Eulate, L. P. & Gleaves, D.H. (2013). A Spanish Version of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (SATAQ-3): Translation and Psychometric Evaluation. *Journal of Clinical psychology*, 69 (3), 240-251. <https://doi.org/10.1002/jclp.21944>
- Maïano, C., Morin J. S. , Aimé, A., Lepage, G. & Bouchard, S. (2019). Psychometric Properties of the Body Checking Questionnaire (BCQ) and of the Body Checking Cognitions Scale (BCCS): A Bifactor-Exploratory Structural Equation Modeling

- Approach. *American Psychological Association, Society for Clinical Psychology*, 28(2), 1-15. <https://doi.org/10.1177/1073191119858411>
- Mitchell, L., Murray, S. B., Cobley, S., Hackett, D., Gifford., J., Capling, L. & O' Connor, H. (2017). Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 47 (2), 233-259. <http://dx.doi.org/10.1007/s40279-016-0564-3>
- Mitchison D., Mond J., Griffiths S., Hay P., Nagata J.M., Bussey K., Trompeter N., Lonergan A., & Murray S. (2022). Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: findings from the EveryBODY study. *Psychological Medicine*, 52 (14): 3142- 9. <https://doi.org/10.1017/S0033291720005206>
- Murray S.B., Nagata J.M, & Griffiths S. (2017). The enigma of male eating disorders: a critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001>
- Murray, S. B., Rieger, E., Karlov, L. & Touyz, S. W. (2012). An investigation of the transdiagnostic model of eating disorders in the context of muscle dysmorphia. *European Eating Disorders Review*, 21 (2), 160-164. <http://dx.doi.org/10.1002/erv.2194>
- Nagata J.M., Ganson K.T., Murray S.B. (2020). Eating disorders in adolescentboys and young men: an update. *Current Opinion Pediatrics.*, 32(4), 476-481. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000911>
- Namadmaliani Zadeh, Z., Johari Fard, R. & Talebzadeh Shoushtari, M. (2022). The relationship between body dysmorphic disorder and emotion regulation in individuals seeking cosmetic surgery: The mediating role of self-concept. *Otorhinolaryngology and Facial Plastic Surgery*, 9(1). <https://doi.org/10.22037/orlfps.v9i1.47251>
- Navarro, N. y Trigueros, R. (2021). Vigorexia y Terapia de Aceptación y Compromiso: A propósito de un caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47 (175), 75-91. <http://dx.doi.org/10.33776/amc.v47i175.5076>
- Olave, L., Momeñe, J., Rodríguez, J.G., Estévez, A. I., & Iruarizaga, I. (2019). ¿Existen diferencias en los esquemas cognitivos y en la autoestima entre las personas con adicción al ejercicio físico o con dismorfia muscular?. *Revista Española de Drogodependencias*, 44(2), 43-61.

- Olivardia, R. (2001). Mirror, mirror on the wall, who's the largest of the all? the features and phenomenology of muscle dysmorphia. *Harvard Review of Psychiatry*, 157 (8), 1291-1296.
- Orrit, G., (2019). *Dismorfia Muscular: Factores de Riesgo y Protectores en adolescentes*. Valencia: Universidad Católica de Valencia.
- Oosthuizen, P., Lambert, T. & Castle, D. J. (1998). Dysmorphic concern: prevalence and associations with clinical variables. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 129-132. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.1998.00377.x>
- Phillipou A., Mountjoy R.L., Rossell S.L. Overvalued ideas or delusions in anorexia nervosa? (2017). *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6). <https://doi.org/10.1177/0004867417701581>
- Phillips, K. A.; Wilhelm, S.; Koran, L. M.; Didie, E. R.; Fallon, B. A.; Feusner, J. & Stein, D. J. (2010). Body Dysmorphic Disorder: Some Key Issues for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(6), 573-591. <https://doi.org/10.1002/da.20709>
- Pope, H.G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Philips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia. An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics*, 38(6), 548-557.
- Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex. How to identify, treat, and Prevent Body Obsession in Men and Boys*. New York: A Touchstone Book.
- Rosen J.C., Ramirez E. A comparison of eating disorders and body dysmorphic disorder on body image and psychological adjustment (1998). *Journal of Psychosomatic Research*, 44(3-4), 441-9. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(97\)00269-9](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(97)00269-9) 1998-00634-012.
- Rincón, D. M., Restrepo, S. M., Correa, L. F. Ospina, J., & Montoya D.A. (2019) Trastorno dismórfico corporal: una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(1), 1-21. <https://orcid.org/0000-0001-6647-4696>
- Rodríguez Campayo, M. A., Beato Fernández, L., Rodríguez Cano, T. y MartínezSánchez, F. (2003). Adaptación española de la escala de evaluación de la imagen corporal de Gardner en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 31(2), 59-64.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).

- Sánchez-Castro A., Cook-del Aguila L., Yacila Huaman G.A., Tejada Caminiti R.A., Reyes-Bossio M. & Mayta-Tristán P. (2019). Prevalence of muscle dysmorphia symptomatology and related factors in male university students. *Revista Mexicana Trastornos Alimentarios*, 10(2), 185-92.
<https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.2.558>
- Schneider, S.C.; Turner, C.M.; Mond, J. & Hudson, J.L. (2017). Prevalence and correlates of body dysmorphic disorder in a community sample of adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 595-603.
<https://doi.org/10.1177/0004867416665483>
- Schnirring, L. (2000). When to suspect Muscle Dymorphia Bringing the Adonis Complex to light. *The Physician and Sportsmedicine*, 28(12), 19-26.
<https://doi.org/10.1080/00913847.2000.11439607>
- Senín-Calderón, C., Valdés-Díaz, M.; Benitez-Hernández, M. M.; Núñez-Gaitán, M. C.; Perona-Garcelán, S.; Martínez-Cervantes, R. y Rodríguez-Testal, F. (2017). Validation of Spanish Language Evaluation Instruments for Body Dysmorphic Disorder and the Dysmorphic Concern Construct. *Frontiers in Psychology*, 8(1107).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01107>
- Sundgot-Borgen C., Friborg O., Kolle E., Engen K.M.E., Sundgot-Borgen J., Rosenvinge J.H., Pettersen G., Klungland Torstveit M., Piran N. & Bratland-Sanda S. (2019). The healthy body image (HBI) intervention: Effects of a school-based cluster-randomized controlled trial with 12-months follow-up. *Body Image*. 29, 122-131. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.03.007.
- Sepúlveda, A.R., Parks, M., de Pellegrin, Y., Anastasiadou, D. & Blanco, M. (2016). Validation of the Spanish version of the Drive for Muscularity Scale (DMS) among males: Confirmatory factor analysis. *Eating Behaviors*, 21, 116-122.
<https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.01.010>
- Sung, H., Young, A., & Hee G. (2023). BodyThink program-based body image education improves Korean adolescents' attitudes toward cosmetic surgery: randomized controlled trial. *Springer Nature*, 22(481).
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01649-3>
- Stice, E., Marti, C. N., Shaw, H. & Rohde, P. (2019). Meta-analytic review of dissonancebased eating disorders prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. *Clinical Psychology Review*, 70, 91107.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.004>

- Tiggemann M., & Anderberg I. (2020). Social media is not real: the effect of “Instagram vs reality” images on women’s social comparison and body image. *New Media & Society*, 22 (12), 2183-99. <https://doi.org/10.1177/1461444819888720>
- Thompson, J.K., Van den Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and Validation. *Revista Internacional de Trastornos Alimentarios*, 35 (3), 293-304. <https://doi.org/10.1002/eat.10257>
- Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2014). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image*, 12, 53-67. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.09.006>
- Timko, C.A., Zucker, N. L., Herbert, J.D., Rodríguez, D., & Merwin, R. M. (2015). An open trial of Acceptance-based Separated Family Treatment (ASFT) for adolescents with anorexia nervosa. *Behaviour Research and Therapy*, 69, 63-74. Doi: 10.1016/j.brat.2015.03.011
- Valdivia-Salsa, S.; Martín-Albo, J.; Zaldivar, P., Lombas, A. S., y Jiménez, T. I. (2016). Spanish Validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y). *Assessment*, 24(7), 919-931. <https://doi.org/10.1177/1073191116632338>
- Vázquez-Morejón Jiménez, R., Jiménez García-Bóveda, R. y Vázquez-Morejón Jiménez, A. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.
- Veale, D.; Boocock, A.; Gournay, K.; Dryden, W.; Shah, F.; Willson, R. & Walburn, J. (1996). Body Dysmorphic Disorder. A Survey of Fifty Cases. *British Journal of Psychiatry*, 169(2), 196-201. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.2.196>
- Wilson, K. G. & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.

ANEXOS

Anexo 1: Código de Investigación Responsable



INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)

Elche, a 27/10/2025

Nombre del tutor/a	Javier Manchón López
Nombre del alumno/a	Nerea Maciá Carrasco
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 1. TFG (Trabajo Fin de Grado)	Programa de Prevención de dismorfia corporal en adolescentes de 3º-4º ESO
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	251026131457
Código de autorización COIR	TFG.GPS.JML.NMC.251026
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Programa de Prevención de dismorfia corporal en adolescentes de 3º-4º ESO** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, se autoriza la realización de la presente actividad.

Atentamente,



Alberto Pastor Campos
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia

Anexo 2: Preguntas para la entrevista al profesorado de la ESO para la detección de necesidades.

Entrevista al profesorado en la etapa de Educación Secundaria Obligatoria (ESO)

1. ¿Cómo describiría la forma en que el alumnado de 3º y 4º de ESO percibe su propia imagen corporal?
2. ¿Cómo describiría los hábitos de alimentación y cuidado del cuerpo de su alumnado?
3. En su experiencia, ¿qué factores cree que influyen en la forma que el alumnado percibe su aspecto físico?

4. ¿Qué impacto cree que tienen las redes sociales (por ejemplo, Instagram, TikTok, etc.) en la forma en que el alumnado percibe su propio cuerpo?
5. ¿Cómo valora los recursos con los que cuenta el profesorado o el centro para tratar temas relacionados con la imagen corporal y el bienestar del alumnado?
6. ¿Qué tipo de actividades o programas considera que podrían ser útiles para prevenir o reducir la insatisfacción corporal en los adolescentes?

