

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICOLOGA CLÍNICA.**

**TEMA:**

---

**“ ES LA BELLEZA ESTEREOTIPADA UNA INFLUENCIA SOCIAL QUE AFECTA A  
LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN EL  
COLEGIO DE LA INMACULADA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA  
DE TUNGURAHUA PERÍODO 2010-2011”**

---

**AUTORA:** Suárez Cabezas Paola Monserrath

**TUTORA:** Psicóloga Clínica Santamaría Sandra

**Ambato – Ecuador**

**2011**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Invesugacion, nombrado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

### **CERTIFICO:**

Que el informe de investigación “ES LA BELLEZA ESTEREOTIPADA UNA INFLUENCIA SOCIAL QUE AFECTA A LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN EL COLEGIO DE LA INMACULADA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA PERÌODO 2010-2011” presentado por la señorita egresada Paola Monserrath Suárez Cabezas, de la carrera de Psicología Clínica, reúne los requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador y Consejo Directivo de la facultad de Ciencias de la Salud designe.

Ambato, febrero del 2011.

### **EL TUTOR**

.....  
**Psicóloga Sandra Santamaría**

**CI: 180394196-0**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación: “ES LA BELLEZA ESTEREOTIPADA UNA INFLUENCIA SOCIAL QUE AFECTA A LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN EL COLEGIO DE LA INMACULADA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA PERÌODO 2010-2011”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, febrero 2011.

## **EL AUTOR**

.....  
**Paola Monserrath Suárez Cabezas.**

**CI: 180427041-9.**

## **APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR**

### **SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

El informe del trabajo de graduación ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, previa a la obtención del título de Psicología Clínica, por lo tanto autorizamos el grado, la presentación a efectos de su defensa de grado.

Ambato, febrero del 2011

#### **Para constancia firman**

F:.....

Presidente Tribunal

F:.....

Miembro Tribunal

F:.....

Miembro Tribunal

## **DEDICATORIA**

Al cumplir con uno de los sueños más anhelados, deseo dedicar de corazón este trabajo a mi padre, a mi madre y a mi abuela Lupe; por ser siempre el ejemplo a seguir de orgullo, dedicación, sacrificio.

A mi hermano, por ser un importante apoyo literario e intelectual.

**Paola Suárez Cabezas**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica de Ambato por los conocimientos a mi impartidos en la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica

Al personal docente de la Carrera de Psicología Clínica por su labor de enseñanza.

A mi padre quien constantemente me ha incentivado para seguir adelante y triunfar en el camino.

A la Psicóloga Sandra Santamaría tutora del proyecto de investigación una gran profesional a quién le debo un reconocimiento especial, por el tiempo y apoyo brindado.

## ÍNDICE GENERAL

### PÀGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Página de Aprobación del tutor.....	ii
Página de Autoría del trabajo de Investigación.....	iii
Página de Aprobación del Tribunal de Grado.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice General.....	vii
Índice de Gráficos.....	xii
Resumen Ejecutivo.....	xiv
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
Planteamiento del Problema.....	1
Tema de Investigación.....	2
Macrocontextualización.....	1-2-3
Mesocontextualización.....	4
Mesocontextualización.....	5
Microcontextualización.....	6
.....	7
Árbol de Problemas.....	8
Análisis Crítico.....	9-10
Prognosis.....	10
Formulación del Problema.....	10

Preguntas Directrices.....	11
Delimitación.....	11
Justificación.....	12
Objetivos.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>14</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
Antecedentes Investigativos.....	14-15
Fundamentos Filosóficos.....	15-16
Fundamentos Epistemológicos.....	16
Fundamentación Ontológicos.....	16
Fundamentos Axiológicos.....	16-17
Fundamentos Sociológicos.....	17-18
Fundamentos Pedagógicos.....	18
Fundamentos Psicológicos.....	18-19
Categorías Fundamentales.....	20
Constelación de ideas de la variable Dependiente e Independiente.....	21
<b>PRIMER BLOQUE DE CATEGORIAS.....</b>	<b>22</b>
Conceptos	
Belleza.....	22



Estereotipo.....	22
Belleza Esterotipada.....	22
Medios de Comunicación.....	23
Medios de Comunicación y belleza.....	23
Imaginario Colectivo.....	24
Imagen.....	24
SEGUNDO BLOQUE DE CATEGORIAS.....	24
Salud.....	24
Salud Física.....	25
Salud Mental.....	25
Alteraciones Biopsicológicas.....	25
Enfermedad.....	25
Trastorno.....	25
Trastorno Alimenticio.....	26
<b>Tipos de trastornos Alimenticios</b>	
Anorexia.....	26
Criterios Diagnósticos.....	26
Bulimia.....	27-28
Criterios Diagnósticos.....	28
Descripción Anorexia.....	29
Descripción Bulimia.....	30
Descripción Ortorexia.....	31
Descripción Vigorexia.....	32
Eating Attitudes Test ( EAT-40 ).....	33
Hipótesis.....	34
Variable Independiente.....	34

Variable Dependiente.....	34
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>35</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>35</b>
Enfoque de la Investigación.....	35
Modalidad de Investigación.....	35
Investigación Conjuntiva.....	35
De Campo.....	35
Investigación Factible.....	36
Tipo de Investigación.....	36
Asociación de Variables.....	36
Población y Muestra.....	36
Población y Muestra.....	37
<b>OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS</b>	
Variable Independiente: Belleza estereotipada una influencia social.....	38
Variable Dependiente: Trastornos Alimenticios.....	39
Técnicas e Instrumentos.....	40
Plan de Recolección de la Información.....	40
Plan de Procesamiento de Datos.....	41
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>42</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>42</b>
<b>TEST</b>	

Pregunta 1.....	43
Pregunta 2.....	44
Pregunta 3.....	45
Pregunta 4.....	46
Pregunta 5.....	47
Pregunta 6.....	48
Pregunta 7.....	49
Pregunta 8.....	50
Pregunta 9.....	51
Pregunta 10.....	52
Pregunta 11.....	53
Pregunta 12.....	54
Pregunta 13.....	55
Pregunta 14.....	56
Pregunta 15.....	57
Pregunta 16.....	58
Pregunta 17.....	59
Pregunta 18.....	60
Pregunta 19.....	61
Pregunta 20.....	62
Pregunta 21.....	63

Pregunta 22.....	64
Pregunta 23.....	65
Pregunta 24.....	66
Pregunta 25.....	67
Pregunta 26.....	68
Pregunta 27.....	69
Pregunta 28.....	70
Pregunta 29.....	71
Pregunta 30.....	72
Pregunta 31.....	73
Pregunta 32.....	74
Pregunta 33.....	75
Pregunta 34.....	76
Pregunta 35.....	77
Pregunta 36.....	78
Pregunta 37.....	79
Pregunta 38.....	80
Pregunta 39.....	81
Pregunta 40.....	82-83

**ENCUESTA**

Pregunta 1.....	84-85
-----------------	-------

Pregunta 2.....	85-86
Pregunta 3.....	86-87
Pregunta 4.....	87-88
Pregunta 5.....	88-89
Pregunta 6.....	90-91
Pregunta 7.....	91-92
Comprobación de Hipótesis.....	93
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>94</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones.....	94
Recomendaciones.....	95
<b>CAPÍTULO VI.....</b>	<b>96</b>
<b>PROPUESTA.....</b>	<b>96</b>
Datos Informativos.....	96
Tema.....	96
Institución Ejecutora.....	96
Beneficiarios.....	96
Ubicación.....	96
Tiempo Estimado para la Ejecución.....	96
Equipo Técnico Responsable.....	97
Materiales.....	97

Antecedentes de la Propuesta.....	97
Justificación.....	98
Objetivos.....	98
Objetivo General.....	98
Objetivos Específicos.....	99
Análisis de Factibilidad.....	99
Fundamentación Científico-Técnica.....	100
.....	101
.....	102
Modelo Terapéutico.....	103
.....	104
Modelo Operativo.....	105
.....	106
Administración de la Propuesta.....	107
Plan de Monitoreo .....	107-108
<b>Administración</b>	
<b>Recursos</b>	
Humanos.....	109
Físicos o Institucionales.....	109
De Escritorio.....	110
Presupuesto.....	110

Previsión Evaluación.....	111
Bibliografía.....	112
Lincografía.....	113

## INDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICO N°</b>	<b>PAGINA</b>
1 Árbol de Problemas.....	8
2 Categorías Fundamentales.....	20
3 Me gusta comer con otras personas.....	43
4 Preparo Comidas para otros pero yo no me las como.....	44
5 Me pongo nerviosa cuando se acerca las horas de las comidas.....	45
6 Me da mucho miedo pensar demasiado.....	46
7 Procuro no comer aunque tenga hambre.....	47
8 Me preocupo mucho por la comida.....	48
9 A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de comer.....	49
10 Corto mis alimentos en trozos pequeños.....	50
11 Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.....	51
12 Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono.....	52
13 Me siento llena después de las comidas.....	53
14 Noto que los demás preferirían que yo comiese más.....	54
15 Vomito después de haber comido.....	55
16 Me siento muy culpable después de comer.....	56
17 Me preocupa el deseo de estar mas delgada.....	57
18 Hago mucho ejercicio para quemar calorías.....	58
19 Me peso varias veces al día.....	59
20 Me gusta que la ropa me quede ajustada.....	60
21 Disfruto comiendo carne.....	61
22 Me levanto pronto por las mañanas.....	62
23 Cada día como los mismos alimentos.....	63



24	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.....	64
25	Tengo la menstruación regular.....	65
26	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.....	66
27	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.....	67
28	Tardo en comer mas que las otras personas.....	68
29	Disfruto comiendo en restaurantes.....	69
30	Tomo laxantes.....	70
31	Procuro no comer alimentos con azúcar.....	71
32	Como alimentos de régimen.....	72
33	Siento que los alimentos controlan mi vida.....	73
34	Me controlo en las comidas.....	74
35	Noto que los demás me presionan para que coma.....	75
36	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.....	76
37	Tengo estreñimiento.....	77
38	Me siento incomoda después de comer dulces.....	78
39	Me comprometo a hacer régimen.....	79
40	Me gusta sentir el estomago vacío.....	80
41	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.....	81
42	Tengo ganas de vomitar después de las comidas.....	82

## ENCUESTA

43	Crees que la sociedad valora que la ropa te quede ajustada.....	84
44	Consideras que las personas valoran mas una figura estilizada y delgada.....	85
45	Crees que la sociedad discrimina a las personas que tienen sobre peso.....	86
46	Consideras que los laxantes son una alternativa social para tener buena figura.....	87
47	Consideras que la sociedad hoy en día evita los dulces por temor al sobre peso y no	

por mantener una buena salud.....	88
<b>48</b> Consideras que la sociedad critica el aspecto fisico.....	89
<b>49</b> Consideras que las escuelas de modelaje son una gran alternativa para formar y Resaltar la belleza de la mujer.....	90

## INDICE DE CUADROS

<b>CUADRO N°</b>	<b>PAGINA</b>
1 Descripción de la Anorexia.....	29
2 Descripción de la Bulimia.....	30
3 Descripción de la Ortorexia.....	31
4 Descripción de la Vigorexia.....	32
5 Operacionalización de la Variable Independiente.....	38
6 Operacionalización de la Variable Dependiente.....	39
7 Me gusta comer con otras personas.....	43
8 Preparo Comidas para otros pero yo no me las como.....	44
9 Me pongo nerviosa cuando se acerca las horas de las comidas.....	45
10 Me da mucho miedo pensar demasiado.....	46
11 Procuo no comer aunque tenga hambre.....	47
12 Me preocupo mucho por la comida.....	48
13 A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de comer.....	49
14 Corto mis alimentos en trozos pequeños.....	50
15 Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como.....	51
16 Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono.....	52
17 Me siento llena después de las comidas.....	53
18 Noto que los demás preferirían que yo comiese más.....	54
19 Vomito después de haber comido.....	55
20 Me siento muy culpable después de comer.....	56
21 Me preocupa el deseo de estar mas delgada.....	57
22 Hago mucho ejercicio para quemar calorías.....	58
23 Me peso varias veces al día.....	59

24	Me gusta que la ropa me quede ajustada.....	60
25	Disfruto comiendo carne.....	61
26	Me levanto pronto por las mañanas.....	62
27	Cada día como los mismos alimentos.....	63
28	Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio.....	64
29	Tengo la menstruación regular.....	65
30	Los demás piensan que estoy demasiado delgada.....	66
31	Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo.....	67
32	Tardo en comer mas que las otras personas.....	68
33	Disfruto comiendo en restaurantes.....	69
34	Tomo laxantes.....	70
35	Procuro no comer alimentos con azúcar.....	71
36	Como alimentos de régimen.....	72
37	Siento que los alimentos controlan mi vida.....	73
38	Me controlo en las comidas.....	74
39	9Noto que los demás me presionan para que coma.....	75
40	Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida.....	76
41	Tengo estreñimiento.....	77
42	Me siento incomoda después de comer dulces.....	78
43	Me comprometo a hacer régimen.....	79
44	Me gusta sentir el estomago vacío.....	80
45	Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas.....	81
46	Tengo ganas de vomitar después de las comidas.....	82
47	Modelo Operativo.....	105
	.....	106
<b>ENCUESTA</b>		
48	Crees que la sociedad valora que la ropa te quede ajustada.....	84

<b>49</b> Consideras que las personas valoran mas una figura estilizada y delgada.....	85
<b>50</b> Crees que la sociedad discrimina a las personas que tienen sobre peso.....	86
<b>51</b> Consideras que los laxantes son una alternativa social para tener buena figura.....	87
<b>52</b> Consideras que la sociedad hoy en día evita los dulces por temor al sobre peso y no por mantener una buena salud.....	88
<b>53</b> Consideras que la sociedad critica el aspecto fisico.....	89
<b>54</b> Consideras que las escuelas de modelaje son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de la mujer.....	90

## ANEXOS

<b>1 Anexo: Test Eat-40</b> .....	114
<b>2 Encuesta</b> .....	115

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TEMA:**

**“ES LA BELLEZA ESTEREOTIPADA UNA INFLUENCIA SOCIAL QUE AFECTA A LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ALIMENTICIOS EN EL COLEGIO DE LA INMACULADA DE LA CIUDAD DE AMBATO EN LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA PERÍODO 2010-2011”.**

**Autor:** Suárez Cabezas Paola Monserrat.

**Tutora:** Psicóloga Santamaría Sandra.

**Fecha:** Ambato, febrero 2011.

### **RESUMEN EJECUTIVO.**

El presente Trabajo Investigativo esta enfocado en la problemática que ocasiona la influencia social en la aparición de los Trastornos Alimenticios en las adolescentes, donde la sintomatología y el daño psicológico avanzan progresivamente afectando drásticamente la vida de la paciente, resultando así que las adolescentes que padecen estos trastornos son aquellas que especialmente se encuentran en un nivel socio-económico medio alto donde las necesidades se convierten en estereotipos sociales como una figura esbelta, una apariencia física perfecta, dejando en el olvido el verdadero concepto de belleza, por estas y más razones se plantea un esquema de trabajo multidisciplinario basado en la necesidad de incorporar conocimientos a la comunidad de cómo prevenir la aparición de Trastornos Alimenticios, poniendo en claro sus causas, efectos y consecuencias de los mismos.

## INTRODUCCIÓN

El trabajo investigado tiene como tema: “ Es la belleza estereotipada una influencia social que afecta a las adolescentes que presentan Trastornos Alimenticios en el colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua periodo 2010- 2011 ”.

Su importancia radica en la necesidad de incorporar conocimientos a la comunidad de cómo prevenir la aparición de Trastornos Alimenticios, poniendo en claro sus causas, efectos y consecuencias de los mismos.

Esta estructurado de la siguiente manera. El primer Capitulo denominado: EL PROBLEMA, contiene el análisis Macro, Meso, Micro que hace referencia al origen de la problemática con una visión mundial.

El Capítulo II denominado: MARCO TEÓRICO se fundamenta en una visión Filosófica, Epistemológica, Antológica, Axiológica Sociológica, Psicológica y Pedagógica. Antecedentes Investigativos.

El Capítulo III titulado: METODOLOGÍA plantea que la investigación se realizará desde el enfoque Crítico Propositivo, de carácter cuali-cuantitativo.

La modalidad de la investigación es Bibliográfica documental, de campo, de invención social, de asociación de variables que nos permitió estructurar predicciones llegando a modelos de comportamiento mayoritario.

El Capítulo IV denominado: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS que nos permite conocer acerca de la problemática estudiada a través de la batería psicológica ( test ).

El Capítulo V denominado: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES acerca de la situación estudiada.

El Capítulo VI denominado: PROPUESTA de solución estudiada que tiene como titulo “Aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual con su técnica Entrenamiento Cognitivo Autoinstruccional a las señoritas estudiantes que presentan Trastornos Alimenticios para disminuir las conductas inadecuadas que influyen en su normal desenvolvimiento.

Se concluye con una bibliografía tentativa y los anexos en los que se han incorporado los instrumentos que se aplicaron en la investigación de campo



## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

#### **Contextualización**

##### **Nivel Macro:**

Para abordar la temática de los Trastornos Alimenticios, causada por la belleza estereotipada como una influencia social.

Es importante referirnos a los Trastornos Alimenticios como enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaría, en realidad consisten en una gama muy compleja de factores entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Es difícil que en una sociedad donde actualmente se crean mitos, especulaciones y complicaciones alrededor de las cosas más sencillas se evite que las personas caigan en enfermedades y trastornos relacionados con la autoestima, la imagen y la moda.

Los Trastornos Alimenticios como su nombre lo dicen giran al rededor de la alimentación, por esto es difícil combatirlos ya que comer es el eje de nuestra cultura, comer es necesario para el organismo, pero desafortunadamente se han creado muchos mitos alrededor de la comida. En

occidente el concepto que hemos desarrollado de belleza es la delgadez. Actualmente más de la tercera parte de la juventud quiere adelgazar, debido a la presión que el medio ejerce sobre esta.

CASTRO OLGA – PEREA (2007) Los Trastornos Alimenticios no se limitan sólo a Estados Unidos, sino que parecen un mal endémico de las sociedades desarrolladas, cuyos hábitos alimenticios y sus formas de vida están dando lugar a problemas sanitarios de gran magnitud: las prisas, la comida rápida y el consumismo desmesurado conllevan cambios de actitud hacia la alimentación.

En los EEUU hay casi diez millones de pacientes con Trastornos Alimentarios de sexo femenino, las estadísticas del Gobierno Federal muestran que más del 90 por ciento de estos pacientes son chicas entre los 12 y los 25 años de edad.

Las opiniones sobre las causas de los Trastornos Alimentarios y su tratamiento han completado un círculo, mencionó Bermúdez hace muchos años, expertos culpaban a madres controladoras y padres distantes de los Trastornos Alimentarios, entre otras teorías. Pero hoy en día, por lo general están de acuerdo en que los trastornos no se deben a estos factores.

De hecho, los investigadores encontraron que los adolescentes podían controlar más su conducta alimentaria trastornada cuando contaban con el respaldo de la familia.

En muchas adolescentes con Trastornos Alimenticios, sus progenitores (más, las madres) mostraban una preocupación anormal por la comida. Los hijos de las personas con TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria) tienen diez veces más posibilidades de sufrir trastornos porque les transmiten ideas erróneas y temores sobre los alimentos. Pero también influyen las madres sin TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria) aunque siempre a dieta o preocupadas por su silueta o la de su hija.

Un estudio realizado en Taiwán, con 843 alumnas, de 10 a 14 años. Los investigadores administraron un cuestionario que los datos recogidos en relación con la percepción del peso corporal, el cuerpo, la satisfacción del peso, el peso corporal deseado y los intentos de pérdida de peso intencional. Las niñas en estudio con diferente masa corporal, fueron clasificadas como obesos, sobrepeso, peso aceptable, bajo peso, o severa. La distribución se redujo en una curva de

campana, con un 8,1% de los estudiantes clasificados como muy inferior al normal, el 10,4% peso inferior al normal, el 64,3% del peso aceptable, el 10,8% sobrepeso y el 6,4% obesidad. Independientemente de su peso real, un alto porcentaje de estudiantes en cada categoría perciben a sí mismos en una categoría de mayor peso del que realmente fue.

Aproximadamente el 65% de los estudiantes en el estudio, incluidas las niñas en las dos categorías de peso, quería estar más delgada. Los investigadores llegaron a la conclusión de que la insatisfacción con el peso corporal se presenta en mujeres en todas las categorías de peso. El 38% de los sujetos habían intentado deliberadamente de perder peso, una vez más, incluyendo el 12,5% de las personas con bajo peso y el 35,2% de los individuos de peso aceptable. El deseo de menor peso corporal también aumenta con la edad. A los diez años de edad empezaban a tener un peso promedio de 1,6 kg menos, mientras que a los catorce años de edad aspiraban un peso de 4,5 kg menos que ellos. Esto indica una mayor insatisfacción con el peso de las chicas entran en la pubertad, alrededor de las edades de 13 y 14 años. Los autores del estudio consideraron que un seguimiento longitudinal del estudio era necesario determinar si los trastornos alimentarios se convirtieron en un problema para estas estudiantes más tarde en su adolescencia.

