



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Caracterización de la experiencia de Ansiedad en Adolescentes con Bulimia Nerviosa**  
(Trabajo de investigación presentado ante la Escuela de Psicología de la Universidad Central de Venezuela, como requisito parcial para optar al título de Licenciada en Psicología)

**Tutor:**

Leonardo R. Hernández M.

**Autor:**

María A. Méndez L.<sup>1</sup>

**Caracas, junio de 2019.**

María A. Méndez L<sup>1</sup>, estudiante de la Opción Clínica, Escuela de Psicología, Universidad Central de Venezuela. Para correspondencia con relación al presente trabajo de investigación, favor comunicarse a la siguiente dirección:

[mmendezlizcano@gmail.com](mailto:mmendezlizcano@gmail.com)

Trabajo Especial de Grado  
presentado ante la ilustre  
Universidad Central de Venezuela  
para optar al título de  
Licenciada en Psicología  
mención Psicología Clínica

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, como Padre e Hijo y a su inigualable Espíritu.

A mis padres, familiares, amigos y cercanos.

A la Universidad Central de Venezuela.

A la Facultad de Humanidades y Educación y a la Escuela de Psicología.

Al Director de la escuela.

Al Departamento de Psicología Clínica

A mi tutor.

A los expertos que fueron parte del proceso de validación.

A todos los especialistas que fueron participes en el proceso de consecución de la muestra.

A los participantes que de forma amigable contaron sus vivencias para fines de estudio.

A todos, gracias.

**Caracterización de la experiencia de Ansiedad en Adolescentes con Bulimia Nerviosa****Méndez, M.**[mmendezlizcano@gmail.com](mailto:mmendezlizcano@gmail.com)**RESUMEN**

La ansiedad es un fenómeno de estudio de notable interés dentro de la psicología, que debido a su pluralidad teórica hace de su investigación un hecho, no solo de gran valor, sino necesario para dar respuestas cada vez a casos más específicos. Entre estos casos, se halla la Bulimia Nerviosa como Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA) que afecta en mayor medida a mujeres en su adolescencia, trastorno en el cual, a raíz, de diferentes investigaciones, se sabe de la presencia de altos niveles de ansiedad, pudiendo tener diversas consecuencias en sus manifestaciones clínicas. Por este motivo, la presente investigación tuvo por objetivo caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, de manera de incentivar la construcción de planes de intervención que tengan en consideración las vivencias de las participantes en su contexto diario y no solo la valoración de criterios diagnósticos. Se adoptó un tipo de investigación cualitativa con un diseño emergente, dado los objetivos propuestos, en el cual se hizo uso de dos inventarios de ansiedad como criterios para selección de la muestra y de un formato de entrevista semiestructurada, previamente validada por expertos, como técnica de recolección de información. Se entrevistó a 5 adolescentes con bulimia nerviosa que presentaron niveles de ansiedad entre moderados y altos, se hizo uso del análisis de contenido a través del programa ATLAS.ti, a partir de lo cual emergieron diversas dimensiones que arrojan categorías y subcategorías de estudios, referentes a la vivencia de ansiedad en dicha población. Como resultado sobresaliente, se destaca que aunque la bulimia nerviosa es reconocida por la inducción del vómito, en las adolescentes entrevistadas se encontró que dicho acto es evitado tras generar sensación de culpa al desenvolverse en un contexto donde la adquisición de alimentos es un problema a nivel nacional.

**Palabras claves:** ansiedad, bulimia nerviosa, adolescencia, investigación cualitativa, metodología cualitativa, análisis de contenido.

**Characterization of the Anxiety Experience in Adolescents with Bulimia Nervosa****Méndez, M.**[mmendezlizcano@gmail.com](mailto:mmendezlizcano@gmail.com)**ABSTRACT**

Anxiety is a phenomenon of study of remarkable interest within psychology, which due to its theoretical plurality makes its research a fact, not only of great value, but necessary to give answers to more specific cases. Among these cases, is Bulimia Nervosa as a Eating Behavior Disorder (eating disorder) that affects women in their teens, a disorder in which, as a result of different investigations, it is known that high levels of anxiety, may have various consequences in its clinical manifestations. For this reason, this research aimed to characterize the experience of anxiety in adolescents with bulimia nervosa, in order to encourage the construction of intervention plans that take into account the experiences of the participants in their daily context and not only the assessment of diagnostic criteria. A qualitative research type was adopted with an emerging design, given the proposed objectives, in which two anxiety inventories were used as criteria for sample selection and a semi-structured interview format, previously validated by experts, as a technique of information gathering. 5 adolescents with bulimia nervosa were interviewed who presented moderate to high levels of anxiety, content analysis was used through the ATLAS.ti program, from which various dimensions emerged that cover categories and subcategories of studies, referents to the experience of anxiety in said population. As an outstanding result, it is highlighted that although bulimia nervosa is recognized by the induction of vomiting, in the interviewed adolescents it was found that said act is avoided after generating a sense of guilt when unfolding in a context where the acquisition of food is a problem at the level national.