Anexo 3: Resultados de la detección de necesidades

Para la detección de necesidades se realizaron entrevistas semiestructuradas a ocho docentes de Educación Secundaria pertenecientes a centros educativos de la provincia de Alicante. Se formularon seis preguntas abiertas orientadas a explorar la percepción del profesorado sobre la imagen corporal en adolescentes, los factores que influyen en ella, las señales observadas en el alumnado y las necesidades existentes en materia de prevención (Anexo 2).

Según la información obtenida, se observa una tendencia general homogénea en las respuestas, lo que permite identificar patrones comunes en relación con la percepción de la imagen corporal y los factores asociados en el alumnado de 3º y 4º de la ESO.

En primer lugar, el profesorado coincide en señalar que el alumnado muestra una elevada preocupación por su imagen corporal, así como una tendencia frecuente a la comparación con los iguales. En este sentido, se destacan conductas de vigilancia del aspecto físico en el entorno escolar, como mirarse al espejo o preocuparse por la apariencia durante la jornada lectiva.

“Suelen comparar su apariencia con la de los demás”.

“La mayoría se preocupa por estar guapo/a, peinándose o mirándose constantemente”.

En cuanto a los hábitos de alimentación y la actividad física, las respuestas apuntan a una alimentación generalmente variada, aunque no siempre saludable, con presencia habitual de productos procesados y dulces en los almuerzos. Asimismo, se destaca un interés generalizado por la práctica de ejercicio físico, en concreto por el ejercicio de fuerza realizado en los gimnasios y especialmente entre los chicos.

“Suelen comer variado, aunque no del todo saludable, y la mayoría suele hacer ejercicio, especialmente los chicos, quienes a veces tienden a centrarse más en el gimnasio que en los estudios.”

Respecto a los factores que influyen en la percepción de la imagen corporal, se identifican principalmente las redes sociales y el grupo de iguales como elementos clave. Ambos son descritos como fuentes importantes de comparación social y como factores que pueden influir en la construcción de la autoimagen durante la adolescencia.

“Las redes sociales influyen mucho, pero también el grupo de amigos, en mi experiencia estos suelen ser los más importantes.”

En relación con el impacto de las redes sociales, el profesorado coincide en que estas tienen una influencia significativa en la percepción corporal del alumnado, mayoritariamente de carácter negativo. Se señala que pueden favorecer la comparación constante con cuerpos idealizados y distorsionar los estándares de belleza, lo que incrementa la preocupación por la apariencia física.

“Tienen un gran impacto y pueden ser perjudiciales porque alteran la percepción de la belleza y fomentan la comparación constante.”

En cuanto a los recursos disponibles en los centros educativos, el profesorado percibe que estos son limitados e insuficientes para abordar de forma continuada la problemática de la imagen corporal. Aunque se realizan algunas intervenciones puntuales, como charlas o actividades en tutoría, estas se consideran insuficientes en relación con la magnitud del problema. En este sentido, se señala que los recursos son “escasos”, aunque también se reconoce la existencia de algunas actuaciones aisladas a lo largo del curso.

“Por mi experiencia sí se emplean charlas, trabajos relacionados con la salud o la autopercepción, ya sea en tutoría o porque venga alguien especialista a hablar de ello, pero se reduce a unas pocas horas para lo que es el curso escolar, por lo que me parecen insuficientes.

Aunque también he de decir que es complicado tratar en profundidad todos los temas relacionados con la adolescencia que les pueda afectar (autoestima, programas contra el acoso, programas contra el alcohol y drogas, el uso del móvil y las redes sociales...), además de dar clase normal. O sea, creo que hay muchos temas interesantes donde se debe trabajar pero que en la práctica es complicado.”

Por último, en relación con las posibles intervenciones preventivas, se proponen principalmente actividades centradas en la concienciación, la educación emocional y el desarrollo de la autoestima. Se destaca la importancia de implementar charlas informativas y dinámicas grupales que fomenten la empatía, la reflexión crítica y hábitos saludables relacionados con la imagen corporal.

“Charlas sobre concienciación ya desde edades tempranas. Actividades que trabajen la empatía y la autoestima, o que trabajen en grupos.”

Anexo 4: Dysmorphic Concern Questionnaire (DCQ)

DCQ (Oosthuizen, Lambert, y Castle, 1998) (versión en español, Senín-Calderón et al., 2017)

NOMBRE _____ SEXO _____
FECHA NACIMIENTO _____ FECHA HOY _____ PACIENTE / NO PAC. _____

Por favor, lee atentamente las siguientes preguntas y responde a las mismas con un círculo en la respuesta que crees que es más apropiada para describir tu situación actual.

¿Alguna vez has:

1. ¿Has estado muy preocupado por algún aspecto de tu apariencia física?

No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

2. ¿Te has considerado a ti mismo/a como malformado/a, o deforme de alguna manera (por ejemplo en la nariz, cabello, órganos sexuales, o la constitución del cuerpo en general)?

No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

3. ¿Has considerado que tu cuerpo funcione mal de alguna manera (por ejemplo, un olor corporal excesivo, flatulencia o gases, sudor)?

No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

4. ¿Has consultado o has sentido que es necesario consultar a un cirujano plástico, un dermatólogo, u otro médico, acerca de estas preocupaciones?

No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

5. ¿Te han informado otras personas, o un médico, que todo es normal, a pesar de que estás muy convencido/a de que algo va mal con respecto a tu apariencia o el funcionamiento corporal?

No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

6. ¿Has pasado mucho tiempo preocupándote por un defecto en tu aspecto o en el funcionamiento corporal?

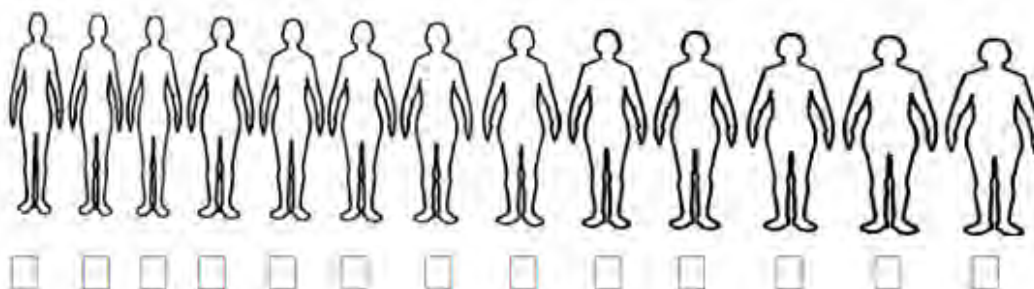
No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

7. ¿Has pasado mucho tiempo tapando o cubriendo los defectos de tu aspecto o del funcionamiento corporal?

No, en absoluto	igual que la mayoría de la gente	más que la mayoría de la gente	mucho más que la mayoría de la gente
-----------------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------

COMPRUEBA QUE HAS RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS. GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Anexo 5: Valoración de la Imagen Corporal



Anexo 6: Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)

Para cada ítem, se deben utilizar las siguientes escalas de respuesta:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

Instrucciones para los participantes: Indique si la pregunta se aplica a usted nunca, rara vez, a veces, a menudo o siempre.

1. Respeto mi cuerpo.
2. Me siento bien con mi cuerpo.
3. Siento que mi cuerpo tiene al menos algunas cualidades positivas.
4. Tengo una actitud positiva hacia mi cuerpo.
5. Estoy atento a las necesidades de mi cuerpo.
6. Siento amor por mi cuerpo.
7. Aprecio las características diferentes y únicas de mi cuerpo.
8. Mi comportamiento refleja mi actitud positiva hacia mi cuerpo, por ejemplo, mantengo la cabeza alta y sonrío.
9. Me siento cómodo con mi cuerpo.
10. Me siento guapo aunque sea diferente de las imágenes que los medios de comunicación proyectan de las personas atractivas (por ejemplo, modelos, actrices o actores).

Anexo 7: Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth (AFQ-Y).

Spanish Version of the AFQ-Y

Cuestionario de Evitación y Fusión-Adolescentes, CEF-A.A continuación leerás una serie de afirmaciones. Para cada una, rodea con un círculo la opción de respuesta que mejor describa cómo de cierta es esa afirmación para ti:

- 0 Nada cierta
- 1 Un poco cierta
- 2 Casi cierta
- 3 Cierta
- 4 Muy cierta

1.	Mi vida no estará bien hasta que consiga sentirme feliz.	0	1	2	3	4
2.	Mis pensamientos y sentimientos me fastidian la vida.	0	1	2	3	4
3.	Si estoy triste o tengo miedo es porque hay algo en mí que no funciona.	0	1	2	3	4
4.	Las cosas malas que pienso sobre mí deben de ser ciertas.	0	1	2	3	4
5.	No hago cosas nuevas si creo que puedo fastidiarla.	0	1	2	3	4
6.	Para estar bien tengo que quitarme mis miedos y preocupaciones.	0	1	2	3	4
7.	Hago todo lo que puedo para no parecer tonto delante de otros.	0	1	2	3	4
8.	Intento por todos los medios borrar de mi mente los recuerdos dolorosos.	0	1	2	3	4
9.	No soporto el dolor.	0	1	2	3	4
10.	Si se me acelera el corazón es porque hay algo en mí que no funciona.	0	1	2	3	4
11.	Rechazo los pensamientos y sentimientos que no me gustan.	0	1	2	3	4
12.	Dejo de hacer las cosas que son importantes para mí cuando me siento mal.	0	1	2	3	4
13.	Rindo peor en clase cuando tengo pensamientos tristes.	0	1	2	3	4
14.	Digo cosas para parecer "enrollado" delante de otros.	0	1	2	3	4
15.	Ojalá tuviera una varita mágica con la que hacer desaparecer mi tristeza.	0	1	2	3	4
16.	Tengo miedo de mis sentimientos.	0	1	2	3	4
17.	No puedo ser buen amigo si yo me siento mal.	0	1	2	3	4

Anexo 8: Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3)

Para cada ítem, se deben utilizar las siguientes escalas de respuesta:

1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Siempre.

