



**UNIVERSITAS**  
*Miguel Hernández*

**Grado en Psicología**

**Trabajo de Fin de Grado**

**Curso 2023/2024**

**Convocatoria Junio**

**Modalidad: Propuesta Programa de Intervención**

**Título: Terapia Basada en la Compasión para la mejora de la Imagen Corporal en los Trastornos Alimentarios**

**Autora: Paloma Jiménez García**

**Tutora: Yolanda Quiles**

**Elche a 31 de mayo de 2024**

## ÍNDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
Método.....	7
Participantes.....	7
Instrumentos.....	7
Objetivos.....	10
Procedimiento.....	10
Discusión y conclusiones.....	15
Referencias.....	17
Anexos.....	22



## RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria son uno de los problemas de salud más graves en nuestra población más joven y que con el paso de los años aumenta su incidencia. Las personas que sufren de este tipo de enfermedad poseen una amplia diversidad de sintomatología, siendo la distorsión en la imagen corporal uno de ellos. El objetivo de este trabajo es presentar una propuesta de intervención en pacientes con un diagnóstico de TCA, basado en la terapia contextual, la Terapia basada en la Compasión (CFT). La CFT fomenta el aumento de sentimiento de autocompasión en los participantes, la disminución de sentimientos de vergüenza e incertidumbre que experimentan en situaciones sociales, ayuda a que posean una percepción de su propia imagen corporal más positiva y realista; y proporciona estrategias para que consigan una mejor regulación emocional. El programa diseñado consta de 6 sesiones de una duración entre 60 a 90 minutos, y los contenidos que se abordan son: la autocompasión, afrontamiento compasivo ante las dificultades, actitudes negativas hacia la imagen corporal, respiración compasiva y body scan; y educación emocional. Para llevar a cabo la evaluación de los participantes durante el programa, se han utilizado los siguientes instrumentos: “Escala de Autocompasión”, “Escala de Ansiedad Social en adolescentes”, “Escala de Valoración de la Imagen Corporal” y la “Escala de Dificultades en Regulación Emocional”.

**Palabras clave:** programa de intervención, trastornos de la conducta alimentaria, terapia basada en la compasión, distorsión imagen corporal, vergüenza e incertidumbre, regulación emocional.

## INTRODUCCIÓN

Según la OMS, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) actualmente constituyen uno de los problemas de salud más graves, donde la población afectada cada vez es mayor (Vargas, 2013). Entendemos por trastorno de la conducta alimentaria aquellos trastornos psicopatológicos caracterizados por alteraciones en las conductas de ingesta, control excesivo del peso y alteraciones en la percepción de la propia imagen corporal (Baladía, 2016). La etiología de los TCA es multifactorial, ya que influyen en su aparición tanto factores socioculturales como factores genéticos (Vargas, 2013). Las restricciones alimentarias sumadas a la distorsión e insatisfacción de la imagen corporal suponen factores de riesgo de desarrollar y padecer un TCA (Castaño, 2021).

Dentro de los trastornos de la conducta alimentaria entendemos la imagen corporal (IC) como la percepción de nuestro cuerpo (Vaquero-Cristóbal et al., 2013), lo cual no hace referencia directa a lo físico sino más bien a un aspecto psicológico. La IC consta de tres diferentes componentes: cognitivo, perceptivo y conductual (Castaño, 2021). En primer lugar, la dimensión cognitiva que incluye todos aquellos pensamientos y creencias que tiene la persona sobre su propio cuerpo; el componente perceptivo hace referencia a el cómo perciben las personas el tamaño y la forma de su cuerpo, así como las partes que lo componen. Por otro lado, el aspecto conductual o comportamental comprende aquellas acciones que las personas llevan a cabo con la intención de controlar o cambiar la apariencia de su cuerpo (Hosseini & Padhy, 2019). Cuando se posee una percepción errónea de la propia imagen corporal la persona puede experimentar angustia psicológica, conductas no saludables como atracones o exceso de la actividad física (Zeferino et al., 2021).

Las causas que pueden desencadenar la distorsión de la imagen son diversas según afirman Zeferino et al. (2021), y comprende desde factores sociales hasta factores psicológicos. Los factores sociales abarcan todos aquellos elementos del entorno de la persona, como pueden ser las amistades o familiares y los medios de comunicación o la cultura (Zeferino et al., 2021). En la sociedad occidental actual existe cierta presión para alcanzar ese ideal estético, que se asocia con la delgadez (Prado & Arteaga, 2016). Esa presión sobre el ideal estético de delgadez que se ejerce sobre las niñas y mujeres puede llegar a explicar el aumento de la frecuencia de padecer anorexia, bulimia y atracones, en ellas (Jiménez et al., 2017). Por otro lado, los factores psicológicos hacen referencia a aquello que es propio e interno de la persona, como son una baja autoestima y/o síntomas depresivos que influyen directamente en la alteración e

insatisfacción de la percepción de la imagen corporal personal. Estos factores predisponen a las personas a una mayor vulnerabilidad a las reglas o cánones establecidos sobre el cuerpo y el físico (Zeferino et al., 2021).

Para el abordaje de la imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria se han utilizado distintos tipos de terapias. En primer lugar, la Terapia Cognitivo-Conductual, que sostiene que todos aquellos pensamientos y/o creencias que posee una persona son la causa de todos aquellos problemas conductuales y emocionales (García, 2020). Para trabajar la imagen corporal, esta terapia ha utilizado técnicas como la reestructuración cognitiva, identificando aquellos pensamientos negativos que los pacientes poseen sobre su IC; la exposición a situaciones estresantes, trabajando el control de las conductas de evitación (García, 2020). En segundo lugar, las Terapias Contextuales, ponen su enfoque en las relaciones que las personas tienen con los pensamientos que poseen sobre su propia imagen corporal (Saavedra et al., 2021). Dentro de las Terapias Contextuales encontramos la Terapia de Aceptación y Compromiso, cuyo objetivo es ayudar al paciente a que acepten sus pensamientos sobre su IC sin querer cambiarlos (Chico & Simpson, 2022). También encontramos dentro de las Terapias Contextuales, la Terapia Basada en la Compasión (CFT) (Gilbert, 2014) que a pesar de haber sido desarrollada para tratar principalmente el dolor de las personas también se ha aplicado para el tratamiento de la imagen corporal en pacientes con TCA (Agulleiro Cánovas, 2020).

