



Universidad
Europea VALENCIA

**Abordaje desde las terapias contextuales para el Trastorno
dismórfico Corporal: Una revisión sistemática.**

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

Trabajo Fin de Máster

Cristina Roda Rivera

TUTORA: LAURA ESTEBARÁN VIÑAS

Curso: 2024/2025

RESUMEN

Este estudio realiza una revisión sistemática sobre la eficacia de las terapias contextuales en el tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), evaluando estudios entre 2014 y 2024 en las bases de datos *Web of Science*, *Scopus* y *Pubmed*. Este trabajo evalúa la eficacia de estas intervenciones en el tratamiento del TDC con atención también a sus factores comunes de intervención como el abordaje de la evitación experiencial y la autocompasión, que han mostrado su eficacia preliminar en el abordaje del TDC. Las conclusiones de los estudios sugirieron que estas intervenciones ofrecen una vía sólida para el abordaje del TDC, ya que buscan reconducir las conductas problemáticas para mejorar la calidad de vida del paciente, promoviendo una apertura y aceptación del malestar sin intentar eliminarlo.

Palabras clave:

Trastorno dismórfico corporal, terapias contextuales, evitación experiencial, aceptación y compromiso, autocompasión.

ABSTRACT

This study carries out a systematic review on the effectiveness of contextual therapies in the treatment of Body Dysmorphic Disorder (BDD), evaluating studies between 2014 and 2024 in the *Web of Science*, *Scopus* and *Pubmed* databases. This work evaluates the effectiveness of these promising interventions in the treatment of BDD with special emphasis on common factors in different disorders such as experiential avoidance and self-compassion, which have been shown in study findings to be effective in addressing BDD. The results suggested that these interventions offer a promising way to address BDD, since they seek to redirect problematic behaviors to improve the patient's quality of life, promoting openness and acceptance of discomfort without trying to eliminate it.

Key words:

Body dysmorphic disorder, Contextual therapies, Experimental Avoidance, Acceptance and commitment therapy, Self-compassion.

ÍNDICE

Contenido

1. Marco teórico.....	3
1.1. ¿Qué es el Trastorno Dismórfico Corporal?	3
1.1.1. Criterios diagnósticos del Trastorno Dismórfico Corporal	3
1.1.2. Etiología del Trastorno Dismórfico Corporal.....	5
1.1.3. Manifestaciones clínicas del Trastorno Dismórfico Corporal.....	5
1.1.4. Epidemiología.....	6
1.1.5. Adicción a la cirugía estética y explicación contextual de la cosificación del cuerpo. 7	
1.1.6. Tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal.....	8
1.2. Terapias Contextuales en el abordaje del TDC.....	10
1.2.1. La terapia centrada en la compasión de Paul Raymond Gilbert (Compassion-Focused Therapy- CFT)	12
1.2.2. Terapia de aceptación y compromiso (Acceptance and Commitment Therapy- ACT) 13	
1.2.3. La terapia cognitiva cognitiva basada en el mindfulness de Williams, Teasdale y Segal Mindfulness-based cognitive therapy- (MBCT)	14
1.2.4. Terapia dialéctica conductual (Dialectical Behavioural Therapy - DBT) y Terapia Dialéctica Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT).....	14
2. Objetivos	16
3. Metodología	18
3.1. Fuentes de información	18
3.2. Estrategia de búsqueda.....	19
3.3. Criterios de elegibilidad.....	19
3.4. Cribado, evaluación de calidad y codificación de los estudios.....	20

4. Resultados	30
5. Discusión	51
6. Conclusiones.....	54
7. Bibliografía	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	30
Figura 2	40
Figura 3	42
Figura 4	44
Figura 5	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	18
Tabla 2	19
Tabla 3	23

1. Marco teórico

1.1. ¿Qué es el Trastorno Dismórfico Corporal?

El trastorno dismórfico corporal (en adelante, TDC) se define como una preocupación persistente por la apariencia física que provoca que la persona emita diferentes conductas con la única función de controlar y evitar las opiniones sobre su cuerpo. La preocupación persistente por la imagen puede centrarse en una parte concreta del cuerpo, en la apariencia general o en una combinación de ambas preocupaciones. Además de una rumia constante sobre el aspecto físico, las personas realizan compulsiones con el fin de neutralizar, controlar, disimular o corregir lo que la persona interpreta como “deforme” o poco tolerable de su imagen (Hamamoto et al., 2024).

Lo que diferencia al TDC de una preocupación común sobre la apariencia física, es la sobredimensión de la importancia que ha adquirido el cuidado de la propia imagen en todas las áreas importantes de la vida, además de la evitación crónica y generalizada de actividades relevantes para la persona (Bermúdez Durán et al. 2023).

Respecto a aspectos neuropsicológicos, las personas con este trastorno tienen dificultades en el procesamiento perceptual y visoespacial. Se concentran en los detalles y omiten aspectos más amplios y generales, lo que puede explicar su tendencia a fijarse en una parte del cuerpo continuamente y evaluarla como defectuosa (Rincón & Rincón Barreto, 2022).

1.1.1. Criterios diagnósticos del Trastorno Dismórfico Corporal

La gran cantidad de variación en cuanto a la clasificación en manuales diagnósticos del TDC a lo largo de la historia es una muestra del desconocimiento que existe sobre la psicopatología de este trastorno, lo que afecta a su diagnóstico y tratamiento (Giraldo- O’Meara y Belloch, 2017).

Lo que en una primera definición de Enrico Morselli (1891) se nombró dismorfia corporal, actualmente se denomina Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) y está clasificado en manuales diagnósticos como el DSM-5 (*American Psychiatric Association* [APA], 2014) dentro de la categoría del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC).

Según el DSM-5 (APA, 2014), este trastorno se caracteriza por:

- Una preocupación excesiva de la persona acerca de los defectos o imperfecciones físicas, que pueden ser imperceptibles para los demás (Perkins, 2019).

- Dicha preocupación puede manifestarse como una obsesión, un miedo o como dificultades en la percepción (Rincón Barreto., 2022).
- La existencia de pensamientos degradantes sobre el propio cuerpo es difícil de controlar y genera gran malestar (APA, 2014; Rincón Barreto, 2022).
- Se caracteriza por comportamientos compulsivos, entre ellos mirarse en el espejo continuamente, averse excesivamente o intentar disimular o esconder aquellas áreas del cuerpo que generan incomodidad. En este sentido, la cirugía estética también se consideraría un comportamiento compulsivo (Giraldo-O'Meara y Belloch, 2017; Grant y Phillips, 2005; San Pablo et al., 2020).

Entre los especificadores que incluye el DSM-5 (APA, 2014) es importante mencionar los dos siguientes:

- En primer lugar, el diagnóstico del TDC requiere especificar el grado de insight o comprensión del problema que presenta un paciente. Esta conciencia del problema puede oscilar desde un nivel bueno o adecuado, hasta aquellos casos en los que la preocupación adquiere niveles de convicción que se consideran clínicamente delirantes en el contexto vivencial del sujeto (Giraldo-O'Meara, 2017).
- El segundo especificador hace referencia a la presencia adicional de dismorfia muscular, más frecuente en hombres que en mujeres. Las preocupaciones en estos casos se refieren a que el cuerpo no está lo suficientemente desarrollado o musculado (Rabito-Alcón y Rodríguez-Molina, 2016).

En la nueva clasificación del CIE-11 (Organización Mundial de la Salud, 2019) el TDC se clasifica dentro del trastorno obsesivo compulsivo y se agregan las siguientes especificaciones como: el TDC con una introspección de regular a buena, introspección deficiente o ausente. Se incluye también el TDC sin especificación (Vanessa et al., 2023).

Es común que las personas diagnosticadas de TDC también experimenten otros trastornos mentales, como el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) y el trastorno de la conducta alimentaria (TCA). Para descartar un TCA hay que determinar si la preocupación por el aspecto no se explica mejor por la inquietud acerca del tejido adiposo o por el peso corporal. Si a la persona le preocupa sistemáticamente cuánto pesa o cuánto tejido adiposo tiene, el diagnóstico más apropiado sería un TCA según lo afirmado por Rincón Barreto (2022).

No debe diagnosticarse el TDC si la preocupación se limita al malestar o deseo de deshacerse de las características sexuales primarias y/o secundarias debido a la discrepancia entre la expresión de género y el sexo que se le ha asignado al nacer (Phillips et al., 2023).

1.1.2. Etiología del Trastorno Dismórfico Corporal

El TDC surge de la interacción de factores psicológicos, biológicos, sociales y culturales. Todos ellos, impactan en el comportamiento del individuo (Zambrana et al., 2022).

Los condicionantes distales como la cultura y los condicionantes más proximales como la familia pueden desencadenar la aparición de los primeros síntomas. Desde la infancia, la persona suele haber experimentado evaluaciones y valoraciones sobre su apariencia, señalamiento por parte de la sociedad acerca de ciertas partes de su aspecto físico y verbalizaciones aversivas sobre su apariencia que aumentan en frecuencia coincidiendo con el paso a la adolescencia (Bermúdez Durán et al. 2023).

Entendemos por condicionantes proximales la importancia de la apariencia corporal en determinados contextos como la familias, amigos o compañeros de colegio (Vanessa et al., 2023) y por condicionantes distales del trastorno, por ejemplo, los estereotipos de belleza. Actualmente, existe un nuevo desencadenante proximal, como es la exposición diaria a imágenes en las redes sociales (Krebs et al., 2024).

También se ha relacionado habitualmente este trastorno con la presencia de otros factores de riesgo como la predisposición genética y rasgos de personalidad tales como el perfeccionismo, la timidez o el temperamento ansioso (Longobardi et al., 2022)

Estos factores logran producir una sensibilización a la percepción de defectos del propio cuerpo (ya sean reales o exagerados), aportándoles una importancia que puede llegar a ser perjudicial para su desarrollo psicológico y emocional (Thomson & Thompson, 2024).

También pueden ser factores de riesgo la presencia de problemas dermatológicos y estigmas físicos o complejos de la adolescencia; como acné o cicatrices (Rincón, 2022).

1.1.3. Manifestaciones clínicas del Trastorno Dismórfico Corporal

Los pacientes pueden referirse a las partes de su cuerpo que no les gustan como feas, poco atractivas, deformes, repugnantes o monstruosas. Suelen pasar muchas horas al día preocupándose por sus defectos. La mayoría se revisan muchas veces al día en el espejo mientras que otros lo evitan. Otro numeroso grupo alterna entre las dos manifestaciones comportamentales (Snorrason et al., 2020).

La piel, el pelo y la nariz suelen ser las partes más frecuentemente señaladas como aversivas (p. ej., debido a brotes de acné y sus marcas, cicatrices, arrugas, pérdida de pelo, nariz grande o torcida, entre otras), aunque también es común la preocupación respecto a la percepción de asimetría corporal (Sejdiu et al., 2024).

Las conductas compulsivas frecuentemente incluyen: la comparación de la apariencia con la de otras personas, aseo excesivo, pincharse la piel para eliminar o corregir defectos cutáneos, tirarse o arrancarse el cabello. Buscan aprobación constante del medio social sobre los defectos percibidos. Los hombres con dismorfia muscular pueden usar esteroides anabólicos androgénicos y diversos suplementos para desarrollar la masa muscular y/o perder grasa, lo que puede ser peligroso (McGrath et al., 2023).

En casos muy graves, el TDC es incapacitante. La mayoría de los pacientes realmente creen que la parte del cuerpo que les disgusta se ve anormal, fea o poco atractiva; por lo que el tratamiento estético es la primera elección (Stein, 2023).

Aunque el riesgo de pensamientos y conductas suicidas en personas con TDC es cada vez más evidente, sigue sin estar claro en qué medida el TDC está relacionado de forma independiente con los pensamientos y conductas suicidas o si la asociación está mediada principalmente por otros factores (Krebs et al., 2022).

1.1.4. Epidemiología

El Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) es relativamente conocido desde hace siglos, pero a pesar de que su investigación se ha intensificado en los últimos diez años (Giraldo-O'Meara & Belloch, 2017); (Restrepo & Castañeda Quirama, 2020; (Rincón Barreto, 2019; 2022), sigue siendo infradiagnosticado. Esto se debe, en parte, a que las personas que lo padecen suelen ocultar sus síntomas, hasta el punto de que se le considera un «trastorno silencioso» (McGrath et al., 2023).

Los principales síntomas se observan al inicio de la adolescencia (Salavert Jiménez et al., 2019) y suele tender a la cronicidad, encontrando que aproximadamente el 20% de los casos tratados consiguen la remisión total, mientras que la probabilidad de recaída es del 42% (Rincón Barreto, 2022); (McGrath et al., 2023).

Otros datos demográficos expuestos por Giraldo-O'Mera y Belloch (2017) encuentran que las personas con TDC tienen una mayor probabilidad de vivir solas o divorciarse en

comparación con las que no tienen el trastorno. Además, tienen unas tasas de desempleo del aproximadamente el 37% debido a la evitación de la exposición en el medio social.

La prevalencia del TDC es de un 2% en la población general, mientras que en personas que buscan la cirugía estética la prevalencia es del 15,6% (Angelakis et al., 2015). El trastorno suele comenzar en la adolescencia, con una edad media de inicio alrededor de los 16 años pudiendo detectarse síntomas desde los 12 o los 13 años (McGrath et al., 2023).

En cuanto al sexo, no se observan diferencias significativas en las tasas de prevalencia entre hombres y mujeres, sin embargo; un estudio llevado a cabo por Camacho-Laraña y Nieves-Alcalá (2016) determinó discrepancias entre ambos sexos en cuanto a las áreas del cuerpo que son objeto de preocupación.

En mujeres, las preocupaciones están relacionadas con el abdomen, la piel, el peso y se preocupan por una mayor cantidad de partes del cuerpo en comparación con los hombres. En hombres, sin embargo, se presenta una mayor preocupación en relación a los genitales, la estructura corporal y la pérdida de cabello (Martín Murcia & Ferro García, 2015).

1.1.5. Adicción a la cirugía estética y explicación contextual de la cosificación del cuerpo.

La exposición a estándares de belleza ideales actuales puede provocar que las mujeres presenten insatisfacción corporal al realizarse una comparación entre sus propios cuerpos y aquellos expuestos en los medios de comunicación (Paterna et al., 2021).

Los cirujanos plásticos se encuentran con pacientes que recurren a la cirugía plástica como solución a problemas psicológicos que no lograrán ser solucionados a través de una modificación corporal. Esto genera conflictos por parte del paciente con el cirujano por las expectativas inalcanzables no cumplidas (Zambrana et al., 2022).

La socióloga venezolana Esther Pineda (2021) acuña el término “violencia estética” para explicar la presión social que existe en cumplir un canon estético imperante, que conduce a la mayoría de las mujeres a someterse a tratamientos estéticos.

A pesar de que los hombres y las personas no binarias también son atravesadas por la violencia estética; son las mujeres quienes están sometidas a una mayor y más intensa presión social (Balseca Veloz, 2018); (Verdú, 2018).

La transmisión de las nociones estéticas se realiza a través de distintas industrias como el de la moda, la cosmética, la pornográfica, la discográfica, la juguetera, la médica, el fitness, la industria farmacéutica o la de los concursos de belleza (Martínez-Lirola y Pineda, 2021).

En la actualidad se ofrece una apariencia de diversidad e inclusión en la conformación del canon de belleza. Se incorporan nuevos modelos estéticos: modelos de proporciones grandes, ancianas, con diversidad funcional, con vitíligo o con estrabismo. Sin embargo, las campañas no eliminan los estereotipos de belleza, sino que crean las condiciones para que las mujeres que se encuentran fuera del canon actual de belleza, consuman más productos al sentirse incluidas es los anuncios publicitarios (Pineda, 2021).

Cabe especificar que los estándares de belleza inalcanzables transmitidos se erigen sobre una base de premisas sexistas, racistas, gerontofóbicas y gordofóbicas (Pineda, 2020) además de capacitistas (Pérez-de la Merced, 2018); (Wigdor y Udovicich, 2021).

Existe una asociación mediática entre belleza, feminidad y éxito que puede provocar el deseo de cumplir con unos rígidos parámetros estéticos. Específicamente, se sostiene que la belleza de una mujer aumenta su feminidad por lo que se debe perseguir ser bella. En cambio, la belleza masculina debe mantenerse descuidada y viril porque si es buscada se convierte en objeto de burlas, poniéndose en cuestión su masculinidad (Pineda, 2021) y asociándose con la homosexualidad.

Estos estereotipos corporales ideales consumidos masivamente son interiorizados (Slater y Tiggemann, 2012; Martínez-Lirola, 2021) y producen una desvaloración o rechazo de su propia forma corpórea. Se deduce que la apariencia difiere de aquello que se considera normal y adecuado para su género (Conesa-Agüera et al., 2019); (Pineda, 2021).

La violencia estética tiene su fundamento filosófico y narrativo en la violencia simbólica enunciada por Bourdieu, debido a que es realizada incesantemente desde un conjunto de representaciones, prácticas e instituciones sin ser señalizada como tal (Almeida et al., 2020).