1. Los programas de televisión son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
2. He sentido presión por parte de la televisión o las revistas para perder peso.
3. Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de las personas que aparecen en televisión.
4. Comparo mi cuerpo con el cuerpo de las estrellas de televisión y cine.
5. Los anuncios de televisión son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
6. He sentido presión por parte de la televisión o las revistas para verme guapo/a.
7. Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de los modelos que aparecen en las revistas.
8. Comparo mi apariencia con la apariencia de las estrellas de televisión y cine.
9. Los videoclips musicales en televisión son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
10. He sentido presión por parte de la televisión y las revistas para estar delgado/a.
11. Me gustaría que mi cuerpo se pareciera al de las personas que aparecen en las películas.
12. Comparo mi cuerpo con el cuerpo de las personas que aparecen en revistas.
13. Los artículos de revistas son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
14. He sentido presión por parte de la televisión o las revistas para tener un cuerpo perfecto.
15. Desearía parecerme a los modelos que aparecen en los videoclips musicales.
16. Comparo mi apariencia con la apariencia de las personas que aparecen en revistas.
17. Los anuncios en revistas son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
18. He sentido presión por parte de la televisión o las revistas para hacer dieta.
19. Desearía tener un cuerpo tan atlético como el de las personas que aparecen en revistas.
20. Comparo mi cuerpo con el de personas que están “en buena forma”.
21. Las fotografías en revistas son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
22. He sentido presión por parte de la televisión o las revistas para hacer ejercicio.
23. Desearía ser tan atlético/a como las estrellas del deporte.
24. Comparo mi cuerpo con el de personas atléticas.

25. Las películas son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
26. He sentido presión por parte de la televisión o las revistas para cambiar mi apariencia.
27. Intento parecerme a las personas que aparecen en televisión.
28. Las estrellas de cine son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
29. Las personas famosas son una fuente importante de información sobre moda y “ser atractivo/a”.
30. Intento parecerme a los deportistas.



Anexo 9: Escala de Deseo de Musculatura (DMS)

	Siempre	Habitualmente	Frecuentemente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
1 Me gustaría ser más musculoso/a.	6	5	4	3	2	1
2 Levanto pesas para desarrollar más músculo.	6	5	4	3	2	1
3 Utilizo proteínas o suplementos energéticos.	6	5	4	3	2	1
4 Bebo batidos a base de proteínas o para aumentar de peso.	6	5	4	3	2	1
5 Trato de consumir tantas proteínas como puedo en un día.	6	5	4	3	2	1
6 Me siento culpable si me pierdo una sesión de entrenamiento con pesas.	6	5	4	3	2	1
7 Pienso que tendría más confianza en mi mismo/a si tuviera más masa muscular.	6	5	4	3	2	1
8 Otras personas piensan que hago pesas con demasiada frecuencia.	6	5	4	3	2	1
9 Pienso que me vería mejor si aumentara 5 kilos de masa muscular.	6	5	4	3	2	1
10 Pienso acerca de tomar esteroides anabólicos.	6	5	4	3	2	1
11 Pienso que me sentiría más fuerte si ganara un poco más de masa muscular.	6	5	4	3	2	1
12 Pienso que mi esquema de entrenamiento con pesas interfiere con otros aspectos de mi vida.	6	5	4	3	2	1
13 Pienso que mis brazos no son suficientemente musculosos.	6	5	4	3	2	1
14 Pienso que mi tórax no es suficientemente musculoso.	6	5	4	3	2	1
15 Pienso que mis piernas no son suficientemente musculosas.	6	5	4	3	2	1

Anexo 10: Body Checking Questionnaire (BCQ)

Instrucciones: Marca con un círculo el número que mejor describa la frecuencia con la que tienes estos comportamientos en la actualidad.

1 = nunca 2 = rara vez 3 = a veces 4 = a menudo 5 = muy a menudo

1. Compruebo si se me abren los muslos cuando estoy sentada.
2. Me pellizco el vientre para comprobar si he engordado.
3. Tengo ropa especial que me pruebo para asegurarme de que todavía me queda bien.

4. Compruebo el diámetro de mi muñeca para asegurarme de que sigue siendo del mismo tamaño que antes.
5. Me miro en las puertas de cristal o en las ventanillas del coche para ver qué aspecto tengo.
6. Me pellizco la parte superior de los brazos para medir la grasa.
7. Me toco debajo de la barbilla para asegurarme de que no tengo «papada».
8. Miro a los demás para comparar el tamaño de mi cuerpo con el suyo.
9. Me froto (o toco) los muslos mientras estoy sentado para comprobar si tengo grasa.
10. Compruebo el diámetro de mis piernas para asegurarme de que tienen el mismo tamaño que antes.
11. Pregunto a los demás por su peso o talla de ropa para poder comparar mi propio peso o talla.
12. Me miro en el espejo para ver cómo me queda el trasero.
13. Practico sentarme y levantarme en varias posturas para ver cómo quedaría en cada una de ellas
14. Compruebo si mis muslos se rozan entre sí.
15. Intento que los demás comenten lo gorda que estoy
16. Compruebo si mi grasa se mueve.
17. Meto barriga para ver cómo queda cuando tengo el estómago completamente gordo.
18. Compruebo que mis anillos me quedan igual que antes.
19. Miro si tengo celulitis en los muslos cuando estoy sentada.
20. Me tumbo en el suelo para ver si noto que mis huesos tocan el suelo.
21. Me aprieto la ropa lo más posible para ver cómo me queda
22. Me comparo con las modelos de la tele o de las revistas
23. Me pellizco las mejillas para medir la grasa

Anexo 11: Cuestionario valoración de los conocimientos sobre la dismorfia corporal

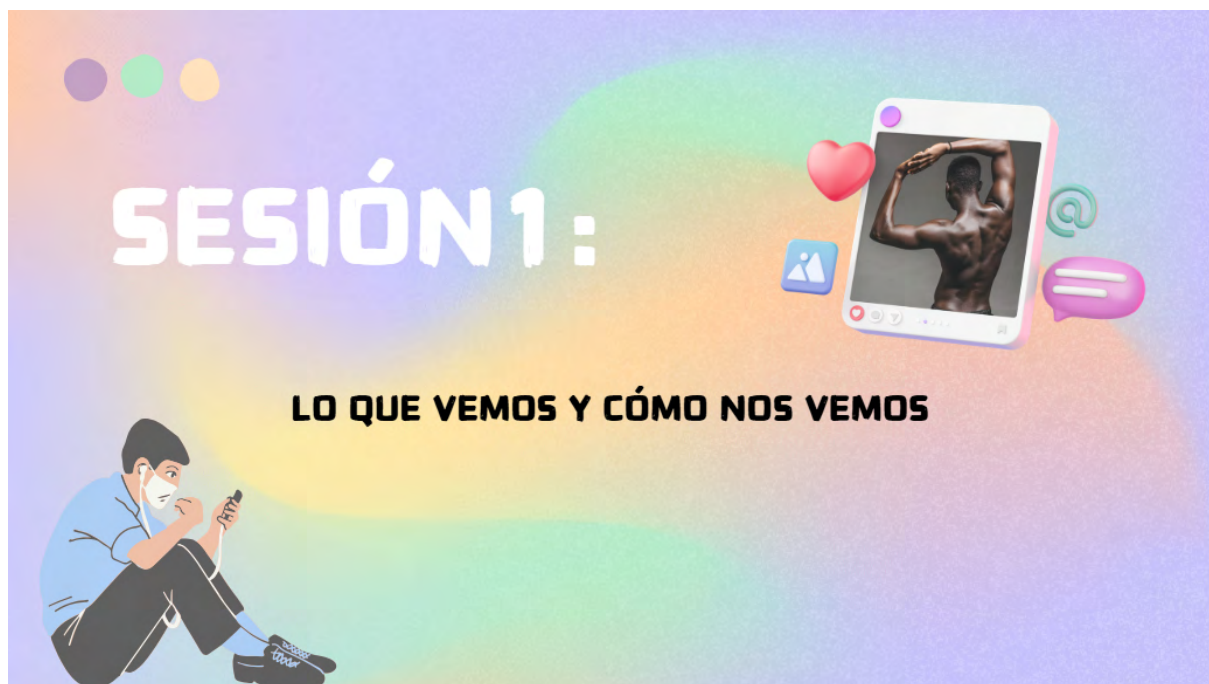
Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones relacionadas con la dismorfia corporal y las conductas asociadas a la imagen corporal en adolescentes. Por favor, responde con la mayor sinceridad posible utilizando la siguiente escala:

1= Muy en desacuerdo 2= En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4= De acuerdo
5= Muy de acuerdo

1. Sé identificar señales de alarma relacionadas con la dismorfia corporal en adolescentes.
2. Conozco algunas conductas características asociadas a la preocupación excesiva por la apariencia física.
3. Sé cómo pueden influir las redes sociales en la percepción corporal de los y las adolescentes.
4. Conozco factores psicológicos relacionados con el desarrollo de problemas de imagen corporal.
5. Sé identificar conductas rígidas o de control relacionadas con el cuerpo, la alimentación o el ejercicio físico.
6. Considero importante trabajar la prevención de problemas relacionados con la imagen corporal en el contexto educativo.
7. Me sentiría capaz de detectar posibles casos de malestar significativo relacionado con la apariencia física en el aula.
8. Conozco formas adecuadas de actuar o acompañar a un/a adolescente con este tipo de dificultades.
9. Creo que el profesorado puede desempeñar un papel importante en la prevención y detección temprana de estas problemáticas.
10. Considero que necesito más formación sobre problemas relacionados con la imagen corporal y la dismorfia corporal.

Anexo 12. Cronograma de las sesiones.

