



Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2025/2026

Convocatoria de Junio

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Programa de prevención de la vigorexia en adolescentes de 13 a 17 años.

Autor: Cristian, Voinea

COIR: 250324032739

Tutora: Eva María Leon Zarceño

Elche a 5 de junio de 2026

ÍNDICE

Contenido

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	3
3. Método.....	6
3.1. Elaboración del trabajo.....	6
3.2. Fase 1	6
3.3. Fase 2	8
3.3.1. Objetivos.....	8
3.3.2. Localización y temporalización	8
3.3.3. Población destinataria	8
3.3.4. Recursos humanos	9
3.3.5. Recursos Materiales y financiación	9
3.3.6. Financiación.....	10
3.3.7. Instrumentos de evaluación	11
3.3.8. Devolución de resultados	12
3.3.9. Sesiones	14
4. Discusión y conclusiones	19
4.1. Discusión.....	19
4.2. Conclusión	21
5. Referencias bibliográficas	22
6. Anexos	26

1. Resumen

La vigorexia o dismorfia muscular (DM) es un trastorno caracterizado por una preocupación patológica por la imagen corporal, que cursa con ejercicio compulsivo e insatisfacción constante respecto al tono y masa muscular. Su prevalencia alcanza el 10 % en asistentes a gimnasios y el 20 % en fisicoculturistas, con inicio entre la adolescencia tardía y la adultez temprana. El objetivo de este trabajo es diseñar un programa de prevención dirigido a adolescentes de 13 a 17 años, sin restricción por sexo. La propuesta se fundamenta en una revisión bibliográfica en bases de datos científicas (2010-2026) y en los criterios del DSM-5, y combina prevención primaria (educación sanitaria y alfabetización mediática) y secundaria (detección precoz de conductas de riesgo). El programa incluye módulos específicos para abordar factores de riesgo como la presión mediática, la desinformación sobre esteroides anabólicos y la insatisfacción corporal. Las conclusiones subrayan la necesidad de intervenir en edades tempranas, promover una imagen corporal saludable y formar a profesionales sanitarios para la identificación precoz, así como continuar investigando criterios diagnósticos unificados.

Palabras clave: Vigorexia, dismorfia muscular, prevención, adolescentes, imagen corporal.

Abstract

Vigorexia, or muscle dysmorphia (MD), is a disorder characterized by a pathological preoccupation with body image, involving compulsive exercise and persistent dissatisfaction with muscle tone and mass. Its prevalence reaches 10 % among gym attendees and 20 % among bodybuilders, with onset between late adolescence and early adulthood. This study aims to design a preventive program for adolescents aged 13 to 17 years, without gender restriction. The proposal is based on a literature review of scientific databases (2010-2026) and DSM-5 criteria, combining primary prevention (health education and media literacy) and secondary prevention (early detection of risk behaviors). The program includes specific modules addressing risk factors such as media pressure, misinformation about anabolic steroids, and body dissatisfaction. The conclusions underscore the need for early intervention, the promotion of a healthy body image, and the training of healthcare professionals for early identification, as well as continued research into unified diagnostic criteria.

Keywords: Vigorexia, muscle dysmorphia, prevention, adolescents, body image.



2. Introducción

Los TCAs, como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón, son trastornos de la alimentación ampliamente reconocidos. Sin embargo, en los últimos años, hemos observado un aumento preocupante en otro trastorno relacionado con la imagen corporal: la vigorexia, también conocida como dismorfia muscular (DM) según presenta el informe del Centro CATA (2016).

El concepto de "dismorfia muscular" (DM) surge de un concepto más amplio conocido como dismorfia corporal (DC) y actualmente es popularizado como vigorexia en la población. La vigorexia o DM se caracteriza por una preocupación patológica por la imagen corporal, que se manifiesta en un aumento desproporcionado de la masa muscular a través de un ejercicio de musculación compulsivo y una insatisfacción constante con el tono y la masa muscular del cuerpo como refiere el Centro CATA (2016). Anteriormente, la DM se denominaba "anorexia inversa" debido a su similitud con ciertos componentes de la anorexia nerviosa. Sin embargo, este término ha caído en desuso, ya que los individuos que sufren de DM presentan una adicción al ejercicio como característica primaria, mientras que en la anorexia nerviosa los comportamientos alimentarios patológicos tienen como objetivo la pérdida de peso corporal (Pope & Katz, 1993). La DM es más común en hombres, pero la preocupación por el aspecto físico, la autoimagen y la sobrevaloración del cuerpo afecta por igual a hombres y mujeres. El inicio de esta enfermedad mental ocurre entre la adolescencia tardía y la edad adulta temprana (Conesini et al., 2013).

La característica más recurrente de la DM es la realización de un entrenamiento excesivo, con una duración aproximada de 3 horas al día, siendo el levantamiento de pesas muy común. Algunas personas recurren a suplementos o esteroides anabólicos para mejorar su rendimiento físico, desarrollar masa muscular más rápido y superar sus límites naturales. En ciertos casos, buscan la perfección a través de tratamientos cosméticos tal como nos refiere la American Psychiatric Association (2013). Para lograr la cantidad de masa muscular deseada, siguen una dieta estricta con un consumo excesivo de proteínas e hidratos de carbono y un bajo consumo de grasas. La desinformación sobre el uso de esteroides anabolizantes, basada en recomendaciones de amigos o personas no cualificadas, representa un grave problema público, ya que muchos consumen productos veterinarios o importados debido a su menor costo económico (Conesini et al., 2013).

En 1997, la DM ingresó al léxico psiquiátrico y se propusieron los primeros cuestionarios para su diagnóstico. Aunque en la revisión del DSM-IV de 2009 la enfermedad no se incluyó en el manual, no fue clasificada como trastorno mental hasta la publicación del DSM-V en 2013, donde se encuentra dentro del capítulo de los trastornos obsesivo-compulsivos y otros trastornos relacionados sorprendentemente, específicamente del trastorno dismórfico corporal (TDC), con nuevos criterios diagnósticos propuestos (American Psychiatric Association, 2013). Debido a la falta de homogeneidad en el uso de herramientas de diagnóstico y los criterios propuestos por diversos investigadores y referencias del DSM-V, no se han establecido criterios centrales, periféricos y mínimos obligatorios para el diagnóstico, ni se ha especificado un período de tiempo (López, Vázquez & Mancilla, 2016).

Los datos internacionales muestran que la prevalencia de la DM entre los asistentes a gimnasios es del 10%, a nivel nacional es similar, con un 10,1%, y entre los fisicoculturistas llega al 20%, considerándolos uno de los grupos más afectados por esta enfermedad (Behar & Molinari, 2010). También se ha observado una prevalencia de la DM del 3% al 16% en pacientes que se someten a cirugía estética (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, estos datos no son totalmente cuantificables, ya que se considera una enfermedad subdiagnosticada y subestimada, de la cual aún queda mucho por conocer y estudiar (López, Vázquez & Mancilla, 2016).

La conciencia de los individuos sobre su enfermedad es escasa y se asocian creencias delirantes en más de un tercio de los afectados, lo que aumenta los pensamientos suicidas y se relaciona con una morbilidad significativa. Además, es común la alteración renal como consecuencia de los desequilibrios metabólicos (American Psychiatric Association, 2013). La DM se asocia con niveles elevados de ansiedad, depresión y perfeccionismo, entre otros, lo que provoca el aislamiento social del individuo y desestabiliza sus relaciones familiares y sociales, así como su entorno laboral, debido a la necesidad de seguir su programa de entrenamiento y plan nutricional para alcanzar los objetivos establecidos (Conesini et al., 2013).

Es importante reconocer que la vigorexia representa riesgos significativos para la salud y el bienestar de los jóvenes. La presión social, los ideales estéticos irreales y los mensajes culturales promovidos por los medios de comunicación y las redes sociales contribuyen a la aparición de estos trastornos. Además, la falta de educación sobre la salud mental y la dificultad para detectar y tratar estos trastornos de manera oportuna agravan aún más el problema (Cabrera & Fanjul, 2012).

Los adolescentes constituyen el grupo poblacional con mayor prevalencia de insatisfacción corporal, afectando a poco más del 50% (Petroski, Pelegrini & Glaner, 2012). Esto se debe a los cambios físicos propios de la adolescencia, la constante comparación y el deseo de ser aceptados, siendo la imagen corporal uno de los factores más influyentes en su autoestima (López, Suárez & Smith, 2018). Por lo tanto, estos jóvenes tienen una alta predisposición a desarrollar trastornos relacionados con esta insatisfacción, que pueden ser influenciados en gran medida por los medios de comunicación y las presiones sociales (Behar et al., 2016). La publicidad y las redes sociales establecen una conexión entre la felicidad, el éxito y la popularidad con una imagen corporal idealizada, lo que distorsiona la percepción del cuerpo en los adolescentes y contribuye al desarrollo de trastornos de la imagen como la vigorexia (Cabrera & Fanjul, 2012). La preocupación por el aspecto físico durante la adolescencia puede llevar a la exclusión social en ciertos ámbitos, lo que añade más preocupación al adolescente en relación con su propia imagen corporal (López, Castro & Zagalaz, 2012).

Reconocemos que la prevención temprana es fundamental para mitigar el impacto de estos trastornos en la vida de los jóvenes. Por ello, nuestro programa se dirige específicamente a adolescentes y jóvenes en etapas clave de desarrollo; por ello pensamos que es clave intervenir en la adolescencia temprana, desde los 13 hasta los 17 años. Pese a que la prevalencia de la vigorexia afecta principalmente al sexo masculino, consideramos que es necesario no restringir el curso a un sexo, pues siempre hay un pequeño porcentaje del otro sexo que puede verse beneficiado.

La educación sanitaria constituye la base para la prevención de estos trastornos. Es importante concienciar a la población sobre un modelo estético saludable, cuestionando los extremos impuestos socialmente, como el modelo de cuerpo musculado en exceso, y promoviendo la alfabetización mediática propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que implica la capacidad de utilizar las tecnologías de información y comunicación con una actitud crítica ante la información obtenida a través de los medios de comunicación. También es necesario informar sobre el desarrollo corporal, una dieta equilibrada y analizar el uso de esteroides anabolizantes, ya que no son sustancias inocuas (Escoto et al., 2012). Para una adecuada educación, es importante brindar una formación específica en salud mental a los profesionales sanitarios, fomentando nuevas líneas de investigación. La identificación temprana de este trastorno por parte de los profesionales sanitarios

ayuda a prevenir los problemas mencionados anteriormente y a mejorar la calidad de vida de los pacientes (López, Castro & Zagalaz, 2012).

Nuestro programa de prevención de imagen corporal y vigorexia se centra en la educación, la concienciación y la promoción de una imagen corporal saludable y una relación equilibrada con el ejercicio físico. A través de la detección temprana y el apoyo emocional, aspiramos a reducir el impacto de estos trastornos en los jóvenes y promover su bienestar en todos los aspectos de sus vidas.

3. Método

3.1. Elaboración del trabajo

Se trata de un estudio de propuesta de intervención basado en una revisión bibliográfica narrativa y en el diseño de un programa de prevención. No se han recogido datos empíricos primarios. El trabajo se estructura en dos grandes fases:

- **Fase 1:** Revisión y análisis crítico de la literatura científica sobre la dismorfia muscular (DM), su prevalencia, factores de riesgo, consecuencias y propuestas preventivas previas.
- **Fase 2:** Elaboración de un programa de prevención específico para adolescentes de 13 a 17 años, siguiendo los principios de la educación para la salud y la alfabetización mediática.

3.2. Fase 1

La búsqueda de referencias se realizó entre los meses de marzo y mayo de 2026 en las siguientes bases de datos: PubMed, PsycINFO, Dialnet, SciELO y Google Scholar. Los términos de búsqueda se seleccionaron a partir de los descriptores en ciencias de la salud (DeCS y MeSH) y se combinaron mediante operadores booleanos. En español se utilizó la siguiente ecuación: "vigorexia" o "dismorfia muscular" o "trastorno dismórfico corporal" y "adolescentes" y "prevención". En inglés se empleó: "muscle dysmorphia" or "vigorexia" or "body dysmorphic disorder" and "adolescents" and "prevention". Se establecieron como criterios de inclusión los siguientes: artículos publicados entre 2015 y 2025, con especial atención a los cinco años más recientes; trabajos que fueran revisiones sistemáticas, estudios originales, guías clínicas o trabajos de fin de grado y máster relacionados con la dismorfia muscular en población joven; documentos redactados en español, inglés o valenciano; y aquellos que

abordaran específicamente factores de riesgo, prevalencia, consecuencias o programas de prevención.