1.1.6. Tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal.

La investigación sobre el TDC es relativamente limitada en comparación con otros trastornos psiquiátricos. El futuro del tratamiento del TDC reside en el compromiso de avanzar en las metodologías de investigación como en la innovación digital, adaptar las intervenciones a poblaciones desatendidas y abordar de manera integral las comorbilidades (Rautio et al., 2022); (Geneva et al., 2024); (Hollander et al., 2018).

La propensión del paciente con TDC a buscar una intervención quirúrgica puede llevar a una falta de motivación si se le deriva a un tratamiento psicoterapéutico, ya que niega que su malestar tenga que ver con malestar psicológico (Kaleeny & Janis, 2024).

Los pacientes con TDC no logran tener una representación clara de su imagen. La persona puede no ser capaz de darse cuenta del trastorno ya que está muy aceptado operarse por estética, por lo que puede formar una percepción adaptativa de las conductas problema (Lee et al., 2023).

El objetivo terapéutico principal es, por tanto, obtener una modulación de la atención selectiva que se dirija a los detalles más pequeños para una mejora en la capacidad de síntesis y percepción de la imagen más allá de los defectos físicos auto percibidos (Caponnetto et al., 2024).

Líneas de tratamiento actuales:

Terapia cognitivo conductual (TCC): se considera el tratamiento de elección y su objetivo es reestructurar los patrones de pensamiento obsesivo, fomentar el aprendizaje de habilidades de afrontamiento alternativas al problema y sensibilizar hacia la percepción de aspectos positivos del propio cuerpo (Zhao et al., 2024). Se alienta a los pacientes a enfrentarse gradualmente a situaciones que temen o evitan (que suelen ser situaciones sociales) mientras se abstienen de realizar sus rituales como mirarse en el espejo, el aseo excesivo y la comparación de su apariencia con la de otras personas (Philipps & Stein, 2023).

En los pacientes con TDC surge una dificultad para iniciar la terapia cognitivo conductual, tanto por cuestiones económicas como por la falta de tendencia de los pacientes a buscar tratamiento psicológico. Además, la escasa introspección del paciente se asocia con una peor respuesta a la terapia cognitivo conductual. El abordaje temprano de estas obsesiones puede cambiar el curso y la cronicidad del deterioro en la calidad de vida (Bosbach et al., 2024).

Una de la TCC más eficaz e innovadora hasta la fecha es la TDC-NET, que parece ser útil, ya que aprovecha una de las condiciones que estamos viviendo en las últimas décadas como es el uso de Internet. Parece ser eficaz tanto en términos de coste como en términos de beneficios (Caponnetto et al., 2024).

Tratamiento Farmacológico: el tratamiento farmacológico de primera línea lo conforman los Inhibidores Selectivos de Recaptación de la Serotonina (ISRS), debido a su

tolerabilidad, eficacia y perfil de seguridad. No se sabe con exactitud durante cuánto tiempo debe mantenerse el tratamiento tras la remisión del TDC (Bermúdez Durán et al., 2023).

Terapias Contextuales: a pesar de la reconocida eficacia del tratamiento cognitivo-conductual, la literatura indica que existe un porcentaje importante de pacientes que no se benefician plenamente de este tipo de intervención (Harrison et al., 2016). Por lo tanto, la investigación clínica ha dirigido cada vez más su atención hacia las intervenciones integradoras, especialmente las de tercera generación, para abordar la dificultad de tratar este trastorno incapacitante (Antonio & Higuera, 2006).

Existen distintos programas actuales basados en el *body neutrality* (Smith et al., 2023) que parecen reducir la gravedad de las compulsiones relativas a neutralización además de mejorar la conciencia del problema y que se centran en aspectos centrales de las terapias contextuales como la aceptación y la defusión cognitiva.

1.2. Terapias Contextuales en el abordaje del TDC

Estudios recientes sobre diversas formas de psicopatología sugieren que los procesos intrapersonales, incluida la evitación experiencial y las dificultades para identificar y expresar emociones con otros correlacionan con niveles más altos de psicopatología (Rincón Barreto et al., 2020).

Esta conceptualización basada en principios tiene parsimonia tiene más utilidad potencial para las intervenciones clínicas de estos problemas. Algunas de las variables transdiagnósticas más revisadas en la literatura científica de las terapias contextuales son las siguientes.

Variables que las terapias contextuales abordan en el tratamiento del TDC

- Fomento del diálogo interno compasivo respecto las ideas intolerables de la imagen corporal: para el tratamiento del TDC es de suma importancia el abordaje de la vergüenza y la autocrítica (Weingarden et al., 2017). El protocolo ACT con Compasión tiene el potencial de manejar la vergüenza corporal y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Michelli, 2022).
- Evitación experiencial: en comparación con los controles sanos, los individuos con TDC muestran una evitación experiencial significativamente mayor (Wilson et al., 2014), lo

que sugiere que un enfoque ACT puede ser útil para este grupo de pacientes (Pérez Rodríguez, 2018).

- Valores: con el uso de recursos terapéuticos de la ACT, pondremos las actuaciones de los pacientes en sintonía con sus valores, más allá del valor de la perfección estética (Navarro-Gómez & Trigueros Ramos, 2021). Estos valores de perfección estética aumentan en ciertos grupos como patinadoras, deportistas o bailarinas de ballet (Cervantes-Luna et al., 2021).
- Flexibilidad cognitiva: las personas que lidian con dismorfia corporal están acostumbradas a reconocer y orientar el tratamiento hacia creencias rígidas, estilos de pensamiento y distorsiones cognitivas, lo que resulta en la necesidad de “desaparecer” u ocultarse (Martín Murcia & Ferro García, 2015). Los abordajes terapéuticos como La terapia Dialectico Conductual Radicalmente abierta (DBT-RO) abordan el perfeccionismo, el procesamiento de la información sensorial y las conductas de control compulsivas (Rincón Barreto et al., 2020) por lo que resulta de especial interés en el abordaje terapéutico del TDC.
- Desarrollo de habilidades de aceptación: los tratamientos basados en *mindfulness* o atención plena promueven la aceptación sin juzgar los pensamientos y emociones desagradables (Smith et al., 2023). Al no rechazar ni resistirse a las obsesiones, se reduce la necesidad de llevar a cabo compulsiones como una forma de alivio. Otros beneficios de este tipo de terapias están asociados a la reducción del estrés y la mejora de la tolerancia a la incertidumbre (Abreu & Abreu, 2017).

Terapias Contextuales que abordan aspectos relevantes del Trastorno Dismórfico Corporal

- La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): la ACT está desarrollada para abordar cualquier trastorno en el que la evitación experiencial sea una característica central (Dehbaneh, 2019).
- La Terapia Centrada en la Compasión (CFT) ha demostrado el potencial de reducir la vergüenza y los problemas asociados en una variedad de condiciones clínicas. Por ejemplo, el trastorno por atracón (Pinto-Gouveia et al., 2019), los trastornos alimentarios (Goss & Allan, 2014), el abuso de alcohol (Luoma et al., 2012) así como los trastornos del estado de ánimo y de la personalidad (Cuppige et al., 2018; Gilbert y Procter, 2006).

- La terapia cognitiva basada en la atención plena (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* MBCT): el entrenamiento en atención plena proporciona herramientas para centrarse en el momento presente, disminuyendo la tendencia a obsesionarse con pensamientos intrusivos sobre el pasado o el futuro. Esto permite una mejor gestión de las obsesiones, al redirigir la atención a otros momentos del presente que no tengan que ver con la apariencia (Fernández, 2016).
- La Terapia Dialectico Conductual (DBT): enseñará a los pacientes estrategias de regulación emocional, además de reducir las hospitalizaciones y disminuir el riesgo suicida (Silva Paredes, 2022).
- Terapia dialéctica conductual radicalmente abierta (DBT-RO): en el tratamiento del TDC se aborda el sobre control, la falta de señalización social y la apertura radical a los eventos internos y externos que el sujeto evita en torno a su imagen (Sainz-Maza Fernández, 2022).

1.2.1. La terapia centrada en la compasión de Paul Raymond Gilbert (Compassion-Focused Therapy- CFT)

La CFT fue fundada por Paul Gilbert (2000) en respuesta a la observación de que muchas personas, en particular aquellas con un alto nivel de vergüenza y autocrítica, estaban experimentando dificultad para generar voces internas amables cuando participaban en la terapia cognitivo-conductual tradicional.

La autocompasión consiste en relacionarse con uno mismo con una actitud de cuidado, amabilidad y calidez (Neff, 2003). La capacidad de mostrar autocompasión correlaciona con el bienestar psicológico y algunas investigaciones sugieren incluso es un predictor de la mejora en ansiedad y depresión (Van Dam et al., 2011).

Estructura de la intervención de CFT en el Trastorno Dismórfico Corporal

La intervención se compone de:

- Psicoeducación sobre conceptos de tratamiento: conceptualizar el TDC desde una perspectiva de la terapia ACT utilizando la compasión (McCallum et al., 2021).
- Ejercicios experienciales que tienen como objetivo fomentar el diálogo interno compasivo, la defusión, la aceptación y las habilidades para tomar perspectiva.
- Ejercicios prácticos para reconocer, despertar y regular emociones de vergüenza previamente sentidas y evitadas (Smith et al., 2023).

1.2.2. Terapia de aceptación y compromiso (Acceptance and Commitment Therapy- ACT)

La Terapia de Aceptación y Compromiso- ACT (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) es una terapia cognitivo-conductual de tercera generación que no busca eliminar los pensamientos “disfuncionales”, sino abordar la inflexibilidad psicológica ante su presencia (Wegner, 1994); (Wenzlaff y Wegner, 2000).

ACT está desarrollada para abordar cualquier trastorno en el que la evitación experiencial sea una característica (Hall et al., 2020). Como ya hemos dicho esta terapia ayuda a la flexibilidad psicológica y lo hace a través de seis procesos (Michelli, 2022):

- Aceptación: es el abrazo activo y sin prejuicios de la experiencia del aquí y el ahora. Ese “ahora” se refiere a la experiencia recién experimentada (Hayes, 2004). Implicaría la asimilación de los pensamientos que a la persona le resultan desagradables, contemplándolos con una cierta distancia emocional.
- Comportamiento basado en valores: esta parte es la que diferencia la ACT de otras terapias. Aquí se unen los procesos de acción, defusión cognitiva y aceptación. La aceptación de los valores incluiría la aceptación de que el camino para alcanzarlos puede ser doloroso y que pueden existir barreras para conseguirlos (Saxena et al., 2021).
- El yo como contexto: lo que se pretende es crear un entorno seguro desde donde experimentar los eventos privados, catalogados por parte del paciente de manera dicotómica, como positivos o negativos. Para trabajar se suelen emplear metáforas.
- Desesperanza creativa: aquí es necesario que la persona experimente y compruebe qué es lo importante para ella, tanto a corto como a largo plazo. En esta parte de la terapia la persona se da cuenta de que la conducta que hace ante determinadas situaciones es el problema que aumenta el malestar ya experimentado (Shaw et al., 2016).
- Defusión cognitiva: en la fusión cognitiva la persona le otorga a un pensamiento la categoría de real. Por tanto, ACT enseña a la persona a que, aunque existan pensamientos como “Qué asco doy, estoy gorda” o “Mi pecho condiciona que tenga pareja”, pueden tomar distancia de que son pensamientos pasajeros ser y relacionarse con ellos desde otra perspectiva, produciendo una defusión cognitiva (García Moscoso, 2019).
- Compromiso: la ACT busca construir patrones de respuesta flexibles y eficaces, eliminando la fusión cognitiva y evasión conductual, promoviendo patrones que se

ajusten a los valores establecidos. Implica avanzar hacia fines valiosos con el compromiso de la persona de dejar de luchar contra los eventos privados y aceptar que hay cosas que no pueden cambiar en su “mente” pero sí en su vida, a través de la aceptación, defusión y acción directa.

1.2.3. La terapia cognitiva basada en el mindfulness de Williams, Teasdale y Segal Mindfulness-based cognitive therapy- (MBCT)

La MBCT combina elementos de la práctica de la atención plena y la terapia cognitiva conductual. Fue diseñada para ayudar a las personas que experimentan episodios repetidos de depresión a prevenir su reaparición. Las intervenciones de atención plena han demostrado ser prometedoras para mejorar los síntomas del TOC (Pseftogianni et al., 2023).

Lavel et al. (2018) concluyeron datos muy reveladores sobre la efectividad de este enfoque en el tratamiento del TDC entre adolescentes australianos. Mientras, Barghomadietal (2015) en otro estudio titulado "Investigación del efecto de la atención plena en el TDC entre adolescentes sin hogar y mal supervisados en Gorgan, Irán" reveló que el efecto de la atención plena en la reducción de la ansiedad por la imagen corporal o TDC es estadísticamente significativo. Además, Sadat Jafarpour et al., (2017) demostraron en un estudio que el entrenamiento MBCT en grupo reduce significativamente la ansiedad y la depresión por la imagen corporal en pacientes con cáncer.

La práctica consiste en cultivar la aceptación tomando cada momento como llega, intentando no imponer las ideas sobre lo que se debería sentir, pensar o ver en la experiencia (Kristeller y Wolever, 2011).

La evitación y la desregulación emocional son factores altamente implicados en la patología alimentaria y dismorfia corporal, de ahí que los modelos que enfatizan la aceptación y la regulación emocional en este marco de suspensión de la actitud judicativa hacia los pensamientos obsesivos sean muy adecuados para el logro de una mejora en la calidad de vida (Meneo et al., 2024)

1.2.4. Terapia dialéctica conductual (Dialectical Behavioural Therapy - DBT) y Terapia Dialéctica Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT)

La DBT sigue la filosofía dialéctica basada en que la realidad está compuesta por fuerzas opuestas, promoviendo el cambio, pero también la aceptación de uno mismo.

Diferentes revisiones acerca de la eficacia de la TDC mostraron que esta es eficaz en la disminución de las conductas autolíticas, de la psicopatología general, la disociación, depresión y la ansiedad, así como en la mejoría del funcionamiento global (Burgal Juanmartí y Pérez Lizeretti, 2017).

En resumen, ha mostrado eficacia en algunas conductas problema como las conductas suicidas, las visitas recurrentes a los servicios de urgencias, la necesidad de hospitalización, abuso de sustancias y agresividad (Panepinto et al., 2015; Jorquera Rodero et al., 2018).

Pese a la eficacia mostrada en distintas problemáticas, se han encontrado limitaciones a la hora de tratar casos de exceso de control conductual. Debido a esto, recientemente Thomas R Lynch ha desarrollado la DBT-RO donde se integra la DBT clásica, las teorías de la personalidad y el desarrollo de la práctica de mindfulness (Lynch, 2018).

La Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT) de Lynch

La Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta (RO-DBT) aparece como una nueva terapia contextual, innovadora y destinada a generar un impacto positivo en la atención psicológica y la práctica clínica (Hayes, 2018); (Lynch, 2018).

La RO-DBT se dirige a personas que muestran un temperamento y un estilo de afrontamiento caracterizado por exceso de control, incluyendo trastornos afectivos y de ansiedad resistentes a tratamiento (como depresión, fobia social, ansiedad o trastorno obsesivo compulsivo), trastornos de la alimentación como anorexia nerviosa y trastornos de la personalidad como el trastorno evitativo, paranoico, dependiente y obsesivo-compulsivo (Gilbert et al., 2020). Actualmente se estudia también su uso en el trastorno del espectro autista (Cornwall et al., 2021).

Los pacientes con los que trabaja esta terapia muestran déficits en esta señalización social, debido a su alta necesidad de estructura, rigidez, falta de adaptación a los cambios, una alta sensibilidad de percepción a la amenaza y falta de apertura a la experiencia y a la retroalimentación social (Lynch et al., 2015).

La RO-DBT se dirige directamente a las señales sociales de mala adaptación, incluyendo micro-expresiones que interfieren con la conexión con otros y la ausencia de señales sociales adaptativas (Gilbert et al., 2020).

La RO-DBT plantea que el bienestar psicológico viene dado por la apertura radical, un estado mental que implica la búsqueda de aquello que uno trata de evitar para poder aprender

(Lynch et al., 2015). Implica motivación para buscar aquellas áreas de la vida donde se evitar llegar para lograr el aprendizaje (Lynch, 2018).

El autocontrol se define como la capacidad para inhibir impulsos, deseos, comportamientos y retrasar la recompensa para el logro de objetivos a medio-largo plazo. Sin embargo, no se ha prestado especial atención a los problemas y dificultades que puede acarrear un exceso del mismo y su papel en trastornos como el TDC. (Baumeister, 2002).

¿En qué se diferencia la terapia DBT RO de la terapia DBT estándar?

La Terapia Dialéctica Conductual Radicalmente Abierta y la Terapia Dialéctica Conductual estándar comparten un nombre similar porque ambas enfatizan sus raíces comunes en la dialéctica y la terapia conductual. Sin embargo, aunque comparten este ancestro común, difieren en varios aspectos sustanciales.

A diferencia de la DBT estándar que postula la desregulación emocional como el problema central del trastorno límite de la personalidad y otros problemas similares de falta de control, la DBT- RO sostiene que la soledad emocional secundaria a los déficits de señalización social representa el problema central de los trastornos de sobre control.

