

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

TEMA:

**“PENSAMIENTO DISTORSIONADO Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA
CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE
LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR DE AMÉRICA, DE LA CIUDAD
DE QUITO EN EL AÑO 2019”**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Psicólogo General de
la Universidad Tecnológica Indoamérica. Modalidad Proyecto de Investigación.**

Autor

Daniela Lizbeth Obando Hidalgo

Tutor

Msc. Moreno Proaño Gilda Marianela

Quito

2020

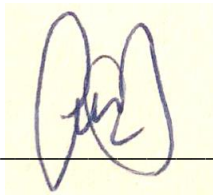
APOBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Moreno Proaño Gilda Marianela C.I. 100224069-3, en mi calidad de tutor del trabajo de titulación nombrado por el Comité Curricular de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Salud de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

Certifico:

Que el Trabajo de Titulación PENSAMIENTO DISTORSIONADO Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR DE AMERICA, DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2019, desarrollado por Daniela Lizbeth Obando Hidalgo, estudiante de la Carrera de Psicología para optar por el Título de Título de Psicólogo General, ha sido revisado en todas sus partes y considero que dicho informe investigativo, reúne los requisitos técnicos, científicos y reglamentarios, para ser sometido a sustentación pública y evaluación por parte del tribunal Examinador.

Quito, de del 20....

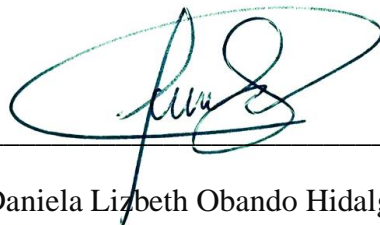


Msc. Moreno Proaño Gilda Marianela

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

El abajo firmate, en calidad de estudiante de la Carrera de Psicología, declara que los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de su persona como autor de este Trabajo de Titulación.

Quito, 06 de julio del 2020



Daniela Lizbeth Obando Hidalgo

1750814921

**AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Yo, Obando Hidalgo Daniela Lizbeth, declaro ser autor del proyecto de tesis, titulado “PENSAMIENTO DISTORSIONADO Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR DE AMÉRICA, DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2019”, como requisito para optar al grado de “Psicólogo General”. Autorizo al sistema de biblioteca de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del repositorio digital institucional (RDI-UTI).

Los usuarios de RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenio. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo acepto que los derechos de autor, morales y patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, a los días del mes de del 201., firmo conforme:

Autor: Daniela Lizbeth Obando Hidalgo



Firma

Número de Cédula: 175081492-1

Dirección: Los Robles y Los cardos (El inca)

Correo electrónico: danielalizabeth2601_@hotmail.com

Teléfono: 0998866391

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Investigación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: “PENSAMIENTO DISTORSIONADO Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR DE AMÉRICA, DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2019”, previo a la obtención del Título de Psicóloga General reúne los méritos suficientes para ser sometido a disertación pública.

Para constancia firman:



PS. PAULINA PÉREZ MSC.

PRESIDENTE



PS.CL. DANIEL GIL FORTOUL

VOCAL



DR. EDISON REINOSO

VOCAL

Quito,

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres, quienes son el motor que me inspira cada día a seguir avanzando, a cumplir mis propósitos y a hacer realidad mis sueños, en todas las etapas de mi vida, ya que me entregaron su tiempo, su cariño y su comprensión, a ellos dedico mis logros y esté en particular. A mi Madre, Elizabeth, por ser esa compañera de vida y la que me impulsó a no dejar de buscar este anhelado objetivo, con su apoyo desde el primero y hasta el último día, dedico este trabajo, que es el resultado de su constante y generoso aporte para mi crecimiento personal y profesional. A mi Padre, Daniel, dedico este gran paso, que no es sino un pequeño reflejo de las lecciones de vida y esa búsqueda incansable por mejorar día a día que me ha inculcado a lo largo de mi vida.

A Muñeca, Luna, Nieve, Bianca y Tommy

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por el esfuerzo realizado para que yo pueda estudiar y tener la dicha que realizar este proyecto que es solo el comienzo de una gran lista de metas por cumplir, por siempre estar a mi lado en las dificultades e impulsarme a seguir adelante.

A mi hermana Karellys, por su apoyo al realizar el presente proyecto y por ser una gran compañera de vida.

Agradezco a mi tutora, Msc. Gilda Moreno, por ser un gran apoyo desde el comienzo en realizar este trabajo, al impartirme sus conocimientos con estima y paciencia logrando así crear un vínculo estrecho y duradero con la Psicología.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PAGINAS PRELIMINARES

CÁPITULO I

| | |
|--|----|
| TEMA | i |
| APOBACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN | 1 |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA..... | 2 |
| AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, | 3 |
| APROBACIÓN TRIBUNAL..... | 4 |
| DEDICATORIA | 5 |
| AGRADECIMIENTO..... | 6 |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS | 7 |
| ÍNDICE DE TABLAS | 10 |
| INDICE DE GRÁFICOS | 11 |
| EXECUTIVE ABSTRACT | 13 |
| | |
| CÁPITULO I | 14 |
| INTRODUCCIÓN | 14 |
| EL PROBLEMA | 16 |
| Contextualización..... | 17 |
| Macro:..... | 17 |
| Meso: | 18 |
| Micro: | 19 |
| PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS | 20 |
| Definición de pensamiento | 21 |

| | |
|---|-----------|
| Pensamiento Distorsionado | 22 |
| Tipos de pensamientos distorsionados: | 23 |
| RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA | 28 |
| Concepto de Riesgo:..... | 28 |
| Definición De Trastorno Mental | 29 |
| Trastornos De La Conducta Alimentaria (TCA)..... | 30 |
| Tipos de Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos:..... | 30 |
| Riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria | 31 |
| JUSTIFICACIÓN | 34 |
| OBJETIVOS | 36 |
| Objetivo General | 36 |
| Objetivos Específicos | 36 |
| | |
| CAPITULO II..... | 37 |
| METODOLOGÍA | 37 |
| Diseño del trabajo..... | 37 |
| Área de estudio..... | 37 |
| Población y muestra | 37 |
| Instrumentos de investigación | 39 |
| Procedimientos para obtención y análisis de datos | 41 |
| Actividades | 42 |
| | |
| CAPITULO III | 43 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS | 43 |
| Diagnóstico de la situación actual | 43 |
| Análisis e Interpretación..... | 44 |
| Correlación de las variables..... | 50 |
| CAPÍTULO IV | 59 |

| | |
|--|----|
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 59 |
| CONCLUSIONES..... | 59 |
| RECOMENDACIONES | 60 |
| DISCUSIÓN | 61 |
| | |
| CAPITULO V | 63 |
| PROPUESTA | 63 |
| TEMA DE LA PROPUESTA | 63 |
| JUSTIFICACIÓN..... | 63 |
| OBJETIVOS | 64 |
| General | 64 |
| Específicos..... | 64 |
| ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA..... | 64 |
| ARGUMENTACIÓN TEÓRICA | 65 |
| DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA | 67 |
| BIBLIOGRAFÍA | 76 |
| ANEXOS | 81 |
| Anexo1. Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)..... | 81 |
| Anexo 2. EAT-26 (Eating Attitudes Test)..... | 83 |
| Anexo 3. Links. | 84 |
| Anexo 4. Plantilla de Sesión 2..... | 85 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Discriminación de población | 38 |
| Tabla 2. Niveles de Pensamientos Distorsionados..... | 43 |
| Tabla 3. Niveles de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria..... | 49 |
| Tabla 4. Correlación de Pearson | 50 |
| Tabla 5. Correlación Sobregeneralización | 51 |
| Tabla 6. Correlación Interpretación del Pensamiento | 52 |
| Tabla 7. Correlación Personalización | 53 |
| Tabla 8. Correlación Falacia de Control | 54 |
| Tabla 9. Correlación Razonamiento Emocional | 55 |
| Tabla 10. Correlación Culpabilidad | 56 |
| Tabla 11. Correlación Los Debería | 57 |
| Tabla 12. Correlación Falacia de Razón | 58 |
| Tabla 13. Propuesta de intervención: “Organiza tus ideas para aprender a amarte” . | 67 |
| Tabla 14. Conociéndome | 68 |
| Tabla 15. Aclarando dudas..... | 69 |
| Tabla 16. Cambio Positivo..... | 70 |
| Tabla 17. Soy Valiosa | 71 |
| Tabla 18. Viendo desde otra perspectiva | 72 |
| Tabla 19. Cuidarte es amarte..... | 73 |
| Tabla 20. Conociendo mi entorno..... | 74 |
| Tabla 21. Siempre Mejorando..... | 75 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Población Total | 38 |
| Gráfico 2. Falacia de Recompensa Divina..... | 45 |
| Gráfico 3. Filtraje | 46 |
| Gráfico 4. Visión Catastrófica..... | 47 |
| Gráfico 5. Los Debería | 48 |
| Gráfico 6. Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria | 49 |

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “PENSAMIENTO DISTORSIONADO Y RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE LA UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR DE AMÉRICA, DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2019”

AUTOR:

Daniela Lizbeth Obando Hidalgo

TUTOR:

Msc. Moreno Proaño Gilda Marianela

RESUMEN:

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo el conocer los diferentes pensamientos distorsionados en las adolescentes del Colegio de América, de la ciudad de Quito provincia de Pichincha, para de esta manera determinar la correlación entre dichos pensamientos y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, para esto se realizará un lineamiento de asociación de variables con un enfoque cuantitativo, empleando dos instrumentos, siendo el primero el inventario de pensamientos automáticos de Ruiz y Lujan, además de la herramienta denominada como EAT-26, con los que se precederá a medir las variables antes mencionadas . Es por esto que se ha hecho énfasis en que está investigación vaya dirigida a tomar conciencia sobre el peligro de este riesgo y además conocer e identificar los pensamientos distorsionados en la cognición de las adolescentes. Tomando en cuenta que al mismo tiempo se proporcionará la respectiva propuesta para intervenir según los resultados.

PALABRAS CLAVES: Pensamiento Distorsionado, Trastornos de la Conducta alimentaria, cognición, riesgo.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA

EXECUTIVE ABSTRACT

**THEME: “COGNITIVE DISTORTIONS AND THE RISK OF EATING
DISORDERS AMONG THE HIGH SCHOOL STUDENTS AT COLEGIO DE
AMERICA, LOCATED IN QUITO, ON 2019”**

AUTHOR:

Obando Hidalgo Daniela Lizbeth

TUTOR:

Msc. Moreno Proaño Gilda Marianela

ABSTRACT

This research is aimed to determine the different cognitive distortions among the students at Colegio de América, located in Quito, Pichincha province, in order to establish the correlation between those thoughts, and the risk of suffering an eating disorder. To accomplish the mentioned goal, it will be included a variables' association guideline with a quantitative approach, by using two instruments, the first one of which will be the inventory of automatic thoughts, by Ruiz and Lujan, as well as the tool known as EAT-26; those instruments will measure the variables previously mentioned. That is why it has been so emphasized the fact that this research is aimed to take conscious of the danger of this risk and to know and identify the cognitive distortion in the teenagers' cognition. At the same time, it will be proportioned the suitable proposal in order to take action depending on the results.

KEY WORDS: cognitive distortion, eating disorders, cognition, risk.

CÁPITULO I

INTRODUCCIÓN

De lo posteriormente investigado, Ecuador es un país con pocas investigaciones sobre los pensamientos distorsionados y el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria en adolescentes mujeres.

Por tal motivo se realiza esta investigación al respecto. En las adolescentes de bachillerato del Colegio de América en la Cuidada de Quito, se procederá a indagar si existen pensamientos distorsionados en las adolescentes de esta institución y de ser así se dará a conocer si este es un factor determinante en el riesgo de llegar a padecer un trastorno de la conducta alimentaria que conduciría a las estudiantes a privarse de comer apropiadamente o su vez comer en exceso.

La presente tesis describirá la relación entre los pensamientos distorsionados y el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, la misma está constituida por:

El **CAPÍTULO I**, presenta los antecedentes que existen sobre este tema, además del planteamiento del problema en donde se describirá a fondo la problemática a investigar y por otro lado se justificará el por qué, de esta investigación, finalizando el capítulo con los objetivos planteados.

El **CAPÍTULO II**, se detallará la metodología y con ella el enfoque, los instrumentos y las variables que se pretenden medir en la presente investigación.

El **CAPITULO III**, en el cual se expondrán los resultados obtenidos, incluyendo también el análisis de los mismos y su respectiva interpretación, además de la comprobación de la correlación entre ambas variables.

El **CAPÍTULO IV**, consta de las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados. Teniendo en cuenta los criterios descritos en la justificación y según los objetivos en un inicio planeados

El **CAPÍTULO V**, se presenta una propuesta para intervenir las problemáticas halladas en los resultados. Además de adjuntar la bibliografía y los anexos respectivos de la investigación.

EL PROBLEMA

El pensamiento es un factor que llega a definir cómo se comporta, actúa, y siente una persona, de esta manera se debe reconocer que existen acciones negativas y positivas, así que una persona experimenta a lo largo de su vida pensamientos tanto positivos como negativos. Es así que el pensamiento se compone de varios elementos que al reunirlos crean ideas y pensamientos precisos que pueden llegar a convertirse en pensamientos distorsionados, los cuales podrían desencadenar más tarde en acciones que afecten a la persona.