Por el contrario, se excluyeron los estudios centrados exclusivamente en población adulta mayor de veinticinco años sin ninguna mención a la adolescencia, los artículos sin acceso al texto completo o con una metodología insuficientemente descrita, así como las publicaciones anteriores a 2010, con la única excepción de algunas obras clásicas, como la de Pope y Katz de 1993, que se han conservado como referente histórico.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, se preseleccionaron ochenta y siete documentos (n=87) para su análisis completo. Tras su análisis detallado del texto íntegro, se seleccionaron finalmente veintinueve referencias que constituyen el corpus documental de este trabajo. De ellas, diecinueve corresponden a las fuentes que se citan explícitamente a lo largo del marco teórico y la propuesta de intervención. Las diez restantes han sido igualmente leídas, analizadas y empleadas como base para la fundamentación del programa de prevención, aunque no figuren en las citas directas del texto por razones de síntesis y fluidez.

Tabla1. Bases de datos y datos usados para la revisión bibliográfica. (*Elaboración propia*)

Base de datos	Artículos encontrados	Artículos leídos	Artículos usados
PUBMED	89	29	10
PsyINFO	13	6	2
DIALNET	19	10	3
SciELO	24	12	4
Google Scholar	165	30	10

3.3. Fase 2

3.3.1. Objetivos

Objetivo general: Aumentar el nivel de conocimientos sobre los riesgos de la vigorexia y mejorar la satisfacción corporal en adolescentes de 13 a 17 años.

Ojetivos específicos:

1. Mejorar la comprensión de los cambios fisiológicos normales durante la adolescencia, especialmente en relación con la variabilidad natural del peso, la masa muscular y la composición corporal.
2. Modificar las expectativas positivas hacia el uso de sustancias anabólicas.
3. Reducir la frecuencia de pensamientos automáticos de comparación social con modelos estéticos idealizados (procedentes de redes sociales, publicidad, etc.).
4. Incrementar las habilidades sociales para negarse a las presiones sociales y comentarios críticos sobre el físico procedentes del entorno de iguales, entrenadores o redes sociales.
5. Disminuir la sobrevaloración de la apariencia física como principal indicador de éxito, felicidad o valía personal.

3.3.2. Localización y temporalización

El programa de prevención se llevará a cabo en las salas de "Información-Juventud" del Ayuntamiento de Benidorm, situadas en la Plaza de SS. MM. los Reyes de España, 03501 Benidorm (Alicante). Las sesiones se realizarán una vez por semana, los jueves a las 18:00 horas, con una duración total de dos meses (10 semanas). Cada sesión tendrá una duración aproximada de 90 a 120 minutos.

3.3.3. Población destinataria

La población diana del programa son adolescentes de 13 a 17 años empadronados en Benidorm con una antigüedad mínima de seis meses, que dominen el castellano o valenciano y que cuenten con el consentimiento

informado de sus progenitores o tutores legales, además del asentimiento del propio adolescente.

Se exige un compromiso de asistencia mínima del 75 % de las sesiones (seis de ocho). Quedan excluidos aquellos adolescentes que presenten un diagnóstico previo de trastorno de la conducta alimentaria o dismorfia muscular, un trastorno psiquiátrico grave no controlado que interfiera con la dinámica grupal, o que estén recibiendo tratamiento farmacológico con efecto conocido sobre el peso o el apetito en los tres meses previos. También se excluye a los deportistas de élite o federados en disciplinas que exijan control de peso o un modelo estético específico, a quienes se hayan sometido a cirugía o tratamientos estéticos corporales en el último año, y a aquellos con discapacidad intelectual moderada-grave o trastorno del espectro autista con nivel de apoyo 2 o superior que impida el seguimiento grupal sin apoyo individualizado. No podrán participar quienes estén recibiendo intervención psicológica o nutricional concurrente para problemas de imagen corporal o alimentación, ni quienes hayan participado en un programa similar en los dos últimos años.

Durante el desarrollo del programa, se considerará abandono la inasistencia no justificada a tres sesiones consecutivas o a más del 30 % del total, la solicitud de baja voluntaria, el inicio de un tratamiento concurrente que interfiera, el cambio de residencia fuera de Benidorm o la detección de un probable trastorno que requiera derivación a atención especializada (caso en el cual se excluirá del análisis de eficacia pero se ofrecerá apoyo para la derivación).

3.3.4. Recursos humanos

El programa contará con un equipo multidisciplinar compuesto por: Un profesional de la salud (enfermero o psicólogo especializado en TCA) como coordinador y dinamizador principal. Un culturista natural profesional (colaborador externo) que aportará su testimonio y visibilizará los riesgos del entrenamiento compulsivo y el personal de mantenimiento del centro para la adecuación de las salas.

3.3.5. Recursos Materiales y financiación

Se dispondrá de ordenador, proyector, altavoces, material de papelería y acceso a internet. La recogida de datos se realizará mediante formularios de Google Forms. El programa es financiado íntegramente por el Ayuntamiento de Benidorm, que asume los costes de las instalaciones, los materiales y las compensaciones económicas para los profesionales colaboradores.

3.3.6. Financiación

La totalidad del presupuesto correrá a cargo del Excelentísimo Ayuntamiento de Benidorm, a través de su concejalía de Juventud y Deportes, que asume los costes operativos y logísticos. La entidad local aporta las instalaciones, los equipos audiovisuales y el soporte administrativo para la tramitación de los pagos, sin que ello suponga un coste adicional reflejado en la Tabla2.

Tabla 2. Gastos orientativos totales de los recursos necesarios. *(Elaboración Propia)*

Partida	Descripción	Coste unitario (€)	Cantidad	Coste total
Profesional sanitario	Enfermero/a o psicólogo/a especialista en TCA. Incluye coordinación, diseño de materiales, impartición de 8 sesiones y evaluación.	250€	10	2500€
Culturista colaborador	Dieta de transporte y compensación por 1 sesión de testimonio y coloquio.	100€	1	100€
Papelería	Fotocopias de materiales, dípticos informativos, cartelería, diplomas.	0.5€ por copia	400	40€
Material de oficina	Bolígrafos, rotuladores, post-its, carpetas, etc.	Pack de 20€	2	40€
Alquiler de	Cañón proyector y	Ya	Ya comprado	0

equipos	pantalla portátil.	comprado		
Imprevistos	5% del subtotal para cubrir gastos imprevistos.	130€	1	130€
TOTAL	-	-	-	2810€

3.3.7. Instrumentos de evaluación

Para medir los cambios en las variables de interés antes y después de la intervención, se administrará un cuestionario online (Google Forms) en dos momentos: una semana antes del inicio del programa (pre-test) y en los quince minutos posteriores a la finalización de la octava sesión (post-test). El cuestionario combina tres instrumentos validados siendo los siguientes:

- **BSQ-14 (Body Shape Questionnaire):** Evalúa la autoimagen percibida y la preocupación por la forma corporal. Consta de 14 ítems con respuesta tipo Likert de 1 (nada de acuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Presenta una consistencia interna de $\omega = 0,96$ y una varianza media extraída (AVE) de 0,65 (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987).
- **Escala de habilidades sociales de Goldstein & col. 1978:** Mide la frecuencia de conductas socialmente habilidosas. Incluye 50 ítems con respuesta tipo Likert de 1 (me sucede muy poco) a 4 (me sucede mucho). En la revisión de Tomás (1995) se hallaron correlaciones significativas ($p < 0,05$).
- **MASS (Muscle Appearance Satisfaction Scale):** Versión validada al español. Permite valorar el grado de conocimiento sobre la vigorexia y realizar un screening de dismorfia muscular. Consta de 19 ítems con respuesta tipo Likert en grado de acuerdo, desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Su consistencia interna es excelente ($\alpha = 0,95$; González-Martí et al., 2012).

El procedimiento de administración será el siguiente:

- **Pre-test** (una semana antes de la sesión 1):

Los participantes inscritos reciben un correo de bienvenida con un enlace personalizado al formulario. Se les explica el carácter voluntario y confidencial, y se solicita el consentimiento del

adolescente y el consentimiento informado (progenitores/tutores) mediante casillas de verificación dentro del propio formulario. El pre-test incluye todas las escalas descritas (BSQ-14, Goldstein, MASS y ad-hoc). Los datos se almacenan en una hoja de cálculo cifrada, accesible solo por el equipo investigador.

- **Post-test** (inmediatamente después de la sesión 8):

En los 15 minutos posteriores al cierre de la última sesión, los participantes acceden nuevamente al mismo formulario (mismo enlace, pero con un código de tiempo para distinguir la medición). Se insiste en que respondan con la máxima sinceridad, recordándoles que no existen respuestas correctas o incorrectas. El emparejamiento entre pre y post se realiza mediante un código alfanumérico personal que cada adolescente genera en el pre-test con sus iniciales del nombre, día de nacimiento y dos dígitos aleatorios). Este código no permite la identificación directa por parte del equipo.

- **Análisis de datos previsto:**

Se realizará un análisis descriptivo de las puntuaciones y un contraste de medias para muestras relacionadas T de Student con un nivel de significación $\alpha = 0,05$. Los análisis se llevarán a cabo con SPSS v26. Se respetará el principio de intención de tratar, incluyendo en los análisis a todos los participantes que completaron al menos el pre-test, independientemente de su asistencia a todas las sesiones.

3.3.8. Devolución de resultados

Una vez finalizada la recogida del post-test y realizados los análisis estadísticos descriptivos y de contraste de medias, se procederá a la devolución de los resultados a los participantes y, de forma agregada, a las familias y al ayuntamiento de Benidorm. Este proceso se desarrolla en tres niveles:

Primer nivel: informe individual confidencial. En una semana desde la última sesión, cada adolescente recibirá en su correo electrónico un informe personalizado en formato PDF. Dicho informe incluirá:

- a. Sus puntuaciones en el pre-test y en el post-test para cada una de las escalas (BSQ-14, Goldstein, MASS y ad-hoc), representadas en un gráfico de barras sencillo
- b. Un comentario interpretativo que destaque los progresos individuales (por ejemplo, “has reducido tu puntuación de comparación social en 8 puntos, lo que indica que te comparas menos con modelos irreales”)
- c. Recomendaciones conductuales concretas para mantener o seguir mejorando, como limitar el tiempo diario en redes sociales, practicar ejercicios de autocompasión una vez a la semana o acudir a un profesional si persiste la insatisfacción corporal severa.

El informe emplea un lenguaje adaptado a la edad y evita cualquier término estigmatizante (no se usan palabras como “patológico”, “trastorno” o “anormal” a menos que se derive explícitamente a un servicio de salud).

Segundo nivel: sesión grupal de devolución (optativa). A la semana de finalizar el programa, se convocará una reunión grupal de una hora de duración en la misma sala de Información-Juventud. En ella, el profesional sanitario presentará los resultados agregados del grupo (medias, desviaciones típicas y tamaño del efecto de los cambios pre-post), sin identificar a ningún participante individual. Se abrirá un debate sobre las dificultades encontradas para mantener los nuevos hábitos y se compartirán estrategias de afrontamiento que hayan funcionado. Los adolescentes que lo deseen podrán exponer sus propios progresos y recibir refuerzo positivo del grupo. Esta sesión también sirve como un refuerzo motivacional tardío y como punto de control para detectar posibles recaídas precoces.

Tercer nivel: derivación a recursos especializados. Aquellos participantes que, a pesar de la intervención, mantengan puntuaciones en el post-test que superen los puntos de corte clínicos establecidos para la MASS o que en el cuestionario ad-hoc refieran ideación de consumo de esteroides o una sobrevaloración extrema de la apariencia física, serán contactados

telefónicamente por el profesional sanitario de forma confidencial. Se les ofrecerá una entrevista individual en el centro de salud mental de Benidorm (Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil) y se facilitará el volante de derivación. En ningún caso esta derivación se hará pública ni se comunicará a los progenitores sin el consentimiento expreso del adolescente, a menos que exista un riesgo inminente para su salud.

Devolución a las familias e instituciones. Los progenitores o tutores recibirán un informe resumen del programa (sin datos individuales de sus hijos, salvo que el adolescente haya autorizado lo contrario) que incluye los objetivos, las actividades realizadas y los resultados agregados del grupo. Asimismo, se les invitará a una reunión informativa online en la que se les proporcionarán pautas para apoyar en el hogar una imagen corporal positiva y una relación saludable con el ejercicio físico. Finalmente, el ayuntamiento de Benidorm recibirá una memoria ejecutiva con los principales hallazgos, las limitaciones y las recomendaciones para futuras ediciones del programa.

