



UNIVERSIDAD DE MATEHUALA, S.C.

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8961-25

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“TALLER DE PREVENCIÓN DE ANOREXIA Y BULIMIA
EN LAS MUJERES ADOLESCENTES DE UNA
COMUNIDAD DE MATEHUALA”**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO
DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

YESSENIA CORONADO CORONADO

Director de tesis: Lic. Héctor Francisco Estrada Galicia.



MATEHUALA, S.L.P.

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada con todo mi cariño y respeto a mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, quienes desde el primer momento en que decidí estudiar la carrera de Psicología me apoyaron, quienes me enseñaron que con esfuerzo, dedicación y paciencia todo se puede lograr.

Agradecimientos

Quiero agradecer principalmente a mis padres, quienes hicieron posible que yo pudiera seguir estudiando, por haberme dado la oportunidad de cumplir con mis metas, gracias a mis padres por siempre brindarme palabras de aliento cuando lo necesite, hoy gracias a ellos estoy culminando una etapa más en mi vida.

Quisiera dar las gracias a la Universidad de Matehuala, Coordinación de Psicología y a todos los docentes, quienes durante cuatro años me compartieron su conocimiento, y la oportunidad de aprender cosas nuevas para enriquecer y ampliar mi criterio como alumna y ahora como una profesionista, de igual manera dar las gracias a mi asesor de tesis por el apoyo de presentar mi trabajo.

Gracias a las personas que de una u otra manera contribuyeron para que pudiera concluir mi carrera y titularme como Licenciado en Psicología.

A la Telesecundaria “Manuel José Othón”, así como a sus respectivas autoridades y alumnas por haberme permitido llevar a cabo mi trabajo de intervención.

Sumario

La presente tesis, trata en relación a un programa de prevención sobre anorexia y bulimia, llevado a cabo en adolescentes mujeres de 12 a 14 años de edad. El principal objetivo de este trabajo fue prevenir los trastornos de conducta alimentaria como son anorexia y bulimia, esto mediante información, la cual la investigadora la dio a conocer en el taller que se aplicó, con la intención de que las jóvenes conocieran que son estos trastornos, causas y consecuencias de ellos. El enfoque de la intervención fue cuantitativo ya que solo se recopilaron datos que pudieran ser convertidos a datos numéricos, así como el alcance fue descriptivo porque se describieron las situaciones y el contexto, así como se especificaron las características de las participantes durante el taller. Se aplicó un diseño cuasi experimental en el cual participaron 11 estudiantes, mujeres de 1ro, 2do y 3er año de Telesecundaria de la Institución “Manuel José Othón”, a quienes se les aplicó el taller durante un mes y medio, asistiendo a la Institución una vez por semana, por sus características el diseño también se clasifica como longitudinal de panel, porque la población seleccionada fue seguida por un tiempo con el fin de identificar cambios a nivel de sus conocimientos. Se utilizó como instrumento un formulario de preguntas elaborado por la investigadora, con el fin de conocer que conocimientos tenía sobre anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, este mismo instrumento se aplicó al final para conocer que conocimientos se adquirieron después del programa, el formulario se realizó en base a los contenidos del programa.

Los resultados muestran que el programa logro su objetivo en solo algunas de las participantes, pues los cambios que se tuvieron fueron significativos en relación a lo

esperado por el programa, hubo quienes no tuvieron un resultado esperado, y en otras participantes se notaron cambios discretos en relación a otros temas que abarco el programa. Por lo tanto, se concluye que, con la aplicación del taller y sus contenidos, esto ayudará a contribuir en la prevención de los trastornos y el desarrollo de hábitos alimenticios saludables.

Palabras clave: Programa, prevención, anorexia, bulimia, adolescentes.

Abstract

This thesis, deals with a prevention program on anorexia and bulimia, carried out in adolescent women aged 12 to 14 years. The main objective of this work was to prevent eating behavioural disorders such as anorexia and bulimia, this through information, which the researcher disclosed in the workshop that was applied, with the intention of making young women aware that they are these disorders, causes and consequences of them. The intervention approach was quantitative as only data that could be converted to numerical data was collected, as well as the scope was descriptive because the situations and context were described, as well as the characteristics of the participants during the workshop. A quasi-experimental design was applied in which 11 students, women of 1st, 2nd and 3rd year of Telesecundaria of the institution "Manuel José Othón", were applied the workshop for a month and a half, attending the Institution once a week, by its characteristics the design is also classified as longitudinal panel, because the selected population was followed by a time in order to identify changes at the level of their knowledge. A question form prepared by the researcher was used as an instrument, in order to find out what knowledge she had on anorexia, bulimia and healthy eating habits, this same instrument was finally applied to know what knowledge was acquired after the program, the form was made based on the contents of the program.

The results show that the program achieved its objective in only a few of the participants, as the changes that were made were significant in relation to what was expected by the program, there were those who did not have an expected result, and in other participants they noticed discrete changes in relation to other topics that the program

addressed. It is therefore concluded that with the application of the workshop and its contents, this will help to contribute to the prevention of disorders and the development of healthy eating habits.

Keywords: Program, prevention, anorexia, bulimia, adolescents.

Índice de Contenido

Capítulo 1 Formulación del Problema de Intervención	1
1.1. Antecedentes de la Intervención	2
1.2. Planteamiento de la Intervención	13
1.3. Objetivos de la Intervención	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Preguntas de la Intervención	17
1.5. Hipótesis de la Intervención.....	18
1.6. Contextualización de la Intervención	19
1.6.1. Lugar en donde se llevó a cabo la intervención.....	19
1.6.2. Tiempo que duró la intervención.....	19
1.7. Variables de la Intervención	20
1.7.1. Variable independiente.....	20
1.7.2. Variable dependiente.....	20
1.7.3. Definición conceptual de las variables.....	20
1.8. Definición operacional de las variables	22
1.9. Instrumentos para Medir las Variables del Estudio	23
1.10. Justificación de la intervención	24
Capítulo 2 Referentes Teóricos	28
2.1. Marco Institucional.....	28
2.1.1. Filosofía institucional.....	30
2.1.2. Población estudiantil y realización de estudios similares	30
2.2. Marco Teórico.....	31
2.2.1. Adolescencia.....	31
2.2.2. Anorexia.....	33
2.2.3. Bulimia nerviosa.....	34
2.2.5. Programa para la prevención de anorexia y bulimia	37
Capítulo 3 Método de la Intervención	39

3.1.	Paradigma de la Intervención	39
3.2.	Alcance de la Intervención.....	40
3.3.	Diseño de la Intervención	41
3.4.	Población del Estudio.....	42
3.5.	Pasos Contemplados para la Realización de la Intervención	42
3.6.	Procedimientos para la Recolección de Datos	48
3.7.	Mecanismos para el Procesamiento de Datos	49
3.8.	Mecanismos para la Interpretación de Datos	49
Capítulo 4	Resultados de la Intervención	50
4.1.	Pasos que Comprendió la Intervención.....	50
4.2.	Resultados encontrados en la intervención	51
4.3.	Conclusión de los resultados.....	65
Capítulo 5	Discusión de los Resultados de la Intervención.....	68
5.1.	Hallazgos Centrales Obtenidos en la Intervención.....	68
5.2.	Conclusiones de la Intervención.....	71
5.3.	Recomendaciones para Futuras Intervenciones	74
5.4.	Propuestas y Líneas de Intervención Futuras.....	75
Referencias	76

Índice de Tablas

Tabla 1 Nuevos casos a nivel Nacional de anorexia y bulimia entre el año 2014 a 2017.....	4
Tabla 2 Nuevos casos a nivel Estatal de anorexia y bulimia entre el año 2015 a 2017.....	5
Tabla 3 Nuevos casos de anorexia y bulimia entre los 10 y los 14 años, del 2014 al 2017.....	12

Índice de Imágenes

Imagen 1 Organigrama de la Institución	29
Imagen 2 Mapa de la Institución	29

Índice de Anexos

Anexo A Carta de consentimiento informado para el representante legal de la Institución	81
Anexo B Cuestionario para conocer temas relacionados a la anorexia y bulimia	85
Anexo C Carta de consentimiento informado para el tutor del participante	87
Anexo D Carta de consentimiento informado para el participante	90
Anexo E Tabla calificadora	93
Anexo F Sesión 2	94
Anexo G Sesión 3	95
Anexo H Sesión 4	96
Anexo I Sesión 5	97
Anexo J Sesión 6	98
Anexo K Sesión 8	99

Capítulo 1

Formulación del Problema de Intervención

Esta sección pretende que el lector conozca qué es lo que se presentará a lo largo del capítulo, así como la importancia que tiene cada uno de los apartados los cuales, contienen información que complementa y se relaciona con otros capítulos, como lo es el siguiente, titulado referentes teóricos. Las secciones que lo conforman son antecedentes, que consiste en sensibilizar y acercar al lector al tema de intervención, después continua el planteamiento del problema teniendo por objeto que se conozca la problemática intervenida, sigue la sección de objetivos en donde se describe lo que se pretende lograr, seguidamente las preguntas a responder conduciendo al apartado de hipótesis, posteriormente la sección de contextualización tiene la finalidad de exponer el contexto en donde se llevó la intervención, le sigue el apartado de variables en la cual se explica cada una de ellas, conduciendo a la sección de instrumentos en donde se describen lo que se emplearon para luego presentar la sección de justificación en el cual se mencionan argumentos que justifican la realización de la intervención, así como los beneficios que generara de acuerdo con diferentes áreas, dando pie a la presentación de una conclusión que de paso al desarrollo del capítulo que contiene los sustentos teóricos.

1.1. Antecedentes de la Intervención

Esta sección pretende dar a conocer un conjunto de información que establecerá la problemática de estudio, así como los motivos que hicieron que la investigadora se interesara por el tema, dando paso a mencionar la propuesta de intervención y una vez finalizada presentar la sección de planteamiento en donde se mostrará la información relativa al contexto del cual se realizó la intervención.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2013), la anorexia nerviosa es considerada como un trastorno mental que se caracteriza por un miedo intenso a engordar, además de una restricción de la ingesta de alimentos, la persona con anorexia tiene una imagen distorsionada de su cuerpo, es decir: aunque sea delgada percibe su cuerpo con sobrepeso. Por otro lado, la bulimia es un trastorno mental que se caracteriza por episodios recurrentes de atracones (consumo de alimentos en grandes cantidades), la persona con bulimia se provoca el vómito luego del atracón, usa laxantes, purgas y pierde el control del consumo de los alimentos (DSM-5, 2013).

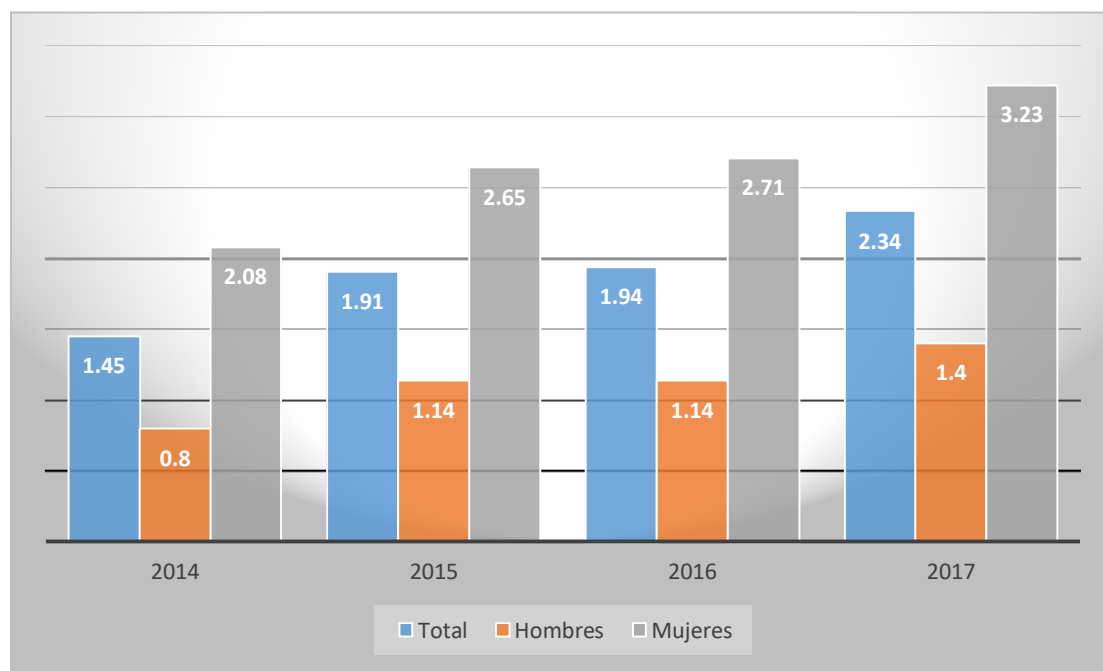
De acuerdo con el DSM-5 (2013), la prevalencia a los 12 meses de la anorexia entre las mujeres jóvenes es aproximadamente del 0,4% mientras que en los hombres es menor, por otro lado la prevalencia a doce meses de la bulimia entre las mujeres jóvenes es del 5%. La prevalencia es mayor entre adultos jóvenes, poco se sabe sobre la prevalencia de la bulimia en hombres. El trastorno de la bulimia es más frecuente que se manifieste en las mujeres, y de acuerdo a la prevalencia la bulimia es más común que se manifieste en las mujeres que la anorexia.

Según Morris (2008), citado por Galsworthy-Francis & Allan (2016, p. 25), menciona que las tasas de mortalidad de anorexia están 10 veces por encima de la población

general. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2018), citado por Asociación contra la Bulimia y la Anorexia Nerviosas (s.f), se clasifica a la anorexia y la bulimia como trastornos mentales y de comportamiento, respecto a que son una enfermedad mental, debido al temor a engordar y la falta de autocontrol sobre la alimentación, haciendo que los sentimientos y pensamientos determine un estado anímico y mental que acaba en procesos depresivos.

De acuerdo con INEGI (2018), a nivel nacional se ha incrementado la tasa de nuevos casos de anorexia y bulimia siendo más frecuente en mujeres entre el año 2014 a 2017, esto debido a que para el año 2014 la tasa total de nuevos casos era de 1.45 por cada 100 mil habitantes, siendo para los hombres la tasa de 0.80 y para las mujeres de 2.08, con respecto al 2015 la tasa total era de 1.91 siendo 1.14 para los hombres y 2.65 para las mujeres, para el año 2016 la tasa total incrementó a 1.94, siendo para los hombres 1.14 y para las mujeres 2.71 y finalmente para el año 2017 la tasa fue de 2.34, siendo para los hombres 1.40 y para las mujeres 3.23; lo anterior indica que la tasa de nuevos casos de anorexia y bulimia se ha incrementado en los cuatro años consecutivos siendo con mayor frecuencia en mujeres que en hombres

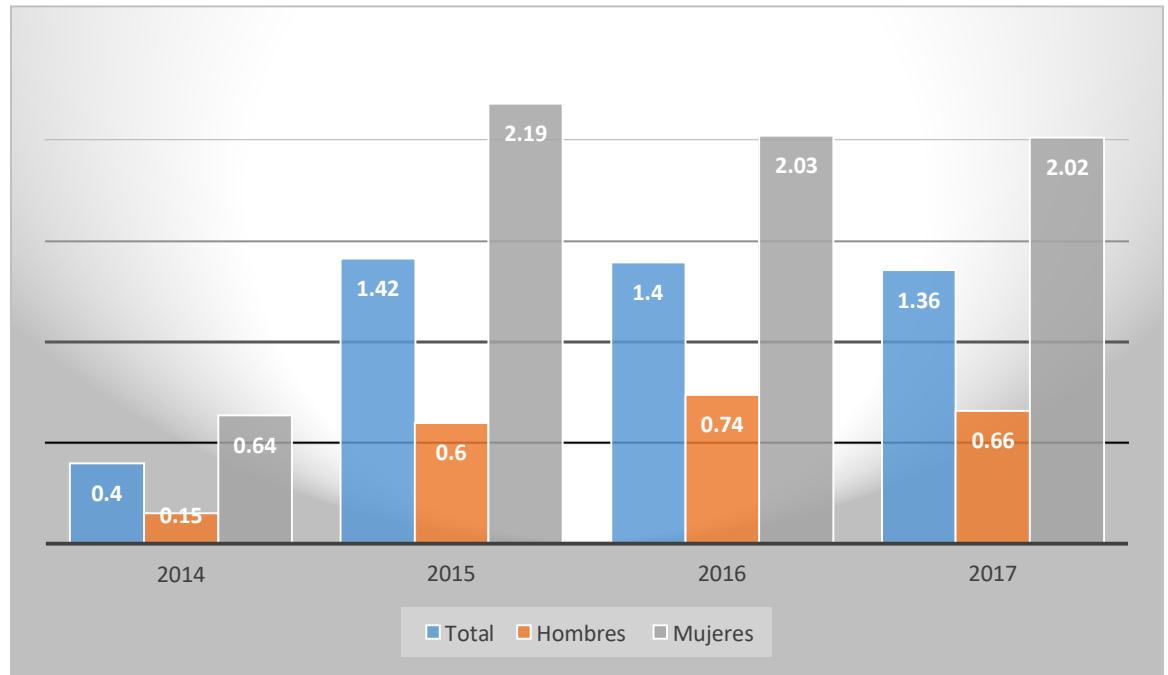
Tabla 1
Nuevos casos a nivel nacional de anorexia y bulimia entre el año 2014 a 2017



NOTA: tasa por cada 100 mil habitantes.

A nivel estatal según INEGI (2018), se observa un patrón similar al encontrado a nivel nacional, puesto que entre el año 2014 a 2017 el total de nuevos casos para estos trastornos se incrementó sustancialmente a partir del 2015 y se redujo de manera mínima entre los años siguientes, observándose una prevalencia mayor en mujeres que en hombres, ésto debido a que para el año 2014 la tasa total era de 0.40, en los hombres fue de 0.15 y en las mujeres fue de 0.64, para el año 2015 la tasa total era de 1.42, para los hombres fue de 0.60 y en las mujeres de 2.19, para el año 2016 la tasa total fue de 1.40, siendo para los varones de 0.74 y para las mujeres 2.03 finalmente en el año 2017 la tasa total fue de 1.36, encontrándose que para los varones fue de 0.66 y para las mujeres de 2.02; con base a esto se observa que el pico de casos ocurrió en el año 2015.

Tabla 2
Nuevos casos a nivel estatal de anorexia y bulimia entre el año 2014 a 2017



NOTA: tasa por cada 100 mil habitantes

De acuerdo con Plumed y Rojo (2014), menciona que existen diversos factores que pueden dar origen a estos trastornos, como lo son las causas socioculturales e individuales, existe una importante presión de la sociedad que induce a los jóvenes a estar delgados, en este sentido son diversos los factores que influyen, entre ellos destacan medios de comunicación, moda, presión de las industrias dedicadas a la fabricación de productos light, y todo esto asociándolo a tener un cuerpo delgado, como se menciona los medios de comunicación, especialmente como la televisión, venden la idea que estar delgado está asociado a la felicidad, que una persona delgada es exitosa en las relaciones sociales y laborales, que tienen belleza, juventud y una calidad de vida estable.

Cetraro (2011), hace referencia a que las mujeres presentan con más frecuencia niveles bajos de autoestima, que suelen ir asociados a la aprobación de los demás y la

apariciencia externa, esto va ligado al peso y a la figura, es decir a la alimentación, así como el perfeccionismo y autocontrol, esto significa que las mujeres tienen más presión social con respecto a su cuerpo, ya que para la sociedad la mujer debe tener una figura delgada, lo cual hace que su autoestima se vea afectada, y busque la perfección de su cuerpo para ser aceptada dentro de la sociedad. Las personas que sufren trastornos alimenticios piensan que quién no sea perfecto no llegará a ser alguien. Creen que una manera de conseguirlo es tratar con estricta rigidez su cuerpo lo que induce a presentar anorexia y bulimia. (Cetraro, 2011; Berenice López, Bertha Lidia Nuño y Alba Gloria Arias s. f).

