



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

La imagen corporal de adolescentes en riesgo de exclusión social

Alumno: Raquel Lara Agenjo

Tutor: Prof. Dra. Silvia Moreno Domínguez
Dpto.: Psicología

Febrero, 2015

ÍNDICE

1. Resumen
2. Introducción
3. Metodología
 - a. Participantes
 - b. Instrumentos utilizados
 - c. Procedimiento
 - d. Resultados
4. Discusión
5. Valoración personal
6. Referencias bibliográficas
7. Anexos

RESUMEN

En la actualidad, en los países desarrollados existen unos estándares de belleza basados en modelos con medidas imposibles, poco naturales o muy al límite de la enfermedad, que son interiorizados por los adolescentes y los jóvenes, suponiendo un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones de la imagen corporal y su percepción. A partir de la revisión teórica, el objetivo del presente estudio ha sido aplicar un programa de intervención psicológica para la mejora de la imagen corporal en jóvenes en riesgo de exclusión social. El propósito principal de la intervención es que la persona descubra y aprenda a verse con mayor objetividad y que mantenga un pensamiento favorable de sí misma. Nos centraremos en explicar cómo hemos llevado a cabo una intervención cognitivo-conductual a un grupo de jóvenes en posible riesgo de exclusión social donde se han trabajado los tres componentes que constituyen la imagen corporal: perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual. El programa de intervención aplicado consta de siete sesiones y el número de participantes fue de 7 jóvenes. Se realizó una evaluación psicológica con medidas de autoinforme para analizar las posibles mejoras en la imagen corporal. La evaluación se realizó antes y después del tratamiento. Los resultados mostraron que todos los participantes mejoraron sus niveles de satisfacción corporal.

PALABRAS CLAVE: Imagen corporal. Adolescentes. Percepción corporal. Intervención.

ABSTRAC

Nowadays, beauty standards in developed countries are based in models with impossible measures which are adopted by teenagers supposing a risk factor for the development of alterations in body image. From a theoretical point of view, the aim of this study is to implement a program of psychological intervention for the improvement of body image of young people in risk of social exclusion. The main objectives of intervention are: that the person can discover and learn to perceive him or herself with more objectivity and that he or she has a positive thinking of him or herself. We focus on explaining how we have carried out a cognitive-behavioral intervention in which three components of body image have been considered: perceptive, cognitive-affective and behavioral. We have accomplished a psychological assessment with self-report measures to analyze the possible improvements of body image. The assessment was carried out before and after the treatment. The intervention program has seven sessions and seven young participants. A psychological assessment was accomplished using self-report to analyze possible improvements in body image. The assessment was accomplished before and after treatment. The outcome showed that all the participants improved their levels of body satisfaction.

Key words: Body image. Teenagers. Body perception. Intervention

INTRODUCCIÓN

La imagen corporal es “la imagen que forma nuestra mente de nuestro propio cuerpo, es decir, el modo en que nuestro cuerpo se nos manifiesta” (Schilder, 1935). Por tanto, la imagen corporal no está necesariamente correlacionada con la apariencia física real, siendo claves importantes las actitudes y valoraciones que el individuo hace de su propio cuerpo. La imagen corporal está formada por diferentes componentes: el componente **perceptual** (percepción del cuerpo en su totalidad o bien de alguna de sus partes), el componente **cognitivo** (valoraciones respecto al cuerpo o una parte de éste), el componente **afectivo** (sentimientos o actitudes respecto al cuerpo o a una parte de éste y sentimientos hacia el cuerpo) y el componente **conductual** (acciones o comportamientos que se dan a partir de la percepción) Raich, (2000).

La preocupación por la imagen corporal no es exclusiva de nuestros días. Cada periodo de la historia cuenta con sus propios estándares de belleza y cada cultura desarrolla diferentes conceptos sobre la propia imagen, forma y decoración del cuerpo. (Rodin, 1993) Como consecuencia de esto, la imagen corporal está influida por diferentes aspectos socioculturales, biológicos y ambientales. (Alacid, López, Muyor y Vaquero, 2013) En la actualidad existen unos estándares de belleza establecidos y muy arraigados en los adolescentes y jóvenes. Numerosos estudios han encontrado que las tendencias occidentales cada vez se difunden por un mayor número de países, por lo que la distorsión de la imagen corporal es un problema mundial que cada vez tiene una mayor influencia tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo (Alacid, López, Muyor y Vaquero, 2013) y con ello aún más en los adolescentes en riesgo de exclusión social debido a sus escasos recursos.

Algunos estudios (Perpiñá, 1988; Wardle, 1987) están poniendo de manifiesto la relevancia que tienen las actitudes y conductas asociadas a conseguir un “cuerpo socialmente deseable”, factores todos ellos que son comunes tanto a pacientes anoréxicas o bulímicas, como a las adolescentes normales. (Perpiñá y Baños, 1990)

Una mayor influencia sociocultural está asociada a una mayor percepción de la grasa corporal, una insatisfacción con la imagen corporal y a una menor valoración del autoconcepto físico general. Esto lleva a que una gran cantidad de adolescentes y jóvenes presenten una autoestima con un nivel medio bajo, que presenten altos niveles de pensamientos negativos y que las conductas de evitación a situaciones o lugares donde tenga que exponerse aumenten. Todo ello, se ve reflejado en los datos obtenidos gracias a los cuestionarios administrados antes de la intervención. Además, la presente situación que viven los jóvenes de hoy en día, sumisos y enajenados por este mundo donde lo primero y lo más importante es el físico y las apariencias, dejando a la persona en último plano, valorando más la talla y el peso que tengan estas. De la misma forma, los jóvenes se encuentran manipulados al antojo de los medios de comunicación y publicidad lo que ayuda a mantener el patrón de mujer y hombre ideal según estos. Asimismo, podemos añadir la baja autoestima y apatía de estos jóvenes que les hace ser aún más vulnerables si cabe. Existen datos contundentes que corroboran fuertemente lo mencionado anteriormente como, el 5% de los jóvenes en España entre 12 y 18 años de edad sufren algún tipo de trastorno alimentario según los datos de la Asociación contra la Anorexia y la Bulimia de España. Un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres en países occidentales muestran insatisfacción corporal (Grant y Cach, 1995). Los principales grupos de patologías son trastornos del desarrollo neurológico, relacionados con el espectro de la esquizofrenia, trastornos psicóticos, trastorno bipolar, los relacionados con la depresión y ansiedad, alimentación, sueño o estrés. (Beatriz G, 2014)

Realizando una búsqueda sobre los estudios realizados de intervención sobre las alteraciones de la imagen corporal, resaltamos un número escueto de estudios dedicados a adolescentes, además de estar centrados únicamente en la adquisición de conocimientos sobre la alimentación y nutrición (Baños, Bedito, Botellas y Perpiñá, 2003) o estudiar los efectos producidos por un programa de ejercicio físico (Bernal, Camberos, De Paz, Márquez y Romero, 2014). A pesar de ello, podemos destacar dentro del marco que queremos trabajar con adolescentes, el estudio realizado por Conxa Perpiñá y Rosa Baños en 1990 y además de los siguientes estudios que explicamos a continuación, los cuales están clasificados según criterios metodológicos (empleo o no de grupo control de comparación) y de marco teórico (enfoques cognitivo- conductuales o enfoques puramente cognitivos).