Por otro lado, la adolescencia es una etapa llena de cambios tanto físicos, emocionales y psicológicos durante la que se puede ver alterados diversos de estos cambios con conductas extrañas que puedan deberse a un pensamiento distorsionado. Es por esto que cuando una adolescente presenta dicho pensamiento que puede interpretarse como una molestia a nivel cognitivo que más tarde afectara su vida, este puede tener una fuerte relación con como uno se ve y se siente, tanto física como psicológicamente. Es ahí donde entra la relación con los trastornos de la conducta alimentaria, los cuales se caracterizan por la extrema preocupación por verse delgado/a.

En la actualidad en todo el mundo existen diversos casos afectados por los trastornos de la conducta alimentaria, esta condición surge de la composición de conductas presentes a lo largo del tiempo de la vida de una adolescente tales como, factores biológicos, emocionales, psicológicos, interpersonales y sociales que podrían desencadenarse en una completa distorsión de cada uno de estos antes mencionados cuyo origen es el pensamiento.

Contextualización

Macro:

En el 2016 la Universidad De Cantabria realizo una investigación denominada Sesgos cognitivos en el desarrollo de los TCA: un estudio de casos y controles en la cual especifica que “Las pacientes con TCA, muestran dificultades en algunas pruebas relacionadas con la flexibilidad cognitiva y la planificación, pero esto no se detecta con todas las pruebas neuropsicológicas utilizadas” (Gómez, 2016, pág. 153)

Los seres humanos están constantemente pensando, el pensamiento nunca para.; este es el funcionamiento normal. El problema puede aparecer cuando algún tipo de pensamiento, o más de los mismos, no tienen similitud con la realidad; ni del momento del presente contexto. A estos se les llama pensamientos distorsionados. “Estos pensamientos distorsionados no nos permiten ver la realidad, y provocan en el ser humano diversas variaciones emocionales, en el estado de ánimo; y, por lo tanto, en nuestra conducta.” (Ramírez, 2012, pág. 16)

La Organización Mundial de la Salud OMS (2009), señala en su página oficial que los trastornos alimenticios se refieren a un problema de salud que suele presentarse con mayor frecuencia en las mujeres. Es la tercera enfermedad crónica que más prevalece entre la población juvenil.

The National Eating Disorders Association NEDA (2011), en su página oficial que la gran mayoría de las personas con un trastorno de la conducta alimentaria no buscan tratamiento formal para su condición, o nunca reciben un diagnóstico formal de hecho todavía científicos en los Estados Unidos y alrededor del mundo están tratando de reunir los datos para darles más información a las víctimas, a los seres queridos, y a la comunidad en general sobre cuántas personas tienen trastornos de la conducta alimentaria. Pero se estima que al menos 70 millones de personas padecen algún trastorno de la conducta alimentaria como anorexia, bulimia y/o el conocido trastorno por atracón.

Meso:

Las adolescentes a lo largo de su vida se desarrollan en relación a los factores que toman del entorno en el que se desenvuelven, teniendo en cuenta también la importancia de las relaciones que construyen ya que esto les permitirá desarrollar valores e identidad a lo largo de su vida. La mente humana construye la realidad, y muchas veces esta puede llegar a distorsionarse para así desencadenar en una influencia de aparición de un trastorno de la conducta alimentaria. Esta problemática también tiene su papel en América Latina:

“Se dieron a conocer estadísticas que, basadas según algunos expertos que participaron en un seminario en el 2011, donde se vieron involucrados doce especialistas de varias áreas de Colombia, Venezuela, El Salvador y Estados Unidos para conocer más ampliamente del tema y presentar sus pacientes con el fin de poder sacar a la luz nuevos y mejores tratamientos, en Miami. Además, se dio a conocer que en México existen más de un millón de casos conocidos, de modo que es el primero en la lista de países de la región con más trastornos alimenticios como anorexia, bulimia. Le siguen Colombia, con más de 900.000 casos clínicos; Venezuela, con medio millón de casos; y Argentina. (Zaragoza, 2012, pág. 7).

El contraer un trastorno de la conducta alimentaria se cada vez más común en Latinoamérica “...para países latinoamericanos como México este valor aumenta al 27%, y para países vecinos como Colombia disminuye con frecuencia del 6,8%. Al 13% en estudiantes de 10 a 16 años.” (García, 2010, pág. 45). Es por esto que muchos adolescentes afectados por este trastorno se someten a tratamientos que en latino América aún no se desarrollan de manera eficiente, ya que los gobiernos de dichas naciones no suelen invertir en la salud mental de su población.

“Las conductas alimentarias consideradas como de riesgo incluyen una frecuencia del 10% para la práctica de atracones, 18% para la práctica de ayunos, y el 6.7 % para el vómito autoprovocado, en una población mexicana con muestra del Distrito Federal” (Rodríguez & Fuentes, 2011, pág. 4).

Micro:

En Ecuador, no existen investigaciones que relacionen las variables que se expondrán en esta tesis, pero si se han realizado investigaciones por separado, por ejemplo; en la Universidad Politécnica Salesiana en el 2013 se realizó una investigación denominada “*Relación entre las distorsiones cognitivas y la autoestima en mujeres con experiencia de separación de pareja*” el cual indica que “ Muestra una correlación inversa de baja intensidad entre la Autoestima versus las distorsiones cognitivas Falacia de control, culpabilidad, visión catastrófica. (García, 2010, pág. 33).

Un estudio realizado por Morales Andrea denominado *Conductas de Riesgo frente a la Anorexia en adolescentes de 12 y 18 años de edad en el Instituto Tecnológico Superior República del Ecuador, ubicado en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura, durante el período septiembre 2011 – octubre 2012*, señala que “El 27% de la población presentan un desconcierto con su peso y la forma de su cuerpo es una forma de canalizar problemas emocionales como un nivel de autoestima muy bajo debido a los pensamientos negativos que tiene hacia su cuerpo...” (Morales, 2012, p. 56).

Aunque existe una variedad de estudios sobre los riesgos de sufrir un trastorno alimenticio y de la conducta en la alimentación que pueden llevar a padecerlo, en la actualidad aún se desconocen muchos aspectos del origen y las causas de estos, al no tener en cuenta que el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria en las adolescentes nace principalmente de sus dogmas, se aplacara a un abandono importante de la cognición que el psicólogo debe estudiar y prevenir. Por este motivo nace la necesidad de estudiar estas ideas distorsionadas ya que estas pueden ir volviéndose cada vez más cerradas y fijas, teniendo en cuenta que en la adolescencia se desarrolla el sentido de pertenencia y valoración para así evitar una falta de aceptación y autoestima.

CAPITULO I

PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS

El ser humano es el resultado de todo aquello que le rodea, ya que este se ve influenciado por las distintas esferas que existen, en este caso se hará énfasis en la esfera cognitiva. Esta esfera presenta diferentes tipos de procesos tales como la sensación, la percepción, la memoria, la imaginación y por supuesto el pensamiento. Este proceso se ve expuesto de una mejor manera cuando las personas buscan una solución a cualquier problema que tiene ante la vida y es ahí donde se presenta la cognición, se refiere a todo aquello que conlleva un proceso racional a través de ideas o la unión de significados que más tarde se expresaran como palabras o actos.

“Es necesario indagar en la mente del ser humano para de esta manera lograr tener una idea de su cognición. La misma consiste en que no pueden verse estos procesos por separado, aun cuando para su exposición se hayan tenido que presentar así.” (De la Torre, 1985) Esto claramente expresa que la esfera cognitiva es vista como un total ya que sus partes forman un todo y esto hace que la cognición se desarrolle de manera correcta y las ideas sean sanas y coherentes.

Por lo tanto, la esfera cognitiva hace referencia a el conocimiento y el pensamiento como actividades que surgen en la mente y generan toma de decisiones propias de la cognición. Cuando una persona desea realmente trabajar en su área cognitiva esta podrá establecer correctas conexiones neurales y expresarse de una manera completamente adecuada sobre cada aspecto que desee compartir con los que lo rodean.

Lo que se conoce como pensamiento consiste en presentar el saber en la mente, de una manera completa, bajo la forma de una idea o concepto; el mismo que contiene en forma implícita y hace referencia a los caracteres esenciales y generalizadas de cada persona. Tal como lo menciona cuando la cognición es desarrollada de forma correcta se puede formar conceptos adecuados.

Definición de pensamiento

El pensamiento es un proceso neurológico por el cual el ser humano puede pensar y formar ideas, es decir que este se encuentra vinculado de manera directa con la cognición. “El termino cognición es utilizado en el área de la psicología para designar los procesos necesarios para usar y adquirir la información como lo son, el aprendizaje, la percepción y la memoria” (Morris, 2001, pág. 224). Por lo tanto, este funcionamiento es completamente normal y todas personas lo experimentan a lo largo de su vida.

Para lograr entender lo que implica la presencia de pensamientos distorsionados se debe tener en cuenta el modelo psicológico cognitivo conductual, el cual es catalogado como una disciplina científica, debido a la eficacia de las técnicas que utiliza esta terapia y la veracidad de la misma ya que se basa en datos experimentales y totalmente comprobables, “...enfoque de investigación en el que los resultados del tratamiento y en un modelo de la terapia basado en la colaboración del paciente con su terapeuta que tiene como fin el entender a las personas y también los cambios sujetos que llevan con la realidad y el poder que tienen para identificar diversas problemáticas y encontrarles solución.” (Benenti, 2011, pág. 11).” Es por esto que el enfoque cognitivo conductual ha tenido tanto éxito en su técnica ya que se basa en buscar una solución a un problema existente en el momento.

El estudio de la Psicología Cognoscitiva nace con sus principales pioneros los cuales son Miller, Galanter, Neisser quienes se preocuparon más por estudiar este modelo en la década de los sesenta, y sus grandes estudios han confirmado que la cognición sobresalta a todas las áreas del comportamiento humano. Por lo tanto, se puede decir que el pensar en cierto tema específico tiene mucha influencia en la forma de hablar, sentir y la de actuar. Estos elementos se constituyen mentalmente en torno a definitivas estructuras de significados intrínsecos que constituyen lo que la persona llegaría a hacer y sentir, por así decirlo, el significado lo que hace es que el ser humano interactúe con sus estados de ánimo con sus pensamientos y sus conductas.

Se debe mencionar que en el pensamiento debería existir un equilibrio entre lo emocional y lo racional, para que la emoción tenga un papel importante pero también pueda guiar a las funciones racionales y cognitivas y esto a su vez controla cuando una emoción pueda desbordarse y causar un malestar en la persona. Morgan menciona que “El sentido común consiente una reflexión sobre uno mismo y una racionalización, así como una correcta interpretación de lo que está sucediendo a su alrededor” (Morgan, 2011, pág. 17).

Pensamiento Distorsionado

Existe una afectación en toda estructura cognitiva cuando esta se distorsiona ya que llega a verse afectado de modo fundamental lo que la persona entiende o como recibe la información, además de cómo crea y logra establecer ciertas conexiones que se realizan de una manera natural. “Los diversos esquemas que presentan los pensamientos distorsionados se ven reflejados en las acciones de cada persona y en como enfrentan los diferentes problemas o ideas que tengan” (Bados & García, 2010, pág. 5).

El problema se llegaría a presentar cuando uno de los pensamientos, o varios de ellos se vieran afectados con ideas desligadas de la realidad que causan malestar a la persona, es decir que:

“Existe una clara analogía entre los pensamientos de la persona, las emociones y los sentimientos que aprecia. A su vez, esta resistencia emocional influirá en la renuencia del comportamiento de la persona ante ese escenario, ante la conducta de otro, o piel los síntomas que propone, según sea el caso” (Beck, 2011, pág. 32).

Estos pensamientos distorsionados no le permiten ver la realidad a la persona que los padece, e incitan a cambios en el estado de ánimo y las emociones, que más tarde se verán reflejados en la conducta. Este tipo de pensamientos suelen presentarse de manera simultánea y sin darnos cuenta del daño que pueden llegar a causar, surgen de la interpretación que creamos de lo que nos sucede. Es decir, los hechos que rodean a la persona son neutrales, pero este hecho neutral puede verse alterado según la

percepción del pensamiento de cada persona, es decir una interpretación incorrecta provocará angustia, ansiedad, ira, depresión.

Los pensamientos distorsionados se originan en lo que una persona va formando a lo largo de su vida como sus creencias o significados que van creando a un nivel no consciente en la infancia temprana. “Muchas veces se forman versiones subjetivas de las cosas que nos ocurren que suelen ser bastantes erróneas, ya sea en el sentido de dar una falsa imagen o interpretación de las cosas y los hechos, por lo que se le dice que están basados en distorsiones cognitivas.” (Beck, 1995, pág. 25).