La apertura radical se diferencia de la aceptación radical en que implica cuestionar de manera intencional y activa los propios prejuicios, preconcepciones y/o tendencias de respuesta habituales y bloquear las respuestas automáticas que pueden funcionar para evitar, regular, inhibir, aceptar o defenderse (Lynch, 2018).

2. Objetivos

Objetivo general.

Identificar los factores clave que contribuyen al éxito de las terapias contextuales en el tratamiento del TDC, evaluando su impacto en la reducción de síntomas y conductas disfuncionales.

Para ello, se fundamentan los siguientes **objetivos específicos**:

- Evaluar cómo las estrategias contextuales complementan las técnicas de reestructuración cognitiva en el tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal.
- Analizar el impacto de las terapias contextuales en la disminución de conductas de evitación y escape.

- Identificar los factores clave para el éxito de las terapias contextuales en el tratamiento del TDC.

Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS):

Esta revisión sistemática se relaciona con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), con aquellos que abordan la salud y el bienestar, la igualdad de género y la reducción de desigualdades. El ODS 3: Salud y Bienestar, busca asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos y está vinculado con el objetivo de mejorar el bienestar emocional de las mujeres (World Health Organization, 2020). El ODS 5: Igualdad de Género, explica cómo las terapias contextuales pueden reducir el malestar corporal de las mujeres, abarcando las violencias estéticas sufridas por las mujeres y que suponen un riesgo para su salud mental reduciendo las desigualdades que enfrentan en el acceso a la atención médica y en la gestión emocional durante períodos de su vida (United Nations, 2020). El ODS 10: Reducción de las desigualdades, analiza cómo las mujeres en situaciones vulnerables pueden beneficiarse de un mayor apoyo social (United Nations, 2020).

Este TFM contribuye a los ODS, promoviendo un enfoque integral para la salud, la igualdad de género y la reducción de desigualdades, al analizar cómo las terapias contextuales y la investigación sobre TDC pueden mejorar el bienestar emocional de las mujeres en relación con la promoción de cánones estéticos inclusivos.

3. Metodología

Para formular una pregunta clara y estructurada que facilite la búsqueda de evidencia científica relevante, se ha utilizado el Método PICO. Se seleccionaron personas con TDC como población objetivo. La intervención evaluada son las terapias contextuales, comparadas con terapias tradicionales o la ausencia de intervención. Los resultados de interés incluyen la mejora en la calidad de vida, la reducción de conductas de evitación y escape y el aumento en la satisfacción del paciente (tabla 1).

Tabla 1

Método PICO

P (Paciente o Problema)	Personas con Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).
I (Intervención)	Terapias contextuales, incluyendo estrategias de reestructuración cognitiva.
C (Comparación)	Terapias tradicionales que no incluyen intervenciones contextuales o ninguna intervención.
O (Outcome, Resultado)	Reducción de síntomas de TDC, disminución de conductas de evitación y escape, identificación de factores clave para el éxito terapéutico.

Nota: Elaboración propia.

3.1. Fuentes de información

Para este trabajo, se realizó una búsqueda exhaustiva en la literatura científica, empleando un enfoque analítico y riguroso. Se seleccionaron bases de datos ampliamente reconocidas por su relevancia en el ámbito académico, tales como *Web of Science (WoS)*, *Scopus* y *PubMed*. Estas plataformas proporcionan acceso a una vasta cantidad de estudios revisados por pares, lo que garantiza la calidad y validez de la información recopilada.

Web of Science y *Scopus* se destacan por abarcar múltiples disciplinas, permitiendo obtener investigaciones desde una perspectiva interdisciplinaria. *PubMed*, por su parte, es una base de datos clave en el ámbito de la biomedicina, ofreciendo estudios clínicos, revisiones y ensayos controlados aleatorizados relacionados con trastornos psicológicos, incluidas las terapias para el Trastorno Dismórfico Corporal (FECYT, s.f.; Universidad Complutense, s.f.; Universidad de Deusto, s.f.).

3.2. Estrategia de búsqueda

En primer lugar, se realizó una búsqueda de palabras clave en español e inglés. A continuación, se realizó una búsqueda más detallada utilizando los descriptores específicos de los tesauros disponibles en cada base de datos, lo que permitió ampliar y precisar los resultados obtenidos.

Para combinar las palabras clave y establecer relaciones entre los términos en los artículos, se emplearon operadores booleanos, como "AND" y "OR". Estos operadores facilitaron la conexión entre los conceptos clave, incrementando la relevancia de los estudios identificados. La combinación utilizada fue la siguiente:

Ecuación de búsqueda para todas las bases de datos:

(Body Dysmorphic Disorder) OR (dysmorphic disorder) AND (Contextual Therapies) OR (Acceptance and Commitment Therapy) OR (Mindfulness-based Therapy) AND (cognitive behavioral therapies) AND (Quality of life)

3.3. Criterios de elegibilidad

Tabla 2

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión:
Estudios publicados desde 2014 en adelante.	Estudios con población que presente otros trastornos mentales diagnosticados, excepto aquellos relacionados con trastornos de la conducta alimentaria (TCA) o el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) por su relación topográfica y funcional con el Trastorno Dismórfico Corporal.
Estudios redactados en castellano o inglés.	Artículos duplicados.
Investigaciones que evalúen la eficacia de aspectos transdiagnósticos de tercera generación y terapias contextuales en el tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).	Estudios que no dispongan de resumen (abstract). Artículos incluidos en base de datos de Psiquiatría, por no ser la medicación objeto de estudio.

Criterios de inclusión:	Criterios de exclusión:
Estudios que incluyan una población joven y adulta.	Artículos no relacionados con el tema de estudio.
Estudios que incluyan datos asociados relevantes para los objetivos de estudio.	Diseños de revisión sistemática, capítulos de libros.
Artículos que compartan características sociales y culturales relevantes para el ámbito de estudio. En particular, se valorará:	Artículos que aborden parcialmente el objeto de estudio (que se aborden solo las terapias contextuales o solo el Trastorno Dismórfico Corporal).
- La efectividad del tratamiento. - El número de pacientes que logran la recuperación. - Cambios en variables instrumentales (como pensamientos disfuncionales). - Cambios en variables de resultado (como calidad de vida). - La tasa de recaída.	

Nota: Elaboración propia.

3.4. Cribado, evaluación de calidad y codificación de los estudios

A continuación, se presentan los hallazgos de la búsqueda realizada en las bases de datos seleccionadas, así como los criterios utilizados para la selección de estudios y la metodología de evaluación de su calidad, utilizando la escala CASPe.

Web of Science (WoS):

En la base de datos de *Web of Science*, la búsqueda inicial generó un total de 7.955 artículos. Tras aplicar todos los filtros de inclusión y exclusión el número de artículos se limitó a 237. Tras la lectura del título y el resumen, se seleccionaron 15 artículos para el análisis

metodológico y la relevancia clínica del estudio, descartando 6 artículos y seleccionando 9 para su inclusión en la tabla de resultados.

PubMed:

En *PubMed*, la búsqueda inicial, al combinar los términos mencionados, produjo 1.027 resultados. Tras aplicar todos los filtros de inclusión y exclusión, la cifra bajó a 260 artículos. Tras la lectura del título y el resumen, se seleccionaron 10 artículos para el análisis metodológico y la relevancia clínica para el estudio, descartando 4 artículos y seleccionando 6 para su inclusión en la tabla de resultados.

Scopus:

En *Scopus*, la búsqueda inicial generó 1.861 documentos. Tras aplicar todos los filtros de inclusión y exclusión, la cifra bajó a 260 artículos. Tras la lectura del título y el resumen, se seleccionaron 10 artículos para el análisis metodológico y la relevancia clínica para el estudio, descartando 3 artículos y seleccionando 7 para su inclusión en la tabla de resultados.

Después de obtener los resultados de búsqueda en las bases de datos mencionadas, se llevó a cabo una primera revisión mediante la lectura de los títulos de los artículos identificados. En esta etapa, se evaluó la relevancia y validez de cada artículo en relación con el tema de investigación, seleccionando aquellos con mayor evidencia científica para avanzar en la comprensión del tema. Posteriormente, se revisaron los resúmenes de los artículos preseleccionados y se realizó una lectura exhaustiva del texto completo de cada artículo con el objetivo de evaluar su calidad metodológica y su capacidad para aportar información relevante a la revisión mediante el análisis de la escala CASPe (*Critical Appraisal Skills Programme*).

La escala CASPe es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la calidad metodológica de los estudios científicos, particularmente en la investigación clínica y social. Su uso se justifica por los siguientes parámetros de análisis (Gisbert y Bonfill, 2004):

1. Enfoque sistemático: La escala proporciona un marco claro y estructurado para identificar fortalezas y debilidades metodológicas, asegurando que los estudios sean evaluados de manera homogénea.
2. Adaptabilidad: Existen diferentes versiones de la escala para diversos tipos de estudios, como ensayos clínicos y revisiones sistemáticas, lo que permite una evaluación precisa adaptada a cada metodología.

3. Evaluación de aspectos clave: Considera elementos esenciales como la claridad de los objetivos, la adecuación del diseño, la selección de muestras y la medición de variables, asegurando una evaluación rigurosa de la calidad científica.
4. Facilidad de uso: La escala está diseñada para ser accesible a investigadores y profesionales de la salud, facilitando la aplicación de criterios sin necesidad de formación técnica exhaustiva.
5. Fomento de decisiones basadas en evidencia: Al identificar estudios de alta calidad, permite a los profesionales basar sus decisiones y prácticas en investigaciones robustas, lo cual es fundamental en el ámbito clínico.
6. Estándares éticos y transparencia: Incluye ítems que evalúan el respeto por principios éticos y la claridad en la presentación de resultados, asegurando que los estudios sean válidos tanto metodológica como éticamente.

A continuación, en la tabla 3 se muestran los resultados obtenidos al utilizar la escala en los documentos seleccionados.

Tabla 3

Evaluación de calidad – Escala CASPe:

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
Terapia basada en la aceptación y la compasión dirigida a la vergüenza en el trastorno dismórfico corporal: un estudio de referencia múltiple.	Puntuación total: 7/10. Fortalezas: pregunta clara, un diseño adecuado y la evaluación de resultados clínicamente importantes. Limitaciones: cegamiento, muestra pequeña y exclusión de algunos participantes.
Terapia de exposición basada en la aceptación para TDC: un estudio piloto.	Puntuación total: 7/9. Fortalezas: adecuada validez metodológica para un estudio piloto, objetivo claro, metodología apropiada y mediciones fiables. Limitaciones en el análisis de datos lo que debe considerarse al interpretar los resultados preliminares.
Terapia ambulatoria intensiva de ACT y EPR para adolescentes	Puntuación total: 8/9. Fortalezas: buena calidad metodológica para un diseño de caso múltiple en un contexto de tratamiento piloto, con objetivos claros. Limitaciones: falta de discusión detallada en la interpretación de los resultados, lo que debe considerarse al extrapolar estos hallazgos a poblaciones más amplias.
La evitación social como predictor del funcionamiento psicosocial en el trastorno dismórfico corporal: un análisis longitudinal prospectivo	Puntuación total: 8/10. Fortalezas: A pesar de las limitaciones en la diversidad de la muestra, los resultados ofrecen valiosas implicaciones para el tratamiento del TDC. Limitaciones: falta de diversidad en la muestra y falta de detalles sobre las pérdidas durante el estudio.

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
Terapia de aceptación y compromiso basada en Internet para los síntomas obsesivo-compulsivos: un ensayo controlado aleatorio	Puntuación total: 8/10. Fortalezas: El estudio muestra una buena calidad metodológica para un ensayo aleatorizado controlado con una intervención de baja intensidad en TOC subumbral. Limitaciones: la alta tasa de deserción y la falta de cegamiento completo limitan la validez interna. Los resultados son preliminares y deben interpretarse con cautela.
Un estudio prospectivo de los síntomas dismórficos corporales en adolescentes: victimización entre iguales y los roles directos y protectores de la regulación emocional y la atención plena	Puntuación total: 8/10. Fortalezas: buena calidad metodológica, proporciona una valiosa contribución a la comprensión del impacto de la victimización en los síntomas del TDC, el papel moderador de la regulación emocional y la atención plena. Limitaciones: falta un análisis más detallado de los factores de confusión y el manejo de los datos faltantes limitan la solidez de las conclusiones.
Un estudio piloto que examina la terapia cognitiva basada en la atención plena en la psoriasis	Puntuación total: 6,5/10. Fortalezas: objetivo claro, aleatorización adecuada, uso de escalas validadas y resultados preliminares prometedores. Los resultados justifican la realización de un ensayo clínico completo, con una muestra más amplia, medidas objetivas y un seguimiento a largo plazo para validar los hallazgos. Limitaciones: tamaño de muestra pequeña, falta de control de variables importantes, dependencia de medidas autoinformadas y seguimiento corto.
Terapia cognitiva basada en mindfulness en el trastorno obsesivo-	Puntuación numérica: 8/10. Fortalezas: este ensayo controlado aleatorio tiene una alta calidad metodológica.

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
compulsivo: protocolo de un ensayo controlado aleatorizado	Limitaciones: la asignación aleatoria fortalece la validez del estudio, mientras que la falta de detalles sobre el cegamiento de los evaluadores podría haber introducido sesgos.
Enfoques contextuales conductuales para comprender las amenazas a la imagen corporal y cómo afrontarlas en los jóvenes: un estudio cualitativo	Puntuación numérica: 7/10. Fortalezas: la metodología cualitativa permite una profunda comprensión de las experiencias y desafíos que enfrentan los jóvenes en relación con su imagen corporal. Limitaciones: no se menciona cómo se manejan los posibles sesgos del investigador. La muestra, aunque diversa en términos de género y edad, podría haberse visto beneficiada de una mayor diversidad cultural.
Un ensayo controlado aleatorio de terapia cognitiva basada en la atención plena para el trastorno dismórfico corporal: impacto en los síntomas centrales, la disregulación emocional y el funcionamiento ejecutivo	Puntuación total: 8/10 Fortalezas: el estudio tiene un diseño robusto de ensayo controlado aleatorio, lo que proporciona un alto nivel de evidencia sobre la eficacia de la MBCT. La MBCT mostró ser una opción factible y aceptable para pacientes con TDC y los resultados indicaron mejoras significativas. Limitaciones: no se menciona si la asignación fue cegada, lo que puede haber introducido sesgos en los resultados. El seguimiento fue relativamente corto (tres meses), por lo que no se pueden extraer conclusiones sobre los efectos a largo plazo de la intervención.
Cuando la sintomatología de la dismorfia corporal se combina con los trastornos alimentarios: el papel de la vergüenza y la autocrítica	Puntuación total: 8/10 Fortalezas: los autores plantean un modelo claro para probar sus hipótesis y proporcionan una descripción adecuada de los participantes y los métodos utilizados. Proporciona una revisión detallada de la relación entre la sintomatología del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC) y los trastornos alimentarios, centrándose en el papel mediador de la vergüenza y la autocrítica. Limitaciones: se detecta cierta carencia en la explicación de los mecanismos subyacentes, lo que el estudio intenta abordar, pero no queda del todo claro si se logra una conclusión definitiva sobre estos mecanismos.

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
Desarrollo y evaluación de una intervención facilitadora de la aceptación para un entrenamiento cognitivo conductual en autoestima basado en Internet para adultos con síntomas dismórficos corporales.	Además, aunque el análisis estadístico parece adecuado, no se ofrece suficiente información detallada sobre los resultados específicos de los análisis correlacionales y mediacionales. Puntuación de 9/10 Fortalezas: el estudio está bien diseñado para aplicar sus conclusiones a una población con síntomas de TDC que busca tratamiento en línea, pero puede no ser generalizable a todos los pacientes con TDC debido a las características de la muestra. Limitaciones: los detalles sobre la selección de los participantes y el control de factores de confusión no están completamente claros, lo que podría afectar la validez interna del estudio. Además, sería beneficioso realizar un seguimiento a más largo plazo para evaluar si la intervención realmente mejora la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos.
Dos ensayos controlados aleatorios sobre la eficacia de un curso educativo basado en la terapia de aceptación y compromiso para la insatisfacción con la forma corporal	Puntuación de 8,5/10 Fortalezas: el estudio sobre la eficacia de un curso de autoayuda basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) para la insatisfacción con la forma corporal mostró resultados prometedores. El apoyo facilitador y el acceso a un foro de discusión no mostraron ser necesarios para mejorar la efectividad de la intervención, lo que sugiere que la autoayuda pura de 12 semanas es una opción viable y eficiente. Limitaciones: se requieren estudios futuros con muestras más grandes y seguimiento a largo plazo.
La asociación entre la atención plena y la autocompasión con los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo: resultados de una encuesta a gran	Puntuación total: 7/10 Fortalezas: este estudio tiene una buena calidad metodológica, un diseño adecuado y un uso correcto de herramientas estadísticas. Las conclusiones están bien fundamentadas en los datos. Limitaciones: tiene limitaciones en cuanto a la representatividad de la muestra y el control de factores de confusión, lo que restringe la aplicabilidad directa de los hallazgos. Aun así, proporciona una base sólida para

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
escala con adultos que buscan tratamiento El papel mediador de la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal en la relación entre la percepción de la gravedad de la enfermedad, la aceptación y la discapacidad por psoriasis La evitación social como predictor del funcionamiento psicosocial en el trastorno dismórfico corporal: un análisis longitudinal prospectivo El control excesivo de los padres se asocia con la gravedad de la preocupación dismórfica: un estudio transversal	futuras investigaciones sobre el papel de la atención plena y la autocompasión en el tratamiento. Se reconoce la limitación de no poder establecer causalidad debido al diseño transversal. Puntuación total: 7/10 Fortalezas: este estudio transversal tiene una buena calidad metodológica en general, con objetivos claros, uso adecuado de medidas validadas y análisis estadísticos robustos. Limitaciones: el tamaño pequeño de la muestra y la naturaleza transversal limitan la generalización y la aplicabilidad clínica inmediata. Se recomienda la realización de estudios longitudinales con muestras más grandes para confirmar los hallazgos y mejorar la comprensión de la relación entre variables psicológicas y la discapacidad en pacientes con psoriasis. Puntuación total: 8,5/9 Fortalezas: este estudio longitudinal sobre la evitación social en el TDC es de alta calidad. Los objetivos están claramente definidos, la metodología es robusta y los análisis son adecuados. Los resultados proporcionan información valiosa sobre la relación entre la evitación social y el funcionamiento psicosocial, lo que tiene implicaciones importantes para el tratamiento. Limitaciones: el control de algunos factores de confusión podría mejorarse, se requiere más investigación para confirmar estos hallazgos antes de aplicarlos ampliamente. Puntuación global: 7/10. Fortalezas: el estudio presenta una metodología sólida con la utilización de medidas validadas y un adecuado control de factores de confusión. Los resultados proporcionan información valiosa sobre la relación entre el control parental excesivo y la preocupación dismórfica, lo que podría tener implicaciones importantes para la intervención clínica y la prevención.