Por el momento, no existe consenso claro sobre cuál es el tratamiento de elección en el trastorno dismórfico corporal. En este trastorno se han efectuado preferentemente estudios de casos, aunque algunos controlados en la década de los ochenta y comienzos de la década de los noventa. En la mayoría de ellos, se aplicó una intervención cognitivo-conductual para el tratamiento de la insatisfacción corporal en estudiantes universitarias preocupadas por su cuerpo y donde concluyeron que la intervención cognitiva-conductual fue más eficaz que la ausencia de tratamiento. (Mora y Raich, 2004)

En cuanto a los estudios que llevan a cabo una intervención cognitiva-conductual, destacamos el de Rosen, Reiter y Orosan, en 1995. Aplicaron una intervención cognitiva-conductual, siguiendo un formato grupal, en una muestra de 54 mujeres diagnosticadas de trastorno dismórfico corporal de acuerdo a los criterios del DSM-III-R y del DSM-IV. Se eliminaron aquellos sujetos que tenían anormalidades físicas importantes así como un trastorno alimentario. El programa constó de 8 sesiones semanales de 2 horas cada una. Entre los ingredientes terapéuticos figuran: entrenamiento en precisión perceptiva; exposición en imaginación y después en vivo, frente a un espejo, a una jerarquía de áreas de la apariencia física que producen ansiedad, lo cual podría ir acompañado de un paro del pensamiento; reemplazo de las afirmaciones críticas y descalificantes por descripciones objetivas y relajación; entrenamiento en detección y corrección de pensamientos de desadaptación sobre la apariencia física, y sobre todo, aquellos que asocian la apariencia física con la autoestima o las relaciones con los demás; exposición en vivo graduada a situaciones de alteración relacionadas con la imagen corporal; prevención de respuesta para los rituales de comprobación y de búsqueda de confirmación y prevención de caídas, identificando situaciones de alto riesgo de producir síntomas dismórfico y preparándose de antemano para ellas. Después de esta intervención, la mayoría (77%) de los sujetos dejó de satisfacer los criterios diagnósticos para el trastorno dismórfico corporal. (Mora y Raich, 2004).

El mismo protocolo de intervención de Rosen, Reiter y Orosan (1995) fue aplicado a una muestra de 51 mujeres obesas. Obtuvieron mejoras significativas en imagen corporal, autoestima, sobre ingesta y sentimientos de culpa tras la ingesta.

Así mismo, siguiendo un protocolo cognitivo-conductual, ligeramente diferente al empleado en los estudios realizados por Neziroglu y Yarkura (1993) combinaron exposición + prevención de respuesta y terapia cognitiva en 5 pacientes diagnósticos de trastorno dismórfico. Los autores concluyeron que una intervención que contenga la exposición con prevención de respuesta + terapia cognitiva es útil en el tratamiento del trastorno dismórfico corporal (Mora y Raich, 2014)

A partir del programa de Rosen, Reiter y Ososan (1995), se han hecho adaptaciones a muestras españolas. Algunas de ellas son; Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater (1994), aplicando el programa a dos grupos terapéuticos constituidos por mujeres sin trastorno alimentario, pero obteniendo puntuaciones clínicas en la BDDE (una entrevista diagnóstica elaborada por Rosen y Reiter, (1994) para el trastorno dismórfico corporal y adaptada por Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater, (1994) y Raich, Herrera, Rovira y Torres, (1997). Se comprobaron los datos antes y después de la intervención y se obtuvo que, en los grupos sometidos a tratamiento, se produjeron mejoras clínicas y estadísticamente significativas en todas las medidas de imagen corporal. Otro estudio controlado por Raich, Soler y Mora (1995), implementó el mismo programa a 11 mujeres y un grupo control de 6 sujetos. Tal y como ocurrió en el estudio anterior, no se produjeron diferencias pre-post, pero se obtuvieron diferencias clínicas y estadísticamente significativas en los grupos sometidos a tratamiento, en todas las medidas. (Mora y Raich, 2014)

Por último, resaltar otros dos trabajos de Raich, Mora y Marroquí (1999, 2000), se llevaron a cabo en mujeres con bulimia nerviosa a las que se aplicó el mismo programa de Rosen, Reiter y Orosan (1995) para el trastorno dismórfico corporal y una adaptación de Fairburn (1993), para el trastorno bulímico. La intervención completa duró 12 sesiones semanales de aproximadamente 2 horas. En ninguno de los estudios se empleó un grupo control de comparación. Los resultados mostraron mejoras estadísticas y clínicamente significativas, tanto en las medidas de trastorno alimentario como en las medidas de imagen corporal. En la evaluación pos tratamiento, las participantes de ambos trabajos dejaron de satisfacer los criterios diagnósticos del DSM-IV. Como consecuencia de ambas intervenciones se produjeron mejoras, también notables, en autoestima y psicopatología general. (Mora y Raich, 2014)

Por otra parte, en cuanto a los estudios que efectúan una intervención puramente dentro de un marco cognitivo, destacamos el llevado a cabo por Geremia y Neziroglu (2001), quienes quisieron probar los resultados de la Terapia Cognitiva sin otros componentes terapéuticos en el tratamiento de 4 casos (2 hombres y 2 mujeres) diagnosticados de trastorno dismórfico corporal. Aplicaron un diseño de caso único de línea base múltiple, donde cada sujeto fue control de sí mismo. Los resultados señalan que 3 de los 4 casos mostraron reducciones significativas en depresión, ansiedad e insatisfacción con la apariencia física. Dos casos mostraron reducciones estadísticamente significativas en ideas sobrevaloradas, a pesar de las mejoras, los resultados no fueron muy uniformes. (Mora y Raich, 2014)

De todos los estudios destacados, podemos decir que los programas de intervención cognitivo-conductual, en formato grupal son eficaces y producen mejoras clínicamente significativas en la reducción de los síntomas perceptivos, cognitivos y conductuales alterados de la imagen corporal en los participantes. Además, las mejoras se extienden a otros parámetros alterados, relacionados con la imagen corporal, como la autoestima y el funcionamiento psicológico y social de la persona. (Mora y Raich, 2014) Por ello, podemos resaltar la necesidad de más estudios que comparen resultados de intervenciones puramente cognitivas respecto a las intervenciones cognitivo-conductuales ya que de momento, los resultados que se obtienen de una intervención puramente cognitiva, no son uniformes, mientras que de las intervenciones cognitivas-conductuales presentan mejores resultados.