Una investigación Flores (2006), sobre un estudio documental de anorexia y bulimia en México, menciona que los desórdenes de la alimentación como la anorexia y la bulimia nerviosa constituyen enfermedades que han avanzado en porcentajes durante los últimos años. En los estudios sobre la crianza se han detectado sistemas familiares con predisposición a la sobreprotección, a la represión y presencia de antecedentes familiares de adicciones y obesidad. En relación con los factores socio culturales, se ha detectado que su incidencia se desencadena en ambientes culturales en donde se idealiza el sentido de delgadez, promoviendo sistemas de creencias que refieren que la fuente de estima y éxito se evalúa en la capacidad de estar delgada. Los datos epidemiológicos a nivel general y nacional resultan significativos. La literatura revela que la anorexia y la bulimia se han multiplicado durante los últimos 30 años en diversos países, tales como Estados Unidos, Japón, en países Europeos y en países de América Latina como Brasil Argentina. Su incidencia es mayoritaria en el sexo femenino, aunque se han detectado también un aumento entre los varones.

Según David Sue, Stanley Sue y Derald Wing (2010), mencionan que a pesar de que la anorexia se conoce desde hace mucho tiempo, en la actualidad se le está poniendo más atención, debido al incremento de casos de este trastorno. Sue et al., (2010).

En una investigación realizada por Cetraro (2011), se menciona que la anorexia es más común que se presente en lo que son adolescentes y mujeres jóvenes, con más incidencia de casos entre las edades de 14 y 18 años, una característica alarmante de las personas que padecen anorexia es que la mayoría aunque estén muy esbeltas, insisten en que su cuerpo tiene sobrepeso, otras afirman que están delgadas pero que ciertas partes de su figura no les parecen agradables porque no están delgadas.

De acuerdo con Benjet, Méndez, Borges y Medina (2009), las personas que presentan algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria presentan un grado de comorbilidad notorio con otros trastornos psiquiátricos, dentro de este artículo también se menciona que las personas que padecen alguno de estos trastornos tienen una elevada tasa de conducta suicida, según Santander (2014), la anorexia se caracteriza más por manifestarse en grupos de adolescentes en edades de 13 y 15 años y más común en las mujeres, en una proporción de 9 mujeres a 1 varón, así como los grupos de menor riesgo son las personas que se encuentran entre edades anteriores a los 12 años y posteriores a los 30.

Las personas que padecen de anorexia según (Sue et al., 2010, p. 447), también suelen tener síntomas y ciertas complicaciones como lo son arritmias cardíacas por un desequilibrio en los electrolitos; por lo general estas personas padecen presión arterial baja y ritmo cardíaco lento, la piel se reseca y el cabello de estas personas se hace quebradizo. En una investigación por Álvarez (2009), se habla de algunos padecimientos que las personas que presentan bulimia son estrictas con ellas mismas se juzgan por su forma de

comer y por su peso corporal, estas personas tienen creencias de que son inadaptados como no sirvo para nada porque tengo peso de más, una persona con bulimia se puede ocasionar lesiones y hasta úlceras esto debido a la provocación del vómito. Hudson, Hiripi, Pope y Kessler, (2007), citado por Sue et al., (2010, p.449) y el DSM-5 (2014), hacen referencia a que la bulimia tiene más prevalencia que la anorexia, la tasa de prevalencia de vida para lo que es la bulimia es de 2 % en mujeres, que es más común que comience en la adolescencia. Alva (2010), menciona que la incidencia de la bulimia cada vez más va aumentando en las mujeres y prevalece en lo que son las zonas urbanas. Las complicaciones de este trastorno son que al provocarse el vómito estas personas sufren de deshidratación, debilitar el corazón, así como un colapso cardíaco.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de Guadalajara (2004), señala que la anorexia y la bulimia afectan a millones de personas en todo el mundo. Pueden llegar a causar desnutrición, enfermedades cardíacas e incluso la muerte. Son difíciles de tratar y las personas con estos trastornos mentales no aceptan que los tienen. De la Rosa (2003), citado por Guillén (2014, p. 148), menciona que se ha observado que a partir de los 16 años un tercio de la población presenta anorexia, bulimia, ortorexia y vigorexia, con repercusiones serias para la salud de las personas y en la población adolescente se ha encontrado a la anemia asociada con anorexia, la cual se ha incrementado de manera importante en la última década.

De acuerdo con Patricia Correa, Patricia Carbia, Irene Crestar, Tamara Fernandez (2015), con respecto a los trastornos de anorexia y bulimia es mejor la prevención para éstos, porque de esta manera se evita que las personas los manifiesten, lo cual hace que se tenga que evitar una intervención que llega a ser costosa, de forma que la persona con

alguno de estos trastornos sufre de graves problemas tanto físicos como emocionales, de tal manera que es mejor prevenir a tiempo y desde edades tempranas para así evitar que las personas no lleguen a manifestarlos. Es por eso que a partir de todo lo anterior, surge la propuesta de la replicación de un programa de prevención de anorexia y bulimia el cual fue creado por Anna Stewart (1998), por Amigo (2015, p.80), la finalidad de poder prevenir estos trastornos en las adolescentes, existen numerosos programas orientados a la prevención de estos trastornos. Los de mayor éxito son aquellos que emplean técnicas cognitivo-conductuales y de alfabetización mediática con el fin de cambiar actitudes y conductas no saludables.

Los programas de prevención grupales benefician más a las personas de cierta manera que en grupo, en éste se tienen distintos puntos de vista, entre todos aportan ideas, es menos costoso. Según Navarro (2016), baste, como muestra un programa de prevención de trastornos de alimentación que se llevó a cabo con un grupo de adolescentes de una secundaria con una duración de 8 sesiones, los principales contenidos que vieron fueron definiciones de los trastornos de conducta alimentaria, así como la etiología, consecuencias y evolución, incentivar los hábitos alimenticios saludables y ejercicio. Se complementó posteriormente con los padres de familia con los cuales se habló sobre los hábitos alimenticios saludables y sobre promover la participación entre padres y adolescentes para mejorar la comunicación familiar, encontrándose que dicho programa tuvo resultados favorables, pues hubo cambios en las conductas de los adolescentes y padres, además de un acercamiento teórico a los aspectos de los trastornos de la conducta alimentaria y lograr que los padres se involucraran más con sus hijos.

Según una intervención efectuada por Alva (2010), similar a la investigación anteriormente mencionada son parecidas a la propuesta de intervención que presenta la

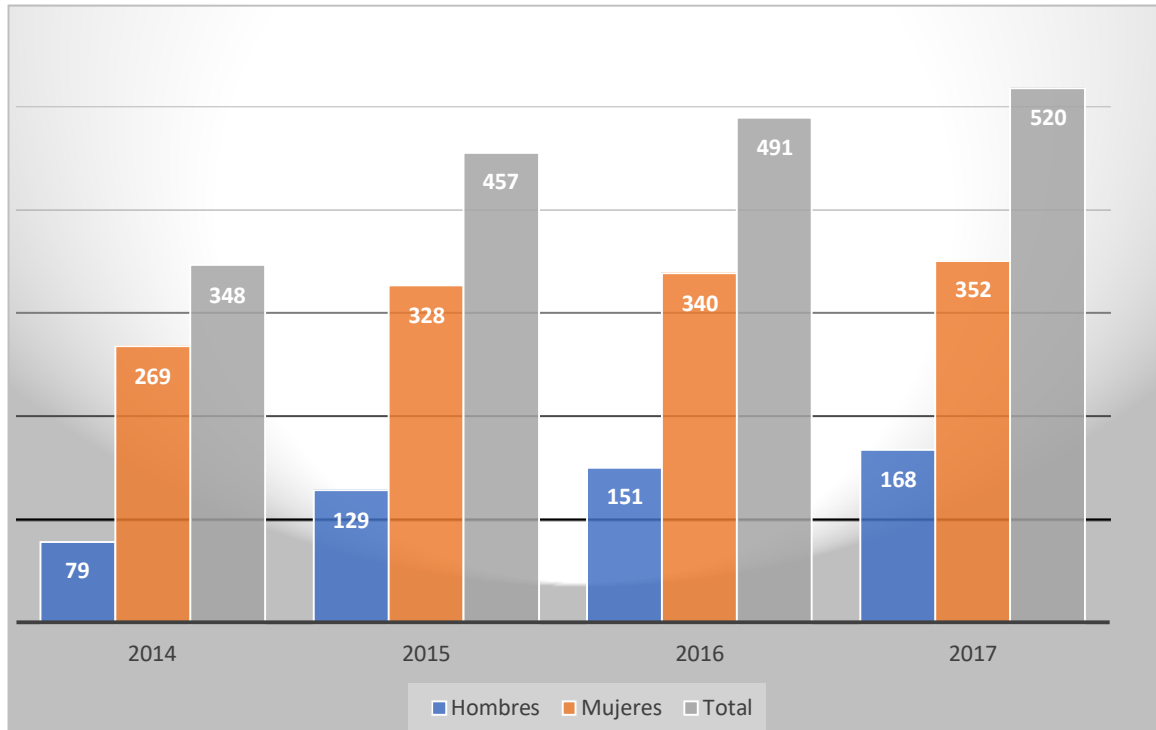
investigadora, la intervención de la que se habla a continuación fue llevada con adolescentes en la cual se realizó a cabo un trabajo de campo, de carácter experimental utilizando un grupo de control, con una población de 20 adolescentes del sexo femenino, cuyas edades eran de 14 y 15 años, en donde la medición fue un cuestionario de alimentación y salud elaborado y estandarizado en México por la Doctora Gilda Gómez y Nacional Autónoma de México, posterior se aplicó el taller de prevención de los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia), que constó de ocho sesiones de 30 a 40 minutos cada sesión en la cual se llevaron a cabo con las participantes actividades basadas en la teoría de la Disonancia Cognitiva. Los resultados obtenidos fueron una tendencia en las adolescentes a buscar una figura corporal más “llenita”; a realizar una dieta saludable basada en la pirámide nutricional; a someterse a una disciplina deportiva, como parte de una vida saludable y de carácter recreativo; a no dejarse influenciar por los medios masivos de comunicación, por sus amigos o por la sociedad en general.

La prevención es una opción razonable ya que se puede evitar que estos trastornos se lleguen a presentar en las adolescentes y de esta manera mantener a las jóvenes informadas sobre los daños, consecuencias que estos trastornos mentales pueden causar. Precisamente por eso se pretende realizar la replicación de un programa de prevención de anorexia y bulimia en adolescentes, de Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p.80), en una Telesecundaria, dicho programa consiste en 8 sesiones la primera y última con una duración de 15 minutos y las demás de 45 a 60 minutos, aplicado a adolescentes mujeres, los contenidos a revisar son definiciones de anorexia, bulimia, dietas hábitos alimenticios saludables, causas y consecuencias de los trastornos, en la primera y última sesión se aplica un cuestionario elaborado por la investigadora.

Se decidió abordar este tema porque la investigadora tuvo un acercamiento con una persona que padecía bulimia, y el estar constantemente conviviendo con ella generó interés, ya que se daba cuenta de las cosas por las cuales pasaba, esto debido a que la investigadora se percató de que la joven tenía una autoestima baja respecto a su aspecto físico por el peso corporal, después de comer se pegaba en el estómago y se decía que era fea, la joven se provocaba vómitos, cuando comía lo hacía en exceso de una manera muy rápida y después de hacerlo sentía culpa, es importante como es que esta enfermedad gradualmente iba dañándola física y emocionalmente. Respecto a esto le pareció importante brindar información a las jóvenes de una telesecundaria, mediante un taller de prevención de anorexia y bulimia, esto con la finalidad de que se genere conocimiento sobre estos temas y conocieran las consecuencias de ello.

Otro motivo fue por la influencia que tiene la sociedad en las personas, es decir a que hoy en día los medios de comunicación influyen de una manera en que las adolescentes quieren adoptar un modelo, el cual es el de la mujer delgada, alta y con ciertos rasgos definidos, esto mediante anuncios donde se muestran por lo general siempre mujeres de talla delgada, lo que hace que quieran parecerse a como dé lugar a esas mujeres, en ocasiones las adolescentes se someten a dietas, dejan de comer y realizan rutinas extenuantes de ejercicio, para lograr tener un cuerpo delgado. Finalmente se escogió este tema es debido a que las tasas de mortalidad de la anorexia son altas. A continuación, se muestra una tabla de casos nuevos de anorexia y bulimia del año 2014 a 2017, la cual muestra un aumento en la incidencia tanto en hombres como en mujeres, pero se aprecia que los trastornos se están presentando más en las mujeres.

Tabla 3
Nuevos casos de anorexia y bulimia entre los 10 a 14 años del 2014 al 2017



Por lo anterior, la propuesta de intervención que se expone en el presente documento y que en la sección de planteamiento del problema será profundizado de acuerdo al contexto espacio temporal que la circunscribe, consiste en la replicación de un programa de prevención de anorexia y bulimia en adolescentes de una Telesecundaria perteneciente al municipio de Matehuala San Luis Potosí.

1.2. Planteamiento de la Intervención

A continuación, se presenta la sección del planteamiento del problema en dónde se conocerá cuáles fueron las características del fenómeno que se pretendió abordar, así como el espacio y tiempo en el que se llevó a cabo, y cómo en función de éstas se estableció la intervención, la relevancia radica en que en este apartado se encarga de guiar el desarrollo del proyecto, lo cual tiene relación con la sección siguiente que es objetivos.

Como se mencionó anteriormente la anorexia y bulimia se presentan en adolescentes mujeres, aunque cabe mencionar que también estos trastornos los puede llegar a padecer una mujer adulta, se asocian a factores culturales, psicológicos, emocionales y económicos, con una prevalencia creciente en los últimos años.

Es importante poder ayudar a prevenir estos trastornos, por lo que existen programas para poder evitarlos, por ello, la propuesta de intervención es poder llevarla a cabo en una Telesecundaria de una comunidad perteneciente al Municipio de Matehuala, la idea es poder brindar información a las jóvenes sobre lo que son y qué consecuencias tienen los trastornos, esto en un tiempo de un mes hacer la replicación del programa, así como mencionar que también existen instituciones que pueden brindar orientación u ayuda a las jóvenes como lo son el centro del Desarrollo Integral de la Familia (DIF), centros de salud que cuentan con departamentos de psicología, la importancia de realizar la intervención en la telesecundaria es evitar que se presenten estos trastornos ya que cada día son más comunes en Adolescentes.

La intervención se llevó a cabo en la Telesecundaria “Manuel José Othón”, que se encuentra ubicada en una comunidad llamada San Antonio de Zaragoza perteneciente al Municipio de Matehuala S.L.P, se realizó en esa institución porque le quedaba cerca de la

investigadora, además de que conocía a la directora de dicha institución y se pudo tener un acceso para llevar a cabo la intervención, la investigadora estudio en esa telesecundaria mencionó que cuando ella estaba, no se hablaba sobre los temas de anorexia y bulimia, la maestra de la institución comentó que esos temas no son tratados a fondo, pues en algunos libros viene la información pero de manera breve, a raíz de ver la carencia de información se le propuso a la maestra de la institución llevar a cabo en la Telesecundaria un programa de prevención de anorexia y bulimia aplicado a las mujeres a lo que ella respondió que estaba de acuerdo en que se realizara, dicho programa consiste en la réplica sobre la prevención de anorexia y bulimia en mujeres adolescentes, Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p. 80), el cual consta de 8 sesiones, las sesiones se llevarán a cabo los viernes en un horario de 9 a 10 de la mañana.

De acuerdo con estas experiencias que tuvo la investigadora en dicha telesecundaria, se pretende realizar una intervención enfocada en la prevención de la anorexia y bulimia, para ello se eligió el programa propuesto por Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p. 80), debido a que abarca contenidos tales como lo son definiciones de lo que es anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, etiología, causas y consecuencias de estos trastornos, y lo que son las dietas, el programa va dirigido para adolescentes mujeres de 13 y 14 años, consta de 8 sesiones planeadas para llevarlas a cabo en un mes y medio, la finalidad de este programa centra en la manera de poder modificar las dietas por ser el elemento más factible de modificar del factor de riesgo, debido a que creo que es programa apropiado para el desarrollo de vida más saludable.

Con base en lo mencionado esta intervención consistió en la réplica de un programa para la prevención de anorexia y bulimia en adolescentes de 13 a 14 años, se

trabajó con todas las alumnas que eran 11 sumando los tres grados, de las 11 jóvenes solo una era de otra comunidad cercana, la duración de la intervención oscilará en un mes y medio, trabajando 8 sesiones semanales de 60 minutos, los viernes en un horario matutino, en las instalaciones de la Telesecundaria, todo esto con la finalidad de que estas conozcan en qué consisten estos trastornos y como se pueden prevenir, así como enseñarles estrategias de mejorar y desarrollar hábitos alimenticios saludables, la cual se llevará a cabo en la una telesecundaria Manuel José Othón ubicada en la comunidad de San Antonio de Zaragoza correspondiente perteneciente al Municipio de Matehuala. Como se mencionará en el capítulo tres, esta intervención posee un paradigma cuantitativo, un alcance descriptivo-correlacional y un diseño cuasi experimental-longitudinal de panel.

Dentro de los beneficios que se desprenden a raíz de la realización de la intervención y que serán comentados descritos en la sección de justificación destacan los siguientes: las participantes desarrollarán un conjunto de patrones conductuales que contribuyan a desarrollar habilidades de prevención para este tipo de trastornos alimenticios contribuyendo así a su bienestar físico y mental.

En síntesis, este apartado dio a conocer la información relacionada en cuanto a la problemática y el lugar en donde será llevada la intervención, dando paso a la siguiente sección donde se menciona lo que se pretendía lograr titulada objetivos de la intervención.

1.3. Objetivos de la Intervención

En este apartado se tiene la finalidad de que se conozca lo que se pretendió alcanzar al realizar la intervención, así como los pasos para poder realizarlo, primero se verá lo que es el objetivo general, para posteriormente dar paso a los objetivos específicos, esta sección sirve como guía porque es lo que se pretende cumplir con la intervención, y tiene relación con la sección de preguntas que se plantearon contestar.

1.3.1. Objetivo general.

De acuerdo con lo comentado en la sección de planteamiento del problema esta investigación pretendió en última instancia:

- Prevenir la anorexia y bulimia mediante la facilitación de conocimientos de estos trastornos alimenticios y desarrollar, mejorar y dar seguimiento a hábitos alimenticios saludables.

1.3.2. Objetivos específicos.

De acuerdo con el objetivo general, los objetivos específicos que se desprendieron para poder realizarlo fueron:

1. Realizar una fase de evaluación dirigida a las participantes de la institución con la finalidad de conocer los conocimientos relacionados con la anorexia, bulimia y hábitos alimenticios que presentan las participantes.
2. Obtener una línea base que sirviera para comparar los resultados obtenidos por la replicación del programa.

3. Replicación del programa para prevenir la anorexia y bulimia.
4. Realizar una evaluación al término de la replicación a las participantes sobre los conocimientos adquiridos.
5. Comparar si hubo diferencias en un antes y un después de la replicación del programa en cuanto a los conocimientos aprendidos y hábitos alimenticios de acuerdo con un instrumento diseñado por la investigadora.

Esta sección tuvo la finalidad de dar a conocer qué es lo que se pretendía lograr de acuerdo con las características de la intervención, lo cual guio el proceso de la intervención, conduciendo a la siguiente parte que fueron las interrogantes a contestar.

1.4. Preguntas de la Intervención

En este apartado se presenta el cuestionamiento que se trató de responder, la cual fue fijada por los objetivos y que se tenía contemplada responder en función de las características del método de la intervención, siendo esta:

- ¿La replicación del programa prevendrá la aparición del trastorno de anorexia y bulimia mediante la adquisición de información de tales trastornos y hábitos de alimentación, así como el desarrollar, mejorar y dar seguimiento a los hábitos alimenticios saludables consolidados en el programa?