3.3.9. Sesiones

SESIÓN 1: Aceptándome tal como soy I

Objetivo específico: Aumentar la aceptación y satisfacción con la imagen corporal de la imagen corporal en los participantes.

Duración: 1:30h, con un descanso de 15 min **(Total 1h, 45 min).**

- Actividad "Reflexionando sobre mi imagen corporal": Los participantes escriben en hojas las características positivas y negativas que perciben sobre su propio cuerpo. Luego, se realiza una reflexión grupal sobre la importancia de aceptarse tal como son.
- Exposición sobre la influencia de los estándares de belleza en la imagen corporal: Se presentan ejemplos y se discute cómo los medios de comunicación y la sociedad influyen en la percepción de nuestro cuerpo.
- Testimonios de superación: Se comparten historias de personas que han logrado aceptar su imagen corporal y se discuten las estrategias que utilizaron.
- Mesa redonda: Los participantes tienen la oportunidad de compartir sus experiencias y desafíos relacionados con la aceptación de la imagen corporal.
- Cierre de la sesión y asignación de tareas para la siguiente sesión.

SESIÓN 2: Aceptándome tal como soy II

Objetivo específico: Aumentar la aceptación y satisfacción con la imagen corporal de la imagen corporal en los participantes.

Duración: 1:30h, con un descanso de 15 min **(Total 1h, 45 min).**

- Recapitulación de la sesión anterior: Se repasan los conceptos discutidos y se realiza una breve actividad de recordatorio.
- Exposición sobre la importancia de la autocompasión: Se exploran técnicas y estrategias para desarrollar la autocompasión y su relación con la aceptación de la imagen corporal.
- Ejercicio de autocompasión: Los participantes realizan una actividad práctica para aplicar la autocompasión en relación con su imagen corporal.
- Experiencias de superación personal: Se invita a los participantes a compartir historias personales de cómo han trabajado en la aceptación de su imagen corporal y los resultados obtenidos.
- Cierre de la sesión y asignación de tareas para la siguiente sesión.

SESIÓN 3: Avanzando hacia la aceptación

Objetivo específico: Fortalecer la aceptación corporal a largo plazo mediante un plan de acción que incluya estrategias para disminuir la comparación social y la sobrevaloración del físico.

Duración: 2h, con un descanso de 30 min **(Total 2h, 30min)**

- Introducción a la sesión y recordatorio de los objetivos.
- Exposición sobre la importancia de la autorreflexión y el crecimiento personal: Se exploran herramientas y técnicas para continuar trabajando en la aceptación de la imagen corporal a largo plazo.
- Actividad "Mi plan de acción personal": Los participantes, con ayuda de diversos profesionales de la salud, desarrollan un plan de acción individualizado con estrategias y metas para seguir fortaleciendo su aceptación de la imagen corporal.

- Compartir planes de acción: Los participantes tienen la oportunidad de compartir sus planes de acción y recibir retroalimentación y apoyo de los demás.
- Reflexión final y cierre de la sesión.

SESIÓN 4: Mano a mano con la vigorexia

Objetivo específico: Aumentar los conocimientos de la vigorexia y sus efectos en el organismo.

Duración: 2h, con un descanso de 20 min **(Total 2h, 20min)**

- Introducción a la sesión y presentación del objetivo.
- Definición y conceptos clave: Se proporciona una explicación detallada de qué es la vigorexia, sus características y cómo se manifiesta en las personas.
- Consecuencias físicas y emocionales: Se exploran los efectos negativos que la vigorexia puede tener en el organismo, tanto a nivel físico como emocional.
- Presentación de casos reales: Se comparten testimonios y casos de personas que han experimentado la vigorexia y se analizan los efectos que tuvo en sus vidas.
- Factores de riesgo y causas: Se exploran los factores que pueden contribuir al desarrollo de la vigorexia, como la presión social, los estándares de belleza y los trastornos de la imagen corporal.
- Complicaciones médicas y psicológicas: Se profundiza en las posibles complicaciones físicas y psicológicas asociadas a la vigorexia, como lesiones musculares, desequilibrios hormonales y trastornos de ansiedad o depresión.
- Herramientas de prevención y tratamiento: Se presentan estrategias de prevención y opciones de tratamiento para las personas que padecen vigorexia, incluyendo asesoría psicológica, apoyo social y enfoques multidisciplinarios.
- Cierre de la sesión y asignación de tareas para la siguiente sesión.

SESIÓN 5: Descubriendo como cambia mi cuerpo

Objetivo específico: Aumentar los conocimientos sobre los cambios fisiológicos de la adolescencia.

Duración: 1:30 min, con un descanso de 15 min **(Total 1h, 45 min)**

- Introducción a la sesión y presentación del objetivo.
- Pubertad y adolescencia: Se explica el concepto de pubertad y adolescencia, y se discute la importancia de comprender los cambios fisiológicos que ocurren durante esta etapa.
- Cambios físicos en los chicos: Se exploran los cambios específicos que experimentan los chicos durante la adolescencia, como el crecimiento acelerado, la aparición de vello facial y corporal, y los cambios en la voz.
- Cambios físicos en las chicas: Se abordan los cambios físicos propios de las chicas durante la adolescencia, como el desarrollo de los senos, la menstruación y los cambios en las caderas y la distribución de grasa corporal.
- Cambios hormonales: Se explican los cambios hormonales que tienen lugar durante la adolescencia y su influencia en el crecimiento, el desarrollo sexual y las emociones.
- Cuidado personal durante la adolescencia: Se ofrecen consejos prácticos sobre la importancia del autocuidado durante esta etapa, como mantener una buena higiene, una dieta equilibrada y la importancia de la actividad física.
- Cierre de la sesión y asignación de tareas para la siguiente sesión.

SESIÓN 6: Al filo de la aguja I

Objetivo específico: Ajustar las expectativas sobre el uso de sustancias anabólicas.

Duración: 1:30 min, con un descanso de 15 min **(Total 1h, 45 min)**

- Introducción a la sesión y presentación del objetivo.
- Explicación sobre las sustancias anabólicas: Se proporciona información detallada sobre qué son las sustancias anabólicas, cómo funcionan en el cuerpo y cuáles son sus efectos a corto y largo plazo.
- Mitos y realidades: Se abordan los mitos y las creencias erróneas relacionadas con el uso de sustancias anabólicas y se contrastan con la evidencia científica.
- Ejercicios prácticos: Se realizan ejercicios prácticos para que los participantes reflexionen sobre sus propias expectativas y creencias en relación al uso de sustancias anabólicas, identificando los riesgos y las consecuencias negativas asociadas.

- Estrategias alternativas: Se presentan alternativas saludables y seguras para alcanzar los objetivos físicos deseados, como una alimentación equilibrada, el entrenamiento adecuado y el descanso.
- Cierre de la sesión y asignación de tareas para la siguiente sesión.

SESIÓN 7: Al filo de la aguja II

Objetivo específico: Ajustar las expectativas sobre el uso de sustancias anabólicas.

Duración: 2h, con un descanso de 20 min **(Total 2h, 20min)**

- Introducción a la sesión y presentación del objetivo.
- Participación de culturistas invitados: Se invita a un panel de culturistas experimentados de ambos bandos, tanto los que han usado sustancias anabólicas como los que no, para compartir sus experiencias, desafíos y logros en el mundo del culturismo en las federaciones IFBB y WFNB.
- Testimonios y preguntas: Los participantes tienen la oportunidad de escuchar los testimonios de los culturistas invitados y hacerles preguntas sobre sus decisiones de no usar sustancias anabólicas, los beneficios y los desafíos que han enfrentado.
- Reflexión y discusión: Se facilita un espacio para que los participantes reflexionen sobre los aprendizajes de la mesa redonda y discutan en grupo las implicaciones y las perspectivas sobre el uso de sustancias anabólicas.
- Conclusiones y cierre de la sesión.

SESIÓN 8: Ambi(DI)vertido

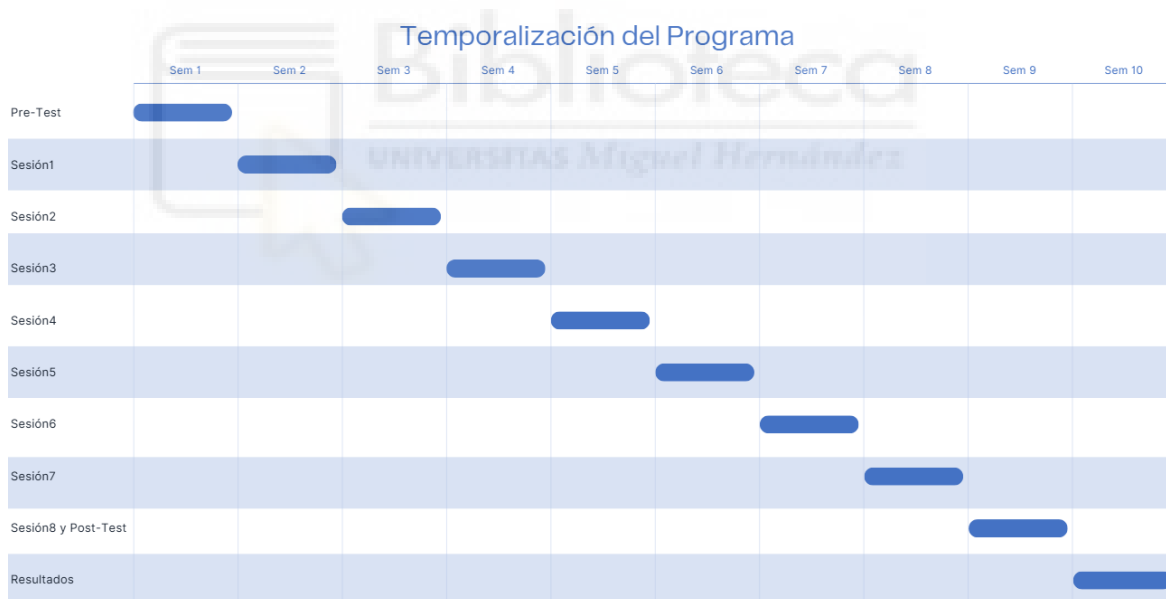
Objetivo específico: Mejorar las habilidades sociales relacionadas con la comunicación asertiva, gestión de la posible crítica social y el establecimiento de límites frente a comentarios sobre el aspecto físico.

Duración: 1:30h, con un descanso de 15 min **(Total 1h, 45 min)**

- Introducción a la sesión y presentación del objetivo.
- Importancia de las habilidades sociales: Se discute la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana y en el bienestar emocional.

- Identificación de habilidades sociales: Se explican diferentes habilidades sociales, como la comunicación verbal y no verbal, la escucha activa, el manejo de conflictos y la empatía.
- Técnicas de comunicación efectiva: Se presentan técnicas y estrategias para mejorar la comunicación, como el uso de preguntas abiertas, el reflejo de sentimientos y la expresión asertiva.
- Role-playing: Se llevan a cabo ejercicios de role-playing donde los participantes practican situaciones sociales desafiantes y reciben retroalimentación constructiva.
- Fomento de la empatía: Se realizan actividades para fomentar la empatía, como la práctica de ponerse en el lugar del otro y el reconocimiento de las emociones de los demás.
- Cierre de la sesión y asignación de tareas para la práctica en el día a día.

Tabla3. Temporalización del programa (*Elaboración Propia*)



4. Discusión y conclusiones

4.1. Discusión

El programa de prevención diseñado cumple con los objetivos generales y específicos al traducir constructos teóricos tales como la insatisfacción corporal, expectativas sobre anabolizantes y la comparación social en actividades estructuradas y secuenciadas. La alineación con la evidencia

disponible es sólida: se abordan factores de riesgo documentados por Behar y Molinari (2010) y Pope et al. (1993), como la presión estética y el entrenamiento compulsivo, y se incorporan estrategias de alfabetización mediática sugeridas por Cabrera y Fanjul (2012) para contrarrestar la influencia de los modelos publicitarios. La inclusión de testimonios de culturistas con y sin consumo de anabolizantes constituye un valor añadido respecto a propuestas previas, al ofrecer modelos contrastados de toma de decisiones (García-Rodríguez et al., 2017).