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
	Limitaciones: su diseño transversal limita la posibilidad de inferir causalidad y el desequilibrio de género en la muestra restringe la generalización de los hallazgos.
Ascetismo, perfeccionismo y sobre control en jóvenes con trastornos alimentarios	Puntuación global: 7/10. Fortalezas: proporciona resultados valiosos sobre la relación entre los rasgos de perfeccionismo, ascetismo y sobre control en adolescentes con trastornos alimentarios. Los hallazgos sugieren que estos rasgos están relacionados con una mayor gravedad de los síntomas depresivos y ansiosos, así como con una mayor duración de la estancia hospitalaria, destacando la importancia de evaluar estos rasgos en el tratamiento clínico. Limitaciones: el estudio es robusto dentro de sus posibilidades, aunque futuras investigaciones longitudinales ayudarían a clarificar la causalidad. Sin embargo, la falta de control de ciertos factores de confusión y la limitada representatividad de la población masculina son mejorables.
Explorando la relación entre la autocompasión y los síntomas dismórficos corporales en adolescentes	Puntuación global: 7.5/10. Fortalezas: los resultados sugieren que el desarrollo de la autocompasión podría ser un factor protector para reducir la preocupación dismórfica en los adolescentes, incluso cuando se controlan factores como la autoestima y la autoeficacia. Este hallazgo tiene implicaciones importantes para el diseño de intervenciones dirigidas a jóvenes con problemas de imagen corporal. Limitaciones: sin embargo, se necesitan más investigaciones para validar estos hallazgos en diferentes contextos y explorar más profundamente el papel protector de la autocompasión en el bienestar psicológico.
Alimentación consciente para reducir la ingesta emocional en pacientes con sobrepeso u obesidad en	Puntuación global: 8/10 Fortalezas: este estudio demuestra que el programa de “alimentación consciente” es efectivo para reducir la alimentación emocional en pacientes con sobrepeso u obesidad, tanto al finalizar la intervención como en el

Estudios seleccionados	Evaluación de calidad según la Escala CASPe
atención primaria: un ensayo controlado aleatorizado	seguimiento a 12 meses. Los resultados también muestran mejoras en la alimentación externa y algunas conductas bulímicas. Limitaciones: estos hallazgos sugieren que la alimentación consciente puede ser una intervención útil para abordar ciertos aspectos psicológicos de la conducta alimentaria en personas con sobrepeso u obesidad, pero no parece tener un impacto directo en la pérdida de peso o en los parámetros fisiológicos relacionados.
La contribución del perfeccionismo multidimensional y la sensibilidad estética a la predicción de problemas dismórficos y de simetría en una muestra comunitaria	Puntuación global: 8/10. Fortalezas: este estudio aporta información valiosa sobre cómo el perfeccionismo socialmente prescrito y orientado hacia uno mismo predice preocupaciones dismórficas en una muestra comunitaria. Los resultados sugieren que el perfeccionismo socialmente prescrito, que implica una presión percibida para cumplir con estándares externos, podría ser un objetivo terapéutico clave para abordar las preocupaciones dismórficas y de simetría. Limitaciones: en contraste, la sensibilidad estética no parece ser un predictor relevante. A pesar de sus limitaciones, el estudio sugiere que abordar las expectativas sociales sobre la apariencia puede ser útil en intervenciones para problemas de imagen corporal.

Nota: elaboración propia.

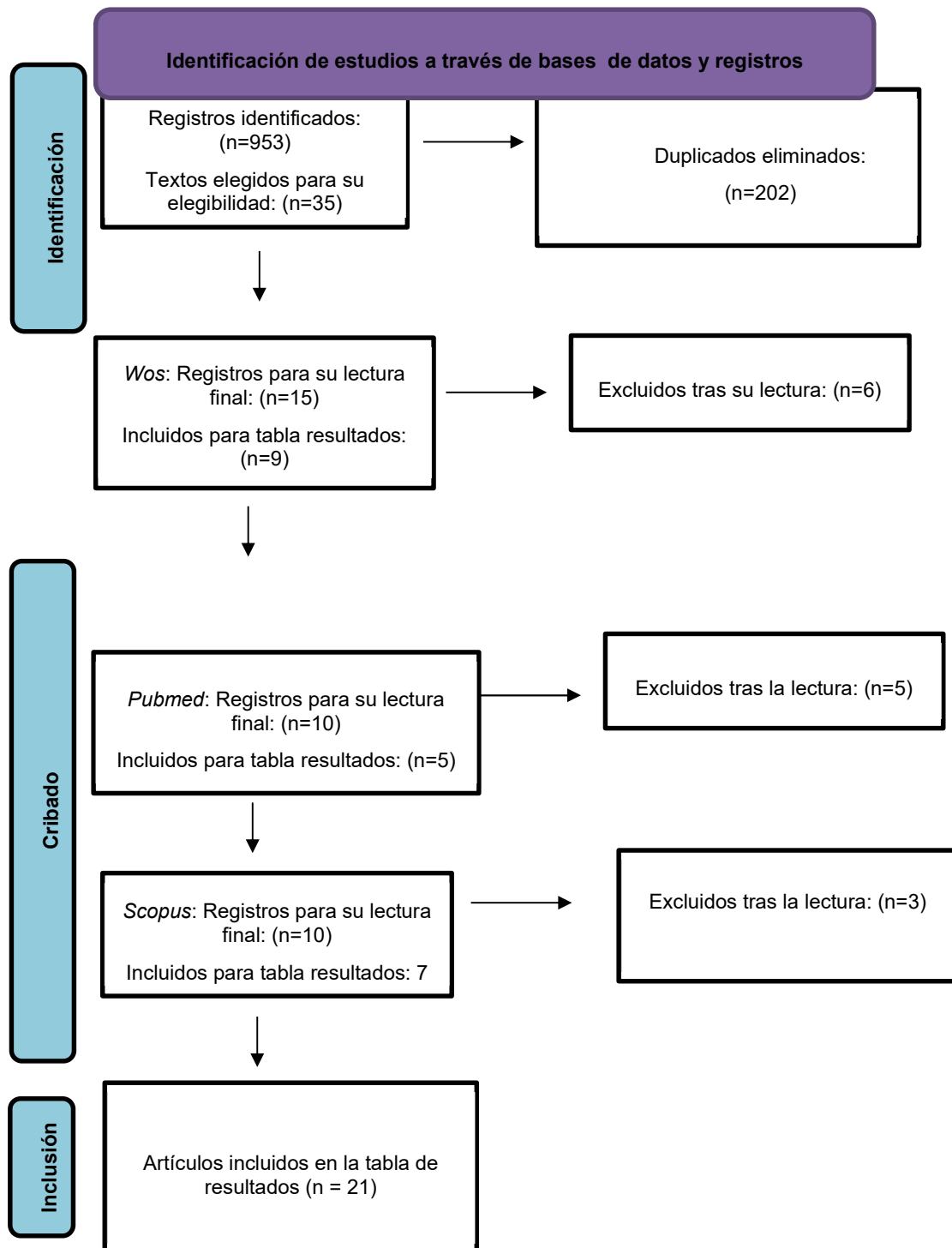
4. Resultados

El proceso de búsqueda sistemática, llevado a cabo siguiendo las directrices de la guía PRISMA (Page et al., 2021), resultó en los siguientes hallazgos:

- **Registros identificados:** Se encontraron un total de 953 artículos en todas las bases de datos consultadas.
- **Registros duplicados eliminados:** Se eliminaron 202 registros duplicados.
- **Textos completos evaluados para elegibilidad:** Se revisaron 35 textos completos para determinar su adecuación.
 - En **Web of Science (WoS)**: Se analizaron completamente 15 artículos, de los cuales 6 fueron excluidos por no proporcionar información relevante para esta revisión sistemática. Así, se incluyeron 9 artículos en la tabla de resultados.
 - En **PubMed**: Se revisaron 10 artículos en su totalidad. Se excluyeron 5 artículos por falta de información relevante, quedando 5 artículos incluidos en la tabla de resultados.
 - En **Scopus**: Se evaluaron 10 artículos completos. Se excluyeron 3 artículos por no ofrecer información pertinente, resultando en 7 artículos incluidos en la tabla de resultados.
- En la siguiente Figura 1 se explican los pasos seguidos para conseguir un diagrama de flujo. Este diagrama ayuda a visualizar cada etapa del proceso: identificación de registros, eliminación de duplicados, selección basada en criterios de inclusión y la razón de exclusión de artículos en cada fase. Esto permite una mayor transparencia y reproducibilidad en la revisión sistemática, asegurando que los lectores comprendan cómo se seleccionan los estudios relevantes.

Figura

Diagrama de flujo



Nota: Elaboración propia.

Tabla 4

Artículos seleccionados

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
Terapia basada en la aceptación y la compasión dirigida a la vergüenza en el trastorno dismórfico corporal: un estudio de referencia múltiple. (Linde et al., 2023)	Diseño de línea base múltiple no concurrente aleatorizado.	Tratamiento de 12 sesiones llamado "ACT with Compassion" (ACTwC), que combina ACT y técnicas de autocompasión para abordar la vergüenza.	El principal objetivo del estudio fue desarrollar y evaluar la efectividad de la intervención ACT con Compasión.	Reducción de la autocrítica y vergüenza corporal. Mejoras en flexibilidad psicológica y autocompasión.	La intervención ACTwC puede ser un enfoque prometedor para tratar la vergüenza en el contexto del TDC.
Terapia de exposición basada en la aceptación para TDC: un estudio piloto. (Linde et al., 2015)	Ensayo clínico.	Intervención de 12 semanas, 21 pacientes practicando tareas de psicoeducación, aceptación, defusión y exposición	El objetivo principal fue evaluar la sintomatología del TDC, utilizando la escala BDD-YBOCS antes, después del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento.	Las ganancias del tratamiento se mantuvieron a los 6 meses.	La terapia de exposición basada en la aceptación puede ser un tratamiento eficaz justificando ensayos controlados más amplios.
Terapia ambulatoria intensiva de ACT y EPR para adolescentes (Petersen et al., 2022)	Diseño de caso único o múltiple.	Uso de ACT+ERP en entornos intensivos para adolescentes con TOC.	Evaluar la eficacia de un tratamiento intensivo que combina ACT y ERP	Todos los participantes finalizaron con una reducción de los síntomas del 32-60%.	Se respalda el uso de ACT+ERP en entornos intensivos para

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
			respuesta (ERP) para el TOC.		adolescentes con TOC.
La evitación social como predictor del funcionamiento psicosocial en el trastorno dismórfico corporal: un análisis longitudinal prospectivo. (Ritzert et al., 2020)	Análisis longitudinal prospectivo.	Los participantes fueron adultos y adolescentes inscritos que examinó el curso del TDM durante 4 años. El estudio se llevó a cabo en un hospital académico del noreste de los EE. UU. en un entorno ambulatorio.	Evaluar el grado en el que la evitación social, explica el cambio a largo plazo en los dominios de funcionamiento psicosocial global y específico durante 3 años de seguimiento prospectivo de personas con TDC.	Los participantes con TDC demuestran una mayor evitación experiencial en comparación con los participantes de control. El grado de evitación experiencial en el TDM está relacionado con los síntomas depresivos y el uso de estrategias de afrontamiento evitativas.	Las investigaciones sobre la evitación experiencial en el TDM pueden servir de base para el desarrollo de tratamientos psicosociales.
Terapia de aceptación y compromiso basada en Internet para los síntomas obsesivo-compulsivos: un ensayo controlado aleatorio. (Thompson, 2024)	Un ensayo controlado aleatorio.	Comparación de grupos: uno recibe solo el entrenamiento de relajación progresiva basado en Internet (iPRT) y el otro recibe este tratamiento más ACT (iACT).	Investigar la eficacia y aceptabilidad de una intervención ACT de cuatro módulos para personas con TOC subumbral.	Los hallazgos sugieren que tanto el iPRT como el iACT pueden ser útiles para mejorar la salud mental en adultos con TOC, pero que el iACT puede ser más aceptable.	La presente investigación preliminar sobre la aplicación de la iACT a una población con TOC subumbral abre el camino para una mayor exploración de su efectividad.
Un estudio prospectivo de los síntomas dismórficos	Estudio prospectivo.	125 participantes fueron asignados aleatoriamente a una	Evaluar la evitación social como predictor del funcionamiento	Los hallazgos mostraron que los participantes con inquietudes dismórficas	Las personas con TDC muestran una atención selectiva

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
corporales en adolescentes: victimización entre iguales y los roles directos y protectores de la regulación emocional y la atención plena (Lavell et al., 2018)		de dos condiciones durante una tarea de observación frente al espejo: una condición con una descripción sin prejuicios y otra con una descripción con prejuicios sobre su propio cuerpo.	psicosocial en personas con TDC a lo largo de 12 meses, Además, se buscó proporcionar una imagen más detallada del funcionamiento psicosocial.	corporales presentaron mayores niveles de distorsión subjetiva de la apariencia en comparación con el grupo sin síntomas.	hacia sus defectos percibidos En consecuencia, los tratamientos para el TDC suelen implicar la atención plena y reentrenamiento de la atención.
Un estudio piloto que examina la terapia cognitiva basada en la atención plena en la psoriasis. (Fordham et al., 2015)	Un estudio piloto.	Veintinueve personas con participaron aleatoriamente en un tratamiento de atención plena de ocho semanas como complemento a su terapia habitual para la psoriasis y un grupo control continuó con su terapia habitual para la psoriasis únicamente.	Probar la hipótesis de que la atención plena podría reducir el estrés y, por lo tanto, disminuir la gravedad de la psoriasis, mejorar la CdV y reducir la angustia.	Las personas con psoriasis que recibieron mindfulness como complemento a su terapia habitual informaron una mejora significativa tanto en la gravedad de la psoriasis como en la calidad de vida.	Está justificado un ensayo controlado aleatorizado completo para examinar la eficacia de mindfulness como tratamiento complementario para personas con psoriasis.
Terapia cognitiva basada en mindfulness en el trastorno obsesivo-compulsivo: protocolo	Un ensayo controlado aleatorizado.	Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de MBCT (n =61) o al grupo de	El objetivo principal del estudio fue evaluar la eficacia a largo plazo de la MBCT en comparación con la	No se encontraron diferencias significativas, No obstante, aunque el grupo de MBCT mostró una reducción más fuerte en	La evidencia preliminar indica que la MBCT tiene un efecto superior en algunos