Esta sección tuvo relación con la sección de planteamiento del problema y objetivos, ya que a modo de una interrogante se trató de dar respuesta a lo que se pretendió obtener en la intervención; debido a que ésta se fundamentó en información bibliográfica

relacionada con el tema se pasará a la sección de hipótesis, la cual tiene la finalidad de proponer una respuesta tentativa a tal cuestionamiento.

1.5. Hipótesis de la Intervención

Este apartado tiene la finalidad de contestar la interrogante del estudio, la cual se sustentó en un marco referencial y que se esperó aceptar de acuerdo con el diseño del programa, la organización de esta sección consiste en mencionar de manera breve: los sustentos teóricos que permiten el establecimiento de la hipótesis, para luego establecerla y así poder concluir y dar paso al siguiente apartado que es “Contextualización de la Investigación”.

Partiendo del programa elaborado por Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p. 80), el cual se centra en la prevención de las dietas que sean modificables y definiciones sobre anorexia, bulimia, hábitos alimenticios, ya que son un factor de riesgo de los trastornos de alimentación, la hipótesis que se esperaba aceptar fue:

- El programa dará información de tales trastornos y desarrollará y mejorará hábitos alimenticios que ayuden a prevenir la aparición de anorexia y bulimia en las participantes del programa.

Este apartado tuvo la finalidad de dar a conocer lo que se pretendía encontrar con la intervención y los sustentos teóricos que la fundamentaban, seguidamente se dará paso a hablar sobre el lugar donde se llevó a cabo el programa.

1.6. Contextualización de la Intervención

En esta sección se mencionan los detalles espaciales y temporales en donde fue efectuado el programa, la información que a continuación se presenta fue solicitada mediante un consentimiento informado al representante de la institución (ver anexo A), la organización de la sección comienza con la descripción del lugar donde se llevó a cabo, así como del tiempo que se tenía contemplado para su duración.

1.6.1. Lugar en donde se llevó a cabo la intervención.

Telesecundaria Manuel José Othón, la cual se encuentra ubicada en la comunidad de San Antonio de Zaragoza perteneciente al Municipio de Matehuala, San Luis Potosí, México, calle principal S/N, con respecto a las sesiones estas se llevaron a cabo en un aula de la institución.

1.6.2. Tiempo que duró la intervención.

La duración del programa se tenía contemplado era para los meses de octubre y noviembre del año 2017, con un total de 8 sesiones dando inicio con la primera sesión el 27 de octubre y finalizando el 22 de noviembre, siendo la primera sesión de evaluación inicial, y la última de evaluación final, las cuales fueron los viernes de 9:00 a.m. a 10:00 a.m. con una duración de 45 a 60 minutos.

Esta sección tuvo la intención de dar a conocer las características espaciotemporales en donde sería realizada la intervención, dando paso a la siguiente sección que se relaciona con las variables de la intervención.

1.7. Variables de la Intervención

Esta sección pretende dar a conocer las variables que se van analizar, para ello, primero se va a especificar la variable independiente, la cual será objeto de manipulación para conocer sus efectos sobre la variable dependiente, seguido de la presentación de esta última, para luego pasar a definir las conceptualmente a nivel teórico, y posteriormente a nivel operacional, lo cual dará paso a la siguiente sección relacionada a los instrumentos a utilizar.

1.7.1. Variable independiente.

- Replicación de un programa para la prevención de anorexia y bulimia.

1.7.2. Variable dependiente.

- Conocimientos de los trastornos de bulimia y anorexia y hábitos alimenticios saludables para la prevención de estos.

1.7.3. Definición conceptual de las variables.

Con referencia a la variable independiente el programa por realizar fue creado por Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p. 80), el cual tiene la finalidad de prevenir el desarrollo de los trastornos de alimentación tales como la anorexia y bulimia, tratando de reducir la práctica de dietas restrictivas y el nivel de preocupación de las jóvenes sobre el peso de la figura, así como fomentar la comunicación con la familia para tener la confianza de contar con ellos para todo, se habla también sobre los medios de comunicación y el impacto que tienen sobre las mujeres de al hablar de la belleza. Se menciona que este programa va dirigido para alumnas de 13 y 14 años según lo menciona

la autora. Dicho programa consta de seis sesiones con una duración de 45 minutos cada una.

En cuanto a la variable dependiente de acuerdo con el programa a replicar se entiende por anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables y prevención lo siguiente: según Isaac Amigo (2015), la anorexia suele afectar a adolescentes, las jóvenes manifiestan una continua preocupación por la apariencia física, se someten a rutinas pesadas de ejercicio para conseguir una delgadez extrema, se someten a dietas para no engordar.

Amigo (2015), menciona que la bulimia se relaciona con las dietas hipocalóricas y se caracteriza por momentos de gran voracidad durante los que la persona come una gran cantidad de alimentos rápidamente, estos episodios se repiten recurrentemente, y tras ellos se suelen iniciar conductas purgativas para eliminar los alimentos ingeridos con objeto de mantener el control sobre el peso.

De acuerdo con Amigo (2015), por hábitos alimenticios saludables se entiende como la repetición de acciones que luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático y se selecciona de una manera saludable el tipo de alimentos para consumir.

De acuerdo con el programa de Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p. 80), la prevención consiste en aprender a controlar estímulos peligrosos en situaciones tentadores hacia algo que es considerado como un problema, la prevención puede ser útil para ayudar a las personas a controlarse de modo muy concreto ante los pensamientos que conducen hacia algo o alguien, este programa busca prevenir el desarrollo de trastornos de

la conducta alimenticios fomentando una cultura entre adolescentes en la que no se alienten unos a otros tomar cualquier dieta sin supervisión médica.

1.8. Definición operacional de las variables.

En cuanto a la variable independiente el programa a replicar se basa en las técnicas cognitivo-conductuales como lo son aprender a controlar o cambiar estímulos y pensamientos negativos por pensamientos positivos con respecto a algo, éstos son un componente importante en el programa, bajo el supuesto de que los trastornos de la alimentación subyacen ciertas distorsiones cognitivas como catastrofismo, negativismo, personalización y exigencias perfeccionistas. Con la finalidad de prevenir mediante un programa que habla de contenidos y dinámicas de lo que son y las causas de anorexia y bulimia, el trastorno de éstos y las conductas que se pretenden prevenir son: el realizar dietas sin ningún tipo de supervisión de un profesional, vómitos auto inducidos, consumir laxantes y práctica de manera abusiva el ejercicio y para analizar su efectividad se realizará una evaluación inicial en función de un formulario de preguntas elaborado por la investigadora de acuerdo con los contenidos del programa, y una vez concluida la intervención se les volvería aplicar con el fin de conocer el nivel de conocimiento adquiridos.

Con referencia a la variable dependiente, partiendo de la definición de anorexia y bulimia, el programa pretende prevenir este fenómeno mediante la facilitación de conocimientos relacionados a fomentar una cultura entre los participantes en la que no se alienten unas a otras a ponerse a dieta, con este programa se pretende desarrollar una conciencia crítica de los factores culturales que incita a las dietas, a la preocupación por el

peso y a la inseguridad sobre la apariencia física. Y la adquisición de una serie de hábitos alimenticios saludables como son no dejar de comer, combinar frutas, verduras, carbohidratos, proteínas, grasas y no comer en exceso además de realizar algún tipo de ejercicio, el programa se centró en las dietas por ser este el elemento más modificable de los factores de riesgo de los trastornos de alimentación con el fin de promover una alimentación sin dietas, todo esto se conocería mediante un instrumento elaborado por la investigadora.

Esta sección se basó en presentar y definir, a nivel teórico y procedimental en que consistió cada una de las variables, las cuales permitieron poder cumplir los objetivos, y finalmente comprobar o no la hipótesis; la siguiente sección tiene la finalidad de ahondar en el instrumento para conocer el grado de conocimientos adquirido en la intervención.

1.9. Instrumentos para Medir las Variables del Estudio

Este apartado describe los instrumentos utilizados para recopilar información a lo largo del programa de intervención, para ello se describirán sus características, la importancia de esta sección permite que se conozcan los mecanismos para medir y conocer las variables y con ello proveer información para confirmar o rechazar la hipótesis.

El instrumento fue elaborado por la investigadora en función de los contenidos del programa de prevención, con el fin de conocer el grado de conocimientos antes y después de la aplicación, el cual consiste en un cuestionario con 14 reactivos, el mismo cuestionario se aplica en la evaluación inicial y final (anexo B). Las preguntas están diseñadas para contestarse de manera abierta. Los reactivos evalúan contenidos, como se mencionó anteriormente, temas vistos en el taller haciendo hincapié en los conceptos de anorexia,

bulimia y hábitos alimenticios saludables como lo son definición, características y consecuencias, al igual que otros puntos como son las dietas, la importancia de ir al psicólogo y la presión social para hacer dietas, enfocándose en los tres primeros conceptos. La manera de calificar las respuestas es con base a los conocimientos vistos en el taller, las preguntas del primer cuestionario son para ver el conocimiento que tienen sobre el tema, y el final para ver el conocimiento adquirido durante el programa, los reactivos se evalúan con una hoja contestada de posibles respuestas correctas y conforme a ello se va calificando se obtiene 1 punto si la respuesta tiene de 4 a 5 palabras clave, 0.5 si tiene 2 o 3 palabras clave y 0 si tiene 1 palabra o ninguna. Es importante mencionar que seis de los catorce reactivos no se evalúan ya que son cualitativos. Además de este instrumento se utilizó como herramienta la bitácora de campo en la cual se hacían anotaciones de los sucesos que se iban dando durante la aplicación de las sesiones, la finalidad de ésta era para saber cómo fue el desempeño de las participantes en el programa.

En este apartado se mencionaron los instrumentos que se utilizarán para poder llevar a cabo la intervención, en base a éstos se podrá conformar los resultados de dicha intervención, una vez aclarado se pasará a la sección de justificación.

1.10. Justificación de la intervención

Esta sección tiene la finalidad de presentar una serie de argumentos que justifican la realización de la intervención en función de los criterios de utilidad y beneficio que generará de acuerdo con diferentes áreas, siendo estas:

A nivel del participante; ya que el programa beneficiará a las jóvenes de manera que llevarán una vida más sana, adquirirán hábitos saludables de alimentación, así como

de ejercicio, conocerán las diferencias entre anorexia, bulimia, las causas y consecuencias de estos trastornos, así como conocer la incidencia de éstos y que hoy en día son trastornos que pueden causar la muerte.

A nivel de los familiares; personas cercanas o amigos del participante: se identifica que un beneficio a las familias y las personas cercas consiste en que la joven no genere este trastorno ya que si lo llegará a desarrollar afectaría su funcionamiento cotidiano y el estado de las relaciones que sostiene con ellos.

A nivel institucional; en donde se llevó a cabo la intervención ya que el programa contribuye a generar una educación integral tal como lo promueve la educación a nivel secundaria, debido a que esta información se asocia con la salud mental y física de las alumnas. Otro beneficio, sería tener un buen estado emocional en las adolescentes, para que tengan un buen desempeño académico y así evitar lo que es la deserción académica.

El realizar este programa en la institución le permitiría a la investigadora tener experiencia en este campo y así ser profesionalista para la sociedad. Otro beneficio sería que éste se puede replicar en la misma institución, ya sea por la misma investigadora o por otro profesional, y así duplicarlo a nuevas generaciones y prevenir los trastornos.

A nivel social; esta intervención beneficiará a las adolescentes a tener una mejor comunicación con las personas, esto es porque el programa consiste en dar a conocer lo que son los trastornos y poner actividades en las cuales expresen sus opiniones de manera asertiva, beneficiando las capacidades para poder relacionarse y expresarse de manera afirmativa ante los demás.

A nivel teórico; de la intervención, los programas de prevención brindan atenciones y servicios de salud cuyo objetivo principal es lograr que las personas y la población en general logren mantener y mejorar su salud y calidad de vida mediante acciones y prácticas que optimicen su bienestar, buscan reducir o prevenir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud, busca evitar la presencia de algún fenómeno dañino para la salud del individuo, las ventajas de la prevención son que las personas conozcan información sobre el fenómeno, que tengan conocimiento sobre las causas y consecuencias.

A nivel profesional de la psicología un beneficio desde el aspecto profesional es que a través de la realización de la intervención elabore este documento de tesis que permita obtener el título de licenciado en psicología. El realizar esta intervención es de un gran beneficio para la investigadora ya que adquiere más conocimientos en base a lo que trata la propuesta de intervención, ya que ayuda a su formación como profesional, adquiere más experiencia, también ayuda en la formación de las adolescentes pues les brinda información sobre lo que la investigadora sabe. Si este programa logra su cometido se estaría aportando un programa en que se obtuvieron resultados esperados y que se podría replicar en otras instituciones a cargo de profesionales de la salud como lo son los psicólogos.

A nivel de otras disciplinas científicas; la intervención beneficia a otras disciplinas científicas, como lo son la nutrición y la educación de tal manera que habrá más adolescentes con hábitos de alimentación saludables, a nivel de salud un beneficio sería que al término del programa y con los temas abordados, que las adolescentes se interesen más por cuidar su salud y acudan a un nutriólogo o psicólogo para tener hábitos más

saludables y un estado emocional bueno, además la investigadora podría canalizarlas con un profesional de la salud.

Con base a lo mencionado, se concluye que este capítulo tuvo por objeto presentar en el tema de intervención con el fin de que el lector conociera información relacionada con el tema, el interés de intervención, la propuesta, sus características, así como los beneficios que se tendría tras la realización de dicha intervención y finalmente los argumentos que respaldaron su realización; partiendo de esto se da paso al siguiente capítulo que contiene la información del contexto y a nivel teórico para comprender la intervención.

Capítulo 2

Referentes Teóricos

La finalidad del presente capítulo, es que el lector conozca algunos conceptos que le permiten tener una clara idea sobre la manera en cómo se aborda la intervención, lo primero en presentarse es el marco institucional, ya que hace referencia a la descripción del lugar donde se lleva a cabo la intervención, posteriormente se habla sobre el marco teórico, y de esta manera se dará paso al siguiente capítulo 3 que es sobre el método de la intervención.

2.1. Marco Institucional

En esta sección se expone de manera detallada información con respecto al contexto en donde se lleva a cabo la intervención, la cual es de gran importancia para que el lector tenga conocimiento acerca del lugar.

El lugar donde se lleva a cabo la intervención es en la Telesecundaria Manuel José Othón, perteneciente al domicilio de la comunidad de San Antonio de Zaragoza, Municipio de Matehuala San Luis Potosí, del estado de México y la fecha de fundación del c.t.1 de septiembre de 1981, con referencia al organigrama y croquis de la institución proporcionado, este se aprecia a continuación (véase imagen 1 y 2):

Imagen 1

Organigrama de la Institución

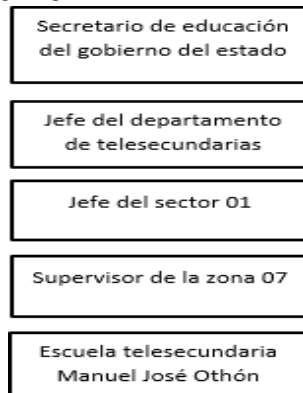
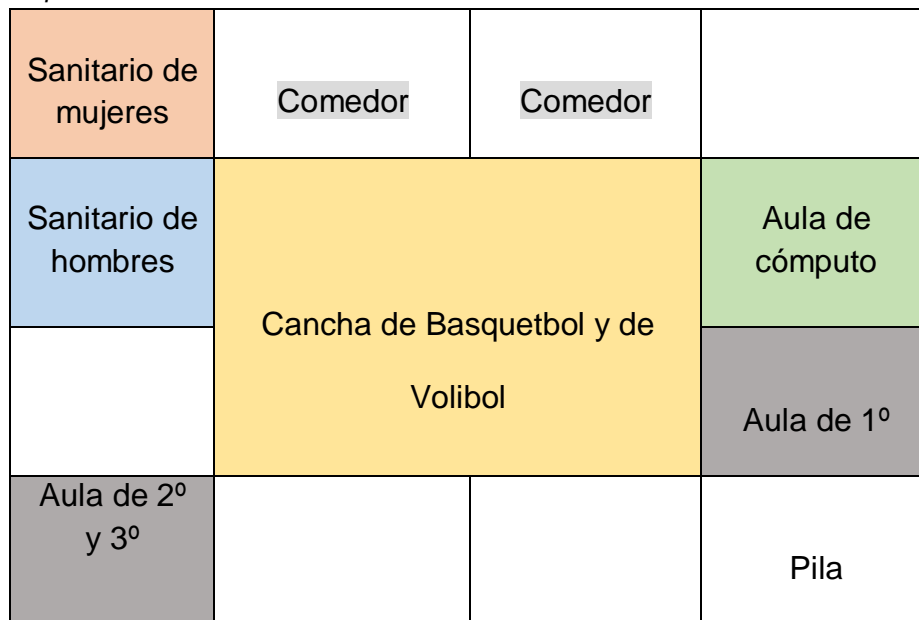


Imagen 2

Mapa de la institución



En dicha telesecundaria se encuentra la maestra quien también funge como la directora de la institución, dentro de la institución los encargados de hacer las labores de limpieza son los padres y en ocasiones los alumnos, además que tienen un comité de padres el cual se organiza para hacerse cargo de las labores, ya que no cuentan con personal.

2.1.1. Filosofía institucional

En cuanto a la filosofía de la telesecundaria, esta tiene la misión de garantizar el derecho a la educación básica pública y gratuita, estipulado en el artículo tercero constitucional, a adolescentes mexicanos en edad de cursar la educación secundaria, que radican en poblaciones rurales y semiurbanas, asegurando con ello, la igualdad de oportunidades para acceder a una educación básica de calidad, donde adquieran los conocimientos y habilidades necesarios que les permitan lograr una trayectoria escolar exitosa y una formación humana integral.

Con referencia a la visión, esta consiste en lograr que los estudiantes de telesecundaria cursen, permanezcan y terminen su educación básica, mediante la implementación de las políticas públicas establecidas por la Secretaría de Educación Pública centradas en el alumno, el docente y la escuela.

2.1.2. Población estudiantil y realización de estudios similares.

Con respecto a la población estudiantil, en el tiempo en que se llevó a cabo el estudio, había un total 27 alumnos, distribuidos de la siguiente manera: en tercer año había 5 hombres y 3 mujeres, en el segundo año había 5 hombres y 5 mujeres y en el primer año 6 hombres y 3 mujeres. Con respecto a si en la institución se habían llevado a cabo intervenciones similares, la maestra mencionó que no se han realizado intervenciones parecidas a la que se pretendía aplicar, no obstante, aclaró que el programa que llevaban

para las clases comprendía un tema en el cual se hablaba de manera breve sobre algunos trastornos como los del tipo alimentario.

2.2. Marco Teórico

Lo que se pretende lograr con esta sección es que el lector conozca cuales son las palabras claves que llevan la esencia de la intervención, así como dar una explicación detallada de cada una de ellas para que sea más fácil de comprenderla, primero se hablara de lo que es la adolescencia, anorexia, bulimia, tratamientos y por último sobre los programas de prevención.

2.2.1. Adolescencia

Según la OMS (2019), la adolescencia es la etapa en la cual una persona crece y se desarrolla, esto se manifiesta después de la niñez, entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas por la cual todas las personas pasan y es importante en la vida del ser humano, se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento, en el cual se da una serie de cambios tanto físicos como emocionales. El comienzo de la pubertad marca la transición de la niñez a la adolescencia, en esta última suceden cambios biológicos como lo son los hormonales que se manifiestan a nivel de la hipófisis, como el aumento en la concentración de gonadotropinas (hormona folículo estimulante) y de esteroides sexuales, también influyen los aspectos genéticos individuales y la alimentación.