MAYO 2026				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
		6 3º A – Sesión 0 Primera toma de contacto	7 3º B – Sesión 0 Primera toma de contacto	8 4º A – Sesión 0 Primera toma de contacto
11 4º B – Sesión 0 Primera toma de contacto	12 3º A – Sesión 1 Lo que vemos y cómo nos vemos	13 3º B – Sesión 1 Lo que vemos y cómo nos vemos	14 4º A – Sesión 1 Lo que vemos y cómo nos vemos	15 4º B – Sesión 1 Lo que vemos y cómo nos vemos
18 3º A – Sesión 2 El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar?	19 3º B – Sesión 2 El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar?	20 4º A – Sesión 2 El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar?	21 4º B – Sesión 2 El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar?	22 3º A – Sesión 3 El control como forma de sentirse mejor
25 3º B – Sesión 3 El control como forma de sentirse mejor	26 4º A – Sesión 3 El control como forma de sentirse mejor	27 4º B – Sesión 3 El control como forma de sentirse mejor	28 3º A – Sesión 4 Lo que pensamos no siempre nos define	29 3º B – Sesión 4 Lo que pensamos no siempre nos define
JUNIO 2026				
LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1 4º A – Sesión 4 Lo que pensamos no siempre nos define	2 4º B – Sesión 4 Lo que pensamos no siempre nos define	3 3º A – Sesión 5 Cuando el bienestar depende del control	4 3º B – Sesión 5 Cuando el bienestar depende del control	5 4º A – Sesión 5 Cuando el bienestar depende del control
8 4º B – Sesión 5 Cuando el bienestar depende del control	9 3º A – Sesión 6 Aprender a tolerar el malestar	10 3º B – Sesión 6 Aprender a tolerar el malestar	11 4º A – Sesión 6 Aprender a tolerar el malestar	12 4º B – Sesión 6 Aprender a tolerar el malestar
15 3º A – Sesión 7 Despedidas y revisión de lo aprendido	16 3º B – Sesión 7 Despedidas y revisión de lo aprendido	17 4º A – Sesión 7 Despedidas y revisión de lo aprendido	18 4º B – Sesión 7 Despedidas y revisión de lo aprendido	19
3º A (Grupo 1)	3º B (Grupo 2)	4º A (Grupo 3)	4º B (Grupo 4)	Sesión 0: Primera toma de contacto Sesión 1: Lo que vemos y cómo nos vemos Sesión 2: El cuerpo ideal: ¿hasta dónde llegar? Sesión 3: El control como forma de sentirse mejor Sesión 4: Lo que pensamos no siempre nos define Sesión 5: Cuando el bienestar depende del control Sesión 6: Aprender a tolerar el malestar Sesión 7: Despedidas y revisión de lo aprendido



A slide with a light green background. In the top left corner, there are three small circles in purple, blue, and orange. The title '¿QUÉ ES LA IMAGEN CORPORAL?' is written in white capital letters inside a purple rounded rectangle. Below the title, the definition 'La imagen corporal es la forma en que percibimos y valoramos nuestro propio cuerpo.' is written in a black serif font. Below the definition, the word 'Incluye:' is written in a black serif font. To the right of 'Incluye:', there is a list of four items, each preceded by a purple right-pointing arrow: 'Cómo creemos que es nuestro cuerpo', 'Cómo nos sentimos respecto a él', 'Cómo nos gustaría que fuera', and 'Cómo influye en nuestra autoestima'. In the bottom left corner, the text '(Fanjul y González, 2009)' is written in a black serif font. In the background, there is a faint watermark of a bookshelf and the word 'Biblioteca'.

¿CÓMO SE FORMA NUESTRA IMAGEN CORPORAL?



A lo largo de la adolescencia aprendemos qué cuerpos son valorados socialmente



(Thompson et al., 2004)

¿QUÉ ES LA INSATISFACCIÓN CORPORAL?

La insatisfacción corporal aparece cuando existe una diferencia entre:

Cómo creemos que debería ser nuestro cuerpo

Cómo percibimos nuestro cuerpo actualmente

Puede generar

- Inseguridad
- Comparaciones constantes
- Malestar emocional
- Preocupación excesiva por la apariencia

(Olivardia et al., 2001; Pope et al., 1997; Thompson et al. 2004)

¿QUÉ ES LA INTERNALIZACIÓN DE IDEALES CORPORALES?

Internalizar un ideal corporal significa convertir un modelo físico socialmente valorado en una meta personal.

EJEMPLOS

- *Debería ser más delgado/a*
- *Debería tener más músculo*
- *Mi cuerpo sería mejor si se pareciera al de esa persona*

(Thompson et al., 2004)

REDES SOCIALES Y COMPARACIÓN SOCIAL

Las redes sociales favorecen la comparación porque

Vemos
continuamente
imágenes de otras
personas

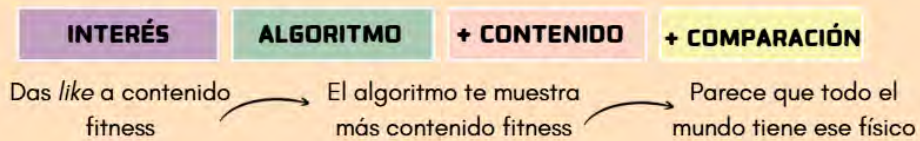
Solemos
compararnos con
quienes
consideramos
atractivos

Muchas
publicaciones
muestran solo los
mejores momentos

(Tiggeman et al., 2020)

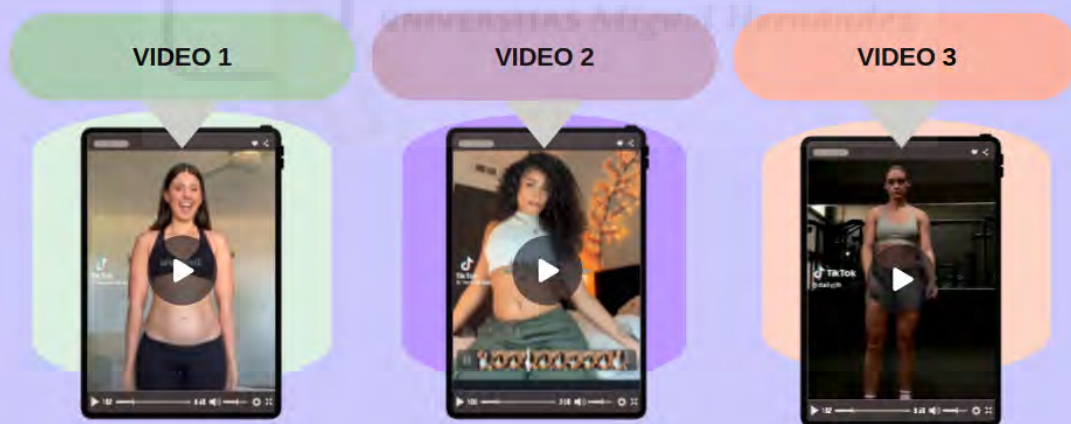
¿POR QUÉ PARECE QUE TODO EL MUNDO TIENE EL CUERPO PERFECTO?

Los algoritmos muestran más contenido parecido al que consumimos



(Holland & Tiggeman, 2017;
Tiggeman et al., 2020)

¿CRÉEIS QUE LAS REDES SOCIALES MUESTRAN LA REALIDAD?

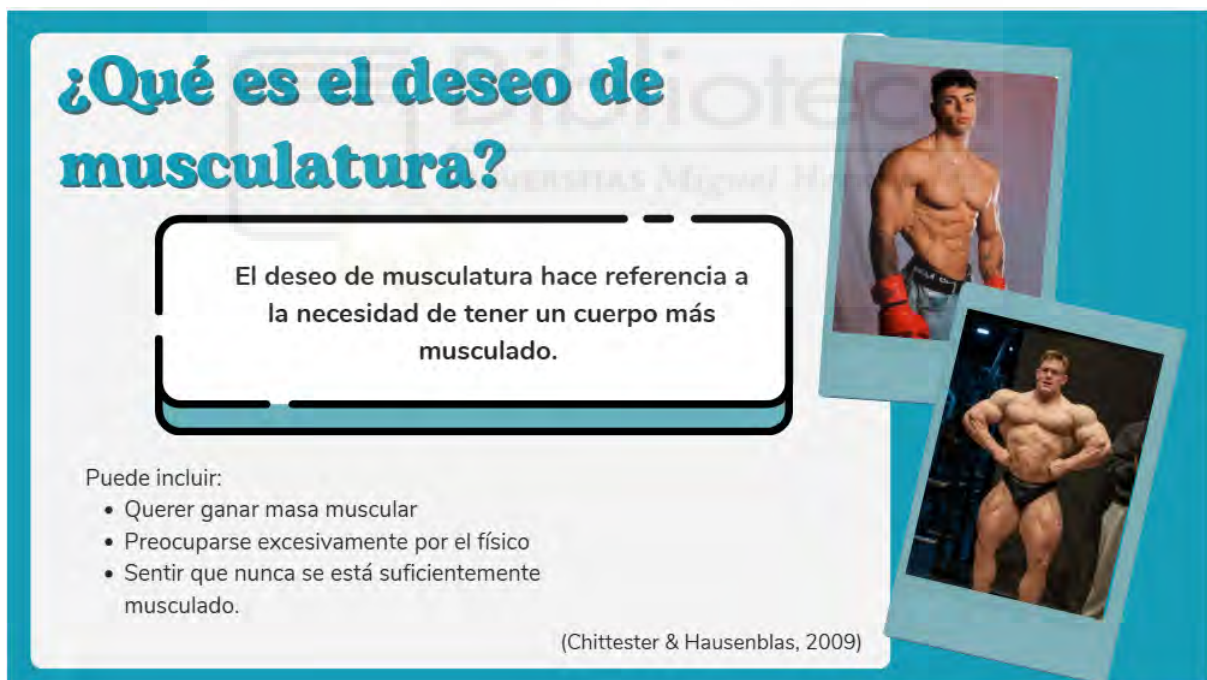


Anexo 14. Video de la sesión 1.

Video 1: <https://vm.tiktok.com/ZNR7HyCcw/>

Video 2: <https://vm.tiktok.com/ZNR7HHjd4/>

Video 3: <https://vm.tiktok.com/ZNR7HqKTq/>



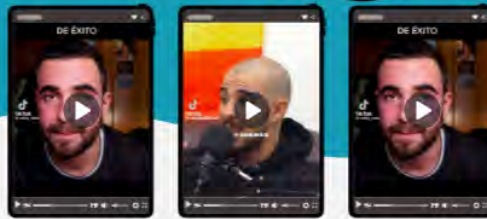
¿De dónde surge este ideal?

Los medios y las redes sociales suelen asociar:

Musculatura
Éxito
Atractivo físico
Popularidad



Con el tiempo, estos mensajes pueden convertirse en objetivos personales.

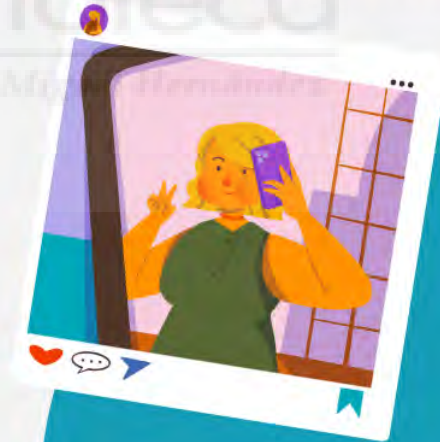


(Murray et al., 2017)

Cuando el ideal se vuelve una obsesión

Algunas señales de alerta:

- 01 Pensar constantemente en el físico
- 02 Sentirse pequeño aunque se tenga mucha musculatura
- 03 Compararse continuamente.
- 04 Evitar situaciones por inseguridad corporal.