Estas son, en síntesis, algunas de las razones fundamentales que han inspirado a la elección y profundización de esta temática para la realización de este Trabajo Fin de Grado. Analizando los estudios llevados a cabo sobre las alteraciones de la imagen corporal, resaltando la eficacia empírica de la intervención en grupo dentro de un marco teórico cognitivo-conductual. Además, encontramos que dentro de la categoría de jóvenes adolescentes, la mayoría de los estudios están abordados dentro de un modelo de adquisición de conocimientos básicos sobre la alimentación o nutrición, programas de ejercicio físico, la preocupación del peso o de la dieta o explorar las relaciones existentes entre la apariencia y actitudes restrictivas, además de centrarse mayoritariamente en un rango de edad comprendido entre los 12-14 años de edad, siendo estas casi en totalidad mujeres.

Asimismo, valoramos los escasos estudios sobre la intervención a jóvenes adolescentes y aun mucho menos la eficacia de un tratamiento dedicado a jóvenes en riesgo de exclusión social. Por ello, en este estudio el objetivo era aplicar la intervención cognitiva-conductual elaborada por J. Rosen y T. Cash y adaptada por Raich, para la reducción de la insatisfacción corporal en un grupo de jóvenes en riesgo de exclusión social.

Podemos decir que mediante la intervención se persigue que los jóvenes con los que se ha llevado a cabo el tratamiento aprendieran a verse con mayor objetividad, a sentir menos malestar, a pensar más favorablemente de sí mismos y a comportarse de acuerdo a una manera más gratificante de verse. Con todo ello, no se ha pretendido cambiar su cuerpo, sino todo lo contrario que la persona en este caso los jóvenes, cambien su mente respecto a su cuerpo. Además, se persigue que la persona aprenda a verse con mayor objetividad, a sentir menos malestar, a pensar más favorablemente de sí mismo y a comportarse de acuerdo a una manera más gratificante de verse. Teniendo en cuentas los objetivos generales que nos planteamos desde un principio para llevar a cabo la intervención, podemos concretar los siguientes objetivos específicos que nos ayuden a definir nuestra intervención:

- Llegar a conocer qué es la imagen corporal.
- Descubrir cómo la hemos construido.
- Conocer qué nos hace mantener esta imagen corporal.
- Analizar la distorsión perceptiva.
- Mejorar en la percepción de diferentes partes del cuerpo o de su totalidad.
- Mejorar la manera de pensar acerca del cuerpo.
- Mejorar los sentimientos que nos produce la percepción y los pensamientos que tenemos acerca del cuerpo.
- Cambiar los comportamientos de evitación y rituales.
- Prevenir las recaídas.

METODOLOGÍA

Participantes

En total, participaron 7 jóvenes adolescentes, de los cuales, cinco eran chicos y dos chicas, con edades comprendidas entre los 16-19 años. Todos ellos estudiantes y con recursos económicos limitados o muy bajos, procedentes de un barrio obrero de Córdoba (Valdeolleros). En un principio se contactó con una asociación de Córdoba, la cual trabaja de forma muy individualizada con jóvenes adolescentes en posible riesgo de exclusión social, puesto que buscábamos una muestra con características específicas en cuanto a edad, clase social, limitación de recursos y nivel económico. Previamente, se habían trabajado con ellos una serie de temas y conceptos relacionados con la intervención que pretendíamos aplicar en este estudio, por lo que ayudó bastante al buen desarrollo y fluidez del trabajo. Inicialmente se les propuso a 16 jóvenes la posibilidad de participar en este trabajo mediante un formato de taller, “Imagen corporal en adolescentes” y se les explicó en qué consistía la intervención. Finalmente, de los participantes que accedieron a participar, solo completaron la intervención un grupo de 7 jóvenes adolescentes, debido a la incompatibilidad de horarios para asistir a las distintas sesiones propuestas.

Instrumentos utilizados

En esta investigación se han utilizado medidas de evaluación de la imagen corporal así como un cuestionario elaborado específicamente para conocer la satisfacción personal de la intervención. Los instrumentos utilizados para evaluar la imagen corporal se definen a continuación.

Cuestionario de Evitación debida a la Imagen Corporal (Body Image Avoidance Questionnaire, BIAQ), (Rosen, Srebnik y Saltzberg, 1990). Este autoinforme nos permite medir las conductas de evitación, activas y pasivas, relacionadas con la exposición a determinadas partes del cuerpo. Consta de 19 ítems que recogen los comportamientos llevados a cabo para controlar y disimular la apariencia, cada uno de los cuales se puntúa en una escala Likert que va de 1 “nunca” a 6 “siempre”. La puntuación mínima es de 0 y la máxima 114. Los ítems se distribuyen a lo largo de 4 subescalas: BIAQ-ropa (modo de llevar la ropa o tendencia a usar ropas que disimulen el cuerpo), BIAQ-actividades sociales (evitación de situaciones sociales en las que la comida, el peso o la apariencia pueden convertirse en el foco de atención), BAIQ-comida (restricción en la ingesta) y BIAQ-chequeo (conductas de pesarse, arreglarse y mirarse en los espejos). Es, actualmente, la única medida del aspecto comportamental del Trastorno de la Imagen Corporal que se conoce (Williamson, Davis, Duchman, McKenzie, y 28 Watkins, 1990) y tiene una consistencia interna de 0.89 y una fiabilidad test-retest de 0.87.

Escala de autoestima de Rosenberg, es un cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La escala consta de 10 ítems con frases de las cuales cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4. Puntuaciones entre 30 a 40 puntos indican una autoestima elevada a la normal. Puntuaciones entre 26 a 29 son indicativas de niveles de autoestima media por lo que puede ser conveniente trabajarla para mejorarla. Si la persona presenta menos de 25 puntos su autoestima es baja, puede ser que existan problemas significativos por lo que es aconsejable trabajarla.

Body Shape Questionnaire (BSQ) (Cuestionario sobre Forma Corporal) diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) y adaptado a población española por Raich *et al.* (1996a). La decisión de utilizar este cuestionario se fundamentó en varias cuestiones: estar adaptado en población española, ser una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal, su brevedad (34 ítems) y su facilidad de aplicación. La fiabilidad de este cuestionario ha quedado asegurada con los altos índices de consistencia interna que se obtuvieron en el estudio de adaptación (alfa de Cronbach entre 0,95 y 0,97). El cuestionario consta de 34 ítems referentes a la autoimagen que se evalúan mediante una escala de frecuencia de seis puntos (1 = Nunca, 2 = Raramente, 3 = A veces, 4 = A menudo, 5 = Muy a menudo, 6 = Siempre), de modo que el rango de la prueba es 34-204. Los factores que evalúa son: Insatisfacción corporal, Miedo a engordar, Sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y Deseo de perder peso

Cuestionario de Opinión del Tratamiento: Se trata de un instrumento de medida desarrollado para la investigación y que ha sido adaptado del Cuestionario de Expectativa de Borkovec y Nau (1972). Este cuestionario está formado por 7 ítems sobre la utilidad, lógica, aversión, satisfacción, recomendación a otras personas y en qué medida ha ayudado a afrontar eficazmente otros problemas; que se puntúan con una escala tipo Likert de 10 puntos en la que 0 es “nada” y 10 “muchísimo”. Además cuenta con un ítem dicotómico acerca del cumplimiento de las expectativas por parte del tratamiento y tres ítems formulados con una pregunta abierta sobre expectativas esperadas, mejoras en el paciente y comentarios adicionales.