Los investigadores encontraron que 57,5% de los estudiantes habían hecho dieta de menos de un mes, el 11,3% había hecho dieta durante un mes o más, el 8,7% había ayunado durante menos de tres días, y el 1,7% había ayunado durante más de tres días. Aproximadamente el 6% de las mujeres habían realizado ejercicio extenuante para perder peso, el 9,6% tomó laxantes, 4,8% usa píldoras de dieta, y el 1,4% diuréticos utilizados. Diecisiete por ciento de los individuos en el estudio tuvieron amenorrea y el 5,4% tenía una puntuación COMER igual o superior a 20, lo cual es indicativo de problemas de alimentación. Ellos encontraron que en la edad avanzada, el mayor IMC ( Índice de Masa Corporal), la imagen distorsionada de su cuerpo, Trastorno Obsesivo-Compulsiva y los problemas familiares relacionados con problemas de alimentación. Fuera de estas cuestiones, la imagen distorsionada de su cuerpo fue encontrado para ser el factor más importante asociado con problemas de alimentación.

### **Nivel Meso:**

En la actualidad, las mujeres adolescentes representan el 90 % de los casos con Trastornos Alimenticios, ya que muchas de estas los presentan sin que sus familias o amigos sospechen que tienen un problema. Conscientes de que su conducta no es normal, las personas con Trastornos de la Alimentación pueden retraerse del contacto social, ocultar su conducta y negar que sus patrones de alimentación sean problemáticos.

Determinados factores psicológicos predisponen a las personas a desarrollar los Trastornos de la Alimentación, las familias o relaciones disfuncionales son un factor, los rasgos de personalidad pueden también contribuir a estos trastornos.

La mayoría de las personas con Trastornos de la Alimentación tiene baja autoestima, se sienten indefensas y con una insatisfacción profunda por su apariencia lo cual a provocado efectos preocupantes sobre las adolescentes que presentan dichos trastornos

RAMOS PÉREZ JORGE (2008). Los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Colombia alcanzan cifras superiores a las reportadas en países desarrollados, como Italia con 11%, Noruega con un 6.2%, Canadá 27% y en Colombia un 38%, la población colombiana es aproximadamente de 41.454.339 de habitantes, gran parte de los cuales padeció una crisis económica marcada en los años 90, por lo cual presenta problemas de alimentación tanto de países en vías del desarrollo como los ya industrializados, en la búsqueda de un ideal de belleza ahora bien, sumado a la baja escolaridad del país, encontramos los estándares estéticos que promueven modelos en medios masivos y teniendo en cuenta que en la ENSIN (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2005 ) el 56.3% de los niños hasta los doce años que ven más de dos horas diarias la televisión están más expuestos a la influencia de los medios de comunicación acerca de la belleza estereotipada.

En México el 65% de la población, principalmente mujeres, empieza desde los 12 años a realizar alguna dieta para guardar la línea, lo que provoca disposición a sufrir Trastornos Alimenticios de acuerdo con investigaciones de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) sobre Trastornos Alimenticios, más de la mitad de las mujeres con edades entre 9 y 25 años comienzan a hacer dieta a partir de los 12 años por razones estéticas, situación por la cual se estima que 200 mil mujeres mexicanas padecen alguno de estos trastornos.

Sepúlveda P y ARAYA. F (2008) En Chile entre el 3 y el 10% de las jóvenes chilenas padecen de Trastornos Alimenticios lo que a causado una mortandad de un 10% entre quienes los padecen. Otro número que avala que estamos en terreno difícil es que según cifras del Instituto Nacional de la Juventud el 66 % de las mujeres de entre 12 y 18 años siente miedo a engordar, mientras que el 40% atribuye la delgadez como la clave para lograr éxito dentro de la sociedad.

En la mayor parte de las familias se considera que se debería fomentar el desarrollo espiritual de las adolescentes, incluyendo aspectos tan fundamentales como la autoestima, pero el problema puede aparecer en el momento en que este proceso se ve amenazado por la influencia del medio social en el que se desenvuelven las adolescentes puesto que se dejan someter totalmente por este, dejando aún lado el verdadero sentido y valor de lo que es ser persona, dando más importancia al aspecto físico.

Cuando el autoestima se ve afectada y una persona no es capaz de percibirse a sí misma como valiosa, se dice que su autoestima es baja, y por consiguiente su relación consigo misma y con los demás es inadecuada, si esto no es tratado a tiempo, puede repercutir de manera significativa en la salud mental de las adolescentes.

En este sentido, se señala que hay sensaciones y conductas incorporadas a la baja autoestima, entre las que se encuentran los sentimientos de depresión, agresividad inseguridad, apatía hacia si mismas, pocas relaciones interpersonales, bajo rendimiento en las labores académicas, pérdida de identidad, tendencia al suicidio.

### **Nivel Micro:**

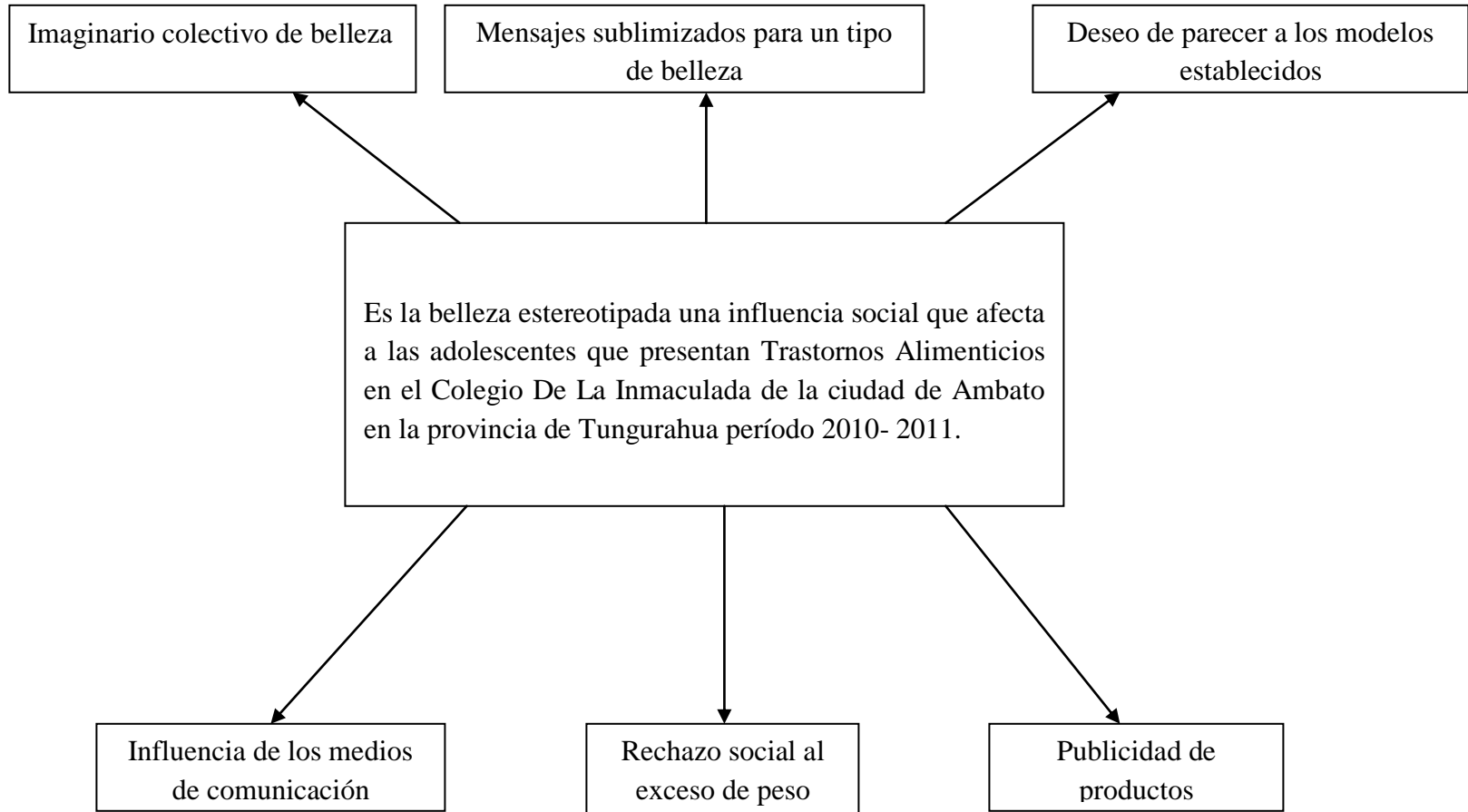
En los últimos años en el Ecuador se ha incrementado los casos de Trastornos Alimenticios a 28.866 en particular con un índice muy alto en la provincia de Tungurahua 20.022 casos (INEC, 2007). De los cuales el 25% no presentan un diagnóstico adecuado.

En 1963, con la Benemérita madre Maria Benedicta educadora por excelencia, se traslada el colegio De La Providencia a la quinta de Miraflores. En ese mismo año se solicita el cambio de nombre del colegio y mediante Resolución Ministerial número 667, se autoriza dicho cambio desde entonces se llama Colegio De La Inmaculada, así se inmortaliza el ideal de su Fundadora, dar una educación integral a la mujer ambateña en un campo más amplia en donde la ciencia y la

virtud florezcan entre huertos y jardines a la rivera del Río Ambato. Dirigido por la Congregación de las Hermanas de la Providencia y La Inmaculada Concepción.

Según los datos obtenidos en el Colegio De La Inmaculada en la avenida Miraflores, en la ciudad de Ambato, cuatro de cada siete adolescentes que se han atendido presentaron indicios de trastornos alimenticios en el periodo 2010–2011, registrando mayor incidencia en las adolescentes cuya edad se encuentra entre los 15 a 17 años. Las adolescentes tienen una gran predisposición a adquirir un Trastorno Alimenticio, ya que el círculo social en el que la mayoría de las señoritas estudiantes se desenvuelven rige la imagen estereotipada para alcanzar las metas establecidas en cuanto a los modelos formados, para poder participar en los distintos concursos de belleza, ser las más populares y atractivas por su figura, dejando a un lado la verdadera esencia de la persona: lo que piensa, siente y como actúa.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS



**Grafico N° 1:** Árbol de Problemas

**Elaborado:** Paola Suárez C

## ANÁLISIS CRÍTICO

El deseo por lograr la delgadez extrema de muchas jóvenes representa un problema físico - mental que por su aumento impresionante en los últimos tiempos, se ha convertido en una situación que preocupa tanto a especialistas como a personas que conocen acerca del tema.

Invocando a ser más responsables, analíticos y críticos con respecto a las modas pasajeras, productos de caprichos de diseñadores o de supuestos referentes de un estilo de vida, que en la mayoría de veces se han deshumanizado por la culpa de presiones sociales, que las impone el medio.

Mantener una figura atractiva no justifica caer en extremos, donde se atente con la salud y la vida. Los Trastornos Alimenticios tienden a ser un verdadero drama social si no se les implanta un límite, que nos permita ser lo que somos y no parecer lo que muchas veces no se puede llegar a ser, este límite debe ser establecido por nosotros mismos para no seguir siendo partícipes de la “ MODA” .Basado en la buena comunicación familiar, ya que la familia es la pionera en establecer seguridad.

Los Trastornos Alimenticios expresan cierta presión interna que arrastran muchos estudiantes y que la sociedad ejerce sobre el individuo. En la actualidad, la moda exige a la juventud que el cuerpo sea esbelto y delgado para ser partícipes del mundo que indica que para ser bello hay que asemejarse a los modelos que los medios de comunicación nos presentan .Es importante decir que una persona rellena no debe sentirse menospreciada, más bien debe valorarse tal y como es, pues su belleza interior es lo que cuenta más no así la parte superficial ( cuerpo esbelto ), aún sabiendo esto no debemos olvidar que el ejercicio y la buena alimentación son factores fundamentales para mantenerse saludable.

En la actualidad las sociedades en general son el principal factor causante de Trastornos Alimenticios, en especial anorexia y bulimia. La delgadez extrema hoy en



día es símbolo de belleza, éxito social y autocontrol. Motivando a pensar que el mundo es de los delgados, y desvalorizando ha aquellas que exceden los estándares que la sociedad impone. La actual presión social es tan grande que no hay reunión, ni medio de comunicación masiva donde no se toque el tema del peso la dieta o la “moda”, el culto a la figura es una ideología prioritaria, tanto que ha obligado a cantidad de mujeres a luchar contra su propia figura, deseos y peso.

La imagen física de la mujer “Light” proyectada por anuncios publicitarios sobre programas para la reducción de peso, muestran un cuerpo en bajo peso, esculpido y congelado en la eterna juventud, por medio de dietas, programas de ejercicios cirugías, siliconas y los inventos de la cosmética. En la búsqueda de la perfección, las personas ven la belleza como un sinónimo de ser amado por todos, para ello debe liberarse, poder controlarse. El encontrar este tipo de aprobación universal equivale a no ser criticada, por más difícil que esto sea.

## **PROGNOSIS**

Los Trastornos Alimenticios es una de las causales de muertes en las adolescentes ya que comienzan a tener comportamiento autodestructivo, si no son tratados oportunamente pueden ocasionar en las adolescentes alteraciones físicas y psicológicas que pueden llevarle hasta la muerte de la persona, afectan directamente a las relaciones interpersonales del mismo, creando así un completo mal estar en su núcleo familiar . Y así repercutiendo en la armonía de la sociedad.

## **Formulación del problema**

¿Es la belleza estereotipada una influencia social que afecta a las adolescentes que presentan Trastornos Alimenticios en el Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato en la provincia de Tungurahua período 2010 a 2011.

### **Preguntas Directrices**

¿La belleza estereotipada tiene una influencia social que afecta a las adolescentes del Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011?

¿Existe una relación directamente proporcional entre la belleza estereotipada y los Trastornos Alimenticios?

¿Cual es el grado de influencia social que presentan las adolescentes del Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011?

¿Cuál es la definición que las adolescentes del Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011?

¿Cuál es la mejor alternativa de promoción de salud mental y prevención del desarrollo de Trastornos Alimenticios de las adolescentes del Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011?

### **Delimitación del objetivo de la investigación**

#### **Delimitación del contenido**

**CAMPO:** Psicología Clínica

**ÁREA:** Autoestima personal

**ASPECTO:** Estereotipos Sociales y Trastornos Alimenticios

#### **Delimitación espacial**

La investigación se realizó en el Colegio De La Inmaculada

#### **Delimitación Temporal**

El trabajo de investigación se desarrolló en el periodo 2010-2011.

**Unidades de observación** Estudiantes del 2<sup>do</sup> y 3<sup>ro</sup> de bachillerato del Colegio De La Inmaculada.

## JUSTIFICACIÓN

El tema del trabajo investigativo se enmarca a los Trastornos Alimenticios los cuales generan muchas interrogantes, debido a que en algunas ocasiones los podemos confundir con un saludable estilo de vida por moda, belleza, salud y estética. Pero en realidad los Trastornos Alimenticios se han convertido en una expresión sintomática de la época. Surgen como consecuencia del estilo de vida, de los modelos estéticos predominantes, de problemas psicológicos o de autoestima, hay una variedad de Trastornos Alimenticios que muestran su origen de maneras muy diversas. Tratar estos trastornos es de vital importancia para la salud física y mental de toda persona que los padece. La AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) reveló mediante un estudio la prevalencia entre adolescentes mujeres que cumplen todos los criterios diagnósticos era de 0.5 a 1% y la posibilidad de desencadenarse en la muerte era mínima, actualmente los Trastornos Alimenticios se han convertido en la segunda causa de muerte de las adolescentes en el mundo.

Se pensará que es importante informarse y darle la posibilidad a otras personas que lo hagan de la misma manera sobre los Trastornos Alimenticios, sobre sus orígenes, causas, consecuencias y ver más allá de un deterioro físico pasando al estado emocional de las personas que lo padecen. Se descubrió si los tipos de belleza marcados por la sociedad actual están influyendo en el aumento de Trastornos Alimenticios. Poder contribuir de alguna manera para que dentro de la institución donde se va a realizar la investigación vayan disminuyendo los casos de Trastornos Alimenticios, Es importante informar, acerca de dicho tema, realizando campañas de prevención y concientizando a las adolescentes autoeducando sobre el riesgo que corren al adquirir un Trastorno Alimenticio. Beneficiando así a las estudiantes de la institución directamente, a sus familiares y a la sociedad en general.

Dentro de la institución es la primera vez que se realizó un estudio acerca de los Trastornos Alimenticios, razón por la cual los directivos de la institución brindaron todo su apoyo para que se realice dicha investigación los gastos que se presentaron durante la investigación fueron autofinanciados.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Establecer cual es la influencia social de la belleza estereotipada para la manutención, propagación y desarrollo de los Trastornos Alimenticios en las adolescentes del Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011

### **Objetivos Específicos**

Identificar si el imaginario colectivo que proyectan los medios de comunicación sobre la belleza incide en la aparición de los Trastornos Alimenticios.

Determinar el porcentaje de estudiantes de la institución que presentan diversos tipos de Trastornos Alimenticios.

Proponer una Alternativa de Solución al problema planteado

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### Antecedentes Investigativos

Realizando un recorrido por las principales bibliotecas de las universidades que ofertan la carrera de Psicología Clínica en la ciudad de Quito, se encuentra que en el centro de Psicología Aplicada de la Universidad San Francisco existen algunas investigaciones que puede dar apoyo a la presenta las cuales son:

LEÓN, Alejandra (2004) *“Sicopatología Alimentaría Bulimia, causa y consecuencias en el Ecuador”*. Esta investigación nos habla de las causas principales para la aparición de un Trastorno Alimenticio, especialmente haciendo énfasis en Bulimia y cuales pueden ser las soluciones posibles para disminuir la aparición de este trastorno.

Un tema investigativo relacionado con el presente trabajo es: MARROQUÍN, Nicole (2006) *“Determinadas emociones que pueden ayudar predecir futuros trastornos alimentarios”*. Este trabajo refiere sobre determinadas emociones que pueden ayudar a predecir los Trastornos Alimenticios. Para el desarrollo de esta tesis participaron 433 mujeres, cuyos resultados fueron positivos. Descubriendo cuales son las principales emociones que pueden permitir que la familia de la persona con Trastornos Alimenticios se puedan dar cuenta y brindarle la ayuda necesaria, buscando sistemas de apoyo.

Otro trabajo investigado en la Carrera de Psicología de la PUCE, por VINUESA, María Belén (2008). *“Las emociones y la regulación emocional en los trastornos alimentarios”*: esta investigación analiza el papel que desempeñan las emociones negativas o la actitud ante la expresión emocional, "como herramientas para predecir la posibilidad de sufrir Trastornos Alimentarios. Esta investigación plantea como objetivos conocer las variables emocionales que desempeñan un papel importante en el desarrollo de Trastornos Alimentarios así como detallar los perfiles emocionales, tanto de las mujeres con riesgo de padecer un Trastorno Alimentario. Los resultados de la tesis, a su juicio, conllevan implicaciones "importantes", sobre todo a la hora de diseñar programas de prevención de Trastornos Alimentarios.

Esta Investigación permite confirmar aportes de otros autores sobre la trascendencia de la familia en el desarrollo de sus hijos adolescentes. Nos dice que es conveniente para los responsables del departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil (BOBE), Tutoría y el Departamento de Psicología de los colegios, porque permitirá disponer de conocimientos más precisos, claros y con validez científica acerca de la realidad de sus estudiantes. Los resultados de la investigación son importantes para, diseñar programas preventivos y de intervención psicológica a nivel escolar, con programas de promoción de la salud física y mental que esto ayudará al ámbito educativo.

## **FUNDAMENTACIÓN FILOSÒFICA**

El paradigma de la investigación es Crítico- Propositivo como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas sociales y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino plantea alternativas de solución en un clima de actividad, esto ayuda a la interpretación y comprensión de los fenómenos sociales en su totalidad.

Uno de los compromisos es buscar la esencia de los mismos, la interrelación e interacción de la dinámica de las contradicciones que generan cambios profundos.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento familiar.

### **FUNDAMENTACIÒN EPISTEMOLÒGICA**

Sostiene que el conocimiento va más allá de la información porque busca transformar sujetos y objetos. Se aspira a que el sujeto se caracterice por ser proactivo participando activamente, fortaleciendo su personalidad y su futura actitud creadora. Esto le llevará hacia una positiva asimilación proyectiva de la identidad nacional.

En este trabajo las ciencias se definen como un conjunto de conocimientos ordenados y dirigidos hacia la transformación social y mejor entendimiento familiar.

### **FUNDAMENTACIÒN ONTOLÒGICA**

Este trabajo se fundamenta en que la realidad está en continuo cambio por lo que la ciencia con sus verdades científicas tiene un carácter perfectible. Entre los seres vivos, el humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio a ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad.