(Chittester & Hausenblas, 2009)

Conductas que pueden aparecer

Algunas personas intentan alcanzar el ideal corporal mediante:

Ciclos de "volumen"
y "definición"

Restricciones
alimentarias

Uso de suplementos

Entrenamiento
excesivo

Chittester & Hausenblas,
2009 señalan que se
relacionan con

Dependencia al
ejercicio

Alteraciones
alimentarias

Baja autoestima



¿Qué consecuencias puede tener?



FÍSICAS

- Lesiones
- Fatiga
- Problemas nutricionales



PSICOLÓGICAS

- Ansiedad
- Insatisfacción corporal
- Baja autoestima
- Dependencia del ejercicio

(Chittester & Hausenblas, 2009)

DESFILE DE PENSAMIENTOS

Escribir de manera anónima pensamientos negativos, inseguridades o preocupaciones que hayáis tenido alguna vez sobre vuestro cuerpo o apariencia física. Aquellos participantes que no deseen compartirlos de forma verbal podrán introducirlos en una caja para preservar el anonimato.



(Timko et al., 2015)

MENSAJES CLAVE

Todos tenemos pensamientos incómodos

Podemos aprender a relacionarnos con ellos de forma más flexible

Los pensamientos no determinan nuestro valor personal

Tener un pensamiento no significa que sea cierto

(Timko et al., 2015)

Anexo 16. Videos de la sesión 2.

Video 1: <https://vm.tiktok.com/ZNR79K3AR/>

Video 2: <https://vm.tiktok.com/ZNR7xNaJw/>

Video 3: <https://vm.tiktok.com/ZNR7xJnNJ/>



Sesión 3

El control como forma de sentirse mejor

¿Qué son las conductas de control?

Las conductas de control son comportamientos que utilizamos para intentar reducir pensamientos, emociones o inseguridades que nos generan malestar.

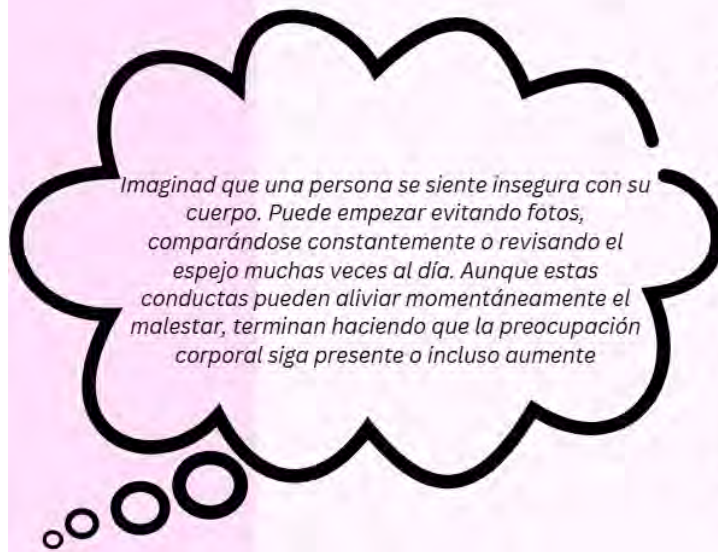
Algunos ejemplos:

- Compararse con otras personas
- Mirarse constantemente al espejo
- Pesarse repetidamente
- Evitar determinadas fotografías o situaciones
- Controlar excesivamente la alimentación
- Entrenar por obligación.

Evitación experiencial

Intentar controlar o evitar pensamientos, emociones o sensaciones desagradables.

(Navarro y Trigueros, 2021)

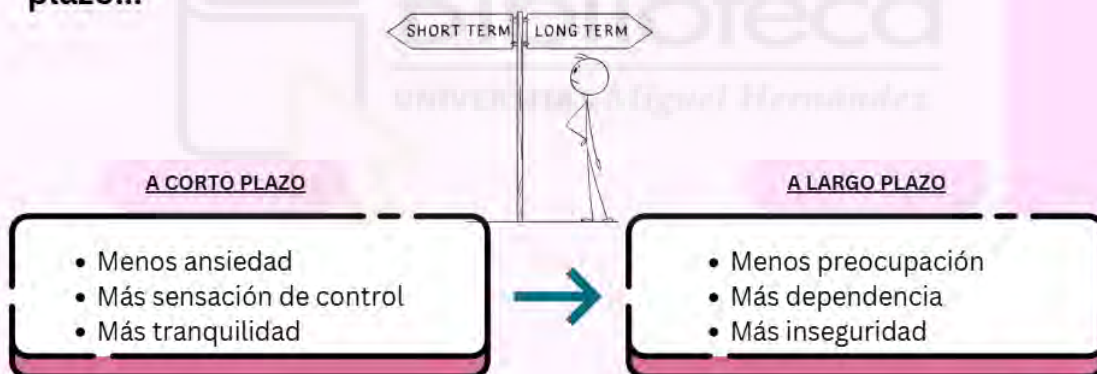


¿Por qué hacemos estas conductas?

- Para sentirnos aceptados
- Para reducir inseguridad
- Para evitar críticas
- Para disminuir ansiedad
- Para sentir control

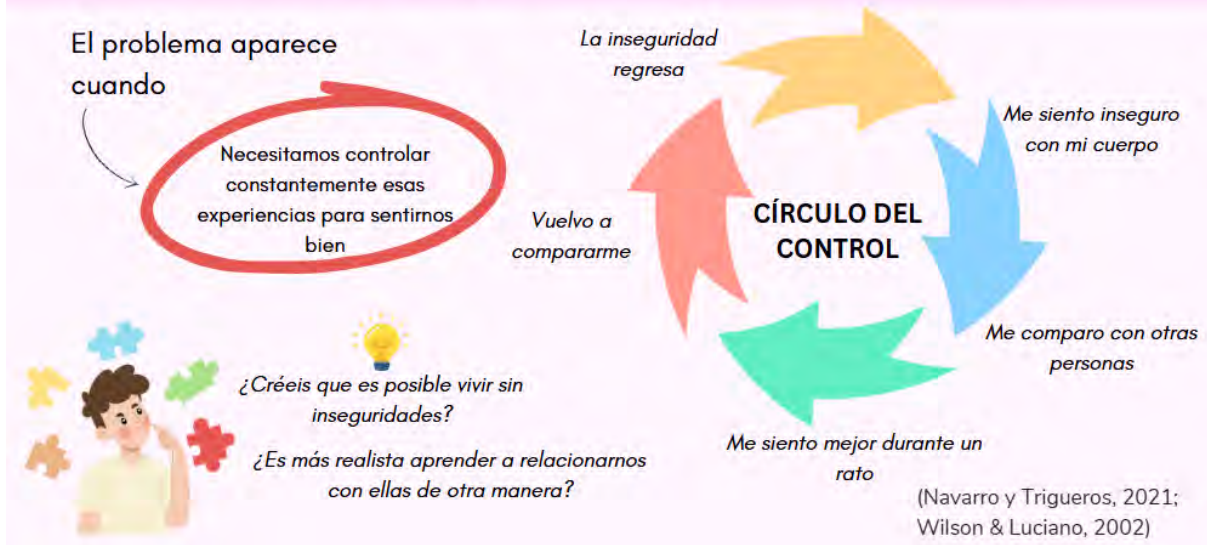
(Navarro y Trigueros, 2021;
Wilson & Luciano, 2002)

El problema del alivio a corto plazo...



(Navarro y Trigueros, 2021;
Wilson & Luciano, 2002)

PERO.... ¿Y si el problema no fuera la inseguridad?



ACTIVIDAD

A continuación, vais a recibir una hoja con diferentes situaciones relacionadas con la imagen corporal y la necesidad de controlar el cuerpo. Para cada situación, deberéis reflexionar sobre dos preguntas:

- ¿Qué beneficio o alivio me aporta esta conducta a corto plazo?
- ¿Qué consecuencias negativas podría tener a largo plazo?



FICHA DE ACTIVIDAD

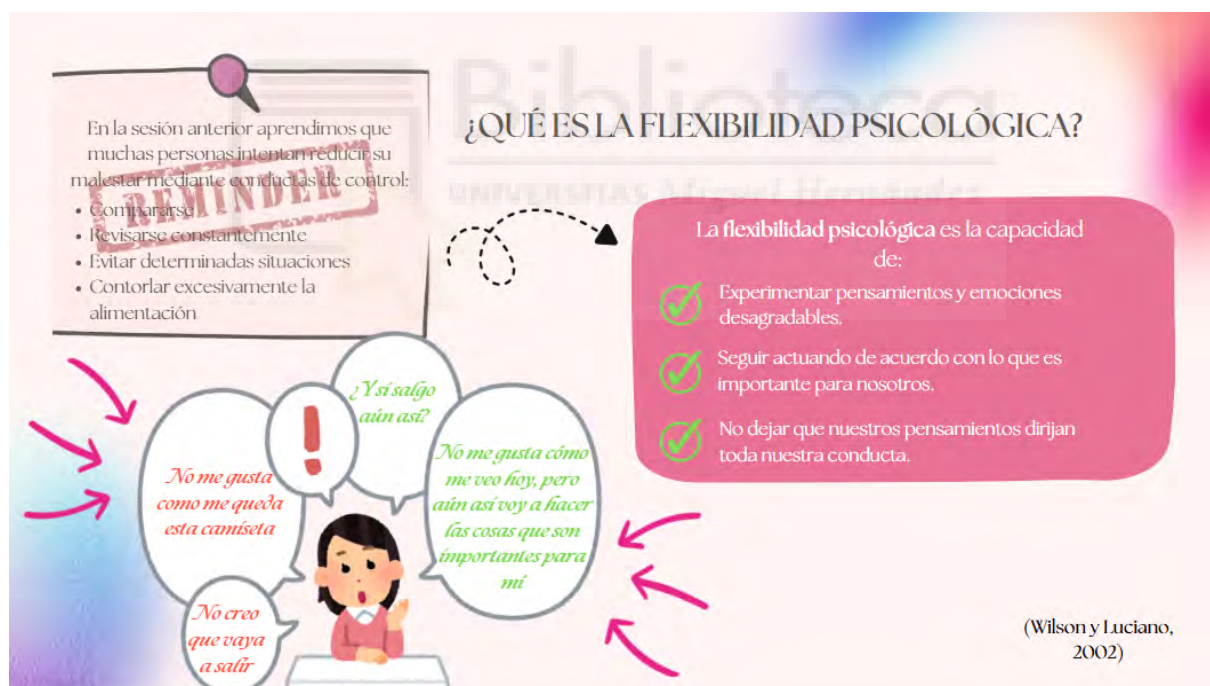
¿QUÉ GANO Y QUÉ PIERDO?