Los cambios físicos según Iglesias (2013); Castillo (2016) y Papalia (2012), son manifestaciones físicas dependientes de esta (testosterona y la dehidrotestosterona), secreción hormonal se van a traducir en crecimiento del vello axilar y púbico, desarrollo de olor corporal, en las chicas también son responsables de una pequeña aceleración del crecimiento prepuberal y aceleración de la edad ósea, el desarrollo del vello pubiano y crecimiento de los testículos, pene y desarrollo de las mamas son los hechos más destacados de los cambios en la morfología corporal de los adolescentes, las características que destacan más en las mujeres son crecimiento rápido, sobre todo de estatura, aumento de peso, crecimiento de las mamas y ensanchamiento de la cadera, desarrollo del aparato reproductor (se inician los procesos de ovulación y menstruación), aparición y crecimiento del vello púbico, axilar, aumento de la sudoración, aparición de acné y cambio de voz en menor intensidad que en el hombre.

Carrión (2014); Papalia (2012) y Santrock (2004), mencionan que el modo en el que se están comportando los adolescentes es fruto de una sociedad consumista, individualista, y tecnológica, muchos de ellos crecen muy solos porque los padres tienen se encuentren la mayor parte del tiempo ocupados por el trabajo, se están educando sin límites ni pautas porque se encuentran en un proceso de cambio social sin precedentes y además son bombardeados por una publicidad brutal, por otro lado las características psicológicas en la persona cuando es adolescente, accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. La persona puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia. Piensa sobre sus propios pensamientos,

puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Según Sánchez (2015), y Arango, Romero, Rodriguez y Hewitt ramirez (2018), los trastornos mentales más comunes en la adolescencia son depresión, trastorno bipolar, trastorno de ansiedad generalizada, abuso y dependencia de sustancias, trastornos disocial y negativista desafiante, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, estrés y por ultimo anorexia, bulimia y trastorno por atracón. Es importante saber que a las personas con trastornos de la conducta alimentaria suelen preocuparles demasiado su imagen corporal y tienen una autoestima baja o frágil, niveles moderados de depresión y sentimientos de impotencia. La anorexia y la bulimia nerviosas son asociadas frecuentemente a la adolescencia y a la juventud, si bien pueden aparecer en cualquier momento de la vida.

2.2.2. Anorexia

Según Gerald Russell (1970), citado por Arango et al. (2018), la anorexia nerviosa fue el primer trastorno alimentario en ser clasificado, gracias al desarrollo de los criterios diagnóstico. De acuerdo con Arango et al. (2018), los Trastornos de la conducta alimentaria están alcanzando un grado alarmante en la población más joven que ya constituyen la tercera enfermedad crónica más común en la adolescencia, esto después de la obesidad y el asma, las tasas altas de los Trastornos de la Conducta Alimentaria a lo largo del tiempo se han ido concentrado en las culturas donde abunda la comida, sin embargo, es necesario que en dicha cultura se resalte el valor o se le dé mucha importancia a la delgadez para que las adolescentes comiencen a preocuparse por su peso y esto haga que se convierta en el

lugar adecuado para que alguno de estos trastornos se pueda manifestar. Como se ha estado mencionando los medios de comunicación son factores estudiados y acusados por idealizar el físico delgado y motivar a las jóvenes a conseguirlo

Como se pudo observar en esta sección se da a conocer de una manera breve, pero detallada lo que es el trastorno de la anorexia nerviosa tal como las causas, prevalencia y estadísticas sobre este trastorno, y de esta manera poder dar paso a lo que es el siguiente trastorno Bulimia nerviosa.

2.2.3. Bulimia nerviosa

De acuerdo con Arango et al. (2018), Menciona que las características principales de la bulimia nerviosa (BN) son: la existencia de episodios recurrentes de atracones, caracterizados por un consumo exagerado de alimentos, unidos a una sensación de pérdida de control, la bulimia tiene un comienzo temprano (antes de los 13 o 14 años), es realmente extraña, sin embargo existen algunas investigaciones donde se han descrito casos en los adolescentes, los cuales representarían sólo 0.93% de la población total con BN. La ocurrencia de esta problemática a partir de los 13 años es más común, habiéndose establecido una prevalencia de 1.3% para las adolescentes y de 0.5% para los adolescentes de entre 13 y 18 años de edad, existen factores neurológicos sobre la bulimia que se han asociado con complicaciones durante el nacimiento o con daño cerebral, señalando que la patología cerebral ocupa un papel relevante en algunos casos, en diferentes estudios han informado de pacientes que con el diagnóstico de BN atípica presentaban lesiones hipotalámicas, también existe evidencia sobre la asociación causal entre el daño en los hemisferios cerebrales y la BN.

Este apartado tuvo la finalidad de dar a conocer de lo que trata el trastorno de la bulimia, se habló brevemente sobre los síntomas, causas, consecuencias, para que se tenga una idea clara sobre lo que es y el daño que puede llegar a causar, aclarando estos puntos se da paso al siguiente apartado que es programa de prevención, en el cual se habla sobre porque es importante prevenir.

2.2.4. Tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria

El tratamiento puede ser farmacológico o psicológico, y para esto la familia debe de apoyar al paciente en todo momento, como primer paso el paciente debe aceptar que presenta un trastorno de la conducta alimentaria el cual atenta contra su salud y que, por consiguiente, es imprescindible solucionarlo para su bienestar.

Tamayo (2018); Arango et al. (2018), hacen mención sobre algunos fármacos como lo son los antidepresivos en la anorexia nerviosa que sustenta en el hecho contrastado de la herencia compartida con los trastornos afectivos, así como en la gran comorbilidad con la patología obsesiva, con la mirtazapina sólo existe la publicación de casos aislados en donde se recogen mejorías en pacientes con anorexia restrictiva, tanto en la recuperación ponderal como en la mejoría del estado de ánimo, fluoxetina es el antidepresivo que más se ha utilizado, y se utiliza, en los TCA, incluyendo la anorexia nerviosa. Otros fármacos importantes son los neurolépticos en la anorexia nerviosa los cuales tienen un amplio recorrido histórico. Las indicaciones principales son las graves alteraciones emocionales que producen las distorsiones en la imagen corporal, así como los altos niveles de angustia que supone para el paciente enfrentarse al plan terapéutico de realimentación.

De acuerdo con Martínez, Cañabate, Serrano, Mena y Remesal (2018), los trastornos alimentarios (TA), son enfermedades crónicas que pueden llegar a ser mortales. Mencionan que tratamientos existentes tienen eficacia limitada, especialmente en el caso de adultos con anorexia nerviosa (AN). Los nuevos modelos neuronales de TA brindan un fundamento para la realización de intervenciones cerebrales.

Academia Americana de Pediatría (2016); Saldaña, Tomás y Bachs (1997) y Galsworthy et al. (2016), la terapia cognitiva busca liberar a los pacientes de los patrones de pensamiento negativo que, con frecuencia, los deprime cuando se sienten tristes, como la tendencia a sobre generalizar o hacer una tormenta en un vaso de agua o ver cada experiencia triste como una prueba de una frustrar sus pensamientos, no es tan sencillo como motivar a los jóvenes a pensar positivo, de hecho, estudios demuestran que el poder del pensamiento positivo es una débil arma contra la depresión. La terapia cognitiva enseña a los pacientes a no vivir en la negatividad y ejercitar el control mental sobre cómo se perciben las situaciones, como quien dice a cambiar los pensamientos negativos por positivos. La meta de la terapia conductual es eliminar las actitudes y comportamiento que son destructores, con los jóvenes, la modificación del comportamiento con frecuencia incorpora un sistema de recompensas. Con los adolescentes y adultos, los comportamientos deseables se refuerzan a través de la mejora general en el punto de vista mental del paciente. La terapia cognitiva-conductual puede incluir enseñanza y habilidades sociales, ya que los jóvenes que son ansiosos o deprimidos, con frecuencia se sienten incómodos ante situaciones sociales. La enseñanza de socialización les permite practicar para tener más confianza en sí mismos, ser más accesible y comunicarse mejor.

2.2.5. Programa para la prevención de anorexia y bulimia

En esta sección se pretende dar a conocer por qué se escogió trabajar con un programa de prevención, así como las ventajas o beneficios que puede tener en las adolescentes y para eso se hablara más a detalle sobre dicho programa, de esta manera contribuye a dar paso al siguiente tema el cual es el método de estudio.

Es importante saber que existen tratamientos para la anorexia y bulimia como lo son la terapia cognitivo-conductual, la cual su objetivo es poder lograr orientar y ayudar a las personas que padecen alguno de estos trastornos a superar las dificultades, mediante la modificación de la conducta y pensamientos; según Galsworthy Lisa., Steven Allan. (2016), se ha demostrado que la TCC es eficaz en el tratamiento de muchos de los problemas que se presentan en la anorexia

De acuerdo con Casado y Helguera (2008), existe programas para la prevención de los trastornos de anorexia y bulimia, que son un conjunto de atenciones y servicios de salud con el objetivo principal de lograr que las personas y la población en general puedan mantener y mejorar su salud y calidad de vida mediante acciones y prácticas que garanticen un mejor bienestar de vida para los individuos. Los programas de prevención en grupo son de gran utilidad y no tiene costo.

Para que quede de una manera más clara de acuerdo con Vargas, Villegas, Sánchez y Holthuis (2003), se menciona en un artículo que la prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud, busca evitar la presencia de algún fenómeno dañino para la salud del individuo. Las ventajas de la prevención son

que las personas conozcan información sobre el fenómeno, que tengan conocimiento sobre las causas, consecuencias y todo lo que se desencadena de él, y con ello poder realizar algún tipo de acción ante una situación de peligro.

Es por eso que los programas de prevención, son una gran herramienta para evitar o reducir que se presenten fenómenos o situaciones que puedan causar problemas en la vida de las personas y con base a esto, surge la propuesta de un programa de prevención de anorexia y bulimia en adolescentes el cual, es desarrollado por Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p.80), con el objetivo de prevenir los trastornos de la conducta alimentaria como lo son anorexia y bulimia, busca modificar las dietas por ser un elemento factible de modificar, consta de 8 sesiones cada una con una duración de 45 a 60 minutos y dirigido a adolescentes.

A modo de conclusión del capítulo, la finalidad de éste fue de que el lector tuviera una visión clara del lugar donde se llevó a cabo el programa de prevención, así como dar a conocer el marco teórico haciendo mención de las palabras claves que llevan la esencia de la investigación, todo lo anterior ayuda para guiar la realización de cómo se lleva acabo cada sección y así dar paso al siguiente capítulo que habla sobre el método científico.

Capítulo 3

Método de la Intervención

Lo que se buscó con esta sección fue que el lector conociera el tipo de paradigma con el que se trabajó la intervención, así como el alcance y el diseño, los cuales se explican más a detalle, también se pretende dar a conocer la población de estudio con la que se trabajó, así como los mecanismos para la interpretación de datos, mecanismos para el procesamiento de datos y el procedimiento para la recolección de datos, se hace mención de todos los pasos que se tenían contemplados para dicha intervención, todo esto es fue de suma importancia para la intervención, ya que teniendo los datos se puede dar paso al siguiente capítulo que es resultados.

3.1. Paradigma de la Intervención

En el siguiente apartado se pretende dar a conocer al lector el tipo de enfoque con el que se trabajó durante la intervención, así como explicar de manera detallada por qué se seleccionó este paradigma y sus características, para dar paso al siguiente apartado que es alcance de la investigación.

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014), el enfoque cuantitativo plantea la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. Y conforme a esto, la intervención es cuantitativa ya que solo recopilará datos que puedan ser convertidos a datos numéricos, contempla secuencias, además es probatorio el programa, para ayudar

a prevenir la anorexia y bulimia. Así como la investigadora plantea un problema delimitado y concreto.

Como se mencionó en un principio, dentro de la introducción, se describe de manera breve pero detallada el tipo de enfoque que es la intervención, así como las características que tiene dicho paradigma, todo esto con la finalidad de que el lector tuviera una idea clara del porque se trabajó con ese enfoque.

3.2. Alcance de la Intervención

En el siguiente apartado se pretende que el lector conozca el tipo de alcance con el que se trabajó la intervención, esto de manera que quede claro por qué se trabajó con este alcance y explicarlo de manera más detallada.

La intervención será de alcance descriptivo-correlacional ya que según Hernández et al. (2014), las características del alcance descriptivo consisten en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, los estudios con este alcance buscan especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por otro lado, el estudio posee un alcance correlacional ya que asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. Y con base a esto, la intervención es de alcance descriptivo porque consiste en detallar como se manifiestan las adolescentes en el proceso del programa, así como recoger información de manera independiente o conjunta de las actividades que realizaron. Y es de alcance correlacional ya que la intervención pretende

que las adolescentes conozcan en que consiste la prevención sobre anorexia y bulimia y conforme se vaya dando el proceso del programa se puedan contestar las preguntas que vayan surgiendo.

Como se mencionó anteriormente, la finalidad de este apartado fue describir de una manera más detallada las características del alcance que se utilizó en dicha intervención, de esta manera damos paso al siguiente apartado que se llama diseño de la investigación.

3.3. Diseño de la Intervención

La presente sección tiene por objetivo dar a conocer el diseño de la intervención y explicar de manera detallada las características de dicho diseño de investigación. Esta intervención posee un diseño cuasi experimental y por sus características temporales se clasifica como longitudinal de panel, se considera cuasi experimental ya que según Hernández et al. (2014), no existe un grupo control, además que no hay un control estricto de variables ajenas a la intervención que pudieran influenciar en los resultados. Así mismo, es longitudinal de panel porque la población seleccionada fue seguida a lo largo del programa con el fin de identificar cambios a nivel de sus conocimientos.

Como se mencionó en el párrafo anterior, la finalidad de dicha sección fue dar a conocer el tipo de diseño que se llevó en la intervención y explicarlo, para luego dar paso al siguiente apartado en el cual se habla de la población de estudio.

3.4. Población del Estudio

A continuación, en el siguiente apartado se menciona sobre la población con la que se trabajó en la intervención, así como información de la institución en donde fue realizada dicha intervención. La población comprende a todas aquellas jóvenes de la telesecundaria Manuel José Othón de los tres grados, ubicada en una comunidad llamada San Antonio de Zaragoza perteneciente al municipio de Matehuala San Luis Potosí, un total de 11 adolescentes de edades 12-14 años.

La finalidad de este apartado fue que el lector conociera las características de la población con la que se trabajó, posteriormente en la siguiente sección se habla sobre los pasos contemplados para la intervención.

3.5. Pasos Contemplados para la Realización de la Intervención

La siguiente sección tiene la finalidad de que el lector conozca los pasos que se tienen planeados para llevar a cabo la intervención, para ello se hace una descripción detallada de cada una de las sesiones mencionando los objetivos, finalidad y los pasos de cada uno.

En un principio se consideró realizar una entrevista informal, con el encargado de la institución para ver la viabilidad de aplicar el programa en la Telesecundaria, en caso de que accediera a que se realizará el programa se ejecutaría una entrevista formal y entrega de consentimientos informado (ver anexo A), para el encargado de la institución, esto con la finalidad de que estén enterados de las actividades que implica dicho programa y de la manera en que se trabajará, así mismo se establecerá una fecha para realizar una reunión con las adolescentes para saber si tienen conocimiento sobre los temas a tratar y si están de acuerdo en participar en el programa.

En caso de que estén interesadas se citará a los padres de cada una para hacerles entrega de un consentimiento informado (ver anexo C), el objetivo es que estén enterados en qué consiste el programa y autoricen que sus hijas participen. En caso de una autorización, se les entrega dicho consentimiento a las adolescentes (ver anexo D), ésto es con el fin de establecer las características del proyecto y estén de acuerdo en participar, estableciendo esto se calendarizaría la primera sesión del programa.

La sesión uno tuvo por objetivo, conocer que conocimientos tenían las jóvenes acerca de los temas que tratará el curso mediante la aplicación de un formulario de preguntas (ver anexo B), para ello los pasos fueron los siguientes: paso uno, introducción de la sesión, paso dos, comentarles en que consiste el formulario y la importancia que tiene, paso tres, proceder a la aplicación del formulario y paso cuatro terminar la sesión estableciendo la fecha de la próxima.

En la sesión dos de nombre “*Dieta e ideal de belleza en nuestra cultura*”, los objetivos eran: promover en los participantes un interés en el programa, desarrollar una conciencia crítica entorno de los factores culturales que incitan a las dietas y a la preocupación por el peso y a la inseguridad sobre la apariencia, así como analizar cómo estos factores afectan a la personalidad de los jóvenes, analizar como esos factores afectan a la personalidad de los jóvenes y favorecer una visión crítica de los mensajes en los medios sobre las dietas y la delgadez.

La finalidad de esta sesión es para que, tanto las participantes como la investigadora se conozcan un poco más, ésto mediante actividades que genere la integración del grupo, además se busca proporcionarles temas que les genere conocimientos y que tengan su propia idea respecto al tema y la hagan saber. A continuación, se presentan los pasos: paso

uno, realizar una introducción a la sesión con el fin de comentarles de que tratará ésta, paso dos efectuar una dinámica de presentación, la cual consiste en pedir a las jóvenes hacer un círculo y así cada una de ellas decía su nombre y que le gustaba hacer. Para luego realizar una pregunta a las participantes sobre “¿En qué medida es importante nuestro peso y nuestra figura?”, paso tres se hará una discusión sobre los ideales de la belleza sobre una selección de anuncios con el fin de saber que piensan en referencia a si es importante tener una figura delgada para tener éxito, paso cuatro, concientizar sobre el “estrecho ideal”, de belleza con el fin de que se den cuenta que una persona delgada no siempre lleva una vida saludable, paso cinco introducir la historia de un personaje ficticio: Laura, la cual tiene la finalidad de que las participantes ayuden a desarrollar la historia de este personaje que tiene un trastorno, paso seis terminar la sesión estableciendo la fecha de la próxima sesión.

Sesión tres, llamada “*La regulación del peso y los efectos de la dieta*”, tiene por objetivo proporcionar información sobre los determinantes del peso y el concepto de peso natural, discutir los cambios en la forma y composición del cuerpo en la pubertad, discutir los mitos actuales sobre la dieta y el control de peso, concientizar sobre las prácticas de control de peso insalubres y sus efectos, así como alentar a respetar las diferencias individuales en el peso y la figura y definir y discutir la imagen del cuerpo, con esta sesión se pretende que las adolescentes tengan conocimiento sobre lo que es una dieta, las causas, consecuencias de ésta, también se pretende conocer los cambios que se presentan en la adolescencia y como éstos pueden influir en la forma de pensar así como en la alimentación de un individuo, y que las jóvenes aprendan a diferenciar lo bueno y malo de las dietas.

Para ello los siguientes pasos son: paso uno, se comenta de manera breve con las participantes sobre lo visto en la sesión anterior, paso dos, se aborda el problema de las

dietas hipocalóricas perjudiciales, como omitir comida, evitar cierto tipo de alimentos o periodos de ayuno (exponerlo), paso tres se describen los cambios en la figura durante la pubertad, retomando la historia del personaje ficticio, y se enfatiza el conflicto entre la figura del cuerpo y la que venden los medios de comunicación. Se describe el papel de la grasa en el cuerpo (exponerlo), paso cuatro se forman pequeños grupos para evaluar las creencias populares sobre el control del peso, dieta y la figura (por ejemplo, la delgadez lleva a la felicidad y al éxito, la gente tiene un control total sobre su cuerpo), paso cinco encargar tarea sobre el costo y beneficios de las dietas.

La sesión cuatro de nombre “*Los trastornos de alimentación*”, los objetivos consistían en explicar la naturaleza de la anorexia y bulimia nerviosa., concienciar sobre los problemas asociados a los trastornos de la alimentación, concienciar sobre las causas de los trastornos de la alimentación y la finalidad de esta sesión, es que las adolescentes expliquen con sus propias palabras qué es anorexia y bulimia, ésto para conocer lo que van aprendiendo. Para esta actividad los siguientes pasos son: paso uno, revisar la tarea encargada de la sesión anterior para explicar las tensiones de la adolescencia, paso dos, se lee la historia del personaje ficticio de como entra a un proceso de anorexia, paso tres, se plantea como las presiones sobre la adolescencia pueden llevar a las dietas y paso cuatro tareas para casa ¿Qué podía haber hecho el personaje ficticio para evitar el trastorno?