Tipos de pensamientos distorsionados:

Se pueden identificar los siguientes pensamientos distorsionados:

1. Sobregeneralización

La persona observa todo lo que sucede a su alrededor a partir de un suceso. Es decir que se llega a la conclusión negativa que va más allá de todo lo que ha visto. Se refiere a una manera de juzgar las cosas de forma extrema. Los ejemplos más comunes que abarcan la mente de la gente en general suelen ser: “nadie me quiere”; “nunca tendré otra oportunidad”. Existen ciertas palabras claves que muestran que una persona esta sobre generalizando cosas en su vida y estas son: "todo, nadie, nunca, siempre, todos, ninguno. Este pensamiento se presenta como distorsionado ya que no es oportuno, generalizar las situaciones ni a las personas.

2. Visión Catastrófica

En este pensamiento se piensa que lo que le pasará en un futuro a la persona será algo terrible e insuperable y no será capaz de enfrentar dicha situación que aun ni siquiera ha sucedido. Las ideas que suelen acompañar a este pensamiento distorsionado son: “y si” ¿y si salgo a la calle y me atracan...? Es la tendencia a esperar siempre lo peor. Este pensamiento se considera distorsionado ya que existe una visión extrema negativa llegando a un punto irracional y exagerado.

3. Pensamiento Polarizado

En este pensamiento distorsionado se tiene cierta tendencia a percibir el ambiente en dos perspectivas extremas en lugar de pensar en toda una escala de posibilidades. Para poder detectar esta distorsión se debe tener en cuenta el extremismo de la idea. Solo entiende los polos de las ideas, por ejemplo: bueno-malo, aceptación-rechazo, perfecto o fracasado. Se considera como pensamiento distorsionado ya que tener una percepción extremista no es apropiado y causa malestar en la persona que lo presenta.

4. Filtraje

Se presenta cuando se tienen en cuenta únicamente los detalles negativos y no a la parte positiva de la situación. Esta distorsión fue nombrada de esta manera por Beck (1983) “abstracción selectiva”. Se puede decir que se presenta en las personas como un filtro mental negativo y al mismo tiempo se hace a un lado lo que verdaderamente representa la situación total y también se le puede llamar “descalificación de lo positivo”. Este pensamiento es distorsionado ya que el filtrar solo lo negativo ya sea de una persona o de una situación puede generar una afectación a nivel cognitivo en la persona que lo presenta.

5. La Personalización

La persona tiende a pensar que los demás poseen una actitud negativa hacia él o ella, sin importar si existen otro tipo de explicaciones que puedan ayudar a entender los comportamientos que son mal interpretados. Este pensamiento es distorsionado ya que se refiere en sí, a tomar varios aspectos de un contexto a un nivel muy personal e innecesario. Este pensamiento es distorsionado porque cuando una persona piensa que las demás personas ven solo aspectos negativos en ella, esta podrá verse afectada en los distintos ámbitos de su vida.

6. Razonamiento Emocional

Sobre piensa que todo lo que la persona siente y automáticamente por el hecho de sentirlo pasa a ser verdadero y real. Y como resultado los sentimientos son completamente los que guían las acciones mas no la razón y esto provoca un severo malestar en la persona que lo posee. Cuando una persona de deja llevar únicamente por lo que siente y por su interpretación de ello esto se considera un pensamiento distorsionado.

7. Falacia de Justicia

En este pensamiento la persona suele evaluar como injusto todo lo que no concuerda con lo que se desea. Las palabras claves que rigen a este tipo de pensamientos son: "No hay derecho a..", "Es injusto que.". Este pensamiento se considera como distorsionado ya que no es correcto que una persona considere que todo lo que piensa o desea es lo "justo".

8. Los Deberías

La persona llega a interpretar los acontecimientos de la manera en que piensa que deberían ser, sin tener en cuenta lo que en realidad es. Específicamente se refiere a el hábito poseer reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que ser las cosas. emocionales extremas. "Los deberías producen dificultades en una gran complejidad de personas, sobre todo a aquellos cuyas excesivas expectativas sobre los demás los llevan a explosiones de ira o depresión" (Beck, 2003 p. 167). Es decir que este pensamiento se considera como distorsionado ya que la persona no tendría que depender de lo que suceda o de lo que espera para poder sentirse plena.

9. Falacia de Control

La persona se ve a sí misma de forma exagerada con respecto al grado de control que tiene sobre los sucesos de su vida. La persona se suele creer de manera muy perseverante que lo que piensa o dicta es lo que los demás deben hacer. La distorsión

en este pensamiento se presenta ya que no es correcto que una persona crea que puede ejercer control sobre las demás personas o las situaciones de su vida.

10. Falacia de Recompensa Divina

La persona tiende a evadir las soluciones de sus problemas o las dificultades reales imaginando o teniendo la esperanza de que "mágicamente" en el futuro será recompensado y de esta forma evita enfrentar el problema o la situación. Como consecuencia se puede presentar un malestar innecesario o resentimiento al no llegar dicha recompensa o situación que arreglara sus problemas. Este pensamiento se considera distorsionado ya que la persona siempre se encuentra "esperanzada" que en algún momento será recompensada por todo lo que le ha ocurrido y esto genera una afectación, si dicha recompensa nunca llega.

11. Falacia de la Razón

En este caso la persona está convencida de que todo lo que opine diga o piense, es lo correcto, es decir que se piensa que el punto de vista de uno es el correcto u no importan las explicaciones de los demás, solamente no se tienen en cuenta y no se escuchan. Este pensamiento presenta la distorsión ya que la persona cree ser la única que tiene razón y nadie puede alterar esto, ya que ocasionará una reacción de malestar.

12. Interpretación del Pensamiento

Este pensamiento se caracteriza por una tendencia de la persona a creer que sabe lo que los demás están pensando y que tiene bastante deseo de poseer lo que dicha persona tiene, es decir que se refiere a adivinar e interpretar exactamente lo que el resto piensa. La distorsión en este pensamiento se presenta ya que la persona llega a interpretar todo lo que las demás personas "piensen" sin siquiera tener un punto de vista de la misma.

13. Culpabilidad

La persona se culpa por un hecho o situación que le genere malestar o por otro lado se echa la culpa a si mismo por lo que les pasa a los demás. En si es la forma de precisar en buscar culpables cuando las cosas no los hay. La culpa es la principal causa de la distorsión del pensamiento ya que la persona tiene un malestar por ya sea por los acontecimientos externos, o los propios.

14. Etiquetas Globales

La persona generaliza una o dos cualidades de un juicio global, la diferencia de este pensamiento distorsionado con la generalización es que en este se involucran sentimientos. Este pensamiento distorsionado se presenta como tal, ya que la persona tiende a verse afectada por generalizar alguna situación, cosa o persona y esto le genera un sentimiento negativo.

15. Falacia de Cambio

Se refiere a la actitud de creer que el sentirse bien depende de únicamente de lo que las demás personas hagan. La persona que presenta este tipo de pensamiento distorsionado tiende a pensar que, para lograr satisfacer sus necesidades, las demás personas son quienes deben cambiar primero su manera de ser. Las palabras claves son: “Si tal cambiara tal cosa, entonces yo podría tal cosa” (Álvarez 1997, pág. 46). Este pensamiento tiene una distorsión ya que depende totalmente de las acciones que los demás realicen para poder sentirse bien.

En conclusión, todo este tipo de pensamientos son tratables con la terapia cognitivo conductual como antes se expuso ya que es un proceso en el cual se plantean varios objetivos a las cuales se llegará empleando el diálogo socrático, además del uso de preguntas abiertas de manera que la persona logre confrontar sus pensamientos distorsionados que son aquellos que le producen sufrimiento y malestar e interfiriendo con sus procesos de cognición.

RIESGO DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Concepto de Riesgo:

La palabra riesgo en su antigüedad era conocida, "...como aquello que representaba algún tipo de peligro." (Luhmann, 1996, pág. 354). Por lo tanto, es muy común que las personas entiendan como una amenaza cuando se escucha hablar de dicha palabra. Además, el diccionario de la Real Academia Española (1992), define esta palabra como una contingencia o el aviso de que un daño está cerca.

Es por esto que en el presente proyecto se pretende medir a través del instrumento EAT-26, cuyo objetivo es conocer en que medida una persona puede llegar a sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, por lo tanto, para lograr entender esto, se debe desglosar algunos términos de vital importancia como lo son:

Definición de Diagnóstico Psicológico

Al hablar de Diagnóstico Psicológico se debe tomar en cuenta que es un asunto a investigar cuyo objetivo específico es el de analizar el perfil de un paciente de acuerdo a la sintomatología que se encuentre y de esta manera el psicólogo podrá brindar un correcto diagnóstico. El papel que cumple el psicólogo en este proceso es de suma importancia ya que el énfasis que debe realizar es el de orientar y dirigir al paciente para llegar a obtener resultados, generar conocimiento y una idea primordial sobre lo que puede llegar a presentar.

Por lo tanto, el diagnóstico psicológico forma parte de un pilar en las ramas de la psicología y de sus métodos ya que esto servirá mucho para el correcto diagnóstico y de esta forma poder ayudar a la persona denominada paciente. El psicodiagnóstico interviene de manera importante en el proceso de fortalecimiento del conocimiento, capacidades, cualidades y valores que pertenecen a la persona tratada. Gracias al psicodiagnóstico el psicólogo es capaz de brindar un resultado a lo que la sociedad solicita, así como a los problemas que existen en el campo de la salud, trabajo o

educación. El psicodiagnóstico va de la mano con la evaluación psicológica cuyo resultado y proceso siempre esté ligado a la ley del país en el que esta se ejerce.

Como se ha indicado el psicodiagnóstico, tenía cierta influencia médica. Todo se reduce a un proceso largo y preciso para de esta manera esclarecer las dudas del psicólogo y obtener un diagnóstico confiable para así poder otorgar al paciente el respectivo tratamiento como se menciona a continuación; De esta manera se logrará establecer una relación entre todos estos puntos de esencial importancia en esta investigación.

Definición De Trastorno Mental

La OMS (1992) por medio del DSM y el CIE-10 a definido al trastorno Mental como uno de los términos más usados por los profesionales en el área de la salud mental ya que se refiere a “El conjunto de síndromes clínicamente significativos asociados al deterioro de una o más áreas de funcionamiento”(DSM-V, 2016)

“Se define al trastorno mental como una función no coherente por la cual una persona puede ser o verse afectada en su diario vivir.” (Myers, 2005) Es decir que un trastorno mental, también distinguido como trastorno psicológico, hace referencia a un conjunto de síntomas de comportamiento fuera de lugar o poco comunes que inquietan en varios aspectos de la vida y a demás manifiestan malestar emocional de algún tipo en la persona que lo tiene.

Aunque el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) ha tratado de tener una definición de trastorno mental que no cambie de manera extrema a cada una de sus presentaciones. Periódicamente los trastornos mentales están asociados a un malestar importante o algún tipo de problema, ya sea social, laboral o interpersonal, También existen varias definiciones que se han tenido en cuenta con el paso de los años. El principal es el ya antes expuesto que también ha sido aprobado por la American Psychiatric Association APA en el 2004.

Trastornos De La Conducta Alimentaria (TCA)

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen la característica principal de presentar una grave alteración en las conductas de alimentación en una persona. Es decir que los hábitos alimenticios se ven severamente alterados, los alimentos que se consume, o el origen del apetito y también a su vez la saturación del mismo. Esta patología puede tener como origen diferentes tipos de aspectos como pueden ser los aspectos socioculturales, familiares o ambientales.

Este tipo de enfermedad mental suele tener como origen el miedo a engordar y esto causa una alteración de la percepción sobre imagen corporal, además de alterar de una manera extrema el peso, así como también el pensamiento insistente sobre la comida. Esto conllevan una peligrosa alteración de la conducta alimentaria que causa dificultades médicas y de nutrición, los cuales pueden llegar a poner en riesgo la vida de la persona que los padece.

Estos trastornos abarcan varias enfermedades de origen crónico que, a pesar de que se revelan por dificultades con la conducta alimentaria, en realidad se encuentran en una escala muy confusa de síntomas entre los que predomina una modificación en el pensamiento que se refiere al intenso miedo por subir de peso. Es por esto que en el DSM-V (2014) se pueden encontrar clasificados de la siguiente manera:

Tipos de Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos:

- Pica: Este trastorno se caracteriza por el deseo persistente que tiene una persona de comer sustancias no nutritivas tales como tierra o papel, entre otras.
- Trastorno de rumiación: Este trastorno se caracteriza por la regurgitación de la comida en varias ocasiones generalmente después de comer y a diario, las personas que lo padecen no necesariamente tienen náuseas.
- Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos: es un de la alimentación que se refiere a cuando una persona ingiere muy poca cantidad

de alimento o lo evita. Lo que lo diferencia de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa es que la persona no está preocupada por su imagen corporal.

- Anorexia nerviosa: Este trastorno se caracteriza por un continuo esfuerzo por bajar de peso, además que la persona que lo padece tiene una percepción errónea de su imagen corporal, la principal causa para padecer este trastorno es que hay un miedo exagerado a volverse obeso por lo tanto el efecto es la limitación del consumo de alimentos, y con esto se obtiene un peso muy por debajo de lo sano para la persona.
- Bulimia nerviosa: Es un trastorno que se refiere a constantes periodos donde la persona ingiere comida en grandes cantidades, se los conoce como atracones, seguidos de acciones para compensar el peso ganado como pueden ser medicamentos purgativos, ayuno, vomito o ejercicio físico en exceso.
- Trastorno de atracones: Su principal característica es que la persona presenta episodios en los que come de una manera compulsiva y de forma repetida, pero en este trastorno no hay síntoma de purga como en la bulimia nerviosa, más bien como consecuencia la persona tiende a tener sobrepeso u obesidad.

Riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria

Se refieren a ciertas conductas que se asemejan a los síntomas antes mencionados en los TCA, pero con la diferencia que existe una menor intensidad. “Los criterios de las conductas alimentarias que podrían presentar un riesgo de padecer un trastorno de la conducta del área de los TCA. Es por esto que los caracteriza únicamente las puntuaciones en estos rasgos clínicos de los TCA” (Sánchez, 2010, pág. 74).

Es importante mencionar que estos factores que representan un riesgo pueden estar presentes sin que la persona se dé cuenta, ya que esta preocupación extrema por la imagen corporal es una de las principales causas.

“Actualmente existe una intranquilidad global por la delgadez, y por un modelo físico que atenúa la insatisfacción de los sujetos con su cuerpo. En los últimos tres períodos del siglo XX, los países occidentales aguantaron un cambio relacionado primariamente con los absolutos estéticos del cuerpo, factores se han transformado en conductas de riesgo, que están coherentes con daños significativos a la salud” (García, 2010, pág. 5).

En la actualidad es mucho más común ver que las personas se preocupen por llevar una vida “sana” pero muchas veces esta conducta puede verse alterada por dietas extremadamente estrictas, y las principales personas expuestas con mayor frecuencia a esta situación son las mujeres, claro cabe mencionar que los hombres no están libres de padecer este tipo de trastornos. Es decir que en la actualidad este tipo de conductas, se desarrollan de una manera precipitada.

El evitar el consumo de alimentos que puedan llegar a tener una cantidad considerable de calorías, así como también el control del peso o realizar ejercicio con el fin de perder peso, se han vuelto practicas muy comunes en el diario vivir de las personas, incluso en casos más graves se llega a provocar el vómito después las comidas y con esto llegan algunos cambios a la vida de las personas que llevan este tipo de conductas al extremo, como alteraciones en el sueño, el bajo rendimiento escolar, la baja autoestima y alteraciones de tipo emocional. Dicho esto, se puede llegar a comprender que si la conducta alimentaria se ve afectada puede llegar a inducir a modificaciones radicales en el esquema de la alimentación. Haciendo que las personas que lo experimentan olviden la importancia de cuidar el balance entre la alimentación y la energía, teniendo como resultado severas alteraciones a futuro en la salud de la persona.

Según Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C. P. & Espinosa, (2007) se pueden mencionar algunas conductas alimentarias que presenten un riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria tales como las siguientes:

Conductas por atracón: Se refiere a conductas en las que se presenta el vómito y también los ya mencionados “atracones” que hacen referencia a cuando una persona ingiere grandes cantidades de comida en poco tiempo es decir menos de dos horas, seguido de un sentimiento de culpa, las cuales son:

- Perder el control al comer
- Comer de una manera compulsiva
- Vómito autoinducido

Conductas de compensación: Se refiere al uso y consumo de productos que puedan generar un cambio en el peso como lo son los laxantes y diuréticos.

Conductas restrictivas: Son comportamientos en los cuales la persona no ingiere alimentos o si lo hace trata de no consumir las calorías adecuadas además que suele venir acompañado de exceso de ejercicio, estas conductas generalmente son dietas, ayunos y demasiado ejercicio.

JUSTIFICACIÓN

El interés en realizar esta investigación surge de la importancia de detectar si existe o no una correlación entre los pensamientos distorsionados y riesgo de llegar a padecer un trastorno de la conducta alimentaria, en vista de que, con el paso de los años, las cifras sobre dichos trastornos aumentan en la población general. Por tal motivo, es de suma importancia identificar tanto la parte del pensamiento, así como también las conductas alimentarias de riesgo que pueden llegar a presentar las adolescentes, para posteriormente tratar de limitar el daño que este pueda causar en dicha población.

El presente trabajo profundiza el conocimiento que se tiene sobre el pensamiento humano y cómo este puede llegar a distorsionarse de tal manera que afecte cómo una persona puede llegar a sentirse, no solo físicamente, si no también psicológicamente; es decir que, a causa de algún tipo de distorsión, esta pueda verse reflejada en las diversas conductas alimentarias que la persona pueda poseer.

A más de ello, el tema es original, ya que dentro de la universidad no se ha realizado el estudio de estas dos variables juntas, es decir, que no se han encontrado antecedentes que hayan estudiado la correlación de ambas, las cuales son los pensamientos distorsionados y el riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria. Este tema puede ser de gran utilidad para estudios posteriores, además de servir para aplicarse en investigaciones con poblaciones mucho más amplias, debido que proporcionarán resultados más concretos y específicos.

Los beneficiados directos de esta investigación serán las adolescentes estudiantes de la Unidad Educativa “Colegio de América”, durante el periodo 2019, en las cuales se evaluarán las respectivas variables ya mencionadas, para posteriormente poner a conocimiento de las respectivas autoridades y que así se tomen medidas de acuerdo a los resultados arrojados.

Esta investigación es factible, ya que los trastornos de la conducta alimentaria son una variable que no puede quedar en el olvido y todo aquello que aporte a descubrir su origen o un tratamiento nuevo puede beneficiar al conocimiento del tema.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Analizar la correlación que existe entre los pensamientos distorsionados y el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria en las adolescentes de la Unidad Educativa “Colegio de América”

Objetivos Específicos

- Investigar los principales pensamientos distorsionados de las adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa “Colegio de América”
- Detectar el grado de Riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria que presentan las adolescentes de la Unidad Educativa “Colegio de América”
- Generar una propuesta de intervención en base en los resultados obtenidos.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Diseño del trabajo

La presente investigación se estructura en base a un enfoque cuantitativo, ya que utiliza un análisis de datos estadísticos para que en base a los resultados obtenidos se pueda resolver las incógnitas de la investigación y cumplir con los objetivos ya antes planteados, basándose en una medición numérica. También se presenta un corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional, que consienten en demostrar datos y características determinadas de una población a partir de datos numéricos ofreciendo una relación entre ambas variables planeadas.

Área de estudio

La presente investigación fue estructurada en base al campo de la Psicología Clínica.

La delimitación espacial: “Colegio de América” Quito

Delimitación temporal: 2019

Población y muestra

La población seleccionada para aplicar los instrumentos psicológicos, está compuesta por mujeres estudiantes de bachillerato de una institución específica siendo así una muestra no probabilística e intencional conformada por 270 mujeres del Colegio de América en la ciudad de Quito.

Tabla 1. Discriminación de población

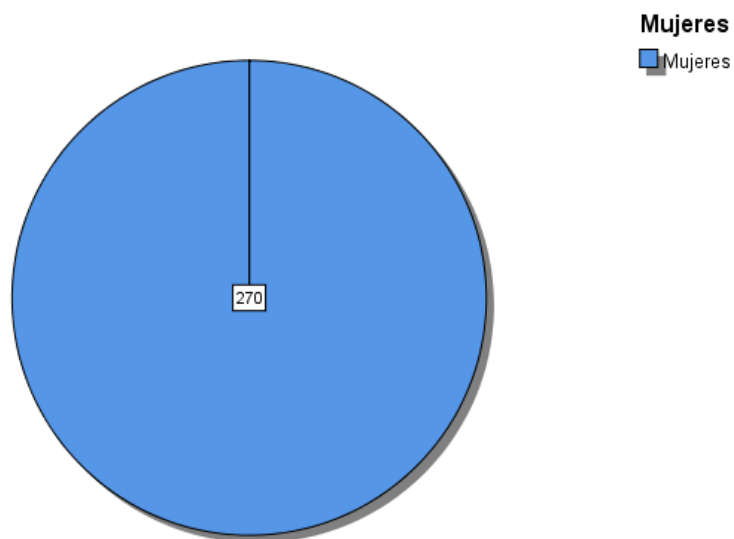
| Unidad Educativa “Colegio de América” | Mujeres | Total |
|---------------------------------------|---------|------------|
| Estudiantes de Bachillerato | 270 | 270 |
| Total | | 270 |

Tabla N°1 Discriminación de población

Fuente: Investigación

Elaborado por: Obando Hidalgo Daniela Lizbeth

Gráfico 1. Población Total



Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

Instrumentos de investigación

Inventario de Pensamientos Automáticos de Ruiz y Lujan

Este inventario fue creado en México por Ruiz y Luján en 1991 utilizando la técnica de Likert y se describe como una escala que consta de pensamientos cotidianos que pueden llegar a afectar, esta contiene 45 ítems los cuales permiten medir la presencia y frecuencia de los mismos, estos están clasificados en 15 tipos de pensamientos distorsionados.

De los 45 ítems que presenta este inventario, 3 ítems engloban un solo pensamiento distorsionado de los 15 tipos que existen, cada ítem de la escala tiene 4 para responder. Sus puntuaciones varían entre 0 a 3 puntos y se puntúan de la siguiente manera:

- Nunca = 0 puntos
- Casi nunca = 1 punto
- A veces = 2 puntos
- Siempre = 3 puntos

Por otro lado, con este inventario se puede obtener una puntuación distinta por cada tipo de pensamiento distorsionado que es el resultado de la sumatoria de los 3 ítems que incluyen cada distorsión este puntaje puede llegar a varía entre mínimo 0 a máximo 9. Para obtener los resultados e interpretarlos se debe considerar estas puntuaciones que tienen un criterio específico el cual es el siguiente:

La puntuación obtenida de 0 a 4 en el total de cada pensamiento distorsionado indicaría una afectación menor en el mismo, es decir que no requiere intervención psicológica.

La puntuación obtenida de 5 a 9 en et total de cada pensamiento distorsionado indicaría una afectación mayor, que puede ser indicio de que la persona tiene cierta tendencia a "sufrir" por dicho pensamiento.

La confiabilidad del Inventario de Distorsiones Cognitivas, fue realizado en la Escuela de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, la cual obtuvo a través del método de correlación de Pearson que se realizó entre las dos mitades de ítems agrupados en ítems pares e ítems impares, y cuyo resultado fue una confiabilidad 0.87 a 0.81 y una validez 0.86.

EAT-26 Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test)

EAT-26 es una versión corta del EAT-40 que fue creado originalmente por Garner y Garfinkel en el año de 1979, y años más tarde alrededor de 1988 se realizó una validación únicamente con los reactivos necesarios para realizar una prueba de tamizaje, es decir que este tipo de test muestra en qué nivel una persona puede o no llegar a sufrir una enfermedad. Este consta de 26 ítems y que como objetivo principal tiene el identificar qué grado de riesgo puede tener una muestra no diagnosticada como caso clínico, es decir que la población en la que se debe aplicar este instrumento no debe ser diagnosticada con ningún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Este test se realiza de manera individual y tiene una duración aproximada de 15 minutos, además se contesta mediante una escala tipo Likert de 6 categorías, donde la mayoría de los ítems se puntúan de la siguiente manera:

- Siempre = 3 puntos
- Casi siempre = 2 puntos
- Bastantes veces = 1 punto
- Algunas veces = 0 puntos
- Casi nunca = 0 puntos
- Nunca 0 puntos.

Para el caso del ítem 25 (en dirección desfavorable a la variable) la puntuación es al contrario es decir de siguiente forma: siempre, casi siempre y frecuentemente, 0 puntos; a veces, 1 punto; rara vez, 2 puntos y nunca, 3 puntos.

El puntaje final de la prueba se obtiene con la sumatoria de todos los ítems, así que el total puede ser de entre 0 a 78 puntos, los cuales tienen diferentes rasgos para poder obtener el nivel de riesgo, los cuales son:

- Bajo Riesgo ≤ 19
- Alto Riesgo 20-30
- Caso Clínico ≤ 31

Los ítems de la prueba están compuestos en base a tres factores que tienen que ver con las conductas alimentarias:

- Dieta compuesta por los ítems 1, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 22, 23, 24 y 25
- Bulimia y preocupación por la comida, cuyos ítems son: 3, 4, 9, 18, 21 y 26
- Control Oral compuesto por los ítems 2, 5, 8, 13, 15, 19 y 20

La validez que posee esta herramienta hace referencia a la correlación que existe en sus puntuaciones y preguntas dando como resultado la obtención de (0.87). En el análisis factorial se tienen en cuenta siete importantes componentes como lo son la preocupación por la comida, imagen corporal delgada, vómitos y abuso de laxantes, restricción alimentaria, comer con lentitud, comer a escondidas y percepción sobre la presión social para ganar peso.

Procedimientos para obtención y análisis de datos

En primer lugar, se desarrolló una investigación bibliográfica en base al tema especificado para de esta manera obtener una mejor visión e información para fortalecer los conocimientos y aportar con la base teórica para este trabajo, con el fin de realizar la presente investigación se dialogó con las autoridades de institución para de esta manera poder proceder con la aplicación de los instrumentos.