Programa de intervención de la imagen corporal

El programa de intervención cognitivo-conductual incluye tres componentes de la imagen corporal: perceptivo, cognitivo-afectivo y conductual. Se trata de una adaptación realizada por Raich del programa de intervención elaborado por Rosen y Cash que consta de varias etapas. En este caso, se ha llevado a cabo este mismo tratamiento enfocado específicamente a una población juvenil con riesgo de exclusión social para visualizar la eficacia del mismo dentro de este ámbito.

Nuestro trabajo se estructura en seis grandes apartados de los cuales los hemos distribuido en siete sesiones a trabajar. Dichos apartados son, entrenamiento en percepción corporal, desensibilización sistemática, reestructuración cognitiva, exposición, exposición con prevención de respuesta y prevención de recaídas. Concretamente, las siete sesiones realizadas son de la intervención propuesta por Raich con la intención de trabajar en este caso la imagen corporal en adolescentes en riesgo de exclusión. Se han administrado cuatro instrumentos de evaluación previamente a la intervención y estos mismos una vez concluida todas las sesiones. Además, en la última sesión se pasó un cuestionario elaborado para que los participantes realizaran una valoración de todo el proceso realizado.

Una vez recogidos los consentimientos firmados, se llevó a cabo la **primera sesión** de la intervención, dedicada a analizar lo que es la imagen corporal y las posibles causas culturales, evolutivas y actuales. Se comenzó con una dinámica inicial en la que tenían que realizar un autorretrato de ellos mismos y presentarse al grupo en un minuto junto al autorretrato. A continuación, con ayuda visual se trabajó de forma oral y participativa puntos concretos de la imagen corporal. Todo lo comentado oralmente por los participantes fue recogido de forma escrita. Para terminar la primera sesión, se les propuso dos actividades para que cada uno de ellos realizan en casa, estas fueron, la dieta de emociones mencionada anteriormente y realizar un autorregistro o en su caso, escribir algún episodio sobre alguna experiencia que hayan tenido sobre la no aceptación de su cuerpo, ya que el autorregistro era difícil de registrar hechos diarios de la imagen corporal y analizar sus antecedentes, pensamientos y consecuencias. En la **segunda sesión**, nos centramos en la autoobservación y autorregistro o experiencia propuesta para realizar en casa. Se comenzó nuevamente con una dinámica para romper el hielo con la cual se pretendía que identificaran las tres emociones propuestas (felicidad, tristeza y neutralidad) y que reflexionaran que cada uno de ellos elige como quiere estar día a día. Después, se comentaron las experiencias que algunos de ellos describieron sobre algún hecho de no aceptación de su cuerpo. En este caso, no se registró dicha información por no tener el consentimiento de los jóvenes que lo escribieron. Antes de finalizar la sesión, se administraron los cuestionarios pre descritos anteriormente. En cuanto a la **tercera sesión**, se profundizó sobre la percepción con el objetivo de volver a establecer unos criterios reales y objetivos de tamaño de su cuerpo para que los participantes pudieran juzgar de forma objetiva. Se inició con una dinámica de toma de contacto.

A continuación, se llevó a cabo la dinámica de la visualización en el espejo, donde compartieron aquellas partes de su cuerpo con las que están menos satisfechos y el porqué. Después, se explicaron la diferencia entre percepción y distorsión del tamaño corporal y se realizó una actividad de dibujar el tamaño que ellos creían que tenía esa parte del cuerpo con la que no estaban muy satisfechos, para que después se midieran con una cinta no enumerada la medida real y poder establecer la diferencia que hubiera entre su percepción errónea y su medida real. Por último, tras realizar una afirmación positiva de ellos mismos, se propuso una actividad para casa, en la que debían de practicar esos pensamientos positivos que le dijeron sus compañeros para que poco a poco fueran generando alternativas positivas a esos pensamientos negativos sobre su imagen corporal.

Durante la **cuarta sesión**, trabajamos el enfrentamiento a los miedos y al malestar mediante la desensibilización sistemática (DS). La sesión se constituyó inicialmente explicando que es y en qué consiste la DS, realizaron una jerarquía donde indicaron de mayor a menor el malestar que le provoca cinco partes de su cuerpo y por último se realizó una breve sesión de relajación con una dinámica en la que sentados en una silla frente a un espejo tenían que mirar la zona de su cuerpo que no le gustaba, cerrar los ojos y relajarse y de nuevo abrir los ojos, mirar a dicha área de su cuerpo y expresar lo que sintieran y todo esto hacerlo con toda la jerarquía realizada con anterioridad. La **quinta sesión**, la dedicamos a trabajar la modificación de los pensamientos. En ella, explicamos tanto el papel de las creencias sobre la imagen corporal como las creencias auto evaluadoras. Finalmente, llevamos a cabo un ejercicio el cual nos ocupó la mayoría del tiempo de esta sesión. Este pretendía que los jóvenes llegaran a ser conscientes del diálogo interno negativo que cada uno tuviese para poder modificarlo por un pensamiento alternativo más positivo. Y para concluir, expresaron un ejemplo de pensamientos negativos concretos y una discusión de estos, con el fin de ser conscientes de dicho diálogo. En cuanto a la **sexta sesión**, se pretendía trabajar el cambio de comportamiento explicando conceptos como la evitación, los rituales, la manera de abordar los comportamientos negativos, la autoestima, estrés y la interacción con otras personas. Para llevara la práctica todo ello, se planteó algunos procedimientos y trucos para poder alcanzar el cambio conductual, como por ejemplo aprender a aceptar cumplidos o prevención de respuesta de rituales.

Finalmente, en la **séptima y última sesión**, abordamos la prevención de recaídas. Hicimos un resumen de lo que habíamos visto y trabajado durante todas las sesiones, y se dieron pistas de cómo prevenir el malestar con nuestra imagen corporal, como por ejemplo, identificar dichas situaciones, pensar qué puede pasar, técnicas para combatir esos pensamientos, desarrollar un plan, recompensarnos positivamente... Y finalmente, contestaron a los mismos cuestionarios que se administraron en la primera sesión con el objetivo de analizar la posible evolución tras la intervención.

Procedimiento

El día 27 de febrero de 2014 tuvimos una primera reunión con los jóvenes para explicarles los objetivos y la intención de la intervención, además de acordar los días y horarios de las distintas sesiones propuestas y a firmar el consentimiento informado para poder participar en la intervención. Dicho consentimiento fue firmado por los padres de los participantes fueran o no fueran estos mayores de edad.