Para cada situación, escribe ¿qué beneficio o alivio te aporta **a corto plazo**?

Después, escribe ¿qué consecuencias negativas podría tener **a largo plazo**?

SITUACIONES	¿QUÉ BENEFICIO O ALIVIO ME APORTA A CORTO PLAZO?	¿QUÉ CONSECUENCIAS NEGATIVAS PODRÍA TENER A LARGO PLAZO?
1 Me peso todos los días para comprobar si mi cuerpo cambia.		
2 Evito hacerme fotos cuando no me gusta cómo me veo.		
3 Si no entreno un día, me siento culpable.		
4 Paso mucho tiempo comparando mi cuerpo con el de otras personas.		
5 Me miro constantemente al espejo para comprobar cómo estoy.		
6 Reviso varias veces al día si tengo más "me gusta" o comentarios en mis publicaciones.		
7 Me salto comidas para sentir que tengo más control.		
8 Tengo reglas estrictas sobre lo que puedo o no puedo comer.		
9 Evito salir o ir a eventos si creo que mi cuerpo no se ve "bien".		
10 Me fijo en cada detalle de mi cuerpo que no me gusta.		
11 Uso ropa ancha para ocultar mi cuerpo.		
12 Hago ejercicio incluso cuando estoy cansado/a o no tengo ganas.		
13 Mido partes de mi cuerpo (cintura, piernas, brazos...) para ver si cambian.		
14 Busco información constantemente sobre dietas, entrenamientos o cómo mejorar mi cuerpo.		
15 Pido opiniones a otras personas sobre cómo me veo.		
16 Me siento mal si como algo que considero "prohibido".		
17 Planeo con mucha antelación lo que voy a comer.		
18 Borro fotos antiguas en las que no me gustaba cómo me veía.		
19 Necesito escuchar que estoy "bien" o que he cambiado físicamente.		
20 Organizo mi día en base a mis comidas y el ejercicio.		

RECUERDA: Lo que alivia en el momento no siempre ayuda a largo plazo. Reflexionar sobre esto puede ayudarte a tomar decisiones que te hagan sentir mejor contigo mismo/a.



¿QUÉ ES LA FUSIÓN COGNITIVA?

La fusión cognitiva ocurre cuando:

- Nos creemos completamente nuestros pensamientos
- Actuamos como si fueran hechos
- Dejamos que determinen nuestras decisiones

(Wilson y Luciano, 2002)



¿QUÉ PROBLEMAS PUEDE GENERAR LA FUSIÓN COGNITIVA?

Cuando creemos todo lo que pensamos podemos:

- Evitar situaciones
- Compararnos constantemente
- Sentir mas ansiedad
- Intentar controlar nuestro cuerpo
- Alejarnos de actividades importantes

PENSAMIENTO

Si no cambio mi cuerpo no tendré valor

CONDUCTAS RÍGIDAS

- Dietas rígidas
- Restricciones
- Preocupación constante



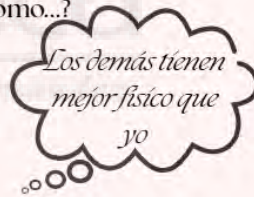
(Navarro y Trigueros, 2021)

¿EXISTE UNA ALTERNATIVA?



METÁFORA DEL TABLERO DE AJEDREZ

¿Alguna vez habéis tenido pensamientos como...?



Los pensamientos pueden aparecer, pero no tenemos por qué actuar automáticamente en función de ellos.

Vais a recibir tarjetas con diferentes pensamientos relacionados con la imagen corporal.

Para cada tarjeta tendréis que:

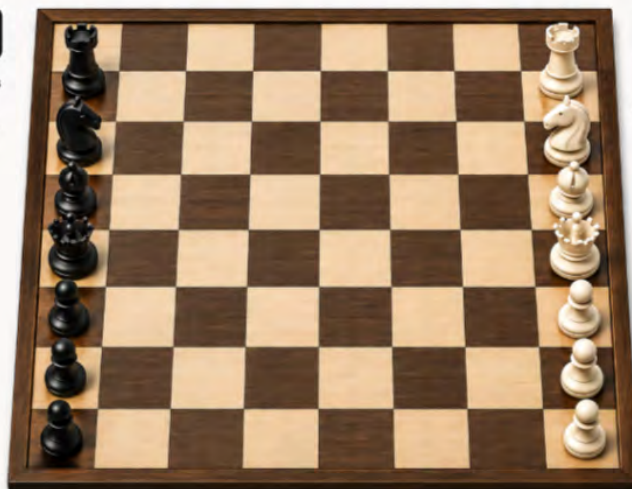
1. Decidir si es una pieza negra o una blanca y colocarla en el lado correspondiente del tablero.
2. Reflexionar sobre qué emoción genera ese pensamiento.
3. Pensar qué conducta podría provocar.
4. Proponer una forma más flexible de relacionarte con ese pensamiento desde la defusión.

(Timko et al., 2015)

METÁFORA DEL TABLERO DE AJEDREZ

PIEZAS NEGRAS

Representan pensamientos difíciles, inseguridades, miedos y críticas internas que generan malestar.



PIEZAS BLANCAS

Representan los intentos por sentirse mejor, controlar el malestar o alcanzar el ideal corporal.

(Timko et al., 2015)

Anexo 20. Tarjetas de situaciones cotidianas de la sesión 4.



Necesito entrenar más para sentirme bien conmigo mismo/a.

Si pierdo algunos kilos me sentiré más feliz.

Voy a evitar hacerme fotos en bikini para no sentirme mal.

Voy a compararme con otras personas para motivarme.

Necesito controlar todo los carbohidratos y proteínas que como.

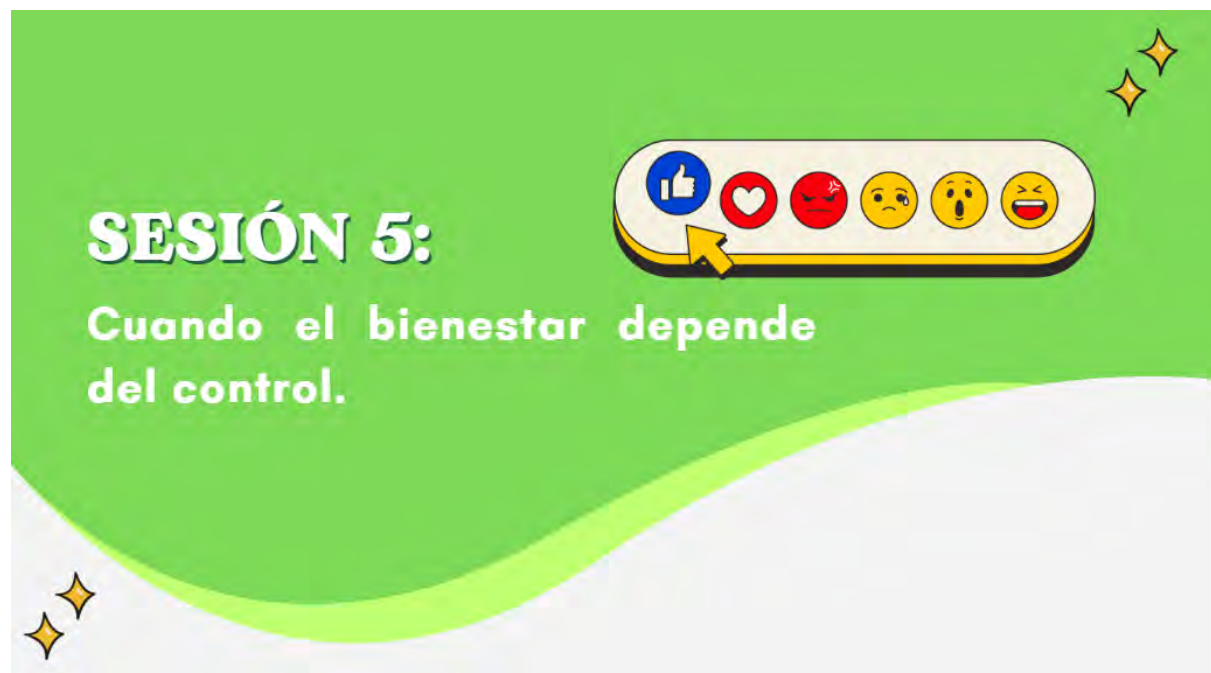
Voy a pesarme para comprobar si estoy mejorando.

Si consigo el cuerpo que quiero dejaré de sentir inseguridad.

Necesito revisar constantemente mi aspecto para asegurarme de que me veo bien.

Voy a ocultar aquellas partes de mi cuerpo que no me gustan.

Voy a organizar mi día en función de mis comidas y del ejercicio que tengo que hacer.



REFLEXIÓN GRUPAL

Cada grupo deberá reflexionar acerca de las siguientes preguntas sobre los vídeos que se acaban de proyectar.



- 01 ¿Qué emociones puede generar?
- 02 ¿Creéis que algunas conductas pueden convertirse en una necesidad?
- 03 ¿Qué ocurre cuando una persona no puede cumplir esas rutinas?
- 04 ¿Hasta qué punto ayudan realmente a sentirse mejor?

¿Por qué necesitamos controlarlo todo?

- El sufrimiento forma parte de la experiencia humana.
- La sociedad nos enseña continuamente que debemos eliminar cualquier malestar.
- Muchas veces acabamos organizando nuestra vida para no sentir inseguridad, ansiedad o frustración.

(Wilson y Luciano, 2002)

El problema no siempre es el malestar, sino todo lo que hacemos para intentar no sentirlo.