La CFT consiste en el entrenamiento del desarrollo del sentimiento de compasión en aquellos pacientes con un diagnóstico de TCA y que poseen sentimientos de autocrítica, culpabilidad e incluso vergüenza por sí mismos y por sus comportamientos (Gilbert, 2014). Con este proceso se pretende incrementar la bondad, el cariño que tenemos hacia uno mismo; y a la vez disminuir la sintomatología y el sufrimiento tanto en personas con problemas psicológicos como en personas sin ellos (Blasco et al., 2021). Un concepto importante dentro de esta terapia es el concepto de autocompasión que consiste en tratarse con compasión a uno mismo (Schertz, 2022). Neff (2003), una de las impulsoras en el estudio de la autocompasión, propuso una alternativa en la definición del término de autocompasión, el cual dividía en tres componentes diferentes: auto amabilidad, humanidad compartida y atención plena. El primer componente, la auto amabilidad, consiste en tratarnos con bondad a uno mismo en lugar de criticarnos y juzgarnos, en momentos de estrés o sufrimiento. El segundo componente, la humanidad compartida, se define como ser conscientes de que no somos los únicos que experimentamos dolor o sufrimiento, no es algo exclusivo. El tercer y último componente es la

atención plena, entendida como una visión mental en la que aquellos pensamientos y sensaciones que experimentamos se vean de forma clara (Múzquiz Herrero, 2020).

En el caso concreto de los TCA, las investigaciones han puesto de manifiesto que mayores niveles de autocompasión se relacionan de manera positiva con la apreciación por el cuerpo, así como con la autoestima en personas con algún tipo de TCA (Valle Bayly, 2002). Carter et al. (2020) llevaron a cabo un estudio piloto en población con trastornos de la conducta alimentaria, en el cual pretendían investigar la eficacia de la CFT en la reducción del sentimiento de vergüenza por el peso corporal, y obtuvieron, en estas pacientes, tras su aplicación, tanto a nivel grupal como individual, una reducción del sentimiento de vergüenza por su IC. En esta misma línea, Blasco et al. (2021) analizaron los efectos de la CFT en variables como la regulación emocional, el apego y la salud mental en pacientes con un diagnóstico de TCA. Los resultados mostraron que los pacientes expresaban más libremente sus emociones, aprendieron a resolver mejor sus conflictos, se volvieron más autocompasivas (mostrando más amabilidad y cariño) y mejoraron sus capacidades de regulación emocional.

Por otro lado, Cartagena y Quiles (2021), tras su estudio de revisión sistemática, de la aplicación de la CFT en pacientes con TCA, concluyeron que las participantes presentaban un aumento en los niveles de autoestima y autocompasión tras la aplicación de la CFT. La CFT no pretende que la sintomatología desaparezca o cambie, sino que la persona aprenda a gestionar y a aceptar de una forma más amable sus síntomas, consiguiendo así que el impacto sea menor.

Agulleiro Cánovas (2020) realizó una revisión sistemática de literatura científica para analizar la eficacia de las terapias de tercera generación en los trastornos de la conducta alimentaria. De las investigaciones encontradas sobre la CFT en el tratamiento de la imagen corporal en TCA, cuatro de ellas muestran cambios positivos en la autoestima, en el sentimiento de vergüenza, percepción de la imagen corporal y en las conductas de atracones. Además, también se produce una mejora de la percepción de la propia imagen corporal y el nivel de autocompasión. Todos estos resultados llevan a considerar la CFT como terapia que puede resultar adecuada para el tratamiento de la IC.

Por todo lo expuesto, el objetivo de este estudio es describir un programa de intervención basado en la CFT para mejorar la imagen corporal de personas con un TCA. El programa estará basado en cuatro factores relacionados entre sí: **la ansiedad social**, sentimiento de ansiedad en aquellas situaciones sociales en las que anticipan

que su imagen corporal va a estar expuesta a juicios y opiniones, que van a ser evaluados, lo que desemboca en un posterior aislamiento o evitación de situaciones (Anido et al., 2009). En segundo lugar, **la autocompasión**, que consiste en saber reconocer el propio sentimiento de bienestar y ser empáticos ante el malestar del resto, del mismo modo ser capaces de reconocer el propio malestar sin auto culparse y aprender a tratarse a uno mismo de una forma más amable y positiva (Schertz, 2022). **La imagen corporal**, definida como la construcción personal del propio cuerpo según la experiencia personal del individuo, así como su situación actual, sujeta a cambio en función de las percepciones, sensaciones y actitudes que posee la persona hacia si misma (Ferrer, 2019). Por último, **la regulación emocional**, que incluye tanto aquellos procesos externos como internos que contribuyen en la modificación y/o adaptación de nuestras reacciones emocionales al hacer frente diversas situaciones (Hervás & Jódar, 2008).

## MÉTODO

### Participantes

Este programa de intervención va dirigido a un grupo de un máximo de 15 adolescentes, entre 13 y 18 años, que posean un diagnóstico de TCA y que reciban atención en una Unidad de Salud Mental.

### Instrumentos

Con la intención de evaluar la efectividad de este programa, realizaremos la evaluación de 4 variables tanto al inicio como al final del programa.

- **Autocompasión:** mediremos esta variable con la “Escala de Autocompasión de Neff, 2003” (SCS), validada en población española por García-Campayo (2014). Consiste en un cuestionario formado por 12 ítems con 5 opciones de respuesta de tipo Likert, 1 es “Casi nunca” y 5 es “Casi siempre” (Tello et al., 2022). Respecto a las propiedades psicométricas, la adaptación española posee una buena consistencia interna de  $\alpha=86$ . Este cuestionario diferencia 3 componentes de la autocompasión. En primer lugar, la **auto amabilidad**, que hace referencia a los sentimientos de cercanía y amabilidad hacia uno mismo cuando esa persona no se encuentra en un buen momento o experimenta sentimientos de malestar. El segundo componente que identifica Neff (2003) es la **humanidad compartida**, definida como el hecho de experimentar situaciones incómodas, de fracaso o

malestar son comunes al resto de personas, y nos permite compartir con el resto experiencias y encontrar en ellos figuras de apoyo y comprensión. El tercer componente que aparece en la escala es **la atención plena (mindfulness)**, comprendido como un estado mental liberado de prejuicios que posibilita la relación con las situaciones complicadas a la que tiene que hacer frente una persona a lo largo de su vida, dejando de lado aquellos pensamientos negativos, dando lugar a poder experimentar una regulación emocional positiva (Tello et al.,2022).