Comenzamos la intervención con una muestra de 16 adolescentes, sin embargo por circunstancias de tiempo e incompatibilidades de horarios, tuvimos que utilizar una muestra de 7 jóvenes para poder establecer algunas conclusiones en la intervención, ya que establecimos desde un principio un criterio en el que solamente se recogerían y analizarían los datos de aquellos participantes que asistieran a todas las sesiones y que como máximo faltasen a dos de las siete sesiones. Dentro de las siete sesiones, hubo una primera reunión donde se explicaron los objetivos del programa, se acordaron los días de las sesiones y se firmaron los consentimientos informados. Ya en la primera sesión, se administraron los cuestionarios pre junto a la explicación de conceptos básicos sobre la imagen corporal. Y en cuanto a la evaluación post se realizó en la última sesión junto a la prevención de recaídas.

Resultados

A continuación, se presenta una tabla con los datos obtenidos por cada participante en los distintos cuestionarios administrados tanto en el cuestionario pre como en el post del tratamiento. Se indican de color verde los datos obtenidos en el cuestionario realizado previamente al tratamiento y de color rojo después de haberlo realizado.

Un requisito para que se tuvieran en cuenta los datos obtenidos y poder establecer conclusiones de los distintos cuestionarios administrado ha sido la asistencia de cada participante al menos a la tercera parte del total de las sesiones propuestas, es decir, solamente se han recogido y analizado los datos de aquellos participantes que han asistido a todas las sesiones y que como máximo hayan faltado a dos de las siete sesiones.

	AE	BIAQ	BSQ	BIATQ
JOSE. A				
PRE	28	20	38	57
POST	26	8	34	66
RAFAEL.C				
PRE	26	26	51	81
POST	31	28	49	66
Mª ÁNGELES				
PRE	27	38	127	118
POST	27	31	57	126
JAVIER				
PRE	29	25	73	65
POST	26	13	68	60
ALFONSO				
PRE	26	39	131	133
POST	28	44	156	138
GUILLERMO				
PRE	27	21	79	87
POST	26	26	57	77
ELENA.R				
PRE	26	26	102	86
POST	27	29	100	87

	Cuestionario Pre
	Cuestionario Post

Puesto que la muestra utilizada es bastante pequeña, no se ha llevado a cabo análisis estadístico pero si se han analizado los datos de cada participantes. Con todos los datos obtenidos podemos resaltar las ideas iniciales del cuestionario previo a la intervención, de las cuales se destacan significativamente y de forma general un nivel de autoestima media en todos los participantes (26-31) y un alto índice tanto de pensamientos negativos como de conductas de evitación (20-39). A partir de esta base, veíamos coherente y acertado trabajar con ellos los aspectos mencionados anteriormente y de esta forma mejorar que cada uno de los participantes llegase a sentirse bien con ellos mismos, a pensar más favorablemente sobre ellos y verse con mayor objetividad.

Una vez llevada a cabo la intervención propuesta, los datos obtenidos han sido mejorados en confrontación con los obtenidos en un principio sin haber recibido intervención. Destacar que tres de los siete participantes han aumentado su autoestima y han disminuido considerablemente sus pensamientos negativos con respecto a si mismos. Además, cinco de los siete participantes han disminuido su insatisfacción corporal entre 2 y 70 puntos con respecto a su nivel inicial. En cuanto a los datos de cada sujeto, el primer participante podemos destacar la disminución en todas las medidas excepto en la de pensamientos. El segundo, aumenta tanto en autoestima como en evitación de la conducta y disminuye en insatisfacción corporal y en pensamientos. El tercer sujeto, mantiene igual la medida de autoestima, aumenta en pensamientos negativos, sin embargo disminuye tanto en conductas de evitación como en insatisfacción corporal. El cuarto, presenta una disminución en todas las medidas evaluadas y el quinto participante todo lo contrario, un aumento en todas las medidas. El sexto sujeto, disminuye su puntuación tanto en autoestima, insatisfacción corporal y pensamientos negativos y aumenta en conductas de evitación. Finalmente, el séptimo participante, se mantiene estable en pensamientos negativos, disminuye en insatisfacción corporal y aumenta tanto en autoestima y en conductas de evitación.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente intervención era llevar a cabo el programa de imagen corporal propuesto por Raich (2000) en una población específica, concretamente en adolescentes en riesgo de exclusión social. Se tomaron cuatro medidas de autoinforme antes y después de la intervención para evaluar, la autoestima, los pensamientos negativos, la evitación de la conducta y la insatisfacción corporal.

Como se esperaba, los participantes del grupo (en función de la diferencia establecida entre el cuestionario pre-post de cada participante) mejoraron sus puntuaciones en diferentes actitudes que repercuten a la imagen corporal como; la disminución tanto en las conductas de evitación como en los pensamientos negativos en 3 de los 7 participantes, una subida considerable de autoestima en 4 de 7 y una disminución muy destacable de la insatisfacción corporal en 5 del total de participantes. Los resultados obtenidos, muestran que después la aplicación del programa descrito junto a las dinámicas grupales propuestas, hubo cambios en variables como la insatisfacción corporal o los pensamientos negativos sobre el cuerpo en la mayoría de los participantes. Por un lado, se comprueba la disminución de las conductas de evitación y los pensamientos negativos haciendo eficaces las sesiones dedicadas a la modificación de pensamientos negativos por otros alternativos y más positivos a los establecidos. En cuanto a la literatura revisada para la elaboración del proyecto, se menciona que, un tercio de las mujeres y un cuarto de los hombres en países occidentales muestran insatisfacción corporal (Grant y Cach, 1995), dato que los participantes han mejorado durante la intervención.

En cuanto a la muestra escogida, este programa nos proporciona un trabajo llevado a cabo con un grupo específico de adolescentes con los que anteriormente no se habían realizado ninguna intervención y además podemos destacar la presencia tanto de chicos como de chicas. Asimismo, a través de los datos obtenidos podemos destacar los beneficios que presentan las terapias cognitivas-conductuales, tal y como mencionábamos en la introducción, los programas de intervención cognitivo-conductual, en formato grupal son eficaces y producen mejoras clínicamente significativas en la reducción de los síntomas perceptivos, cognitivos y conductuales alterados de la imagen corporal en los participantes. (Mora y Raich, 2014)

Además de ello, en función de los datos obtenidos, podemos señalar que en las intervenciones cognitivo-conductual donde se permite a los participantes recibir un feedback y que prevén las condiciones necesarias para llevar a la práctica las habilidades aprendidas y trabajadas con posterioridad, como ha sido en este caso, contribuyen a que los participantes adopten una actitud positiva hacia la intervención y hacia su propio cuerpo, al igual que el programa descrito por María del Consuelo Escoto y colegas en 2010. Otro factor a señalar es, que todos los participantes del grupo siempre tuvieron un trato de respeto y cariño de parte de la instructora, lo que permitió que todo el grupo actuara comprometido en cada una de las dinámicas propuestas durante la intervención. A pesar de que en todas las sesiones los jóvenes se mostraban muy interesados, las dinámicas donde hubo mayor sensibilización y profundización del trabajo propuesto fueron en las sesiones cuarta (enfrentamiento a los miedos y al malestar) y quinta (cambiando los pensamientos).