**Keywords:** anxiety, bulimia nervosa, adolescence, qualitative research, qualitative methodology, content analysis.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>VIII</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>IX</b>
<b>ÍNDICE DE ANEXOS</b>	<b>X</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO REFERENCIAL</b>	<b>4</b>
<b>II.1 Qué es la ansiedad</b>	<b>4</b>
<b>II.1.1 Modelos Explicativos de la Ansiedad</b>	<b>5</b>
<b>II.1.1.1 Modelo Psicodinámico, Humanista y de la Personalidad</b>	<b>5</b>
<b>II.1.1.2 Modelos Cognitivos</b>	<b>8</b>
<b>II.1.1.2.1 Teoría Cognitiva de Beck</b>	<b>8</b>
<b>II.1.1.2.2 Teoría Tridimensional de la Ansiedad</b>	<b>11</b>
<b>II.1.1.3 Modelos Conductuales</b>	<b>13</b>
<b>II.2 La Adolescencia</b>	<b>15</b>
<b>II.3 Imagen Corporal</b>	<b>18</b>
<b>II.4 Trastornos de la Conducta Alimentaria</b>	<b>20</b>
<b>II.5 La Bulimia Nerviosa</b>	<b>21</b>
<b>II.6 Antecedentes</b>	<b>24</b>
<b>III. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>27</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>31</b>
<b>IV.1 General</b>	<b>31</b>
<b>IV.2 Específicos</b>	<b>31</b>
<b>V. MARCO METODOLÓGICO</b>	<b>32</b>
<b>V.1 Tipo de Investigación</b>	<b>32</b>
<b>V.2 Diseño de Investigación</b>	<b>35</b>
<b>V.3 Participantes clave</b>	<b>37</b>
<b>V.4 Método de recolección de información</b>	<b>39</b>
<b>V.5 Técnica para el análisis de los datos</b>	<b>42</b>
<b>V.6 Procedimiento</b>	<b>46</b>
<b>V.6.1 Formulación</b>	<b>46</b>
<b>V.6.2 Construcción y validación del método de recolección de información</b>	<b>46</b>
<b>V.6.3 Recolección y procesamiento de la información</b>	<b>50</b>

ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
<b>V.6.4 Integración y análisis de los resultados</b>	<b>51</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>53</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>107</b>
<b>IX. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>114</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>116</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>127</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	38
<i>Características de los participantes clave</i>	
Tabla 2.	47
<i>Características de los expertos para la validación de entrevista.</i>	
Tabla 3.	49
<i>Resultados de la valoración de expertos para el cuestionario de entrevista.</i>	
Tabla 4.	53
<i>Nomenclatura de entrevista</i>	
Tabla 5.	54
<i>Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN</i>	

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<i>Figura 1.</i> Grado de acuerdo entre los expertos en la validación de la entrevista.	49
<i>Figura 2.</i> Primera Dimensión “Cómo se presenta la Ansiedad”.	61
<i>Figura 3.</i> Segunda dimensión “Qué detona la Ansiedad”.	75
<i>Figura 4:</i> Tercera dimensión “Qué genera la Ansiedad”	84
<i>Figura 5.</i> Cuarta dimensión “Qué se Realiza para Dejar de Sentir Ansiedad”	97
<i>Figura 6.</i> Quinta dimensión “Efectos de la Ansiedad”.	99
<i>Figura 7.</i> Sexta dimensión “Reportorios de Afrontamiento”.	101

**ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo 1. Formato para la Validación de Expertos	128
Anexo 2. Resultados de la Validación del Guion de Entrevista	152
Anexo 3. Modificaciones del cuestionario de entrevista	174
Anexo 4. Inventarios utilizados para la selección y caracterización de las participantes	176
Anexo 5. Autorización	179
Anexo 6. Consentimiento Informado	180
Anexo 7. Guion final de entrevista	181

## I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un término que todas las personas emplean de una u otra manera, y en algún momento de la vida, bien sea para enunciar un padecimiento propio o para hacer referencia al malestar expresado por otros.

Hay posturas que la describen como un rasgo de personalidad o un estado transitorio del organismo, otras consideran que surge como resultado de las cogniciones que interpretan un hecho como amenazante, también hay quienes la definen como un ente motivador o impulsor de actividades, y otros que consideran que lejos de motivar, consigue desorganizar la ejecución de conductas en pos de afrontar una situación (González, 1993; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Su concepción es variable, así como las definiciones que se le pueda dar, definiciones que, además de estar permeada por una diversidad de términos similares, tienen consigo la particularidad de variar dependiendo del enfoque del que se parta (Cattell y Scheier, 1958).

Esta variable psicológica no distingue entre edades o sexo, es decir, se puede presentar tanto en mujeres como en hombres a cualquier edad, sin embargo, es bien sabido que la adolescencia, como periodo de transición de la niñez a la adultez, repercute en el individuo de manera tal que puede suscitar ansiedad por diversos motivos (Pineda y Aliño, 2002; Hidalgo y Ceñal, 2014).

Algunos de esos motivos pueden ser los cambios en el cuerpo, la búsqueda de sí mismos, de una identidad propia, de independencia, y éstos, unidos al marco social que arropa a la persona, pueden propiciar el desarrollo de instancias que hoy se conocen como ansiedad.

La ansiedad, cuando se produce a raíz de la preocupación por el peso, imagen corporal y la apariencia física, puede ser un agente clave a la hora de desencadenar un Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), entre los que se encuentran la Bulimia Nerviosa (BN), considerado el de mayor incidencia sobre todo en adolescentes mujeres (Godart, Flament, Curt, Perdereau, Lang, y Venisse, 2003; Pineda, Gómez, Velasco, Platas y Aramburo, 2014; Borda, Celemín, Celemín, Palacio, y Majul, 2015).

En Venezuela, diversas investigaciones dan cuenta de la importancia que las mujeres, en especial las adolescentes, le otorgan a la apariencia física, donde el aparente sobrepeso u obesidad, comparado con los estándares de belleza, puede ser sinónimo de fracaso o desdicha (Pérez, 2012; Castro y Romero, 2017).

Al tratarse de un país exponente de certámenes de belleza con gran repercusión a nivel mundial, la no pertenencia a un prototipo de belleza pudiese propiciar inconformidad con la imagen corporal, y ésta a su vez, resultar en la aparición de ansiedad tras la necesidad de encajar. Este contexto, unido a las diferencias individuales, podría desembocar la aparición de trastornos como la bulimia nerviosa, donde las conductas compensatorias se convierten en la salida, o bien para no subir de peso o bien para adelgazar (Castro y Romero, 2017).

Ante lo expuesto, la caracterización de la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, se torna necesario no sólo por la carencia de información en el área sino por la vulnerabilidad de esta población y la necesidad de contar con investigaciones que ayuden a promover la complementación de planes de intervención eficaces y eficientes.