- **Ansiedad social:** para la medición de esta variable utilizaremos la “Escala de Ansiedad Social para adolescentes” (*Social Anxiety Scale for Adolescents*; La Greca y López, 1998), validada en población adolescente española por Olivares et al. (2005). La escala está orientada a adolescentes de entre 13 a 18 años de edad. Este instrumento está compuesto por un total de 22 ítems, de los cuales 18 son autodescriptivos y los 4 restantes son distractores que no son relevantes para la evaluación. Respecto al tipo de respuesta es de tipo Likert, con 5 opciones, donde el 1 corresponde a nunca y el 5 a siempre. Respecto a sus propiedades psicométricas su consistencia interna es de  $\alpha = 88$  (Fernández-Sogorb et al., 2018). El cuestionario integra tres subescalas: miedo a la evaluación negativa, ansiedad y evitación social ante situaciones o personas desconocidas; y ansiedad y evitación social en situaciones y con personas conocidas (López et al., 2013). De estos 18 ítems, cada uno corresponde a una subescala determinada. La subescala miedo a la evaluación negativa posee 8 ítems. Respecto a la subescala evitación social ante situaciones o personas desconocidas, cuenta con 6 ítems. Mientras que ansiedad y evitación ante situaciones y personas conocidas, posee 4 ítems (Olivares et al.,2005).
- **Imagen corporal percibida:** para medir la imagen corporal percibida utilizaremos la “Escala de Valoración de la Imagen Corporal” de Gardner (1972), cuya validación en española fue por parte de Campayo et al. (2003) y cuyo índice de fiabilidad es de 0,65, valor muy similar al de la escala original de Gardner (Campayo et al., 2003). Esta escala está compuesta por 13 siluetas corporales, que representan figuras de cuerpos de distintas complexiones. La figura que se encuentra en la posición media representa la mediana de la población que se tomó como referencia para realizar esta escala, de este modo se van realizando va-



riaciones que incrementan o disminuyen el volumen de las figuras, hasta alcanzar un total de 6 siluetas diferentes (Campayo et al., 2003). El valor de la figura central es de 0, los valores situados hacia la izquierda van de -1 a -.6, mientras que los valores de la derecha van de +1 a +6. Esta escala es una escala perceptiva que tiene como objetivo la autoevaluación del participante de su propio cuerpo y de su figura corporal ideal que pretende alcanzar. Para calcular los resultados de esta escala se procede a la resta de los valores de la imagen ideal/deseada y de la imagen percibida. Cuando estos resultados son positivos significan que la persona tiene como objetivo aumentar su peso, mientras que si son negativos significan que la persona desea perder peso (Bustos et al., 2015).

- **Regulación emocional:** siguiendo las características que componen la desregulación emocional, se desarrolló el DERS “Escala de Dificultades en Regulación Emocional” de Gratz y Roemer (2004), cuya adaptación a la población española fue presentada por Hervas y Jódar (2008). Respecto a las propiedades psicométricas, la validación española presenta unos índices semejantes a los de la escala inicial, siendo  $\alpha = 0,93$  (Hervas & Jódar, 2008). Esta escala mide los 6 factores que componen la desregulación emocional. El primer componente consiste en la **no aceptación** de las emociones propias y de los otros experimentadas ante la exposición a diversas situaciones. En segundo lugar, la dificultad de desarrollar conductas enfocadas a alcanzar determinadas **metas** cuando las emociones no son claras, por lo que interfieren en la eficacia de las acciones orientadas a los objetivos. La tercera característica, la **impulsividad** al intentar manejar el comportamiento en situaciones estresantes, que provocan emociones intensas. En cuarto lugar, la falta de **estrategias** y habilidades eficaces a la hora de regular las emociones propias. Como quinto y sexto componente la ausencia de la **consciencia** y dificultad de **identificación** clara de las emociones cuando son experimentadas (Muñoz-Martínez et al., 2016).

## Objetivos

El objetivo general de este programa es mejorar la imagen corporal de las pacientes con un diagnóstico de TCA, con edad de entre 13 a 18 años, mediante la CFT.

A su vez, dentro del programa encontramos distintos objetivos específicos, que trataremos en cada una de las sesiones que llevaremos a cabo, son los siguientes:

- Favorecer el aumento del sentimiento de autocompasión de los participantes.
- Reducir el sentimiento de vergüenza e incertidumbre de los participantes en situaciones de exposición social.
- Fomentar una percepción positiva y realista de la propia imagen corporal.
- Proporcionar estrategias para una adecuada regulación emocional.

## Procedimiento

El programa tendrá lugar en las instalaciones de la Unidad de Salud Mental en la que atienden a los pacientes. Se contactará con el centro para informarle de los objetivos del programa y de sus contenidos. Los/las profesionales que atienden a estas pacientes les informarán sobre el programa, los objetivos y el procedimiento que se llevará a cabo. La participación será voluntaria, y firmarán un consentimiento informado. Este programa de intervención consta de 6 sesiones grupales, una por semana, con una duración mínima de 60 minutos y máxima de 90 minutos, este tiempo variará en función de los contenidos de cada sesión.

## RESULTADOS

### Sesiones

Comenzaremos el programa con la **sesión 0** o sesión de evaluación inicial, en la que se hará una presentación del programa, sesiones y de sus respectivos contenidos; a su vez esta sesión será la primera toma de contacto entre los participantes por lo que cada uno contará con un tiempo determinado para presentarse a sus compañeros y exponer las razones por las cuales acude al programa. Cabe destacar que la participación en las dinámicas es totalmente voluntaria, pero sí que se anima a colaborar ya que contribuye a la eficacia del programa. También se procederá a la administración de una batería de cuestionarios para llevar a cabo el proceso de evaluación previa al programa (pre-test). Continuaremos con la **sesión 1**, cuyo objetivo principal es favorecer el sentimiento de autocompasión de los participantes. Para ello se dedicará tiempo de la

sesión a una presentación (Anexo 1) que contendrá la definición del término de auto-compasión y de sus componentes, así como una breve explicación sobre la CFT. Tras esto se procederá a la realización de un Kahoot (Anexo 2), que servirá para evaluar el conocimiento que poseen los participantes de la autocompasión tras lo visto a lo largo de la sesión. Por último, se les encomendará una tarea para casa que consiste en un diario de autocompasión semanal (Anexos 3 y 4), que deberán traer cumplimentado en la sesión 2. Este diario consiste en recoger cómo se tratan los participantes en aquellas situaciones de estrés y el trato que tienen hacia ellos mismo. Deben registrar las situaciones, lo que se dicen a ellas mismas y cómo se sienten. Pondremos fin a la sesión con un tiempo para posibles preguntas o dudas que surjan entre los participantes.