Por otro lado, tenemos que ser cuidadosos con la generalización de estos resultados ya que el tamaño de la muestra ha sido pequeño, puesto que a muchos de los participantes presentaban incompatibilidades horarias para asistir a las sesiones, además de la dificultad de mantener una continuidad y motivación para algunos de los individuos. Asimismo, es necesario evaluar el impacto de las intervenciones a largo plazo y esta intervención no ha permitido identificar el efecto futuro del programa. Aun así, los resultados derivados de esta intervención ponen de manifiesto la importancia y la influencia que tiene la imagen corporal para el ser humano y como esta podemos trabajarla para poder sentirnos bien a pesar de los cánones de belleza que nos establezcan. Además de ello, resaltamos los buenos resultados y beneficios que a través de este programa han tenido los jóvenes participantes, por lo que activa y motiva a tener presente tanto nuevos estudios como programas dedicados a los adolescentes.

Destacando la preocupación excesiva sobre la imagen corporal como consecuencia de diversos factores está provocando una gran cantidad de alteraciones sobre la percepción que atraen como consecuencia, en muchos casos la realización de dietas y alteraciones como los TCA (Trastorno de la Conducta Alimentaria), buscando adecuar lo máximo posible la imagen corporal a los ideales de la sociedad. Debido al gran aumento que están sufriendo estas alteraciones en la sociedad actual, vemos necesario profundizar más en el tema, crear herramientas para detectar las alteraciones y profundizar en el diseño de programas de prevención e intervención en los adolescentes

y jóvenes, ya que es la población más vulnerable, aunque las alteraciones de la imagen corporal estén presentes en personas de todas las edades. Por tanto, vemos que la excesiva preocupación sobre nuestra imagen corporal, la presión social del culto al cuerpo, la no aceptación de nosotros mismos tal y como somos, además de otros muchos factores que influyen sobre la imagen corporal, consideramos necesario el seguir profundizando aún más sobre este tema, creando herramientas para detectar e identificar las alteraciones y llevar a cabo programas de prevención e intervención, sobre todo para los adolescentes y en concreto los jóvenes en riesgo de exclusión como personas más vulnerables aún.

Por último, recomendamos que para intervenciones posteriores se lleve a cabo el mismo diseño del proyecto, pero evaluando al mismo grupo dos o tres meses después, con el objetivo de poder analizar si los cambios que se obtuvieron durante la intervención son consistentes, permitiéndonos garantizar que bajo este programa se logran mantener o seguir mejorando los conceptos trabajados durante la intervención.

VALORACIÓN PERSONAL

En general ha sido una experiencia muy positiva donde ha primado el buen ambiente de trabajo y la gran disposición de los chavales que han participado. Hay que destacar una activa participación de los jóvenes, un buen feedback y un compromiso de asistencia constante. Además, he de mencionar algunas dificultades a la hora de acordar con los chavales las horas y días para llevar a cabo las sesiones pero que con diálogo y acuerdos no ha requerido un gran esfuerzo. En definitiva, ha sido un trabajo muy gratificante desde la perspectiva personal que nos pone en alerta para seguir trabajando con los adolescentes y seguir investigando en programas preventivos y efectivos para ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aspen, V. Stein, R. Cooperberg, J. Manwaring, J. Barch, D. and Wilfley, D. (2011). Selective processing of body image words in women at-risk for developing an eating disorder: a preliminary study. *National library of medicine national institutes of health*, 16 (3): 199-203.
- Benedito, M; Perpiñá, C; Botella, C; Baños, R.M. (2003). Imagen corporal y restricción alimentaria en adolescentes. *Anales de pediatría*. Volumen 58, pág.: 268-272.
- Cogan, J. Bhalla, S. Sefa-Dedeh, A et al. (1996) A comparison study of United States and African students on perceptions obesity and thinnes. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27 (1): 1996-8.
- Craig, PL. Halavatau, V. Comino E et al. (1999) Perception of body side in the Tongan community: differences from and similarities to an Australian sample. *International Journal of Obesity-Nature*, 23 (12): 1288-94.
- Craig, PL. Swinburn, BA. Matenga, T. et al. (1996) Do Polynesians still believe that big is beautiful? Comparasion of body size perceptions and preferences of Cook Islands, Maori and Australians. *New Zealand Medical Journal*, 109 (1023): 200-3.
- De la Serna, I. (2004) Introducción: alteraciones de la imagen corporal. *Monografías de Psiquiatría*, 16 (2): 1-2.
- Escoto, M. C. Camacho, E. J. Rodríguez, G. Mejía, J. (2010). Programa para modificar alteraciones de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. (112-118)
- Levine, MP. Solak, L. Moodey, AF. et al. (1994) Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *International Journal of Eating Disorders* , 15 (1): 11-20.
- Mora, M, y Raich, R. (2014) Una revisión de estudios de interacción sobre las alteraciones de la imagen corporal. *Psicología y Ciencia Social*, año/vol. 6, número 002. *Universidad Nacional Autónoma de México*. Pp.34- 46.

Perpiñá, C. y Baños, R. M. (1990) Distorsión de la imagen corporal: Un estudio en adolescentes. *Universidad de Valencia. Anales de psicología*, 6 (1), 1-9.

Raich, R. (2000) “Imagen corporal” Conocer y valorar el propio cuerpo. *Pirámide*

Rodin, J. (1993) Cultural and psychosocial determinants of weight concerns. *Annals of Internal Medicine Journal*, 119 (7): 643-5.

Schilder, P. (1935) Image and appearance of the human body. *Routledge*.

Stice, E. Rohde, P. Durant, S. and Shaw, H. (2012) A preliminary trial of a prototype internet dissonance-based eating disorder prevention program for young women with body image concerns. *National library of medicine national institutes of health*, 80 (5): 907-916.

Stice, E. Rohde, P. Shaw, H and Nathan, C. (2012) Efficacy trial of a selective prevention program targeting both eating disorder symptoms and unhealthy weight gain among female college students. *National library of medicine national institutes of health*, 80 (1): 164-170.

Thompson, JK. Heinberg, L. J. Altabe, M. et al. (2002) Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. *Washington, Estados Unidos: American Psychological Association*.

Vaquero, R. Alacid, F. Muyor, J.M. López, P.A. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición hospitalaria*. Vol. 28 no.1 Madrid.

ANEXOS

Anexo 1:

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

DÍA 27 FEBRERO: Primera reunión de contacto, explicación de la intervención (Objetivos y procedimiento), acordar los días de las sesiones y firmar los consentimientos.