El tipo de persona que se pretende formar debe ser un ser sensible ante los valores humanos. Tener una actitud de afirmación ante la existencia y el sentido de la vida esta base anímica psicológica, espiritual, hace posible y asegura la consistencia moral de la persona.

La familia, la escuela, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cada vez mejores para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades.

### **FUNDAMENTACIÒN AXIOLÒGICA**

El desarrollo integral del ser humano, basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad y el sentido de equidad; sin

descuidar el desarrollo de la inteligencia emocional, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente.

El secreto de la educación radica en lograr que el educando perciba los valores como respuesta a sus aspiraciones profundas, a sus ansias de vida, de verdad, de bien y de belleza, como camino para su inquietud de llegar a ser.

Los valores que deberían practicar cada una de las familias como también los docentes de la institución ya que su apoyo es fundamental para lograr resultados mas satisfactorias en donde cada una de las personas que se desenvuelven en este ámbito obtengan un beneficio común.

## **FUNDAMENTACIÒN SOCIOLÒGICA**

La investigación fundamenta en la teoría dialéctica del materialismo histórico donde se encuentra el constante cambio y transformación de la sociedad hacia el desarrollo y progreso. Todo ser humano alcanza la transformación hacia trascendencia en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas que es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales dentro del marco de un solo proceso bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto económico un factor determinante.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancia son influidas por formas sociales dentro de las cuales tienen efecto las actividades del ser humano en la vida familiar y escolar.

Vivimos en una época de transformaciones muy radicales, de gran velocidad e incertidumbre, en el contexto de una progresiva globalización de los mercados creciente disponibilidad de nuevos conocimientos, instantaneidad de las comunicaciones y una mayor toma de conciencia respecto a las consecuencias de la forma de desarrollo basado en la depreciación de los ecosistemas.



La existencia de estos procesos de alcance universal conlleva a la planetarización de las manifestaciones culturales, sociales y al debilitamiento de las identidades nacionales.

Este enfoque favorece la comprensión y explicación de los fenómenos sociales como esencia del vínculo familia- aprendizaje con el afán de la interrelación transformadora.

Además por ser comprometida con valores esenciales del ser humano, la investigación actual será eminentemente participativa. Optamos por una pedagogía integral y comprometida con el desarrollo de una sociedad más justa y equitativa.

### **FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA**

Se pretende que el aprendizaje sea una reconstrucción viva del saber, para ello, la educación debe ser sistemática, intensa y sostenida donde el docente promueva el desarrollo de la actividad mental que le permita articular procesos constructivos con contenido seleccionado previamente y ejecutados en un contexto social.

El sistema de educación tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes, permitiendo así la construcción de soluciones para los problemas que se presentan en el desarrollo humanista, partiendo del plan de estudios como eje rector del que hacer educativo, la dimensión de la planificación como un elemento que nos permite minimizar los problemas y maximizar los resultados, el diagnóstico como medio de información que determina identificar las necesidades y potencialidades, priorizando los requerimientos sociales, incorporando igualmente el análisis de la naturaleza del problema

### **FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA**

El aprendizaje es un concepto incluido en la pedagogía y también es objeto de estudio de la Psicología, por estar relacionada con los procesos mentales, la inteligencia y el

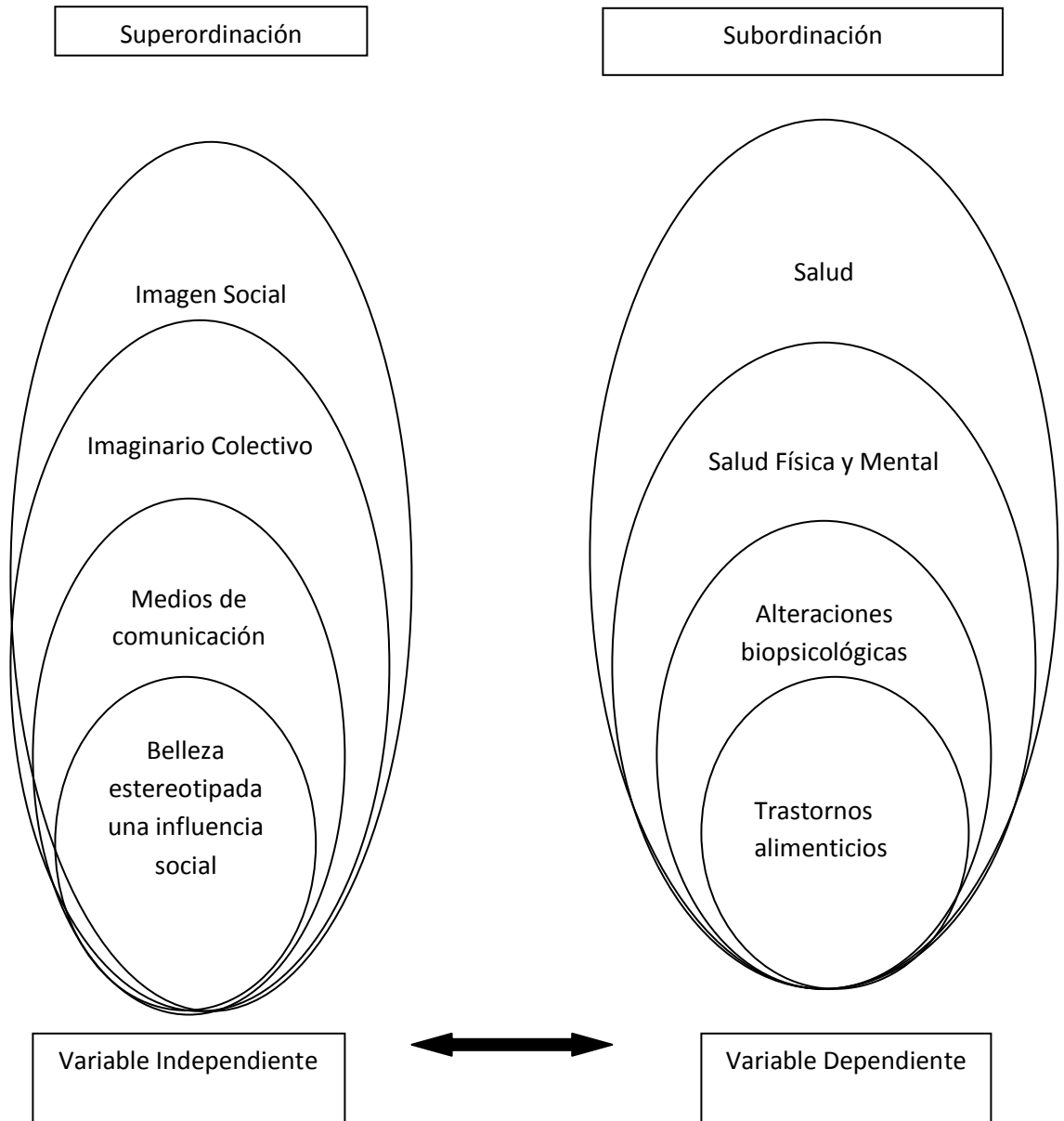
desarrollo del ser humano, que le permita comprender, actuar y sentir de manera eficiente.

El conocimiento del individuo ( como premisa de la Psicología Científica ) no se puede lograr un reconocimiento en forma aislada de la totalidad de su propio contexto; es imprescindible para conocer la naturaleza psíquica del sujeto general, y del educando en particular, partir de la integridad del mundo.

La función psíquica integral permitirá poner el escenario del proceso de formación educativa de las estudiantes.

Las funciones psíquicas que procuran el aprendizaje deberán ser las más estimuladoras para que el educando alcance una interiorización y valorización de su yo que actúa adquiriendo conocimiento científico, técnicos que le permita ser verdadero, firme y útil consigo mismo y con los demás.

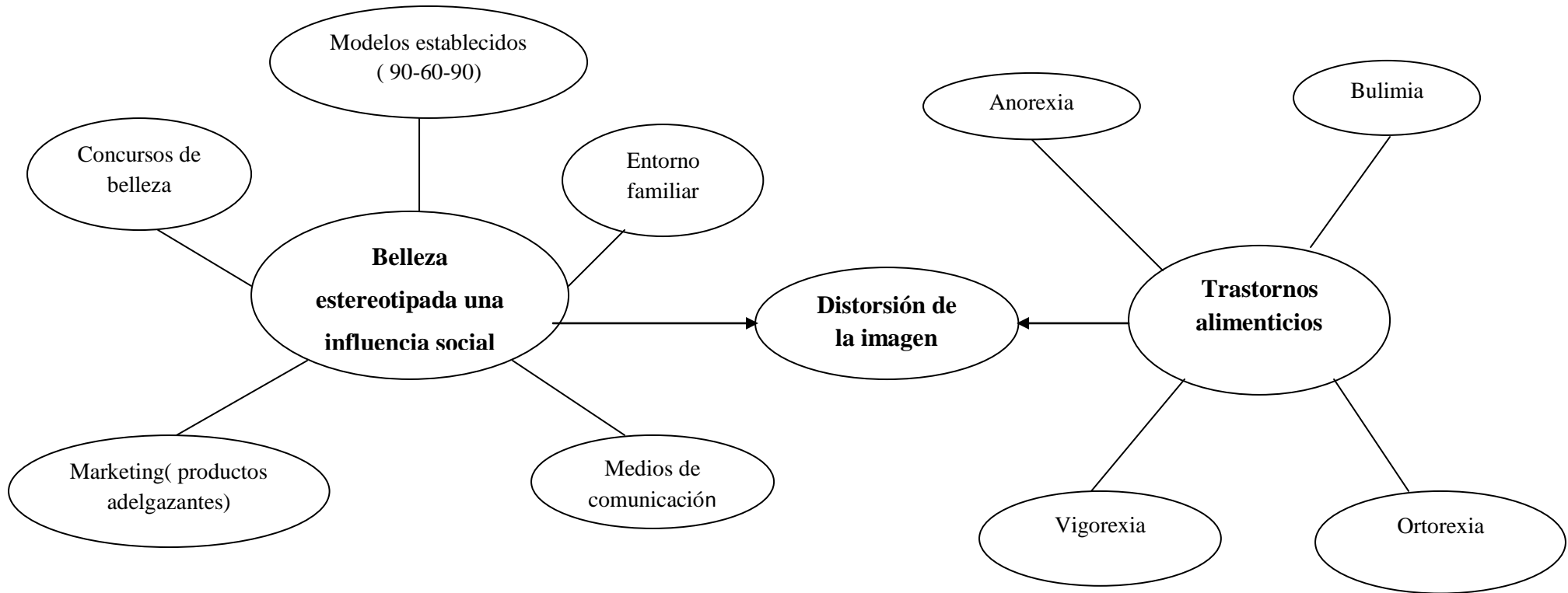
## CATEGORÍAS FUNDAMENTALES



**Grafico N° 2:** Categorías Fundamentales

**Elaborado:** Paola Suárez C

**Constelación de ideas de la variable dependiente e independiente**



## **PRIMER BLOQUE DE CATEGORIAS**

### **Variable Independiente**

**Belleza:** Según MATRIAX, VERDÚ se define la belleza, “como la característica de una cosa que a través de una experiencia sensorial (percepción) procura una sensación de placer o un sentimiento de satisfacción”.

La caracterización de una persona como bella, ya sea de forma individual o por consenso de la comunidad, a menudo se basa en una combinación de belleza interior que incluye los factores psicológicos, tales como personalidad, inteligencia, gracia simpatía, encanto, integridad, congruencia, elegancia y belleza exterior ( es decir atractivo físico) que incluye factores físicos, tales como salud corporal, juventud sensualidad.

**Estereotipo:** GUTIERREZ describe a un estereotipo como “ El conjunto de creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social y sobre los que hay un acuerdo básico. Son modelos que distorsionan la imagen social de un ser humano”.

Entre las diversas funciones que cumplen los estereotipos, su valor funcional y adaptativo es uno de los más importantes, respondiendo así a la tendencia a categorizar, a recurrir a generalidades que facilitan el conocimiento del mundo y a una comprensión más coherente del mismo. Los estereotipos de género son un subtipo de las creencias consensuadas sobre las diferentes características de los hombres y las mujeres en nuestra sociedad.

**Belleza Estereotipada:** Estereotipo es el conjunto de creencias populares sobre los atributos que caracterizan a un grupo social y sobre los que hay un acuerdo básico. Son modelos que distorsionan la imagen social de un ser humano. Es por esta razón que la belleza estereotipada influye tanto en las personas distorsionando así su verdadera identidad tanto física como psíquica.

**Medios de Comunicación:** Los medios de comunicación son los instrumentos mediante los cuales se informa y se comunica de forma masiva; son la manera como las personas, los miembros de una sociedad o de una comunidad se enteran de lo que sucede a su alrededor a nivel económico, político, social, entre otros. Los medios de comunicación son la representación física de la comunicación en nuestro mundo; es decir, son el canal mediante el cual la información se obtiene, se procesa y, finalmente, se expresa, se comunica.

**Medios de comunicación y belleza:** Dentro de los medios de comunicación se difunde mucho los anuncios publicitarios cuyo objetivo, es estimular el consumo en el espectador/a. En ellos se puede ver de forma clara cómo el canon de belleza actual (mujeres y hombres jóvenes, altos, delgados, con cuerpos atléticos en el caso de ellos y sensuales si hablamos de ellas), parece un requisito indispensable para alcanzar la aceptación social y el éxito. Se anuncie lo que se anuncie, los/as modelos que se utilizan para los spots publicitarios difunden, de forma encubierta en muchos casos, la importancia de la delgadez en esta sociedad actual.

La sociedad actual, caracterizada como la sociedad de la comunicación masiva, tiene un "espejo" en los medios de comunicación de masas sea éste fiel o no. La comunicación a través de ellos tiene una expresión de suma importancia en la televisión, por su valor, no sólo de reproducción social, sino modulador e identificadorio. El mensaje de la comunicación masiva no va destinado a un individuo concreto, sino a un público heterogéneo, los medios de comunicación, intentan crear una uniformidad que genera la aparición de valores, modelos y pautas culturales estándar, descalificando la diversidad cultural de los receptores.

Los medios de comunicación de masas actúan como agentes que refuerzan y divulgan determinadas creencias y valores tradicionales.

Los medios de comunicación masivos se crean en determinados contextos sociales y partir de éstos reflejarán ciertos estereotipos o imágenes, esto no quiere decir que los estereotipos representados sean fieles a la imagen real que tiene un individuo de otro

pero si encuentran bases reales en ella. El contexto social de estos medios se transformará por los diferentes sucesos históricos, sociales y económicos que vivirá, por lo que, también los medios de comunicación cambiarán y modificarán los estereotipos divulgados.

**Imaginario Colectivo:** El psiquiatra suizo Carl Gustav Jung establece que el imaginario colectivo es el conjunto de imágenes que hemos interiorizado y en base a las cuales miramos clasificamos y ordenamos nuestro entorno. Estas representaciones interiores son tan importantes que prácticamente regulan nuestra vida.

**Imagen:** Abraham Moles, L'image. Communication fonctionelle, Casterman, París 1981 define la imagen como la representación visual de un objeto, una persona, un animal o cualquier otra cosa posible de ser captada por el ojo humano a través de diferentes técnicas como ser la pintura, el diseño, la fotografía y el video, entre otras.

La imagen es un conjunto de creencias y asociaciones que perciben los distintos públicos con relación a hechos comunicativos directos o indirectos que se relacionan ya sea con una persona, producto, servicio, empresa o institución.

Una imagen permanece viva y activa solamente si es estimulada, recordada y comunicada, vigilando su evolución y desarrollo mediante investigaciones permanentes.

## **SEGUNDO BLOQUE DE CATEGORIAS**

### **Variable Dependiente**

**Salud:** Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, según la definición de la Organización Mundial de la Salud también puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro ( social).

**Salud Física:** La salud física, consiste en el buen funcionamiento fisiológico del organismo; es decir, cuando las funciones físicas se desarrollan de manera normal. La salud física nos conserva aptos y dispuestos físicamente para la actividad mecánica y el trabajo.

Los individuos que gozan de salud física poseen un desarrollo normal del peso y la tabla de acuerdo a la edad; tienen el cabello brillante, los ojos vivos, la dentadura sana y piel lisa y sin manchas.

**Salud Mental:** Es la manera como se conoce, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural lo que garantiza su participación laboral intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

**Alteraciones Biopsicológicas:** Cambio producido en la estructura neuro psíquica debido al bloqueo del SPIA ( Sistema de Procesamiento de Información a Niveles Adaptativos) producido por un fuerte impacto emocional o crisis, de carácter patológico o cotidiano, que altera significativamente las interconexiones sinápticas produciendo un cambio significativo del comportamiento.

**Enfermedad:** Entenderemos que enfermedad es el trastorno o alteración del cuerpo o de la mente que provocará un malestar de las funciones vitales normales. Según la causa y la fisiopatología, las enfermedades pueden clasificarse en: infecciosas, genéticas, profesionales, degenerativas, oncológicas, autoinmunitaria, nutricional.

**Trastorno:** Es la condición anormal o no natural de un individuo de acuerdo a los parámetros establecidos por la naturaleza y principalmente por la ciencia médica. Los trastornos pueden hacerse presentes en el ser humano de diversas maneras y aunque actualmente el término está íntimamente vinculado con alteraciones del estado mental, también puede referirse a condiciones no naturales del estado físico, es decir, a la presencia e enfermedades de diferente tipo. Se considera un trastorno cuando la persona se ve afectada en las siguientes esferas: personal, familiar, social, laboral, académica.



**Trastorno Alimenticio:** MEDINA JOSÉ ANTONIO (2006). "Los trastornos alimenticios son enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de factores entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal."

**Anorexia:** *Según el DSM IV TR.*

Los pacientes con anorexia se caracterizan por presentar fobia a ganar peso y se encuentran obsesionados por su figura, protestan por el hecho de sentirse obesos.

El trastorno esta asociado generalmente a perfeccionismo, introversión, malas relaciones interpersonales, y baja autoestima

## **CRITERIOS DIAGNÒSTICOS**

**A.** Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla (p. ej., pérdida de peso que da lugar a un peso inferior al 85 % del esperable, o fracaso en conseguir el aumento de peso normal durante el período de crecimiento, dando como resultado un peso corporal inferior al 85 % del peso esperable).

**B.** Miedo intenso a ganar peso o a convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal.

**C.** Alteración de la percepción del peso o la silueta corporales, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal.

**D.** En las mujeres pospuberales, presencia de amenorrea; por ejemplo, ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. (Se considera que una mujer presenta

amenorrea cuando sus menstruaciones aparecen únicamente con tratamientos hormonales, p. ej., con la administración de estrógenos.).

**Bulimia:** *Según el DSM IV TR.*

Trastorno de la conducta alimenticia que se caracteriza por un hambre excesiva e insaciable y una consumición exagerada de alimentos, que puede generar una notable obesidad. Es una alteración propia de la infancia y de la adolescencia

### **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

**A.** Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por: 1. ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej., en un período de 2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período de tiempo similar y en las mismas circunstancias 2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo)

**B.** Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno, y ejercicio excesivo.

**C.** Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos dos veces a la semana durante un período de 3 meses.

**D.** La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

**E.** La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

***Especificar tipo:***

**Tipo purgativo:** durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxante, diuréticos en exceso.

**Tipo no purgativo:** durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea

otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos en exceso.

Otros tipos de trastornos Alimenticios en la actualidad conforme hay avances tecnológicos a su vez comienzan aparecer otros tipos de Trastornos Alimenticios entre los cuales tenemos Ortorexia y Vigorexia.