En términos de viabilidad real, el programa es robusto desde una perspectiva logística y financiera. La financiación municipal, el uso de instalaciones ya existentes en Benidorm y los recursos humanos propuestos (enfermero, psicólogo, culturista colaborador) lo hacen potencialmente ejecutable sin necesidad de infraestructura adicional. No obstante, se trata de una simulación teórica, por lo que su puesta en práctica encontraría desafíos previsibles. El principal es el reclutamiento de adolescentes de 13 a 17 años, grupo que, aunque de alta prevalencia de insatisfacción corporal (Petroski et al., 2012), puede mostrar reticencias a participar en programas preventivos por estigmatización percibida. Además, la dependencia del autoinforme en los cuestionarios (Cooper et al., 1987; González-Martí et al., 2012) introduce posibles sesgos de deseabilidad social, especialmente en ítems sobre consumo de sustancias.

Las limitaciones del trabajo son inherentes a su diseño teórico. Al no haberse implementado, carecemos de datos empíricos sobre eficacia. La ausencia de grupo control y de aleatorización impediría atribuir causalidad en un estudio real, y los criterios de exclusión (deportistas federados, trastornos concurrentes) limitarían la generalización a adolescentes de alto riesgo, precisamente aquellos que más necesitarían la intervención (American Psychiatric Association, 2013). Asimismo, la restricción a un único municipio reduce la validez externa, aunque la propuesta es transferible a otras localidades con adaptaciones menores.

Comparado con otros programas analizados, el presente diseño destaca por su enfoque experiencial y la integración de objetivos cognitivo-actitudinales (reducción de comparación social, ajuste de expectativas) que van más allá de la mera información. Sin embargo, aquellos trabajos incluían pilotajes o validación por juicio de expertos, mientras que el nuestro permanece en fase de propuesta. Por tanto, el principal punto de

refuerzo es su fundamentación teórica y su coherencia interna; la debilidad principal es la falta de contraste empírico.

4.2. Conclusión

El programa de prevención de la vigorexia para adolescentes de Benidorm constituye un resultado prometedor en el ámbito de la intervención psicoeducativa. Su estructura modular, basada en objetivos específicos no solapantes y en actividades participativas, ofrece una respuesta comunitaria fundamentada a un trastorno infradiagnosticado y en aumento. La viabilidad en la vida real es razonablemente alta, siempre que se asegure el compromiso institucional del ayuntamiento y la colaboración de profesionales sanitarios y culturistas. Dado que este trabajo es una simulación, no se puede afirmar su eficacia, pero sí su solidez teórica y su alineación con las mejores prácticas recogidas en la literatura (Behar et al., 2016; Escoto et al., 2012; López, Castro & Zagalaz, 2012).

Se avecinan desarrollos necesarios: la implementación piloto con grupo control, la medición de resultados a largo plazo y la adaptación a entornos escolares son los pasos naturales que seguirían a esta propuesta. Si esos estudios confirmaran los cambios esperados en aceptación corporal, conocimientos y reducción de expectativas hacia anabolizantes, el programa podría convertirse en una herramienta transferible a otros municipios y servicios de atención primaria. Por ahora, representa un avance conceptual riguroso y una base sólida para futuras líneas de investigación y práctica profesional en la prevención de la dismorfia muscular.

5. Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)* (5th ed.).
- Behar, R., & Molinari, D. (2010). Dismorfia muscular, imagen corporal y conductas alimentarias en dos poblaciones masculinas. *Revista Médica de Chile*, 138(11), 1386–1394.
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C., & Meza, N. (2016). Body dysmorphic disorder: Clinical aspects, nosological dimensions and controversies with anorexia nervosa. *Revista Médica de Chile*, 144(5), 626–633.
- Cabrera, Y., & Fanjul, C. (2012). Influencia de los modelos publicitarios en la adolescencia: Anorexia y vigorexia. *RASE. Revista de Sociología de la Educación*, 5(2), 122–137.
<https://cefd.uv.es/index.php/RASE/article/view/8313/7906>
- Castro-López, R., Molero, D., Cachón-Zagalaz, J., & Zagalaz-Sánchez, M. L. (2014). Factores de la personalidad y fisicoculturismo: Indicadores asociados a la vigorexia. *Revista de Psicología del Deporte*, 23(2), 295–300.
- Centro Cata. (2016, 4 de marzo). *Vigorexia: Un TCA aparentemente saludable*.
<https://centrocata.com/vigorexia-un-tca-de-aspecto-saludable/>
- Compte, E. J., et al. (2019). Assessment and validation of a Spanish version of the Muscle Dysmorphia Disorder Inventory in Argentinian men who exercise: Inventario de Dismorfia Muscular. *Body Image*, 31, 1–10.
- Cooper, P. J., Taylor, M. J., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire [BSQ-14]. *International Journal of Eating Disorders*, 6(4), 485–494.
- Escoto Ponce de León, M., Camacho Ruiz, E., Álvarez Rayón, G., Díaz Reséndiz, F., & Morales Ramírez, A. (2012). Relationship between self-esteem and symptoms of muscle dysmorphia in male bodybuilders. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 3(1), 11–18.

- García, M. J. M. (2019). Factores de riesgo de la vigorexia y de la adicción al ejercicio físico. En *BIAH 2018. International Congress of Body Image & Health* (p. 197).
- García-Rodríguez, J., Álvarez-Rayón, G., Camacho-Ruíz, J., Amaya-Hernández, A., & Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Dismorfia muscular y uso de sustancias ergogénicas. Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 168–177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.10.004>
- González-Martí, I., Bustos, J. G. F., & Jordán, O. R. C. (2012). Contribución para el criterio diagnóstico de la Dismorfia Muscular (Vigorexia). *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 351–358. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235122478008>
- González-Martí, I., Fernández-Bustos, J. G., Contreras-Jordán, O. R., & Mayville, S. B. (2012). Validation of a Spanish version of the Muscle Appearance Satisfaction Scale: Escala de satisfacción muscular. *Body Image*, 9(4), 517–523.
- Hernández-Martínez, A., González-Martí, I., & Contreras Jordán, O. R. (2017). La dismorfia muscular en diferentes deportes: Fútbol, gimnasia, halterofilia, natación y triatlón. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 123–130. <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235150201011.pdf>
- Juárez, C., Nemorio Barrientos Martínez, P., Escoto Ponce de León, M., Bosques, L., & Enríquez, J. (2014). Interiorización de ideales estéticos y preocupación corporal en hombres y mujeres usuarios de gimnasio. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5, 29–38.
- López, D. M., Castro, R., & Zagalaz, M. L. (2012). Autoconcepto y ansiedad: Detección de indicadores que permitan predecir el riesgo de padecer adicción a la actividad física [Self-concept and anxiety: Detection of indicators that predict the risk of developing addiction to physical activity]. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 12(2), 91–100.

- López Sánchez, G. F., Suárez, A. D., & Smith, L. (2018). Análisis de imagen corporal y obesidad mediante las siluetas de stunkard en niños y adolescentes españoles de 3 a 18 años. *Anales de Psicología*, 34(1), 167–172.
- Lopez-Cuautle, C., Vazquez-Arevalo, R., & Mancilla-Diaz, J. M. (2016). Evaluación diagnóstica de la Dismorfia Muscular: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 32(2), 21–28.
- March, J. S., Parker, J. D. A., Sullivan, K., Stallings, P., & Conners, C. K. (1997). The Multidimensional Anxiety Scale for Children (MASS). *Journal of Anxiety Disorders*, 11(4), 387–410.
- Martí, M. C., D'Agostino, M. J., Veiga de Cabo, J., & Sanz-Valero, J. (2008). Alfabetización Digital: un peldaño hacia la sociedad de la información. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210), 11–15.
- Martínez Pérez, E., Fernández Navarro, B., & Cadena Gómez, S. (2017). Revisión sistemática de la bibliografía del periodo 2006-2016 sobre la dismorfia muscular: prevalencia, herramientas diagnósticas y prevención. *NURE Investigación*, 14(90).
- Mitchison, D., Mond, J., Griffiths, S., Hay, P., Nagata, J. M., Bussey, K., & Murray, S. B. (2021). Prevalence of muscle dysmorphia in adolescents: findings from the EveryBODY study. *Psychological Medicine*, 52(14), 3142–3149.
- Muñoz Marín, B. D., Marín Uribe, R., & Miranda Medina, C. F. (2024). Dismorfia corporal: instrumentos para su diagnóstico. Una revisión sistemática. *Retos*, 51, 138–146.
- Nagata, J. M., Hur, J. O., Murakami, K., Ganson, K. T., He, J., Murray, S. B., & Lavender, J. M. (2025). Muscle dysmorphia in adolescents and young adults. *The Lancet Child & Adolescent Health*.
- Nagata, J. M., et al. (2025). Muscle-building supplement use is associated with muscle dysmorphia symptomatology among Canadian adolescents and young adults.

- Orrit, G. (2019). Dismorfia muscular: factores predictivos y protectores en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 19(3).
- Petroski, E. L., Pelegrini, A., & Glaner, M. F. (2012). Motivos e prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 1071–1077.
- Pope, H. G., Katz, D. L., & Hudson, J. I. (1993). Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry*, 34(6), 406–409.



6. Anexos

GUIÓN DE LA SESIÓN 1:

¡Bienvenidos a la Sesión 1 del programa de prevención de la vigorexia! Hoy nos centraremos en el objetivo de aumentar la aceptación de nuestra imagen corporal. Es importante recordar que todos somos únicos y hermosos tal como somos. Comencemos con nuestras actividades.

Antes de comenzar siquiera haremos unas presentaciones rápidas, si queréis comienzo yo y usas mi presentación como ejemplo para presentaros vosotros así. Buenas, soy Cristian Voinea, psicólogo de la salud, me gusta mucho leer y mi ejercicio favorito en el gimnasio es la sentadilla. Ahora para los más tímidos os he dejado un par de preguntas en la diapositiva para romper el hielo.

10 min

Ahora que nos conocemos algo más todos, realizaremos la actividad "Reflexionando sobre mi imagen corporal". Les invito a tomar hojas y escribir en ellas las características positivas y negativas que perciben sobre sus propios cuerpos. Tómate tu tiempo para reflexionar y escribir. Cuando hayas terminado, levanta la mano y te daremos una hoja adicional si necesitas más espacio. Después de unos 10 minutos, haremos una reflexión grupal sobre la importancia de aceptarnos tal como somos.

10 min

Ahora que hemos terminado de escribir nuestras características positivas y negativas sobre nuestros cuerpos, es momento de reflexionar juntos sobre la importancia de aceptarnos tal como somos. Cada uno de nosotros tiene una belleza única y especial. No debemos compararnos con los estándares de belleza impuestos por los medios de comunicación o la sociedad, ya que estos suelen ser irreales e inalcanzables.

Recuerden que la belleza verdadera no se limita a la apariencia física. Nuestra verdadera belleza radica en nuestras cualidades internas, en cómo tratamos a los demás, en nuestras habilidades y en nuestra forma de ser. La aceptación de nuestra imagen corporal nos permite amarnos y valorarnos a nosotros mismos.

Aceptarnos tal como somos no significa conformarnos o dejar de cuidarnos. Más bien, implica reconocer nuestras fortalezas y trabajar para mejorar nuestra salud y

bienestar de manera equilibrada y sin obsesiones. Todos merecemos sentirnos bien en nuestros cuerpos y disfrutar de una vida plena y feliz.

Recuerden que este proceso lleva tiempo y esfuerzo, pero cada paso que demos hacia la aceptación de nuestra imagen corporal nos acerca a una mayor satisfacción personal y a una mejor relación con nosotros mismos. Juntos, vamos a aprender a valorar y cuidar nuestra salud física y mental, sin caer en las trampas de la vigorexia.

A continuación, tendremos un descanso de 15 minutos para estirarnos y recargar energías. ¡Aprovechen este tiempo para moverse y relajarse! Después del descanso, retomaremos la sesión con una exposición sobre la influencia de los estándares de belleza en nuestra imagen corporal. Veremos ejemplos concretos y discutiremos cómo los medios de comunicación y la sociedad pueden influir en la forma en que percibimos nuestro cuerpo. Si en algún momento desean hacer preguntas o compartir sus propias ideas, no duden en levantar la mano y participar.