Las herramientas antes mencionadas se aplicaron en la Unidad Educativa “Colegio de América”, donde se dio a conocer a toda la población de bachillerato el tema de la misma, a partir de eso se procedió a explicar el tipo de herramientas

utilizadas, su forma de aplicación, objetivo y finalidad de la investigación, todo esto con el apoyo de las autoridades de la institución.

Se tabularon los resultados de la aplicación de las herramientas: Inventario de pensamientos automáticos y Eat-26, con los datos obtenidos se realizó el ingreso en el programa IBM SPSS Statistics para que los resultados sean reflejados en tablas según el factor a evaluar y de esta forma poder explicarlas a través de gráficos en pasteles para una mejor percepción visual.

Se realizó la comprobación de la validez de la investigación mediante la correlación de Pearson. Para finalizar se realizaron las conclusiones y recomendaciones en base a los datos obtenidos y los objetivos planteados para posteriormente realizar una propuesta de intervención según se planteó en los objetivos.

Actividades

- Acudir a la Unidad Educativa, con el objetivo de dar a conocer sobre la investigación.
- Reunión con la Rectora de la institución, en dicha reunión se explicó a detalle en lo que consiste y como se realizaría.
- Explicación de los requisitos necesarios pedidos por la institución para poder tener apertura a la institución y que la investigación se desarrolle exitosamente.
- Elaboración de una solicitud dirigida a la Unidad Educativa “Colegio de América”. Y Aprobación de la misma.
- Aplicación pruebas conforme las herramientas lo indican.
- Tabulación de datos
- Obtener la correlación de Pearson y Spearman se estableció la relación entre las variables.
- Desarrollar una propuesta para neutralizar el problema detectado.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Diagnóstico de la situación actual

Tabla 2. Niveles de Pensamientos Distorsionados

| | Afectación Mayor (5-9) | Afectación Menor (0-4) |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Filtraje | 91 | 179 |
| %Filtraje | 33,70% | 63,30% |
| Pensamiento Polarizado | 55 | 215 |
| %Pensamiento Polarizado | 20,40% | 79,60% |
| Sobregeneralización | 54 | 216 |
| %Sobregeneralización | 20,00% | 80,00% |
| Interpretación del Pensamiento | 65 | 205 |
| %Interpretación del Pensamiento | 24,10% | 75,90% |
| Visión Catastrófica | 90 | 180 |
| %Visión Catastrófica | 33,30% | 66,70% |
| Personalización | 45 | 225 |
| %Personalización | 16,70% | 83,30% |
| Falacia de Control | 47 | 223 |
| %Falacia de Control | 17,40% | 82,60% |
| Falacia de Justicia | 65 | 205 |
| %Falacia de Justicia | 24,10% | 75,90% |
| Razonamiento Emocional | 29 | 241 |
| %Razonamiento Emocional | 10,70% | 89,30% |
| Falacia de Cambio | 34 | 236 |
| %Falacia de Cambio | 12,60% | 87,40% |
| Etiquetas Globales | 53 | 217 |
| %Etiquetas Globales | 16,60% | 80,40% |
| Culpabilidad | 23 | 241 |
| %Culpabilidad | 8,50% | 91,50% |
| Los Debería | 77 | 193 |
| %Los Debería | 28,50% | 71,50% |
| Falacia de Razón | 45 | 225 |
| %Falacia de Razón | 16,70% | 83,30% |
| Falacia de Recompensa Divina | 117 | 93 |
| %Falacia de Recompensa Divina | 65,60% | 34,40% |

Fuente: Investigación.

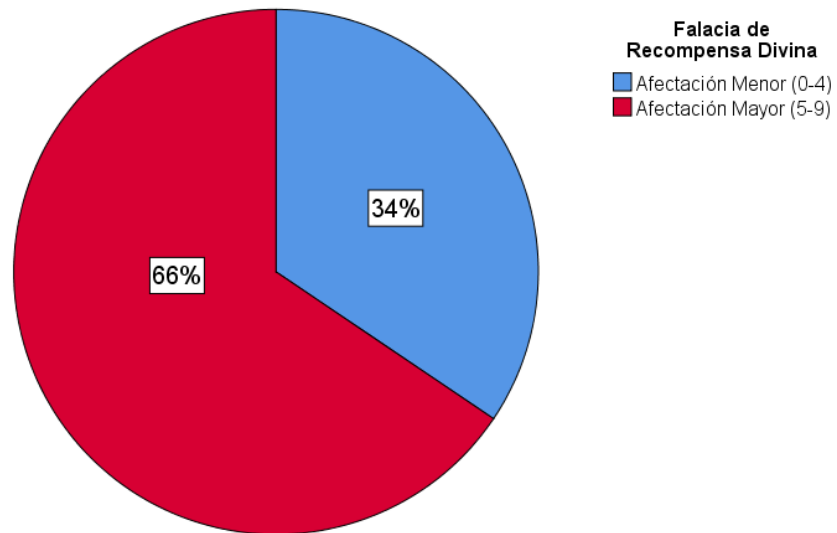
Elaborado por: Daniela Obando

Análisis e Interpretación

En la tabla número 2 se evidencia el porcentaje de estudiantes de bachillerato del “Colegio de América” que presentan una afectación mayor o menor en las diferentes subescalas que evalúa el Inventario de Pensamientos Automáticos. A continuación, se detallará aquellos relevantes, es decir con el mayor porcentaje obtenido.

De esta manera se aprecia como el mayor porcentaje de afectación se presenta en falacia de recompensa divina con el 65,60%, seguido por Filtraje que se presenta en las estudiantes en un 33,70%, y en tercer lugar se encuentra Visión Catastrófica con el 33,30%, por último, en los porcentajes relevantes se encuentra Los Debería con un 28,50%.

Gráfico 2. Falacia de Recompensa Divina

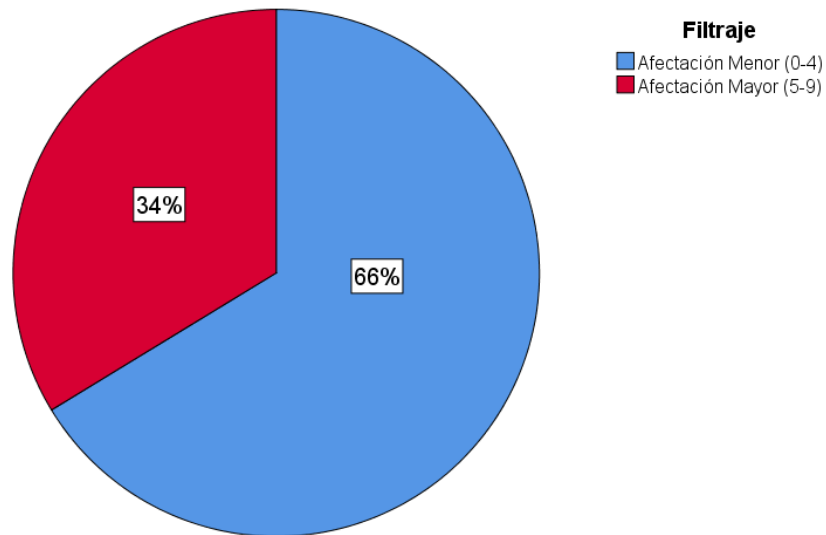


Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Tal como se evidencia en el gráfico el porcentaje de estudiantes mujeres que pertenecen a bachillerato tienen una afectación mayor en este pensamiento distorsionado de falacia de recompensa divina ya que se obtuvo un resultado de 66%. Es decir que 117 de las estudiantes tienden a sufrir o verse afectadas por el mismo, mientras que un 34% de la población total de 270 mujeres, es decir una minoría de 93 estudiantes presenta una afectación menor en este pensamiento.

Gráfico 3. Filtraje

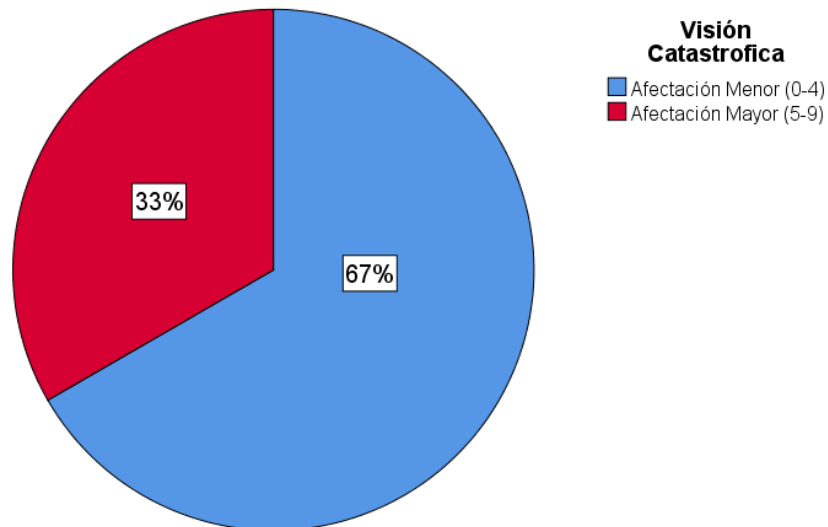


Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

En el gráfico se puede apreciar como el 33,7% de las estudiantes presentan una afectación mayor en el pensamiento distorsionado denominado filtraje, es decir que 91 estudiantes del total de 270 suelen sufrir o verse bastante afectadas por el mismo. Mientras que una mayoría del 66,3% presentan una afectación menor, es decir que 179 estudiantes no presentan gran afectación con respecto a filtrar pensamientos negativos.

Gráfico 4. Visión Catastrófica

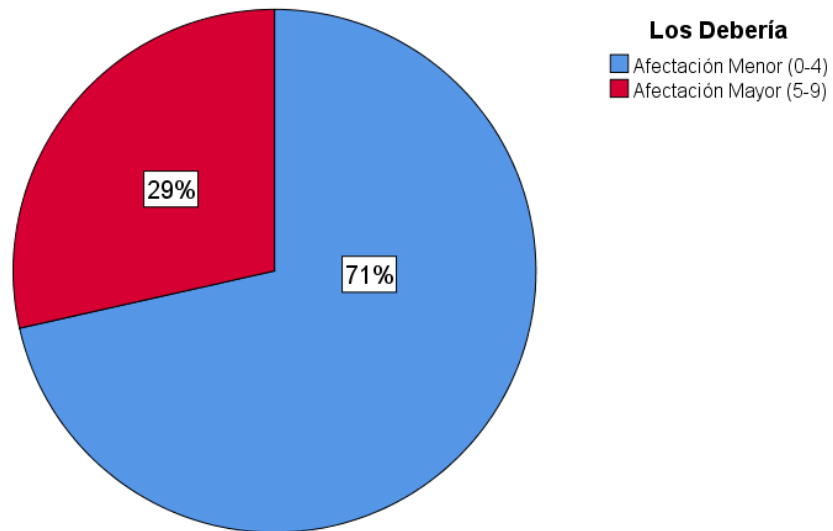


Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Como se puede ver en el gráfico el 33% de las estudiantes presentan una afectación mayor en el pensamiento distorsionado denominado Visión Catastrófica, es decir que 90 estudiantes del total de 270 suelen sufrir o verse bastante afectadas por el mismo. Mientras que una mayoría del 66% presentan una afectación menor, esto quiere decir que 179 estudiantes no presentan gran afectación con respecto al pensamiento catastrófico.

Gráfico 5. Los Debería



Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

En el presente gráfico se puede ver como el 29% de las estudiantes presenta una afectación mayor en el pensamiento distorsionado denominado Los Debería, es decir que 77 de las 270 estudiantes sometidas a esta investigación tienden a verse realmente afectadas por esta distorsión. Mientras que una mayoría de 71%, es decir 193 de las 270 estudiantes presentan una afectación menor que indica que no tienen mayor alteración en esta distorsión.

Tabla 3. Niveles de Riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria

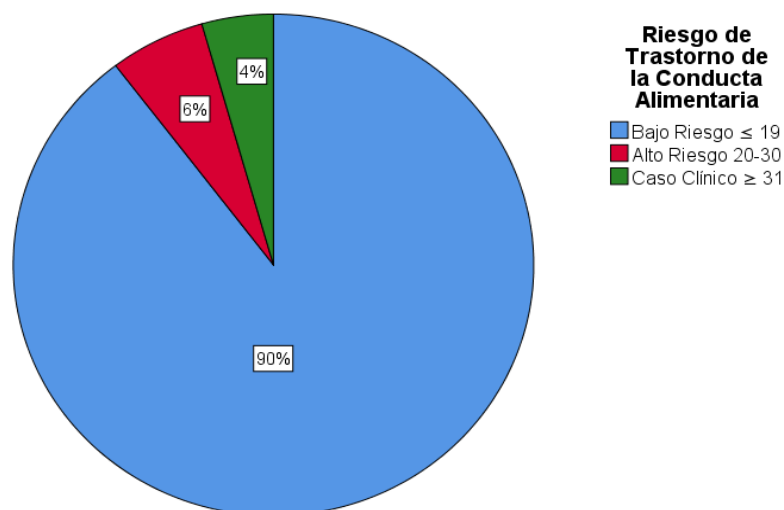
| Nivel | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|-------------------|-------------------|
| Bajo Riesgo ≤ 19 | 242 | 90% |
| Alto Riesgo 20-30 | 16 | 6% |
| Caso Clínico ≥ 31 | 12 | 4% |
| Total | 270 | 100% |

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

En la tabla número 3 se evidencia que el 90% de la población de estudiantes de bachillerato han obtenido un nivel de riesgo bajo es decir que 242 de las 270 estudiantes se encuentran sin afectación con respecto a los trastornos de la conducta alimentaria, el 6% es decir 16 de las estudiantes presentan un alto riesgo de llegar a padecer este tipo de trastornos y finalmente un 4% es decir 12 estudiantes presentan un caso clínico, que debería ser evaluado y supervisado por un profesional en el área correspondiente.