### DESCRIPCION DE TRASTORNO ALIMENTICIO

Trastorno Alimenticio	DEFINICIÓN	BIOLÓGICAS	PSICOLÓGICAS	CONDUCTUALES	POBL.
Anorexia	Es un trastorno del comportamiento alimentario que se caracteriza por una pérdida significativa del peso corporal producida por la decisión voluntaria de no ingerir alimentos	<p>Los vómitos provocan engrosamiento glandular caries, desgaste raíz dental</p> <p>Pérdida de piezas dentales</p> <p>Desgarramiento del esófago</p> <p>Inflamación de la garganta haciendo que se dificulte cada vez más tragar</p> <p>Espasmos estomacales</p> <p>Problemas digestivos</p> <p>Anemia</p> <p>Problemas gastrointestinales</p> <p>Pérdida de peso importante</p> <p>Dolor de cabeza y espalda</p> <p>Sensación de frío constante.</p> <p>Resequedad de la piel y la boca.</p> <p>Caída del cabello.</p> <p>Aparición de vello fino en el cuerpo.</p>	<p>Actitudes depresivas</p> <p>Miedo intenso a ganar peso, distorsión de la imagen del cuerpo</p> <p>Percepción del cuerpo en forma distorsionada, sintiéndose “gorda” cuando objetivamente no se está</p> <p>Evaluación de uno mismo por el peso y la figura: “valgo más si estoy delgada”</p> <p>Baja autoestima</p> <p>Tristeza y depresión recurrentes</p> <p>Sensación de vacío y de pocos logros</p>	<p>Carácter hostil e irritable</p> <p>Actividad física intensa</p> <p>Manifestación de sed</p> <p>Ingesta progresivamente baja de alimentos especialmente de alimentos considerados como “peligrosos ” (carbohidratos, grasas, azúcares)</p> <p>Aislacionismo y deterioro en las relaciones familiares e interpersonales.</p>	<p>La anorexia se presenta principalmente entre los 11 y los 18 años, aunque no es exclusiva de este rango de edad.</p> <p>La prevalencia es muy poca, pero sí es grave.</p>

#### Cuadro N° 1: Características Principales de la Anorexia

**Fuente:** Sicopatología de Rubier

**Elaborado:** Paola Suárez C

### DESCRIPCION DE TRASTORNO ALIMENTICIO

Trastornos Alimenticios	DEFINICIÓN	CARACTERÍSTICAS			POBLACIÓN
		BIOLÓGICAS	PSICOLÓGICAS	CONDUCTUALES	
Bulimia	Bulimia etimológicamente significa "hambre voraz", es decir, a diferencia de la anorexia, la persona bulímica tiene "deseo" de comer. Así, este desorden alimenticio, causado por la ansiedad y por una preocupación excesiva por el peso corporal y el aspecto físico	<p>Los bulímicos suelen sufrir problemas como bradicardia, cambios en la presión arterial (hipotensión arterial) taquicardia. Estas alteraciones pueden ser producidas por los vómitos y el uso de laxantes y/o diuréticos.</p> <p>Crecimiento anormal del vello, la caída del cabello; las irregularidades menstruales y amenorrea.</p> <p><b>Problemas sanguíneos.</b></p> <p>Hipocalemia (bajos niveles de potasio en la sangre que pueden producir debilidad muscular, temblores, arritmias y, en casos extremos, fallo cardíaco).</p> <p>Frecuente (vómitos de sangre).</p>	<p>Intenso temor a la obesidad.</p> <p>Distorsión por parte del paciente de su esquema corporal (Dismorfofobia).</p> <p>Fuerte temor a no parar de ingerir voluntariamente y tener poca capacidad para controlar los impulsos</p> <p>Sentimientos de culpa y autorrepulsión luego de la ingesta</p> <p>Sensación de haber traicionado su aspiración a un peso ideal.</p>	<p>Sentimiento de una imperiosa necesidad de ingerir grandes cantidades de comida, generalmente de elevado contenido calórico</p> <p>Dificultad en reconocer los signos de hambre y saciedad.</p> <p>Aislamiento social.</p> <p>Relaciones afectivas conflictivas.</p> <p>Dificultadas para relacionarse sexualmente</p>	<p>Este método de purga más utilizado en la bulimia es el vómito; lo emplean el 80 - 90% de los sujetos que acuden a centros clínicos para recibir tratamiento.</p> <p>Aproximadamente un tercio de las personas con este trastorno toman laxantes después de los atracones</p> <p>Entre el 50 y el 60% de los casos se cura y el resto de pacientes cronican la enfermedad.</p> <p>Mujeres edad son más propensas a padecer este tipo de Trastorno.</p>

**Cuadro N° 2: Características Principales de la Bulimia**

**Fuente:** Sicopatología de Rubier      **Elaborado:** Paola Suárez C

### DESCRIPCION DE TRASTORNO ALIMENTICIO

TRASTORNO ALIMENTICIO	DEFINICIÓN	CARACTERÍSTICAS			POBLACIÓN
		BIOLOGICAS	PSICOLOGICAS	CONDUCTUALES	
Ortorexia	La <u>ortorexia</u> es un trastorno de la alimentación que se caracteriza en una obsesión desmedida por la comida sana, lo que hace que los enfermos eviten las carnes grasas, alimentos de <u>cultivo</u> que fueron tratados con pesticidas y sustancias artificiales.	<p>Carencias nutricionales.</p> <p>La supresión de grasas puede comprometer la ingesta de <u>vitaminas</u> liposolubles y ácidos grasos, ambos imprescindibles para el organismo. Sin carne, son los niveles de hierro los que se desploman y, aunque los vegetales también aportan proteínas, son de inferior <u>calidad</u>.</p>	<p>Preocuparse por la calidad de los alimentos que del placer de consumirlos</p> <p>Sentimientos de culpabilidad cuando no cumple con sus convicciones dietéticas</p> <p>Carencia de conciencia de la enfermedad.</p> <p>Presentación por oscilaciones cíclicas extremas (todo o nada). .</p> <p>Obsesión desordenada para comer alimentos sanos (naturales).</p>	<p>Planificación excesiva de lo que comerá al día siguiente</p> <p>Dietas o ayunos cuando se sienten fracasados.</p> <p>Aislamiento social provocado por su tipo de alimentación.</p> <p>Rituales obsesivos en la preparación de comida</p>	<p>El 80% de la población especialmente mujeres padecen de esta enfermedad, existiendo pocos casos en los varones.</p> <p>La ortorexia suele manifestarse en personas con comportamientos obsesivo- compulsivos y predisuestas genéticamente a ello</p>

### Cuadro N° 3: Características Principales de la Bulimia

**Fuente:** Sicopatología de Rubier

**Elaborado:** Paola Suárez C

## DESCRIPCION DE TRASTORNO ALIMENTICIO

TRASTORNO ALIMENTICIOS	DEFINICIÓN	CARACTERÍSTICAS			POBLACIÓN
		BIOLÓGICAS	PSICOLÓGICAS	CONDUCTUALES	
Vigorexia	La vigorexia es trastorno mental distinto de la mayoría de los trastornos alimenticios, pues no es estrictamente alimentario, pero se considera una sicopatología alimentaría porque comparte la patología de la preocupación obsesiva por la figura y una distorsión del esquema corporal.	Alteraciones metabólicas.  Alteraciones hormonales.	Percepción distorsionada de la imagen corporal, que lleva a la persona a pensar que su aspecto es débil.  Se miran constantemente al espejo y siempre se consideran grandes.  Sentimiento de fracaso si no consiguen la musculatura deseada  Sentimiento de enfado o culpa cuando no se tiene la posibilidad de ejercitarse o se reciben críticas por realizar dicha actividad con tanta obsesión  Baja autoestima.	Se pesan de manera persistente  Pasan largas horas en el gimnasio levantando pesas y haciendo ejercicios que hipertrofien su cuerpo.  Abandono de la convivencia familiar social o laboral.  Tendencia a la automedicación  Realizan <u>dietas</u> bajas en grasas, altas en carbohidratos y proteínas con la finalidad de aumentar la masa muscular	En un 90% solamente se presenta en el género masculino  Afecta a los hombres de entre 18 a 35 años la población diana más susceptible, pero también afecta a las mujeres. El nivel socioeconómico de estos pacientes es variado, pero generalmente es más frecuente en la clase media-baja.

**Cuadro N° 4: Características Principales de la Bulimia**

**Fuente:** Sicopatología de Rubier

**Elaborado:** Paola Suárez C

## **EATING ATTITUDES TEST ( EAT )**

El Cuestionario de Actitudes ante la alimentación fue diseñado por Garner y Garfinkel en 1979, para la evaluación de las actitudes y del comportamiento en los trastornos alimenticios. Su intención era diseñar un instrumento fácil de administrar y corregir y que resultara sensible a los cambios sintomáticos a lo largo del tiempo. Es la herramienta autoadministrada más ampliamente utilizada para la evaluación de los desórdenes alimentarios.

Es un cuestionario autoadministrado de 40 ítems. Cada uno admite 6 posibles respuestas, que van desde nunca a siempre. Las contestaciones se puntúan 3,2,1,0,0,0 en unos casos y 0,0,0,1,2,3 en otros. El rango de puntuación va de 0 a 120 (de 0 a 78 en la versión de 26 ítems).

El test se ha mostrado sensible a las variaciones sintomáticas a lo largo del tiempo, obteniendo las pacientes que han superado su patología alimentaría puntuaciones similares a las obtenidas en controles sanos.

### ***Propiedades Psicométrías***

#### **Fiabilidad:**

Posee una buena validez discriminante 0.87 y correlación de los ítems con la puntuación total, salvo en tres de ellos, que se mantuvieron en el cuestionario por su relevancia clínica.

#### **Validez:**

En el análisis factorial de los autores se obtuvieron 7 componentes principales, preocupación por la comida, imagen corporal delgada, vómitos, y abuso de laxantes , restricción alimentaría, comer con lentitud, comer a escondidas y percepción de presión social para ganar peso.

Se ha empleado para la descripción de factores sociales y epidemiológicos relacionados con las alteraciones del comportamiento alimentario.



La distinción entre pacientes anoréxicas y bulímicas no esta claramente estandarizada. Existen diferencias importantes entre la validación española y la escala original en cuanto a puntos de corte.

## **HIPÓTESIS**

Es la belleza estereotipada una influencia social que afecta a las adolescentes que presentan trastornos alimenticios en el Colegio De La Inmaculada de la CIUDAD DE Ambato en la provincia de Tungurahua período 2010-2011?

### **Variable independiente**

Belleza estereotipada una influencia social

### **Variable dependiente**

Trastornos Alimenticios

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **Enfoque de la Investigación**

El investigador en su trabajo escogió el enfoque: Crítico Propositivo porque se pudo contender causas y consecuencias de la aparición de Trastornos Alimenticios Propositivo porque se busco por varios medios para alcanzar el propósito de la investigación de carácter cuanti-cualitativo. Cuantitativo porque se recaudo información que fue sometida a un análisis matemático. Cualitativo por que estos resultados en porcentaje pasaron a la criticidad con soporte del Marco Teórico.

#### **Modalidades de Investigación**

##### **Investigación Conjuntiva**

El trabajo de investigación obtuvo información a través de libros, textos, módulos, periódicos, revistas, Internet, así como documentos válidos y confiables a manera de información primaria.

##### **De Campo**

El investigador acudió a recabar información en el lugar donde se producen los hechos para así poder actuar en el contexto y transformar una realidad

## **Investigación Factible**

El investigador no se conforma con la observación pasiva de los fenómenos educativos sino que además, realizó una propuesta de solución al problema investigado.

## **Tipo de Investigación**

### **Asociación de variables**

La investigación lleva nivel de Asociación de Variables porque permite estructurar predicciones a través de la medición de relaciones entre variables. Además se puede medir el grado de relación entre variables y a partir de ello, determinar tendencias o modelos de comportamiento mayoritario.

## **Población y Muestra**

Como la población de la institución es muy extensa se constituye la muestra de la siguiente manera:

La población total es de 1000 estudiantes.

La muestra es de:

Segundo y Terceros de Bachillerato especialidades:

Especialidad Químico Biólogo: 10 estudiantes Primero de Bachillerato, 10 estudiantes Segundo de Bachillerato.

Especialidad Físico Matemático: 10 estudiantes Primero de Bachillerato, 10 estudiantes Segundo Bachillerato.

Especialidad Sociales: 10 estudiantes Primero de Bachillerato, 10 estudiantes Segundo Bachillerato.

Especialidad Contabilidad: 10 estudiantes Primero de Bachillerato, 10 estudiantes Segundo Bachillerato.

Total de señoritas evaluadas es de 80 estudiantes.





## Técnicas e Instrumentos

**Test:** *EATING ATTITUDES TEST (EAT)*

**Validez y Confiabilidad.-** La validez del instrumento vendrá dado por la técnica llamada “Juicio de expertos

### Plan de Recolección de Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de investigación.
¿De qué persona?	Pacientes, psicólogos
¿Sobre qué aspectos?	ES LA BELLEZA ESTEREOTIPADA UNA INFLUENCIA SOCIAL QUE AFECTA A LAS ADOLESCENTES QUE PRESENTAN TRASTORNOS ALIMENTICIOS
¿Quién?	Investigador: Paola Suárez Cabezas.
¿Cuándo?	Periodo 2010-2011.
¿Dónde?	Colegio De La Inmaculada, ubicado en la Avenida Miraflores.
¿Cuántas veces?	Varias.
¿Qué técnica de recolección?	Encuesta, Cuestionario ( Eating Attitudes Test )
¿Con qué?	Cuestionarios.
¿En qué situación?	Cuando se le está realizando el tratamiento.

## **Plan de Procesamiento de Datos**

- \* Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
  
- \* Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
  
- \* Tabulación o cuadros según variables.
  
- \* Cuadros de una sola variable.
  
- \* Manejo de información (elaboración de cuadros y gráficos).
  
- \* Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.



## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Para la tabulación del presente Trabajo Investigativo; la muestra que se utilizó corresponde a un grupo poblacional de ochenta estudiantes mujeres del segundo y tercer año de bachillerato del Colegio de la Inmaculada.

Este grupo está conformado por: 40 estudiantes del Segundo Año de Bachillerato, 10 estudiantes por cada especialidad que son: Físico Matemático, Químico Biólogo Ciencias Sociales, Contabilidad.

El segundo grupo está conformado por: 40 estudiantes del Tercer Año de Bachillerato, 10 estudiantes por cada especialidad que son: Físico Matemático Químico Biólogo Ciencias Sociales, Contabilidad.

## Test de Actitudes hacia la Alimentación ( Eating Attitudes Test, EAT – 40 )

### Anexo 1

#### 1.- Me Gusta Comer Con Otras Personas

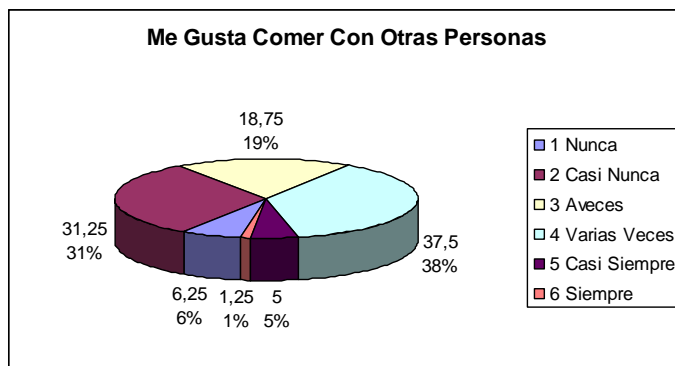
#### Cuadro N° 7

Me Gusta Comer Con Otras Personas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	5	6.25
2 Casi Nunca	25	31.25
3 A veces	15	18.75
4 Varias Veces	30	37.5
5 Casi Siempre	4	5
6 Siempre	1	1.25
TOTAL	80	100

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 37.7% manifiesta que le gusta comer con otras personas varias veces, del 31.25% que manifiestan que casi nunca les gusta comer con otras personas, estableciendo un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Gráfico N° 3



Fuente: Colegio De La Inmaculada

Elaborado: Paola Suárez C

#### Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 37.5% que equivale a 30 señoritas les gusta comer con otras personas a veces presentando un comportamiento, evasivo con poco contacto interpersonal.

2.- Preparo Comidas Para Otros Pero Yo No Me Las Como

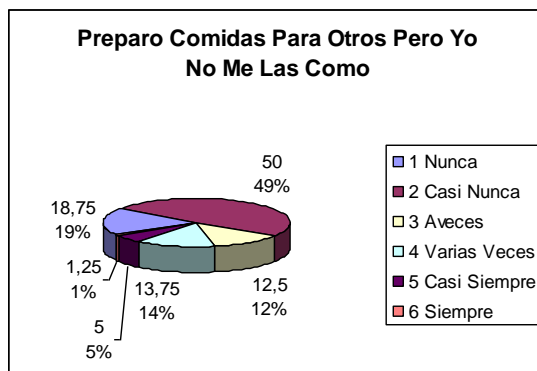
**Cuadro N° 8**

Preparo Comidas Para Otros Pero Yo No Me Las Como		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	15	18,75
2 Casi Nunca	40	50
3 A veces	10	12,5
4 Varias Veces	10	13,75
5 Casi Siempre	4	5
6 Siempre	1	1,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 50% manifiesta que prepara comida para otros pero no se la come casi nunca, del 18.75% que manifiestan que nunca prepara comida para otros y no se la come, un menor porcentaje en las otras opciones.

**Gráfico N° 4**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 50% que equivale a 40 señoritas que preparan comidas para otras personas pero no se las comen presentando una actitud de negación ante su deseo de ingerir los alimentos que han preparado por el temor a subir de peso.

### 3.- Me Pongo Nerviosa Antes De Las Comidas

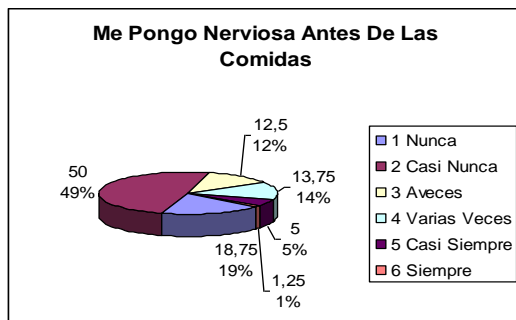
#### Cuadro N° 9

Me Pongo Nerviosa Antes De Las Comidas		
	Total Alumnas	Porcentaje
1 Nunca	35	18,75
2 Casi Nunca	5	50
3 A veces	30	12,5
4 Varias Veces	10	13,75
5 Casi Siempre	0	5
6 Siempre	1	1,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 50% manifiesta que casi nunca se ponen nerviosas antes de la comida, del 18.75% que manifiestan que nunca se ponen nerviosas antes de la comida, un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Gráfico N° 5



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 50% que equivale a 40 señoritas que nunca se ponen nerviosas antes de la comida, lo cual manifiesta que no existen síntomas ansiosos cuando perciben que van a ingerir alimentos.

### 4.- Me Da Mucho Miedo Pensar Demasiado En La Comida

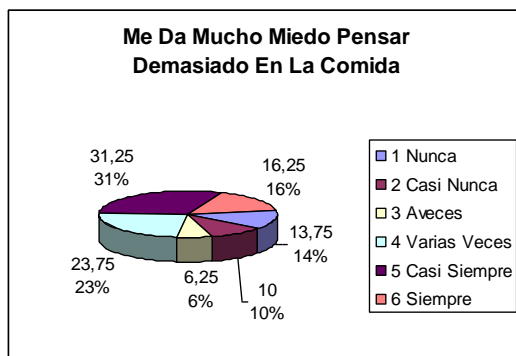
#### Cuadro N° 10

Me Da Mucho Miedo Pensar Demasiado En La Comida		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	10	13,75
2 Casi Nunca	8	10
3 A veces	5	6,25
4 Varias Veces	19	23,75
5 Casi Siempre	25	31,25
6 Siempre	13	16,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 31.25% manifiesta que casi siempre le da miedo pensar demasiado en la comida, del 23.75% que manifiestan que varias veces les da miedo pensar demasiado en la comida, un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Grafico N° 6



Fuente: Colegio De La Inmaculada

Elaborado: Paola Suárez C

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 31.25% que equivale a 25 señoritas les da mucho miedo pensar demasiado en la comida, lo cual manifiesta que su pensamiento comienza a limitar sus verdaderos deseos.

### 5.- Procuo No Comer Aunque Tenga Hambre

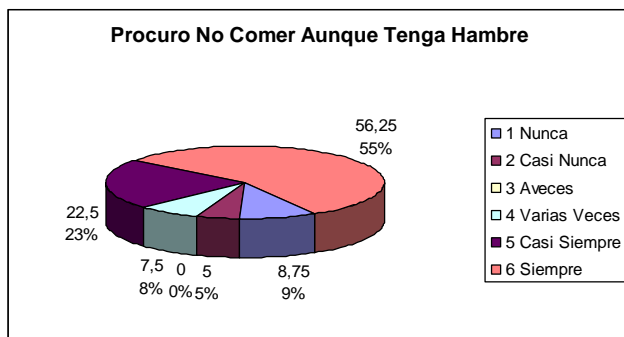
#### Cuadro N° 11

Procuo No Comer Aunque Tenga Hambre		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	7	8,75
2 Casi Nunca	14	5
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	6	7,5
5 Casi Siempre	18	22,5
6 Siempre	45	56,25
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 56.25% manifiesta que siempre procuran no comer aunque tengan hambre, del 22.5% que casi siempre procuran no comer aunque tengan hambre, un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Grafico N° 7



Fuente: Colegio De La Inmaculada

Elaborado: Paola Suárez C

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 56.25% que equivale a 45 señoritas procuran no comer aunque tengan hambre, lo cual manifiesta que por sus ideas irracionales establecidas de cierta manera se autocastigan dejando de comer aunque su organismo les pida lo contrario.

#### 6.- Me Preocupo Mucho Por La Comida

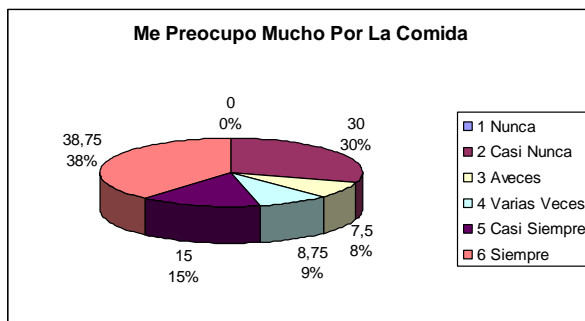
**Cuadro N° 12**

Me Preocupo Mucho Por La Comida		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	24	30
3 A veces	6	7,5
4 Varias Veces	7	8,75
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	31	38,75
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 38.75% manifiesta que siempre se preocupan mucho por la comida, del 30% que casi nunca se preocupan por la comida un menor porcentaje en las otras opciones.