La quinta sesión, llamada “*Intervención temprana en los trastornos*”, tiene por objetivos proporcionar información sobre los signos tempranos de los trastornos de la alimentación, fomentar formas de apoyo y ayuda para los amigos que pueden padecer trastornos de alimentación, proporcionar información sobre la ayuda disponible y como conseguirla. Ayudar a las alumnas a desarrollar la capacidad de desafiar los pensamientos

positivos negativos sobre uno mismo, así como descubrir formas de mejorar la imagen corporal y la autoestima, lo que se pretende en esta sesión es que las jóvenes realicen un debate, en el cual cada una tiene que exponer su punto de vista sobre el tema y defender su postura.

A continuación se presentan los pasos: paso uno, a partir de la revisión de la tarea para casa, se llega a una discusión más general sobre aquello que desencadenó las dietas extremas del personaje ficticio, paso dos, la principal tarea de esta sesión es introducir un modelo sobre la conducta que enfatiza la influencia circular de pensamientos, sentimientos y conductas y la naturaleza automática de muchos pensamientos y en pequeños grupos, las alumnas deben aportar ideas sobre cómo podrían ayudar a enseñar a el personaje ficticio a sustituir esos pensamientos por otros más saludables, paso tres tarea para casa: hacer un registro de alimentación durante dos días y describir sus características positivas.

La sexta sesión, llamada “*Una alimentación y un estilo de vida saludables*”, tenía por objetivo promover una alimentación sin dietas y proporcionar una guía para una alimentación sana de acuerdo con la National Food Guide of UK, así como la finalidad de que cada una de las participantes pase al frente del grupo y exponga de manera breve lo que es una alimentación saludable y de qué manera se puede llevar a cabo para tener un buen estado de salud. Para ello, los siguientes pasos son: paso uno, revisión de la tarea para casa que introduce la discusión sobre la proporción de los tipos de alimentos, los efectos de evitar alimentarse o saltarse comidas, paso dos, se presenta una alimentación saludable, como aquella que se rige por las sensaciones de hambre y saciedad más que por reglas dietéticas, comiendo cantidades moderadas de alimentos bien proporcionados, paso tres, se discuten los costos y beneficios de una alimentación sin dietas, paso cuatro, respecto al

ejercicio físico, se sugiere que junto a una alimentación equilibrada, puede ser más que suficiente para tener un estado de buena salud, paso cinco se describe, siguiendo la historia ficticia del personaje, el tratamiento de los trastornos de la alimentación, paso seis tarea para casa: registros de alimentación y evaluar los efectos de una o dos sesiones de ejercicio físico.

La séptima sesión titulada; *“Una alimentación saludable”*: *resistir a las presiones para “hacer dietas”*, los objetivos consistían revisar la alimentación y efectos del ejercicio físico de la semana anterior, concienciar de las presiones para hacer dietas y discutir las formas de enfrentarse a ellas, desarrollar estrategias para evitar el estrés, revisar los tópicos fundamentales del curso, discutir las estrategias para mantener esos cambios y buscar que las participantes realicen algún tipo de ejercicio físico en su casa, dejar de consumir productos no nutritivos por una semana, para que cada una cuente su experiencia, para esto los siguientes pasos son: paso uno revisión de tareas: alimentación y ejercicio, paso dos discusión sobre las presiones sociales y familiares para hacer dieta y las estrategias para hacer frente a las mismas (juego de roles), paso tres discutir estrategias para hacer frente al estrés, paso cuatro recordatorio de lo aprendido y feedback a los alumnos de su contribución en el curso.

La octava sesión consistía en aplicar el formulario de preguntas final, el cual tenía por objetivos conocer el grado de conocimientos que adquirieron las jóvenes acerca de lo que es anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables con el fin de generar una línea base con la cual comparar los conocimientos adquiridos en el programa, para ello los siguientes pasos son: paso uno, introducción a la sesión, paso dos, comentarles en que consiste el formulario y la importancia que tiene esta, paso tres, proceder a la aplicación del formulario

y paso cuatro, terminar la sesión con una pequeña conclusión del taller, para finalizar se hace entrega de un pequeño incentivo a las participantes por su colaboración.

A modo de conclusión esta sección tuvo la intención de dar a conocer los pasos de cada una de las sesiones, así como las características de cada una de ellas, de esta manera se dará paso al siguiente apartado que es procedimientos para la recolección de datos

3.6. Procedimientos para la Recolección de Datos

Un instrumento empleado para la realización de la intervención consistió en la aplicación de un formulario para conocer sobre el grado de conocimiento que tienen las participantes con relación a los trastornos de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, el cual fue elaborado por la investigadora, dicho formulario se basa en las actividades del programa. Los tipos de reactivos que se manejan en el formulario son abiertos, evalúa el tipo de conocimiento de recursos de afrontamiento y el número de reactivos con los que cuenta son 14, la calificación que se manejó fue una mínima de 0 y máxima de 1. La importancia del instrumento arroja datos cuantitativos y cualitativos que permiten establecer una comparativa en el nivel de conocimientos obtenidos antes y después del programa.

Otro instrumento a utilizar fue la bitácora de campo la cual consiste en describir ambiente, lugares, personas, relaciones y eventos, así como fotografías que fueron tomadas para la recolección de información. Contiene información del programa a replicar, pues se anotaba el desarrollo de cada sesión de inicio a fin, enfatizando la realización de las actividades de cada sesión. Esta información complementa los resultados arrojados por el formulario, debido a que ayuda a entender las puntuaciones obtenidas en dicho formulario en un antes y después.

3.7. Mecanismos para el Procesamiento de Datos

Habiendo aplicado y calificado los instrumentos, los resultados se pasarán a una tabla (ver anexo E), en donde se compararán los resultados por participante y por grupal, los cuales serán se pasarán al capítulo siguiente relacionado con los resultados obtenidos tras la realización de la intervención.

3.8. Mecanismos para la Interpretación de Datos

Para la interpretación de la información se tenía contemplado comparar los resultados obtenidos por el formulario en un antes y un después de la aplicación del programa. Para hacer esto se obtendrían las calificaciones de ambas aplicaciones y se compararían las respuestas plasmadas en la tabla de resultados y con base a ello, se determinaría los resultados obtenidos por participante y grupo.

Capítulo 4

Resultados de la Intervención

Este capítulo tiene como finalidad, que se conozca cada uno de los pasos que comprendió la intervención de principio a fin, así como la descripción de cada una de las sesiones que se llevaron a cabo durante el programa y los resultados encontrados en dicha intervención.

4.1. Pasos que Comprendió la Intervención

Para la intervención se tenía una serie de pasos contemplados, la mayoría de éstos se cumplieron, sin embargo, hubo algunos pasos que no se cumplieron tal y como se habían planeado, esto debido a que se dieron eventos no previstos por la investigadora y no se pudieron realizar, los pasos que no se cumplieron como tal fueron: la reunión con los padres de familia para hacer la entrega de consentimiento informado, esto debido a que no asistieron, y se optó por mandarles el consentimiento con las alumnas lo cual tuvo una aceptación por parte de ellos, porque todos firmaron estando de acuerdo.

En la segunda sesión, la cual tuvo una duración de aproximadamente de 45 minutos, de nombre una “*Dieta e ideal de belleza en nuestra cultura*”, no se realizó del todo como estaba planeada, debido a que una de las participantes llegó tiempo después, por lo que a ella el cuestionario se le aplicó más tarde, lo que hizo que la sesión se retrasara, pero esto no fue inconveniente para seguir con las actividades.

La tercera sesión de nombre “*Regulación del peso y los efectos de la dieta*”, no se llevó de la manera que se tenía contemplada, las dietas hipocalóricas y los cambios en la figura durante la pubertad eran temas que pretendía ser expuestos en proyector y debido a

una falla en éste, los temas se expusieron en pintarrón y con ayuda de la computadora para ver las imágenes, luego se formaron pequeños grupos en los cuales las participantes anotaban en papeles las creencias que se tenían sobre el peso y las dietas en la sociedad, esta sesión se finalizó con encargarles una tarea.

En la sesión cinco titulados “*Intervención temprana en los trastornos*”, no cumplió con los criterios contemplados en el programa, ya que algunas participantes se negaban a aportar ideas o comentarios respecto a la actividad pedida, otras participantes se la pasaban platicando con compañeras, la investigadora optó por seguir con las actividades.

Por último, la sesión seis titulada; “*Una alimentación y un estilo de vida saludable*”, no se realizó el día que se tenía planeado porque ese día se tenían supervisión en la Telesecundaria, debido a esto la sesión se cambió para otra fecha, los pasos contemplados se cumplieron a excepción de exponer los temas en proyector, ésto no fue posible porque el cañón no estaba disponible, pero aun así el tema se vio en la computadora y se expuso en el pizarrón. Estos fueron los pasos con los que no se pudo trabajar como se tenía planeado, de igual manera se aplicaron las sesiones y se vieron todos los temas y actividades.

4.2. Resultados encontrados en la intervención

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las distintas sesiones que conformaron el programa de intervención, con base a ello a continuación se presenta una descripción de los resultados encontrados en la sesión 1 y 2. En la primera sesión que fue la aplicación del formulario inicial algunas de las participantes manifestaron que no sabían lo que era anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, otras si tenían idea sobre lo

que trataban, con el primer formulario se encontró que la mayoría de las participantes no sabían lo que es anorexia y bulimia.

En la segunda sesión de nombre: “*Dieta e ideal de belleza en nuestra cultura*”, se inició dando una pequeña introducción en general sobre todo lo que se vería en el taller, todas las participantes mostraron interés a la explicación. Posteriormente se realizó una dinámica que consistió en pedir a las jóvenes hacer un círculo y así cada una de ellas decía su nombre y que le gustaba hacer, al principio de la actividad algunas jóvenes se mostraron tímidas pero conforme se desarrolló la dinámica el desempeño de cada una fue el ideal pues se cumplió con el objetivo de la dinámica que fue conocerse. Después se continuo con otra actividad que consistió en asignar a cada participante una fotografía sobre la publicidad, belleza en torno a los trastornos de anorexia y bulimia, con el fin de saber que piensan las participantes en referencia a si es importante tener una figura delgada para tener éxito (ver sesión 2).

Con base a como se desarrolló la sesión, se considera que se cumplió el objetivo, ya que las participantes identificaron los factores que afectan a la personalidad de los jóvenes, como lo fueron los anuncios de belleza. En cuanto a los conocimientos encontrados en las participantes, se encontró que la participante número uno desconoce lo que es anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, ésto debido a que las preguntas que evalúan estos contenidos las contesto incorrectamente, no obstante, en otras preguntas contestó de manera adecuada con referencia a lo que ha escuchado sobre estos temas, las preguntas que contesto correctamente fueron 2, 3, 9 y 11, estas se enfocan en el ejercicio, alimentación y la importancia de ir al psicólogo, la participante al contestar el formulario

mencionó que no sabía que pondría, que desconocía los temas, la investigadora le dijo que contestara solo lo que ella supiera y que no se preocupara.

En el participante número dos, se encontró que tiene conocimiento en los temas que evalúan sobre las preguntas de ejercicio, hábitos alimenticios saludables y la importancia de asistir al psicólogo, por otro lado, en las preguntas que hablan sobre la anorexia y bulimia desconoce los temas.

En la participante número tres se observó en la evaluación inicial que tiene conocimiento respecto a los temas de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, ya que las preguntas con relación a esto obtuvieron respuestas acertadas, sin embargo, hubo otras preguntas que contesto de manera incorrecta las cuales abarcan los contenidos de dietas y aspecto físico.

El participante número cuatro en el formulario inicial contestó de manera incorrecta con respecto al tema de anorexia y bulimia, ya que mencionó que no había oído hablar sobre esos temas, respecto a los demás temas contesto correctamente algunas respuestas como lo fueron: la importancia de acudir al psicólogo y lo que son hábitos alimenticios saludables y las dietas.

La participante número cinco se observó que en las preguntas que evalúan los contenidos de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, contesto de manera adecuada lo que significa que tiene conocimiento sobre los temas, sin embargo, hubo otras preguntas de los temas de dietas, aspecto físico y presiones sociales que contesto de manera incorrecta.

El participante número seis contesto la mayoría de las preguntas de manera correcta estas se enfocan en los temas de anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables y dietas,

sin embargo, hubo otras en las cuales contesto de manera incorrecta las cuales corresponden a los contenidos de presiones sociales y aspecto físico.

La participante número siete se observó en la evaluación inicial que contesto de manera adecuada las preguntas que evalúan los contenidos sobre anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, y las respuestas que contesto incorrectamente fueron temas de aspecto físico y presiones sociales.

El participante número ocho contesto de manera incorrecta las preguntas que abarcan los contenidos sobre anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables, dietas, aspecto físico, sin embargo, contesto correctamente otras preguntas sobre temas del ejercicio y los ideales de belleza, respecto a esta participante se observó que, aunque no contesto de manera correcta las preguntas esperadas por el programa contesto otras que se relacionan.

El participante número nueve contestó de manera correcta las preguntas referentes a temas de dietas, aspecto físico y presión social, sin embargo, contesto de manera incorrecta las preguntas relacionadas al programa como lo fueron anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables.

La Participante número diez se observó en la evaluación inicial, que contestó de manera incorrecta las preguntas que evalúan los contenidos de anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables y presiones sociales, y las preguntas que respondió de manera correcta fueron aspecto físico, dietas y realizar ejercicio.

La Participante número once se observó que contestó de manera correcta las preguntas que evalúan contenidos de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables,

sin embargo, hubo otras preguntas en la cuales contesto de manera errónea como lo fueron aspecto físico y presiones sociales.

A continuación, se presenta una descripción de los resultados encontrados en la sesión tres de nombre: “*La regulación del peso y los efectos de la dieta*”, todas las participantes se mostraron atentas al tema, opinaron sobre la importancia de los alimentos, cada una aportó comentarios e ideas sobre el cuerpo humano y los cambios físicos y emocionales que tienen tanto mujeres como hombres, al momento de dar las instrucciones para las actividades mostraron interés y realizaron la dinámica de manera adecuada (ver anexo G), algunas jóvenes mencionaban que no sabían que poner en una dinámica la cual consistía en crear pequeños grupos y que cada uno relacionara ideas sobre que pensaban de un cuerpo delgado y la felicidad, ante esas dudas la investigadora dió un ejemplo de cómo realizar la actividad para que quedar más claro y con base a esto, las participantes pudieron realizar la dinámica adecuadamente, al finalizar la sesión se les encargo una tarea que consistía en buscar los costos y beneficios de las dietas. De acuerdo con lo anterior en cómo se desarrolló la sesión, se considera que se logró el objetivo ya que se esperaba brindar a las participantes información sobre los cambios del cuerpo en la pubertad, así como los mitos sobre el peso y las dietas.

En la cuarta sesión llamada “*Los trastornos de alimentación*” se observó que no todas las participantes realizaron lo solicitado por la dinámica, como primer punto se revisó la tarea que se encargó la sesión pasada, en la cual dos de las 11 participantes no la realizaron, se les preguntó el motivo por el cual no cumplieron a lo que ellas dijeron, “que no se habían acordado de hacerla”, se les solicito que la elaboraran en ese momento, para que de esta forma todas opinaran y en base a esto la investigadora pidió que hablaran sobre

lo que habían encontrado, colaboraron mencionando los beneficios y costos de realizar alguna dieta, el desempeño de las nueve participantes que cumplieron con la tarea fue el adecuado ya que sus respuestas tenían relación a lo esperado por el programa, algunas de las respuesta de beneficios fueron: “una dieta supervisada por un nutriólogo ayuda a mantener un peso adecuado”, “con una dieta correcta el estado de salud es sano”, “una dieta balanceada aumenta tu energía y puedes realizar mejor actividades”, “una dieta balanceada evita problemas de salud”, y en costos algunas de las respuestas son: “una dieta no supervisada por un profesional puede causar daños a la salud”, “no comes lo que el cuerpo necesita”, sin embargo el de las otras dos participantes no cumplió con lo esperado pues a pesar de que se les dio la oportunidad de elaborarla no lo hicieron, para esto la investigadora les dijo que era importante que lo hicieran para que pudieran participar en las actividades, esperando para la próxima sesión cumplir con lo pedido.

Para realizar la dinámica del personaje ficticio se les pidió que cada una aportará algo al personaje relacionándolo con algún trastorno de anorexia o bulimia (ver sesión 4), todas participaron lo que hizo que para ellas fuera un buen desempeño, ejemplos de lo que dijeron: “es importante que el personaje hable con sus padres sobre su problema”, “asistir a terapia”, “aumente su autoestima y conocer de que tratan los trastornos anorexia y bulimia”.

Por último, se encargó tarea la cual consistió en contestar la pregunta de ¿Qué pudo haber hecho el personaje para evitar el trastorno?, y con base a la forma en cómo se llevó a cabo la sesión, se considera que el objetivo se cumplió solo en algunas de las participantes pues se esperaba que las participantes conocieran los problemas asociados a los trastornos

de la alimentación y se espera que para la próxima sesión se cumpla el objetivo con todas las participantes.

En la quinta sesión de nombre “*Intervención temprana en los trastornos*”, no se realizó de la manera en que estaba planeada esto debido a que tres de las once participantes no cumplieron con el primer punto que fue entregar la tarea, se les pregunto el motivo de no hacerla a lo que ellas respondieron que se les había olvidado, ante esto la investigadora pidió que la tarea que había encargado la hicieran en ese momento, a pesar de que la hicieron en ese instante sus respuestas fueron correctas y de esta manera todas pudieron participar en una discusión sobre qué es lo que hacía que se desencadenarán las dietas en el personaje ficticio elaborado en la sesión pasada, de esta manera el desempeño de todas las participantes fue bueno, algunas de las respuestas que dieron fueron: “que los padres presionen a los hijos para tener un cuerpo perfecto”, “publicidad sobre productos para adelgazar, agradarle a los chicos”.

Posteriormente se realizó una dinámica que consistió en hacer grupos pequeños para aportar ideas en relación al personaje ficticio, el objetivo de esta fue ayudar a las alumnas a descubrir formas de mejorar la imagen corporal y la autoestima, algunas participantes se negaban hacerlo ya que decían que les daba vergüenza hablar o que alguien se fuera a reír de lo que decían, otras estaban distraídas platicando con otras compañeras, ante esta situación la investigadora les dijo que nada de lo que dijeran estaba mal y que nadie tenía porque reírse, si era lo que pensaban eran valido, además que si alguien no estaba a gusto en el aula podía retirarse sin ningún problema, a lo que las participantes dijeron que ya pondrían atención y comenzaron a integrarse en la dinámica, la cual se realizó

de manera satisfactoria pues todas contribuyeron aportando ideas y pensamientos positivos de cómo enseñar al personaje ficticio a mejorar su autoestima (ver sesión 5).

Para concluir la sesión, se les encargo una tarea que fue hacer un registro de alimentación durante dos días y describir las características de una alimentación sana, el objetivo de éste fue conocer la forma de alimentación de las participantes. Con base a lo anterior, se considera que el objetivo si se cumplió en cuanto a contenidos más no en los medios propuestos para hacerlo ya que se tenía un tiempo contemplado para cada actividad y el cual no se llevó a cabo porque las participantes no cumplieron con ciertos requisitos de una actividad.

La sexta sesión de nombre “*Una alimentación y un estilo de vida saludables*”, se encontró que todas las participantes cumplieron con la tarea que se encargó la sesión pasada, encontrándose que ninguna llevaba una alimentación saludable puesto que en los registros se observó que algunas no desayunaban, otras en cambio reportaron que consumían cantidades considerables de refresco, otras solo comían dos veces al día, para revisar la tarea se realizó una discusión sobre la proporción de los tipos de alimentos donde cada participante mencionaba lo que pensaba en relación a su forma de alimentarse y si creían que tenían un buena alimentación, comentaron que no ya que “no comían a sus horas”, la participación de cada una de las jóvenes fue de manera acertada, ésto debido a que el desempeño de la actividad fue bueno.