La presente investigación consta de ocho capítulos, a partir de los cuales se expone el desarrollo abarcado en las diferentes fases de estudio. El primero de ellos, denominado Marco Referencial, presenta una revisión bibliográfica de la ansiedad, adolescencia, bulimia nerviosa e imagen corporal, con la finalidad de propiciar su debida comprensión. El Planteamiento y Justificación del Problema expone la problemática existente en el estudio de la ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa y la importancia y pertinencia de su abordaje.

El tercer capítulo, Objetivos, expone tanto el objetivo general de la investigación, como los objetivos específicos por los cuales se rigió el estudio; el cuarto capítulo designado Marco Metodológico, da cuenta de los lineamientos metodológicos puestos en práctica, así como la explicación en detalle de los pasos realizados en esta investigación; el quinto capítulo, enunciado como Resultados, presenta las derivaciones obtenidas una vez aplicadas todas las directrices metodológicas antes premeditadas, se describen cada uno de los resultados y se exponen representaciones gráficas con el propósito de facilitar su comprensión.

El sexto apartado de esta investigación, bajo el nombre de Discusión de los Resultados, abarca la disertación teoría y argumentativa de los resultados encontrados. Con

el séptimo capítulo, denominado Conclusiones, se presentan a partir de los objetivos antes perseguidos, las recapitulaciones halladas una vez culminada la investigación. Finalmente, desde el apartado Limitaciones y Recomendaciones, se dan a conocer aquellos aspectos que dadas determinadas circunstancias, fungieron como aspectos a mejorar en la investigación, proponiéndose por tanto recomendaciones a futuras investigaciones.

## II. MARCO REFERENCIAL

### II.1 Qué es la ansiedad

La ansiedad, descrita por la Real Academia Española como un “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo”, es un concepto complejo en el que existen diferentes significados implícitos, los cuales se han visto influenciados por el abordaje desde ámbitos disciplinarios diferentes entre sí, como lo son la filosofía, biología, sociología, psicología y otros. Además de esto, dada la pluralidad teórica existente dentro de la psicología, se han desarrollado diferentes modelos explicativos de la ansiedad (González, 1993).

Por tanto, al ser la ansiedad un constructo abordado desde diversas vertientes dentro de la psicología, se ha obtenido como resultado a lo largo de la historia, una ambigüedad conceptual e importantes dificultades metodológicas para abordarlo, presentándose una confusión terminológica con conceptos como angustia, estrés, temor, miedo, tensión, arousal, entre otros (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Caltell y Scheier (1958) señalan que esta falta de unidad en el concepto de ansiedad, se manifiesta de forma clara en el hecho de que existen por lo menos 120 procedimientos específicos y disponibles que pretenden evaluar la ansiedad. Los orígenes de esta imprecisión en el término ansiedad, se sitúan desde el momento en que la palabra fue incorporada al campo de la psicología.

Si bien su incorporación no fue sino hasta el siglo XIX, la ansiedad ha sido un problema con el que el ser humano ha tenido que enfrentarse desde tiempos remotos, hecho que hace razonable el protagonismo que este constructo ha tomado dentro de diversas disciplinas, y de forma especial, dentro de la psicología y sus diferentes vertientes, quedando por tanto justificado el interés, de no sólo conocer su mecanismo de funcionamiento, sino el de realizar proposiciones para su manejo adecuado cuando se torne desadaptativa (Sarudiansky, 2013).

En este sentido, la ansiedad es considerada una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano que se manifiesta como una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa, permitiendo establecer el equilibrio entre el individuo y los estímulos externos de peligro o amenaza, y finalmente preparándolo para actuar más eficazmente. Sin embargo, la ansiedad puede ser también una conducta patológica, donde

bien sea por la continuidad de las respuestas o la excesiva intensidad de las mismas, es difícil conciliar dicho equilibrio (González, 1993).

A su vez, en un intento de llegar a un acuerdo al momento de definir la ansiedad, con validez desde los distintos ámbitos disciplinarios y teóricos, la ansiedad puede entenderse como una forma de conducta compleja y multidimensional en la que figuran componentes de respuesta fisiológicos, motores y cognitivos. Esta conducta se caracteriza por presentarse cuando un individuo se halla expuesto a estímulos interpretados como amenazantes, los cuales objetivamente pueden serlo, o subjetivamente pueden vivenciarse (González, 1993; Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003; Álvarez, Aguilar y Lorenzo, 2012).

Dicho de otra manera, la ansiedad puede ser descrita como un modelo complejo y variable de conductas, en el que se incluyen tanto respuestas objetivas, motoras y fisiológicas, como estados emotivos, subjetivos o cognitivos de preocupación, temor y zozobra. Para el desarrollo de esta conducta, el ser humano debe verse envuelto en situaciones de amenaza o de peligro a la propia integridad física o psicológica, ante acontecimientos futuros o situaciones de incertidumbre, y ante la posibilidad de pérdida o fracaso.

Ahora bien, con la finalidad de profundizar en las explicaciones propuestas por las diferentes vertientes de la psicología que se han dedicado al estudio de la ansiedad, se procede a continuación a presentar las posturas y aportes más sobresalientes de su estudio, como lo son los enfoques dinámicos, cognitivos y conductuales.

## **II.1.1 Modelos Explicativos de la Ansiedad**

### **II.1.1.1 Modelo Psicodinámico, Humanista y de la Personalidad**

El enfoque psicodinámico parte de la teoría psicoanalítica propuesta por Freud (1894), primer autor en psicología en introducir el término que se conoce ahora como ansiedad, siendo para el momento el término alemán "*Angst*", para referirse a un afecto negativo y una activación fisiológica desagradable. Este término fue traducido al inglés como "*anxiety*", teniendo un solo significado, no obstante, en español y en francés tuvo doble significado, ansiedad y angustia, dando cuenta este hecho de la confusión terminológica que desde el inicio del estudio de la ansiedad se originó (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

Según Santiago, Etchebarne, Gómez y Roussos (2010), con el desarrollo de la psicología y la aparición de distintas escuelas y enfoques, tanto el término angustia, como ansiedad, se han ido diferenciando, de hecho, hoy día se ha llegado al consenso de que la psicología científica se ocupa del abordaje de la ansiedad, mientras que las corrientes psicoanalíticas y humanistas usan con preferencia el término angustia.