**Grafico N° 8**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

#### Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 38.75% que equivale a 31 señoritas se preocupan por la comida, lo cual manifiesta que constantemente se encuentran inquietas alterando así su modo de vida por la constante presión que ejercen sus ideas distorsionadas sobre su aspecto físico

7.- A Veces Me He Atracado De Comida Sintiendo Que No Puedo Parar De Comer

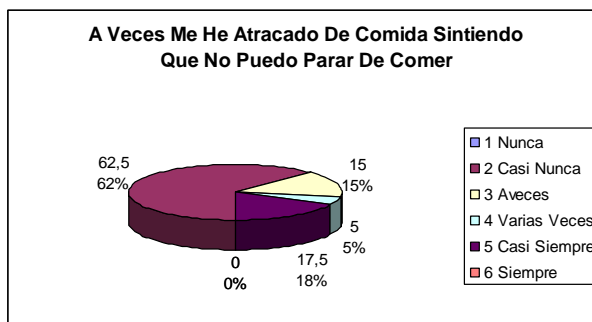
**Cuadro N° 13**

A Veces Me He Atracado De Comida Sintiendo Que No Puedo Parar De Comer		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	50	62,5
3 A veces	12	15
4 Varias Veces	4	5
5 Casi Siempre	14	17,5
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 62.5% manifiesta que casi nunca se han atracado de comida sintiendo que no pueden dejar de comer, del 17.5% que casi siempre se han atracado de comida sintiendo que no pueden dejar de comer, un menor porcentaje en las otras opciones.

**Grafico N° 9**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**



## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 62.55% que equivale a 50 señoritas casi nunca se han atracado de comida pensando que no pueden dejar de comer, lo cual manifiesta que existe un índice alto de señoritas que no presentan actitudes compulsivas.

### 8.- Corto Mis Alimentos En Trozos Pequeños

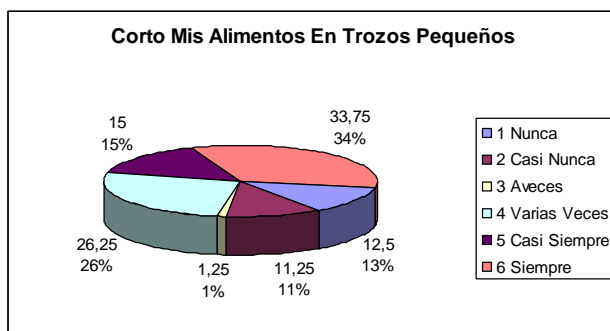
#### Cuadro N° 14

Corto Mis Alimentos En Trozos Pequeños		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	10	12,5
2 Casi Nunca	9	11,25
3 A veces	1	1,25
4 Varias Veces	21	26,25
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	27	33,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 33.75% manifiesta que siempre cortan sus alimentos en trozos pequeños, del 26.25.5% que varias veces cortan sus alimentos en trozos pequeños, un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Grafico N° 10



Fuente: Colegio De La Inmaculada

Elaborado: Paola Suárez C

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 33.75% que equivale a 27 señoritas siempre cortan sus alimentos en trozos pequeños ya que esa es una técnica para bajar de peso, por un lado trabajan su ansiedad por comer y así ven dos veces mas el alimento en el plato haciendo que su sistema nervioso sacie antes de tiempo.

### 9.- Tengo En Cuenta Las Calorías Que Tienen Los Alimentos Que Como

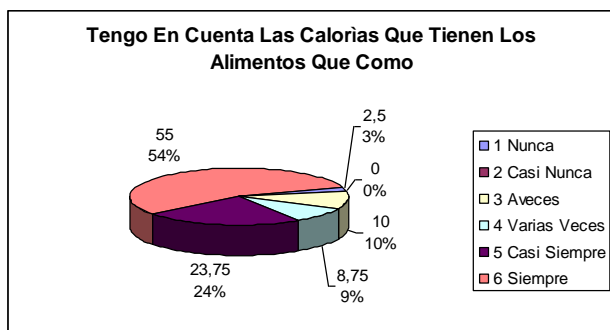
**Cuadro N° 15**

Tengo En Cuenta Las Calorías Que Tienen Los Alimentos Que Como		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	2	2,5
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	8	10
4 Varias Veces	7	8,75
5 Casi Siempre	19	23,75
6 Siempre	44	55
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 55% manifiesta que siempre tienen en cuenta las calorías que tienen los alimentos que comen, del 23.75% que casi siempre tienen en cuenta las calorías de los alimentos que comen, un menor porcentaje en las otras opciones.

**Gráfico N° 11**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 55% que equivale a 44 señoritas siempre tienen en cuenta las calorías de los alimentos que comen, de esta manera permiten que sus ideas irracionales de ganar peso, no las permitan disfrutar de los alimentos que ingieren .

### 10.- Evito especialmente comer alimentos que contengan hidratos de carbono.

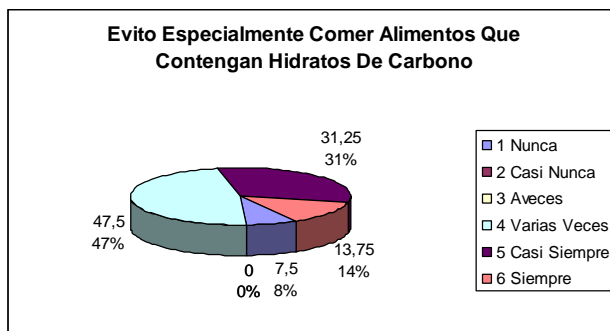
#### Cuadro N° 16

Evito Especialmente Comer Alimentos Que Contengan Hidratos De Carbono		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	6	7,5
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	38	47,5
5 Casi Siempre	25	31,25
6 Siempre	11	13,75
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 47.5% manifiesta que varias veces evitan comer alimentos que contienen hidratos de carbono, del 31.25% que casi siempre evitan comer alimentos que contienen hidratos de carbono, un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Grafico N° 12



Fuente: Colegio De La Inmaculada

Elaborado: Paola Suárez C

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 47.5% que equivale a 38 señoritas varias veces evitan comer alimentos que contengan hidratos de carbono, razón por la cual se empiezan a asilar socialmente con el fin de no tener la tentación de ingerir este tipo de alimentos que hoy en día es la comida preferida de muchos adolescentes.

### 11.- Me Siento Llena Después De Las Comidas

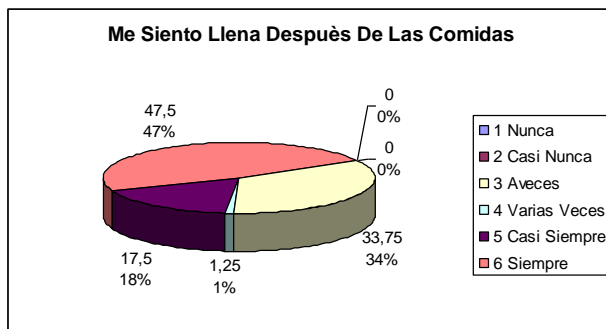
#### Cuadro N ° 17

Me Siento Llena Después De Las Comidas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	27	33,75
4 Varias Veces	1	1,25
5 Casi Siempre	14	17,5
6 Siempre	38	47,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 47.5% manifiesta que siempre se sienten llenas después de las comidas, del 33.75% que a veces se sienten llenas después de las comidas, un menor porcentaje en las otras opciones.

#### Grafico N° 13



Fuente: Colegio De La Inmaculada

Elaborado: Paola Suárez C

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 47.5% que equivale a 38 señoritas siempre se sienten llenas después de las comidas, dando a conocer así que las señoritas no presentan síntomas de gula.

**12.- Noto Que Los Demás Prefeririesen Que Coma Mas**

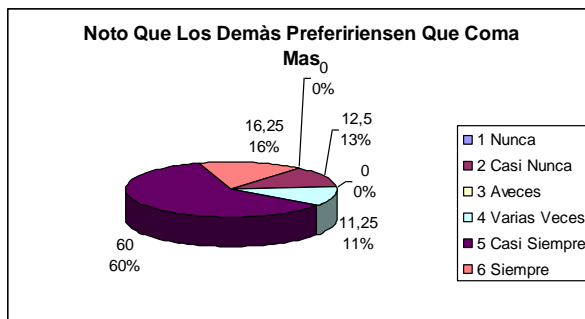
**Cuadro N ° 18**

Noto Que Los Demás Prefeririesen Que Coma Mas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	10	12,5
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	9	11,25
5 Casi Siempre	48	60
6 Siempre	13	16,25
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 60% manifiesta que casi nota que los demás prefeririesen que coma mas, del 16.25% que siempre los demás prefieren que coma mas, un menor porcentaje en las otras opciones

**Grafico N° 14**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 60% que equivale a 48 señoritas casi siempre notan que los demás prefieren que coman mas, dándonos cuenta así que es tanta la obsesión que presentan las estudiante por estar delgadas que las personas que las rodean les insisten que deberían alimentarse de mejor manera.

### **13.- Vomito Después De Haber Comido**

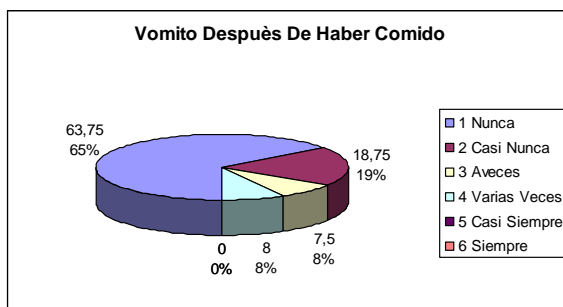
**Cuadro N ° 19**

Vomito Después De Haber Comido		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	51	63,75
2 Casi Nunca	15	18,75
3 A veces	6	7,5
4 Varias Veces	10	8
5 Casi Siempre	0	0
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 63.75% manifiesta que nunca vomitan después de haber comido, del 18.75% que casi nunca vomitan después de haber comido, un menor porcentaje en las otras opciones.

**Grafico N° 15**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

#### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 63.75% que equivale a 51 señoritas que nunca han vomitado después de haber comido, lo cual nos indica que las señoritas no han recurrido a este tipo de conductas compensatorias.

**14.- Me Siento Muy Culpable Después De Comer**

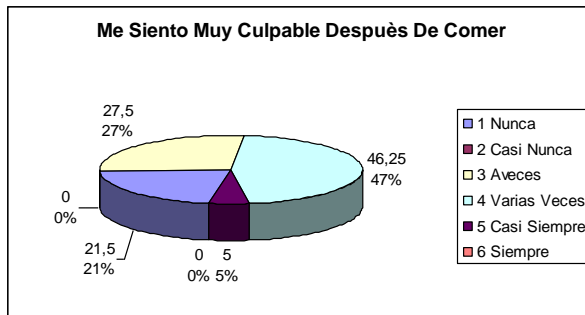
**Cuadro N ° 20**

Me Siento Muy Culpable Después De Comer		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	17	21,5
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	22	27,5
4 Varias Veces	37	46,25
5 Casi Siempre	4	5
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 46.25% manifiesta que varias veces se sienten culpables después de comer, del 27.5% que a veces se sienten culpables después de comer, un menor porcentaje en las otras opciones.

**Grafico N° 16**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 46.25% que equivale a 37 señoritas que varias veces se sienten muy culpables después de haber comido, lo cual ocasiona que sientan que se han defraudado así mismas en el propósito de alcanzar su meta.

**15.- Me Preocupa El Deseo De Estar Mas Delgada**

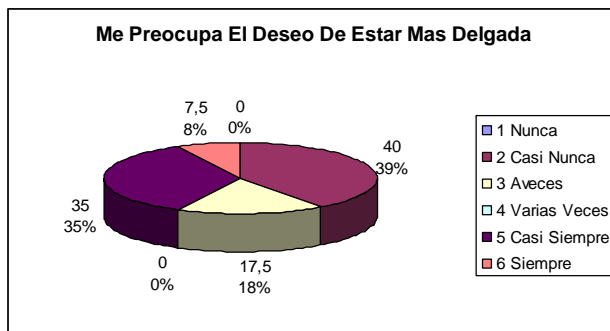
**Cuadro N ° 21**

Me Preocupa El Deseo De Estar Mas Delgada		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	32	40
3 A veces	14	17,5
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	28	35
6 Siempre	6	7,5
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 40% manifiesta que casi nunca les preocupa el deseo de estar delgada, del 35% que casi siempre les preocupa estar delgadas, un menor porcentaje en las otras opciones.

**Grafico N° 17**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**



De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 40% que equivale a 32 señoritas que casi nunca les preocupa el deseo de estar delgadas, debido a que su percepción de su imagen corporal esta distorsionada, este tipo de pensamiento es totalmente normal para ellas.

**16.- Hago Mucho Ejercicio Para Quemar Calorías**

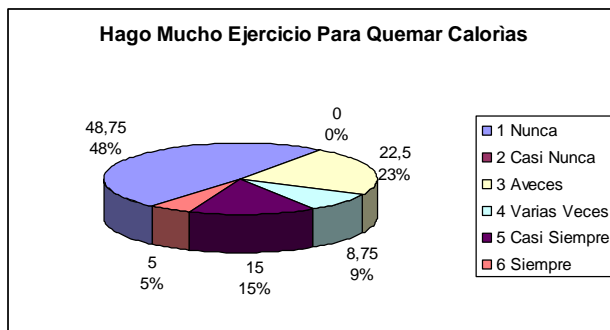
**Cuadro N ° 22**

Hago Mucho Ejercicio Para Quemar Calorías		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	39	48,75
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	18	22,5
4 Varias Veces	7	8,75
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 48.75% manifiestan que nunca hacen ejercicio para quemar calorías, el 22.5 % que a veces hacen mucho ejercicio para quemar calorías, las otras opciones representan un porcentaje menor.

**Grafico N° 18**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 48.75 % equivale a 39 señoritas que nunca hacen ejercicio para quemar caloría, puesto que toman una conducta facilista y prefieren dejar de comer que hacer ejercicio.

### 17.- Me Peso Varias Veces Al Día

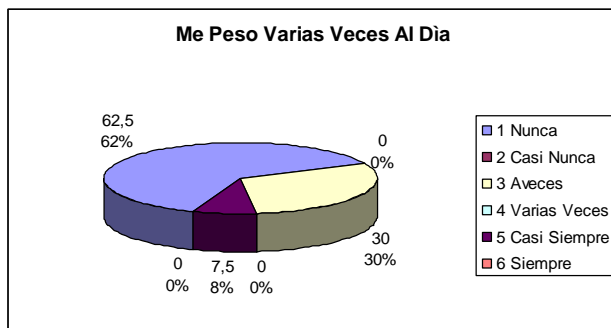
**Cuadro N ° 23**

Me Peso Varias Veces Al Día		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	50	62,5
2 Casi Nunca	0	0
3 A Veces	24	30
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	6	7,5
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 62.5% manifiestan que nunca se pesan varias veces al día, el 30 % que a veces se pesan varias veces al día, las otras opciones representan un porcentaje menor.

**Gráfico N° 19**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 62.5 % equivale a 50 señoritas que nunca se pesan varias veces al día, manifestando que mas les interesa su aspecto físico que el peso realmente.

**18- Me gusta que la ropa me quede ajustada.**

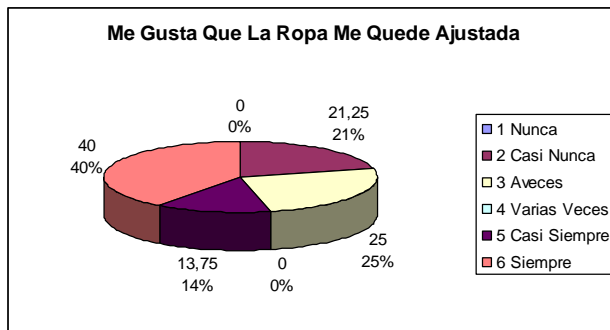
**Cuadro N ° 24**

Me Gusta Que La Ropa Me quede Ajustada		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	17	21,25
3 A veces	20	25
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	11	13,75
6 Siempre	32	40
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 40% manifiestan que siempre les gusta que la ropa les quede ajustada, mientras que el 13.75 % casi siempre les gusta que la ropa les quede ajustada.

**Grafico N° 20**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 40 % equivale a 32 señoritas que siempre les gusta

que la ropa les quede ajustada, ya que manifiestan que con un cuerpo bonito la ropa ajustada luce muy bien y se ven atractivas.

### **19.- Disfruto comiendo carne**

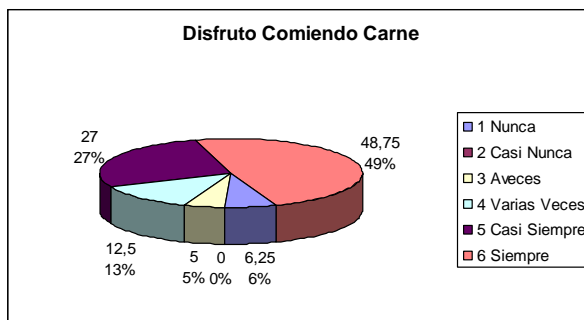
**Cuadro N ° 25**

Disfruto Comiendo Carne		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	5	6,25
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	9	5
4 Varias Veces	10	12,5
5 Casi Siempre	22	27
6 Siempre	39	48,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 48.75 % manifiestan que siempre disfrutan comiendo carne, mientras que el, 27 % casi siempre disfrutan comiendo carne, las otras opciones corresponden a un bajo porcentaje.

**Grafico N° 21**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

#### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 48.75 % que equivale a 39 señoritas que disfrutan

comiendo carne, ya que por su contextura sienten gran satisfacción de poder masticarla por mucho tiempo, sintiendo la sensación de llenura.

**20.-Me levanto pronto por las mañanas**

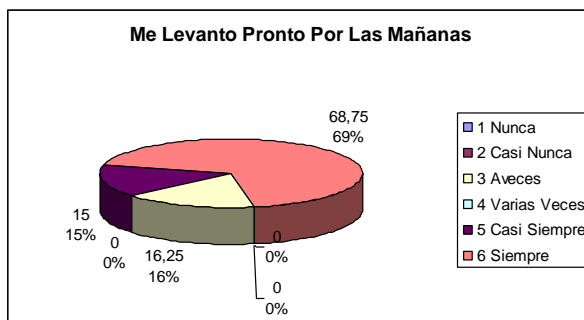
**Cuadro N ° 26**

Me Levanto pronto Por Las Mañanas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	13	16,25
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	35	68,75
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 68.75 % manifiestan que siempre se levantan pronto por la mañana que el, 16.25% a veces se levantan pronto por la mañana. otras opciones corresponden a un bajo porcentaje.

**Grafico N° 22**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 68.75 % que equivale a 55 señoritas que manifiestan levantarse pronto por la mañana, en este caso es por sus obligaciones

académicas, mientras las que respondieron que a veces son aquella que muestran cierto ánimo deprimido.

**21.- Cada día como los mismos alimentos**

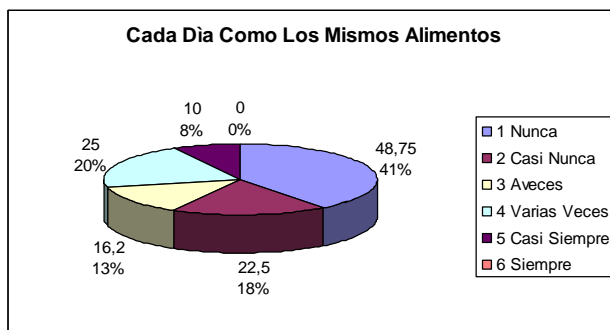
**Cuadro N ° 27**

Cada Día Como Los Mismos Alimentos		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	39	48,75
2 Casi Nunca	18	22,5
3 A veces	13	16,2
4 Varias Veces	2	2,5
5 Casi Siempre	8	10
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 48.75 % manifiestan que nunca comen los mismos alimentos que el, .25% a veces cada día comen los mismos alimentos las otras opciones corresponden a porcentajes bajos.

**Grafico N° 23**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 48.75 % que equivale a 39 señoritas manifiestan que nunca comen los mismos alimentos ya que les gusta la variedad y mas si se trata de no comer alimentos grasos.