La **sesión 2** tiene por objetivo el mismo que la sesión 1, favorecer el sentimiento de autocompasión en los participantes. En esta sesión comenzaremos con una puesta en común voluntaria de aquellas situaciones, que los participantes han plasmado en el diario de autocompasión, en las que las que ellos consideran que a lo largo de la semana no se trataban de una forma amable y han tendido a criticarse a sí mismos por sus acciones. Una vez se haya llevado a cabo la puesta en común procederemos a proporcionar una serie de pautas para llevar a cabo un afrontamiento compasivo de las dificultades (Anexo 5): tomar conciencia del sufrimiento, reconocer que el sufrimiento es común a todos los seres humanos, reconocer que no todas las dificultades permanecen en el tiempo y la importancia del autocuidado como un compromiso. En primer lugar, mediante la toma de conciencia del sufrimiento se pretende identificar la experiencia de malestar mediante la aceptación, aceptar en que momentos nos encontramos y experimentar todas las sensaciones, mediante afirmaciones como “esto duele, lo estoy pasando mal”, “esto me hace sentir malestar”. Es importante reconocer que el dolor no es individual, sino que es experimentado por todos, no somos los únicos que experimentamos el dolor y el malestar. Además, reconocer que no todas las dificultades permanecen en el tiempo nos proporciona una visión de superación y positivismo, ya que los problemas se superan y desaparecen, no están siempre presentes en nuestras vidas. Por último, considerar nuestro autocuidado como un compromiso, el compromiso de no ignorar nuestro propio dolor o autocastigarnos, sino querernos y felicitarnos hasta que este malestar desaparezca y consigamos estar bien. Mediante estas estrategias se pretende identificar la voz crítica de uno mismo para llevar a cabo un afrontamiento compasivo. Para poner en práctica estas estrategias realizaremos una dinámica de role-playing en la que los participantes, organizados en grupos de máximo 3 personas, deben enfrentarse a situaciones estresantes con el objetivo de resolver estas problemáticas mediante las estrategias de afrontamiento compasivo aprendidas durante la sesión. Se

otorgaran 3 papeles, uno para cada miembro del grupo, los cuales rotarán a lo largo de las 3 situaciones. Uno de ellos será el observador, el cuál debe tomar anotaciones de las actuaciones de sus compañeros. Otro será la persona que juzga o somete al otro a la situación estresante, actuando de forma crítica. La última persona actuará de sí mismo, intentado hacer frente a esa situación a pesar de los efectos estresantes y a la actitud de su compañero. Con esto se pretende que las 3 personas experimenten las 3 perspectivas, también incidir sobre la importancia que tienen nuestras acciones en los otros y el saber resolver o evitar esas situaciones que nos provocan malestar. Las situaciones serán elegidas de entre aquellas que plasmaron en los diarios de autocompasión de la sesión 1. Una vez todos los grupos hayan llevado a cabo su representación, daremos por finalizada la sesión con un tiempo para posibles dudas o preguntas que puedan surgir en los participantes.

Continuaremos el programa con la **sesión 3**, cuyo objetivo está orientado a reducir el sentimiento de vergüenza sobre su IC y la incertidumbre de los participantes en situaciones de exposición social. Comenzaremos la sesión identificando los comportamientos que llevan a cabo las pacientes para evitar las emociones negativas que sienten hacia su IC, como por ejemplo la vergüenza. Entre estos comportamientos suele haber actitudes de evitación a determinadas situaciones sociales, dejar de vestir algún tipo de prenda y/o comparación con otras personas. Tras la puesta en común de las acciones, de forma grupal valoraremos los beneficios que existen de cada una de esas acciones, tanto a largo como a corto plazo. De esta forma, pretendemos que conciben que esos comportamientos son soluciones temporales y que es primordial eliminar esos sentimientos negativos. Seguiremos la sesión con el ejercicio “Crea tu lugar seguro”, mediante el cual queremos que los pacientes visualicen la imagen de un lugar real o ficticio, que les transmita la sensación de seguridad y sobre todo de calma. Para ello deben identificar todos los detalles del escenario (sonidos, detalles visuales, emociones, sensaciones) para así poder recurrir a este lugar siempre que lo necesiten. Continuaremos la sesión con la proyección de un video, que nos ayudará a la realización de una breve meditación de 15 minutos mediante las prácticas formales de Respiración Compasiva y Body Scan (Anexo 6), para crear un nuevo vínculo de relación con uno mismo, más amable y positivo. Tras la visualización del video, finalizaremos la sesión preguntando a los participantes cómo les ha hecho sentir esos minutos de meditación y si han conseguido despejar sus mentes de pensamientos negativos.

La **sesión 4** tiene como objetivo favorecer una percepción positiva y realista de la propia imagen corporal que poseen los participantes. La primera dinámica de la sesión consiste en un ejercicio de análisis de la propia imagen corporal, cada participante debe

expresar en voz alta como se ve y como le gustaría verse, mientras que el resto de los participantes ejercen simplemente de observadores, sin interrumpir las intervenciones de sus compañeros. Después de esto, cada participante debe elaborar una carta compasiva (Anexo 7) hacía ellos mismo, en la que muestren aquello que consideran como sus debilidades o defectos, respondiendo a estos de forma compasiva sin castigarse. Para la realización de esta carta les proporcionaremos una serie de pautas que deben seguir. Daremos por finalizada la sesión cuando todos terminen sus cartas y demos un tiempo para preguntas que puedan surgir.