Dichos autores expresan que para el máximo representante del psicoanálisis, la ansiedad es producto del conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego. Al mismo tiempo, Freud concibió a la ansiedad como un estado afectivo desagradable en el que se da la aparición de fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación del sistema autónomo.

Freud (1971) identifica *tres teorías sobre la ansiedad*, en la primera de ellas, la *ansiedad real* aparece ante la relación que se establece entre el “yo” y el mundo exterior, y se manifiesta en el individuo como una advertencia, es decir, lo alerta de un peligro real que hay en el ambiente que lo rodea.

En la segunda teoría sobre la ansiedad, denominada *neurótica*, ésta se entiende como una señal de peligro donde su origen se ubica en los impulsos reprimidos del individuo, por lo cual la ansiedad se concibe como la base de todas las neurosis; esta teoría está caracterizada por la carencia de objeto y el desconocimiento del origen del peligro, estando el recuerdo del castigo o evento traumático reprimido. Ocurre cuando el “yo” intenta satisfacer los deseos del “ello”, y las exigencias de este último le hacen sentir al individuo que no podrá controlarlo (Freud, 1971; Spielberger, 1988).

La tercera teoría, es la *ansiedad moral*, conocida también como la de la vergüenza, debido a que aquí el “súper yo” amenaza al sujeto con la posibilidad de que el “yo” pierda el control sobre los impulsos. Para Freud, cualquier tipo de psiconeurosis o neurosis presenta una característica común y es la ansiedad, refiriéndose aquí a un estado puramente mental del sujeto (Spielberger, 1988).

Además de lo referenciado, desde el modelo humanista existencial de la psicología, la ansiedad se concibe como una característica inherente al ser humano, por tanto, la ansiedad sería una reacción básica que se experimenta producto del evaluar como amenazado un valor o aspecto de importancia, es decir, ver afectado un aspecto que resulta significativo para la

vida de las personas, hecho que propicia como resultado, un estado de aprensión o tensión excesiva al ser humano (Romero, 2008).

Dentro de este contexto, y desde el modelo de personalidad, siguiendo los lineamientos de Spielberger (1966, 1972, 1989), la ansiedad puede entenderse desde la diferenciación de dos posturas, una como un estado emocional, y otra como rasgo de personalidad. Es entonces desde la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo desde la que se describe a la *Ansiedad-Estado*, como un "*estado emocional*" inmediato, alterable en el tiempo que se caracteriza por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

En otras palabras, la Ansiedad-Estado puede ser descrita como una condición transitoria del organismo, que es fluctuante en el tiempo y de variable intensidad, que se caracteriza además, por una percepción subjetiva de los hechos como amenazantes dando como resultado una activación alta del sistema autónomo; con base a esto, el nivel de ansiedad estado dependerá de la percepción que el individuo establezca con su realidad (Spielberg, 1966).

Por su parte, la *Ansiedad-Rasgo* como segundo aspecto de la teoría mencionada, alude a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una *disposición, tendencia o rasgo*. A diferencia de la Ansiedad-Estado, la Ansiedad-Rasgo no se manifiesta directamente en la conducta, por lo que debe ser inferida por la frecuencia con la que un sujeto experimenta desniveles en su estado de ansiedad.

Desde este contexto, las personas que presentan un nivel alto de Ansiedad-Rasgo, es decir, un alto grado de esa tendencia a presentar ansiedad, perciben una mayor proporción de situaciones como amenazantes, y también, suelen estar más predispuestas a sufrir Ansiedad-Estado de manera frecuente o con mayor intensidad que el resto. En este sentido, Hackfort y Spielberger (1989), postulan que en caso de Ansiedad-Rasgo elevada, se produce un aumento de la Ansiedad-Estado más rápido.

La interacción entre la Ansiedad-Rasgo y la Ansiedad-Estado explica por qué esta última puede sufrir variaciones, en primer lugar, entre individuos, es decir, la manifestación de ansiedad puede ser diferente ante una misma situación, y en segundo lugar, de forma individual, ya que una misma persona puede experimentar ansiedad en una situación, pero no en otra. Respecto a la Ansiedad-Rasgo, algunos autores suponen que individualmente

presenta pocas variaciones, y debido a su influencia, las diferencias de Ansiedad-Estado entre individuos deberían mantenerse ampliamente estables.

### **II.1.1.2 Modelos Cognitivos**

Al hablar del enfoque cognitivo de la ansiedad, es menester tener presente que desde esta vertiente se coloca especial atención en las cogniciones, las cuales pueden ser entendidas según Marín (2003), como un conjunto de ideas, creencias, imágenes, expectativas, constructos personales, atribuciones de sentido o significado, entre otras. Desde esta línea, se le atribuye notable importancia a las cogniciones ya que se valoran como centrales en los procesos humanos, y también en el origen de los trastornos mentales. Entre las propuestas del enfoque cognitivo se encuentran:

#### **II.1.1.2.1 Teoría Cognitiva de Beck**

La Teoría Cognitiva postula que los trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, existen a causa de una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información (Beck, 1995).

Debido a esta premisa, refiere también la necesidad de diferenciar entre miedo y ansiedad, entendiendo al primero como la valoración del peligro, siendo esta inmediata, y a la ansiedad como el estado afectivo negativo, siendo este más permanente y evocado cuando se estimula el miedo, convirtiéndose en una respuesta subjetiva más general; según su perspectiva, el miedo por tanto, constituye el núcleo de todos los trastornos de ansiedad.