Seguidamente se explicó diferentes tipos de alimentación saludable y se mostraron imágenes para que la información fuera más clara, por parejas se expusieron temas de anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables y dietas, para ello se les dió material para la elaboración del tema, cada equipo paso al frente a exponer su tema, la investigadora

observó que las participantes dominaban los contenidos de lo que estaban hablando y que lo que mencionaban argumentaban él porque (ver sesión 6).

Para concluir la sesión, se les encargo una la tarea de realizar un registro de alimentación y evaluar los efectos de una o dos sesiones de ejercicio físico. Con base en como se desarrolló la sesión se considera que el objetivo se cumplió ya que se esperaba que las participantes conocieran los diferentes tipos de una alimentación sana.

En la sesión número siete de nombre “*Una alimentación saludable: resistir a las presiones para hacer dietas*”, no todas las participantes cumplieron con la tarea, ésto debido a que en el registro se les encargo dos actividades (alimentación y ejercicio), respecto al ejercicio 9 si cumplieron con lo encargado, 2 no lo hicieron, con la alimentación 6 si cumplieron y 5 no, 6 participantes cumplieron con las dos actividades, cada una mostro su registro de alimentación y ejercicio, los registros arrojaron que seis participantes mejoraron su manera de alimentación y que nueve de las once realizaron algún ejercicio físico, cada participante conto su experiencia, algunas mencionaron que les fue difícil pues no realizaban ejercicio, comían cosas no nutritivas por ejemplo; consumían mucho comida chatarra, otras mencionaron que les gustó mucho salir a caminar, comer frutas, verduras. Se les hizo la recomendación de consumir alimentos saludables, así como de realizar actividad física para mantener un cuerpo sano.

Posteriormente se realizó un pequeño debate sobre las presiones sociales y familiares para hacer dietas, en el cual todas participaron y cada una defendía su postura, las participantes que estaban a favor de las dietas mencionaron que “las dietas eran buenas porque ayudan a bajar de peso”, “una autoestima sana”, y las que estaban en contra mencionaron que “las dietas pueden causar daños porque muchas personas dejan de

comer”, al final llegaron a la conclusión de que una dieta es buena siempre y cuando este bajo supervisión de un profesional de la salud. Posteriormente se les aplico un ejercicio de relajación, éste consistió en pedirle a las participantes que se pusieran cómodas en una silla que tratarán de relajarse, al término del ejercicio cada una comentó como se había sentido, algunas mencionaron que sí lograron relajarse, otras comentaron que se estaban quedando dormidas y otras que no logaron concentrarse en el ejercicio.

Y por último, se hizo un recuento de todo lo visto es sesiones pasadas. Y con base en lo desarrollado en la sesión se considera que se cumplió con el objetivo ya que se esperaba que las participantes conocieran la importancia de tener una alimentación sana, así como de realizar alguna actividad física y reportar su realización.

Posterior a esta actividad se realizó la aplicación del instrumento que se aplicó al comienzo del programa, obteniéndose los siguientes resultados para cada una de las participantes, los cuales serán analizados a partir de los resultados obtenidos en la sesión anterior. Terminando la evaluación final se les brindo un pequeño obsequio por parte de la investigadora por haber colaborado en la intervención (ver sesión 8).

En la participante número uno se encontró que en los incisos 3 y 12 que se enfocan en los temas de anorexia, bulimia y ejercicio, contesto de manera correcta al principio y al final, esto se debe a que desde un inicio tenía idea sobre el tema y con el programa lo pudo reforzar, en los incisos 1, 5, 11 y 14 que tratan de anorexia, bulimia, dietas y presiones sociales y familiares, las respuestas fueron incorrectas al inicio y correctas al final esto debido a que la intervención del programa contribuyó de manera adecuada en base a que se adquirió conocimiento sobre los temas abordados de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, en la pregunta 2 que se enfoca en el tema de la importancia de

acudir al psicólogo, la respuesta fue correcta al principio e incorrectas al final, esto pudo ser debido a que la participante en un principio conocía sobre el tema y durante la evaluación del formulario final contesto de manera rápida, la pregunta número 8 que habla sobre hábitos alimenticios saludables no la contesto.

En la participante número dos se observó que en las preguntas 2, 3, 5, 8, 11 y 12 que se enfocan en lo que es la importancia de acudir al psicólogo, anorexia, bulimia, dieta, hábitos alimenticios saludables y ejercicio, las respuestas fueron correctas antes y después en la evaluación, esto debido a que la joven sabía información sobre los temas previos a tratar y con el programa se reforzaron, ya que argumentó sus respuestas y fueron adecuadas, en el inciso 1 que trata sobre lo que es anorexia y bulimia, contesto al inicio incorrecto y al final correcto, esto indica que la información que brindo el programa contribuyo para que la participante adquiriera conocimientos en el taller y con base a eso argumentar su respuesta, en el inciso 14 que habla sobre presiones sociales y familiares la participante contesto incorrecto al inicio y final, esto de acuerdo a que la joven en las sesiones del programa platicaba con otra compañera por lo que no ponía atención a lo que la investigadora exponía.

En la participante número tres se encontró que en las preguntas 2, 3, 12 y 14 que evalúan sobre los temas de anorexia, bulimia, la importancia de acudir al psicólogo, ejercicio y sobre si las presiones sociales, familiares influyen en hacer alguna dieta, las respuestas fueron correctas al inicio y final, lo que indica que la participante tenía conocimiento en relaciones a los temas de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables y con la aplicación del taller esas respuestas se argumentaron mejor, en los incisos 1, 5, 8, 11 que se enfocan en temas de anorexia, bulimia, dietas y hábitos

alimenticios saludables, las respuestas fueron al inicio incorrectas y al final correctas, esto en base a los temas que se abordaron en el programa se obtuvo un conocimiento.

En la participante número cuatro se identificó que en los incisos 2, 3, 5 y 12, que evalúan lo que es anorexia, bulimia, importancia de asistir al psicólogo, dieta y ejercicio, contesto de manera correcta al principio y final en el formulario, esto debido a que conocía algo sobre los temas y con la aplicación del taller la información se amplió, en las preguntas 1, 11 y 14, que tratan sobre anorexia, bulimia y dieta, las respuestas fueron al inicio incorrectas y correctas al final, lo que indica que se adquirió conocimiento en base a los temas que abordó el programa de prevención de anorexia y bulimia, y por último en el inciso 8 que habla sobre hábitos alimenticios saludables, contesto al inicio correcto y al final incorrecto esto debido a que durante la aplicación del programa la participante se mostraba distraída con otra compañera lo que hacía que no pusiera atención a las actividades y en el momento de la evaluación final se la pasaba haciendo preguntas sobre qué contestar.

Participante número cinco las preguntas 2, 3, 8, 11 y 12, que se enfocan en los temas de importancia de acudir al psicólogo, anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables, dieta y ejercicio, las contesto de manera correcta al inicio y final, esto en base a la información que ya sabía y con lo aprendido en el taller reforzó el conocimiento, en los incisos 1, 5 y 14, que evalúan sobre que es la anorexia, bulimia, dieta y presiones familiares y sociales, contesto de manera incorrecta al inicio y correcta al final esto en base a lo aprendido durante la aplicación del programa.

Participante número seis: en las preguntas 2, 5, 12 y 14, que tratan sobre importancia de asistir al psicólogo, dieta, ejercicio y sobre presiones familiares, sociales,

las respuestas fueron contestadas correctamente al inicio y final, lo que indica que hubo una consistencia ya que las respuestas se mantuvieron, los incisos 1, 3 y 11, que hablan de anorexia, bulimia y dieta, al inicio fueron contestados incorrectamente y al final correctos lo que indica que los temas vistos durante el programa brindaron conocimiento a la participante, en el inciso 8 que habla sobre hábitos alimenticios saludables, contesto al inicio correcto y al final incorrecto, esto debido a que la participante conocía sobre el tema y en el momento de la evaluación final la joven se mostraba distraída.

La participante número siete en el inciso 3 y 12, que se enfoca en los temas de anorexia, bulimia y ejercicio, contesta de manera correcta al inicio y final lo que muestra una consistencia en las respuestas, en las preguntas 2 y 11, que hablan sobre importancia de acudir al psicólogo y dieta, en un inicio contesta de manera incorrecta y al final correcto, esto en base al programa aplicado se adquirió conocimiento, en los incisos 1, 5 y 8, que evalúan los temas de anorexia, bulimia, dieta y hábitos alimenticios saludables, al inicio las respuestas fueron correctas y al final incorrectas, esto debido a que durante la aplicación del programa se la paso platicando con otra compañera, y por último el inciso 14, que habla sobre presiones sociales y familiares, la respuesta fue incorrecta al inicio y final, esto debido a que la participante menciona que no recordaba lo que se había visto sesiones pasadas.

Participante número ocho en las preguntas 3 y 12, que evalúan los temas de anorexia, bulimia y ejercicio, contesto de manera correcta al inicio y final, ésto se debe a que conocía información sobre los temas, en las preguntas 1, 2, 5, 8 y 11, que hablan sobre anorexia, bulimia, hábitos alimenticios saludables, dieta y la importancia de asistir al psicólogo, en un inicio contesto de manera incorrecta y al final correcta, ésto basandose al

programa y los temas vistos se obtuvo un conocimiento, en la pregunta 14 que trata de las presiones sociales y familiares, se contestó de manera incorrecta al inicio y final.

Participante número nueve en las preguntas 2, 3, 5, 12 y 14, que evalúan los contenidos de anorexia, bulimia, importancia de acudir al psicólogo, dieta y presiones sociales y familiares, contestó de manera correcta al inicio y final, esto debido a que la participante menciona que conocía información sobre los temas y con la aplicación del programa se amplió dicha información, en las preguntas 1 y 11, que hablan sobre anorexia, bulimia y dieta, en la evaluación inicial se contestó de manera incorrecta y en la final correcta, esto debido a que se adquirió un conocimiento de acuerdo con los temas abordados en el programa, y por último en el inciso 8 que trata de hábitos alimenticios saludables, se contestó al inicio correctamente y al final incorrecto, esto porque durante el programa no mostraba interés en los temas.

Participante número diez se observó en los incisos 2, 3 y 12, que evalúan los contenidos de la importancia de acudir al psicólogo, anorexia, bulimia y ejercicio, las respuestas fueron correctas antes y después, esto muestra que hubo una consistencia en las respuestas debido a que la joven tenía conocimiento sobre ciertos temas, en las preguntas 1, 5, 8 y 11, que hablan sobre anorexia, bulimia, dieta y hábitos alimenticios saludables, al inicio se contestó incorrecto y al final de manera correcta, esto se debe a que la aplicación del taller aportó conocimiento en la participante, y por último en el inciso 14, que trata de las presiones sociales y familiares, al inicio contestó correctamente y al final incorrecto esto debido a que la participante en un inicio se mostró atenta y mencionó que conocía algo sobre el tema, al final de todas las preguntas solo contestó incorrecto una lo que significa que si hubo un cambio de conocimiento.

En la participante número once se encontró que en las preguntas 1, 2, 3, 8, 12 y 14, que evalúan los contenidos de anorexia, bulimia, importancia de asistir al psicólogo, hábitos alimenticios saludables, ejercicio y las presiones sociales y familiares, contesto de manera correcta al principio y final, esto se debe a que desde un inicio conocía sobre el tema y con lo visto en la aplicación del programa reforzó sus respuestas, en los incisos 5 y 11, que hablan sobre las dietas, las respuestas fueron incorrectas al inicio y correctas al final, esto debido a que la aplicación del programa contribuyo de manera adecuada con base a que se adquirió conocimiento sobre los temas de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables.

4.3. Conclusión de los resultados

Partiendo de los resultados, se concluye que el programa logró su objetivo en solo algunas de las participantes, las jóvenes que tuvieron cambios significativos fue respecto a los temas esperados por el taller como lo son anorexia, bulimia y hábitos alimenticios saludables, los cambios que tuvieron las participantes en sus respuestas fueron en base a las definiciones, características de anorexia, bulimia y hábitos alimenticios, lo cual se evaluó por el instrumento que demostró cambios conforme a lo esperado de acuerdo a los contenidos por el taller.

Las participantes que no obtuvieron un resultado esperado conforme al programa son debido a que las respuestas de la evaluación final fueron incorrectas de acuerdo a lo visto en el taller, otro factor que influyó para que no se haya dado un incremento en el nivel de conocimiento fue que las participantes tuvieron distractores durante las sesiones como platicar con las compañeras, no participaron en actividades requeridas por el programa, no

opinaron sobre los temas a tratar, esto contribuye a que las participantes no hayan obtenido un cambio de conocimiento sobre los temas.

Las participantes que tuvieron resultados esperados se deben a que durante las sesiones estuvieron atentas, aportando comentarios adecuados de acuerdo con el tema hablado. Sin embargo, aunque no se haya dado un cambio esperado a los contenidos del taller en ciertas participantes, se observaron cambios discretos en otros temas como lo fueron, la presión social y de la familia para hacer dietas, la importancia de ir al psicólogo y de hacer ejercicio. Esto debido a que en el instrumento se observó que contestaron correctamente en los reactivos referidos a estas áreas.

De acuerdo con la aplicación del taller y sus contenidos esto ayudara a contribuir en la prevención de estos trastornos y el desarrollo de hábitos alimenticios saludables. Partiendo de los resultados obtenidos estos confirman lo propuesto por Vargas y Villegas (2003), mencionan que la prevención ayuda a reducir la aparición de riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud.

Además, los resultados favorables en torno a los cambios que tuvieron las participantes son similares a los obtenidos en el taller efectuado por Navarro (2016), con el fin de buscar la prevención de trastornos de alimentación en un grupo de adolescentes, dicho programa tuvo resultados favorables, pues hubo cambios en las conductas de los adolescentes y padres, además de un acercamiento teórico a los aspectos de los trastornos de la conducta alimentaria y lograr que los padres se involucraran más con sus hijos.

Así mismo, los resultados esperados en torno a los cambios referentes a las dietas y la imagen corporal son consistentes con los resultados que encontrados por Alva (2010), quien realizo un programa de prevención en adolescentes de carácter experimental,

obteniendo como resultados una tendencia en las adolescentes a buscar una figura corporal más “llenita” y realizar una dieta basada en una alimentación saludable.

Por otro lado, los resultados obtenidos aportan evidencias que indican que el programa que se replicó creado por Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p. 80), logra lo que se pretendía realizar, es decir el programa ayuda a que las participantes conozcan información sobre lo que son los trastornos de anorexia y bulimia, que lo causa, consecuencias, y llevar un estilo de alimentación sana.

Relacionado con lo anterior, se considera que la realización de este programa ayudó a brindar información para la prevención de trastornos de la conducta alimentaria y la realización de hábitos alimenticios saludables, los cuales, se pueden considerar como factores protectores para el desarrollo de trastornos alimenticios, y que tienden a ser comunes en las mujeres (DSM-5, 2013; INEGI, 2018). Habiendo considerado lo anterior se concluye el presente capítulo el cual, dará paso al último capítulo titulado discusión de los resultados.

Capítulo 5

Discusión de los Resultados de la Intervención

5.1. Hallazgos Centrales Obtenidos en la Intervención

En el siguiente apartado se mencionan los principales hallazgos encontrados en la intervención, así como los resultados que apoyan o rechazan las hipótesis de la intervención, se responden las preguntas de investigación, se identifica si se cumplieron o no los objetivos de la misma, si los resultados ayudan a reforzar una teoría, se identifica si la replicación del programa tuvo los mismos resultados en los sujetos tratados que en los sujetos en los que se aplicó originalmente el tratamiento o programa.

De acuerdo con los resultados obtenidos se logró contestar el planteamiento de la intervención, debido a que se considera que se logró responder al objetivo general el cual fue: prevenir la anorexia y bulimia mediante la facilitación de conocimientos de estos trastornos alimenticios, desarrollar, mejorar y dar seguimiento a hábitos alimenticios saludables, ésto debido a que los resultados que se obtuvieron mediante el instrumento de evaluación inicial indico que las participantes no tenían ciertos conocimientos referente a los temas mencionados anteriormente, no obstante, tras la aplicación del programa se encontró un cambio esperado en los conocimientos en dichas participantes, el cual fue identificado a través de las respuestas del instrumento de evaluación final, lo cual fue corroborado con los desempeños observados en las dinámicas y en los registros solicitados.

Así mismo, los resultados obtenidos tienen relación con los objetivos específicos los cuales son:

- Realizar una fase de evaluación dirigida a las participantes de la institución con la finalidad de conocer los conocimientos relacionados con la anorexia, bulimia y hábitos alimenticios que presentan las participantes.

Se considera que se cumplió con este objetivo debido a que se llevó a cabo la aplicación del formulario inicial, creado por la investigadora en el cual, se encontró que seis de las 11 participantes no sabía lo que era anorexia y bulimia, cuatro tenían idea sobre lo que eran estos trastornos y solo una participante sabía que era anorexia y bulimia. Los resultados obtenidos en el primer formulario fueron de suma importancia para que se llevara a cabo la aplicación del programa, ya que un artículo de la OMS (2004), menciona que los programas de prevención ayudan a reducir factores de riesgo, además de que fortalecen los factores de protección y mejoran la salud mental positiva, contribuyen a una mejor salud física y emocional generando beneficios sociales y económicos, con referencia a los demás objetivos

- Obtener una línea base que sirviera para comparar los resultados obtenidos por la replicación del programa.

Se considera que, si se obtuvo, ya que estuvo conformada por la calificación de las respuestas del instrumento.

- Replicación del programa para prevenir la anorexia y bulimia.

Se considera que este objetivo se cumplió en base a que el programa fue replicado conforme a los contenidos indicados por Stewart (1998), citado por Amigo (2015, p.80), sin embargo, por cuestión de tiempos, la periodicidad de las sesiones no se llevó conforme a lo indicado.

- Realizar una evaluación al término de la replicación a las participantes sobre los conocimientos adquiridos.

Este objetivo se cumplió finalizando el programa, se llevó a cabo una evaluación con el mismo instrumento aplicado en la evaluación inicial, pero ahora para conocer los conocimientos adquiridos sobre los temas.

- Comparar si hubo diferencias en un antes y un después de la replicación del programa en cuanto a los conocimientos aprendidos y hábitos alimenticios de acuerdo con un instrumento diseñado por la investigadora.

Este objetivo se cumplió, debido a que las respuestas dadas en el instrumento en un antes y después de la aplicación del programa se pudieron comparar las respuestas en donde se encontró en la mayoría de los incisos de cada participante que siete de las once que eran, conocían algo sobre los temas y mediante la aplicación de dicho programa aprendieron conocimientos, otras tres de las once que fueron en la mayoría de los incisos se observó que no sabían sobre los temas y aprendieron, una joven de las once que participaron se encontró en la mayoría de sus respuestas que en un principio sabían sobre el tema y finalmente no. Con base en los análisis hechos se consideró que la pregunta de la investigación fue respondida satisfactoriamente la cual fue:

- ¿La replicación del programa prevendrá la aparición del trastorno de anorexia y bulimia mediante la adquisición de información de tales trastornos y hábitos de alimentación, así como el desarrollar, mejorar y dar seguimiento a los hábitos alimenticios saludables consolidados en el programa?

Con relación con lo anterior, cabe justificar que es válido considerar la prevención de los trastornos a través de este programa puesto que como lo indica Navarro (2016), quien realizó un programa similar al que se replicó, en donde se encontró que las conductas de los adolescentes y padre se pueden modificar, además de tener un acercamiento teórico a los aspectos de los trastornos de la conducta alimentaria y lograr que los padres se involucraran más con sus hijos. Por consiguiente, se acepta la hipótesis de la intervención, la cual fue:

- El programa dará información de tales trastornos y desarrollará y mejorará hábitos alimenticios, que ayuden a prevenir la aparición de anorexia y bulimia en las participantes del programa.