En la **sesión 5** el objetivo es proporcionar estrategias de manejo de la regulación emocional ante situaciones estresantes de los participantes. Por ello, comenzaremos la sesión con un video para la educación emocional “Respira, just breath” (Anexo 8). Tras la visualización del video lanzaremos unas preguntas sobre si se han sentido identificados con el video y en que situaciones han experimentado esas emociones. Realizaremos una dinámica sobre las rumiaciones, en la que identificarán los pensamientos que les producen rumiación y analizaremos conjuntamente si deben tomar distancia respecto a ellos o aceptar la realidad. Identificarán aquellos pensamientos que se encuentran de forma permanente en sus mentes, que no pueden ignorar y que les causan malestar; posteriormente decidiremos de forma conjunta si pueden actuar sobre ellos o simplemente aceptar su presencia y evitar incidir sobre estos. También llevaremos a cabo la misma dinámica, pero a continuación sobre las preocupaciones, identificando los problemas, sus consecuencias y las alternativas que existen para solucionarlos. De este modo atribuirán la importancia o relevancia que tienen estos problemas tras identificar tanto las consecuencias como las posibles soluciones, posibilitando así que los pacientes se liberen de la carga emocional que conllevan las preocupaciones. Continuaremos con un ejercicio de consciencia plena (Anexo 9), que consiste en una meditación guiada centrada en la regulación emocional en la que se pretende observar todo lo que ocurra, donde el participante debe describir todo lo que experimenta. La sesión finalizará con la recomendación de realizar esta meditación guiada en casa y anotar las emociones que experimentan. La **sesión 6** será la evaluación final del programa, en la que realizaremos un pequeño resumen de todo lo visto a lo largo del programa, con las conclusiones y avances extraídos de los participantes y con la administración de la batería de cuestionarios de evaluación administrados al inicio.

**Tabla 1**

Resumen sesiones, contenido y materiales del programa basado en CFT

<b>Sesión</b>	<b>Contenido</b>	<b>Materiales</b>
<b>0. Evaluación Inicial</b>	-Presentación del programa -Administración cuestionarios de evaluación	Batería de cuestionarios de evaluación
<b>1.Descubriendo la Autocompasión</b>	-Psicoeducación sobre la autocompasión y sus componentes -Tarea casa de la Autocompasión	Presentación PowerPoint-Anexo 1 Actividad Kahoot-Anexo 2 Diario de la autocompasión- Anexo 3 y 4
<b>2.Siendo compasivos</b>	-Puesta en común diario de autocompasión -Afrontamiento compasivo ante las dificultades -Poner en práctica las estrategias (role-playing)	Esquema afrontamiento compasivo ante dificultades- Anexo 5
<b>3.Abrazándonos</b>	- Actitudes negativas hacia la IC -“Crea tu lugar seguro” -Beneficios a corto y largo plazo -Respiración Compasiva y Body Scan	Pizarras Video “Body Scan Compasivo”- Anexo 6
<b>4.Lo que soy</b>	-Reflexión sobre imagen propia -Práctica Carta Compasiva	Guía Carta Compasiva- Anexo 7
<b>5.Manejo lo que siento</b>	-Educación emocional - Rumiación y preocupaciones -Consciencia plena -Meditación tarea casa	Video “Respira, just breath”- Anexo 8 Ejercicio consciencia plena- Anexo 9
<b>6.Evaluación final</b>	-Resumen programa - Administración cuestionarios de evaluación	Batería de cuestionarios de evaluación

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo pretende abordar uno de los problemas de salud más importantes de la actualidad, los TCA. Por ello, el objetivo de este trabajo consiste en realizar una propuesta de un programa de intervención, que pretende mejorar la imagen corporal en pacientes con un diagnóstico de TCA, mediante la CFT. Debido a que este trabajo consiste en una propuesta de intervención, el programa no ha sido aplicado a la realidad, por lo que los resultados sobre la eficacia de este quedarán expuestos cuando sea llevado a la práctica. Por lo que lo que mencionaremos a continuación son suposiciones en base a los programas de intervención y estudios que se han consultado para la realización de este.

Con este programa se espera poder conseguir una mejora de la imagen corporal de los pacientes con un diagnóstico de TCA mediante la CFT. Además de una reducción de la sintomatología experimentada, así como un aumento en los sentimientos de auto-compasión, reducir los niveles de vergüenza e incertidumbre en situaciones sociales, y aportar estrategias para una mejor regulación emocional. Para llevar a cabo este programa se ha recurrido a la búsqueda de información en diversas fuentes de literatura científica y entre las cuales se encontraban programas que han aplicado la CFT en el tratamiento de los distintos trastornos de la conducta alimentaria.

En esta propuesta de intervención se ha decidido recurrir a la CFT, ya que en la literatura aparece como un tratamiento eficaz y beneficioso en la intervención de los TCA. Este programa aborda desde los aspectos emocionales hasta los comportamentales y perceptivos que influyen directamente en el sentimiento de autocritica y en la percepción que tienen de su imagen corporal. Dentro del programa se han llevado a cabo diversas actividades que originalmente forman parte de la CFT, como son: la psicoeducación sobre la autocompasión y sus componentes, estrategias de afrontamiento compasivo, manejo de la crítica y la vergüenza, ejercicios de mindfulness, reflexiones, redacción de cartas compasivas y de diario de autocompasión. Sin embargo, existen más actividades pertenecientes a la CFT que no han sido incluidas en este programa, como, por ejemplo: el desarrollo de la compasión hacia los demás o los gestos físicos compasivos. Por otro lado, en este programa se han incluido técnicas pertenecientes a la Terapia Cognitivo-Conductual, como es la reestructuración cognitiva y la exposición a situaciones estresantes, para una mejor intervención sobre la percepción de la imagen corporal.

A pesar de la relevancia que puede tener este programa en el abordaje de la IC en los TCA, se recomienda que la participación de los pacientes en el programa fuese

complementario al tratamiento estandarizado que reciben en la Unidad de Salud Mental y que se centran en el resto de sintomatología de los TCA.

El programa diseñado incluye varias limitaciones, como el número de sesiones, que quizás sería necesario incluir alguna más para profundizar en los componentes de esta terapia. Sería también recomendable, haber incluido una sesión de seguimiento a los 12 meses para valorar cómo se encuentran estas pacientes tras ese tiempo, y valorar si los cambios tras el programa son estables. Por otro lado, el formato del programa consiste en una terapia grupal, lo que conlleva que algunos participantes se encuentren juzgados o expuestos y no se muestren participes a colaborar en las dinámicas planteadas.

En definitiva, se considera que la CFT puede ser efectiva en el tratamiento de la distorsión de la imagen corporal los TCA. Sin embargo, es necesario que se lleven a cabo estudios empíricos para valorar su efectividad y los beneficios que posee a largo plazo esta terapia en la percepción de la imagen corporal de los propios pacientes.