Así, desde esta teoría, la ansiedad es concebida como un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva, el cual es activado cuando se anticipan sucesos o circunstancias que el sujeto juzga como aversivas en gran manera y que potencialmente amenazan sus intereses vitales (Beck y Clark, 2012). Además del miedo como base, la ansiedad incluiría según Beck (1995), otros factores cognitivos como la aversividad percibida, la incontrolabilidad, la incertidumbre, la vulnerabilidad y la incapacidad para obtener los resultados esperados.

El autor sugiere cinco criterios para distinguir los estados anormales de miedo y ansiedad:

- ❖ *Cognición disfuncional*: hace referencia a la valoración errónea de peligro que activa esquemas de creencias disfuncionales, provocando un miedo notable, excesivo e incoherente con la realidad objetiva de la situación.
- ❖ *Deterioro del funcionamiento*: la ansiedad interfiere con el manejo efectivo y adaptativo ante la amenaza percibida y la vida cotidiana del individuo.
- ❖ *Persistencia*: consiste en la presencia de ansiedad como una anticipación de la amenaza, en los estados clínicos ésta se mantiene después de lo esperado, independiente de que llegue o no a materializarse, incluso se podría experimentar a diario y por años.
- ❖ *Falsas Alarmas*: es un miedo visible ocurrido en ausencia de estímulos amenazantes, aprendidos o no, pudiendo manifestarse como una crisis espontánea.
- ❖ *Hipersensibilidad a los estímulos*: el miedo se experimenta ante estímulos que podrían percibirse como inofensivos por otros individuos que no tienen una condición de ansiedad clínica.

De la mano con lo expuesto, la teoría cognitiva de Beck (1995), describe los *esquemas* mentales como patrones o estructuras cognitivas relativamente estables que conforman la base para la interpretación de la realidad, debido a que seleccionan y sintetizan la información que recibe el individuo. Así, los esquemas son necesarios para localizar, codificar, diferenciar y atribuir significaciones a los datos del mundo.

Dentro de los esquemas, se encuentran las *creencias*, las cuales son el resultado del vínculo entre los esquemas mencionados y la realidad a la que se ha enfrentado la persona. Pueden ser descritas como mapas internos que permiten darle sentido a lo que rodea al sujeto, estas se adquieren, construyen y generalizan por medio de la experiencia, es decir, por medio de la exposición a situaciones (Beck, 1995; Marín, 2003).

Las creencias de acuerdo a Beck (1995), se dividen en:

- ❖ *Creencias Básicas*: también llamadas creencias nucleares, son el nivel más fundamental de las creencias de un individuo y se caracterizan por ser globales, rígidas y sobregeneralizadas, es decir, son firmes e inmovibles ya que proporcionan estabilidad e identidad. Estas influyen en una clase de creencia intermedia.

- ❖ *Creencias Intermedias*: consisten en actitudes, reglas y supuestos que influyen en la visión de una situación, es decir, inciden en la forma cómo una persona piensa, siente y se comporta.
- ❖ *Pensamientos automáticos*: influyen sobre las emociones y pueden ser descritos como palabras o imágenes reales que pasan continuamente por la mente de las personas, son situaciones específicas y pueden ser considerados el nivel más superficial de la cognición (Beck, 1995).

En una vivencia o experiencia, las creencias básicas, influyen sobre las intermedias, y estas sobre los pensamientos automáticos, los cuales ocurren ante una situación específica. Los pensamientos automáticos son fugaces, conscientes, pueden entenderse como la expresión o manifestación de las creencias. Aunque sobrevienen de forma inesperada y espontánea, comienzan a ser predecibles una vez que las creencias subyacentes son identificadas.

Entre las características de estos pensamientos se encuentra que son fugaces, conscientes, y pueden entenderse como la expresión o manifestación clínica de las creencias, aunque generalmente las personas no son plenamente conscientes de sus creencias, sí lo son o lo pueden llegar a ser de sus pensamientos automáticos (Beck, 1995).

Ahora bien, durante el procesamiento de la información, es decir, durante el proceso donde se vinculan las creencias de los esquemas y los pensamientos automáticos, pueden ocurrir determinadas alteraciones que propician que las personas elaboren conclusiones arbitrarias.

En personas con trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión, se han descrito varias *distorsiones o errores cognitivos*, entre las que figuran de acuerdo a Polo y Amar (2006):

- ❖ *Inferencia arbitraria*: es el proceso a través del cual se establece una conclusión sin evidencia sustentable a favor o cuando se sostienen afirmaciones incluso con evidencia en contra.
- ❖ *Maximización*: hace referencia al hecho de exagerar o agrandar ciertos aspectos o cualidades de la realidad, en el caso de la ansiedad se trataría de las amenazas que se evalúan

- ❖ *Minimización*: se da cuando se subestiman o empequeñecen ciertos aspectos o cualidades; los pacientes depresivos minimizan los logros, los éxitos, las buenas cualidades, los aciertos.
- ❖ *Abstracción selectiva*: consiste en centrarse en un aspecto, atributo o detalle de la realidad sacándolo del contexto, dejando de lado características relevantes de la situación y a partir de allí elaborar ciertas conclusiones.
- ❖ *Generalización excesiva*: ocurre cuando a partir de una o varias situaciones aisladas se sacan reglas que se generalizan para otras situaciones.
- ❖ *Personalización*: hace referencia a la tendencia de atribuirse a sí mismo hechos y fenómenos externos que no tienen que ver con las personas que lo realizan y sin evidencia que establezca dicha relación.
- ❖ *Pensamiento dicotómico*: también llamado pensamiento absolutista, todo o nada, o blanco o negro. Consiste en la utilización de categorías polares para clasificar a situaciones o personas, sin poder ver matices o grados, todo se evalúa en extremos.

Estas distorsiones contribuyen a que la ansiedad se exacerbe y se mantenga fundamentándose en premisas sin evidencia a favor, por tanto, la falla que ocurre en el procesamiento de información genera que el miedo que inicialmente la persona puede experimentar como respuesta natural, se convierta en un estado de ansiedad.