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
de un ensayo controlado aleatorizado. (Cludius et al., 2020)		psicoeducación (n = 64). La intervención de MBCT se centró en la atención plena y la aceptación, mientras que el grupo de psicoeducación recibió información y educación sobre el TOC.	psicoeducación en la reducción de los síntomas del TOC en pacientes que ya habían recibido terapia cognitivo-conductual.	aspectos específicos del TOC, como el tiempo ocupado por pensamientos obsesivos, la angustia asociada y la interferencia debida a estos pensamientos.	aspectos del TOC. Esto debería replicarse en estudios futuros.
¿Cómo afecta la experiencia de la vergüenza a la sintomatología dismórfica corporal? Explorando el papel de la atención plena y la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal. (Oliveira et al., 2024)	Estudio transversal.	327 participantes (hombres y mujeres) mayores de 18 años completaron una encuesta en línea con medidas de autoinforme para evaluar síntomas relacionados con la dismorfia corporal.	El objetivo principal de este estudio transversal fue explorar el papel que la atención plena y la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal tienen en la relación entre la experiencia de vergüenza y la sintomatología relacionada con la dismorfia corporal.	Al controlar el efecto de la edad y el IMC, la experiencia de vergüenza tuvo un efecto directo en la sintomatología relacionada con la dismorfia corporal, así como un efecto indirecto a través de la atención plena y la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal.	Estos hallazgos respaldan el impacto que tiene la experiencia de vergüenza junto a la fusión cognitiva en la gravedad de la sintomatología relacionada con la dismorfia corporal.
Enfoques contextuales conductuales para comprender las	El estudio utiliza un enfoque cualitativo, específicamente	Se reclutaron estudiantes de secundaria y universitarios Se	El objetivo principal del estudio es investigar cómo los jóvenes responden a las	La flexibilidad de la imagen corporal facilitó un afrontamiento más	Una mayor investigación de los enfoques contextuales,

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
amenazas a la imagen corporal y cómo afrontarlas en los jóvenes: un estudio cualitativo. (Brichacek et al., 2024)	mediante entrevistas semi-estructuradas.	identificaron temas relacionados con las amenazas a la imagen corporal provenientes de fuentes internas como la autoevaluación y, externas; como la presión social.	amenazas percibidas respecto su imagen corporal.	adaptativo para algunos participantes.	como la flexibilidad de la imagen corporal, podría ayudar al afrontamiento de la imagen corporal en los jóvenes.
Un ensayo controlado aleatorio de terapia cognitiva basada en la atención plena para el trastorno dismórfico corporal: impacto en los síntomas centrales, la desregulación emocional y el funcionamiento ejecutivo. (Gu & Zhu, 2023)	Ensayo controlado aleatorio.	Los pacientes con TDC fueron aleatorizados en un grupo MBCT de 8 semanas (n = 58) o un grupo de control de tratamiento habitual (TAU) (n = 58) y fueron evaluados antes del tratamiento, después del tratamiento y a los 3 meses de seguimiento.	Investigar la mejora de la intervención MBCT en los síntomas centrales como la disfunción emocional y la función ejecutiva de los pacientes con TDC, así como la viabilidad y aceptabilidad del entrenamiento MBCT.	Los participantes que recibieron MBCT mostraron una mayor mejora en las calificaciones autoinformadas como síntomas de desregulación emocional autoinformados y la función ejecutiva en comparación con los participantes TAU (tratamiento habitual).	La MBCT puede ser una intervención útil para TDC, mejorando desregulación emocional y el funcionamiento ejecutivo de los pacientes.
Cuando la sintomatología de la dismorfia corporal se combina con los trastornos	Estudio transversal.	Este estudio transversal incluyó a 291 mujeres de la comunidad, de entre 18 y 62 años, que	El presente estudio tuvo como objetivo explorar el vínculo entre la sintomatología dismórfica corporal y los	El análisis de la trayectoria reveló que la sintomatología del TDC no solo tiene un efecto directo sobre los trastornos alimentarios, sino	Se enfatiza la importancia de invertir en enfoques innovadores de

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
alimentarios: el papel de la vergüenza y la autocrítica. (Matos et al., 2023)		completaron medidas de autoinforme respecto la vergüenza y la autocrítica.	trastornos alimentarios y comprobar si esta relación está mediada por mayores niveles de vergüenza y autocrítica.	también un efecto indirecto, mediado por la vergüenza y la autocrítica.	tratamiento para el TDC que se dirijan específicamente a la vergüenza y la autocrítica, como las terapias basadas en la compasión.
Desarrollo y evaluación de una intervención facilitadora de la aceptación para un entrenamiento cognitivo conductual en autoestima basado en Internet para adultos con síntomas dismórficos corporales. (Bosbach et al., 2023)	Diseño de ensayo controlado aleatorizado (ECA).	Método: Se asignaron aleatoriamente 110 participantes con síntomas de TDC a dos grupos: uno que vio un video animado de pizarra de 6 minutos (n = 50) y otro que fue un grupo de control en espera (n = 60). Después de esta fase, se les ofreció un entrenamiento basado en Internet.	Comparar los efectos de la intervención en la aceptación del tratamiento y otros factores relacionados con la intervención basada en Internet.	La intervención facilitadora de la aceptación resultó en mejoras significativas en la expectativa de rendimiento y en las condiciones que facilitan la aceptación en comparación con el grupo de control.	Se concluye que una intervención que facilite la aceptación podría ser clave para aumentar las tasas de tratamiento con internet en el TDC.
Dos ensayos controlados aleatorios sobre la eficacia de un curso educativo	Diseño de ensayo controlado	Los participantes fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes	El objetivo principal de este proyecto fue explorar la eficacia de un curso educativo	La autoayuda basada en ACT resultó en mejoras prometedoras en la insatisfacción con la forma	Los hallazgos indican que la autoayuda basada en ACT puede ser

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
basado en la terapia de aceptación y compromiso para la insatisfacción con la forma corporal (Selvi et al., 2021)	aleatorizado (ECA).	grupos: autoayuda guiada de 12 semanas, autoayuda guiada de 16 semanas, autoayuda pura de 16 semanas o una condición de control de lista de espera. En el segundo ECA, se investigó la eficacia de la autoayuda guiada de 12 semanas, comparando aquellos con acceso a un foro de discusión en línea y aquellos sin acceso.	basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en diferentes formatos para abordar la insatisfacción con la forma corporal. Se evaluaron varios enfoques, incluyendo autoayuda pura, autoayuda guiada con diferentes duraciones, y autoayuda guiada con y sin acceso a un foro de discusión.	corporal y efectos modestos en los indicadores generales de salud.	efectiva para mejorar la insatisfacción con la forma corporal, y que un formato de 12 semanas es suficiente para lograr resultados positivos, sin necesidad de recursos adicionales como foros de discusión.
La asociación entre la atención plena y la autocompasión con los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo: resultados de una encuesta a gran escala con adultos que buscan tratamiento.	Estudio correlacional.	Adultos que buscaban tratamiento de una amplia y variada área geográfica. Se utilizan medidas estandarizadas para evaluar los síntomas.	El estudio se centra en la relación entre la atención plena (mindfulness) y la autocompasión en adultos que buscan tratamiento por síntomas de trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).	La atención plena y la autocompasión fueron predictores de los síntomas del TOC, siendo la atención plena un predictor más fuerte que la autocompasión. Se encontró una asociación negativa entre la atención plena/autocompasión y las creencias obsesivas, y una	Algunas facetas de la atención plena, como "no reactividad" y "no juzgar", tienen un impacto en las obsesiones. Fomentar la autocompasión podría ayudar a las personas a

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
(Leeuwerik et al., 2020)				asociación positiva con la tolerancia a la angustia.	manejar mejor su angustia.
El papel mediador de la fusión cognitiva relacionado con la imagen corporal en la percepción de la gravedad de la enfermedad, la aceptación y la discapacidad por psoriasis. (Almeida et al., 2020)	Este es estudio exploratorio transversal.	Se llevó a cabo con 75 pacientes diagnosticados de psoriasis. Se utilizó un enfoque que incluyó cuestionarios para evaluar diferentes aspectos de la vida de los pacientes como la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal, discapacidad, la aceptación y la autocompasión.	Objetivos: El estudio tenía dos objetivos principales: 1. Identificar las variables clínicas y psicológicas que más contribuyen a la discapacidad causada por la psoriasis. 2. Evaluar cómo la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal media en la relación entre la percepción de la gravedad de la enfermedad y la aceptación/autocompasión, en relación con la discapacidad.	Resultados: Los hallazgos mostraron que factores como los años de educación, el impacto en la vida social y la imagen corporal son significativos en la discapacidad por psoriasis, explicando el 70% de la varianza. Además, se encontró que la fusión cognitiva relacionada con la imagen corporal actúa como un mediador importante en la relación entre la gravedad de la enfermedad y la aceptación, así como la discapacidad.	Las implicaciones de este estudio son muy relevantes. Sugiere la importancia de intervenciones que fomenten la aceptación y la autocompasión adaptadas al nivel educativo de los pacientes para mejorar su calidad de vida.
La evitación social como predictor del funcionamiento psicosocial en el	Un análisis longitudinal prospectivo.	Se centra en la evaluación de la evitación social y su relación con el	Explorar cómo la evitación social predice cambios en el funcionamiento	Una mayor evitación social inicial, independientemente del TDC, predijo un empeoramiento en la calidad	Los resultados sugieren que la evitación social, puede tener un

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
trastorno dismórfico corporal: un análisis longitudinal prospectivo. (Ritzert et al., 2020)		funcionamiento psicosocial en personas con trastorno dismórfico corporal (TDC).	psicosocial a lo largo de tres años.	de las relaciones interpersonales y funcionamiento laboral/académico/doméstico.	impacto significativo en la trayectoria del funcionamiento psicosocial de las personas con TDC.
El control excesivo de los padres se asocia con la gravedad de la preocupación dismórfica: un estudio transversal. (De Rossi et al., 2023)	El estudio es de tipo observacional y correlacional.	Se recopiló información a través de encuestas que evaluaron la percepción del control parental y otros factores relevantes, como la historia de trauma y la salud mental de los participantes.	El objetivo principal del estudio fue investigar la relación entre el control excesivo parental percibido y la gravedad de la dismorfia corporal en adultos.	El control excesivo parental puede ser un factor de riesgo significativo para la vulnerabilidad a la dismorfia corporal. Además, se encontró que la experiencia de abuso emocional (EA) y la sobreprotección (SA) también estaban asociadas de forma independiente con el TDC.	Se menciona que las conductas relacionadas de dismorfia pueden ser similares a las compulsivas, lo que refuerza la conexión entre el control parental y la psicopatología.
Ascetismo, perfeccionismo y sobrecontrol en jóvenes con trastornos alimentarios. Obeid, N. et al (2021)	Revisión retrospectiva de historias clínicas.	El enfoque se centra en la evaluación de los niveles de perfeccionismo, ascetismo y sobrecontrol en relación con los síntomas de trastornos de la conducta	Examinar la variabilidad en los niveles de perfeccionismo, ascetismo y sobrecontrol entre diferentes grupos y explorar la asociación de estos rasgos de personalidad con la ansiedad y los síntomas	Los adolescentes con síntomas de atracones y purgas presentaban niveles más altos de perfeccionismo, ascetismo y sobrecontrol en comparación con aquellos con síntomas restrictivos. - Se encontró una asociación entre mayores niveles de perfeccionismo, ascetismo y	Los resultados sugieren que el control excesivo es un factor importante a considerar en el tratamiento de adolescentes con TCA. Esto resalta la importancia de un

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
		alimentaria (TCA) en los adolescentes.	depresivos. También se buscó determinar si el sobrecontrol estaba relacionado con la duración de la estancia en urgencias.	sobrecontrol con síntomas elevados de depresión y ansiedad. - El sobrecontrol se relacionó con una mayor duración de la estancia en el programa de urgencias para pacientes hospitalizados.	enfoque integral en el tratamiento de estos adolescentes.
Explorando la relación entre la autocompasión y los síntomas dismórficos corporales en adolescentes. (Allen et al., 2020).	Diseño cuantitativo, en una muestra de 256 adolescentes suecos de entre 12 y 14 años.	Se utilizó la SCS-SF para medir diferentes aspectos de la autocompasión en los adolescentes.	El objetivo principal del estudio fue investigar la estructura de la autocompasión en adolescentes y explorar cómo se relaciona con otros constructos psicológicos, como la autoeficacia y la autoestima.	Se encontró una asociación positiva entre la autocompasión y las medidas de autoeficacia y autoestima. La autocompasión se relacionó positivamente con el bienestar	Cultivar la autocompasión y no tanto la autoestima por su matiz valorativo, puede ser una estrategia efectiva para mejorar el bienestar y aliviar problemas de salud mental en adolescentes.
Alimentación consciente para reducir la ingesta emocional en pacientes con sobrepeso u obesidad en atención primaria:	Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado por conglomerados.	La intervención consistió en un programa de "alimentación consciente" que se implementó durante 7 semanas. Este	El objetivo principal del estudio fue analizar la eficacia del programa de "alimentación consciente" en la reducción de la alimentación emocional	Los resultados mostraron que el grupo que recibió "alimentación consciente" + TAU experimentó una reducción significativa en la ingesta emocional tanto en el en comparación con el	Los hallazgos del estudio respaldan la eficacia del programa de "alimentación consciente" combinado con

Estudio	Diseño	Intervención	Objetivos	Resultados	Conclusiones
un ensayo controlado aleatorizado (Morillo-Sarto et al., 2023)		programa se combinó con el tratamiento habitual (TAU) para el grupo experimental, mientras que el grupo de control solo recibió TAU. Se evaluaron diversas conductas alimentarias, así como variables psicológicas y fisiológicas.	en pacientes con sobrepeso u obesidad. También se buscó evaluar el impacto de la intervención en otras conductas alimentarias y variables relacionadas.	grupo control. Se observaron efectos positivos en el seguimiento para algunos resultados secundarios relacionados con conductas bulímicas, alimentación consciente, atención plena y autocompasión.	TAU para reducir la alimentación emocional y externa, así como para mejorar algunas medidas secundarias.
La contribución del perfeccionismo multidimensional y la sensibilidad estética a la predicción de problemas dismórficos y de simetría en una muestra comunitaria. (Toh & Rossell, 2022)	El estudio se llevó a cabo con un diseño observacional y correlacional.	Encuestas en línea para recopilar datos de una muestra de 343 personas de la comunidad con medidas específicas relacionadas con preocupaciones dismórficas y de simetría, perfeccionismo multidimensional y sensibilidad estética.	El objetivo principal del estudio fue investigar cómo el perfeccionismo y la sensibilidad estética contribuyen a la predicción de preocupaciones dismórficas y de simetría en la comunidad. Se buscó entender la prevalencia de estas preocupaciones y los factores que las influyen.	Se encontró que el perfeccionismo prescrito socialmente era un predictor significativo de ambas preocupaciones, y el perfeccionismo orientado hacia uno mismo también predecía las preocupaciones de simetría. Por otro lado, la sensibilidad estética no se identificó como un predictor significativo.	El perfeccionismo prescrito socialmente podría ser un factor clave a considerar en el tratamiento de estas preocupaciones. Esto podría ayudar a desarrollar estrategias terapéuticas más.

Nota: Elaboración propia.

Los estudios de esta revisión sistemática sobre el TDC presentan una diversidad de metodologías que enriquecen el análisis de las intervenciones, ya que incluye estudios transversales, longitudinales o experimentales. Estos enfoques permiten tanto observaciones inmediatas sobre la influencia de los medios y redes sociales en la autoimagen (estudios transversales), como el análisis del impacto a largo plazo (estudios longitudinales) y comparaciones entre intervenciones (Linde et al., 2023); (Petersen et al., 2022).

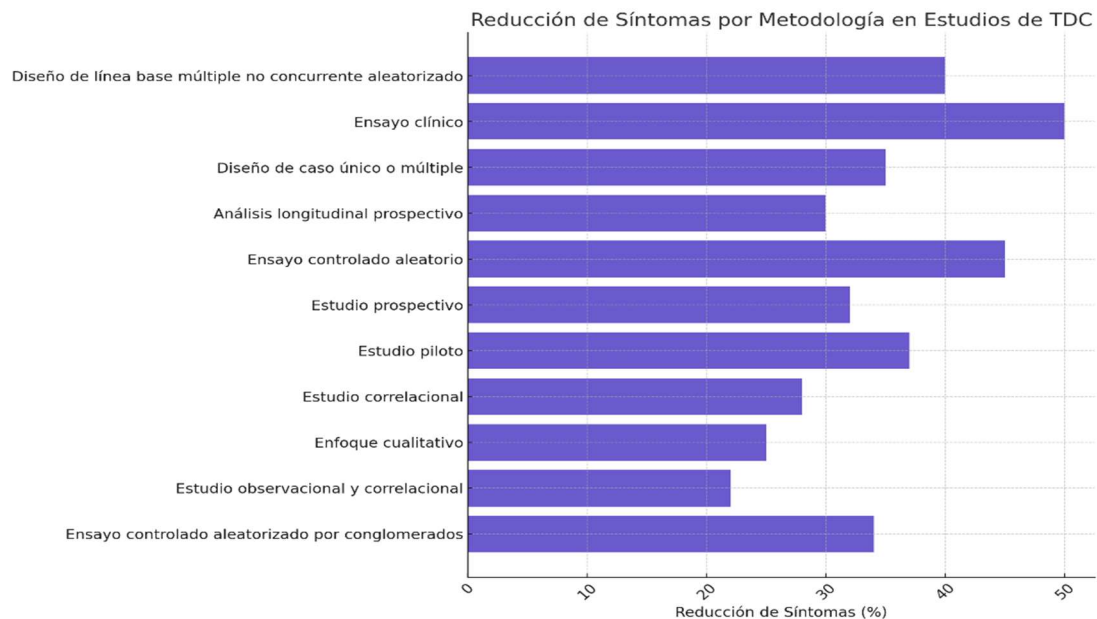
En la revisión sistemática sobre el TDC, los estudios presentan una diversidad de enfoques que permiten explorar el trastorno desde diferentes perspectivas. Por ejemplo, el estudio de Linde et al. (2015) utiliza un ensayo clínico grupal, evaluando la eficacia de la terapia de exposición basada en aceptación en un contexto controlado, lo cual incluye un componente de apoyo social beneficioso para personas con evitación social. En el estudio de Petersen et al. (2022), se emplea un diseño de caso único/múltiple en adolescentes, que permite un análisis individual detallado del impacto de la terapia ACT y ERP intensiva, proporcionando datos personalizados sobre la eficacia de estas intervenciones en un grupo vulnerable (Petersen et al., 2022).