## REFERENCIAS

- Agulleiro Cánovas, M. D. (2020, 24 junio). *Intervenciones basadas en terapias de tercera generación en trastornos de la conducta alimentaria*. Universidad A Distancia de Madrid. <http://hdl.handle.net/20.500.12226/826>
- Alonso del Río, A. (2020). *La intervención cognitivo - conductual en TCA. Una revisión sistemática de su efectividad basada en la evidencia*. Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/42150>
- Anido, A. G., Ganuza, Z. A., Cabeza, L. P., González, L. E., Rahmani, R., Eizaguirre, N. O., Álvarez, C. L., Sarmiento, M. C., Lizeaga, I. K., & Garcés, T. R. (2009, 1 diciembre). *La imagen corporal en los trastornos de la conducta alimentaria*. <https://aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/139>
- Baladía, E. (2016). Percepción de la imagen corporal como factor predisponente, precipitante y perpetuante en los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/40a2282686c544d793cc77f59a80d96f>
- Batalla, M. B., Martí, A. S., Blasco, J. P., & Moya-Albiol, L. (2019). La empatía en el ejercicio y formación de los psicólogos clínicos y sanitaristas, y su relación con mindfulness y compasión. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 28(2), 210-220. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6950257>
- Blasco, K. O., Lacomba-Trejo, L., Alonso-Llácer, L., & Pérez-Marín, M. (2021). Terapia basada en la compasión: regulación emocional, apego y salud mental. *Análisis y Modificación de Conducta*, 47(175). <https://doi.org/10.33776/amc.v47i175.5197>
- Bustos, J. G. F., Martí, I. G., Contreras, O., & Cuevas, R. (2015). Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 47(1), 25-33. [https://doi.org/10.1016/s0120-0534\(15\)30003-0](https://doi.org/10.1016/s0120-0534(15)30003-0)
- Camargo, S. M. (2022). Escala de Dificultades de Regulación Emocional (DERS): Propiedades psicométricas en estudiantes de Institutos Tecnológicos de Educación Superior

de Lima Metropolitana, 2021. *Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81436/Camargo\\_PSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81436/Camargo_PSM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Campayo, M. Á. R., Fernández, L. B., Cano, T. R., & Martínez-Sánchez, F. (2003). [Spanish version of the Gardner body image validation scale in patients with eating behavior disorders]. *PubMed*, 31(2), 59-64. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12677468>
- Campos, D. C. (2020). *Manual autoaplicado de la terapia de compasión : basada en los estilos de apego para la promoción del bienestar*. Zaragoza : Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Cartagena, S. G., & Quiles, Y.. (2021). Revisión sistemática de la eficacia de la Terapia Centrada en la Compasión en trastornos de la conducta alimentaria [Systematic Review of the Efficacy of Compassion-Focused Therapy in Eating Disorders]. *International Journal Of Psychology And Psychological Therapy*, 21(2), 241-252. <https://dial-net.unirioja.es/descarga/articulo/8008603.pdf>
- Carter, A., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Compassion-focused therapy for body weight shame: A mixed methods pilot trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy/Clinical Psychology And Psychotherapy*, 28(1), 93-108. <https://doi.org/10.1002/cpp.2488>
- Castaño, I. (2021, mayo). *La alteración de la imagen corporal como factor de vulnerabilidad en la adolescencia*. E\_BUAH. Biblioteca Digital Universidad de Alcalá. <http://hdl.handle.net/10017/59361>
- Chico, A., & Simpson, A. (2022). *Eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso en los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): una revisión sistemática*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de la Laguna]. Riull- Repositorio institucional. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28371>
- Fernández-Sogorb, A., Del Pilar Aparicio Flores, M., Granados, L., Aparisi-Sierra, D., & Inglés, C. J. (2018). Ansiedad social y fobia social: revisión de autoinformes y análisis de su fiabilidad y validez en muestra infantojuvenil española. *Calidad de Vida y Salud*,

11(1). [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76046/1/2018\\_Fernandez-Sogorb\\_etal\\_CalidadVidaSalud.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76046/1/2018_Fernandez-Sogorb_etal_CalidadVidaSalud.pdf)

- Ferrer, G. O. (2019). *Dismorfia muscular: factores de riesgo y protectores en adolescentes* (p. 1). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=285404>
- García Moscoso, C. del C. (2020). *Imagen corporal, Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT)* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Jaén]. CREA: Colección de Recursos Educativos Abiertos. <https://hdl.handle.net/10953.1/10624>
- Gilbert, P. (2014). *Terapia centrada en la compasión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Gratz, K. L., & 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(1), 41-54. <https://doi.org/10.1023/b:joba.00000007455.08539.94>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/cl2008v19n2a1.pdf>
- Horcajo, L., Marcos, Y. Q., & Sebastián, M. J. Q. (2019). Aplicación de la terapia centrada en la compasión en pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria: un estudio piloto. *Psicología Conductual = Behavioral Psychology: Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 27(2), 295-309. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7057542>
- Hosseini, & Padhy. (2019, 20 septiembre). *Europe PMC*. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk546582#free-full-text>
- Jiménez, P. J., Cruz, A. J., & Gascón, M. B. (2017). Insatisfacción con la imagen corporal en niños y adolescentes: revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(2), 479. <https://doi.org/10.20960/nh.455>

- López, L. M. J., Cruz, A. V., & Aragón, R. S. (2013). Escala de ansiedad social para adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 72-84. <https://doi.org/10.48102/pi.v21i2.156>
- Martín, J. M. (2018). *Ejercicio práctico. Carta autocompasiva*. Dbien. <https://www.dbien.org/wp-content/uploads/2018/01/Ejercicio-pr%C3%A1ctico-Carta-de-autocompasiva%C3%B3n.pdf>
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M., & Hoyos-González, J. S. (2016). La Escala de Dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis factorial en una muestra colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 225-248. <https://doi.org/10.14718/acp.2016.19.1.10>
- Múzquiz Herrero, J. (2020). *Autocompasión y autoestima como variables relevantes en el estudio del bienestar y el bullying en adolescentes* [Tesis doctoral. UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia]. Dialnet <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=286305>
- Neff, Dr. K. (2024, 20 febrero). *Exercise 6: Self-Compassion Journal - Self-Compassion*. Self-Compassion. <https://self-compassion.org/exercises/exercise-6-self-compassion-journal/>
- Olivares, J., Ruiz, J., Hidalgo, M. D., García-López, L., Rosa, A., & Piqueras, J. A. (2005). Social Anxiety Scale for Adolescents (SAS-A): Psychometric properties in a Spanish-speaking population. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doaj.org/article/342c0d7755f14b14a6efd2292c883848>
- Schertz, S. J. U. (2022). *La relevancia de la autocompasión como intervención para los trastornos de la conducta alimentaria : Anorexia nerviosa, Bulimia nerviosa y Trastorno por atracón*. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/33106>