#### **II.1.1.2.2 Teoría Tridimensional de la Ansiedad**

La teoría tridimensional propuesta por Lang (1968), también llamada teoría de los tres sistemas, postula que la ansiedad se manifiesta a través de un triple sistema de respuesta, estando compuesto por los componentes cognitivo, fisiológico y conductual o motor, los cuales pueden ser discordantes entre sí. Estos tres sistemas se regulan por normas diferentes y por tanto dan lugar a perfiles de respuesta diferenciales, debiendo ser evaluados por separado para así poder seleccionar el método de tratamiento más adecuado según las características del caso.

Según Barlow (2002), los tres componentes característicos de la teoría de los tres sistemas, han sido conceptualizados de la siguiente manera:

- ❖ *Respuesta cognitiva*: la ansiedad normal desde ésta postura, se manifiesta en pensamientos o sensaciones de miedo, preocupación, temor o amenaza,

mientras que, en el caso de la ansiedad patológica, se vivencia como una catástrofe inminente, es decir, una amenaza magnificada.

- ❖ *Respuesta fisiológica*: estas respuestas están asociadas a un incremento en la actividad del Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Nervioso Somático. Como consecuencia de este incremento se pueden producir aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrodérmica, el tono músculo-esquelético y/o la frecuencia respiratoria.
- ❖ *Respuesta motora*: a raíz de los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas, se producen cambios sustanciales en la respuesta motora, estos han sido divididos por Cano (2003) y otros autores, en cambios en las respuestas directas e indirectas.
  - Las respuestas directas: abarcan tics, temblores, inquietud motora, tartamudeo, gesticulaciones innecesarias, y otras. También pueden incluir una disminución en la precisión motora y del tiempo de reacción, de aprendizaje y ejecución de tareas complejas, así como una reducción en la discriminación perceptiva y de la memoria a corto plazo.
  - Las respuestas indirectas: hacen referencia a las conductas de escape o evitación producto de la ansiedad que de forma regular no suelen estar bajo un total control voluntario de parte de la persona.

Según la teoría de Lang (1968), ninguno de los tres sistemas puede atribuirse como prioritario en la respuesta de ansiedad, así, cada sistema de respuesta, cognitivo, fisiológico y conductual o motor, es considerado potencialmente relevante para medir y evaluar las respuestas de ansiedad.

La adopción de esta teoría, tuvo al menos dos efectos importantes sobre la evaluación de la ansiedad por parte de los investigadores cognitivo-conductuales según Barlow (2002):

1. Equiparar la necesidad de evaluación del componente o sistema fisiológico de la ansiedad a la evaluación de los componentes cognitivo y conductual.
2. Proporcionar un marco a partir del cual comprender las diferencias en las respuestas de ansiedad a través de los tres sistemas y a través de los individuos.

### II.1.1.3 Modelos Conductuales

Desde el enfoque conductual se proponen definiciones de ansiedad que la describen como una “reacción externa”, en la que se identifican de forma notable los factores fisiológicos y motores, vinculándose con descriptores como la tensión, irritabilidad, temblores e inquietud motora (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

En otras definiciones dentro de este enfoque, propuestas especialmente por psicólogos del aprendizaje, la ansiedad ha sido considerada desde la vertiente funcional, como un elemento que dinamiza o motiva la conducta. Dentro de esta línea, hay quienes le atribuyen a la ansiedad una función positiva, entendiendo que su función radica en ser un indicio de advertencia de un peligro para el organismo.

Frente a esta postura, se encuentran aquellas que a partir de observaciones clínicas, consideran la ansiedad o bien como un agente desorganizador de la conducta o bien como un estado afectivo que interfiere en el rendimiento óptimo de un individuo en el contexto que se desarrolle.

Desde esta última vertiente, la ansiedad será vivenciada por el individuo como algo negativo, experimentando de forma continua una exposición a amenazas difusas o a la incapacidad para afrontar las incertidumbres de la vida. A raíz de la ansiedad, la persona se verá inmersa en una situación limitante respecto a sus posibilidades de pensar y actuar, teniendo como consecuencia si la ansiedad es intensa y prolongada, que se generen importantes alteraciones en la relación del sujeto con su entorno (González, 1993).

Ahora bien, se sabe que el enfoque conductual se compone de teorías que permiten el estudio de la ansiedad. Entre ellos, desde el condicionamiento clásico, según Morales (1994), la ansiedad, concebida desde el nombre “miedo” o “temor”, se caracteriza por ser un estado transitorio, el cual es posible evaluar en función de los acontecimientos que anteceden al fenómeno y las consecuentes de este, siendo entonces posible determinar la frecuencia y la duración del llamado “miedo”.

Desde este paradigma, se postula a la ansiedad como resultado del proceso de condicionamiento de una respuesta emocional ante ciertos estímulos, respuesta que se ha aprendido a través de la asociación entre una situación que inicialmente fue considerada neutra, con una experiencia desagradable, a través de la que, tras varias presentaciones en

conjunto, la situación neutra adquiere valoraciones negativas similares a la experiencia desagradable, por lo que la situación que inicialmente fue evaluada considerada neutra, puede producir emociones similares a la experiencia con la que fue asociada, dando lugar entonces a la ansiedad.

Igualmente desde el condicionamiento clásico, Mowrer (1939) proporciona una explicación cónsona con la referenciada respecto a la ansiedad, es decir, postula que la ansiedad puede ser entendida como una respuesta aprendida a través de condicionamiento clásico, sin embargo, planteó que con la finalidad de explicar la aparición y el mantenimiento de la ansiedad y miedo humano, es necesaria la introducción del condicionamiento operante como modelo explicativo.

En este sentido, desde la llamada Teoría Bifactorial, Mowrer (1960) y más tarde Morales (1994), plantean que la adquisición de la respuesta de ansiedad se explica inicialmente a través del condicionamiento clásico, siendo considerado el responsable de la motivación para la evitación del objeto productor de temor.