La figura 2 muestra la reducción de síntomas de los pacientes en estudios sobre el TDC y otros trastornos relacionados, de acuerdo con el tipo de metodología utilizada en cada estudio. La barra horizontal representa el porcentaje de reducción de síntomas obtenidos con cada metodología específica. Este gráfico muestra cómo de efectivos son distintos tipos de estudios para reducir los síntomas en personas con TDC y problemas similares.

Estos estudios tienen un menor impacto directo en los síntomas (18-25) aunque en realidad no se enfocan en la reducción de la sintomatología y valoración de la eficacia del tratamiento, sino que priorizan la experiencia subjetiva del trastorno y el análisis sobre cómo los individuos lo viven y expresan. Por su parte, Ritzert et al. (2020) adoptan un enfoque longitudinal prospectivo, útil para observar el papel de la evitación social en el deterioro psicosocial a largo plazo en personas con TDC, subrayando la necesidad de intervenciones que no solo reduzcan la evitación, sino que también mejoren el funcionamiento social a lo largo del tiempo.

Figura 2

Enfoques metodológicos y reducción de sintomatología



Nota: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados en la tabla de resultados número 2; (Allen, A., et al., 2020); (Almeida, F., et al., 2020); (Boschach, M., et al. 2023); (Brichaček, A., et al., 2024); (Cludio, B., et al., 2020); (De Rossi, L., et al., 2023); (Fordham, N., et al. 2015); (Gu, J. y Zhu, L., 2023); (Lavell, M., et al., 2018); (Leeuwerik, T., et al., 2020); (Linde, F., et al., 2023); (Matos, P., et al., 2023); (Morillo-Sarto, P., et al., 2023); (Obeid, N., et al., 2021); (Oliveira, R., et al., 2024); (Petersen, R., et al., 2022); (Ritzert, T., et al., 2020); (Selvi, H., et al. (2021); (Thompson, J., et al. 2024); (Toh, J. y Rossell, S. 2022).

Por otro lado, Thompson et al. (2024) implementa un ensayo controlado aleatorio (ECA) para comparar el iACT (una intervención en línea) con un control de relajación progresiva, mostrando cómo los tratamientos digitales pueden mejorar la flexibilidad psicológica en pacientes con dificultades de acceso a terapias presenciales.

Otro estudio de Linde et al. (2015) se basó en un ensayo clínico de intervención grupal. Eestudio permite medir la eficacia de la terapia de exposición basada en aceptación en un contexto controlado. Además, la intervención grupal añade una dimensión de apoyo social que puede ser beneficiosa en trastornos caracterizados por evitación social.

El estudio de Petersen et al. (2022) se basó en un diseño de caso único/múltiple, que permite un análisis detallado del progreso individual de los adolescentes a través del tratamiento intensivo de ACT y ERP. La personalización y el monitoreo continuo ofrecen una

comprensión profunda de cómo cada participante responde a la intervención. Es especialmente útil en el estudio del TDC en adolescentes, ya que proporciona evidencia sobre la efectividad de tratamientos intensivos y personalizados para jóvenes, un grupo especialmente vulnerable al TDC y sus efectos psicosociales.

El estudio de Ritzert et al. (2020) se basó en un análisis longitudinal prospectivo. La naturaleza longitudinal permite observar cambios a lo largo del tiempo, proporcionando datos sobre la evolución de la evitación social y su impacto en el funcionamiento psicosocial. Este diseño es ideal para estudiar cómo la evitación puede afectar el curso de vida de quienes padecen TDC. Los hallazgos sugieren que la evitación social tiene un papel central en el deterioro psicosocial de personas con TDC. Esto subraya la necesidad de tratamientos que aborden tanto la evitación como la mejora del funcionamiento social a largo plazo.

El estudio de Thompson et al. (2024) presenta la metodología de un ensayo controlado aleatorizado (ECA). Ofrece un diseño robusto para comparar el iACT (Terapia de Aceptación y Compromiso basada en Internet) con un control de relajación progresiva, proporcionando una visión directa sobre la efectividad de intervenciones en línea. La aleatorización asegura la imparcialidad en los resultados. La metodología permite concluir que las intervenciones en línea como el iACT pueden ser eficaces en la mejora de la flexibilidad psicológica en TDC y que los tratamientos digitales pueden ser una opción viable para pacientes con dificultades de acceso a terapias presenciales.

El estudio de Estudio de Lavell et al. (2018) se basó en un estudio prospectivo, que permite evaluar cómo factores como la victimización entre iguales y la regulación emocional afectan a los adolescentes con síntomas dismórficos a lo largo del tiempo. La metodología es útil para identificar los efectos de factores sociales y emocionales en el desarrollo del TDC en adolescentes, proporcionando información valiosa sobre cómo los tratamientos pueden enfocarse en habilidades de afrontamiento y regulación emocional en esta población.

Cada estudio aporta un enfoque metodológico único que permite abordar el TDC desde diferentes ángulos, desde el impacto de factores emocionales y sociales hasta la eficacia de intervenciones específicas.

Tratamientos utilizados

Las intervenciones incluyeron terapias contextuales como ACT, MBCT y CFT.

Un ejemplo de estudio que explora el protocolo ACT es el de Selvi et al. (2021), donde se examinaron dos ensayos aleatorizados para evaluar el efecto de un curso basado en la ACT para la insatisfacción corporal, encontrando su efecto terapéutico sin añadir otros elementos.

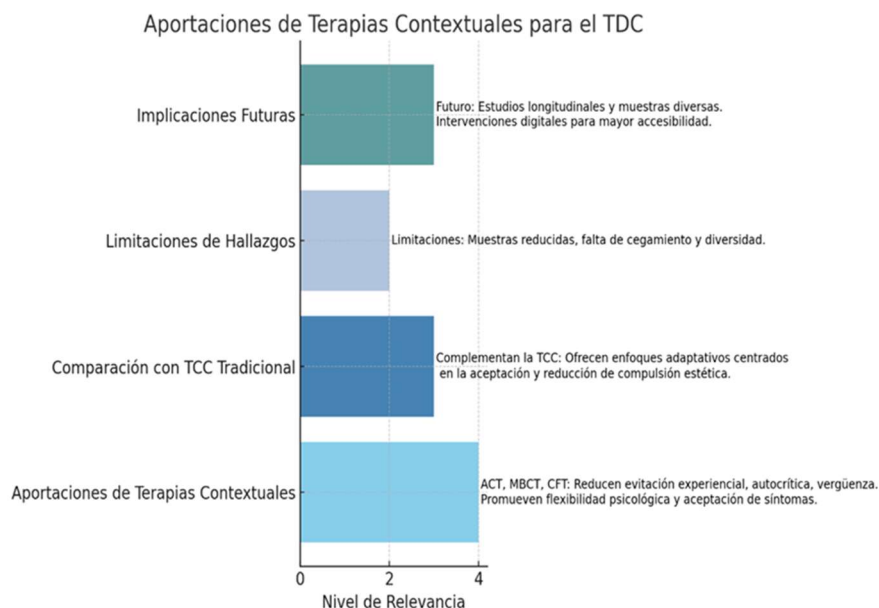
Al comparar la ACT con otras terapias, como la TCC, algunos estudios sugieren que, aunque ambas son efectivas, la ACT proporciona un enfoque más flexible al centrarse en la aceptación de los síntomas y en la conexión con los valores del paciente más allá de la estética (Cervantes Luna et al., 2021). Esto se traduce en una mayor adherencia al tratamiento y en patrones de respuesta más saludables (Thompson et al., 2024).

El efecto de MBCT en la sintomatología obsesivo-compulsiva fue explorado por Cludius et al. (2020), mientras que el papel de la CFT y su enfoque central en la autocompasión fue examinado por Allen et al. (2020) en relación con los síntomas principales del TDC.

La figura 3 proporciona una visión general de las aportaciones de las terapias contextuales en el tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal (TDC), comparándolas con la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) tradicional, destacando limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones. Cada categoría indica el nivel de relevancia de distintos aspectos de las terapias contextuales.

Figura 3

Aportaciones de terapias contextuales para el TDC.



Nota: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados en la tabla de resultados número 2; (Allen, A., et al., 2020); (Almeida, F., et al., 2020); (Boschach, M., et al. 2023); (Brichaček, A., et al., 2024); (Cludio, B., et al., 2020); (De Rossi, L., et al., 2023); (Fordham, N., et al. 2015); (Gu, J. y Zhu, L., 2023); (Lavell, M., et al., 2018); (Leeuwerik, T., et al., 2020); (Linde, F., et al., 2023); (Matos, P., et al., 2023); (Morillo-Sarto, P., et al., 2023); (Obeid, N., et al., 2021); (Oliveira, R., et al., 2024); (Petersen, R., et al., 2022); (Ritzert, T., et al., 2020); (Selvi, H., et al. (2021); (Thompson, J., et al. 2024); (Toh, J. y Rossell, S. 2022).

Aspectos centrales como la atención plena (MBCT) y la autocompasión (CFT) fueron estudiados en el abordaje de los síntomas obsesivo-compulsivos característicos tanto del TOC como del TDC (Leeuwerik et al., 2020). La TCC para el TOC y el TDC, basada en la exposición con prevención de respuesta (EPR), fue enriquecida con el protocolo ACT en el estudio de Petersen et al., 2022), integrando estrategias de aceptación para mejorar el tratamiento. Además, elementos de atención plena (MBCT) y autocompasión (CFT) han sido explorados en el manejo de síntomas obsesivo-compulsivos, tanto en el TOC como en el TDC.

Comparación entre enfoques terapéuticos

Las intervenciones incluyeron terapias contextuales como la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) y la Terapia Centrada en la Compasión (CFT). La ACT se destacó en varios estudios por su eficacia en reducir la evitación experiencial y aumentar la flexibilidad psicológica (Linde et al., 2023; Petersen et al., 2022).

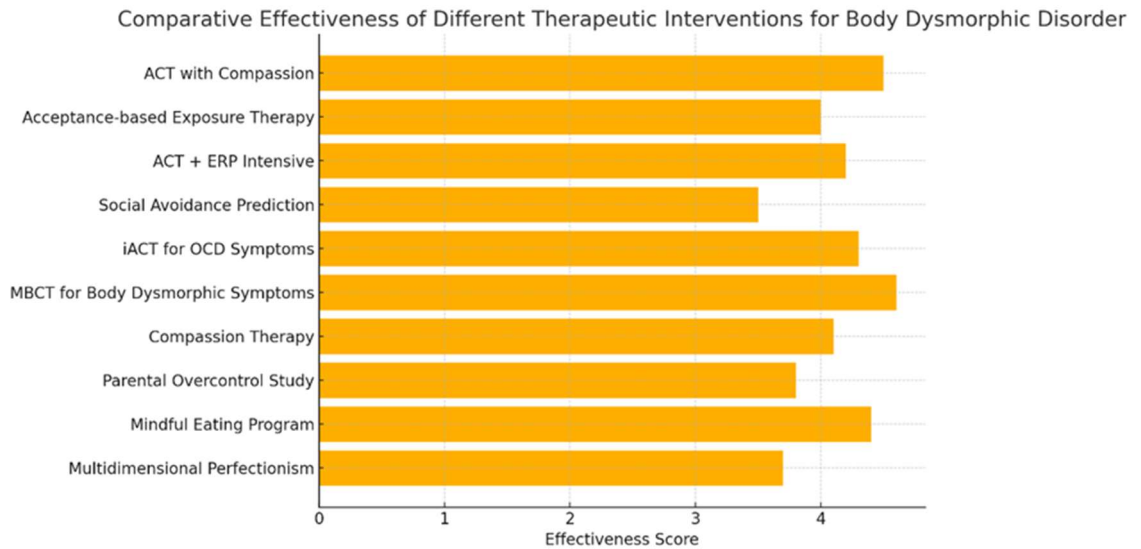
La CFT mostró ser especialmente eficaz para aumentar la autocompasión y reducir la vergüenza y la autocrítica, elementos centrales en el TDC (Allen et al., 2020). Esta terapia ayuda a los pacientes a desarrollar una relación más amable consigo mismos, lo que contribuye a reducir el impacto de las comparaciones y los pensamientos críticos respecto a su apariencia.

En general, las terapias ACT y MBCT demostraron eficacia para reducir los síntomas dismórficos y la evitación social. Específicamente, la MBCT fue más efectiva en la regulación emocional, mientras que la ACT facilitó mejoras en la flexibilidad psicológica. Estudios combinando ACT con expresión emocional sugieren beneficios adicionales en adolescentes con síntomas dismórficos severos, mostrando que esta combinación podría ser particularmente útil para abordar la obsesión compulsiva dismórfica.

En la siguiente figura 4 complementa la visión general del aporte de las terapias contextuales al TDC, ya que muestra la efectividad comparativa de diferentes intervenciones terapéuticas para el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).

Figura 4

Efectividad comparativa de diferentes intervenciones terapéuticas para el Trastorno Dismórfico Corporal (TDC).



Nota: Nota: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados en la tabla de resultados número 2; (Allen, A., et al., 2020); (Almeida, F., et al., 2020); (Boschach, M., et al. 2023); (Brichaček, A., et al., 2024); (Cludio, B., et al., 2020); (De Rossi, L., et al., 2023); (Fordham, N., et al. 2015); (Gu, J. y Zhu, L., 2023); (Lavell, M., et al., 2018); (Leeuwerik, T., et al., 2020); (Linde, F., et al., 2023); (Matos, P., et al., 2023); (Morillo-Sarto, P., et al., 2023); (Obeid, N., et al., 2021); (Oliveira, R., et al., 2024); (Petersen, R., et al., 2022); (Ritzert, T., et al., 2020); (Selvi, H., et al. (2021); (Thompson, J., et al. 2024); (Toh, J. y Rossell, S. 2022).

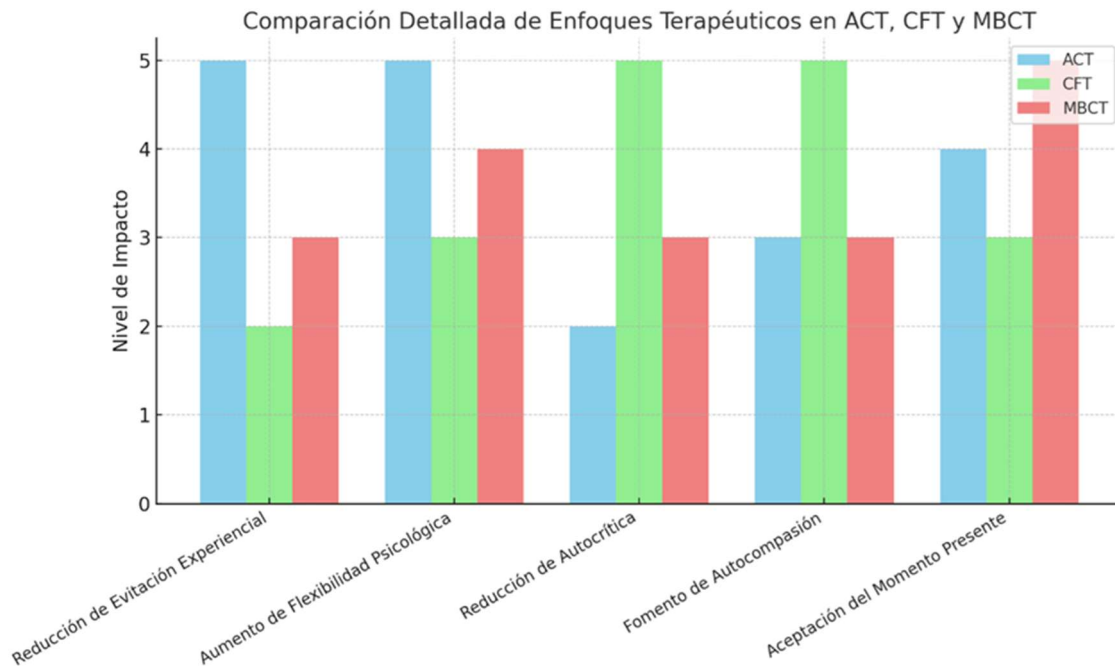
El papel del sobre control, estudiado por terapias como la DBT-RO (Lynch, 2020), se examinó en conductas de perfeccionismo estético impuesto socialmente en estudios como los de Thon y Rossell (2022) o en el perfeccionismo impuesto por los padres (De Rossi et al., 2023). Las amenazas del medio social hacia la construcción de la imagen corporal de los jóvenes se estudiaron desde un enfoque contextual en el estudio de Brichacek et al. (2024). La terapia tradicional de corte cognitivo-conductual para el TOC y el TDC, basada en la exposición con prevención de respuesta (EPR), fue complementada con el protocolo ACT en el estudio de Petersen et al. (2022).