5.2. Conclusiones de la Intervención

Con base en los resultados obtenidos en la intervención, se deben de mencionar las conclusiones extraídas de la misma entre las que destacan: la respuesta al planteamiento del problema, importancia de los resultados, aplicación de los resultados, beneficios de los resultados, así mismo se debe de mencionar las limitaciones que tienen las conclusiones, si hubo obstáculos o algo que haya impedido llevara a cabo la intervención como se tenía planeada.

Se consideró que el planteamiento de la intervención se cumplió, ya que los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Navarro (2016), quien efectuó un taller con el fin de buscar la prevención de trastornos de alimentación en un grupo de adolescentes, dicho programa tuvo resultados favorables, pues hubo cambios en las conductas de los adolescentes y padres. Por otro lado, Alva (2010), realizó un programa de

prevención en adolescentes de carácter experimental, obteniendo como resultados una tendencia en las adolescentes a buscar una figura corporal más “llenita” y realizar una dieta basada en una alimentación saludable, además confirman la propuesta del programa replicado por Stewart (1998), citada por Amigo (2015, p. 80), logrando lo que se pretendía realizar, es decir el programa ayuda a que las participantes conozcan información sobre lo que son los trastornos de anorexia y bulimia, que lo causa, consecuencias, y llevar un estilo de alimentación sana. Así como previenen la aparición de TCA`s los cuales son frecuentes en mujeres según (DSM-5, 2013; INEGI, 2018).

Con base a ello, se considera que los resultados obtenidos sirven de fundamento para que el programa pueda ser replicado o bien sirva de base para la creación de otros programas, además justifica la necesidad de brindar conferencias, pláticas, talleres que estén enfocados en los temas de anorexia y bulimia.

Conforme a ello, se consideró que el programa benefició a distintas áreas tales como: a nivel del participante, ya que el programa beneficia a las jóvenes de manera que lleven una vida más saludable, adquiriendo hábitos saludables de alimentación, así como de ejercicio, conociendo las diferencias entre anorexia, bulimia, las causas y consecuencias de estos trastornos, así como conocer la incidencia de estos y que hoy en día son trastornos que pueden causar la muerte.

Otro beneficio, es a nivel de los familiares, personas cercanas o amigos del participante: consiste en que la joven no genere este trastorno ya que si lo llegará a desarrollar afectaría su funcionamiento cotidiano y el estado de las relaciones que sostiene con ellos.

A nivel institucional, en donde se llevó a cabo la intervención, el programa contribuye a generar una educación integral tal como lo promueve la educación a nivel secundaria, debido a que esta información se asocia con la salud mental y física de las alumnas. Otro beneficio, sería tener un buen estado emocional en las adolescentes, para que tengan un buen desempeño académico y así evitar lo que es la deserción académica.

A nivel social, esta intervención beneficiará a las adolescentes a tener una mejor comunicación con las personas, ésto es porque el programa consiste en dar a conocer lo que son los trastornos y poner actividades en las cuales expresen sus opiniones de manera asertiva beneficiando las capacidades para poder relacionarse y expresarse de manera asertiva ante los demás.

A nivel teórico de la intervención, los programas de prevención brindan atenciones y servicios de salud cuyo objetivo principal es lograr que las personas y la población en general logren mantener y mejorar su salud y calidad de vida mediante acciones y prácticas que optimicen su bienestar; buscan reducir o prevenir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud, busca evitar la presencia de algún fenómeno dañino para la salud del individuo. Las ventajas de la prevención son que las personas conozcan información sobre el fenómeno, que tengan conocimiento sobre las causas, consecuencias.

Otro beneficio sería desde el aspecto profesional ya que a través de la realización de la intervención se elaboró este documento de tesis que permita obtener el título de licenciado en psicología. El realizar esta intervención es de un gran beneficio para la investigadora ya que adquiere más conocimiento con base a lo que trata la propuesta de

intervención, ya que ayuda a su formación como profesional, adquiere más experiencia, también ayuda en la formación de las adolescentes pues les brinda información sobre lo que la investigadora sabe.

A nivel de otras disciplinas científicas: la intervención beneficia a otras disciplinas científicas, como lo son la nutrición y la educación de tal manera que habrá más adolescentes con hábitos de alimentación saludables, a nivel de salud un beneficio sería que al término del programa y con los temas abordados, que las adolescentes se interesen más por cuidar su salud y acudan a un nutriólogo o psicólogo para tener hábitos más saludables y un estado emocional bueno. La investigadora podría canalizarlas con un profesional de la salud.

Con referencia a las limitaciones de la intervención, los resultados se limitan a lo encontrado en las participantes ya que no hay un análisis estadístico inferencial, no obstante, se considera prudente hacer otro tipo de análisis. También es importante mencionar que los resultados que se obtuvieron se limitan a los datos e información que las participantes dieron en cada uno de los formularios.

5.3. Recomendaciones para Futuras Intervenciones

En esta sección el investigador hizo un análisis detallado y claro de los obstáculos que tuvo durante la intervención desde el inicio hasta el fin y con base a estos análisis se realizaron propuestas claras y concretas para los próximos investigadores con el fin de prevenir estas fallas y con ello desarrollar conocimientos.

Es importante mencionar que para que se llevara a cabo la intervención se realizó una planeación con todo lo que se tenía que hacer, sin embargo no todo lo que se tenía contemplado se pudo realizar de tal manera, los problemas que se presentaron en dicha intervención fue que durante algunas sesiones, ciertas jóvenes se encontraban distraídas platicando con otras compañeras, lo que hacía que no pusieran atención a los temas, algunas no cumplieron con tareas encargadas en actividades, todo esto hizo que algunas sesiones no se realizarán en el tiempo que se tenía establecido, pero si en cuanto a los contenidos por el taller. Una recomendación para futuras investigaciones es que desde un principio se les diga a las participantes que quien no quiera participar en las dinámicas, hacer actividades, puede abandonar el programa sin ningún problema, ya que esto no le afectaría en nada académicamente. Otra recomendación sería que se le dé seguimiento a los programas de prevención ya que son una herramienta para evitar enfermedades dañinas.

5.4. Propuestas y Líneas de Intervenciones Futuras

De acuerdo con el proceder de la intervención, una nueva línea de investigación sería, que a partir de este programa se puede realizar un taller que se enfoque solo en hablar sobre anorexia, bulimia y esta vez que se involucre a los padres de familia. Otra propuesta es la de realizar un taller, pero enfocado al tema de la obesidad en los adolescentes, ya que es un tema que está relacionado con los trastornos de la conducta alimentaria.

Referencias

Academia Americana de Pediatría. (2016). *Tratamiento para los Trastornos Alimentarios*. Recuperado de:
https://www.healthychildren.org/spanish/health_issues/conditions/emotional_problems/paginas/treating_eating_disorders.aspx

Alva, F.B. (2010). *Adolescentes en Riesgo de Padecer Anorexia y Bulimia: Programa de Prevención*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Álvarez, A. (2009). *El Educador para la Salud de Anorexia y Bulimia Nerviosa*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Amigo, I. (2015). *Manual de Psicología de la Salud*. Universidad de Oviedo. 2º ed. Pirámide.

Arango, J.C., Romero, I., Hewitt, & Rodriguez, W. (2018). *Trastornos Psicológicos y Neuropsicológicos en la Infancia y la Adolescencia*. México: Manual Moderno.

Asociación contra la Bulimia y la Anorexia Nerviosas (s.f). Navarra España recuperado de
<http://aban.es/anorex.htm?fbclid=IwAR1fu3pR500RIQ0uNFxTw4mKhwtfEGi0i6BxP52iMQlOltCSIATCUxJU>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Diagnóstico Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. 5º ed. Medica Panamericana.

Benjet, C., Méndez, E., Borges, G. y Medina, M.E (2012). *Epidemiología de los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Muestra Representativa de Adolescentes*. *Salud Mental*. Vol. 35(6), 41-486.

Carrión, J. (2014). *Cambios sociales en la adolescencia*. Recuperado de <https://www.reeditor.com/columna/12941/24/psicología/cambios/sociales/la/adolescencia>.

Casado, M.I. y Helguera, M. (2008). *Prevención de un trastorno de alimentación*. Madrid: clínica y salud. Vol. 19(1) 5-26.

Castillo, G. (2016). *Adolescencia: mitos y enigmas*. Bilbao: Desclée de brouwer.

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de Guadalajara (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. 1ªed. México.

Cetraro, P. (2011). *Trastornos de alimentación, Imagen corporal y Autoestima en adolescentes*. Universidad Abierta Interamericana.

Correa, P., Carbia, P., Crestar, I., Coe, M., Diz, M. & Fernández, T. (2015). *Revista de Estudios de Investigación en Psicología y Educación. Prevención Primaria de la Anorexia y Bulimia en la Infancia*. 5, España.

Flores, J.E. (2006). *Estudio Documental Sobre la Anorexia y Bulimia en México*. Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Galsworthy, L. Allan, S. (2016). *Terapia cognitivo-conductual para la anorexia nerviosa: una revisión sistemática*. Department of Clinical Psychology: University of Leicester.

Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M.P. (2014). *Metodología de la investigación*. 6ªed. México. Mc. Graw Hill.

Iglesias, J.L. (2013). *Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales*. Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado de

<https://www.pediatriaintegral.es/numeros- anteriores/publicacion-2013-03/desarrollo-del-adolescente-aspectos-fisicos- psicologicos-y-sociales/>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Tasa de casos nuevos de enfermedades sobre trastornos mentales y del comportamiento seleccionados y entidad federativa según sexo*. Recuperado de:

https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?px=mental_05&bd=salud&fbclid=IwAR07dor5WvwrlD6QgM4_W45sTNBeDHWwVpDoaiF1bi8r4WJaETubi dA.

López, B., Nuño, B.L. & Arias, A.G (s.f). *Una aproximación a la estructura familiar de mujeres con anorexia y bulimia*. Recuperado de:

https://sistemadif.jalisco.gob.mx/apps/ceninf/centro_de_informacion/FAMILIA/un_a_aproximacion_a_la_estructura_familiar_de_mujeres_con_anorexia_y_bulimia_BERENICE_LOPEZ_C_BERTHA_L_NUNO_G_AL_BA_G_ARIAS_I_IMSS_pdf?pbclid=IwARZc_PS3IEMZiDrW3_GmAWvRxtuFcWfWnGnUBb8ZJshV99mCO9AZZyfBKtA.

Martinez, A.D., Aguilera, C., Cañabate, A., Mena, A.L. & Remesal, R. (2018).

Tratamientos basados en la evidencia para la Anorexia Nerviosa. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/326588040_tratamientos_basados_en_la_evidencia_anorexia_nerviosa.

Navarro, M.M. (2016). *Una Propuesta de Intervención en Instituto de Educación Secundaria*. Universitat Abierta de Catalunya.

Organización Mundial de la salud. (2019). *Desarrollo en la Adolescencia*.

Recuperado de

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/

Organización Mundial de la Salud (2004). *Prevención de los Trastornos Mentales*. Francia. Editorial Organización Mundial de la Salud. Recuperado de

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topees/adolescence/deu/es/?fbclid=IwAR2jatmTiqPJsCQwlMMiDieOnC4AhtRHdOY9JYyAOuTxQCDZZWGBH20

Papalia, D.E., Felman, R., Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. 12° ed. México: Mc. Graw Hill.

Plumed, J.J. y Rojo, L (2014). *Trastornos de la conducta alimentaria y obesidad*. Editorial Medica Panamericana.

Saldaña, Tomas. Y Bachs. (1997). *Técnicas de intervención en los trastornos del comportamiento alimentario*. Universidad de Barcelona. Editorial Cengage Learning.

Sanchez, P. (2015). *Trastornos psiquiátricos en la adolescencia*. Madrid.

Santander, D.G. (2014). *El Imperativo Social de Ser Delgado*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Santrock, J.W. (2004). *Adolescencia*. Dallas: Universidad de Texas.

Sue, D., Sue, S. y Derald, W. (2010). *Psicopatología Comprendiendo la conducta anormal*. 9° ed. Mexico: Cengane Learning.

Tamayo, M.I. (2008). *Tratamientos Basados en la Evidencia para la Bulimia Nerviosa*. España.

Vargas, I., Villegas, O., Sánchez, A. & Holthuis, K. (2003). *Promoción, prevención, y Educación para la salud*. Universidad de Costa Rica.

Vicente J. T. *La Anorexia*. Recuperado de <http://aban.es/anorex.htm?fbclid=IwAR>

Anexo A

Carta de Consentimiento Informado para el Representante Legal de la Institución

Documento elaborado por: Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia

Adaptado por: Yessenia Coronado Coronado

A: _____ del mes de: _____ del año: 2017_
Matehuala, San Luis potosí, México.

Estimado: Prof. Martin Alvarado Roque.
Supervisor de telesecundarias de la zona 07.

Con atención a la Maestra
Nereyda Monserrat Hernández Fuentes

Por medio de este documento expreso que me gustaría realizar una investigación en la institución que está bajo su supervisión, por lo que me gustaría que usted estuviera enterado, que en caso de que se me diera el permiso de realizar la investigación, en la institución, conozca todos los pasos que se llevaran a cabo. Así como solicitar la autorización de la encargada de la institución, para llevar a cabo dicha investigación que se titula: “Prevención de anorexia y bulimia en adolescentes, mediante la replicación de un programa”, y que tiene por objetivo general: “Prevenir la anorexia y bulimia mediante la facilitación de conocimientos de estos trastornos alimenticios y desarrollar, mejorar, dar seguimiento a hábitos alimenticios saludables”. Dicha investigación es un requisito para obtener el grado de Licenciado en Psicología por parte de la Universidad de Matehuala. Y la cual será asesorada por el Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia.

Acorde con el objetivo general de la investigación, los objetivos específicos son los siguientes:

- a. Realizar una fase de evaluación dirigida a las candidatas a participantes, tutores de ellas, maestro titular del grupo y directivo de la institución con la finalidad de conocer los conocimientos relacionados con la anorexia, bulimia y hábitos alimenticios que presentan las participantes.
- b. Seleccionar a las alumnas que participaran en el programa.
- c. Obtener una línea base que sirva para comparar los resultados obtenidos por la replicación del programa.
- d. Replicación del programa para prevenir la anorexia y bulimia empleando cada uno de los pasos tal como vienen estipulados.
- e. Realizar una evaluación al término de la replicación a las participantes sobre los conocimientos adquiridos en relación con el programa.
- f. Comparar si hubo diferencias en un antes y un después de la replicación del programa en cuanto a los conocimientos aprendidos y hábitos alimenticios.

- g. Efectuar un seguimiento al mes posterior de la replicación del programa con la finalidad de conocer si se han mantenido los cambios obtenidos por el programa.

En base a lo anterior la investigadora considera que esta investigación beneficiará a la telesecundaria que está bajo su supervisión y cargo de la siguiente manera:

- Se beneficiara ayudando a las adolescentes a mejorar sus hábitos alimenticios lo que contribuye a desarrollar una buena integración emocional en la educación.
- Contribuir a tener un estado emocional saludable en las adolescentes, para que tengan un buen desempeño académico y así evitar lo que es la deserción académica.
- Permitiría a la investigadora tener más experiencia en este campo y así ser un profesionista comprometido con la sociedad.
- En caso de que el programa cumpla con lo que es el objetivo general se puede replicar en la misma institución, ya sea por la misma investigadora o por otro profesionista, y así replicarlo a nuevas generaciones y prevenir estos trastornos.

Con el fin de que se le permita a la investigadora poder llevar a cabo la investigación se solicita a la persona encargada de la institución autorice:

- Realizar la presente investigación en las instalaciones de la institución en el tiempo comprendido de: la tercera semana del mes de octubre a la tercera semana del mes de noviembre, son cuatro semanas a partir del 16 de octubre a 16 de noviembre, realizando una sesión por semana de 45 a 60 minutos.
- Los participantes que van conformar la investigación, que para sus efectos son: las alumnas de primero, segundo y tercer grado del turno matutino.
- Las instalaciones para poder llevar a cabo la investigación, las cuales son un salón con espacio suficiente para llevar a cabo el programa.
- Poner el nombre de la institución en el documento e informe de investigación, dicho dato tiene la finalidad de contextualizar la investigación, por ello la persona encargada deberá seleccionar la opción “Si” o “No” de la siguiente frase:

Autoriza que se plasme el nombre de la institución que represento en el documento e informe de la investigación: Si – No

Nota: en caso de que no se autorice plasmar el nombre de la institución la investigadora emplearán un término general para hablar de la institución, esto con el fin de contextualizar la investigación p.ej., una telesecundaria ubicada en una comunidad que pertenece al municipio de Matehuala, o en su defecto mencionar el término más idóneo según su criterio para poder referirse a la institución sin que ello afecte la identidad de la misma:

_____.

- Facilitar información entorno a las características del plantel (las cuales vendrán en el documento e informe de la investigación), a la cual usted deberá seleccionar la opción “Si” o “No” de las siguientes frases:
 - Ubicación de la institución: Si – No
 - Número de personas que laboran en la institución: Si – No

- Número de alumnos que integran el plantel escolar: Si – No
- Organigrama de la institución: Si – No
- Misión, visión, valores, objetivos, metas o similares: Si – No
- Historia de la institución: Si – No

Por lo anterior en caso de que se autorice el permiso para poder llevar a cabo la investigación, los pasos para llevarla en la telesecundaria que tiene bajo supervisión serán los siguientes:

1. Reunión con el representante de la institución, esto con la finalidad de obtener el permiso para realizar la investigación.
2. Entrevista con el representante legal de la institución para conocer el fenómeno que se pretende intervenir.
3. Efectuar una observación para seleccionar a los posibles candidatos de la investigación.
4. Reunión con los tutores de los participantes para que autoricen la participación de su tutorado para ser parte de la investigación, esto mediante la firma de un consentimiento informado.
5. Reunión con los candidatos de la investigación con el fin de que autoricen ser parte de la investigación, esto mediante la firma de un consentimiento informado.
6. Realización de la fase de evaluación inicial a los participantes de la investigación, esta evaluación tendrá la finalidad de servir como punto de comparación de los resultados encontrados por el programa.
7. Aplicación del programa de investigación, el cual se componen de: 8 sesiones.
8. Evaluación al final del programa.
9. Presentación de los resultados encontrados de acuerdo con la fase de evaluación a los:
 - a. Participantes.
 - b. Tutores de los participantes.
 - c. Maestro
 - d. Representante legal de la institución.
10. Realización de una sesión de seguimiento a los participantes al mes posterior de la evaluación.
11. Presentación de los resultados encontrados de acuerdo con la fase de seguimiento a los:
 - a. Participantes.
 - b. Tutores de los participantes.
 - c. Maestro
 - d. Representante legal de la institución

De acuerdo con lo anterior, considerando que la investigación involucra la participación de personas, la investigadora se compromete a dar un consentimiento informado por escrito para que ellos lo firmen y estén conscientes de sus derechos como investigados, los puntos relevantes de este/estos consentimiento(s) son los siguientes:

1. Participación de manera voluntaria en la investigación.
2. Conocimiento de la finalidad de la investigación.
3. Confidencialidad de la información solicitada tanto en la solicitud como en el tratamiento de los datos recabados a lo largo de la investigación.
4. Compromiso de confidencialidad de los datos solicitados por parte del grupo de investigadores y personal que ayudará en el tratamiento y procesamiento de los datos.
5. Libertad de expresión y de decisión de cualquier contenido solicitado en la investigación con la garantía de no ser presionado para decir cierta información.

6. Libertad de abandonar la investigación en cualquier momento que así lo desee sin ser reprochado por esto.
7. Respeto a la integridad del participante.
8. Derecho a ser informado acerca de cualquier etapa del proceso que comprende la investigación.
9. Prevención e intervención (en caso de que esta suceda) de cualquier consecuencia indeseable que llegue a ocurrir en los participantes se sea originada a raíz de la investigación.
10. Protección de la integridad física y psicológica de los sujetos a lo largo de toda la investigación.
11. Derecho a conocer los resultados de la investigación de una forma personal y cuando los resultados sean mencionados a nivel grupal o publicados en un informe de investigación o reporte institucional garantía de resguardar su confidencialidad.
12. Conocimiento de los métodos para recolectar e interpretar la información.
13. Tiempo de almacenamiento y destrucción de aquella información relacionada con sus datos de identificación.
14. Recompensa o estímulo por haber participado en la investigación.