## 22.- Pienso En Quemar Calorías Cuando Hago Ejercicio

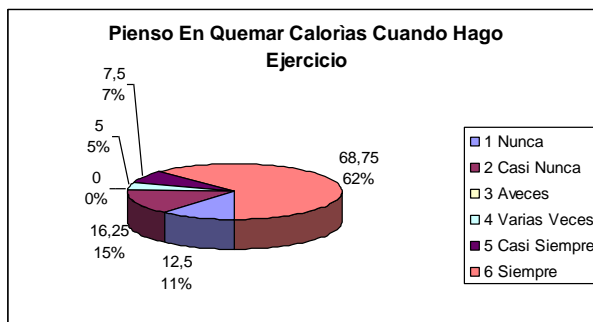
**Cuadro N ° 28**

Pienso En Quemar Calorías Cuando Hago Ejercicio		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	10	12,5
2 Casi Nunca	5	16,25
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	4	5
5 Casi Siempre	6	7,5
6 Siempre	55	68,75
<b>TOTAL</b>	80	100 %

### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplicó el Test el 68,75 % manifiestan que siempre piensan en quemar calorías cuando hacen ejercicio, el 16,25 % manifiesta que casi nunca piensan en quemar calorías cuando hacen ejercicio. El resto de opciones corresponden a un porcentaje bajo.

**Grafico N° 24**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 68,75 % que equivale a 55 señoritas manifiestan que siempre hacen ejercicio pensando en quemar calorías, ya que así pueden sacar

toda la grasa que han comido en algunos casos el hacer ejercicio constante se vuelve una obsesión.

### **23.- Tengo la menstruación regular**

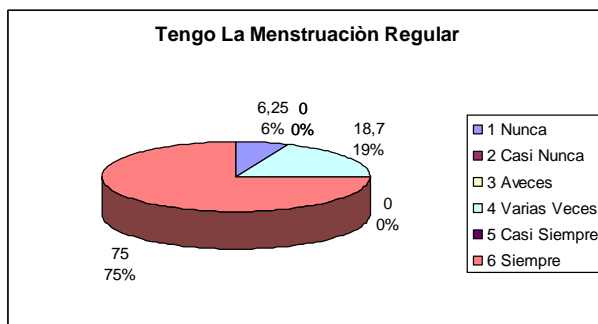
**Cuadro N ° 29**

Tengo La Menstruación Regular		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	5	6,25
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	15	18,7
5 Casi Siempre	0	0
6 Siempre	60	75
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 75 % manifiestan que siempre tienen la menstruación regular, el 18.7 % manifiesta que varias veces tienen la menstruación regular. El resto de opciones corresponden a un porcentaje bajo.

**Grafico N° 25**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

#### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .75 % que equivale a 60 señoritas manifiestan que siempre tienen la menstruación regular, razón por la cual podemos descartar uno de los síntomas de los TA como es la amenorrea.



**24.-Los demás piensan que estoy demasiado delgada.**

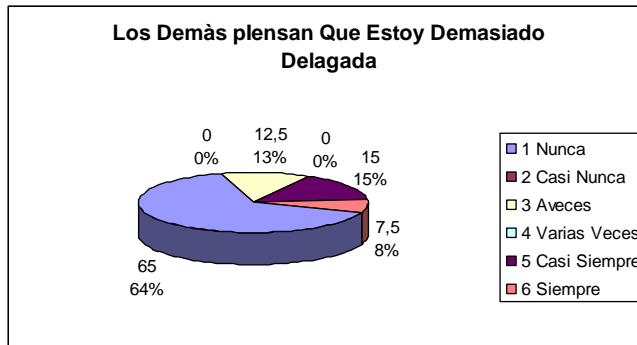
**Cuadro N ° 30**

Los Demás Piensan Que Estoy Demasiado Delgada		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	52	65
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	10	12,5
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	6	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 65 % manifiestan que nunca los demás han pensado que están demasiado delgadas y el 12 % que a veces les han dicho que están demasiado delgadas. Las otras opciones corresponden a un porcentaje bajo.

**Grafico N° 26**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .65 % que equivale a 52 señoritas manifiestan que nunca les han dicho que están demasiado delgadas por lo cual pueden existir dos opciones: la una que son presionadas para mantenerse así y la otra que no están en un nivel de desnutrición.

**25.-Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo**

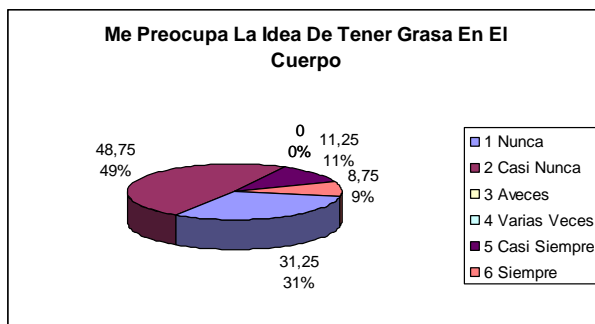
**Cuadro N ° 31**

Me Preocupa La Idea De Tener Grasa En El Cuerpo		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	9	11.25
2 Casi Nunca	39	48,75
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	25	31.25
6 Siempre	7	8,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 48.75 % manifiestan que casi nunca les preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo, mientras que el 31.25 manifiestan que casi siempre les preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo. Los otros porcentajes corresponden a un nivel bajo.

**Grafico N° 27**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .31.25 % equivale a 25 señoritas manifiestan que casi siempre les preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo, ya que esto les causa

mucha ansiedad y gran preocupación, dando lugar a un carácter irritable, lo cual afecta sus relaciones interpersonales.

**26.-Tardo en comer mas que otras personas**

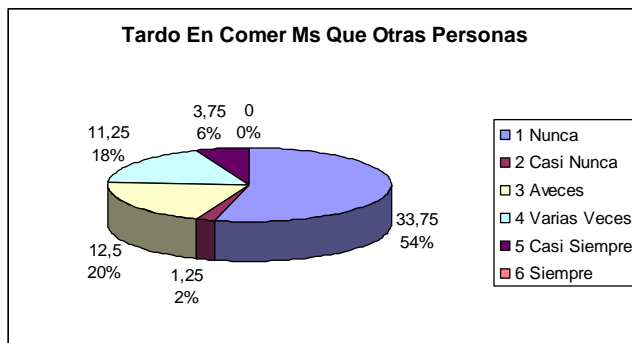
**Cuadro N ° 32**

Tardo En Comer Mas Que Otras Personas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	27	33,75
2 Casi Nunca	1	1,25
3 A veces	10	12,5
4 Varias Veces	9	11,25
5 Casi Siempre	33	3,75
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 33.75 % manifiestan que nunca se tardan mas que otras personas en comer, y el 12.5 % corresponde a veces se tardan en comer mas que otras personas. Los otros porcentajes corresponden a un nivel bajo.

**Grafico N° 28**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .12.5 % equivale a 10 señoritas manifiestan que a veces se tardan en comer mas que otras personas ya que es un mecanismo para bajar

de peso y tener una rápida digestión en otros casos es utilizada para que otros no pongan atención en su manera de comer.

**27.- Disfruto comiendo en restaurantes**

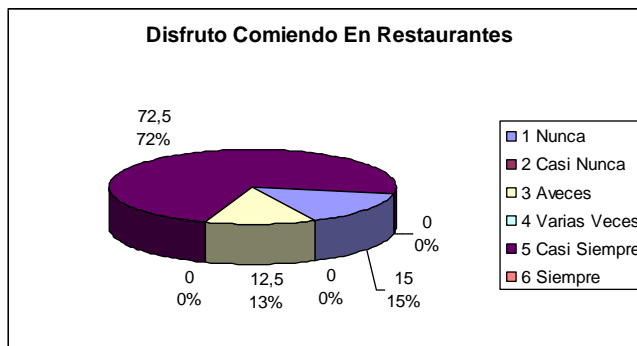
**Cuadro N ° 33**

Disfruto Comiendo En Restaurantes		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	12	15
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	10	12,5
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	58	72,5
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 72.5 %manifiestan que casi siempre disfrutan comiendo en restaurantes y el 15 % corresponde a nunca les gusta comer en restaurantes. Los otros porcentajes corresponden a un nivel bajo.

**Grafico N° 29**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .72.5 % equivale a 58 señoritas manifiestan que casi siempre les gusta come en restaurante porque de esta manera pueden elegir lo

que desean en este caso cero hidratos de carbono, poca azúcar y sobre todo en una cantidad mínima.

**28.- Tomo laxantes**

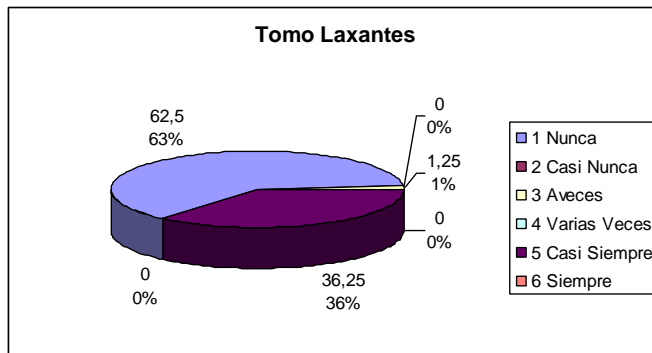
**Cuadro N ° 34**

Tomo Laxantes		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	50	62,5
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	1	1,25
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	29	36,25
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 62.5 %manifiestan que nunca han tomado laxantes y el 36.25 % casi siempre toman laxantes..Los otros porcentajes corresponden a un nivel bajo.

**Grafico N° 30**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .3625 % equivale a 29 señoritas manifiestan que

casi siempre toman laxantes como una medida compensatoria después de comer aliviando así de cierta manera un sentimiento de culpa.

**29.- Procuero no comer alimentos con azúcar**

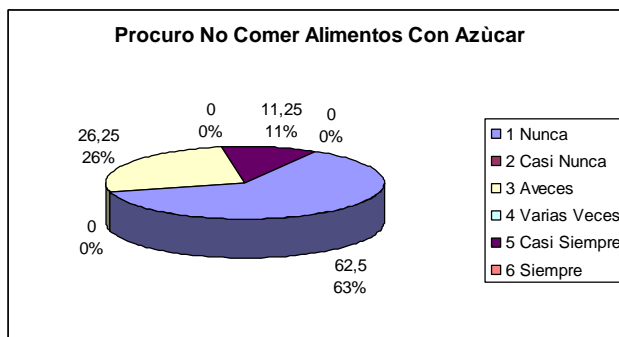
**Cuadro N ° 35**

Procuero No Comer Alimentos Con Azúcar		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	50	62,5
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	21	26,25
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	9	11,25
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 62.5 %manifiestan que nunca han procurado no comer alimentos con azúcar y el 26.25 % a veces procuran no comer alimentos con azúcar. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Grafico N° 31**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan .62.5 % equivale a 50 señoritas manifiestan que

nunca han procurado no comer alimentos con azúcar ya que manifiestas que este tipo de alimentos las hace sentir bien en un estado de calma a su ansiedad.

**30.- Como alimentos de régimen**

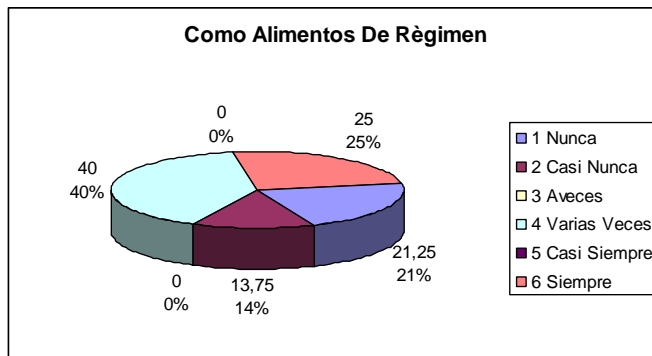
**Cuadro N ° 36**

Como Alimentos De Régimen		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	17	21,25
2 Casi Nunca	11	13,75
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	32	40
5 Casi Siempre	0	0
6 Siempre	20	25
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 25 % manifiestan que siempre comen alimentos de régimen, mientras el 21.25 % nunca comen alimentos de régimen. Las otras opciones son de bajo porcentaje

**Grafico N° 32**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 25% equivale a 20 señoritas manifiestan que siempre comen alimentos de régimen ya que sostiene una dieta estricta a la cual

mencionan no poder fallar porque tienen la idea irracional que subirían terriblemente de peso.

**31.-Siento que los alimentos controlan mi vida**

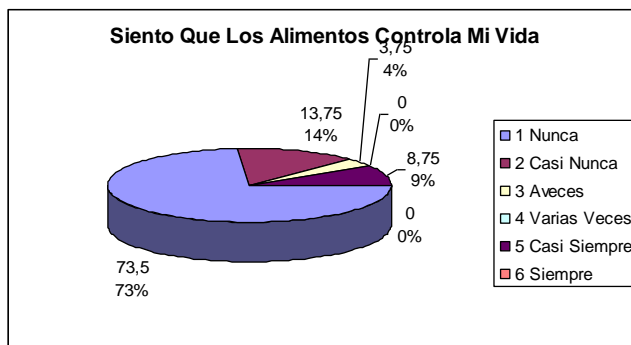
**Cuadro N° 37**

Siento Que Los Alimentos Controlan Mi Vida		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	59	73,5
2 Casi Nunca	11	13,75
3 A veces	3	3,75
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	7	8,75
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplicó el Test el 73.5 % manifiestan que nunca han sentido que los alimentos controlen su vida, el 13.75 % casi nunca han sentido que los alimentos controlan su vida.

**Grafico N° 33**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 73.5 % equivale a 59 señoritas estudiantes que



manifiestan que los alimentos no controlan su vida, lo cual indica que no han llegado a tal grado de obsesión por la misma.

### **32.-Me controlo en las Comidas**

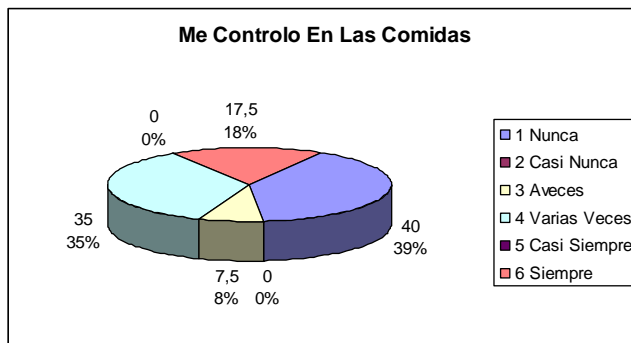
**Cuadro N ° 38**

Me Controlo En Las Comidas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	32	40
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	6	7,5
4 Varias Veces	28	35
5 Casi Siempre	0	0
6 Siempre	14	17,5
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 40 % manifiestan que nunca se controlan en las comidas, el 35 % menciona que varias veces se controlan en las comidas, el resto de opciones son bajas en su porcentaje.

**Grafico N° 34**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

#### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 35 % equivale a 28 señoritas estudiantes

manifiestan que varias veces se controlan en la comida, ya que para ellas es muy importante sentir que son capaces de controlar su apetito y no la comida a ellas.

**33.- Noto que los demás me presionan para que coma**

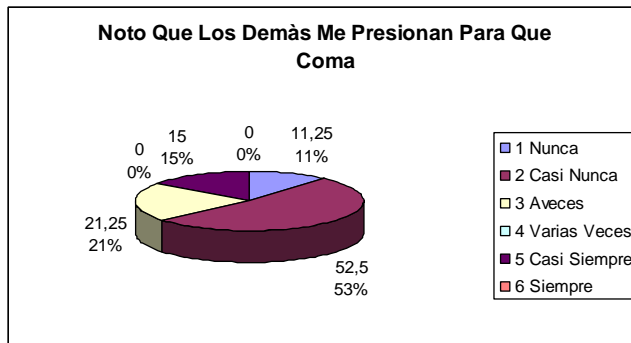
**Cuadro N ° 39**

Noto Que Los Demás Me Presionan Para Que Coma		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	9	11,25
2 Casi Nunca	42	52,5
3 A veces	17	21,25
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100 %

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 52.5 % manifiestan que casi nunca los demás las presionan para que coma, el 21.25 % a veces notan que las presionan para que coman. Las otras opciones son bajas en su porcentaje.

**Grafico N° 35**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 52.5 % que corresponde a 42 señoritas estudiantes que manifiestan que casi nunca han notado que los demás las presionen para que coman, ya que en muchos casos las jóvenes ingieren los alimentos y posteriormente usan conductas inadecuadas para sentirse menos culpables por haber comido.

### 34.- Paso demasiado tiempo pensando y preocupandome por la comida

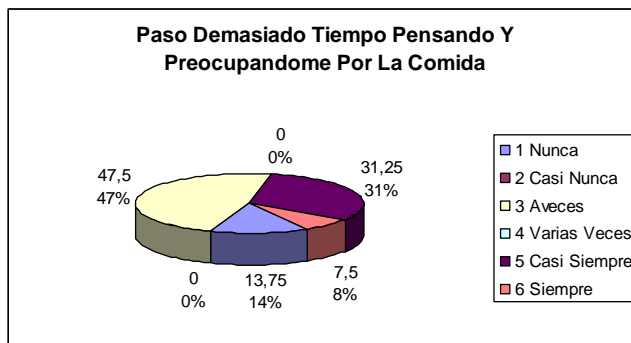
**Cuadro N ° 40**

Paso Demasiado Tiempo Pensando Y Preocupándome Por La Comida		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	11	13,75
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	38	47,5
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	25	31,25
6 Siempre	6	7,5
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 47.5 % manifiestan que a veces pasan demasiado tiempo pensando y preocupándose por la comida, y el 31.25 % casi siempre esta pensando y preocupándose por la comida. Los otros son opciones de bajo porcentaje.

**Grafico N° 36**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 47.5 % que corresponde a 38 señoritas estudiantes que manifiestan que a veces pasan mucho tiempo pensando y preocupándose por la comida, siendo este un motivo para que las jóvenes pierdan su concentración en otras actividades.

### 35.- Tengo estreñimiento

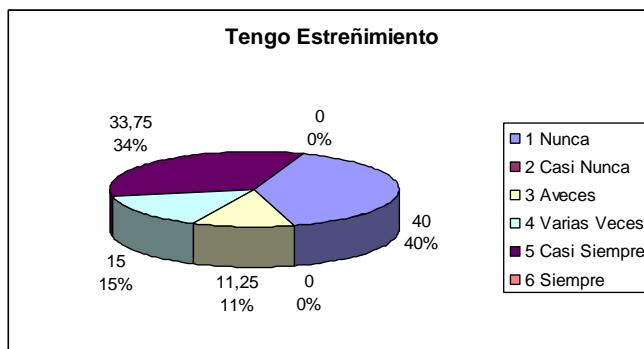
**Cuadro N ° 41**

Tengo Estreñimiento		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	32	40
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	9	11,25
4 Varias Veces	12	15
5 Casi Siempre	27	33,75
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100%

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 40 manifiestan que nunca han tenido estreñimiento, mientras el 33.75 % casi siempre tienen estreñimeinto.Los otros son opciones de bajo porcentaje.

**Grafico N° 37**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 33.75% que corresponde a 27 señoritas estudiantes que manifiestan que casi siempre tienen estreñimiento lo cual nos da una pauta de indicio de trastorno alimenticio ya que es uno de los síntomas del mismo.

### 36.-Me siento incomoda después de comer dulces

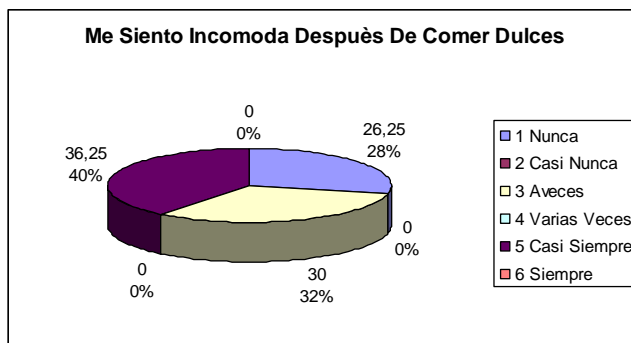
**Cuadro N ° 42**

Me Siento Incomoda Después De Comer Dulces		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	21	26,25
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	30	30
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	29	36,25
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100%

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplicó el Test el 36.25 % manifiestan que casi siempre se sienten incomodadas después de comer dulces y el 26.25 % que nunca se han sentido incomodadas después de comer dulces.

**Grafico N° 38**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 36.25% que corresponde a 29 señoritas estudiantes que manifiestan que casi siempre se sienten incomodadas luego de comer dulces, ya que tienen en su mente el nivel de calorías de cada uno y saben que como consecuencia de esta ingestión podrían aumentar algunas libras mas.

### 37.-Me comprometo hacer régimen

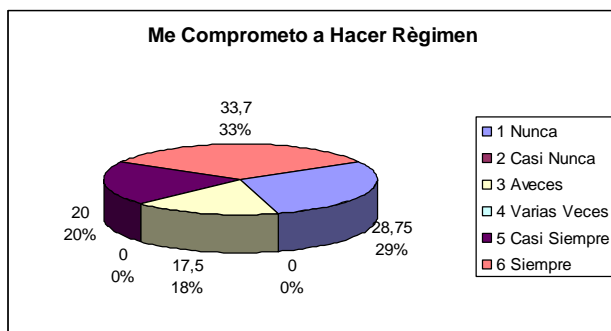
**Cuadro N ° 43**

Me Comprometo a Hacer Régimen		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	23	28,75
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	14	17,5
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	16	20
6 Siempre	27	33,7
<b>TOTAL</b>	80	100%

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 33.7 % manifiestan que siempre se comprometen hacer régimen y el 28.75 que nunca se comprometen hacer regimen.Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Grafico N° 39**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 33.7% que corresponde a 23 señoritas estudiantes que manifiestan que siempre se comprometen hacer régimen, puesto que si no cumplen con lo ya establecido se sienten defraudadas de si mismo creando sentimiento de impotencia y culpabilidad.