DINÁMICA

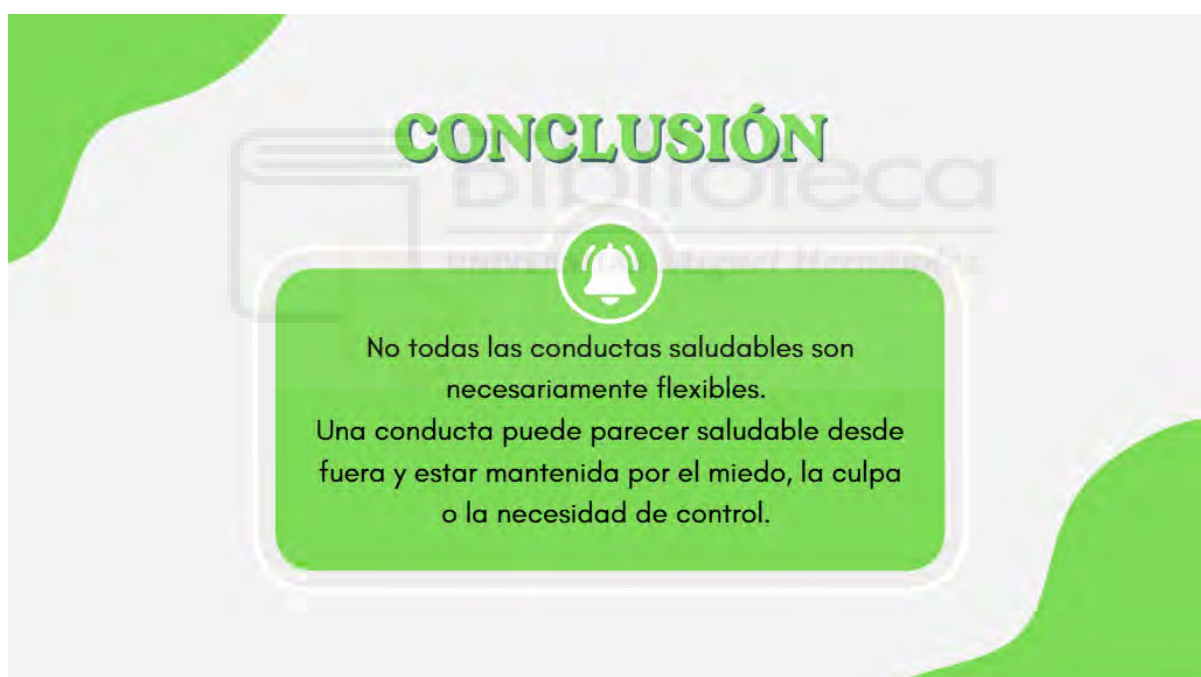
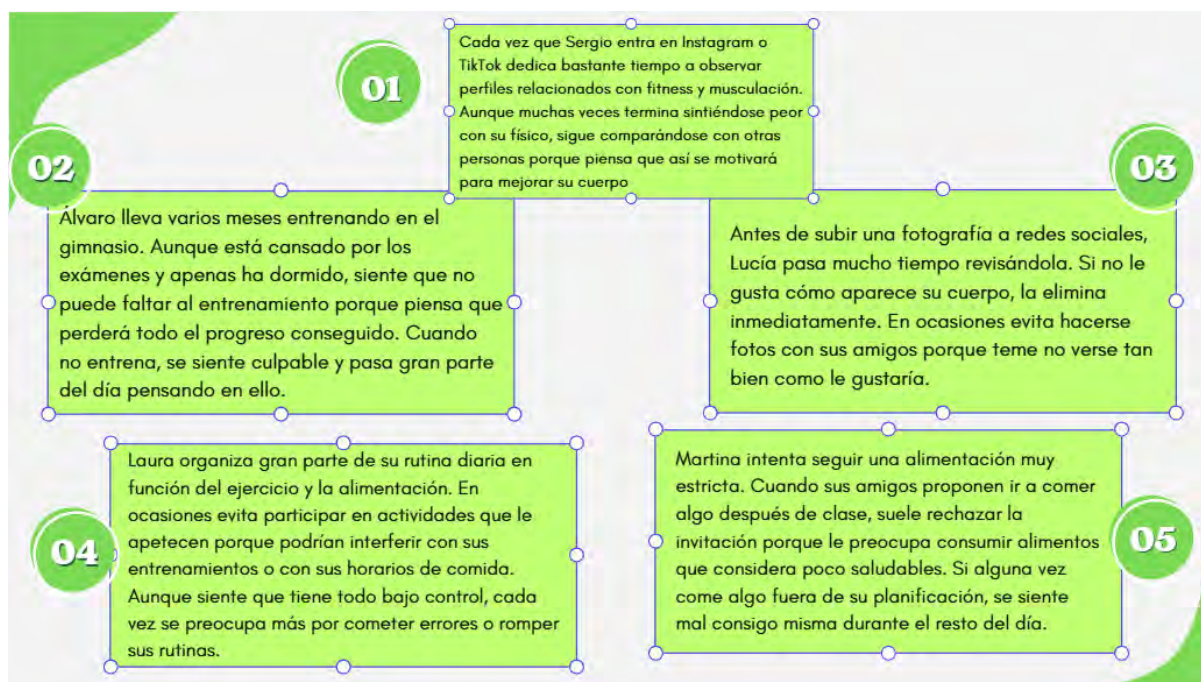
Analizando conductas de control

Cada grupo elige una situación que quiere analizar.
Debéis identificar:

1. Qué malestar intenta evitar
2. Qué alivio aporta
3. Qué consecuencias puede tener.



(Wilson y Luciano, 2002)



Anexo 22. Videos de la sesión 5.

Video 1: Sin excusas, lesionado y a entrenar: <https://vm.tiktok.com/ZNR7pASyF/>

Video 2: Rutina de gimnasio para verano: <https://vm.tiktok.com/ZNR7pJJQB/>

Video 3: Productividad en pareja y alimentación saludable:

<https://vm.tiktok.com/ZNR7pdbR2/>

Video 4: Rutina de ejercicio y alimentación a las 5 am: <https://vm.tiktok.com/ZNR7pt28p/>

SESIÓN 6

APRENDER A TOLERAR EL MALESTAR



¿CUÁL ES LA CLAVE PARA TOLERAR EL MALESTAR?

La clave consiste en aprender a permanecer en contacto con esas experiencias que nos generan malestar sin intentar eliminarlas inmediatamente y sin dejar que determinen en todas nuestras decisiones.

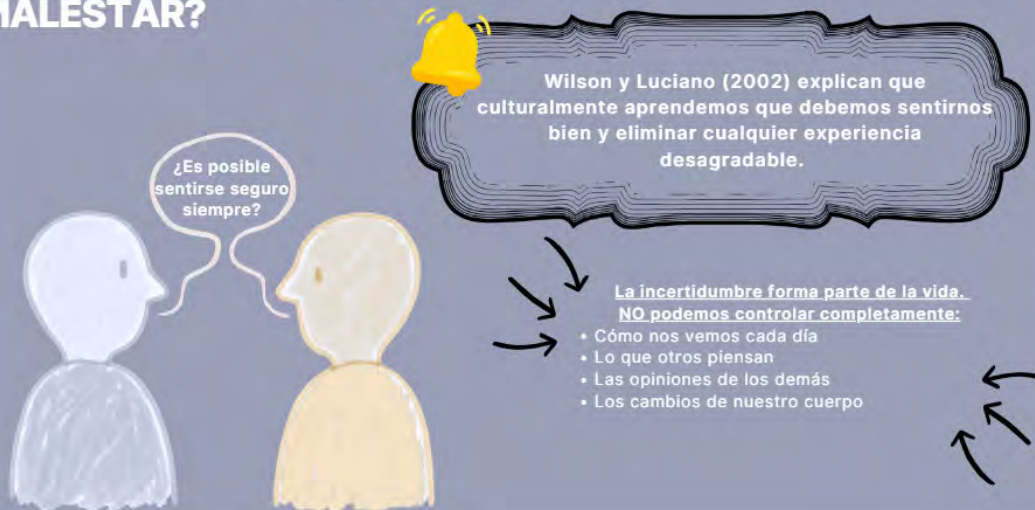


No siempre podemos elegir lo que pensamos o sentimos, pero sí podemos elegir cómo actuar cuando aparece el malestar.



(Wilson y Luciano, 2002)

¿POR QUÉ NOS CUESTA TOLERAR EL MALESTAR?



TOLERAR EL MALESTAR NO SIGNIFICA RENDIRSE

Muchos adolescentes interpretan



ACEPTAR
=
RESIGNARSE

La Terapia de Aceptación y Compromiso propone:



ACEPTAR
=
Hacer espacio para pensamientos y emociones
sin dejar que decidan por nosotros



Puedo sentirme inseguro y aún así hacer aquello que es importante para mí

(Wilson y Luciano, 2002)



(Wilson y Luciano, 2002)

DINÁMICA EL SEMÁFORO DE LAS DECISIONES

Cada grupo deberá analizar las situaciones que se van a presentar a continuación, y elaborar tres posibles formas de responder teniendo en cuenta el semáforo de las decisiones:

- **ROJO: Respuesta evitativa**

Ej.: Cancelar planes, evitar mostrar su cuerpo, compararse constantemente, revisar su aspecto físico varias veces.

- **AMARILLO: Respuesta orientada al control o búsqueda de seguridad inmediata.**

Ej.: Pedir validación constantemente, compensar comidas, entrenar de forma compulsiva, editar excesivamente fotografías.

- **VERDE: Respuesta más flexible y ajustada al bienestar personal.**

Ej.: Participar en la actividad pese a la inseguridad, aceptar cierto malestar sin reaccionar automáticamente o priorizar actividades.





¿QUE ES REALMENTE IMPORTANTE PARA MÍ?

Ahora que habéis identificado una respuesta flexible para vuestra situación, vamos a dar un paso más. Muchas veces tomamos decisiones únicamente para sentirnos mejor en ese momento o para evitar sentir inseguridad. Sin embargo, también podemos tomar decisiones basándonos en aquello que es importante para nosotros.

En grupo, responded a las siguientes preguntas:

- ¿Qué estarías priorizando si actuaras de esta forma?
- ¿Qué es importante para ti en esta situación además de tu aspecto físico?



RESPUESTA FLEXIBLE

Voy a ir a la piscina aunque me sienta inseguro/a

RESPUESTA ORIENTADA A VALORES

Voy a ir a la piscina para disfrutar con mis amigos aunque me sienta inseguro

VALOR

AMISTAD

(Wilson y Luciano, 2002)

Anexo 24. Diapositivas explicativas de la sesión 7.



¿Qué es la imagen corporal?

La imagen corporal es la percepción, los pensamientos y las emociones que tenemos sobre nuestro propio cuerpo.

(Gardner et al., 1999)



¿Qué aprendimos?

REDES SOCIALES

- Comparación social
- Búsqueda de ideales corporales difíciles de alcanzar

(Holland & Tiggemann, 2016; Tiggemann et al., 2020)



Conductas de control y evitación, ¿que són?

Son comportamientos que realizamos para intentar reducir inseguridad, ansiedad o malestar relacionado con nuestro cuerpo.