15 min

A continuación, escucharemos testimonios de superación. Compartiremos historias de personas que han logrado aceptar su imagen corporal y discutiremos las estrategias que utilizaron. Estos testimonios pueden ser inspiradores y nos ayudarán a comprender que podemos superar cualquier desafío. Si en algún momento sientes la necesidad de comentar o hacer preguntas, adelante, este es un espacio seguro para compartir. Ahora, tendremos una mesa redonda en la que todos ustedes tendrán la oportunidad de compartir sus propias experiencias y desafíos relacionados con la aceptación de la imagen corporal. No hay presión para participar, si te sientes cómodo y deseas compartir, adelante. Estaremos aquí para escucharte y apoyarte en tu proceso.

30 min

Finalmente, cerraremos la sesión. Recuerden llevar consigo lo aprendido hoy y practicar la aceptación de su imagen corporal en su vida diaria. Si tienen alguna pregunta antes de terminar, no duden en hacerla.

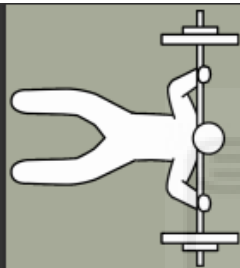
¡Felicidades por dar el primer paso hacia una imagen corporal saludable!

PRESENTACIÓN SESIÓN 1:

Ayto Benidorm

Aceptándome tal como soy 1

Cristian V.
Psicólogo de la Salud



Índice

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández

1

2

3

4

Presentación

Reflexionando
sobre mi
imagen
corporal

RRSS
¿buenas o
malas?

Mesa
redonda



Presentación

Como no nos conocemos entre todos, vamos a interactuar con 3 personas que NO conozcamos

Para romper el hielo, aquí hay algunas preguntas:

- ¿Crees que la sociedad tiene un papel importante en el cuidado de la imagen corporal?
- ¿Qué estrategias o técnicas utilizas para mantener una imagen corporal saludable y equilibrada?
- ¿En qué curso estás?
- ¿porqué estas aquí?



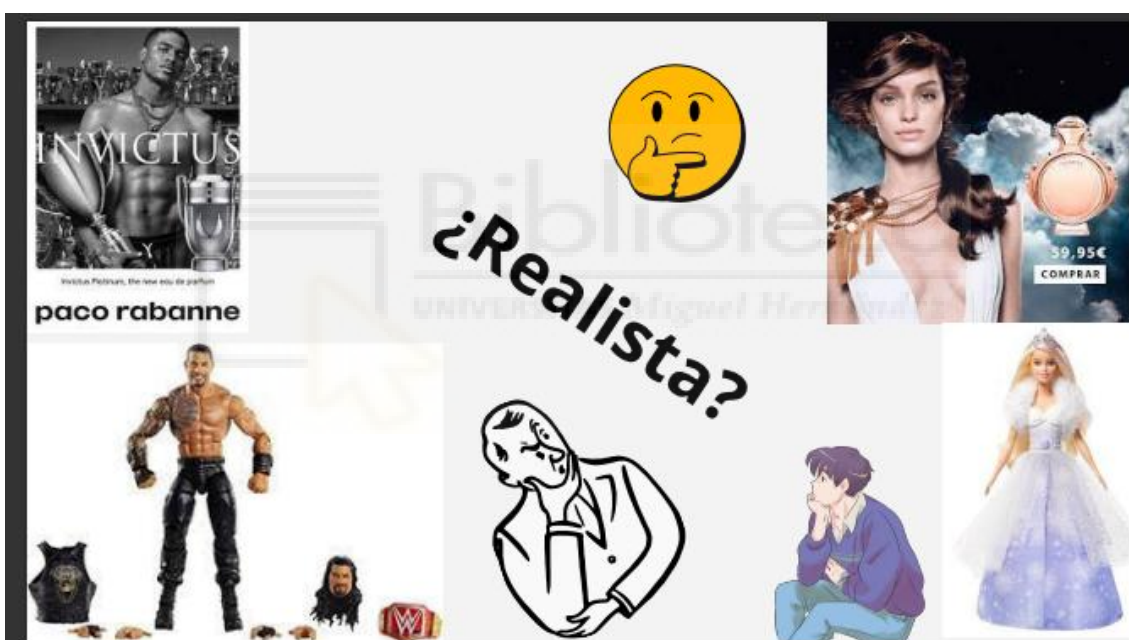
RRSS ¿Buenas o malas?

¿Alguna vez te lo has preguntado?



- 1 Estamos en contacto con nuestros amigos
- 2 No enteramos de las cosas que pasan a nuestro al rededor
- 3 Nos presionan para tener una vida idea
- 4 Crean estándares irreales

Biblioteca
UNIVERSITAS Miguel Hernández





GUIÓN SESIÓN 2:

¡Bienvenidos a la Sesión 2 del programa de prevención de la vigorexia! Hoy continuaremos trabajando en el objetivo de aumentar la aceptación de nuestra imagen corporal. Antes de comenzar, hagamos una breve recapitulación de la sesión anterior para refrescar nuestros conocimientos.

Recuerden los conceptos discutidos sobre la importancia de aceptarnos tal como somos y cómo los estándares de belleza influyen en nuestra percepción corporal. Para repasar de una manera más dinámica, vamos a realizar una breve

actividad de recordatorio. Les haré algunas preguntas y, cuando las escuchen, levanten la mano para responder. ¡Empecemos!

- 1- ¿Cuál es el objetivo principal de este programa de prevención de la vigorexia en relación con la imagen corporal?
- 2- ¿Qué actividades realizamos en la sesión anterior para aumentar la aceptación de nuestra imagen corporal?
- 3- ¿Cómo influyen los estándares de belleza impuestos por los medios de comunicación y la sociedad en nuestra percepción corporal?
- 4- ¿Qué estrategias podemos utilizar para desarrollar la autocompasión y cómo está relacionada con la aceptación de nuestra imagen corporal?
- 5- ¿Cuál es la importancia de compartir historias personales de superación en el camino hacia la aceptación de nuestra imagen corporal?

Ahora, exploraremos un aspecto clave en el camino hacia la aceptación de nuestra imagen corporal: la autocompasión. Hablaremos sobre la importancia de tratarnos a nosotros mismos con amabilidad y comprensión. Veremos técnicas y estrategias para desarrollar la autocompasión y cómo está relacionada con aceptarnos tal como somos.

La autocompasión se refiere a la capacidad de tratarnos a nosotros mismos con amabilidad, aceptación y comprensión en momentos de dificultad, incluyendo la aceptación de nuestra imagen corporal. Implica cultivar una actitud compasiva hacia uno mismo, en lugar de juzgarnos o criticarnos de manera negativa.

Desarrollar la autocompasión nos ayuda a enfrentar los desafíos y obstáculos de manera más saludable. Cuando nos tratamos con compasión, nos brindamos el apoyo emocional que necesitamos, en lugar de ser demasiado duros y exigentes con nosotros mismos.

En relación con la imagen corporal, la autocompasión implica reconocer que somos seres humanos imperfectos y que no hay un estándar de belleza único y perfecto al que debemos adherirnos. Nos permitimos ser gentiles y amables con nosotros mismos, incluso si no nos ajustamos a ciertos ideales estéticos.

La autocompasión no significa conformarse o abandonar el cuidado de nuestro cuerpo. Más bien, implica encontrar un equilibrio saludable entre cuidar nuestra salud física y mental, sin caer en la obsesión o la autocrítica destructiva. Nos permite aceptar nuestras imperfecciones y valorar nuestra singularidad y autenticidad.

Para cultivar la autocompasión, podemos practicar técnicas como:

- Ser conscientes de nuestros pensamientos y emociones autocríticos y reemplazarlos por afirmaciones más compasivas y amables.
- Practicar la autorreflexión y el autoconocimiento para comprender nuestras necesidades y motivaciones detrás de nuestra relación con la imagen corporal.
- Cultivar la gratitud hacia nuestro cuerpo por todas las cosas que nos permite hacer.
- Tratar nuestro cuerpo con cuidado y respeto, a través de una alimentación equilibrada, ejercicio saludable y descanso adecuado.
- Buscar apoyo y conectarnos con personas que nos brinden un ambiente de aceptación y comprensión.

Recuerda que la autocompasión es un proceso que lleva tiempo y práctica. A medida que aprendemos a tratarnos con amabilidad y compasión, fortalecemos nuestra autoestima y promovemos una imagen corporal más saludable y positiva.

A continuación tomaremos un breve descanso para reponer energías y seguiremos con un corto ejercicio práctico

10min

A continuación, realizaremos un ejercicio práctico de autocompasión. Les invito a cerrar los ojos, respirar profundamente y dirigir pensamientos amables hacia ustedes mismos en relación con su imagen corporal. Pueden repetir afirmaciones positivas como "Me acepto tal como soy" o "Me valoro por mi autenticidad". Permítanse sentir esa compasión hacia ustedes mismos mientras realizamos este ejercicio junto.

Gracias por abriros de forma chicos, lo estáis haciendo genial. Ahora que estamos casi terminando dedicaremos un tiempo para compartir experiencias de superación personal. Los invito a que compartan historias personales de cómo han trabajado en la aceptación de su imagen corporal y los resultados obtenidos. Esto nos inspirará y motivará a todos a seguir adelante en nuestro propio camino hacia una imagen corporal saludable.

Cerraremos la sesión recordando los aspectos más importantes que hemos discutido hoy. Recuerden que el proceso de aceptación lleva tiempo y esfuerzo, pero

cada pequeño paso que damos es significativo. Sigamos trabajando juntos en este viaje hacia una imagen corporal positiva y una vida plena.

¡Felicidades por seguir comprometidos con su bienestar! Nos vemos en la próxima sesión para continuar nuestro camino hacia la aceptación de nuestra imagen corporal.

PRESENTACIÓN SESIÓN 2:



Índice

1

Recapitulación

2

¿Autocompasión?

3

Practícalo!

4

Superación
personal



**¿Qué hicimos
la otra vez?**



Autocompasión ¿para mí?



Autocompasión: Capacidad de dirigir una actitud de amabilidad y compasión hacia uno mismo en momentos de sufrimiento, fracaso o dificultad.



Autoestima



Resiliencia



Satisfacción con la vida

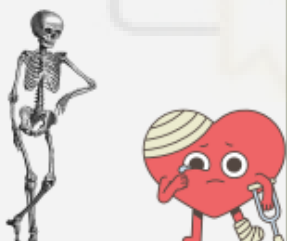


Bienestar psicológico

A practicar

1

Reconozcamos que
somos humanos



2

Si perdono a los demás
¿Porqué a mí no?



3

El tiempo necesario





GUIÓN SESIÓN 3:

¡Bienvenidos a la Sesión 3 del programa de prevención de la vigorexia! En esta sesión, continuaremos avanzando hacia la aceptación de nuestra imagen corporal. Antes de comenzar, recordemos brevemente los objetivos que nos hemos propuesto.

5min recordando

En esta sesión, exploraremos la importancia de la autorreflexión y el crecimiento personal en nuestro camino hacia la aceptación de la imagen corporal a

largo plazo. Veremos herramientas y técnicas que nos ayudarán a seguir fortaleciendo nuestra aceptación y amor propio.

¡Comencemos! La autorreflexión nos permite profundizar en nuestras emociones, pensamientos y patrones de comportamiento en relación con nuestra imagen corporal. A través de esta práctica, podemos identificar creencias limitantes o negativas y transformarlas en pensamientos más positivos y realistas.

Vamos a realizar una actividad llamada "Mi plan de acción personal". Con la ayuda de diversos profesionales de la salud, desarrollaremos un plan de acción individualizado. En este plan, incluiremos estrategias y metas específicas que nos ayudarán a seguir fortaleciendo nuestra aceptación de la imagen corporal. Cada uno de ustedes, con la ayuda de estos 3 profesionales de la salud tendrá la oportunidad de identificar las acciones concretas que desean llevar a cabo para lograr su bienestar y aceptación personal.

Les presento a Guillermo Alcázar quien estará a cargo de haceros las dietas concretas para vuestro objetivo personal. Giuseppe Di Luca será el entrenador personal que os ayudará con la rutina de ejercicio y con todo lo relacionado con ello, no dudéis en pedirle consejos. Por último, nuestra médica Marta Ruzafa nos dará recomendaciones para descansar mejor y tener un sueño reparador y de calidad para poder rendir en nuestras actividades.

Descansemos un rato para estar preparados para la segunda parte, como esta sesión es más larga, el descanso también es más largo. Disfrutad.