La figura 5 permite ver cómo cada terapia aporta beneficios específicos, lo cual ayuda a elegir el enfoque más adecuado según las necesidades de cada paciente, aclarando cuáles son los factores transdiagnósticos más convenientes para ciertos síntomas. Sería beneficioso explorar intervenciones híbridas que combinen elementos de ACT, MBCT y CFT, buscando

maximizar el impacto en variables críticas del TDC, como la evitación experiencial, la autocompasión y la flexibilidad psicológica.

Figura 5

Efectividad de factores transdiagnósticos.



Nota: Elaboración propia a partir de los artículos seleccionados en la tabla de resultados número 2; (Allen, A., et al., 2020); (Almeida, F., et al., 2020); (Boschach, M., et al. 2023); (Brichaček, A., et al., 2024); (Cludio, B., et al., 2020); (De Rossi, L., et al., 2023); (Fordham, N., et al. 2015); (Gu, J. y Zhu, L., 2023); (Lavell, M., et al., 2018); (Leeuwerik, T., et al., 2020); (Linde, F., et al., 2023); (Matos, P., et al., 2023); (Morillo-Sarto, P., et al., 2023); (Obeid, N., et al., 2021); (Oliveira, R., et al., 2024); (Petersen, R., et al., 2022); (Ritzert, T., et al., 2020); (Selvi, H., et al. (2021); (Thompson, J., et al. 2024); (Toh, J. y Rossell, S. 2022).

Los componentes transdiagnósticos de estas terapias han sido evaluados de distintas maneras y combinaciones. Por ejemplo, en el estudio de Linde et al. (2023), se añadieron técnicas de autocompasión al protocolo de ACT.

Otros componentes transdiagnósticos de las terapias contextuales se evaluaron de forma aislada, como la fusión cognitiva en el estudio de Oliveira et al. (2024) y el estudio de Almeida et al. (2020). La evitación social y experiencial, así como su papel predictor en la gravedad del trastorno, fueron estudiados por Ritzert et al. (2020), y la importancia de promover una exposición progresiva para contrarrestar esta evitación fue analizada por Linde et al. (2023). La aceptación, como componente aislado, se evaluó en una intervención basada en internet para síntomas dismórficos (Bosbach et al., 2023).

El papel del sobre control, estudiado por terapias como la DBT-RO (Lynch, 2020), se examinó en conductas de perfeccionismo estético impuesto socialmente en estudios como los de Thon y Rossell (2022) o en el perfeccionismo impuesto por los padres (De Rossi et al., 2023). Las amenazas del medio social hacia la construcción de la imagen corporal de los jóvenes se estudiaron desde un enfoque contextual en el estudio de Brichacek et al., (2024).

Impacto en la calidad de vida

Un hallazgo clave fue que las terapias contextuales no solo reducen los síntomas del TDC, sino que también mejoran significativamente la calidad de vida de los pacientes. Esto se atribuye a la capacidad de estas intervenciones para promover un enfoque basado en la aceptación y la autocompasión, facilitando una mayor flexibilidad psicológica en el manejo de las obsesiones y la dismorfia (“Linde et al., 2023” “Lavell et al., 2018” “Fordham et al., 2015”).

5. Discusión

La discusión de esta revisión sistemática se ha dirigido a examinar los factores clave que contribuyen al éxito de las terapias contextuales, evaluar su impacto en la reducción de síntomas y su eficacia en la mejora de la calidad de vida percibida por el paciente.

Concretamente, se ha evaluado el impacto de elementos transdiagnósticos claves de protocolos contextuales o de tercera generación como ACT, MBCT y CFT. El análisis de los resultados de esta revisión respalda la conveniencia del abordaje de estos factores transdiagnósticos ya que modifican variables clínicas fundamentales que influyen en la aparición, desarrollo y gravedad de los síntomas del TDC.

Empezando por el análisis del protocolo ACT, encontramos que los estudios revisados respaldan su eficacia en la mejora subjetiva de la calidad de vida de los pacientes con diagnóstico de TDC. Ya que el fin de ACT no es eliminar las creencias disfuncionales sino ayudar a los pacientes a relacionarse de manera diferente con ellas; las técnicas que son aplicadas desde su filosofía terapéutica producen un cambio de perspectiva a la hora de relacionarse con los eventos internos que interfieren en su conducta. Ante la aparición de las obsesiones y pensamientos automáticos las técnicas de ACT mejoran la inflexibilidad psicológica ante pensamientos intrusivos sobre la apariencia física y la necesidad de neutralizarlos con compulsiones. Gracias a ejercicios de defusión cognitiva se mejora la inflexibilidad psicológica en torno a los síntomas de dismorfia, consiguiendo que la persona se active hacia sus valores vitales pese sensaciones o pensamientos desagradables en torno su imagen corporal, en lugar de modificar de manera continuada su aspecto físico (Wentlaff & Wegner, 2020); (Thompson, C. 2024).

Los elementos del protocolo CFT de Paul Raymond Gilbert han sido también objeto de estudio en este trabajo. Del análisis de los mismos, es importante destacar su impacto en el manejo de la autocrítica y la vergüenza, factores con una rotunda presencia en los síntomas de pacientes con TDC. La enseñanza de la adopción de una postura más compasiva y menos culpabilizadora promueve una disminución del sufrimiento emocional que experimentan las personas con TDC, que puede resultar en un afrontamiento y respuesta más equilibrada y funcional hacia el juicio de su imagen corporal en el día a día (Matos et al., 2023).

Otro enfoque terapéutico analizado es MBCT, que se utiliza principalmente para mejorar la atención plena. Si aplicamos los principios de esta técnica en pacientes con TDC, se comprueba la reducción de la rumiación y la obsesión con los pensamientos negativos sobre la apariencia

física (Cludius et al., 2020). Por tanto, esta terapia es efectiva para pacientes con tendencias obsesivo-compulsivas, pues facilita una mayor capacidad de observar sus pensamientos sin juzgarlos, lo que reduce el ciclo de obsesión y compulsión.

Finalmente, la relación entre el perfeccionismo socialmente prescrito y la preocupación de simetría corporal percibida también ha sido un hallazgo clave. Las personas con altos niveles de perfeccionismo y sensibilidad estética parecen tener un mayor riesgo de desarrollar síntomas dismórficos graves, lo que refuerza la necesidad de abordar estos aspectos durante el tratamiento del TDC con diferentes campañas sociales de concienciación (Toh & Rossell, 2022).

Un hallazgo consistente en el estudio de todas estas terapias y factores comunes, es que se comprueba la efectividad del abordaje de variables como la aceptación, la flexibilidad cognitiva, la atención plena y la autocompasión en el TDC. Si el tratamiento cognitivo-conductual clásico aborda también estos aspectos característicos de las terapias contextuales, se reduce significativamente la frecuencia de conductas de evitación y escape en pacientes con TDC. La flexibilidad psicológica, por ejemplo, es un mediador importante en este proceso (Michelli, 2022), ya que permite a los pacientes enfrentar sus miedos relacionados con la imagen corporal de manera más adaptativa.

Toda la aportación de estos componentes transdiagnósticos adquieren sentido para el paciente si la intervención se dirige de manera continua a la consecución de sus valores personales, para que el paciente experimente que su vida puede ser digna de ser vivida pese la incomodidad con la imagen corporal autopercebida como negativa. Pensamientos como “qué asco me da mi cuerpo” o “jamás podré ser aceptada socialmente por mi piel”; pueden ser abordados desde otra perspectiva más compasiva, neutral y con cierto distanciamiento cognitivo promoviendo una activación experiencial que contrarreste las conductas de evitación (García Moscoso, 2011).

Como síntesis, los enfoques contextuales destacan por su capacidad para fomentar una mayor aceptación, reducir la evitación experiencial y potenciar la reconducción de la vida hacia áreas valiosas de los pacientes. Se mejora la flexibilidad psicológica al permitir a los pacientes relacionarse de manera distinta con sus creencias disfuncionales, sin intentar eliminarlas (Wentlaff & Wegner, 2020; Thompson, 2024).

Por tanto, estas terapias no solo reducen los síntomas, sino que también mejoran la calidad de vida de los pacientes. Además, ponen el foco en la necesidad de conectar con acciones funcionales tras darse cuenta de que la evitación es el problema (Shaw et al., 2016).

Actualmente, se estudia la inclusión de componentes como la aceptación para potenciar terapias y técnicas cognitivas, obteniendo resultados prometedores (Thompson et al., 2024); (Cludius et al., 2020); (Bosbach et al., 2023). Las intervenciones de corte contextual son eficaces para pacientes con tendencias obsesivo-compulsivas, pues facilitan una mayor capacidad de observar pensamientos sin juzgarlos (Leeuwerik et al., 2020), (Petersen et al., 2022), (Linde et al., 2023), (Lavell et al., 2018).

Históricamente, el tratamiento del TDC ha estado dominado por la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) de Rosen (Rosen y Reiter, 1995) y para condiciones relacionadas como el TOC, la exposición con prevención de respuesta. Actualmente, se estudia la inclusión de componentes como la aceptación para potenciar estas terapias y técnicas, obteniendo resultados con bastante eficacia (Thompson et al., 2024); (Cludius et al., 2020); (Bosbach et al., 2023).

Las terapias contextuales han ganado relevancia debido a su enfoque en la aceptación y la reducción de la evitación experiencial (Thompson et al., 2024); (Cludius et al., 2020); (Bosbach et al., 2023); algo que la TCC tradicional aborda desde una perspectiva más centrada en la reestructuración cognitiva (Hernández-Chavarría et al., 2023).

Analizando los resultados obtenidos en estudios previos que aplicaron terapias tradicionales de corte cognitivo-conductual con otros más recientes que añaden protocolos contextuales, se ha comprobado el impacto positivo de estas terapias en la reducción de síntomas asociados al TDC, como la evitación social, conductas compulsivas y la percepción negativa de la imagen corporal (Rizert et al., 2020); Petersen et al., (2022); Ritzert, et al., (2020); Oliveira et al., (2024); Cludius et al; (2020).

Las evidencias indican que las terapias contextuales están indicadas para el abordaje del TDC, bien junto con protocolos cognitivo-conductuales bien establecidos (como la TCC de Rosen o la exposición con prevención de respuesta) o mediante un enfoque íntegramente basado en técnicas contextuales (Linde et al., 2015); (Petersen et al., 2022).

Por tanto, esta revisión destaca la importancia de integrar enfoques terapéuticos que no solo se centren en la reducción de síntomas, sino que promuevan la aceptación y la vida con propósito en pacientes con TDC (Allen et al., 2020). En comparación con los enfoques cognitivo-conductuales tradicionales, estas terapias promueven una menor resistencia a los pensamientos intrusivos y un mayor compromiso con los valores personales, lo cual reduce significativamente la necesidad de recurrir a estrategias disfuncionales como la cirugía estética o la evitación, pese a lo doloroso del camino (Saxena et al., 2021).

También es necesario investigar cómo estas intervenciones pueden adaptarse para su implementación en plataformas digitales, facilitando así el acceso a una mayor cantidad de personas afectadas por el TDC. Un ejemplo de ello es la intervención TDC-NE, eficaz en términos de costo-beneficio (Caponetto et al., 2024).

A pesar de los avances realizados respecto estas terapias contextuales, es crucial realizar más investigaciones que comparen estos protocolos de intervención con enfoques más tradicionales en diferentes contextos; algo que se podría abordar en próximas investigaciones con mayor diversidad cultural, de edad o género en las muestras. Futuras investigaciones deben enfocarse también en realizar estudios con muestras más amplias y un seguimiento a largo plazo para evaluar la persistencia de los beneficios de las terapias contextuales en el TDC (Brichacelk et al., 2024); (Rizert et al., 2020); (Petersen et al., 2022).

Otra limitación común encontrada en esta revisión fue la falta de cegamiento en ciertos estudios (Thompson, 2024) y el sesgo de selección que podría comprometer la validez de los resultados (Cludius et al., 2020).

En conclusión, las terapias contextuales emergen como una alternativa viable o complementaria a los tratamientos convencionales para el TDC, con el potencial de mejorar significativamente el bienestar de los pacientes. Al abordar de manera integral aspectos como la evitación experiencial, la autocompasión y la flexibilidad psicológica, estas terapias ofrecen una vía de tratamiento centrada en la aceptación y el manejo de las dificultades emocionales, facilitando una mejora profunda en la calidad de vida de las personas con TDC.

6. Conclusiones

El objetivo general de esta revisión sistemática era identificar los factores clave que contribuyen al éxito de las terapias contextuales en el tratamiento del Trastorno Dismórfico Corporal. Estas terapias logran una mayor flexibilidad psicológica y una aceptación de los síntomas, lo cual ayuda a los pacientes a mejorar su calidad de vida.

Por ejemplo, la flexibilidad psicológica ayuda a los pacientes a distanciarse de pensamientos intrusivos, permitiéndoles verlos como eventos pasajeros en lugar de realidades absolutas. Este cambio de perspectiva reduce la autocrítica y facilita un manejo más compasivo de la autopercepción, lo que mejora significativamente la calidad de vida al reducir el sufrimiento

emocional y aumenta la capacidad de actuar conforme a sus valores personales (“Linde et al., 2023); (Lavell et al., 2018) (Fordham et al., 2015).

En ACT las claves fueron la reducción de la evitación experiencial y aumento de la flexibilidad psicológica, en CFT la reducción de la autocrítica y fomento de la autocompasión) y en MBCT la aceptación del momento sin juicios o evaluaciones (Ritzert et al; 2020); (Linde et al; 2023); (Matos et al., 2023). Integrar estas terapias contextuales junto con la TCC tradicional parece ofrece un enfoque más completo para el TDC, ya que fomenta no solo la reducción de síntomas, sino también una reconexión con valores personales y una vida con propósito (Allen et al., 2020).

No obstante, para confirmar estos resultados y optimizar su aplicación clínica, es crucial que futuros estudios incluyan diseños longitudinales y muestren mayor diversidad en las muestras. Esto permitirá desarrollar protocolos adaptativos específicos para poblaciones clínicas con TDC, potenciando su impacto terapéutico y su aplicabilidad en contextos diversos (Brichacelk et al., 2024); (Rizert er al., 2020); (Petersen et al., 2022).

En resumen, en esta revisión se enfatiza la importancia de integrar enfoques terapéuticos que no solo se centren en la reducción de síntomas, sino que promuevan la aceptación y la vida con orientación a valores personales, elementos esenciales en el abordaje del TDC desde una perspectiva contextual.

7. Bibliografía

Alam, M., Basak, N., Shahjalal, M., Nabi, M. H., Samad, N., Mishu, S. M., Mazumder, S., Basak, S., Zaman, S., & Hawlader, M. D. H. (2022). Body dysmorphic disorder (BDD) symptomatology among undergraduate university students of Bangladesh. *Journal of Affective Disorders*, 314, 333-340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.019>

Alam, M., Basak, N., Shahjalal, M., Nabi, M. H., Samad, N., Mishu, S. M., Mazumder, S., Basak, S., Zaman, S., y Hawlader, M. D. H. (2022). Body dysmorphic disorder (BDD) symptomatology among undergraduate university students of Bangladesh. *Journal of Affective Disorders*, 314, 333-340. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.019>

Almeida, V., Leite, Â., Constante, D., Correia, R., Almeida, I. F., Teixeira, M., Vidal, D. G., Pedrosa e Sousa, H. F., Dinis, M. A. P., y Teixeira, A. (2020). The mediator role of body image-related cognitive fusion in the relationship between disease severity perception, acceptance and psoriasis disability. *Behavioral Sciences*, 10(9). <https://doi.org/10.3390/BS10090142>

American Psychiatric Association. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.).