¿Qué aprendimos?



(Wilson & Luciano 2002)

Fusión cognitiva



Defusión cognitiva

¿Qué es?

Ocurre cuando actuamos como si nuestros pensamientos fueran hechos o verdades absolutas.

Ejemplo

Si no cambio mi cuerpo, nadie me va a aceptar.

¿Qué es?

Consiste en aprender a observar los pensamientos sin obedecerlos automáticamente.

Ejemplo

Estoy teniendo el pensamiento de que nadie me aceptará si no cambio mi cuerpo.

(Wilson & Luciano 2002)



Biblioteca
UNIVERSITAT Miguel Hernández

Flexibilidad psicológica

Capacidad de actuar de acuerdo con aquello que es importante para nosotros aunque aparezcan pensamientos, emociones o inseguridades desagradables.



(Wilson & Luciano 2002)

¿Cuánto recordamos?

Ahora vamos a comprobar cuánto recordamos sobre las ideas trabajadas durante el programa.



Anexo 25. Kahoot sesión 7.

<https://create.kahoot.it/share/sesion-7-despedida-y-cierre/46b94325-5cea-404f-9fec-d1edc2d200a0>



¿Qué es la dismorfia corporal?

- Preocupación excesiva y persistente por defectos físicos reales o percibidos.
- La preocupación genera malestar significativo.
- Interfiere en áreas importantes de la vida personal, social o académica.
- En ocasiones la preocupación se centra en la musculatura (dismorfia muscular)

(APA, 2013)

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Alemán

This slide has a light cream background with the same hand-painted circle pattern as the previous slide. The title '¿Qué es la dismorfia corporal?' is in a large, orange, sans-serif font. Below it is a list of four bullet points in a smaller, black, sans-serif font. To the right of the text is an illustration of four stylized human figures: a woman in a teal shirt and yellow pants, a grey silhouette of a woman, a man in a teal shirt and blue pants, and a dark blue silhouette of a man. In the background, there is a faint watermark of a book icon and the text 'Biblioteca UNIVERSITAS Miguel Alemán'.

¿Cómo suele manifestarse en adolescentes?

Insatisfacción corporal persistente

Miedo a la evaluación de los demás

Comparación constante con otras personas

Hipervigilancia sobre el aspecto físico

Necesidad excesiva de aprobación externa

(Navarro y Trigueros, 2021)

Conductas de control y comprobación

- Mirarse repetidamente al espejo
- Comparar el propio cuerpo con otros
- Preguntar constantemente por el aspecto físico
- Pesarse varias veces al día
- Revisar fotografías repetidamente

Estas conductas alivian temporalmente la inseguridad, pero suelen mantener la preocupación corporal.

(Navarro y Trigueros, 2021)

¿Cuándo el problema afecta a la vida diaria?

Posibles consecuencias:



(Navarro y Trigueros, 2021)

¿Por qué se mantiene el problema?

EVITACIÓN EXPERIENCIAL

La evitación experiencial hace referencia a la tendencia a intentar evitar, controlar o reducir pensamientos, emociones o sensaciones desagradables, incluso cuando esos intentos terminan generando más problemas a largo plazo.

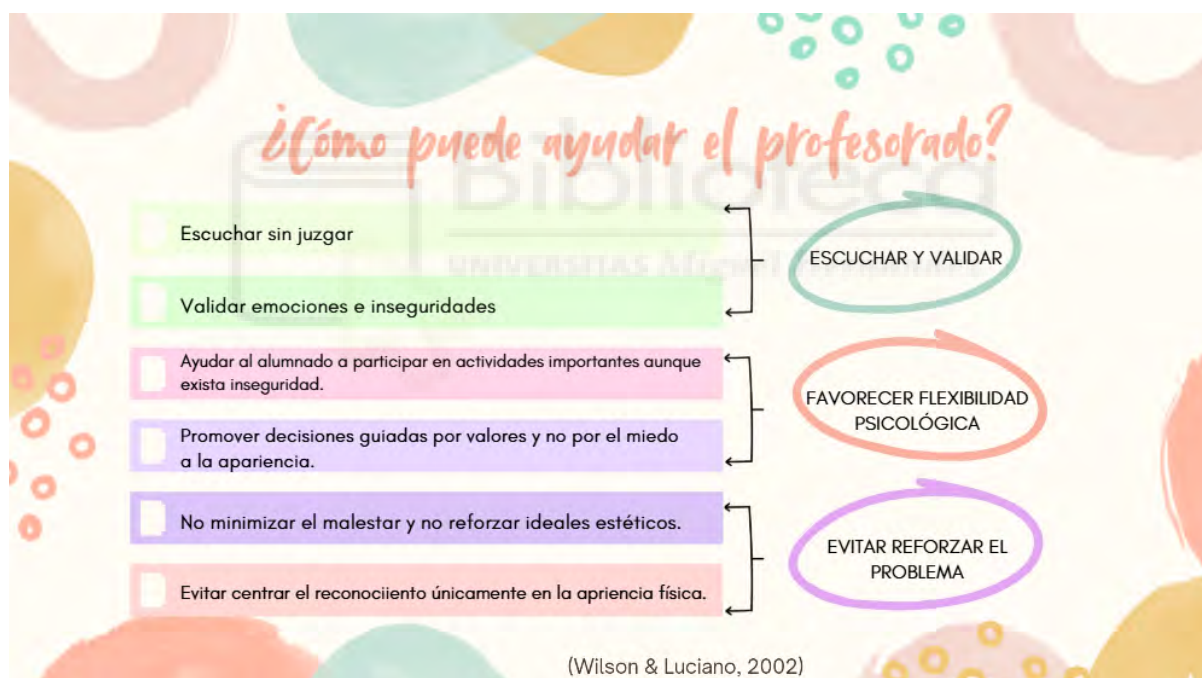
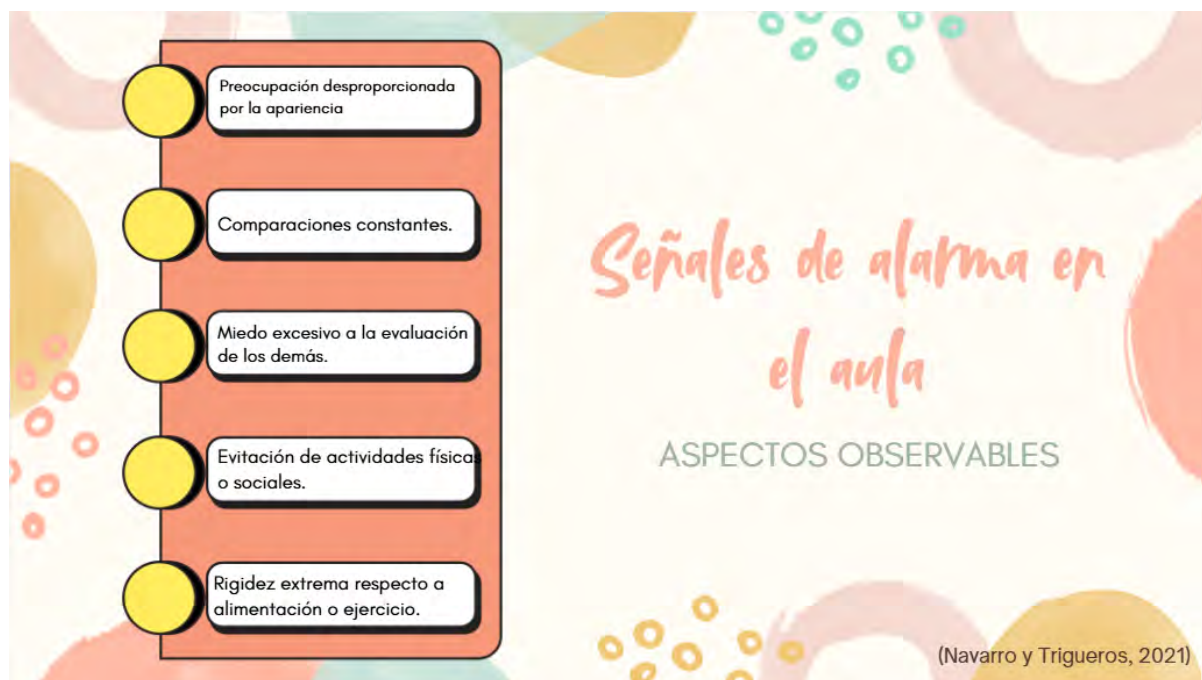
(Wilson y Luciano, 2002)

Muchas conductas relacionadas con

- Alimentación
- Ejercicio
- Apariencia física

No buscan realmente salud o bienestar, sino evitar inseguridad, vergüenza o ansiedad.

(Navarro y Trigueros, 2021)



Recursos y derivación

La detección temprana puede reducir significativamente el impacto de estos problemas y facilitar una intervención precoz.

Dentro del centro

- Tutor/a.
- Orientador/a.
- Equipo directivo.



Fuera del centro

- Pediatría o Medicina Familiar.
- Psicología Clínica.
- Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Servicios especializados (CREA)

DINÁMICA: ANÁLISIS DE CASOS

Debéis formar dos grupos y elegir uno de los casos que se expondrán a continuación. En grupo analizaréis uno de los casos y responderéis a las siguientes preguntas:

- ¿Qué señales de alarma observáis?
- ¿Qué conductas podrían resultar problemáticas?
- ¿Cómo podría actuar el profesorado ante esta situación?

Al finalizar, cada grupo expondrá brevemente sus conclusiones y se realizará una puesta en común.

CASOS PRÁCTICOS

01

Claudia, de 15 años, siempre ha sido una alumna responsable y participativa. Durante los últimos meses, algunos profesores han observado que habla frecuentemente sobre alimentación saludable y ejercicio físico. En los recreos suele evitar determinados alimentos y comenta que intenta "comer limpio" porque quiere cuidarse. Además, parece mostrarse incómoda cuando en clase surgen conversaciones relacionadas con la apariencia física y evita participar en algunas actividades grupales donde siente que puede llamar la atención.

02

Mario, de 16 años, ha comenzado a mostrar una gran preocupación por su aspecto físico. Algunos profesores han observado que suele comprobar su apariencia antes de entrar al aula y que se compara frecuentemente con otros compañeros. Cuando recibe algún comentario sobre su aspecto, aunque sea en tono de broma, parece afectarle durante el resto del día. Además, algunos compañeros comentan que pasa mucho tiempo siguiendo contenido sobre fitness y transformación física en redes sociales.