Objetivo final: se persigue que la persona aprenda a verse con mayor objetividad, a sentir menos malestar, a pensar más favorablemente de sí mismo y a comportarse de acuerdo a una manera más gratificante de verse. *No se persigue cambiar su cuerpo, sino que la persona cambie su mente respecto a su cuerpo.*

Objetivos y procedimientos terapéuticos del tratamiento de la imagen corporal de Rosen y Cash, adaptado por Raich et al. (1997)

OBJETIVOS	PROCEDIMIENTOS
1 Llegar a conocer qué es la imagen corporal. 2 Descubrir cómo la hemos construido. 3 Conocer qué nos hace mantener esta imagen corporal.	4 Información de la psicología de la apariencia. 5 Historia de la apariencia personal. 6 Análisis de la historia personal. 7 Influencia de la moda en nuestro propio concepto corporal. 8 Ejercicios de autorregistro.
9 Analizar la distorsión perceptiva. 10 Mejorar en la percepción de diferentes partes del cuerpo o de su totalidad.	11 Información. 12 Visualización. 13 Mediciones repetidas hasta ajustar la percepción. 14 Ejercicios de comparación social.
15 Mejorar la manera de pensar acerca del cuerpo.	16 Autoobservación y autorregistro 17 Interrogación socrática. 18 Pruebas de realidad.

	19 Técnicas de las tres columnas.
20 Mejorar los sentimientos que nos produce la percepción y los pensamientos que tenemos acerca del cuerpo.	21 Desensibilización sistemática en cada una de las partes del cuerpo, frente al espejo, con ropa y sin ropa.
22 Cambiar los comportamientos de evitación y rituales.	23 Exposición preparada a las situaciones temidas.
24 Prevenir las recaídas.	25 Técnicas de prevención de recaídas.

SESIÓN 1: Informativa (7-03-2014)

Analizamos lo que es la imagen corporal y las posibles causas culturales, evolutivas y actuales de la inseguridad personal a causa de la apariencia.

- Dinámica: Cada uno dibujará algo característico de él mismo (autorretrato) y tendrán que presentarse al grupo.
- ¿Por qué tantas mujeres/ hombres están tan insatisfechas con su peso y línea?
- ¿Cómo se ha desarrollado esta preocupación por el peso?
- Consecuencias de la dieta.
- Motivaciones psicológicas (de la dieta)
- Dinámica: hacer una dieta de sentimientos y emociones que deberán trabajar para casa.
- ¿Qué es la imagen corporal?
 - Percepción
 - Creencias y actitudes
 - Conducta
 - Evitación
- Tarea para casa: realizar un autorregistro o describir un episodio sobre alguna experiencia personal que haya tenido respecto a tu imagen corporal y la dieta de sentimientos.

Autorregistro diario de la imagen corporal

Secuencia A-B-C	Fecha:
Antecedentes. Eventos y situaciones desencadenantes:	
Creencias y pensamientos	
Consecuencias	
Tipos (de emociones):	
Intensidad (o a 10):	
Duración:	
Efectos en tu conducta:	

SESIÓN 2: Autoobservación y Autorregistro. (14- 03- 2014)

- Dinámica de inicio “sombreros de colores”.
- Ver, comentar y compartir el autor registro o experiencia que fue mandado para casa en la sesión anterior.
- Pasar los cuestionarios (PRE):
 - Insatisfacción corporal BSQ
 - Pensamientos BIATQ
 - Autoestima Rosenberg
 - Conductas de evitación BIAQ

SESION 3: Cambiando la percepción. (21- 03- 2014)

El objetivo es volver a establecer unos criterios reales y objetivos de tamaño forma de su cuerpo para que los participantes puedan juzgar de forma objetiva.

- Dinámica inicial: decírnos las cosas mediante caricias.
- Dinámica de la *Visualización en el espejo*, y se comparte en grupo aquellas partes de su cuerpo con las que están menos satisfechos y el porqué.
- Explicar la diferencia entre percepción y distorsión del tamaño corporal.
- Contar el ejemplo de la analogía del daltonismo.
- Dinámica de dibujar el tamaño de esa parte del cuerpo con la que no se siente cómodo, para después medirla realmente (usar una cinta no enumerada) y ver la diferencia que hay entre su percepción errónea y su medida real.
- Dinámica de la afirmación positiva sobre el tamaño real de su cuerpo.
- Tarea para casa: tienen que practicar esos pensamientos positivos para que se vayan modificando por los pensamientos negativos poco a poco.

SESION 4: Enfrentándose a los miedos y al malestar. (4- 04- 2014)

Se va a intentar combatir los miedos con la ayuda de la Desensibilización Sistemática (DS)

- Breve explicación que es y en qué consiste la DS
- Realizar una jerarquía

Área corporal	Valoración de la emoción (0-10)
5. _____	_____
4. _____	_____
3. _____	_____
2. _____	_____
1. _____	_____
0. _____	_____

- Sesión de relajación
- Dinámica DS ante el espejo:

Es necesario un espejo de cuerpo entero. Se inicia con relajación. Sentada en una silla. Ponerse enfrente del espejo a 1-1,3 m de distancia. Mirar la zona que no le gusta, cerrar los ojos y relajarse. Abrir los ojos, mirar de nuevo esa área. Expresar lo que siente. (Hacerlo con toda la jerarquía)

SESION 5: Cambiando los pensamientos. (18- 04- 2014)

- Explicar el papel de las *creencias sobre la imagen corporal*.

La imagen corporal está muy influenciada por las creencias que tenemos y por las interpretaciones que hacemos. Estas creencias se reflejan en la manera que tenemos de evaluar nuestra apariencia, que muchas veces no coincide con la realidad. Estas creencias pueden hacer que saquemos conclusiones erróneas de los sucesos. Una imagen corporal negativa influye en la forma global de vernos, dañando nuestra autoestima. La apariencia física es más importante que otros atributos.

- Explicar las *creencias autodevaluadoras*.

Ciertos pensamientos negativos pueden resultar devaluadores y enfatizan en las imperfecciones de nuestra imagen. (Enfatizamos más en lo negativo). Estos pensamientos son aprendidos desde que nacemos por lo que surgen de manera espontánea y sin esfuerzo.

Ejemplo: “*Me miro al espejo, observo mis caderas y automáticamente pienso que soy gorda y que tengo unas caderas enormes. Inmediatamente me siento ansiosa y deprimida. No encuentro nada que disimule mis caderas. Decido no salir, cancelo la cita y me quedo en casa sola y deprimida*”.

- Hacer un dibujo del compañero y compararlos con los autorretratos que se hicieron en la primera sesión.

- EL OBJETIVO: los ejercicios que se expondrán a continuación es ***llegar a ser conscientes de este diálogo interno.*** (Diálogo interno negativo)

[Apoyo visual: vídeo]

Guía para realizar el cambio cognitivo (PowerPoint)

1. Detectar el pensamiento
2. Observar los efectos del pensamiento en los sentimientos y conductas
3. Buscar evidencias a favor y en contra del pensamiento.
4. Funcionalidad del pensamiento. ¿Me ayuda a conseguir mis objetivos? ¿Me ayuda a sentirme bien? ¿Me ayuda a desenvolverme mejor?
5. Buscar alternativas al pensamiento.
6. Evaluar sus consecuencias.