A su vez, el mantenimiento de la respuesta de ansiedad, explicado por medio del condicionamiento operante, se ejecuta en función del reforzamiento de las conductas de escape y/o evitación debido a que reducen la ansiedad, y aumentan la probabilidad de que en futuras oportunidades, ante condiciones similares, se repita la respuesta, y por ende, no se produzca la extinción de esta.

Dentro de este contexto, es decir, desde el condicionamiento operante, se unen los postulados de Skinner y Estes en 1941, desde los que se explica la ansiedad como el resultado de patrones específicos de comportamientos elicitados cuando los sujetos se encuentran expuestos a situaciones incontrolables y percibidas como amenazantes. Ante estas, se terminan desarrollando una serie de comportamientos que le permiten estar alerta y percibir cierto grado de control en su contexto, es decir, conductas supersticiosas (Herrstein, 1983).

Si bien, una serie de operantes se ponen en práctica, la funcionalidad entre la advertencia de peligro y las acciones que se llevan a cabo no es directa, por ese motivo recibe la nomenclatura de conductas supersticiosas, porque lejos de realmente permitir cierto grado de control de la situación, puede incluso propiciar otras consecuencias.

## II.2 La Adolescencia

Al hablar de adolescencia se hace referencia según la Organización Mundial para la Salud (OMS), a un periodo de la vida comprendido entre los 10 y 19 años de edad, caracterizado por presentar cambios sustanciales e intensos en diferentes ámbitos de la persona. A su vez, la Sociedad Americana de la Salud y Medicina de la Adolescencia (SAHM), sitúa la adolescencia entre los 10 y 21 años, distinguiendo tres etapas: inicial o temprana, media y tardía (Hidalgo y Ceñal, 2014).

De acuerdo a Pineda y Aliño (2002), la adolescencia es un periodo entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia con la aparición de los cambios puberales. Se caracteriza por transformaciones profundas en los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales, siendo transformaciones que pueden propiciar crisis, conflictos y contradicciones. Sin embargo, la adolescencia lejos de ser únicamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, es una etapa de grandes empeños direccionados hacia una mayor independencia psicológica y social.

Respecto a lo mencionado, es importante destacar que según Lara (2001), suele ser más fácil determinar cuándo termina la infancia que cuándo comienza la vida adulta, por tanto, el inicio de la adolescencia está determinado fundamentalmente por el inconfundible desarrollo físico, conocido como la pubertad, mientras que el final de esta etapa lo está por los cambios sociales.

La adolescencia está asociada en gran medida la pubertad, sin embargo, conviene precisar las diferencias entre dichos términos; en este sentido y en relación con lo expuesto, la adolescencia es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, acompañado de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, se inicia con la pubertad, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se ha completado el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial en el individuo (Hidalgo, González y Vicario, 2017).

A su vez, la pubertad es un proceso biológico o puramente orgánico que obedece a criterios estadísticos del sexo y población de referencia, en el cual ocurre el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, como lo son el crecimiento de los ovarios, útero, vagina y labios en las hembras, y del pene y los testículos en los varones; se produce además la

maduración completa de las gónadas y las glándulas suprarrenales y se da la adquisición del pico de la masa ósea, grasa muscular y se alcanza la talla adulta (Hidalgo y Ceñal, 2014; Hidalgo, González y Vicario, 2017).

Hecha esta distinción, y retomando la premisa de Lara (2001), desde la que se postula que suele ser más fácil determinar cuándo termina la infancia que cuándo comienza la vida adulta, se considera que en el ámbito legal un hecho que pueda ayudar a dar cuenta de cuándo inicia la edad adulta, así sea de forma teórica, sería, por ejemplo, la delimitación de edades para diferentes propósitos, como lo es la mayoría de edad a los 18 años, para optar por la licencia para conducir, alistarse en el ejército y en general, adquirir responsabilidad jurídica.

Respecto al ámbito sociológico, se considera que el llegar a la edad adulta implica el sostenerse económicamente a sí mismos, haber culminado los estudios, contraer matrimonio o tener hijos si se desea, sin embargo, las influencias sociales o ideológicas pueden llevar a los jóvenes a plantearse diferentes proyectos de vida dependiendo de sus convicciones y dada la madurez de cada uno, se considera igual adultez (Betancourth y Acosta, 2017). En el aspecto psicológico, de acuerdo a Lara (2001), haber alcanzado el rango de adulto significa haber logrado la independencia de los padres, también, haber elaborado una propia identidad, un sistema de valores propios, entre otros.

A raíz de lo expuesto, y con la finalidad de presentar de forma estructurada las características generales de la adolescencia, Pineda y Aliño (2002), proponen las siguientes:

- ❖ Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales.
- ❖ Aumento de masa y fuerza muscular, enmarcada en el varón, acompañada de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón, teniendo como repercusión un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- ❖ Los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

- ❖ El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
- ❖ Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
  - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
  - Integración y/o coalición entre sus pares.
  - Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
  - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
  - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
  - Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
  - Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
  - La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
  - Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

En consecuencia de lo referenciado, los cambios físicos de la pubertad y los propios de la adolescencia han sido identificados como factores de riesgo para el desarrollo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (Swarr y Richards, 1996). De igual manera, los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) han sido asociados con madurez temprana, debido a que un aumento en el índice de masa corporal y cambios en la silueta asociados con el inicio de la menstruación, puede llevar a las jóvenes a involucrarse en dietas severas (Mendle, Turkheimer, y Emery, 2007; Pineda y cols. 2014).

### II.3 Imagen Corporal

La imagen corporal es un término vinculado principalmente al ámbito de la psicología y psiquiatría, sin embargo, recientemente la medicina general y la sociología también han tomado interés en este tema. El concepto de imagen corporal es un constructo teórico considerado crucial o decisivo para explicar aspectos resaltantes de la personalidad, como la autoestima o el autoconcepto, para explicar ciertas psicopatologías como los trastornos de la conducta alimentaria, o para dar cuenta de la integración social de los adolescentes (Baile, 2003).