30 min

¿Cómo ha ido el descanso, todo bien? Ahora, tendremos un momento para compartir nuestros planes de acción. Les invito a compartir sus metas y estrategias con el grupo. A través de esta actividad, podremos recibir retroalimentación y apoyo de los demás participantes. Juntos, nos motivaremos y brindaremos apoyo mutuo en nuestro proceso de aceptación de la imagen corporal.

Para finalizar, dedicaremos un tiempo de reflexión sobre lo que hemos aprendido en esta sesión. Recuerden que cada uno de ustedes está en un camino único hacia la aceptación de su imagen corporal. Celebramos los avances que hemos logrado hasta ahora y nos animamos a seguir adelante.

Cerraremos la sesión reafirmando nuestro compromiso con nuestro crecimiento personal y aceptación de la imagen corporal. Les animo a llevar consigo los planes de acción que han desarrollado y a aplicar las estrategias en su vida diaria. Sigamos fortaleciendo nuestra confianza y amor propio.

¡Felicidades por el trabajo que han realizado hasta ahora! Nos vemos en la próxima sesión, donde continuaremos avanzando hacia una imagen corporal saludable y positiva.

PRESENTACIÓN SESIÓN 3:



Índice

1

Recapitulación

2

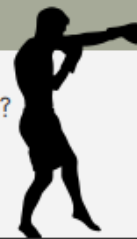
Reflexiona y flexiona

3

Plan y Acción!

4

¿Me ayudas?



¿Qué hicimos
la otra vez?



Mi plan de acción personal

Para avanzar de forma saludable, sostenible y viendo progresos, necesitamos hacer ajustes en estas 3 áreas de nuestra vida



Alimentación

Haciendo un estudio individualizado con el nutricionista deportivo Guillermo Alcázar, se os pondrá una dieta acorde a vuestros objetivos.



Ejercicio

Giuseppe Di Luca, entrenador personal y life coach os hará un planning de ejercicio realista y personalizado para cada uno.



Descanso

La médica Marta Ruzafa Pérez, os hará un estudio y recomendaciones sobre los patrones del sueño y cómo mejorar la calidad de sueño.



2 cerebros piensan más que uno

Comparte tu plan de acción con un compañero y explica que, cómo y en cuanto tiempo lo harás





GUIÓN SESIÓN 4:

¡Bienvenidos a la Sesión 4 del programa de prevención de la vigorexia! En esta sesión, abordaremos de cerca la vigorexia y sus efectos en nuestro organismo. Antes de comenzar, recordemos el objetivo de esta sesión.

El objetivo específico de esta sesión es aumentar nuestros conocimientos sobre la vigorexia y comprender cómo puede afectar nuestra salud física y emocional. Vamos a explorar en detalle los aspectos clave de la vigorexia y su impacto en nuestras vidas.

Comenzaremos definiendo y explicando los conceptos clave relacionados con la vigorexia. Analizaremos en qué consiste esta condición, sus características y cómo se manifiesta en las personas. Es importante comprender que la vigorexia es un

trastorno en el cual se experimenta una obsesión excesiva por el físico y el culto al cuerpo.

La vigorexia, también conocida como dismorfia muscular o complejo de Adonis, es un trastorno psicológico en el que una persona tiene una percepción distorsionada de su cuerpo, creyendo que es menos musculoso o atractivo de lo que realmente es. Los individuos que sufren de vigorexia tienden a tener una obsesión compulsiva por el desarrollo muscular y la apariencia física, dedicando una cantidad excesiva de tiempo y esfuerzo a actividades relacionadas con el ejercicio, la dieta y el modelado del cuerpo.

Una de las características distintivas de la vigorexia es la presencia de una imagen corporal distorsionada. Las personas con vigorexia pueden percibirse como delgadas o débiles, a pesar de tener una masa muscular o una apariencia física normal o incluso sobresaliente. Esta distorsión de la imagen corporal puede provocar una insatisfacción constante y una búsqueda obsesiva por alcanzar un ideal físico inalcanzable.

La vigorexia también se manifiesta en comportamientos y pensamientos compulsivos relacionados con el ejercicio y la alimentación. Las personas afectadas pueden pasar largas horas en el gimnasio, seguir dietas restrictivas y obsesionarse con contar calorías o macronutrientes. Además, pueden presentar una preocupación excesiva por el tamaño y la definición muscular, llegando a utilizar esteroides u otras sustancias para lograr sus objetivos físicos.

Además de los aspectos físicos, la vigorexia también afecta el bienestar emocional de las personas. Pueden experimentar altos niveles de ansiedad, depresión y baja autoestima. La obsesión por la apariencia física puede interferir en sus relaciones sociales, laborales y familiares, ya que pueden dedicar gran parte de su tiempo y energía a la búsqueda de un cuerpo "perfecto".

Es importante destacar que la vigorexia no está relacionada con la búsqueda saludable de la actividad física y el bienestar. Es un trastorno que implica una obsesión y una percepción distorsionada de la imagen corporal. Reconocer estos patrones y buscar apoyo profesional es fundamental para abordar y superar la vigorexia.

Continuaremos explorando estos conceptos clave a lo largo de la sesión, profundizando en sus efectos y las posibles formas de tratamiento. Recordemos que el

conocimiento y la comprensión son pasos importantes hacia la prevención y el apoyo a quienes padecen vigorexia.

Para brindar una perspectiva más cercana, compartiremos casos reales de personas que han experimentado la vigorexia. Analizaremos los efectos que tuvo en sus vidas y reflexionaremos sobre la importancia de reconocer y abordar esta condición de manera temprana.

Además, exploraremos los factores de riesgo y las posibles causas que contribuyen al desarrollo de la vigorexia. Discutiremos la presión social, los estándares de belleza impuestos por la sociedad y los trastornos de la imagen corporal como factores que pueden influir en el desarrollo de esta condición. Con nosotros tenemos 5 pacientes psiquiátricos que fueron diagnosticados con vigorexia tras un historial de TCAs muy amplio, son muy valientes y nos contarán el caso de cada uno:

- **José Luis:** Levantador olímpico que representó a España en los juegos olímpicos de 1997 en Madagascar no cuenta su caso
- **Antonio Martínez:** Culturista amateur con un nivel de definición digno de las esculturas griegas
- **Luisa Suárez:** que ha encontrado la paz en la meditación y en el ejercicio cardiovascular
- **Pedro Ruiz:** Fisicoculturista profesional de la categoría "Absolute" nos comentará su caso, pesando 124Kg midiendo 1,64m.
- **Carmen Mendoza:** Culturista profesional de la categoría "Wellness" nos comentará todo el sacrificio que ha tenido que hacer para llegar a donde está.

35 min

Tomaremos un breve descanso para terminar la sesión de hoy.

15min

Tras el descanso, profundizaremos en las complicaciones médicas y psicológicas asociadas a la vigorexia. Analizaremos las posibles lesiones musculares, desequilibrios hormonales y trastornos emocionales que pueden surgir como resultado de esta condición. Es importante comprender los riesgos para poder tomar medidas preventivas y buscar ayuda adecuada.

La vigorexia puede tener graves repercusiones tanto a nivel médico como psicológico, tal como acabamos de comentar. Estas complicaciones pueden variar en gravedad dependiendo de la duración y la intensidad del trastorno, así como de los comportamientos y prácticas adoptadas por la persona afectada. Algunas de las complicaciones más comunes son:

Complicaciones físicas: Las personas con vigorexia suelen someter su cuerpo a un intenso y excesivo régimen de ejercicio físico, lo que puede llevar a diversas complicaciones, como lesiones musculares, desgarros, fracturas óseas, tendinitis y agotamiento extremo. Además, pueden experimentar desequilibrios electrolíticos debido a la pérdida excesiva de sodio, potasio y otros minerales durante el ejercicio prolongado. Estos desequilibrios pueden provocar problemas cardíacos, arritmias e incluso insuficiencia cardíaca.

Problemas endocrinos: La vigorexia puede afectar el equilibrio hormonal del organismo. Los cambios hormonales pueden incluir alteraciones en los niveles de testosterona, hormona del crecimiento y hormonas tiroideas, lo que puede tener un impacto negativo en la salud en general. Además, el uso de esteroides anabólicos, que a menudo está asociado con la vigorexia, puede causar desequilibrios hormonales graves y efectos secundarios perjudiciales.

Trastornos alimentarios: Las personas con vigorexia pueden desarrollar trastornos alimentarios como la ortorexia (obsesión por comer de manera "saludable" de forma compulsiva), la restricción calórica extrema y la evitación de grupos de alimentos completos. Estos patrones alimentarios restrictivos y obsesivos pueden llevar a deficiencias nutricionales y desequilibrios en los nutrientes esenciales, lo que a su vez puede afectar la salud en general y provocar debilidad, fatiga, problemas digestivos y debilitamiento del sistema inmunológico.

Problemas emocionales y mentales: La vigorexia puede tener un impacto significativo en el bienestar emocional y mental de las personas afectadas. La obsesión constante por la apariencia física y la búsqueda incansable de un cuerpo "perfecto" pueden generar altos niveles de ansiedad, depresión, baja autoestima y dismorfofobia (preocupación excesiva por un defecto percibido en la apariencia física). Estos problemas emocionales pueden interferir en las relaciones personales, el rendimiento académico o laboral y la calidad de vida en general.

Es importante destacar que las complicaciones médicas y psicológicas asociadas a la vigorexia pueden ser graves e incluso poner en peligro la vida. Es fundamental buscar ayuda profesional lo antes posible si se sospecha que se padece vigorexia o se observan signos y síntomas de esta condición. El tratamiento adecuado, que puede incluir terapia psicológica, apoyo nutricional y médico, es crucial para abordar las complicaciones y promover la recuperación y el bienestar integral de la persona afectada.

Además, presentaremos herramientas de prevención y opciones de tratamiento para las personas que padecen vigorexia. Discutiremos estrategias de prevención, como promover una imagen corporal saludable y fomentar una relación equilibrada con el ejercicio físico. También hablaremos sobre la importancia de la terapia psicológica, el apoyo social y los enfoques multidisciplinarios en el tratamiento de la vigorexia.

Cerraremos la sesión reafirmando la importancia de comprender la vigorexia y sus efectos en nuestro organismo.

¡Felicidades por su compromiso con este programa de prevención! Nos vemos en la próxima sesión, donde continuaremos trabajando en la prevención de la vigorexia y la promoción de una imagen corporal saludable

PRESENTACIÓN SESIÓN 4:

Ayto Benidorm

Mano a mano con la vigorexia

Cristian V.
Psicólogo de la Salud



Índice

1

Recapitulación

2

La vigorexia en
mi vida

3

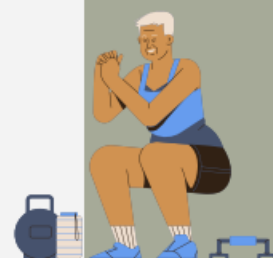
¿Es real?

4

Saliendo
sano y salvo



¿Qué hicimos la otra vez?



Vigorexia

La vigorexia es un trastorno psicológico en el cual la persona tiene una obsesión compulsiva por lograr un cuerpo musculoso y definido, llevándola a realizar ejercicio físico excesivo y a tener una percepción distorsionada de su imagen corporal.

Consecuencias físicas:



Consecuencias psicológicas:



¿Es real?



Antonio Martínez



Pedro Ruiz

JL

AM

LS

PR

CM

José Luis



Luisa Suárez



Carmen Mendoza



Sanos y Salvos



Educación corporal

Proporcionar información precisa y equilibrada sobre tu cuerpo promoviendo una relación positiva con el cuerpo.

Autoaceptación



Fortalece tus sentido de identidad más allá de la apariencia física.

Salud > Apariencias

Actividad física equilibrada, una alimentación saludable y el descanso adecuado como componentes esenciales para el bienestar general.

Resiliencia

Identificar y gestionar emociones de manera saludable, para lidiar con el estrés y las presiones sociales.



Psicólogo

Atención psicológica privada e individualizada puede llegar a ser vital



Familia y amigos

Promueve la comunicación abierta y el apoyo emocional en el hogar, para poder hablar sobre la imagen corporal y la salud de manera integral





GUIÓN SESIÓN 5:

¡Bienvenidos a la sesión 5 del programa de prevención de la vigorexia! En esta sesión, vamos a explorar cómo nuestro cuerpo cambia durante la adolescencia y aprenderemos a comprender y aceptar estos cambios como parte natural del crecimiento y desarrollo. ¿Listos para descubrir cómo cambia nuestro cuerpo?