En base a lo anterior y como se mencionó en los pasos de la investigación la investigadora se comprometen que a raíz de la investigación realizada en la telesecundaria que está bajo su supervisión y cargo de la maestra, se compromete a dar un reporte de los resultados obtenidos, considerando los siguientes puntos:

1. Que los resultados obtenidos respetaran la confidencialidad e integridad de los participantes respetando en todo momento los puntos acordados en el consentimiento informado que firmaron los sujetos de investigación.
2. Recomendaciones o propuestas de guías de intervención a luz de la información encontrada.

En función de lo anterior la investigadora agradece su atención prestada esperando una respuesta de aceptación a la investigación que se pretende realizar en la telesecundaria que tiene usted bajo supervisión y que está a cargo de la maestra, así mismo en caso de que ustedes requieran cualquier otra información para dar pie al comienzo de la investigación la investigadora estará dispuesta a brindárselas.

Sin más por el momento la investigadora les desea un buen día.

Atentamente

Investigadora: Yessenia Coronado Coronado

Nombre:

Asesor de la investigación: Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia _____

Anexo B

Cuestionario para Conocer Temas Relacionados a la Anorexia y Bulimia

Elaborado por: Yessenia Coronado Coronado

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Grado y grupo: _____

Actualmente presentas alguna enfermedad: SI/NO ¿Cuál?

Instrucciones: a continuación se presentan una serie de preguntas que deberás de contestar de forma honesta, no hay respuestas buenas o “malas”, y todo lo que contestes será manejado de manera confidencial por la investigadora. Este cuestionario tiene la finalidad de conocer los conocimientos que tienes acerca de lo que es la bulimia, anorexia y cuestiones relacionadas.

1. ¿Qué entiendes por anorexia y bulimia? _____

2. ¿Crees que una persona con anorexia o bulimia, debería de acudir al psicólogo? SI/NO ¿por qué?

3. ¿Por qué crees que se da la anorexia y bulimia?

4. ¿Estás en contra o a favor acerca de los comerciales en los medios de comunicación (p.ej., televisión, internet, revistas etc.) sobre los ideales de belleza? SI/NO ¿Por qué?

5. ¿Qué entiendes por la palabra dieta?

-
6. ¿Alguna vez has hecho algún tipo de dieta? SI/NO ¿Cuál?

7. ¿Conoces a alguien que tenga anorexia o bulimia? SI/NO
¿Qué piensas acerca de esta persona?

8. ¿Qué entiendes por hábitos alimenticios saludables?

9. ¿Consideras que tienes una “buena” alimentación? SI/NO ¿Por qué?

10. ¿Qué haces cuando alguien hace un comentario negativo sobre tu aspecto físico? _____

11. ¿Crees que el hacer dieta, es sinónimo de buena salud? SI/NO
¿Por qué?

12. ¿Realizas algún tipo de ejercicio? SI/NO ¿Cuál?

¿Con qué frecuencia lo haces?

13. ¿Crees que la inseguridad por el aspecto físico es un factor, que incita a las dietas? SI/NO
¿Por qué?

14. ¿Crees que las presiones sociales y familiares influyen “mucho” para que alguna persona se someta a dietas? SI/NO ¿Por qué? _____

Anexo C

Carta de Consentimiento Informado para el Tutor del Participante
Documento elaborado por: Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia
Adaptado por: Yessenia Coronado Coronado

A: _____ del mes de: _____ del año: 201____
Matehuala, San Luis potosí, México.

Yo: _____ expreso por medio de este documento que de manera voluntaria y en pleno uso de mis facultades físico y mentales apruebo que _____ mi

tutorado(a): _____
participe en la investigación que lleva por nombre: “Prevención de anorexia y bulimia en adolescentes, mediante un programa de replicación”, dicho **proyecto de intervención** tendrá la finalidad de Prevenir la anorexia y bulimia mediante la facilitación de conocimientos de estos trastornos alimenticios y desarrollar, mejorar, dar seguimiento a hábitos alimenticios saludables. El cual está dirigido por: Yessenia Coronado Coronado a cargo de la investigación, quien es estudiante del séptimo semestre de la licenciatura en Psicología por parte de la Universidad de Matehuala, quien esta asesorada por el Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia, quien es maestro en la Licenciatura en Psicología en la Universidad de Matehuala.

Al dar el permiso de que mi tutorado participe en esta investigación estoy consciente que todos aquellos datos personales e impersonales que se le soliciten y llegue a decir en el transcurso de su participación, serán con fines del desarrollo de la presente investigación; así mismo, estos datos serán manejados confidencialmente por **la investigadora (y en caso de que otras personas den algún tratamiento a los datos se mencionará: “y el personal que dará tratamiento y procesamiento de los datos”)** con el fin de proteger su identidad e integridad, así como la mía.

Así mismo estoy de acuerdo en:

1. Que **la investigadora se compromete** a respetar la persona de mi tutorado y considerarlo como un ser valioso por sí mismo sin importar sus características personales tales como: cultura, género, edad, nivel socioeconómico, origen étnico o algún otro factor relacionado, así como con la información o participación que llegue a realizar o decir en el proceso de la investigación.
2. Que **la investigadora se compromete** a no criticar, juzgar o afectar la sensibilidad personal de mi tutorado producto de lo que llegue a decir o hacer en el transcurso de la investigación.
3. Que tengo el derecho de que se me explique o aclare cualquier duda que pueda tener a raíz de la participación de mí tutorado por lo que **la investigadora se compromete** a escuchar y contestar mis: dudas, inconformidades, expectativas o algún otro motivo relacionado que llegue a tener en el proceso de participación de mí tutorado.
4. Que estoy consciente de que es poco probable que puedan suceder consecuencias indeseables en mi tutorado, además **la investigadora considera** que no se podría llegar a generar algún daño de cualquier tipo.

No obstante, **la investigadora se compromete** a evitar en la medida de lo posible las consecuencias indeseables que pudiera traer la presente investigación a mí tutorado. En función de ello, aún con las posibles consecuencias indeseables y los mecanismos para que estas sean evitadas o bien intervenidas, expreso mi aprobación para que mi tutorado participe en la presente investigación.

5. Que a mi tutorado se le solicitará cierta información de contenido personal e impersonal, sin embargo, él tiene la total libertad de expresarse libremente y de decidir si proporciona o no esta información; en caso de negarse a dar cierta información **la investigadora se compromete a** respetar su decisión de no decir tal información, así como evitar presionarlo para decir cierta información.
Así mismo, en caso de que la investigación requiera cierta información y que esta no pueda ser dada por mi tutorado debido a: la edad, estado mental o algún otro factor que impida que mencione cierta información solicitada, **la investigador** me citará para que diga esa información, no obstante tengo el derecho de aceptar o negarme el decir o no tal información solicitada, sin que ello tenga consecuencias en mi persona o en la de mi tutorado.
6. Que tengo derecho a conocer los resultados de la investigación, ante lo cual **la investigadora está comprometida** a brindarme los resultados cuando los haya obtenido, para ello **la investigadora** me facilitará los resultados mediante: una entrevista en compañía de mí tutorado en las instalaciones de la institución.
7. Que mi tutorado tiene el total derecho de abandonar el proceso de investigación en cualquier momento que así lo quiera o bien que yo decida que mi tutorado abandone la investigación, sin que por ello sea **reprochado(a), juzgado(a) o presionado (a)** por **la investigadora, quien** en dado caso respetara mi decisión de abandonar el proceso de investigación en cualquier momento que así lo desee.
8. Que expreso mi conformidad de que los medios que se usarán para la recolección de información serán: así mismo estoy conforme de que los medios para procesar esta información serán: formulario de preguntas, dinámicas en base a lo anterior estoy consciente que toda la información solicitada será con fines investigativos y que será tratada de manera confidencial para proteger la identidad de mi tutorado al igual que la mía.
9. Que estoy conforme en que la información que llegue a mencionar será manejada solamente por **la investigadora**, quien está comprometida a tratar de manera confidencial esta información, así mismo, estoy conforme de que después de usar la información que yo y mi tutorado hemos mencionado, el equipo de investigadores y **la investigadora se compromete** a resguardar la información, así como en un lapso de tiempo de 5 años a partir de la publicación del trabajo de investigación, se comprometen a destruir la información que pueda identificar mi identidad y la de mi tutorado (p.ej., nombre, datos que me identifiquen a mí y mi tutorado) la cual estará almacenada en: ,con el fin de proteger mi identidad e integridad personal así como la de mi tutorado.
10. Que en el caso de que en el informe de investigación se requiera que se mencione la persona de mi tutorado o la mía, **la investigadora se compromete** a dar un pseudónimo así como la información estrictamente necesaria para que esta no comprometa mi identidad y la de mi tutorado así como nuestra integridad, esto con el fin de proteger mi persona y la de mi tutorado.
11. Que mi tutorado recibirá por parte de **la investigadora un detalle o estímulo** como retribución por el haber participado en la investigación, lo cual se dará después de participar en la investigación, se entregara al término de la última sesión. Ante lo anterior por medio de mi

nombre y firma expreso que estoy de acuerdo en que mi tutorado participe en la investigación de acuerdo con los puntos señalados anteriormente:

Nombre del Tutor: _____ Firma: _____

Teléfono: _____

Responsable de la Investigación: _____ Firma: _____

Nombre del asesor de la investigación: Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia

Firma: _____

Integrante(s) del equipo de la investigación:

Firma: _____

Anexo D

Carta de Consentimiento Informado para el Participante
Documento Elaborado por: Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia
Adaptado por: Yessenia Coronado Coronado

A: _____ del mes de: Octubre del año: 2017
Matehuala, San Luis potosí, México.

Yo _____, expreso por medio de este documento que deseo participar de manera voluntaria y en pleno uso de mis facultades físico y mentales en la investigación que lleva por nombre “Prevención de anorexia y bulimia en adolescentes, mediante un programa de replicación”, dicho (**proyecto de intervención**) tendrá la finalidad de: Prevenir la anorexia y bulimia mediante la facilitación de conocimientos de estos trastornos alimenticios y desarrollar, mejorar, dar seguimiento a hábitos alimenticios saludables. **El cual está dirigido por: Yessenia Coronado Coronado a cargo de la investigación, quien es estudiante del séptimo semestre de la licenciatura en Psicología por parte de la Universidad de Matehuala, quien esta asesorada por el Lic. En Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia, quien es maestro en la licenciatura en psicología en la Universidad de Matehuala.**

Al participar en la presente investigación estoy consciente que todos aquellos datos personales e impersonales que se me soliciten y llegue a decir en el transcurso de mi participación, serán con fines del desarrollo de la presente investigación y no con fines ajenos a esta; así mismo, estos datos serán manejados confidencialmente por **la investigadora (y en caso de que otras personas den algún tratamiento a los datos se mencionará: “y el personal que dará tratamiento y procesamiento de los datos”)** con el fin de proteger mi identidad y mi integridad como persona.

Así mismo estoy de acuerdo en:

12. Que **la investigadora se compromete** a respetar mi persona sin importar mis características personales tales como: cultura, género, edad, nivel socioeconómico, origen étnico o algún otro factor relacionado, así como la información o participación que llegue a realizar o decir en el proceso de la investigación.
13. Que en la investigación **la investigador se compromete** a no criticar, juzgar o afectar mi sensibilidad personal producto de lo que llegue a decir o hacer en el transcurso de la investigación.
14. Que tengo el derecho de que se me explique o aclare cualquier duda que pueda tener a raíz de mi participación por lo que **la investigadora se compromete** a escuchar y contestar para aclarar mis: dudas, inconformidades, expectativas o algún otro relacionado que llegue a tener en el proceso de participación.
15. En caso de que algo indeseable llegue a ocurrir en mi persona durante la investigación y esta no este contemplada en la investigación, **la investigadora se compromete** a proteger mi salud física y psicológica mediante las acciones que sean necesarias para tal fin, en caso de que esto pudiera suceder, las cuales estarán en función de las circunstancias, apegándose en todo momento en el código de ética del psicólogo.

16. Que se me solicitará cierta información de contenido personal e impersonal, sin embargo, tengo la total libertad de expresarme libremente y de decidir si proporciono o no esta información; en caso de negarme a dar cierta información **la investigadora respetara** mi decisión de no decir tal información, así como evitar presionarme para decir cierta información.
 17. Que tengo el derecho a conocer los resultados de la investigación, ante lo cual **la investigadora está comprometida** a brindarme los resultados cuando los **haya** obtenido, para ello **la investigadora** me facilitara los resultados mediante **correo electrónico**.
Así mismo en caso de que los resultados encontrados por los investigadores afecten mi calidad de vida de tal manera que atenten contra mi funcionalidad cotidiana o en su caso a la de alguien más, emitirán una serie de recomendaciones y líneas de acción para hacer algo al respecto, las cuales se apegarán a los lineamientos establecidos en este documento y la ética profesional del psicólogo.
Aplica en menores de edad: De igual manera que los principales resultados serán puestos en conocimiento a mis tutores, además que en caso de que los resultados encontrado afecten mi persona o en su caso a la de alguien más, esta información será puesta en conocimiento a mis tutores ello con la finalidad velar por mi bienestar y la de los otros.
Aplica en trabajadores de la institución en donde se llevó cabo la investigación: De igual manera que los resultados obtenidos a raíz de mi participación serán presentados de forma anónima al representante legal de la institución, ello con la finalidad de proteger mi identidad.
 18. Que tengo el total derecho de abandonar el proceso de investigación en cualquier momento que así lo quiera, sin que por ello sea reprochado(a), juzgado(a) o presionado (a) **por la investigadora**; los cuales en dado caso respetaran mi decisión de abandonar el proceso de investigación en cualquier momento que así lo desee.
 19. Que expreso mi conformidad de que los medios que se usaran para la recolección de información serán: **formulario de preguntas y dinámicas**, así mismo estoy conforme de que los medios para procesar esta información serán: **exposiciones y dinámicas**, en base a lo anterior estoy consciente que toda la información solicitada será con fines investigativos y que será tratada de manera confidencial para proteger mi identidad e integridad personal.
 20. Que estoy conforme en que la información que llegue a mencionar será manejada solamente por **la investigadora**, quien está comprometida a tratar de manera confidencial esta información, así mismo, estoy conforme de que después de usar la información que he mencionado **la investigadora se** compromete a resguardar la información, así como en un lapso de 5 años a partir de la publicación del trabajo de investigación, se comprometen a destruir la información que he proporcionado que se relaciona con mi identidad (p.ej., nombre, datos que me identifiquen al participante) y que estará almacenada en (**menciona los medios en los que se almacenará la información y las medidas para proteger estos datos**) con los fines de proteger mi identidad e integridad personal.
 21. Que en el caso de que en el informe de investigación se requiera que se mencione mi persona, **la investigadora se compromete** a dar un pseudónimo así como la información estrictamente necesaria para que esta no comprometa mi identidad e integridad.
 22. Que recibiré por parte de **la investigadora un detalle o u estímulo** como retribución por el haber participado en la investigación el **cual se dará** después de participar en la investigación, al término de la última sesión se entregara la gratificación.
- Ante lo anterior por medio de mi nombre y firma expreso que estoy de acuerdo con participar en la investigación de acuerdo con los puntos señalados anteriormente:

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Nombre del responsable(s) de la investigación: _____

Firma (s): _____

Nombre del asesor de la investigación: Lic. en Psic. Héctor Francisco Estrada Galicia

Firma: _____

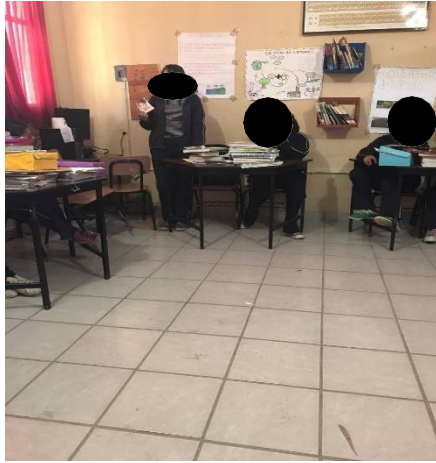
Anexo E
Tabla calificadora

	Antes	Después	Observaciones
Sujeto			

Anexo F
Sesión 2

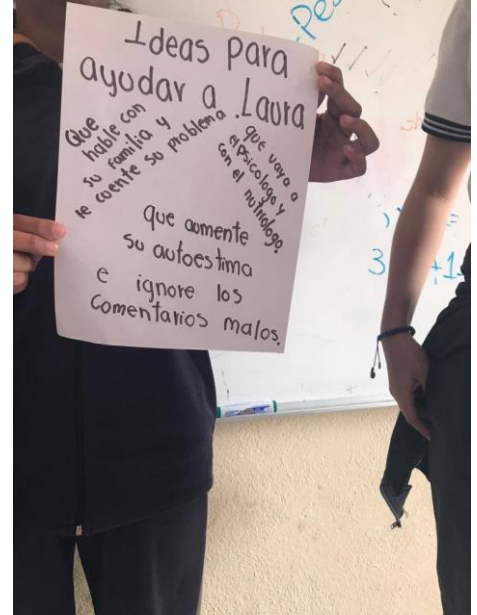
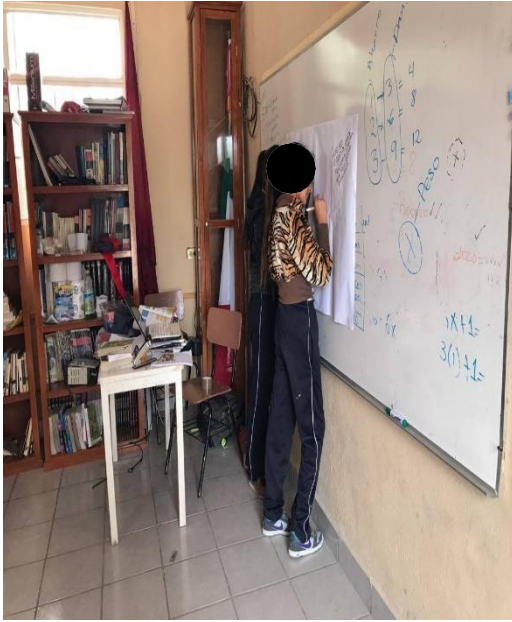


Anexo G Sesión 3



Anexo H

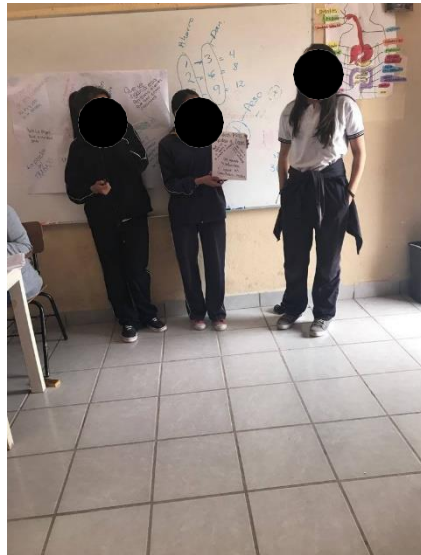
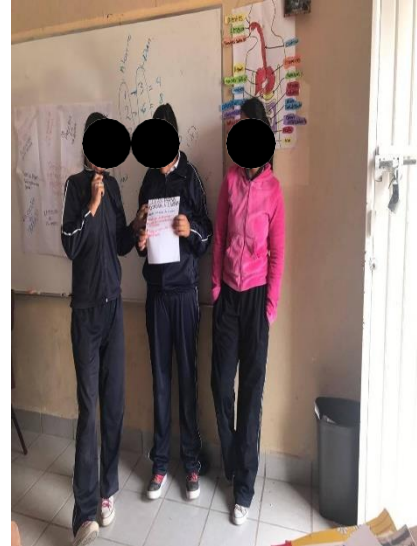
Sesión 4



Anexo I
Sesión 5



Anexo J
Sesión 6



Anexo K
Sesión 8