Antonio, J., y Higuera, G. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT) como desarrollo de la terapia cognitivo conductual. *The Acceptance and Commitment Therapy (ACT) as a Cognitive Behavioral Therapy (CBT) Development*, 5(2). <http://www.psicoterapeutas.com>

Bahreini, Z., Kahrazei, F., y Nikmanesh, Z. (2022). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención plena en la ansiedad por la imagen corporal y la ideación suicida de adolescentes con trastorno dismórfico corporal. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(1), 5-10. <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-290-en.html>

Bosbach, K., Martin, A., Stricker, J., y Schoenenberg, K. (2024). Enhancing self-esteem in adults with body dysmorphic symptoms: experimental testing and initial evaluation of a brief internet-based training. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 52(3), 226-242. <https://doi.org/10.1017/S1352465824000110>

Brichacek, A. L., Murray, K., Neill, J. T., y Rieger, E. (2024). Contextual Behavioral Approaches to Understanding Body Image Threats and Coping in Youth: A Qualitative Study. *Journal of Adolescent Research*, 39(2), 328-360. <https://doi.org/10.1177/07435584211007851>

Burgal Juanmartí, F., y Pérez Lizeretti, N. (2017). Eficacia de la psicoterapia para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad: Una revisión. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 148-156. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2832>

Capel, L. K., Zurita Ona, P., Moller, C., y Twohig, M. P. (2023). An open trial of acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention in an intensive outpatient setting for adults with OCD. *Cognitive and Behavioral Practice*, 30(2), 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2022.01.004>

Cervantes-Luna, B. S., del Consuelo Escoto-Ponce de León, M., y Camacho-Ruiz, E. J. (2021). Body esteem, body dissatisfaction and body mass index in ballet dancers and students. *Psychology, Society and Education*, 13(2), 117–126. <https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3408>

Cludius, B., Landmann, S., Rose, N., Heidenreich, T., Hottenrott, B., Schröder, J., Jelinek, L., Voderholzer, U., Külz, A. K., y Moritz, S. (2020). Long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with obsessive-compulsive disorder and residual symptoms after cognitive behavioral therapy: Twelve-month follow-up of a randomized controlled trial. *Psychiatry Research*, 291, 113119. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113119>

Cuppige, J., Baird, K., Gibson, J., Booth, R., y Hevey, D. (2018). Compassion focused therapy: Exploring the effectiveness with a transdiagnostic group and potential processes of change. *The British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 240–254. <https://doi.org/10.1111/bjc.12162>

Dehbaneh, M. A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in improving interpersonal problems, quality of life, and worry in patients with body dysmorphic disorder. *Electronic Journal of General Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.29333/ejgm/93468>

FECYT. (s.f.). *Scopus. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología*. <https://www.recursoscientificos.fecyt.es/licencias/productos-contratados/scopus>

Fernández, E. (2016). MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy): Origen, alcance y eficacia. *No*, 27, 71–88.

Fordham, B., Griffiths, C. E., y Bundy, C. (2015). A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. *Psychology, Health y Medicine*, 20(1), 121–127. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.902483>

Fordham, B., Griffiths, C. E., y Bundy, C. (2015). A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. *Psychology, Health y Medicine*, 20(1), 121–127. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.902483>

Garza, R., Cardoso, V., y Gómez González, C. (2024). El trastorno dismórfico corporal y las redes sociales. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:269096201>

Gilbert, K., Hall, K., y Codd, R. T. (2020). Terapia conductual dialéctica radicalmente abierta: señalización social, utilidad transdiagnóstica y evidencia actual. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, artículo 19-28. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S201848>

Giraldo-O'Meara, M., y Belloch, A. (2017). El trastorno dismórfico corporal: un problema infra-diagnosticado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(1), 69. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.17929>

Gisbert, J., y Bonfill, X. (2003). ¿Cómo realizar, evaluar y utilizar revisiones sistemáticas y metaanálisis? *Gastroenterología y Hepatología*, 27(3), 129-149. [https://doi.org/10.1016/S0210-5705\(03\)79110-9](https://doi.org/10.1016/S0210-5705(03)79110-9)

Gu, Y.-Q., y Zhu, Y. (2023). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for body dysmorphic disorder: Impact on core symptoms, emotion dysregulation, and executive functioning. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 81, Article 101869. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2023.101869>

Hamamoto, Y., Oba, K., Ishibashi, R., Ding, Y., Nouchi, R., y Sugiura, M. (2024). Reduced body-image disturbance by body-image interventions is associated with neural-response changes in visual and social processing regions: A preliminary study. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1337776>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (1999). *Terapia de aceptación y compromiso: Un enfoque experiencial para el cambio de conducta*. Guilford Press.

Hernández-Chavarría, V., Rojas-Mendoza, K., Min-Kim, H., Yglesias-Dimadi, I., y Castro-Torres, G. (2023). El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Revista Hispanoamericana De Ciencias De La Salud*, 9(1). <https://doi.org/10/rhcs.2023.91.596>

Hodann-Caudevilla, R. M., y Serrano-Pintado, I. (2016). Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 22(1), 45. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001>

Hollander, E., Hong, K., y Nezgovorova, V. (2018). New perspectives in the treatment of body dysmorphic disorder. *F1000Research*, 7. F1000 Research Ltd. <https://doi.org/10.12688/f1000research.13700.1>

Isaksson, M., Ghaderi, A., y Wolf-Arehult, M. (2021). Compartir y conectarse con otros: experiencias de pacientes con terapia conductual dialéctica radicalmente abierta para la anorexia nerviosa y el sobrecontrol: un estudio cualitativo. *Journal of Eating Disorders*, 9, 29. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00382-z>

Iturbe, I., Pereda-Pereda, E., Echeburúa, E., y Maiz, E. (2021). The effectiveness of an acceptance and commitment therapy and mindfulness group intervention for enhancing the psychological and physical well-being of adults with overweight or obesity seeking treatment: The MindyLife randomized control trial study protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094396>

Jorquera Rodero, M., Elvira Cruaños, V., Guillén Botella, V., y Baños Rivera, R. M. (2018). Terapia dialéctica comportamental en formato individual para el tratamiento del trastorno límite de personalidad: dos estudios de caso. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 27(3), 393-402. <https://doi.org/10.XXX/XXXX>

Kaleeny, J. D., y Janis, J. E. (2024). Trastorno dismórfico corporal en cirugía plástica estética y reconstructiva: una revisión sistemática y un metaanálisis. *Healthcare (Basilea, Suiza)*, 12(13), 1333. <https://doi.org/10.3390/healthcare12131333>

Kodidala, S. R., Raj Hans, P. S., Sorout, J., y Soni, H. (2022). Impacto del entrenamiento Suryanamaskar en las funciones cardiovasculares, respiratorias y cognitivas entre los estudiantes de medicina. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 9(1), 1-4. <http://ajnpp.umsha.ac.ir/article-1-253-en.html>

Krebs, G., Clark, B. R., Ford, T. J., y Stringaris, A. (2024). Epidemiology of body dysmorphic disorder and appearance preoccupation in youth: Prevalence, comorbidity, and psychosocial impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2024.01.017>

Kristeller, J. L., y Wolever, R. Q. (2011). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. *Eating Disorders*, 19(1), 49–61. <https://doi.org/10.1080/10640266.2011.533605>

Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Hottenrott, B., Rose, N., Heidenreich, T., Hertenstein, E., Voderholzer, U., y Moritz, S. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder: Protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14, 314. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0314-8>

Lavell, C. H., Webb, H. J., Zimmer-Gembeck, M. J., y Farrell, L. J. (2018). A prospective study of adolescents' body dysmorphic symptoms: Peer victimization and the direct and protective roles of emotion regulation and mindfulness. *Body Image*, 24, 17-25. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.11.006>

Lee, A. D., Hale, E. W., Mundra, L., Le, E., Kaoutzanis, C., y Mathes, D. W. (2023). The heart of it all: Body dysmorphic disorder in cosmetic surgery. *Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery*, 87, 442–448. <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2023.10.068>

Lee, S. W., Choi, M., y Lee, S. J. (2023). A randomized controlled trial of group-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 45-53. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.11.009>

Leeuwerik, T., Cavanagh, K., y Strauss, C. (2020). La asociación entre la atención plena como rasgo y la autocompasión con los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo: resultados de una gran encuesta con adultos que buscan tratamiento. *Cognitive Therapy and Research*, 44, 120–135. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10049-4>

Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K., y Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: Implications for eating disorder prevention. *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(1), 15–38. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389>

Linde, J., Rück, C., Bjureberg, J., Ivanov, V. Z., Djurfeldt, D. R., y Ramnerö, J. (2015). Acceptance-based exposure therapy for body dysmorphic disorder: A pilot study. *Behavior Therapy*, 46(4), 423-431. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2015.05.002>

Longobardi, C., Ferrigno, S., y Gullotta, G. (2022). Los vínculos entre las relaciones de los estudiantes con los profesores, la simpatía entre compañeros y la victimización por acoso: El

papel interviniente de la capacidad de respuesta de los profesores. *European Journal of Psychology and Education*, 37, 489–506. <https://doi.org/10.1007/s10212-021-00535-3>

Lynch, T. R., Hempel, R. J., y Dunkley, C. (2015). Radically Open-Dialectical Behavior Therapy for Disorders of Over-Control: Signaling Matters. *American Journal of Psychotherapy*, 69(2), 141–162. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2015.69.2.141>

Martín Murcia, F., y Ferro García, R. (2015). Fenomenología y psicopatología en las terapias de tercera generación, 7(1). www.psyse.org

Martínez Lirola, M. (2021). Violencia simbólica contra la mujer en los anuncios publicitarios: Un análisis visual crítico. *Íkala Revista de Lenguaje y Cultura*, 26, 359–374. <https://doi.org/10.17533/udea.ikala.v26n2a06>

Matos, M., Coimbra, M., y Ferreira, C. (2023). When body dysmorphia symptomatology meets disordered eating: The role of shame and self-criticism. *Appetite*, 186, 106552. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2023.106552>

McCallum, M., Ho, A. S., May, C. N., Behr, H., Mitchell, E. S., y Michealides, A. (2021). Body positivity and self-compassion on a publicly available behavior change weight management program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph182413358>

McGrath, L. R., Oey, L., McDonald, S., Berle, D., y Wootton, B. M. (2023). Prevalence of body dysmorphic disorder: A systematic review and meta-analysis. *Body Image*, 46, 202–211. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.06.008>

Meneo, D., Martoni, M., Giannandrea, A., Tengattini, V., y Baglioni, C. (2024). Mindfulness and self-compassion in dermatological conditions: A systematic narrative review. *Psychology and Health*, 39(2), 268–300. <https://doi.org/10.1080/08870446.2022.2070619>

Obeid, N., Valois, D. D., Bedford, S., et al. (2021). Asceticism, perfectionism and overcontrol in youth with eating disorders. *Eating and Weight Disorders*, 26, 219–225. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00837-y>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. <https://www.who.int/classifications/icd/en/>

Paterna, A., Alcaraz-Ibáñez, M., Fuller-Tyszkiewicz, M., y Sicilia, Á. (2021). Internalization of body shape ideals and body dissatisfaction: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 54(9), 1575–1600. <https://doi.org/10.1002/eat.23568>

Perkins, A. (2019). Trastorno dismórfico corporal. La búsqueda de la perfección. *Nursing (Ed. Española)*, 36(6), 16–20. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2019.11.005>

Petersen, J., Zurita Ona, P., Blythe, M., Möller, C. M., y Twohig, M. (2022). Intensive outpatient acceptance and commitment therapy with exposure and response prevention for adolescents. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.12.004>

Phillips, K. A. (2005). *El espejo roto: Comprensión y tratamiento del trastorno dismórfico corporal* (edición revisada y revisada). Oxford University Press.

Pineda, E. (2021). *Bellas para morir: Estereotipos de género y violencia estética contra la mujer*. Prometeo.

Rautio, D., Gumpert, M., Jassi, A., et al. (2022). Effectiveness of multimodal treatment for young people with body dysmorphic disorder in two specialist clinics. *Behavior Therapy*, 53(5), 1037-1049. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.04.010>

Rincón Barreto, D. M., Restrepo Escobar, S. M., Correa Pérez, L. F., Ospina Duque, J. J., y Montoya Arenas, D. A. (2020). Trastorno dismórfico corporal: Una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.18270/chps.v19i1.3133>

Rincón Barreto, D. M., Restrepo Escobar, S. M., Correa Pérez, L. F., Ospina Duque, J., y Montoya Arenas, D. A. (2020). Trastorno dismórfico corporal: Una revisión de las dimensiones clínicas, neurobiología y neuropsicología. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(1), 1–16. <https://doi.org/10.18270/chps.v19i1.3133>

Rincón, D., y Rincón Barreto, D. M. (2022). Dimensión histórica, síntomas y neurobiología del trastorno dismórfico corporal. *Psychologia*, 16(1), 49–56. <https://doi.org/10.21500/19002386.5797>

Ritzert, T. R., Brodt, M., y Kelly, M. M. (2020). Evitación social como predictor del funcionamiento psicosocial en el trastorno dismórfico corporal: Un análisis longitudinal

prospectivo. *Cognitive Therapy and Research*, 44(4), 557–566. <https://doi.org/10.1007/s10608-019-10069-0>

Salavert Jiménez, J., Clarabuch Vicent, A., y Trillo Garrigues, M. (2019). Trastorno dismórfico corporal: Revisión sistemática de un trastorno propio de la adolescencia. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 36(1), 4–19. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v36n1a1>

Schoenenberg, K., y Martin, A. (2022). Cognitive-affective reactions to a non-judgmental and judgmental mirror gazing task in individuals with body dysmorphic concerns. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 77, 101779. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2022.101779>

Schubert, C., Hilbert, S., Favreau, M., Wolstein, J., y Voderholzer, U. (2022). Psychological flexibility as a potential change factor in cognitive behavioural therapy of OCD. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 50(4), 381–391. <https://doi.org/10.1017/S1352465822000091>

Sejdiu, Z., Stitzlein, E., Rieder, E. A., Andriessen, A., Greenberg, J. L., Oza, V. S., Cutler, V., Gonzalez, M. E., Lio, P., Love, E. M., Park, J., Andriessen, H., y Phillips, K. A. (2024). Appearance dissatisfaction and body dysmorphic disorder in the dermatology patient. *Journal of Drugs in Dermatology*, 23(7), 545–550. <https://doi.org/10.36849/JDD.8156>

Selvi, K., Parling, T., Ljótsson, B., Welch, E., y Ghaderi, A. (2021). Two randomized controlled trials of the efficacy of acceptance and commitment therapy-based educational course for body shape dissatisfaction. *Scandinavian Journal of Psychology*, 62(2), 249–258. <https://doi.org/10.1111/sjop.12684>

Sguazzin, C. M. G., Key, B. L., y Rowa, K. (2017). Terapia cognitiva basada en la atención plena para los síntomas residuales en el trastorno obsesivo-compulsivo: Un análisis cualitativo. *Mindfulness*, 8, 190–203. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0592-y>

Silva Paredes, C. R. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: Una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84–100. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>

Smith, A. C., Ahuvia, I., Ito, S., y Schleider, J. L. (2023). Project Body Neutrality: Piloting a digital single-session intervention for adolescent body image and depression. *International Journal of Eating Disorders*, 56(8), 1554–1569. <https://doi.org/10.1002/eat.23976>

Snorrason, I., Beard, C., Christensen, K., Bjornsson, A. S., y Björgvinsson, T. (2020). Body dysmorphic disorder is associated with risk for suicidality and inpatient hospitalization: A replication study. *Psychiatry Research*, 293, 113478. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113478>

Strauss, C., Rosten, C., Hayward, M., Lea, L., Forrester, E., y Jones, A. M. (2015). Mindfulness-based exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: Study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials*, 16, 167. <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0664-7>

Thompson, E. M., Albertella, L., Viskovich, S., Pakenham, K. I., y Fontenelle, L. F. (2024). Internet-based acceptance and commitment therapy for obsessive-compulsive symptoms: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 180, 104595. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104595>

Thomson, K., y Thompson, A. R. (2024). The experiences of individuals with body dysmorphic disorder: A systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *Body Image*, 50. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101727>

Toh, W. L., Mangano, M., Lam, S., y Rossell, S. L. (2022). The contribution of multidimensional perfectionism and aesthetic sensitivity to the prediction of dysmorphic and symmetry concerns in a community sample. *Current Research in Behavioral Sciences*, 3, Article 100079. <https://doi.org/10.1016/j.crbeha.2022.100079>

Tolin, D. F. (2023). Atención plena y aceptación para el TOC: ¿Nueva dirección o más de lo mismo? *Psicología Clínica: Ciencia y Práctica*, 30(3), 248–250. <https://doi.org/10.1037/cps0000142>

United Nations. (2020). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

Universidad Complutense de Madrid. (s. f.). PubMed. *Biblioguías Universidad Complutense de Madrid*. <https://biblioguias.ucm.es/med-pubmed>

Universidad de Deusto. (s. f.). Web of Science (WoS). *Biblioguías Universidad de Deusto*. <https://biblioguias.biblioteca.deusto.es/WoS>

Vanessa, L., Durán, B., Susan, K., Navarrete, H., y Salas, M. F. (s. f.). Actualización del trastorno dismórfico corporal. *Revista Médica Sinergia*, 8(2). <http://revistamedicasinergia.com>

Weingarden, H., Renshaw, K. D., Davidson, E., y Wilhelm, S. (2017). Relative relationships of general shame and body shame with body dysmorphic phenomenology and psychosocial outcomes. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 14, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2017.04.003>

Wenzlaff, R. M., y Wegner, D. M. (2000). Supresión del pensamiento. *Revista Anual de Psicología*, 51, 59–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>

Wilson, A. C., Wilhelm, S., y Hartmann, A. S. (2014). Experiential avoidance in body dysmorphic disorder. *Body Image*, 11(4), 380–383. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.06.006>

World Health Organization. (2020). *Sexual and reproductive health and rights*. <https://www.who.int/reproductivehealth/en/>

Zhao, F., Guo, Z., Bo, Y., Feng, L. J., y Zhao, J. (2024). Is cognitive behavioral therapy an efficacious treatment for psychological interventions in body dysmorphic disorders? A meta-analysis based on current evidence from randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 352, 237–249. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2024.02.004>