Comencemos hablando sobre la pubertad y la adolescencia. La pubertad es una etapa en la que nuestro cuerpo experimenta cambios físicos y emocionales significativos. Durante la adolescencia, nos encontramos en una transición hacia la vida adulta. Es un momento emocionante, pero también puede ser desafiante. ¡Recuerden que están pasando por un proceso de transformación!

Ahora vamos a hablar sobre los cambios físicos que experimentan los chicos durante la adolescencia. Durante esta etapa, es normal que experimenten un crecimiento acelerado. También pueden notar la aparición de vello facial y corporal, así como cambios en la voz. Es posible que tu voz se vuelva más profunda debido al crecimiento de las cuerdas vocales. Recuerden que estos cambios son normales y forman parte de convertirse en adultos.

Ahora, centrémonos en los cambios físicos que experimentan las chicas durante la adolescencia. Durante esta etapa, es normal que experimenten el desarrollo de los senos. Además, es posible que comiencen a menstruar, lo cual es una parte natural del ciclo reproductivo femenino. También es común que haya cambios en las

caderas y en la distribución de grasa corporal. Recuerden que cada cuerpo es único y hermoso a su manera.

Tomaremos un descanso de 15 min para poder seguir con la segunda parte

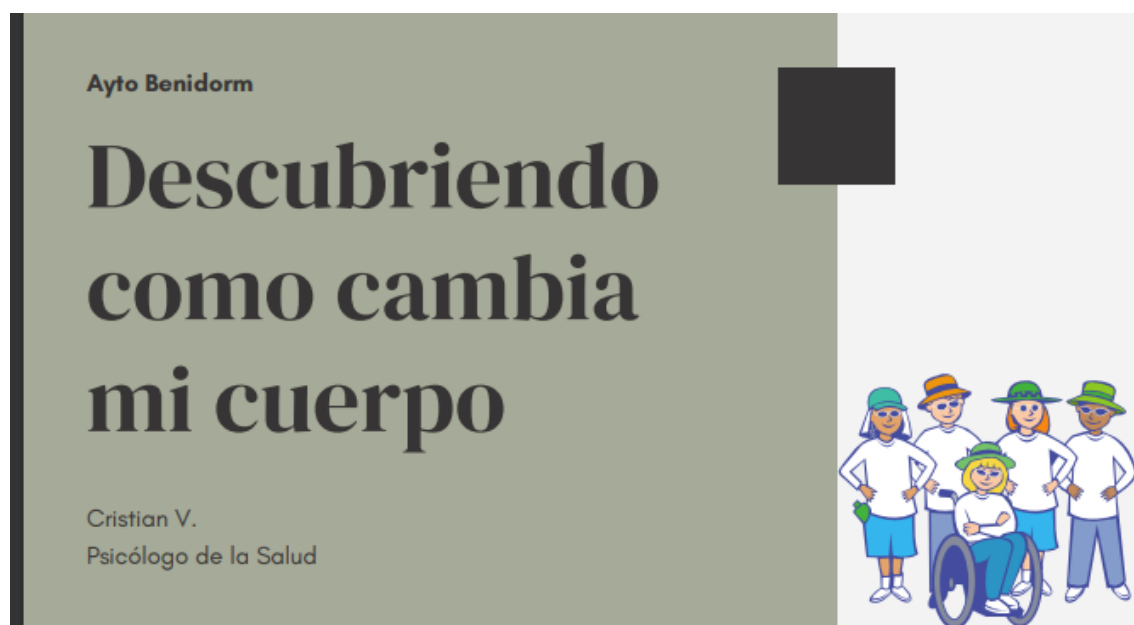
15min

Ahora, tras el descanso hablemos sobre la importancia del cuidado personal durante la adolescencia. Mantener una buena higiene personal es esencial para cuidar nuestro cuerpo en esta etapa de cambios. Además, seguir una dieta equilibrada, rica en nutrientes, nos proporcionará la energía que necesitamos. También es importante mantenerse físicamente activo, ya sea a través de actividades deportivas o simplemente haciendo ejercicio regularmente. Recuerden que cada cuerpo es único y hermoso a su manera.

Llegamos al final de esta sesión. Quiero felicitarlos por su participación activa y por estar aquí para aprender y crecer. Para la próxima sesión, les asigno la tarea de investigar más sobre los cambios fisiológicos de la adolescencia y reflexionar sobre cómo se sienten acerca de estos cambios en su propio cuerpo. Recuerden que estamos aquí para apoyarnos mutuamente y responder a cualquier pregunta o inquietud que puedan tener.

¡Gracias a todos por su participación! Nos vemos en la próxima sesión, donde continuaremos explorando temas importantes relacionados con nuestra imagen corporal y bienestar. Recuerden que cada uno de ustedes es único y valioso. ¡Hasta la próxima!

PRESENTACIÓN SESIÓN 5:



¿Qué hicimos la otra vez?



Chicos



1



Aparición de vello

Lo primero que notaréis será la aparición de vello, por todo el cuerpo, es normal. No os estáis convirtiendo en hombres lobo, tranquilos

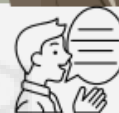
2



El estirón

En cuestión de un mes o 2, vais a crecer mucho de golpe. suele venir acompañado con dolores de huesos, mucha hambre y hasta dolores de cabeza

3



Cambios en la voz

Después de una temporada de gallos varios, cambiaréis la voz y se pondrá más grave



Chicas

1



Cambio en la distribución de la grasa

Notaréis como vuestra figura se comenzará a diferenciar de la de los chicos por el desarrollo de los pechos, caderas más anchas etc.

2



Menstruación

La aparición la menstruación es la señal de la pubertad en el cuerpo femenino.



Cambios hormonales

Chicos



Chicas





GUIÓN SESIÓN 6:

¡Bienvenidos a la sesión 6! Hoy nos adentraremos en un tema muy importante y relevante: el uso de sustancias anabólicas. Nuestro objetivo es ajustar las expectativas y brindar información sólida sobre este tema. Queremos asegurarnos de que todos ustedes tengan una comprensión clara de las sustancias anabólicas y sus implicaciones.

En esta sesión, vamos a profundizar en el mundo de las sustancias anabólicas. Exploraremos qué son, cómo funcionan en el cuerpo y cuáles son sus efectos a corto y largo plazo. Nuestro objetivo es desmitificar y brindar una visión realista sobre el uso de estas sustancias

Comencemos por comprender qué son exactamente las sustancias anabólicas. Estas sustancias son compuestos químicos que se utilizan para aumentar la masa muscular y mejorar el rendimiento físico. Algunas de las sustancias anabólicas más comunes son los esteroides anabólicos, la hormona del crecimiento y los suplementos de testosterona. Aunque aquí tenemos los principales grupos y sus principales inconvenientes:

- Esteroides: Suelen ser sustancias aceitosas que se inyectan y crean daño hepático y renal grave
- SARMS: Son sustancias orales, pero no por ello menos dañinas, crean daños similares a los esteroides dejando muy afectados los riñones y el hígado

- Péptidos: También inyectables, son os menos tóxicos para el organismo pero siguen creando daño a largo plazo en el cuerpo.

Queremos recordar que la compra, el uso y abuso de estas sustancias en España es ilegal y sería un crimen en toda regla.

Tomaremos un descanso de 15 min preparándonos así para la segunda parte

Es importante abordar los mitos y las creencias erróneas que rodean el uso de sustancias anabólicas. A menudo, se promueven ideas distorsionadas sobre los beneficios sin mencionar los riesgos y las consecuencias negativas asociadas. Vamos a contrastar esos mitos con la evidencia científica para que puedan tomar decisiones informadas. A continuación presentaremos 3 mitos y la realidad para que quede todo ello mucho más claro

- **Mito1:** Los esteroides solo te dan más músculo y fuerza
Realidad: Es cierto que aumentan la masa muscular, pero con el coste de sacrificar el eje hormonal, las articulaciones, los tendones y la salud global
- **Mito2:** Los esteroides son seguros en dosis bajas
Realidad: Incluso con dosis bajas, los efectos secundarios pueden jugar malas pasadas y comprometer el estado de salud a la larga
- **Mito3:** Si uso esteroides solo tendré efectos físicos:
Realidad: Los efectos psicológicos de los esteroides, derivados de sus propiedades físicas, muchas veces no se tienen en cuenta y se pasan por alto

Ahora, les invito a reflexionar sobre sus propias expectativas y creencias en relación al uso de sustancias anabólicas. Realizaremos algunos ejercicios prácticos para que puedan identificar los riesgos y las consecuencias negativas asociadas. Queremos que comprendan que existen alternativas saludables y seguras para alcanzar los objetivos físicos deseados.

Es fundamental que conozcan las opciones saludables y seguras para alcanzar sus metas físicas. Vamos a presentarles estrategias alternativas como una alimentación equilibrada, el entrenamiento adecuado y el descanso. Estas son formas naturales de mejorar su rendimiento físico y alcanzar los resultados deseados sin recurrir al uso de sustancias anabólicas.

A continuación nos dividiremos en 2 grupos, unos incitarán al otro grupo al consumo y el grupo incitado tiene que resistir y explicar las razones por las que NO consumiría sustancias dopantes

20 min

Gran trabajo chicos, en esta sesión, hemos abordado un tema crucial para su bienestar. Les animo a reflexionar sobre lo aprendido y a investigar más sobre los riesgos y las consecuencias del uso de sustancias anabólicas. Para la próxima sesión, les asigno la tarea de compartir con el grupo sus pensamientos y estrategias alternativas para alcanzar sus metas físicas de manera saludable.



PRESENTACIÓN SESIÓN 6:



¿Qué hicimos la otra vez?



Sustancias anabólicas

Las sustancias anabólicas, son perjudiciales para la salud por su uso y abuso. Pueden crear daños irreversibles en el hígado, riñones, SN y en el corazón. Por eso en España la mayoría de ellas son ilegales y en muchas competiciones se hacen controles para garantizar que nadie tome anabólicos y sea justo



Esteroides

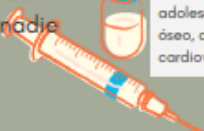
Interfieren con el desarrollo hormonal natural de los adolescentes, afectando el equilibrio hormonal normal. Esto puede resultar en detención prematura del crecimiento, alteraciones en la pubertad, disfunción sexual y problemas de salud a largo plazo.

SARMS

(Moduladores selectivos de los receptores de andrógenos) son compuestos sintéticos que imitan los efectos de la testosterona. Su uso en adolescentes puede llevar a desequilibrios hormonales, daño hepático, alteraciones cardiovasculares y otros efectos secundarios graves, además de interrumpir el desarrollo normal del cuerpo

Péptidos

Se utilizan para aumentar la masa muscular. Sin embargo, en los adolescentes, el uso de estos péptidos puede alterar el desarrollo óseo, afectar la altura final y causar problemas metabólicos, cardiovasculares y endocrinos.



Mitos vs Realidad




Mito: Los esteroides solo te dan más músculo y fuerza

Realidad: Es cierto que aumentan la masa muscular, pero con el coste de sacrificar el eje hormonal, las articulaciones, los tendones y la salud global

Mito: Los esteroides son seguros en dosis bajas

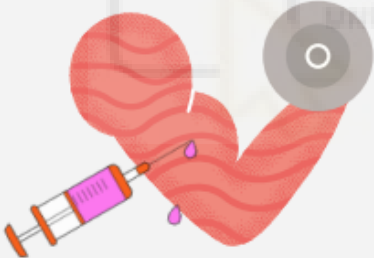
Realidad: Incluso con dosis bajas, los efectos secundarios pueden jugar malas pasadas y comprometer el estado de salud a la larga

Mito: Si uso esteroides solo tendrá efectos físicos

Realidad: Los efectos psicológicos de los esteroides, derivados de sus propiedades físicas, muchas veces no se tienen en cuenta y se pasan por alto

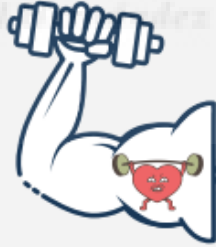
Ejercicios prácticos

Grupo 1





Grupo 2





GUIÓN SESIÓN 7:

¡Bienvenidos a la sesión 7! Hoy continuaremos explorando el tema del uso de sustancias anabólicas y nuestro objetivo sigue siendo ajustar las expectativas al respecto. Tengan en cuenta que durante esta sesión contaremos con la participación especial de culturistas invitados, quienes compartirán sus experiencias en el mundo del culturismo y nos brindarán diferentes perspectivas sobre el uso de sustancias anabólicas.