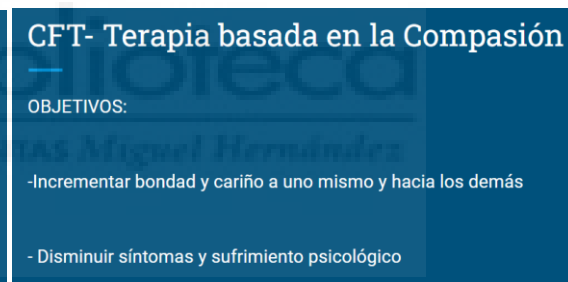
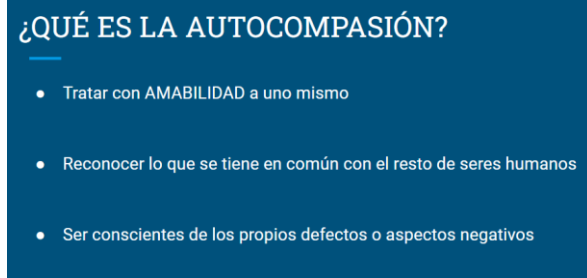
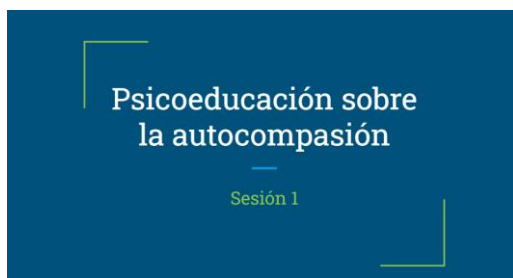
- Prado, J., & Arteaga, F. (2016). Relación de la presión social con la percepción de la imagen corporal y de las características sociodemográficas en adolescentes. *Ímpetus*, 10(1 y 2), 139. <https://doi.org/10.22579/20114680.170>
- Saavedra, P., Dextre, E. R. V., & Jiménez, G. E. C. (2021). Terapias contextuales y el programa MB EAT en los trastornos de conducta alimentaria. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*. <https://doi.org/10.34810/psicosompsiquiatrnum1907>
- Reyes Ortega, M. A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. una guía para terapeutas*. Edgar Antonio Reyes Tena. pág.58, Anexo 5-3
- Tello, A. L., Gómez, R. M., Ramos, R. S., & Coutiño, A. B. M. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Autocompasión (SCS) en México. *Psicología y Salud*, 33(1), 217-228. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2785>
- Valle- Bayly, C. M. (2022). *La relación entre la autocompasión y la imagen corporal en mujeres jóvenes y adolescentes*. [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/16019/Valle-Bayly\\_Relacion-Autocompasion-Imagen.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/16019/Valle-Bayly_Relacion-Autocompasion-Imagen.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Valverde, P. R., De Eulate, L. P., Liberal, S., & De Oliveira Latorre, M. D. R. D. (2003). La imagen corporal en relación con los TCA en adolescentes vascos de 12 a 18 años. *Revista de Psicodidáctica*, 15(16), 65-73. <http://redined.mecd.gob.es/xmlui/bitstream/11162/45934/1/157-218-1-PB.pdf>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). [Body image; literature review]. *DOAJ (DOAJ: Directory Of Open Access Journals)*, 28(1), 27-35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Vargas, M. J. V. B. (2013). Trastorno de la conducta alimentaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 607, 475-482. <https://www.mediagraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc133q.pdf>

- Zeferino, B. M., Villegas, E. A. G., Martínez, L. J., Sámano, R., González, H. M., Pico, D. L. M. T., & Rea, V. J. L. (2021). Factores asociados a la distorsión de la imagen corporal en mujeres adolescentes. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(1), 12-19.

<https://doi.org/10.29105/respyn20.1-2>

## ANEXOS

### Anexo 1



### Anexo 2 \*KAHOOT\*





### Anexo 3

TABLA 5  
ÁREAS DEL DIARIO SEMANAL

Nivel físico	¿Qué has hecho para cuidarte en temas de salud? Ejercicio físico, descanso, dieta, sueño adecuado, chequeos periódicos de salud, vacaciones, masajes, etc.
Nivel psíquico-emocional	¿Qué has hecho para cuidarte en estos temas? Meditación, técnicas mente-cuerpo, aficiones, tener mascotas, ir de vacaciones, etc.
Nivel de relaciones-amigos-familia	¿Qué has hecho para activar el área social? Quedar con amigos, familiares, seres queridos, escribirte con ellos, recuperar antiguas amistades, etc.
Nivel de valores y espiritualidad	¿Cuáles son tus valores o sentido de vida? ¿Qué has hecho en relación a tus valores? Creencias religiosas o espirituales, compromiso social o político, ecologismo, organizaciones no gubernamentales, voluntariado, etc.

(Campos,2020)

### Anexo 4

#### DIARIO SEMANAL AUTOCOMPASIÓN

Intente llevar un diario de autocompasión durante una semana. Este diario es una forma eficaz de expresar emociones y que mejora el bienestar físico y mental. En algún momento de la noche, cuando tengas unos momentos de tranquilidad, revisa los acontecimientos del día. En tu diario, escribe todo aquello por lo que te sentiste mal, cualquier cosa por la que te juzgaste o cualquier experiencia difícil que te haya causado dolor. Para cada evento, utiliza la atención plena, un sentido de humanidad común y amabilidad para procesar el evento de una manera más compasiva.

##### Consciencia

Esto implicará principalmente tomar consciencia de las emociones dolorosas que surgieron debido a su autocrítica o circunstancias difíciles. Escribe sobre cómo te sentiste: triste, avergonzado, asustado, estresado, etc. Mientras escribe, trate de aceptar y no juzgar su experiencia, sin menospreciarla ni hacerla demasiado dramática. (Por ejemplo, "Me sentí frustrado porque ella estaba siendo muy lenta. Me enojé, reaccioné de forma exagerada y después me sentí tonto").