Gráfico 6. Riesgo de Trastorno de la Conducta Alimentaria



Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

Correlación de las variables

Tabla 4. Correlación de Pearson

| PENSAMIENTO DISTORSIONADO | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|---------------------------------------|---|
| | Correlación de Pearson |
| Filtraje | 0,043 |
| Pensamiento Polarizado | 0,096 |
| Sobregeneralización | ,120* |
| Interpretación del Pensamiento | ,175** |
| Visión Catastrófica | 0,113 |
| Personalización | ,243** |
| Falacia de Control | ,211** |
| Falacia de Justicia | 0,044 |
| Razonamiento emocional | ,173** |
| Falacia de Cambio | 0,095 |
| Etiquetas Globales | 0,083 |
| Culpabilidad | ,246** |
| Los Debería | ,170** |
| Falacia de Razón | ,179** |
| Falacia de Recompensa Divina | -0,037 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

En la tabla número 4 se evidencia la correlación de Pearson entre la variable dependiente que es los pensamientos distorsionados y la independiente que es el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, el cual infiere una correlación global significativa ($p < 0,05$). Por otro lado, como se observa existen diferentes puntajes en la correlación y aquellos en los que existe mayor correlación son los siguientes:

Tabla 5. Correlación Sobregeneralización

| | | Sobregeneralización | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|---------------------|--|
| Sobregeneralización | Correlación de Pearson | 1 | ,120* |
| | Sig. (bilateral) | | ,049 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,120* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,049 | |
| | N | 270 | 270 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado sobregeneralización, más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r=0,120$, se puede decir que es de poca intensidad, y dado el valor de significancia $p=0,049$, se infiere que es significativo ($p<0,05$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 6. Correlación Interpretación del Pensamiento

| | | Interpretación del Pensamiento | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|--------------------------------|--|
| Interpretación del Pensamiento | Correlación de Pearson | 1 | ,175** |
| | Sig. (bilateral) | | ,004 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,175** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,004 | |
| | N | 270 | 270 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado interpretación del pensamiento, más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r = 0,175^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p = 0,004$, se infiere que es significativo ($p < 0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 7. Correlación Personalización

| | | Personalización | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|-----------------|--|
| Personalización | Correlación de Pearson | 1 | ,243** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,243** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 270 | 270 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado personalización, más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r=0,243^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p=0,000$, se infiere que es significativo ($p<0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 8. Correlación Falacia de Control

| | | Falacia de Control | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|--------------------|--|
| Falacia de Control | Correlación de Pearson | 1 | ,211** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,211** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 270 | 270 |

**.

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado falacia de control, más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r = 0,211^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p = 0,000$, se infiere que es significativo ($p < 0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 9. Correlación Razonamiento Emocional

| | | Razonamiento emocional | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|------------------------|--|
| Razonamiento emocional | Correlación de Pearson | 1 | ,173** |
| | Sig. (bilateral) | | ,004 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,173** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,004 | |
| | N | 270 | 270 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado Razonamiento emocional más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r = 0,173^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p = 0,004$, se infiere que es significativo ($p < 0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 10. Correlación Culpabilidad

| | | Culpabilidad | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|--------------|--|
| Culpabilidad | Correlación de Pearson | 1 | ,246** |
| | Sig. (bilateral) | | ,000 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,246** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | |
| | N | 270 | 270 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado Culpabilidad más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r= 0,246^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p= 0,000$, se infiere que es significativo ($p<0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 11. Correlación Los Debería

| | | Los Debería | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|-------------|--|
| Los Debería | Correlación de Pearson | 1 | ,170** |
| | Sig. (bilateral) | | ,005 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,170** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,005 | |
| | N | 270 | 270 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado Los Debería más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r=0,170^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p=0,005$, se infiere que es significativo ($p<0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

Tabla 12. Correlación Falacia de Razón

| | | Falacia de Razón | Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria |
|--|------------------------|------------------|--|
| Falacia de Razón | Correlación de Pearson | 1 | ,179** |
| | Sig. (bilateral) | | ,003 |
| | N | 270 | 270 |
| Riesgo de Sufrir un Trastorno de la Conducta Alimentaria | Correlación de Pearson | ,179** | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,003 | |
| | N | 270 | 270 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Investigación.

Elaborado por: Daniela Obando

El coeficiente es positivo, lo que indicaría una relación directamente proporcional, es decir a mayor nivel de afectación del pensamiento distorsionado Falacia de Razón más probabilidad de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, dado que su valor es $r = 0,179^{**}$, se puede decir que es de alta intensidad, y dado el valor de significancia $p = 0,003$, se infiere que es significativo ($p < 0,01$), es decir la correlación entre las dos variables, no puede desestimarse.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se determinó que existe una correlación directamente proporcional y significativa entre algunos de los pensamientos distorsionados y el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. Es decir, el presente estudio demuestra que a mayor afectación en: Sobregeneralización, Interpretación del Pensamiento, Personalización, Falacia de control, Razonamiento Emocional, Culpabilidad, Los debería y Falacia de Razón existe un mayor riesgo de padecer un trastorno de la conducta alimentaria, lo que indicaría que estos pensamientos distorsionados y el riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria guardan una relación recíproca y directa.
- Se identificó que los pensamientos distorsionados con mayor presencia en las estudiantes son: Falacia de Recompensa Divina con 66%, seguido de Filtraje con un 34%, además de Visión Catastrófica con 33% y finalmente Los Debería con un 29%, Por lo tanto, estos pensamientos son los que afectan de una manera significativa en su mayoría.
- Se detectó el grado de riesgo de sufrir trastornos de conducta alimentaria y en qué porcentaje se presenta en las estudiantes y el resultado fue que el 90% presenta un bajo riesgo, mientras que el 6% posee un alto riesgo y finalmente el 4% presentan caso clínico.
- Se elaboró un plan de intervención, que consistió en una propuesta terapéutica basada en la terapia Cognitivo – Conductual para intervenir en las diferentes problemáticas encontradas en los resultados.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable que la institución educativa implemente talleres de intervención psicológica cuya base científica sea la terapia Cognitiva – Conductual para provocar un cambio en aquellos pensamientos distorsionados en los que se identificó mayor afectación y también para intervenir en los casos con mayor riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria y los casos clínicos encontrados.
- Se recomienda que las estudiantes que obtuvieron un puntaje de caso clínico en la presente investigación sean remitidas al Departamento de Orientación Estudiantil (DECE) para una evaluación y valoración individual.
- Diseñar una propuesta para reestructurar la conducta de las estudiantes que presentan un alto riesgo de trastornos de la conducta alimentaria y también aquellas que presentan casos clínicos, basado en la Terapia Racional Emotiva – Conductual (TREC)

DISCUSIÓN

En esta investigación se obtuvo una correlación directamente proporcional entre los pensamientos distorsionados denominados sobregeneralización, interpretación del pensamiento, Falacia de control, Racionamiento emocional, Culpabilidad, debería, entre otras, por lo tanto, si existe un mayor grado de afectación en dichos pensamientos, mayor riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, resultado que coincide con la investigación realizada por Poveda (2015) en la cual se indagó la correlación que existe entre los pensamientos distorsionados y la imagen corporal en adolescentes y se obtuvo como resultado que los pensamientos que predominan en las adolescentes que presentan problemas con su imagen corporal son: Filtraje, pensamiento polarizado, sobregeneralización interpretación del pensamiento, Razonamiento emocional, Falacia de control y Culpabilidad.

En la presente investigación se determinó que el pensamiento distorsionado que afecta a la mayoría de la población de estudiantes fue Falacia de Recompensa Divina con un 66% similar al valor encontrado en una investigación en México que se realizó en una población de adolescentes "...así mismo en relación a las dimensiones encontramos en primer lugar la falacia de recompensa divina con el 69.99 %, esto muestra que estos adolescentes ante una situación difícil no buscan solución alguna, pensando en que se solucionara por arte de magia" (Díaz y Vásquez, 2018, pág. 35)

Los pensamientos distorsionados Falacia de Control y Falacia de razón también tuvieron gran relevancia en este trabajo, que, de igual manera en un estudio hecho en Colombia se menciona "...síntomas ludópatas se caracterizaron por presentar la correlación más fuerte con la distorsión falacia de control, seguida de la falacia del tener razón" (Bahamón, 2013, pág. 96) lo que indica que también existe una relevancia de estos pensamientos distorsionados en las personas que han sido estudiadas.

Por otro lado, en los resultados de la presente investigación se obtuvo que el 90% de las estudiantes no se encuentran en riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, mientras que el otro 10% si presenta algún tipo de riesgo, resultado que

concuerta con la investigación realizada por Borjas (2017) en Perú, donde se menciona que el 63% de los estudiantes no presenta riesgo y el 37% si lo presenta.

El resultado con respecto al riesgo de trastornos de la conducta alimentaria señala que tan solo una minoría de la población total de las estudiantes han presentado algún tipo de riesgo y este resultado se sustenta en la investigación realizada en Ecuador en una población de estudiantes universitarios en donde se obtuvo el siguiente resultado “demuestra que según el test de Eat-26 solo el 8,80% de la población estudiada presenta un riesgo de padecer un trastorno alimentario” (Brito, 2015, pág.33)

CAPITULO V

PROPUESTA

TEMA DE LA PROPUESTA

“Organiza tus ideas para aprender a amarte” es una propuesta que se desarrolla para intervenir los pensamientos distorsionados y los niveles riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria que afectan a las estudiantes de la Unidad educativa “Colegio de América” en el año 2020.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta a desarrollar tiene como propósito el intervenir en las diferentes problemáticas encontradas en las estudiantes que presentan un alto nivel de distorsión en sus pensamientos, así como también en aquellas que presentan un alto nivel de riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria con el fin de establecer estrategias dirigidas al bienestar psicológico de la población, y además contribuir con nuevas estrategias para prevenir e intervenir dichas problemáticas. Es de suma importancia que se desarrolle, intervenga y mejore la salud mental de las estudiantes ya que de esta manera podrán llegar a sentirse mejor consigo mismas, para mejorar tanto su rendimiento en su vida diaria y su comportamiento.

Albert Ellis (1994) señala que la terapia racional emotiva-conductual (TREC) posee un enfoque directo hacia la parte del pensamiento es decir se centra en aquellas ideas o creencias ilógicas, que tiene origen por hechos relevantes en la vida de las personas. Estas ideas suelen presentarse y causar una inestabilidad a nivel mental. Cuando se habla de pensamientos o ideas ilógicas o irracionales se hace referencia a los constructos mentales e individuales creados a través de las experiencias, que más tarde se ven relegadas en como una persona siente y actúa con su entorno.

OBJETIVOS

General

- Realizar una intervención psicológica con el fin de erradicar los pensamientos distorsionados y los altos niveles de riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en las estudiantes de la Unidad educativa “Colegio de América” en el año 2020.

Específicos

- Modificar los pensamientos distorsionados que afectan el estado afectivo y emocional de las estudiantes.
- Intervenir en la conducta de personas que presenten altos niveles de riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria.

ESTRUCTURA TÉCNICA DE LA PROPUESTA

Las estudiantes que obtuvieron en los resultados un riesgo alto serán intervenidas en la siguiente propuesta, mientras que las estudiantes que presentan un caso clínico deberán ser remitidas a una intervención personal por parte del DECE, es decir, las 16 estudiantes con alto riesgo de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria, serán divididas en 2 grupos con el fin de poder trabajar con todas las estudiantes de una manera ordenada y adecuada.

En la presente propuesta se usarán técnicas y actividades enfocadas desde la corriente Cognitivo Conductual tales como: discusiones grupales, dibujos representativos, diálogos grupales, técnicas de relajación, etc.

Se realizará 8 sesiones psicoterapéuticas grupales de 8 personas cada una con una duración de 1 hora, las que se llevarán a cabo en la unidad educativa “Colegio de América” en la dirección: Av. El Inca 45, Quito 170138.

ARGUMENTACIÓN TEÓRICA

La presente propuesta se encuentra realizada con un enfoque cognitivo conductual por lo tanto existe un interés los modelos cognitivos y poner mucha relevancia en autores como Albert Ellis, quien fue el creador de una de las técnicas más conocidas en la terapia cognitivo conductual Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), la cual tiene como objetivo el lograr que las ideas irracionales se modifiquen ya que estas son el reflejo de algún tipo de problema psicológico.