[Ejemplos de pensamientos correctores (Cash, 1990)]

SESIÓN 6: Cambiando el comportamiento. (30- 04- 2014)

- Explicar:
 - ***La evitación*** y la sensación de alivio cuando evitamos esa situación de ansiedad.
 - ***Rituales.*** Por ejemplo, comprobar que no se nos ha movido el cabello que tapaba una imperfección o espinilla.
 - ***La manera de abordar los comportamientos negativos.*** Es la exposición a las circunstancias que provocan malestar. Primero hay que localizarlos, segundo preparar su enfrentamiento y tercero, llevarlo a cabo.
 - ***La autoestima, interacción con otras personas, estrés...***

- Procedimiento para la exposición a situaciones generadoras de ansiedad.
 - Prever qué situaciones van a generar ansiedad.
 - Prever qué tipo de pensamientos pueden generarse.
 - Discutir los pensamientos negativos y generar otros nuevos y positivos.
 - Adaptar la relación y DS.
 - Enfrentarse a la situación.
 - Resistir en ella observando el nivel de ansiedad al principio y al final.
 - Enfrentarse a ella diariamente.

Ejemplo: Elena pensaba que sus piernas eran muy feas. Por ello, solía llevar pantalones para esconderlas. La forma de exposición que se planteó fue llevar falda corta cada día. Se preparó concienzudamente para ello, discutió los pensamientos que se le ocurrirían, realizó ejercicios de relajación.

- Procedimiento para la prevención de respuesta de rituales.
 - Escribir consecuencias predichas de la eliminación de los rituales.
 - Escribir un plan paso a paso para eliminar el ritual.
 - Reforzarse el esfuerzo.
 - Examinar los resultados reales vs. Los resultados predichos.
 - Identificar algún resultado positivo que no fue acompañado de alguno negativo.
 - Insistir en que cambiando la conducta se modifican las actitudes.
- Trucos para vivir mejor la propia imagen.
 - Escribir el ideal de apariencia, elegir un día y vivirlo como si fuera ideal, ¿Qué sentirías? ¿Cómo actuarías?
 - Escribir una carta a tu cuerpo comprometiéndote a cambiar tu relación negativa con él.
- Aprender a aceptar cumplidos: tienden a aceptar información consistente con sus ideas negativas sobre la apariencia e ignorar la información en contrario. Deberán corregir, discutir y finalmente aprender a aceptar que otras personas pueden realmente encontrarles cualidades muy positivas.

Tarea para casa: Debe dejar de llevar a cabo el ritual durante la próxima semana.

SESION 7: Prevención de recaídas. (09- 05- 2014)

- Resumir lo que hemos visto en todas las sesiones, mediante PowerPoint.
- Test propio, para evaluar la metodología, dinámicas, horarios...
- ¿Cómo prevenir el malestar con nuestra imagen corporal?
 - o Adelantarnos a la situación para prevenir posteriores pensamientos negativos.
 - o Identificar estas situaciones de ante mano.
 - o Pensar qué puede pasar.
 - o Qué consecuencias negativas tendrá en vuestros sentimientos.
 - o Qué técnicas emplearéis para combatir esos pensamientos.
 - o Desarrollar un plan.
 - o Sed realistas, el cambio necesita tiempo, no esperéis que vuestras habilidades de enfrentamiento funcionen perfectamente en todo momento.
 - o Recompensaros positivamente.
 - o Haced algo que os guste, algo que os de sensación de dominio o placer, daos tiempo libre, celebradlo.
- Post test.

Pasar de nuevo los cuestionarios administrados en un principio para ver la evolución tanto personal como grupal.

La investigación en psicología ha demostrado que lo mejor para las personas es la sensación de control sobre la propia vida y sentirse bien con el propio yo, del cual el yo corporal es algo muy importante. Sea como sea, vuestro cuerpo, talla o peso, es muy importante que lo aceptéis, os pertenece, son una parte de vosotras/os.

Anexo 2:

Periodo de asistencia

Tal y como hemos comentado anteriormente la intervención está constituida por siete sesiones, divididas entre los meses de marzo, abril y mayo de 2014. Cada semana se llevó a cabo una de las sesiones con una duración aproximada de una hora y media que normalmente se llevaba a cabo los viernes ya que mayoritariamente era el día que el grupo de jóvenes podía asistir.

En la siguiente tabla podemos ver recogida toda la información respecto a la asistencia continua de los distintos chavales. En esta observamos la asistencia individualizada de cada participante a cada una de las sesiones propuestas.

	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN	SESIÓN
	1	2	3	4	5	6	7
ALFONSO	X		X	X	X	X	X
JOSE		X	X	X	X	X	X
RAFAEL.C	X	X	X	X	X	X	X
ELENA. R	X		X	X	X	X	X
GUILLE		X	X	X	X		X
JAVIER	X	X	X	X	X	X	X
M ^a ÁNGELES	X	X	X	X	X	X	X

X = Asistencia a la sesión

Anexo 3:

Cuestionario de evaluación

1. Valora la intervención del 1 al 5 —→
2. ¿Por qué le has dado esa puntuación?
3. Define la intervención con una palabra. —→
4. Valora la metodología, los horarios y lo organizativo.
5. ¿Qué es lo que más te ha gustado?
6. Cosas que mejorarías
7. Valora la actitud personal y colectiva que has tenido y se ha tenido durante la intervención.

Anexo 4:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INTERVENCIÓN DEL PROYECTO “IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES”

D/D^a _____ natural de _____
con domicilio en _____
Ciudad _____ Provincia _____ con _____ años de
edad y DNI _____ teléfono de contacto _____ y abajo
firmante, ha sido INFORMADO/A DETALLADAMENTE SOBRE la intervención
grupal sobre la *Imagen Corporal en Adolescente*, llevada a cabo por Raquel Lara Agenjo
como proyecto de fin de grado. Tlf de contacto: 666230776

DECLARO

Que se me ha informado sobre mi participación, tareas y desarrollo de todo el proceso de intervención de manera clara y de forma respetuosa, además de comprenderlo y estar de acuerdo. Asimismo, se me ha explicado lo siguiente:

- Se proporcionará toda información necesaria sobre el tema a tratar, además de los objetivos y los medios con los que se realiza este proyecto.
- La intervención se llevará a cabo durante los meses de marzo y abril, con una sesión cada semana con una duración entorno a hora y media, que será acordada por el grupo.
- Los datos personales, fotografías, vídeo que se realicen, serán protegidos según la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.
- Los resultados obtenidos serán proporcionados a los/as participantes cuando termine la intervención.
- El compromiso de asistencia durante el proceso de intervención.

Por todo ello, entiendo y acepto los anteriores puntos, firmando el presente CONSENTIMIENTO INFORMADO.

En la fecha..... de..... del año 20.....

Responsable

Participante

Padre/Madre/Tutor