En esta ocasión, tenemos el honor de contar con un panel de culturistas experimentados, representando a ambos bandos: aquellos que han utilizado sustancias anabólicas y aquellos que no lo han hecho. Escucharemos sus testimonios, desafíos y logros en el mundo del culturismo, en las federaciones IFBB y WFNB.

Este es el momento para que ustedes, los participantes, tengan la oportunidad de escuchar los testimonios de nuestros culturistas invitados. Podrán hacerles preguntas relacionadas con sus decisiones de no utilizar sustancias anabólicas, los beneficios que han experimentado y los desafíos a los que se han enfrentado en su trayectoria como culturistas.

Hoy contamos con la presencia de:

- **Rich Piana:** un culturista y personalidad de las redes sociales muy conocido en la industria del fitness. Piana se destacó por su impresionante físico y su estilo

de vida extremo. Ganó popularidad en YouTube e Instagram, donde compartía su vida, rutinas de entrenamiento y opiniones controvertidas sobre el uso de esteroides. Piana fue una figura polémica, ya que admitió públicamente el uso de esteroides y promovió una mentalidad de "haz lo que sea necesario " para alcanzar el físico deseado

- **Ronnie Coleman:** Ronnie Coleman es una leyenda en el mundo del culturismo. Coleman se convirtió en una de las figuras más icónicas y exitosas en la historia de este deporte. Ganó el título de Mr. Olympia, la competencia más prestigiosa del culturismo, en ocho ocasiones consecutivas, desde 1998 hasta 2005. Coleman se destacó por su increíble tamaño muscular y su impresionante desarrollo físico, siendo conocido por su famoso lema "Yeah buddy, light weight!". Sin embargo, su carrera también estuvo marcada por lesiones graves y múltiples cirugías, lo que le llevó a enfrentar desafíos físicos y retirarse del escenario competitivo
- **Jeff cavaliere:** Un culturista natural famoso y fundador de Athlean-X. Reconocido por su enfoque en el entrenamiento funcional y la fisioterapia, Cavaliere demuestra que se puede lograr un impresionante desarrollo muscular sin el uso de esteroides. A través de su presencia en YouTube, comparte consejos de entrenamiento y contenido educativo sobre la ciencia del ejercicio. Su enfoque práctico y compromiso con la salud lo convierten en una inspiración para muchos aficionados al fitness y culturistas naturales.

Ahora sí damos el paso para que nos cuenten ellos las experiencias y cómo les fue su trayectoria en el culturismo, adelante

45 min

Tomaremos un descanso de 10 min y seguiremos con esta interesante sesión de preguntas abiertas

10 min

Terminaremos con las reflexiones finales de cada uno de los culturistas aquí presentes, que sé que no son pocos, y que nos revelen ellos mismos si mereció o no la pena. Después de escuchar los testimonios y hacer preguntas a los culturistas

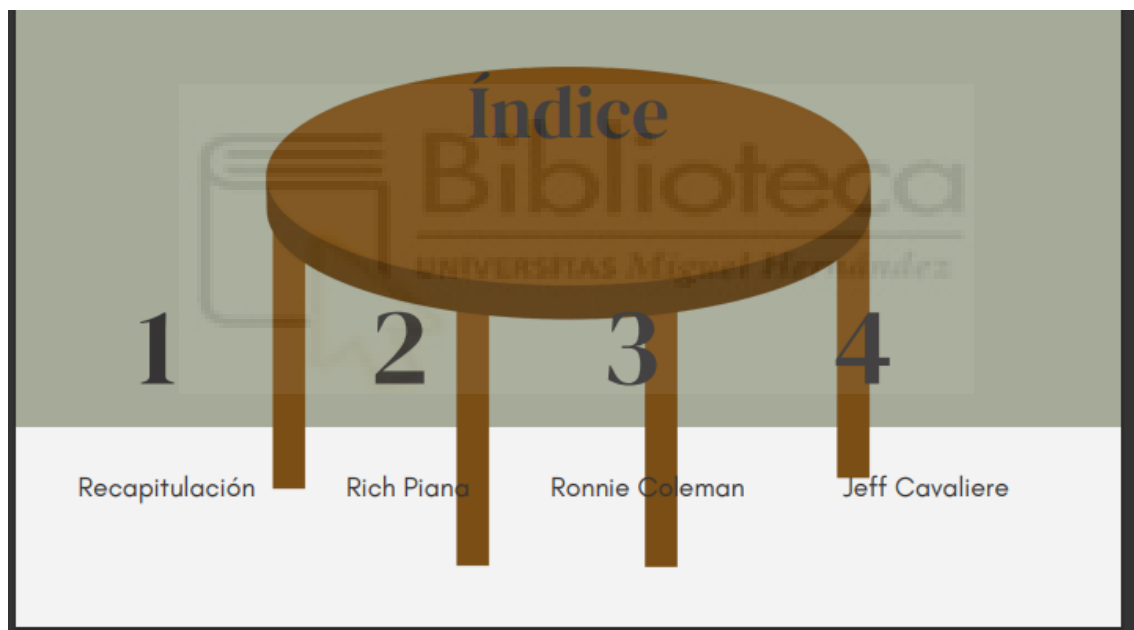
invitados, les brindaremos un espacio para pensar sobre lo aprendido. Les animamos a compartir sus propias perspectivas y experiencias relacionadas con el uso de sustancias anabólicas. Promoveremos una discusión grupal donde podrán expresar sus puntos de vista y explorar las implicaciones de estas decisiones.

Recuerden que el objetivo de esta sesión es proporcionarles diferentes perspectivas y fomentar una reflexión informada. Los testimonios de los culturistas invitados pueden ser una fuente valiosa de información y experiencias reales. Damos ya por terminada la mesa redonda y aprovechemos esta oportunidad para aprender y crecer juntos.

¡Gracias por su participación activa! Nos vemos en la próxima sesión para continuar nuestro viaje hacia una visión más saludable y realista del culturismo.



PRESENTACIÓN SESIÓN 7:



¿Qué hicimos la otra vez?



Rich Piana

Rich Piana fue un culturista y personalidad de las redes sociales muy conocido en la industria del fitness. Piana se destacó por su impresionante físico y su estilo de vida extremo. Ganó popularidad en YouTube e Instagram, donde compartía su vida, rutinas de entrenamiento y opiniones controvertidas sobre el uso de esteroides. Piana fue una figura polémica, ya que admitió públicamente el uso de esteroides y promovió una mentalidad de "haz lo que sea necesario" para alcanzar el físico deseado.



Ronnie Coleman

Ronnie Coleman es una leyenda en el mundo del culturismo. Coleman se convirtió en una de las figuras más icónicas y exitosas en la historia de este deporte. Ganó el título de Mr. Olympia, la competencia más prestigiosa del culturismo, en ocho ocasiones consecutivas, desde 1998 hasta 2005. Coleman se destacó por su increíble tamaño muscular y su impresionante desarrollo físico, siendo conocido por su famoso lema "Yeah buddy, light weight!". Sin embargo, su carrera también estuvo marcada por lesiones graves y múltiples cirugías, lo que le llevó a enfrentar desafíos físicos y retirarse del escenario competitivo.



Jeff Cavaliere

Jeff Cavaliere es un culturista natural famoso y fundador de Athlean-X. Reconocido por su enfoque en el entrenamiento funcional y la fisioterapia, Cavaliere demuestra que se puede lograr un impresionante desarrollo muscular sin el uso de esteroides. A través de su presencia en YouTube, comparte consejos de entrenamiento y contenido educativo sobre la ciencia del ejercicio. Su enfoque práctico y compromiso con la salud lo convierten en una inspiración para muchos aficionados al fitness y culturistas naturales.





GUIÓN SESIÓN 8:

¡Bienvenidos a la sesión 8! En esta ocasión, nuestro objetivo es mejorar las habilidades sociales de cada uno de ustedes. Reconocemos la importancia de las habilidades sociales en la vida cotidiana y en el bienestar emocional, por lo que dedicaremos tiempo a explorar y desarrollar estas habilidades.

Exploraremos cómo estas habilidades pueden influir en nuestras relaciones interpersonales, nuestra autoconfianza y nuestro bienestar emocional en general. Recuerden que las habilidades sociales son aprendidas y pueden ser mejoradas con práctica y dedicación.

A medida que avancemos en esta sesión, les animo a estar abiertos a aprender y experimentar con nuevas formas de interactuar con los demás. ¡Juntos podemos mejorar nuestras habilidades sociales y construir relaciones más saludables y satisfactorias!

Al comprender la importancia de las habilidades sociales, nos damos cuenta de cómo pueden impactar positivamente en nuestra vida. Nos ayudan a sentirnos más seguros de nosotros mismos en situaciones sociales, reducen la ansiedad social y nos permiten aprovechar al máximo las interacciones con los demás.

Continuando con la Asertividad, es la habilidad de expresar de manera clara y respetuosa nuestras opiniones, necesidades y deseos, al mismo tiempo que se respeta a los demás.

Implica comunicarse de manera directa, honesta y adecuada, sin agresividad ni pasividad. Ser asertivo implica tener confianza en uno mismo, establecer límites personales, defender los derechos propios y escuchar activamente a los demás.

La asertividad fomenta una comunicación efectiva, promueve el respeto mutuo y ayuda a establecer relaciones saludables y equilibradas, en las que se busca el beneficio de todas las partes involucradas.

Antes de acabar me gustaría daros paso al último tiempo de descanso, que será de 10 min. En volver terminaremos con unos ejercicios de Replay.

10 min

A continuación por parejas haremos la escenificación de las siguientes situaciones

- Un compañero te interrumpe mientras estas compartiendo una idea interesante para un trabajo
- Tu compañera, sin querer, te tira el agua encima del bocadillo
- Te grita tu maestra porque has interrumpido la clase
- Te invitan a tomarte una pastilla que NO sabes que es en el gimnasio
- Te recomiendan pincharte para ir más rápido que los demás y estar muy fuerte

Es así como veremos que hay situaciones en las que se puede y otras en las que no se puede ser asertivo.

Concluiremos la sesión reiterando la importancia de practicar las habilidades sociales en el día a día. Se les asignarán tareas para aplicar lo aprendido en situaciones reales y se les animará a reflexionar sobre sus experiencias en la próxima sesión.

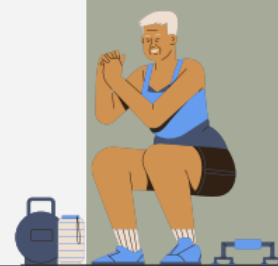
¡Gracias por su participación activa en esta sesión y en el taller entero! Continuemos fortaleciendo nuestras habilidades sociales y creando conexiones más saludables y significativas en nuestras vidas. Con todo lo aprendido podremos cambiar como nos relacionamos con los demás y nuestra posición de la vigorexia seguro que ha cambiado.

ADIOS

PRESENTACIÓN DE LA SESIÓN 8:



¿Qué hicimos la otra vez?



HHSS

RESPECT

Habilidades sociales: Capacidades que nos permiten interactuar efectivamente con otras personas. Estas habilidades son fundamentales para establecer relaciones saludables, comunicarse de manera clara y construir conexiones significativas con los demás.

1 Comunicación verbal
y NO verbal

2 Empatía

3 Escucha activa

4 Resolución de conflictos





Asertividad

La asertividad es la habilidad de expresar de manera clara y respetuosa nuestras opiniones, necesidades y deseos, al mismo tiempo que se respeta a los demás. Implica comunicarse de manera directa, honesta y adecuada, sin agresividad ni pasividad. Ser asertivo implica tener confianza en uno mismo, establecer límites personales, defender los derechos propios y escuchar activamente a los demás. La asertividad fomenta una comunicación efectiva, promueve el respeto mutuo y ayuda a establecer relaciones saludables y equilibradas, en las que se busca el beneficio de todas las partes involucradas.



¿Qué harías en esta situación?



Situaciones

- Un compañero te interrumpe mientras estas compartiendo una idea interesante para un trabajo
- Te grita tu maestra porque has interrumpido la clase
- Te invitan a tomarte una pastilla que NO sabes que es en el gimnasio
- Tu compañera, sin querer, te tira el agua encima del bocadillo
- Te recomiendan pincharte para ir más rápido que los demás y estar muy fuerte



Ayto Benidorm

Muchas Gracias



Cristian V.
Psicólogo de la Salud