La TREC reconoce al ser humano como un conjunto de ideas y creencias que se ven influenciadas por el entorno en el que este se desenvuelve y además como persona establece puede llegar a tener metas y propósitos y de esta manera luchar para hacerlos realidad.

Cuando el ser humano se encuentra en el proceso de conseguir sus metas puede encontrarse con diversos factores los cuales son denominados por Ellis (1984) con su modelo ABC que propone que existen tres factores, el primero son los acontecimientos activadores a los que respondemos de alguna manera (A), (B) se refiere a las creencias que se tiene sobre A y (C) es la respuesta que tiene nuestro pensamiento. Estos factores también pueden verse influenciados unos por otros y viceversa.

“La TREC estaría el poder distinguir entre creencias racionales e irracionales y su concluyente contribución con el desarrollo de las emociones, conductas y pensamientos apropiados o disfuncionales” (Ellis, 1995, pág. 55), Es decir que Ellis define a las creencias denominadas como racionales como aquellas que más tarde se verán reflejadas en los diversos aspectos de la personalidad de la persona como lo son sus gustos, deseos y preferencias.

Por otro lado, los pensamientos distorsionados o también llamados irracionales son aquellas que se presentan de una forma rígida y que causan cierto tipo de malestar, es decir se enfocan en aquellos deseos que la persona no posee o no tiene y esto de

cierta forma lo atormenta o molesta. Todos los seres humanos pueden llegar a tener algún tipo de pensamiento irracional o que le afecta.

La TREC de cierta manera considera que no todas las emociones son negativas, y de igual manera no todas las ideas denominadas racionales son sanas. Es decir que todas las emociones o pensamientos que posea un individuo a lo largo de su vida no llegaran en si a afectarlo, a menos que estas se vean como intrusivas o afecten a las metas o propósitos de lucha por lograr lo que el individuo se propone. Estas emociones o ideas irracionales pueden llegar a provocar algún tipo de perturbación psicológica y entonces es cuando se consideran intrusivas o negativas, ya que anulan las emociones positivas, causando: Ansiedad, Depresión, Vergüenza, Culpa, Ira, etc.

Por último, “la TREC registra otros dos factores. El primero, la percepción y valoración del coste y favor por trabajar el cambio de creencias y su resultado emocional, por ejemplo: Si viajo solo/a para trabajar la creencia de no poder hacer nada sin la ayuda de los demás, puede activarse” (Ellis y Dryden, 1997), Es decir un factor denomina percepción puede desencadenar un problema de pensamiento, es decir sus ideas pueden verse afectadas por alguna acción que la persona no puede afrontar.

DISEÑO TÉCNICO DE LA PROPUESTA

Tabla 13. Propuesta de intervención: “Organiza tus ideas para aprender a amarte”

| Propuesta de intervención: “Organiza tus ideas para aprender a amarte” | | | | |
|---|---------------------------------|--|--|---------------|
| Sesión | Nombre | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Sesión 1 | “Conociéndome” | Conocer a las estudiantes y lo que las identifica. | Papelote, Marcadores, Goma, Revistas, Tijeras | 1 hora |
| Sesión 2 | “Aclarando dudas” | Dar a conocer a las estudiantes lo irracional de los pensamientos distorsionados | Pizarra, marcadores de tiza líquida, Plantilla anexo 2, Esferos. | 1 hora |
| Sesión 3 | “Cambio Positivo” | Modificar las ideas irracionales que tienen las estudiantes | Hojas de papel, Lápices, Marcadores | 1 hora |
| Sesión 4 | “Soy Valiosa” | Resaltar los aspectos positivos de cada una de las estudiantes | Cartulinas, esferos, hojas, marcadores. | 1 hora |
| Sesión 5 | “Viendo desde otra perspectiva” | Lograr que las adolescentes entiendan que para todos los problemas existen diferentes soluciones factibles. | Hojas y esferos. | 1 hora |
| Sesión 6 | “Cuidarte es amarte” | Establecer una relación sana entre la comida y las estudiantes | Proyector, Video, Hojas, Esferos | 1 hora |
| Sesión 7 | “Conociendo mi entorno” | Mejorar las relaciones interpersonales en el grupo de estudiantes para que existe mayor nivel de apoyo colectivo | Hojas de papel Bond, esferos, Caja | 1 hora |
| Sesión 8 | “Siempre Mejorando” | Fomentar el amor propio y promover el bienestar psicológico e impulsar a las estudiantes a confiar en el DECE, | Proyector, Video, Fotografías, Hojas de papel bond, esferos, marcadores. | 1 hora |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 1: “Conociéndome”

Tabla 14. Conociéndome

| Sesión 1: “Conociéndome” | | | | |
|---------------------------------|---|---|---|---------------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una presentación al grupo explicando la importancia del bienestar psicológico y del pensamiento | Lograr que las estudiantes conozcan la persona que interviene y el tema a tratar | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la Dinámica “Pedro Llama a Pablo” | Romper el hielo con el grupo | | 10 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Se procederá a explicar a las estudiantes en lo que consistirán las siguientes sesiones. | Lograr transmitir la información de las sesiones en general | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dividir a las estudiantes en grupos de 10 y cada grupo debe tener un Papelote • Cada adolescente debe recortar de las diferentes revistas aspectos que crea que la identifica. • Pegar en el papelote por grupos los recortes escogidos • Cada grupo deberá exponer lo que caracteriza a cada integrante del mismo | Conocer a las estudiantes, lo que las identifica y proporcionar este conocimiento en general al grupo | Papelote, Marcadores, Goma, Revistas, Tijeras | 30 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Las estudiantes deben reflexionar sobre lo que han aprendido sobre ellas mismas y sobre las demás y brindar una breve opinión al azar. | Cerrar la actividad | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 2: “Aclarando dudas”

Tabla 15. Aclarando dudas

| Sesión 2: “Aclarando dudas” | | | | |
|------------------------------------|--|--|--|---------------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de integración: “El orden de las edades” | Lograr romper el hielo en el grupo | | 15 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Repartir la plantilla (Anexo 2) a todo el grupo de estudiantes • Las estudiantes deberán llenar la hoja con aquellas ideas que complementen la oración respectiva. • La profesional encargada deberá pedir que lean algunas de las ideas al azar, en cuanto se encuentre una negativa, se procederá a explicar cómo esta idea podría afectar en área de la persona. • Las estudiantes deberán reconocer las ideas negativas y resaltarlas en sus respectivas hojas. | Dar a conocer a las estudiantes lo irracional de los pensamientos distorsionados | Pizarra, marcadores de tiza líquida, Plantilla anexo 2, Esferos. | 30 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Las estudiantes deberán cerrar sus ojos e imaginar que se encuentran en un lugar apacible con el fin de relajarse y olvidar los pensamientos negativos | Cerrar la actividad. | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 3: “Cambio Positivo”

Tabla 16. Cambio Positivo

| Sesión 3: “Cambio Positivo” | | | | |
|------------------------------------|---|--|--|---------------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dinámica de integración “El pueblo manda” | Lograr romper el hielo en el grupo | | 10 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Se les pide a las estudiantes que en una hoja de papel anoten pensamientos negativos que han tenido frente a situaciones o ellas mismas. • En la parte trasera de la hoja van a poner los mismos pensamientos, pero cambiándolos de manera positiva. • Las estudiantes deberán leer cada una un pensamiento de los anotados y su cambio a positivo. | Modificar las ideas irracionales que poseen las estudiantes. | Hojas de papel, Lápices, Marcadores. | 35 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una pregunta a los participantes consultando la apreciación y reflexión de la actividad. | Cerrar la actividad. | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 4: “Soy Valiosa”

Tabla 17. Soy Valiosa

| Sesión 4: “Soy Valiosa” | | | | |
|--------------------------------|---|--|---|---------------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dinámica de integración “Me voy de viaje” | Lograr romper el hielo en el grupo | | 10 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Cada estudiante escribirá en una hoja una carta hacia ellas mismas con las cosas positivas que poseen tanto física como emocionalmente. • Con las cartulinas las estudiantes deberán realizar un sobre para guardar la carta y decorarlo con marcadores. • Colocar todos los sobres en un solo lugar y mezclarlos • Repartir al azar los sobre y cada estudiante deberá leer la carta que le tocó. | Resaltar los aspectos positivos de cada una de las estudiantes | Cartulinas, esferos, hojas, marcadores. | 35 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Se pide a las estudiantes que en una hoja escriban los aspectos negativos que piensan que poseen tanto física como emocionalmente y una vez escrito, cada una va a romper el papel y pasar tirando los pedazos en un basurero. | Cerrar la actividad. | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 5: “Viendo desde otra perspectiva”

Tabla 18. Viendo desde otra perspectiva

| Sesión 5: “Viendo desde otra perspectiva” | | | | |
|--|--|---|------------------|---------------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dinámica de integración “El pato” | Lograr romper el hielo en el grupo | | 10 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Pedir a las estudiantes que en una hoja escriban un problema por que estén pasando así sea este grande o pequeño. • En la misma hoja deben escribir todas las posibles soluciones que crean que puedan existir para ese problema, no importan cuan raras o absurdas sean. • Acto seguido deben enumerar en orden de la más factible a la menos factible. • Cuando tengas la opción más factible deben escribir como lo hará realidad. | Lograr que las adolescentes entiendan que para todos los problemas existen diferentes soluciones factibles. | Hojas y esferos. | 35 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Las participantes deben escribir en un papelito un cumplido y luego entregarlo al azar a alguna de sus compañeras. | Cerrar la actividad. | Papel, esferos | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 6: “Cuidarte es amarte”

Tabla 19. Cuidarte es amarte

| Sesión 6: “Cuidarte es amarte” | | | | |
|--------------------------------|--|--|----------------------------------|--------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dinámica de integración “Caminata dirigida” | Lograr romper el hielo en el grupo | | 5 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Presentar a las estudiantes el video que se encuentra en YouTube con el nombre “El circulo cortometraje” (Link anexo) • En una hoja de papel las estudiantes deben escribir una carta para la protagonista del video, ¿Qué le podríamos decir? • Al azar la persona que imparte la sesión debe seleccionar a una o dos estudiantes que brinden un punto de vista sobre el video observado. | Establecer una relación sana entre la comida y las estudiantes | Proyector, Video, Hojas, Esferos | 40 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Las estudiantes en parejas deben escribir en un papel sus cuatro comidas favoritas y con su compañera intercambiar de papel y ver que platillo no han probado de los que ambas tienen. | Cerrar la actividad. | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 7: “Conociendo mi entorno”

Tabla 20. Conociendo mi entorno

| Sesión 7: “Conociendo mi entorno” | | | | |
|--|--|--|--|---------------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dinámica de integración “El director de la Orquesta” | Lograr romper el hielo en el grupo | | 5 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Se les pide a las estudiantes que escriban en una hoja de papel todas las virtudes que poseen y los buenos deseos que quieren en su vida. (Sin poner su nombre) • Una vez terminen deben doblar la hoja como un cuadrado y escribir su nombre en uno de los lados del papel. • Se meten todos los papeles en una caja y las estudiantes deben pasar y leer lo que cada compañera escribió como si fuera para la persona que lee. | Mejorar las relaciones interpersonales en el grupo de estudiantes para que exista mayor nivel de apoyo colectivo | Hojas de papel Bond, esferos, Caja | 40 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una reflexión y abrazo grupal sobre la actividad y como se sintieron en la misma | Cerrar la actividad. | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

Sesión 8: “Siempre Mejorando”

Tabla 21. Siempre Mejorando

| Sesión 8: “Siempre Mejorando” | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--------|
| | Actividad | Objetivo | Recursos | Tiempo |
| Inicio | <ul style="list-style-type: none"> • Saludo formal por parte del profesional encargado de impartir la sesión, estableciendo rapport con el grupo. | Establecer rapport | | 5 min |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar dinámica de integración | Lograr romper el hielo en el grupo | | 5 min |
| Desarrollo | <ul style="list-style-type: none"> • Para esta actividad las estudiantes deberán llevar una de sus fotografías favoritas impresas. • Presentar a las estudiantes el video que se encuentra en YouTube con el nombre “Amor propio” (Anexo el link) • Al terminar el video las estudiantes deben realizar una ficha en la que pegarán su fotografía y pondrán todo lo que han aprendido en las sesiones impartidas, destacando sus aspectos positivos que tal vez ellas no ven en sí mismas pero las demás sí. | Fomentar el amor propio y promover el bienestar psicológico e impulsar a las estudiantes a confiar en el DECE, | Proyector, Video, Fotografías, Hojas de papel bond, esferos, marcadores. | 40 min |
| Cierre | <ul style="list-style-type: none"> • Para cerrar la sesión las estudiantes deberán mencionar aspectos positivos físicos sobre alguna de sus compañeras y después esta deberá hacer lo mismo con otra, hasta que todas lo hayan hecho. | Lograr cerrar la actividad sobre el tema de una manera tranquila. | | 10 min |