##### Humanidad común

Escriba las formas en que su experiencia estuvo conectada con la experiencia humana más amplia. Esto podría incluir reconocer que ser humano significa ser imperfecto y que todas las personas tienen este tipo de experiencias dolorosas. ("Todo el mundo reacciona de forma exagerada a veces, es algo humano"). Quizás también quieras pensar en las diversas causas y condiciones subyacentes al evento doloroso. ("Mi frustración se vio exacerbada por el hecho de que llegué tarde a mi cita con el médico al otro lado de la ciudad y había mucho tráfico ese día. Si las circunstancias hubieran sido diferentes, mi reacción probablemente habría sido diferente").

##### Bondad hacia uno mismo

Escribase algunas palabras amables y comprensivas de consuelo. Hazte saber que te preocupas por ti mismo y adopta un tono amable y tranquilizador. (Está bien. Lo arruinaste, pero no fue el fin del mundo. Entiendo lo frustrado que estabas y simplemente lo perdiste. Tal vez puedas intentar ser más paciente y generoso con los camareros esta semana...")

(Neff, 2024)

## Anexo 5

1. Tomar conciencia del sufrimiento: reconocer la experiencia con aceptación («esto duele, lo estoy pasando mal»).
2. Darte cuenta de que el sufrimiento es común a todos los seres humanos (humanidad compartida). Estas dificultades en particular y el sufrimiento en general son parte de una experiencia humana compartida por el hecho de estar vivo («muchas personas ha experimentado sufrimientos similares anteriormente, los sufre ahora y los experimentará en el futuro»).
3. Reconocer la impermanencia de todos los fenómenos: como cualquier otra experiencia en la vida, acabará pasándose («esto pasará, como todo en la vida»).
4. Compromiso con tu autocuidado (autocompasión): en lugar de ignorar el propio dolor o auto-castigarse, se busca quererse y cuidarse hasta que pase ese dolor («ahora lo razonable es cuidarse hasta que todo esto pase y me encuentre mejor»).

(Campos,2020)

## Anexo 6

- <https://youtu.be/d9Xq6Acl4aQ?si=o-uKvEaXX2SDpazh>

## Anexo 7

### Ejercicio práctico. Carta autocompasiva

#### Bases

Este ejercicio pide que te escribas una carta expresando compasión por un aspecto de ti mismo que no te gusta. Las investigaciones muestran que las personas que responden con compasión a sus propios defectos y contratiempos, más que castigarse una y otra vez, experimentan una mejor salud física y mental.

#### Tiempo requerido

15 minutos.

#### Instrucciones

Primero, identifica algo de ti mismo por lo que te sientes avergonzado, inseguro o no lo suficientemente bueno. Puede ser algo relacionado con tu personalidad, comportamiento, habilidades, relaciones o cualquier otra cosa de tu vida.

Una vez lo tengas identificado, escribe y describe cómo te hace sentir. ¿Triste? ¿Avergonzado? ¿Enfadado? Intenta ser tan honesto como puedas, nadie más va a leer la carta, solo tú.

El siguiente paso es escribir una carta a ti mismo expresando compasión, comprensión y aceptación hacia la parte de ti mismo que no te gusta.

Al escribir sigue estos puntos:

1. Imagina que hay alguien que te quiere y te acepta incondicionalmente por lo que eres. ¿Qué te diría esa persona sobre esa parte de ti?
2. Recuérdate que todo el mundo tiene cosas que no le gustan, todos tienen defectos. Piensa acerca de como muchas otras personas en el mundo están pasando por lo mismo que tú.
3. Ten en cuenta la manera en que han sucedido las cosas en tu vida, el entorno familiar en el que has crecido, o incluso los genes que pueden haber contribuido a este aspecto negativo de ti mismo.
4. De una manera compasiva, pregúntate a ti mismo si hay algo que puedas hacer para mejorar o afrontar mejor este aspecto negativo. Céntrate en cómo los cambios constructivos te pueden hacer más feliz, más sano, más satisfecho, y evitar juzgarte a ti mismo.
5. Después de escribir la carta, déjala por un rato. Retómala más tarde y léela de nuevo. Puede ser especialmente útil leerla cuando te sientas mal por este aspecto de ti mismo, como recordatorio para ser más auto compasivo.

(Martín,2018)



## Anexo 8

[-https://youtu.be/pW-zNODSkyQ?si=jAvymgyM4kDG2zs6](https://youtu.be/pW-zNODSkyQ?si=jAvymgyM4kDG2zs6)

## Anexo 9

### PRÁCTICA CONSCIENCIA PLENA

Se recomienda grabar este ejercicio y escucharlo cuando sea necesario.

Respira con lentitud y profundidad. Nota como el aire se mueve por tu nariz, baja a tu garganta y después llena tus pulmones de aire. Toma otra respiración y observa lo que ocurre en tu cuerpo mientras respiras.

Ahora, enfoca tu atención en tu emoción. Observa que hay dentro de ti y encuentra la emoción que experimentas ahora mismo o encuentra una emoción que recién hayas sentido. Nota si la emoción es positiva o negativa, agradable o desagradable. Mantén tu atención mientras tengas consciencia de tus sentimientos.

Ahora identifica unas palabras que describan tu emoción. Cualquiera que sea, en tu mente observa y describe; nota cualquier cambio en la emoción y describe, ¿qué es diferente? Si hay distracciones o pensamientos que lleguen a tu cabeza, haz tu mejor esfuerzo por dejarlos ir sin "engancharte a ellos". Observa si tu emoción se intensifica o disminuye, describe cómo se siente...

Sigue con la observación de tu emoción y deja ir a las distracciones. Observa las palabras que describan cada detalle o cambio en la calidad o intensidad de tu experiencia. Si otras emociones empiezan a abrumarte, continúa con la descripción de lo que sientes. Si tu emoción cambia por una nueva, sólo observa y encuentra las palabras para describirla.

Pensamientos, sensaciones físicas y otras distracciones intentarán captar tu atención. Obsérvalas y déjalas ir, regresa y enfócate en tu emoción. Mira con atención hasta que tu emoción cambie o disminuya.]

(Reyes y Ortega,2016)