### 38.-Me gusta sentir el estomago vacío

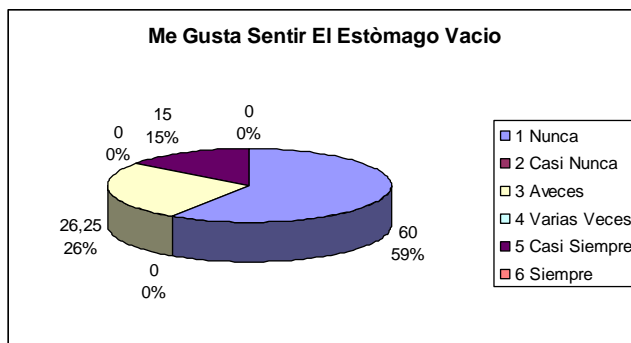
**Cuadro N ° 44**

Me Gusta Sentir El Estómago Vacío		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	48	60
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	21	26,25
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	12	15
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100%

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 60 % manifiestan que nunca les gusta sentir el estomago vacío, y el 26.25 % a veces les gusta sentir el estomago vacío. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Gráfico N° 40**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 26.25 % corresponde a 21 señoritas estudiantes que manifiestan que a veces les gusta sentir el estomago vacío y así evitar esa sensación desagradable de sentirse llenas e hinchadas.

### 39.- Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas

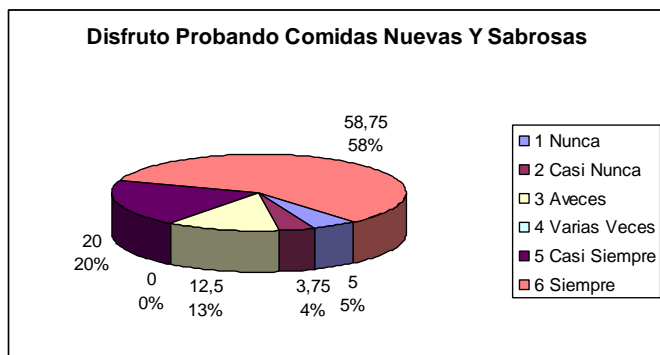
**Cuadro N ° 45**

Disfruto Probando Comidas Nuevas Y Sabrosas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	4	5
2 Casi Nunca	3	3,75
3 A veces	10	12,5
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	16	20
6 Siempre	47	58,75
<b>TOTAL</b>	80	100 %

#### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el Test el 58.75% manifiestan que siempre disfrutan probando comidas nuevas y sabrosas, el 20 % casi siempre disfrutan probando comidas nuevas y sabrosas. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Grafico N° 41**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**



## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 58.75 % corresponde a 47 señoritas estudiantes que manifiestan que siempre disfrutan probando comidas nuevas y sabrosas lo cual nos indica que no existe una alteración en su diario vivir.

### 40.-Tengo ganas de vomitar después de las comidas.

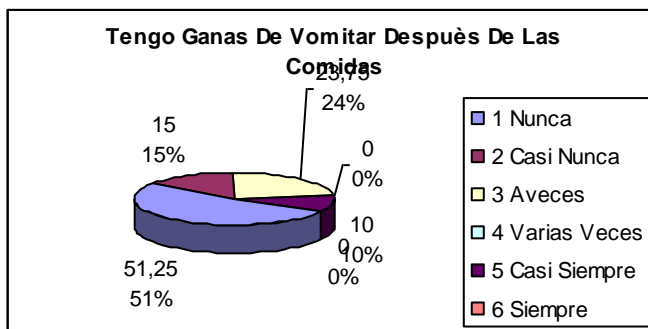
**Cuadro N ° 46**

Tengo Ganas De Vomitar Después De Las Comidas		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	41	51,25
2 Casi Nunca	12	15
3 A veces	19	23,75
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	8	10
6 Siempre	0	0
<b>TOTAL</b>	80	100%

### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el Test el 51.25% manifiestan que nunca tienen ganas de vomitar después de comer, el 23.75 % a veces tienen ganas de vomitar luego de comer. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Grafico N° 42**



**Fuente: Colegio De La Inmaculada**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del reactivo EAT- 40 manifiestan 51.25 % corresponde a 41 señoritas estudiantes que manifiestan que nunca tienen ganas de vomitar después de comer, entendiendo así que no existe conductas compensatorias como el vómitos decantando problemas gastrointestinales.

## ENCUESTA

### 1.- Crees que la sociedad valora que la ropa te queda ajustada

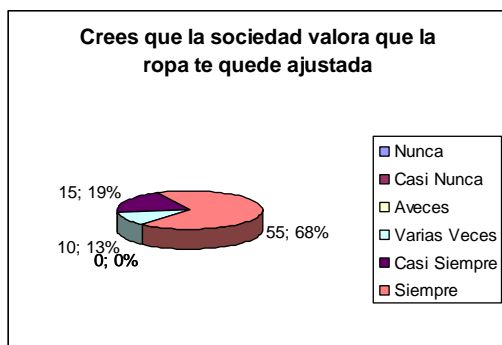
Cuadro N<sup>o</sup> 48

Crees que la sociedad valora que la ropa te queda ajustada		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	10	12.50
5 Casi Siempre	15	18.75
6 Siempre	55	68.75
<b>TOTAL</b>	80	100

#### Análisis

De las 80 personas que se les aplicó el cuestionario el 68.75% manifiestan que siempre creen que la sociedad valora que la ropa les quede ajustada, el 18.75 % casi siempre piensan que la sociedad valora que la ropa les quede ajustada y. Las otras opciones son de bajo porcentaje

Gráfico N<sup>o</sup> 43



#### Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan 68.75 % corresponde a 55 señoritas estudiantes que

manifiestan que siempre creen que la sociedad valora que la ropa les quede ajustada. Ya que de esta manera se obligan a mantener una figura esbelta con el fin de lucir de una manera elegante y atractiva.

**2.- Consideras que las personas valoran más una figura estilizada y delgada**

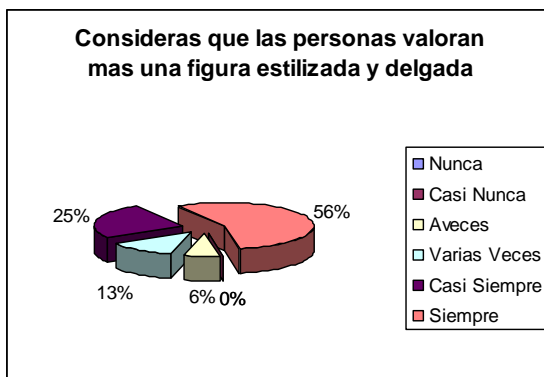
**Cuadro N° 49**

<b>Consideras que las personas valoran más una figura estilizada y delgada</b>		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	5	6.25
4 Varias Veces	10	12.50
5 Casi Siempre	20	25
6 Siempre	45	56.25
<b>TOTAL</b>	80	100

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el cuestionario el 56.25% manifiestan que siempre consideran que las personas valoran más una figura estilizada y delgada, el 25 % casi siempre consideran que las personas valoran mas una figura estilizada y delgada Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Gráfico N° 44**



## Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan 56.25 % corresponde a 45 señoritas estudiantes que manifiestan que siempre consideran que las personas valoran más una figura estilizada y delgada, porque para las adolescentes hoy en día consideran más importante la belleza física y no la espiritual.

### 3.- Crees que la sociedad discrimina a las personas que tienen sobre peso?

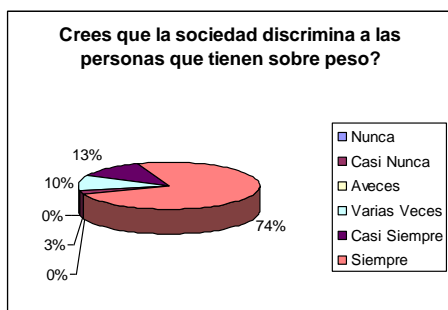
Cuadro N° 50

<b>Crees que la sociedad discrimina a las personas que tienen sobre peso?</b>		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	3	3.75
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	2	2.50
5 Casi Siempre	15	18.75
6 Siempre	60	75
<b>TOTAL</b>	80	100

## Análisis

De las 80 personas que se les aplicó el cuestionario el 75% manifiestan que siempre creen que la sociedad discrimina a las personas que tienen mucha grasa, el 18.75 % casi siempre creen que la sociedad discrimina a las personas que tienen mucha grasa. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

Gráfico N° 45



### Interpretación

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan 75 % corresponde a 60 señoritas estudiantes que manifiestan que siempre creen que la sociedad discrimina a las personas que tienen mucha grasa, refiriendo que para muchas personas el estar gordo(a) significa estar enfermo, que no se merece respeto y es burla de todo el mundo dejando a un lado sus valor e irrespetándolo como ser humano.

#### 4.- Consideras que los laxantes son una alternativa social para tener una buena figura

Cuadro N<sup>o</sup> 51

Consideras que los laxantes son una alternativa social para tener una buena figura?		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	20	25
2 Casi Nunca	4	5
3 A veces	15	18.75
4 Varias Veces	0	0
5 Casi Siempre	6	7.50
6 Siempre	35	43.75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

### Análisis

De las 80 personas que se les aplico el cuestionario el 43.75% manifiestan que siempre consideran a los laxantes como una alternativa social para tener una buena

figura, el 25 % nunca consideran a los laxantes como una alternativa social para tener una buena figura. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Gráfico N° 46**



### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan 43.75 % corresponde a 35 señoritas estudiantes que manifiestan que siempre consideran a los laxantes como una alternativa social para tener una buena figura, de esta manera ingieren todos los alimentos que les agradan, no se someten a dietas estrictas porque consideran que el uso de laxantes es un método eficaz y fácil de conseguir y sobre todo que los padres no se dan cuenta de su uso.

**5.- Consideras que la sociedad hoy en día evita el consumo de dulces por el temor al sobre peso, y no por mantener una buena salud?**

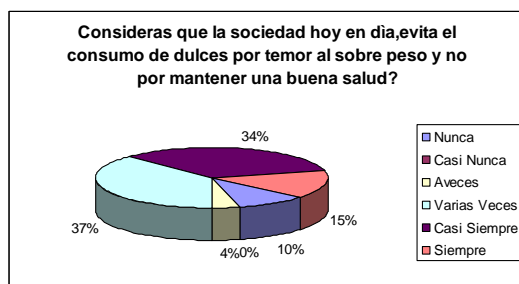
**Cuadro N° 52**

<b>Consideras que la sociedad hoy en día evita el consumo de dulces por el temor al sobre peso, y no por mantener una buena salud?</b>		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	8	10
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	3	3.75
4 Varias Veces	30	37.50
5 Casi Siempre	27	33.75
6 Siempre	12	15
<b>TOTAL</b>	80	100

### **Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el cuestionario el 37.50% manifiestan que varias veces consideran que la sociedad hoy en día se sienten incómodos luego de comer dulces, el 33.75 % casi siempre consideran que la sociedad hoy en día se sienten incómodos luego de comer dulces .Las otras opciones son de bajo porcentaje.

### **Gráfico N° 47**



### **Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan 37.50 % corresponde a 30 señoritas estudiantes que manifiestan varias veces, consideran que la sociedad hoy en día se sienten incómodos luego de comer dulces, ya que mediante los medios de comunicación y campañas publicitarias se ha determinado que el ingerir dulces aumenta las calorías en el cuerpo dando así lugar a un incremento en el peso de las personas.



**6.- Consideras que la sociedad critica mucho el aspecto físico**

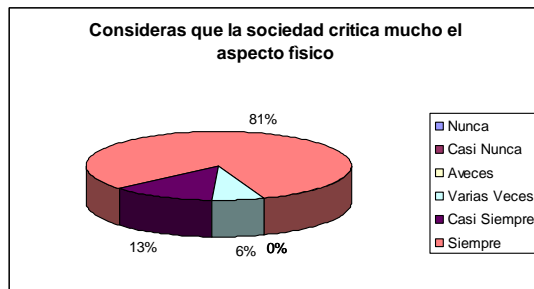
**Cuadro N° 53**

<b>Consideras que la sociedad critica mucho el aspecto físico</b>		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	0	0
4 Varias Veces	5	6.25
5 Casi Siempre	10	12.50
6 Siempre	65	81.25
<b>TOTAL</b>	80	100

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el cuestionario el 81.25% manifiestan que siempre considera que la sociedad critica mucho el aspecto físico, el 12.50 % casi siempre considera que la sociedad critica mucho el aspecto físico. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Gráfico N° 47**



**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan el 81.25 % corresponde a 65 señoritas estudiantes que manifiestan que consideran que siempre la sociedad critica mucho el aspecto físico, razón por la cual las adolescentes se sienten obligadas a cumplir con los modelos de

belleza establecidos por la sociedad y si no cumplen con estos estereotipos buscan las “soluciones” cave recalcar poco saludables para alcanzarlos y mas que por conseguir una satisfacción personal, lo hacen por conseguir una aprobación social.

**7.- Consideras que las escuelas de modelaje, son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de una mujer?**

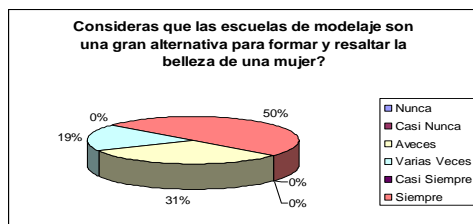
**Cuadro N° 54**

<b>Consideras que las escuelas de modelaje, son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de una mujer?</b>		
	Total alumnas	Porcentaje
1 Nunca	0	0
2 Casi Nunca	0	0
3 A veces	25	31.25
4 Varias Veces	15	18.75
5 Casi Siempre	0	0
6 Siempre	40	50
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Análisis**

De las 80 personas que se les aplico el cuestionario el 50% manifiestan que siempre consideran que las escuelas de modelaje, son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de una mujer, el 31.25 % a veces consideran que las escuelas de modelaje, son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de una mujer. Las otras opciones son de bajo porcentaje.

**Gráfico N° 48**



**Interpretación**

De las 80 señoritas estudiantes evaluadas psicológicamente a través de la aplicación del cuestionario manifiestan el 50 % corresponde a 40 señoritas estudiantes que manifiestan que siempre las escuelas de modelaje, son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de una mujer, ya que hoy en día se promocionan de una manera muy perspicaz dando un concepto muy desorientado de lo que es la belleza de una, ya que se olvidan por completo de la belleza espiritual, satisfaciendo así las necesidades del mundo del marketing y del consumidor.

## COMPROBACION DE HIPOTESIS

Se pudo comprobar que la belleza, el aspecto físico es predominante en las adolescentes sobre todo de un nivel socio-económico medio alto, en el cual existe una gran influencia de la sociedad sobre los estereotipos de belleza establecidos.

La mayoría de las señoritas estudiantes que constituyen aproximadamente el 70 % de la población estudiada presentan una predisposición para adquirir un trastorno alimenticio, entre el porcentaje restante estas ubicadas las señoritas que ya presentan trastornos alimenticios en sus diferentes etapas, desde su inicio a etapas muy graves de desnutrición.

Al confrontar mis hipótesis con los datos recopilados y las encuesta realizadas puedo concluir que en los casos investigados se cumple lo planteado, lo que hace que el resultado de mi consulta haya sido mucho más satisfactoria.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

1.-Basándose en la comprobación de hipótesis la influencia social de la belleza estereotipada es un predominante para la aparición de Trastornos Alimenticios en las adolescentes del colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011, se concluye que el objetivo propuesto para esta investigación se cumple en lo siguiente:

- La influencia social a cargo de los medios de comunicación y del marketing alternativo promueve ciertos criterios no reales de la “perfección corporal” denominándole a este “ belleza” creando estereotipos sociales perjudiciales para la salud mental de las adolescentes del Colegio De La Inmaculada período 2010-2011.
- A pesar de la influencia mediática la aparición de los Trastornos Alimenticios no es determinado por esta; sino por un conglomerado bio-sico-social-cultural que engloba la relatividad humana.

2.- En base a la investigación profunda en las adolescentes del colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato período 2010-2011, utilizando los instrumentos: encuesta, test EAT-40, se concluyo que existe una relación proporcional entre la belleza estereotipada y los Trastornos Alimenticios, ya que no se puede considerar al ser humano totalmente social, sino como un feed back entre lo biopsicosocial tomando en cuenta esto para la aparición de un Trastorno Alimenticio influyen estilos de personalidad, relación intra e inter familiar, homeostasis bioquímica, y traumas no resueltos en la línea de la vida: pasado, presente y futuro

## RECOMENDACIONES

Recordar que lo más importante en una persona ya sea hombre o mujer son sus valores sus principios su ética más no su aspecto físico, razón por la cual padres de familia, profesores y personas en general deberían estimular concienciar a los adolescentes que lo más importante o más valioso de una persona es su espíritu que nadie vale más por ser poco atractivo o bonito que todos somos iguales y tenemos los mismos derechos, las mismas ilusiones, y que no esta bien discriminar a la gente por su apariencia.

Los psicólogos de la institución deberían trabajar en campañas en forma grupal y dividida primero debería ser a los administrativos, posteriormente a los docentes y a los padres de familia, con el fin de cambiar las ideas irracionales que tienen sobre la importancia del aspecto personal.

Los profesores deberían tomar muy en cuenta que si una adolescente muestra cambios conductuales no es simplemente porque ella lo decide así, si no que pueden existir otros factores que influyen para este cambio. Los maestros deberían enfocarse en la transmisión de valores concienciando que, la verdadera belleza de un ser humano no esta en el aspecto físico sino en su espíritu, haciendo de esta manera una campaña de información basándose en salud mental, mas no en los Trastornos Alimenticios.

Finalmente una charla dirigida hacia las señoritas estudiantes de todos los años proporcionándoles información no con el fin de impresionarlas con el que pasaría si tuvieran un Trastorno Alimenticio, sino trabajar en la prevención del mismo.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA**

#### **Datos Informativos**

TEMA: Aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual con su Técnica Entrenamiento Cognitivo Autoinstruccional a las señoritas estudiantes que presentan Trastornos Alimenticios para disminuir las conductas inadecuadas que influyen en su normal desenvolvimiento.

#### **Institución Ejecutora**

Colegio De La Inmaculada de la ciudad de Ambato

#### **Beneficiarios Directos**

80 estudiantes de la institución

#### **Beneficiarios Indirectos**

Familiares y a la sociedad en general.

#### **Ubicación**

En la Avenida Miraflores

#### **Tiempo Estimado para la Ejecución**

6 meses

### **Equipo Técnico Responsable**

Esta conformado por: Psicólogo Educativo

Médico General

Egresada de la Carrera de Psicología Clínica

### **Materiales**

- Espacio físico apropiado
- Material bibliográfico y lincografico
- Material de oficina

### **Antecedentes de la Propuesta**

El tema de los trastornos alimenticios genera muchas interrogantes, debido a que en algunas ocasiones los podemos confundir con un saludable estilo de vida por moda, belleza, salud y estética casos que se reflejan en diferentes profesiones como la actuación, modelaje, ballet y la práctica de deportes.

Esto nos ayudo a conocer a través de la aplicación del test EAT-40 que las señoritas estudiantes presentan Trastornos Alimenticios, lo cual esta generando dificultad en las relaciones familiares, interpersonales (amigos), educativo( dificultades con los docentes y compañeros ).



## **JUSTIFICACIÓN**

Como se ha mencionado los Trastornos Alimenticios es una enfermedad que se encuentra afectando a un índice poblacional creciente cada vez mayor, por lo tanto la propuesta creada es una buena opción para prevenir y mejorar el estilo de vida que llevan las estudiantes ya que en la institución existe discriminación por parte de los profesores, y de las mismas estudiantes para aquellas personas que no tienen un cuerpo esbelto ni una cara bonita como lo mencionan las mismas. Sin tomar en cuenta lo mucho que puede afectar psicológicamente a una persona el ser discriminada, y considerada inferior a los demás por su aspecto físico.

Con esta propuesta también se busca, que de manera especial las madres de familia tomen conciencia el gran daño que pueden causar en sus hijas a través de sus exigencias, intolerancia con el aspecto físico de sus hijas, puesto que ellas son las llamadas a crear en sus hijas valores mas importantes y menos superficiales

No hay que olvidar otro punto muy importante como es la influencia que ejercen los medios de comunicación ya que éstos muchas veces difunden modas en las cuales los jóvenes suelen ser muy delgados e invitan a nuestra sociedad a tener un cuerpo mucho más estético, y con esta prevención lo que buscamos es dejar muy en claro que muchas de estas presentaciones solamente es el marketing en donde se buscan vender su producto, olvidando la verdadera esencia del ser humano y omitiendo las consecuencias que podrían traer la utilización de los mismos.