Fuente: Investigación

Elaborado por: Daniela Obando

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R. (1997). Para Salir del Laberinto. España: Sal Terrae.
- Álvarez G., AR. Vázquez, JM. Mancilla y G. Gómez. 2002. Evaluación de las propiedades psicométricas del Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40) en mujeres mexicanas. Rev. Mex Psicología. 19:147-156.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5ª. Panamericana.
- Bados, A., & García, E. (2011). Técnicas de Exposición. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/152195775/Tecnicas-de-Exposicion2011>
- Bahamón. M. (2013). Relación entre esquemas adaptativos, distorsiones cognitivas y síntomas de ludopatía en jugadores de casino. Colombia. Pensamiento Psicológico Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/pepsi/v11n2/v11n2a06.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2003). Terapia Cognitiva de la depresión. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, A. (2011). Teoría Cognitiva. Obtenido de <http://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/aaron-t-beck.html>
- Beck, J. S. (1995). Cognitive therapy: basics and beyond. New York: Guilford Publications.
- Beck, A.T. (1983) Cognitive Therapy of Depression: New Perspectives. In P.J. Clayton and J.E. Barrett, Treatment of Depression: Old Controversies and New Aproxes (pp. 225-86).
- Beck, A.T. (2003). Prisioneros del Odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia. Barcelona: Paidós.
- Benenti, N. (2011). Las distorsiones cognitivas Inventario de pensamientos automáticos. ¿Obtenido de <http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3598/3319-Principios%20de%20psicologia%20-%20-%20-%20Benenti.pdf?sequence=1>
- Borjas. D. (2017). *Riesgos de desarrollar trastornos de conducta alimentaria en estudiantes mujeres del nivel secundaria de la i.e.p “José Olaya balandra”*. Perú. Universidad inca Garcilaso de la vega recuperado de <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.111818/1536/trab.suf.prof.%20borjas%20cavero%20desire%c3%89%20lizbeth.pdf?sequence=2&isallowed=y>

- Brito, P. (2015). *Frecuencia de trastornos alimentarios en adultos jóvenes de la pontificia universidad católica del ecuador, Quito*. Ecuador. Puce recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8934/tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Camacho, J (2003). El ABC de la Terapia Cognitiva. Citado: 01/05/2019, de Fundación Foro. Sitio web: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Díaz, M, Vásquez, G. (2018). *Distorsiones cognitivas y conductas agresivas en internos del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de menores – Chiclayo. 2017*. México. UMB recuperado de <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/umb/113/1/tesis%20diaz%20y%20vasquez.pdf>
- De la Torre, C. Calviño M. (1985) Historia de la Psicología. Lecturas Escogidas. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, Cuba.
- Edward, E., & Smith, S. (2008). Procesos cognitivos modelos y bases neurales. Madrid: Pearson Educación.
- Ellis, A. (2005). Sentirse mejor, Estar mejorando y seguir mejorando. Bilbao: Mensajero
- Ellis, A. (1984). Journal of Rational Emotive Therapy, pág. 16-22.
- Ellis, A. (1995). Rational emotive behavior therapy. En R. Corsini y D. Wedding, Current Psychotherapies. Itasca
- Ellis, A. y Dryden, W. (1997). The practice of Rational Emotive Behavior Therapy. NY Springer
- Espina, A., Asunción, M., & Ochoa, I. (2011). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72713401.pdf>
- Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C. P. & Espinosa, R. Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios en Cali. Colombia.: Colombia Médica, 2007. 38, 334-361.
- García, A. (2010). Relación entre conductas de riesgo asociadas a trastornos de la conducta alimentaria. Obtenido de http://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/icsa/licenciatura/documentos/Relacion%20entre%20conductas%20de%20riesgo%20asociadas%20a%20trastornos.pdf

- Garner DM and PE. Garfinkel. 1979. The Eating Attitudes Test: an index of the symptoms of Anorexia Nervosa. *Psychol Med.* 363-395.
- Gómez. A. (2016). *Sesgos cognitivos en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio de casos y controles*. Santander. Universidad de Cantabria Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8435/Tesis%20LCF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez, K. (28 de Julio de 2014). Psicoanálisis. Obtenido de <https://prezi.com/ik9pgu-lfbu5/copy-of-psicoanalysis/>
- Luhmann, N. 1996. El concepto de riesgo. pp. 163-293. En Josetxo, B (Ed.). *Las consecuencias perversas de la modernidad*. Anthropos. Barcelona, España. 153 pp.
- Maloney MJ., JB. McGuire, SR. Daniels and B. Specker. 1989. Dieting behavior and attitudes in children. *Pediatrics.* 84:482-489.
- Martínez. C. (2014). Procesos cognitivos y emocionales en trastornos de la conducta alimentaria, PICTODEMO (Percepción de la Imagen Corporal y Toma de Decisiones en Mujeres Onubenses) . 22/05/2019, de Universidad de Huelva Sitio web: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/8916/Procesos_cognitivos.pdf?sequence=2
- Morales. A. (2012). Conductas de riesgo frente a la anorexia en adolescentes de 12 y 18 años de edad del instituto tecnológico superior “república del ecuador” ubicado en la ciudad de Otavalo, provincia de Imbabura, durante el período septiembre 2011 – octubre2012. 25/10/2019, de universidad técnica del norte sitio web: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2071/1/tesis%20COMPLETA%20MORALES%20Y%20Y%c3%89PEZ.pdf>
- Morgan, D. (2011). Estudio de caso basado en la terapia cognitiva conductual. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/141998769/101766>
- Morris. C. (2001). *Introducción a la psicología*. México: Prentice Hall, Decima Edic.
- NEDA. (2011). estadísticas de los trastornos de la conducta alimentaria. 15/09/2019, Recuperado de Neda sitio web: <https://www.nationaleatingdisorders.org/estad%c3%adsticas-de-los-trastorno-de-la-conducta-alimentaria>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Alimentación sana. 25/10/2019, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>

- Poveda, M. (2015). Análisis comparativo de las distorsiones cognitivas sobre la percepción de la imagen corporal en adolescentes de la unidad educativa mayor Ambato. 30/01/2020, de Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sitio web: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1265/1/75866.pdf>
- Ramírez, J. (2012). Estructura del conocimiento. Obtenido de https://www.academia.edu/9798360/PSICOLOGIA_COGNITIVA_MONOGRAFIA
- Real Academia Española (1992). Diccionario de la lengua española. Vigésima primera edición. Madrid, España.
- Rodríguez, B., & Fuentes, I. (2011). Conductas alimentarias de riesgo prevalencia en mujeres de nivel superior del estado de México. Obtenido de <http://www.losmedicamentos.net/articulo/conductas-alimentariasde-riesgo-prevalencia-en-mujeres-de-nivel>
- Rodríguez, M; Gempeler, J; Mayor, N; Patiño, C; Lozano, L; Pérez, V. (2017). Desregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia grupal en pacientes con trastorno alimentario. 22/05/2019, de Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/4257/425749960009.pdf>
- Román, A. (2012). Campañas de Mercadeo Social. Juntos Contra la Anorexia y Bulimia, Sonríe Eres Única. 25/10/2019, de Universidad San Francisco de Quito Sitio web: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2333/1/106631.pdf>
- Sánchez, J. C. (2010). Un modelo explicativo de la conducta alimentaria riesgo en adolescentes. Obtenido de <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080191369.pdf>
- Silva, L. (2015). Análisis comparativo de las distorsiones cognitivas sobre la percepción de la imagen corporal en adolescentes de la unidad educativa mayor Ambato. 22/05/2019, de Universidad Católica del Ecuador Sitio web: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1265/1/75866.pdf>
- Zaragoza, J. (2012). "Factores de Riesgo Asociados a Trastornos de la Conducta Alimentaria. Obtenido de [http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14773/Je sica.pdf?sequence=1](http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/14773/Je%20sica.pdf?sequence=1)

ANEXOS

Anexo1. Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)

NOMBRE:

EDAD:

FECHA:

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0= Nunca pienso eso

1= Algunas veces lo pienso

2= Bastante veces lo pienso

3= Con mucha frecuencia lo pienso

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| 1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan | | | | |
| 2.Solamente me pasan cosas malas | | | | |
| 3.Todo lo que hago me sale mal | | | | |
| 4.Sé que piensan mal de mi | | | | |
| 5.¿Y si tengo alguna enfermedad grave? | | | | |
| 6.Soy inferior a la gente en casi todo | | | | |
| 7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor | | | | |
| 8.¡No hay derecho a que me traten así | | | | |
| 9.Si me siento triste es porque soy un enfermo mental | | | | |
| 10.Mis problemas dependen de los que me rodean | | | | |
| 11.Soy un desastre como persona | | | | |
| 12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa | | | | |
| 13.Debería de estar bien y no tener estos problemas | | | | |
| 14.Sé que tengo la razón y no me entienden | | | | |
| 15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa | | | | |
| 16.Es horrible que me pase esto | | | | |
| 17.Mi vida es un continuo fracaso | | | | |
| 18.Siempre tendré este problema | | | | |
| 19.Sé que me están mintiendo y engañando | | | | |
| 20.¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza? | | | | |
| 21.Soy superior a la gente en casi todo | | | | |

| | 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|
| 22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean | | | | |
| 23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así | | | | |
| 24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo | | | | |
| 25. Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas | | | | |
| 26. Alguien que conozco es un imbécil | | | | |
| 27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa | | | | |
| 28. No debería de cometer estos errores | | | | |
| 29. No quiere reconocer que estoy en lo cierto | | | | |
| 30. Ya vendrán mejores tiempos | | | | |
| 31. Es insoportable, no puedo aguantar más | | | | |
| 32. Soy incompetente e inútil | | | | |
| 33. Nunca podré salir de esta situación | | | | |
| 34. Quieren hacerme daño | | | | |
| 35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero? | | | | |
| 36. La gente hace las cosas mejor que yo | | | | |
| 37. Soy una víctima de mis circunstancias | | | | |
| 38. No me tratan como deberían hacerlo y me merezco | | | | |
| 39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo | | | | |
| 40. Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas | | | | |
| 41. Soy un neurótico | | | | |
| 42. Lo que me pasa es un castigo que merezco | | | | |
| 43. Debería recibir mas atención y cariño de otros | | | | |
| 44. Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana | | | | |
| 45. Tarde o temprano me irán las cosas mejor | | | | |

Anexo 2. EAT-26 (Eating Attitudes Test)

EAT – 26 Cuestionario de Actitudes ante la Alimentación (Eating Attitudes Test)

Nombre: _____ Curso: _____

| | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|------------|---------------|-----------------|--------------|---------|
| 1. Me angustia la idea de estar demasiado gorda | | | | | | |
| 2. Procuero no comer cuando tengo hambre | | | | | | |
| 3. La comida es para mí una preocupación habitual | | | | | | |
| 4. He sufrido crisis de atracones en las que tenía la sensación de no poder parar de comer | | | | | | |
| 5. Corto mis alimentos en pequeños trozos | | | | | | |
| 6. Conozco la cantidad de calorías de los alimentos que como | | | | | | |
| 7. Procuero no comer alimentos que contengan muchos hidratos de carbono (pan, arroz, papas, etc.) | | | | | | |
| 8. Tengo la impresión de que a los demás les gustaría verme comer más | | | | | | |
| 9. Vomito después de comer | | | | | | |
| 10. Me siento muy culpable después de comer | | | | | | |
| 11. Me obsesiona el deseo de estar más delgada | | | | | | |
| 12. Cuando hago deporte pienso sobre todo en quemar calorías | | | | | | |
| 13. Los demás piensan que estoy demasiado delgada | | | | | | |
| 14. Me preocupa la idea de tener zonas gordas en el cuerpo y/o de tener celulitis | | | | | | |
| 15. Tardo más tiempo que los demás en comer | | | | | | |
| 16. Procuero no comer alimentos que tengan azúcar | | | | | | |
| 17. Como alimentos dietéticos | | | | | | |
| 18. Tengo la impresión de que mi vida gira alrededor de la comida | | | | | | |
| 19. Me controlo en las comidas | | | | | | |
| 20. Tengo la sensación de que los demás me presionan para que coma más | | | | | | |
| 21. Paso demasiado tiempo pensando en la comida | | | | | | |
| 22. No me siento bien después de haber comido dulces | | | | | | |
| 23. Estoy haciendo dieta | | | | | | |
| 24. Me gusta tener el estómago vacío | | | | | | |
| 25. Disfruto probando comidas nuevas y sabrosas | | | | | | |
| 26. Después de las comidas tengo el impulso de vomitar | | | | | | |

Anexo 3. Links

Link sesión 3:

https://youtu.be/m7e1d71gD_o

Link sesión 8:

<https://www.youtube.com/watch?v=zChNJE9svPs>

Anexo 4. Plantilla de Sesión 2

Completa las siguientes oraciones con la mayor sinceridad posible:

1. Quiero...
2. Necesito...
3. Espero que...
4. No puedo...
5. Ganaré...
6. Pronto...
7. Todos...
8. Mi grupo...
9. En mi clase...
10. Mi amiga...
11. Tengo Miedo...
12. Me agrada...
13. Jamás...
14. Ahora mismo...
15. YO...
16. Los demás...
17. Ellas piensan que yo...
18. Sueño...
20. Me divierte...