### **Objetivos**

#### **Objetivo General**

Aplicar la Terapia Cognitivo Conductual con su Técnica Entrenamiento Cognitivo Autoinstruccional a las señoritas estudiantes que presentan Trastornos Alimenticios para disminuir las conductas inadecuadas que influyen en su normal desenvolvimiento

## **Objetivos Específicos**

- Eliminar conductas compensatorias inadecuadas.
- Modificar creencias y distorsiones cognitivas.
- Lograr un nuevo aprendizaje, de cómo debe alimentarse con la ayuda de un nutricionista.
- Enseñar adiestramiento en habilidades sociales para lograr una autoaceptación de su imagen corporal y el reingreso a su círculo social.

## **Análisis de Factibilidad**

Es factible la ejecución de la propuesta porque se realizará en una entidad legalmente constituida bajo las leyes del país, los estatutos y reglamentos de salud que para ello rigen, con ella se pretende dar servicio, es decir, ayudar a la colectividad en beneficio de la misma, utilizando la tecnología y recursos que tenemos en nuestras manos de una manera organizada siguiendo un protocolo de atención hacia el paciente, sin distinción de naturaleza alguna, permitiendo el progreso o evolución satisfactoria de las personas para reinsertarlas en la sociedad .

La aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual nos ayudara a bajar niveles de conductas inadecuadas ya que su técnica es efectiva y de fácil aplicación.

## **Fundamentación Científico – teórica**

### ***Introducción***

Las autoinstrucciones son frases o pensamientos que las personas utilizan como guías previas para ejecutar, facilitar o controlar determinado modo de acción. Ellas influyen en nuestros comportamientos como un monólogo interno, como afirmaciones para uno mismo que nos indican cómo pensar, comportarnos y ejecutar algunas tareas, particularmente, cómo afrontar problemas.

Cuando hablamos de condiciones, nos referimos a variables tales como los adultos que lo hayan guiado en forma inadecuada, tal vez de modo extremadamente exigente o basados predominantemente en el castigo; o a la ansiedad que pudo haber interferido en el correcto aprendizaje. En este punto también vale aclarar que las autoinstrucciones no son frases positivas que se dicen en forma repetitiva, sino un adiestramiento activo en resolución de situaciones problemáticas y que cuanto más complejas ellas sean, hay mayor necesidad de autoinstrucciones como guías que apunten a dirigir el comportamiento.

¿Cuál es el criterio para catalogar a una forma de autoinstruirse como patológica? Por supuesto, hay más de uno, pero parafraseando a Albert Ellis podríamos resumirlo en que el diálogo interno patológico causa sufrimiento y conduce a la frustración. Finalmente, lo que pide el paciente no es tan difícil de entender: dejar de sufrir.

El estudio del desarrollo del lenguaje en la infancia, llevado a cabo en sus comienzos por los psicólogos soviéticos como Luria y Vigotzky, nos ha enseñado que para lidiar con algunas tareas los niños se autoinstruyen de manera espontánea. De modo general, el proceso natural de autoinstruirse pasaría por varias etapas. Primero, el comportamiento es dirigido por las instrucciones de los adultos. Luego, el niño se autoinstruye en voz alta de forma similar a lo que escuchó. Finalmente, cuando la conducta se halla más afianzada, el niño internaliza las autoinstrucciones, vale decir,

ellas se vuelven encubiertas. Pero, claro está, las autoinstrucciones no desaparecen, ni en los niños ni en los adultos. De hecho, suele suceder que al verse enfrentados a tareas complejas, los sujetos adultos tiendan a autoinstruirse, incluso en voz alta, lo cual comúnmente llamamos “pensar en voz alta”. Este constituye un acto absolutamente normal y cotidianamente observado.

Dado pues que el diálogo interno influye sobre el comportamiento, algunos investigadores se han ocupado de diseñar dispositivos técnicos para modificarlo cuando éste se torna disfuncional. Uno de los ejemplos más difundidos es el programa desarrollado por Donald Meichenbaum, el cual fomenta una actitud de resolución de problemas, creando estrategias cognitivas específicas para utilizarse cuando sean requeridas por las circunstancias.

Así como las personas nos autoverbalizamos más o menos explícitamente formas de proceder, vale decir, nos autoinstruimos espontáneamente a la hora de afrontar situaciones complejas; la Terapia Cognitivo Conductual utiliza el Entrenamiento Autoinstruccional como técnica para re-entrenar a aquellas personas que posean autoinstrucciones disfuncionales que conduzcan al malestar y / o dificulten la concreción de sus objetivos. Al afirmar que se trata de una técnica, resaltamos que conlleva un conjunto de pasos sistematizados de aplicación específica para ciertos problemas y no otros. Su objetivo primario será el de reemplazar un estilo inadecuado de “hablarse a sí mismo” por otro más adaptativo, más sano y más funcional a las metas de la persona.

El entrenamiento en autoinstrucciones se inicia como la mayoría de los procedimientos en Terapia Cognitivo Conductual, esto es, la psicoeducación. Así, transmitiremos al paciente los conceptos principales del proceso de autoinstruirse. Particularmente, señalaremos que las autoinstrucciones disfuncionales se adquieren de forma similar a las funcionales; ambas responden a un mismo principio de aprendizaje, el cual a su vez será el que guiará el re-aprendizaje en el marco de la terapia. De este modo, el paciente comprende que se trata de una función que ya

posee en su repertorio cognitivo y que la intervención psicológica sólo ayudará a modificar sus aspectos disfuncionales. Un ejemplo bastante común lo encontramos cuando alguien que intenta resolver una tarea compleja, como un examen escrito; se dice a sí mismo frases como las siguientes: “voy a hacer todo mal”, “no paso de año”, “soy un estúpido resolviendo esto”, “leo las preguntas y no voy a entender nada”. Muy probablemente, este estudiante experimentará una fuerte ansiedad que deteriorará su desempeño al punto tal de llevarlo a reprobar el examen. Es inevitable pensar en la ineficacia de las autoinstrucciones del caso citado.

Luego de la fase psicoeducativa, el entrenamiento en autoinstrucciones se dirige a enseñar al sujeto a utilizar guías verbales encubiertas, las que lo ayudarán a concentrarse en las conductas específicas requeridas por la situación problemática en curso. Las autoinstrucciones eficaces y adaptativas orientan al

paciente a la resolución del problema presente, con un grado de exigencia moderado y con una consideración de consecuencias negativas probables pero en general, reversibles. Así, continuando con el ejemplo anterior, el estudiante aprenderá a autoafirmarse frases como las siguientes: “primero leo las preguntas completas, luego me tomo unos minutos para pensarlas antes de empezar a escribir”, “estudié lo suficiente, seguramente me va a ir bien”, “si no apruebo el examen, puedo rendir en recuperatorio nuevamente”. Pensamientos como los anteriores, no sólo guían las acciones de manera más adecuada a los requerimientos del contexto problemático real y presente, sino que también disminuyen el malestar emocional. Todo ello colabora en aumentar la probabilidad de éxito en la consecución de la meta.

Como cualquier procedimiento de la Terapia Cognitivo Conductual, el Entrenamiento en Autoinstrucciones no pretende modificar la totalidad de la vida de una persona, sino aportar en la resolución de algún problema específico. Particularmente, su principal ámbito de aplicación se circunscribe a la modificación de los diálogos internos disfuncionales. Es necesario que el procedimiento descrito se combine con

otros en un programa terapéutico integral para responder a las necesidades del caso concreto.

### **Modelo Terapéutico**

La psicoterapia es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios) y una persona que acude a consultarlo («paciente» o «cliente») que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes pensamientos o afectos.

Existen muy diversos marcos teóricos para ello, ejemplos de ellos:

Rediseñar la funcionalidad de las conductas (Modificación de conducta).

La interpretación que hacemos de la realidad (Terapia cognitiva, ejemplo de terapia cognitiva es la corrección de Distorsiones cognitivas (Aaron T. Beck).

Consejo no-directivo» desde la Psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers: que según su obra se postula mediante dos teorías de la personalidad en el proceso terapéutico, en torno al sí-mismo (o self).

A cada una de estas concepciones, para cada una de las escuelas o corrientes, se las llama en conjunto «psicoterapia». Además, el término psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-profesional especializado, que se especifica en diversas orientaciones teórico-prácticas.

En España la entidad acreditadora más antigua tanto de psicoterapeutas como de programas de formación en psicoterapia es la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapia (F.E.A.P.)<sup>1</sup> . Desde esta entidad se entiende por psicoterapia todo tratamiento de naturaleza psicológica que, a partir de manifestaciones psíquicas o

físicas del sufrimiento humano, promueve el logro de cambios o modificaciones del comportamiento, la adaptación al entorno, la salud psíquica y física, la integración de la identidad psicológica y el bienestar bio-psico-social de las personas y grupos tales como la pareja o la familia. Por lo tanto, el término psicoterapia no presupone una orientación o enfoque científico definido, siendo considerado denominativo de un amplio dominio científico-especializado, que se especifica en diversos y peculiares orientaciones teóricas, prácticas y aplicadas. Las intervenciones terapéuticas son de naturaleza fundamentalmente verbal y persiguen la reducción o eliminación de los síntomas, a través de la modificación de patrones emocionales, cognitivos, conductuales, interpersonales o de los sistemas en los cuales vive inmerso el individuo.

Dentro de la psicoterapia existe una gran diversidad de corrientes, enfoques y conceptos teóricos aplicados al ámbito psicoterapéutico, que dan origen a otras tantas maneras de establecer este contexto de comunicación (llegando incluso a configurarse distintos paradigmas). Sin embargo, dos características que unifican a la psicoterapia son:

1. El contacto directo y personal entre el psicoterapeuta y quien le consulta principalmente a través del diálogo.
2. La calidad de «relación terapéutica» del contexto de comunicación, esto es una relación de ayuda destinada a generar un cambio en quien consulta.

Debido a la naturaleza de las comunicaciones que se establecen dentro de esta relación, hay temas significativos de privacidad o confidencialidad de la información intercambiada, que remite a consideraciones éticas para el ejercicio de la psicoterapia (código deontológico). Por esto, la habilitación de quienes pueden ejercer la psicoterapia requiere de un proceso de entrenamiento guiado por terapeutas que cuentan con mayor tiempo de experiencia o estudios dentro del campo respectivo.

## MODELO OPERATIVO

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
Preparación Logística	Socializar los espacios físicos, recursos que se requiere para el inicio de la terapia	Preparación del material teórico práctico e infraestructura.	Material de oficina Bibliografía Lincografía Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	Del 15 de Febrero al 15 de Marzo
Elaboración previa de objetivos y reglas.	Elaborar un contrato terapéutico con la paciente para el comportamiento de la misma	Reunión con la paciente Lluvia de ideas para la elaboración del contrato terapéutico	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	Del 16 de Marzo al 28 de Abril
Establecimiento del encuadre	Dejar en claro las normas y objetivos de la terapia.	Reunión con el paciente Exposición de objetivos	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	Del 29 de Abril al 15 de Mayo
Establecimiento Rapport y empatía	Crear un ambiente favorable para desarrollar la terapia.	Conversación para conocer las expectativas y logros persona-que quiere obtener a través del proceso terapéutico.	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	Del 16 de Mayo al 2 de Junio
Aprendizaje	Enseñar el modelo cognitivo autoinstruccional	Exposición y aplicación del modelo autoinstruccional.	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	Del 3 de Junio al 15 de Julio
Especificar objetivos	Establecer los objetivos que pretende el paciente	Establecimiento de los objetivos después del dialogo terapéutico	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	16-17-18-19 de Julio



Autoinstrucción	Generar en el paciente autoinstrucciones para modificar sus conductas	Taller en el cual el sujeto cambie sus autoverbalizaciones modificando su comportamiento manifiesto.	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	Del 20 al 25 de Julio
Evaluación del proceso terapéutico	Evaluar si el proceso terapéutico ha dado resultados acorde a los objetivos de la técnica aplicada.	Llevar un registro de evaluación continua que determinara los avances.	Material de oficina Consultorio psicológico	Psicóloga Clínica Terapeuta	26-30 Agosto

**Cuadro N ° 47**

**Elaborado: Paola Suárez C**

## **Administración de la Propuesta**

Será realizada en un centro educativo y a la cabeza del equipo multidisciplinario estará el psicólogo clínica, dirigiendo la propuesta psicoterapéutica, médico general impartiendo sus conocimientos acerca de las consecuencias físicas que producen los trastornos alimenticios. Este proceso se la llevará acabo durante un período de 20 semanas en las cuales las estudiantes acudirán dos veces a la semana, para esto se trabajará con 186 estudiantes en 10 grupos: con cada grupo se trabajará cada 2 semanas, durante las cuales se les aplicará las mismas técnicas a todos.

Se realizará tres evaluaciones de la evolución de las estudiantes, posteriores al tratamiento para verificar que la sintomatología no ha reaparecido y que se ha logrado los objetivos propuestos. Todo esto se realizará mediante la utilización de entrevistas y Test psicológicos.

## **Plan de Monitoreo y Evaluación de la Propuesta**

El tratamiento será ejecutado durante un período de 20 semanas ya través de entrevistas, y técnicas que mayores beneficios aporten en el tratamiento de Trastornos Alimenticios. Se pretende que la evaluación posterior a las terapias sea una al finalizar la misma para constatar sus efectos, una a la semana para determinar como va la evolución y finalmente una al mes para vigilar que las estudiantes cumplan con los compromisos adquiridos de ejecución de las recomendaciones para la conservación de su salud.

<b>PREGUNTAS BÁSICAS</b>	<b>EXPLICACIÓN</b>
¿Quiénes solicitan evaluar?	Investigador: Paola Suárez
¿Por qué evaluar?	Para saber si lo planteado puede o no dar resultado
¿Para qué evaluar?	Para mejorar el trabajo, corrigiendo errores afianzando aciertos.
¿Qué evaluar?	Eliminación de sintomatología, la satisfacción del paciente
¿Quién evalúa?	Psicólogo clínico y Médico general
¿Cuándo evaluar?	Al finalizar el tratamiento, a la semana y al mes.
¿Cómo evaluar?	Encuestas. Entrevistas.
¿Con qué evaluar?	Test

## **ADMINISTRACIÓN**

## Recursos

### *Humanos*

<b>Actividad</b>	<b>N°</b>	<b>Valor/ hora</b>	<b>Tiempo/ h</b>	<b>Valor</b>
Psicóloga Clínica Tutora	1	15.00	100	1500.00
Pasante de psicología Clínica	1	5.00	25	125.00
Total				1625.00

### *Físicos o Institucionales*

<b>Recursos</b>	<b>N°</b>	<b>Valor/ Unit</b>	<b>Valor Total</b>	<b>Valor/ Activ</b>
Oficina	1	-	-	-
Salón	1	-	-	-
Total				-

### *De escritorio*

<b>Recursos</b>	<b>N°</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor/ Total</b>
-----------------	-----------	--------------	---------------------

Computadora	1	1.00	100.00
Impresiones	35	0.10	3.50
Papel	1000	4.00	8.00
Copias	80	0.03	2.40
Perforadora y engrampadora	2	2.50	5.00
Corrector Líquido	1	1.50	1.50
Borradores	4	0.30	1.20
Esfero, lápices	6	0.50	3.00
Marcadores	5	0.25	1.25
Total			50.92

### *Presupuesto Requerido*

N°	Recursos	Valor
1	Humanos	<b>1625.00</b>
2	Físicos o Institucionales	<b>0</b>
3	De Escritorio	<b>50.92</b>
Total		<b>1675.92</b>

### **Previsión de la Evaluación**

Para poder evaluar los resultados de la presente propuesta la misma que esta vinculada de manera íntima con el tratamiento y poder ver si a causado efecto en la señoritas estudiantes con Trastornos Alimenticios, nos ayudaremos con las entrevistas

clínicas posteriormente al diagnóstico, con el respectivo seguimiento con relación a la dirección del modelo operativo durante los meses propuestos en el cronograma de actividades.-A las familias de la pacientes con Trastornos Alimenticios se les realizara una entrevista para comprobar el proceso de recuperación de sus hijas.

### **Bibliografía**

1. Matriax Verdú José,;Nutrición y Alimentación Humana 2, situaciones fisiológicas y patológicas.
2. Esquivel Hernández Rosa Isabel: Nutrición Y Salud.
3. López Ibor Aliño, Juan J. Manuel diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Departamento de Psicología médica y Psiquiátrica, Universidad Complutense de Madrid.

4. Ridoa, Pilar . Los alimentos y sus trastornos, Cooperación Editorial.
5. Brusset, Bernard La Anorexia, Cooperación Editorial
6. Vendereyden, Walter Johan, Josefina. Anorexia y Bulimia, Debigard Editorial
7. Coll, M, Quinn, M. ( 1985):Anorexia y Bulimia. Un problema actual. Barcelona Ed.Colimbo.
8. Fernandez, F, Turon, V.( 1998): Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia Barcelona. Masson.
9. Raich, R, M. (1985 ): Anorexia y Bulimia: trastornos alimentarios. Madrid. Ed. Pirámide
10. Raush, C, BAY, L .(1997):Anorexia Nerviosa y bulimia. Barcelona. ED. Paidós.
11. Selvin, M., Cirillo, S.(1999): Muchachas anoréxicas y bulímicas. La terapia familiar. NBarcelona. Ed. Paidós.
12. Garcia-Pelayom y Gross Ramón, (1992) Pequeño Larouse Ilustrado, Ediciones Larouse, Madrid España.

### **Lincografía**

1. <http://www.annecollins.com/eating-disorders/statistics.htm>
2. <http://www.crecerjuntos.com.ar/anorexiaquees.htm>
3. <http://www.monografias.com/trabajos16/patologia-alimentaria/patologia-alimentaria.shtml>
4. <http://www.monografias.com/trabajos4/anorexia2/anorexia2.shtml>

5. <http://www.ondasalud.com/edicion/noticia/0,2458,4948,00.html>
6. <http://webs.ono.com/usr021/anorexia.html>
7. <http://www.cipaj.org/doment62n.htm>
8. <http://www.adolescentexlvida.com.ar/a&b.htm>
9. [http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su\\_salud/jovenes/anorexiaybulimia.html](http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/su_salud/jovenes/anorexiaybulimia.html)
10. <http://www.monografias.com/trabajos/anorexia2/anorexia2.shtml>
11. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>
12. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000362.htm>
13. [www.definicionabc.com/salud/enfermedad.php](http://www.definicionabc.com/salud/enfermedad.php)
14. [http://www.cognitivoconductual.org/articles\\_index.htm](http://www.cognitivoconductual.org/articles_index.htm)



Test EAT-40	N	CN	AV	VV	CS	S
Me gusta comer con otras personas						
Preparo Comidas para otros pero yo no me las como						
Me pongo nerviosa cuando se acerca las horas de las comidas						
Me da mucho miedo pensar demasiado						
Procuro no comer aunque tenga hambre						
Me preocupo mucho por la comida						
A veces me he atracado de comida, sintiendo que era incapaz de comer						
Corto mis alimentos en trozos pequeños						
Tengo en cuenta las calorías que tienen los alimentos que como						
Evito, especialmente, comer alimentos con muchos hidratos de carbono						
Me siento llena después de las comidas						
Noto que los demás preferirían que yo comiese más						
Vomito después de haber comido						
Me siento muy culpable después de comer						
Me preocupa el deseo de estar más delgada						
Hago mucho ejercicio para quemar calorías						
Me peso varias veces al día						
Me gusta que la ropa me quede ajustada						
Disfruto comiendo carne						
Me levanto pronto por las mañanas						
Cada día como los mismos alimentos						
Pienso en quemar calorías cuando hago ejercicio						
Tengo la menstruación regular						
Los demás piensan que estoy demasiado delgada						
Me preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo						
Tardo en comer más que las otras personas						
Disfruto comiendo en restaurantes						
Tomo laxantes						
Procuro no comer alimentos con azúcar						
Como alimentos de régimen						
Siento que los alimentos controlan mi vida						

Me controlo en las comidas							
Noto que los demás me presionan para que coma							
Paso demasiado tiempo pensando y ocupándome de la comida							
Tengo estreñimiento							
<b>ENCUESTA</b>							
Me siento incomoda después de comer dulces							
Me comprometo a hacer régimen	N	CN	AV	VV	CS	S	
Me gusta que la sociedad valore que la ropa te quede ajustada							
Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas							
Tengo ganas de vomitar después de las comidas							
Consideras que las personas valoran mas una figura							

estilizada y delgada	
Crees que la sociedad discrimina a las personas que tienen sobre peso	
Consideras que los laxantes son una alternativa social para tener buena figura	
Consideras que la sociedad hoy en día evita los dulces por temor al sobre peso y no por mantener una buena salud	
Consideras que la sociedad critica el aspecto físico	
Consideras que las escuelas de modelaje son una gran alternativa para formar y resaltar la belleza de la mujer	

**ANEXO II**