Otros autores definen la imagen corporal como la representación mental que cada persona construye de su cuerpo (Raich, 2000) y la vivencia que tiene cada individuo del propio cuerpo (Guimón, 1999). Dentro de este contexto, cabe distinguir entre dos aspectos que son, la apariencia física y la imagen corporal. La primera de ellas es la principal fuente de información en la interacción social, es la realidad física, palpable y observada por otros, mientras que la imagen corporal, de acuerdo a Cash y Pruzinsky (1990), se expresa en varias de estas que actúan de forma interrelacionadas, a saber:

- ❖ *Una imagen perceptual*: referente a los aspectos perceptivos respecto al cuerpo, podría parecerse al concepto de esquema corporal mental, incluiría información sobre tamaño y forma del cuerpo y sus partes. Alteraciones en esta imagen pueden resultar en sobreestimaciones o subestimaciones.
- ❖ *Una imagen cognitiva*: incluye pensamientos, auto-mensajes, creencias sobre el cuerpo.
- ❖ *Una imagen emocional*: abarca sentimientos sobre el grado de satisfacción con la figura y con las experiencias que proporcionan el propio cuerpo. Desde esta vertiente, la imagen corporal incorpora experiencias de placer, displacer, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, entre otros

Para Cash y Pruzinsky (1990), la imagen corporal debe entenderse como una experiencia fundamentalmente subjetiva construida por cada individuo, y pese a que lo esperado socialmente podría ser lo opuesto, afirman que no tiene por qué haber un correlato con la realidad. De acuerdo a ellos, el concepto de imagen corporal tiene diversas características, entre estas:

- ❖ Es de carácter multifacético.
- ❖ La imagen corporal está interrelacionada por la autoconciencia, es decir, cómo se percibe y experimenta el propio cuerpo, se relaciona significativamente a cómo se percibe cada persona a sí mismo.
- ❖ Se determina socialmente debido a que desde que se nace existen influencias sociales que determinan la autopercepción del cuerpo.
- ❖ La imagen corporal no es fija o estática, es un constructo dinámico, que varía a lo largo de la vida dependiendo de las propias experiencias, de las influencias sociales, y otros aspectos.
- ❖ Influye en el procesamiento de información, la forma de percibir el mundo está influenciada por la forma en que se siente y se piensa sobre el propio cuerpo.
- ❖ Influye en el comportamiento.

Referente a este último punto, con la finalidad de ampliar los aspectos citados anteriormente, es decir, la imagen perceptual, cognitiva y emocional, Thompson (1990), amplía el término de imagen corporal incluyendo un componente conductual que se fundamenta en comportamientos que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje, entre otros.

Dentro de este contexto, puede existir la presencia de alteraciones de la imagen corporal, las cuales vistas desde los siguientes aspectos, de acuerdo a Cash y Henry (1995), ha de entenderse de forma global de la siguiente manera:

- ❖ Alteración cognitiva y afectiva: haciendo referencia a la insatisfacción con el cuerpo, sentimientos negativos que el cuerpo suscita.
- ❖ Alteraciones perceptivas: siendo estas las que conducen a la distorsión de la imagen corporal. Se basa en la inexactitud con que el que se estima el cuerpo, su tamaño y su forma.

Ahora bien, vinculado a la imagen corporal existe el concepto *insatisfacción corporal*, la cual según Ayela (2009), consiste en la expresión para denominar la alteración de la imagen consistente en el conjunto de emociones, pensamientos y actitudes negativos hacia el tamaño y forma del cuerpo.

La *insatisfacción corporal* presenta una clasificación propuesta por Ogden (2005):

- ❖ Imagen corporal deformada: se refiere a la percepción que puede realizar una persona en la que percibe más volumen del que en realidad posee.
- ❖ Discrepancia del ideal: a diferencia de la anterior, en esta la persona percibe su imagen corporal tal cual es, sin embargo, identifica discrepancias en relación a como le gustaría ser o al cuerpo que le gustaría tener.
- ❖ Repuesta negativa al cuerpo: desde esta vertiente, el individuo manifiesta su insatisfacción corporal con sentimientos de disconformidad con el volumen y la forma corporal.

La insatisfacción corporal puede ocurrir tanto en hombres como en mujeres, sin embargo, hay evidencias de que en las mujeres, se presenta con más frecuencia. Según Trejo, Castro, Facio, Mollinedo y Valdez (2010), las mujeres presentan niveles más altos de insatisfacción con la imagen corporal en comparación con los hombres, y según afirma, probablemente esté asociado al hecho de que los ideales culturales de la delgadez son más marcados en las mujeres, debido a que son las mayores consumidoras de negocios lucrativos que hacen referencia a mejorar el aspecto físico.

En la actualidad, muchos adolescentes muestran insatisfacción con su cuerpo o un rechazo evidente a su imagen corporal, siendo notorio, por ejemplo, en los comentarios negativos que hacen de su propio cuerpo, denigrándose o incluso sintiéndose infelices porque de acuerdo a sus perspectivas, no cumplen con la figura ideal que proponen los medios de comunicación, los pares o incluso los padres, y por lo tanto no son lo suficientemente atractivos (López, Solé, y Cortés., M, 2008).

La insatisfacción y alteración de la imagen corporal en los adolescentes puede resultar en conductas autodestructivas y dañinas para su salud, tanto física como psicológicamente, como lo es el caso del desarrollo de Trastornos en la Conducta Alimentaria, lo cual significaría una alteración importante en su patrón de alimentación, la realización de rutinas de ejercicios excesiva o la ingesta de coadyuvantes que los ayuden a tener la silueta deseada, dependiendo de las particularidades del trastorno (Meza y Pompa, 2013).

#### **II.4 Trastornos de la Conducta Alimentaria**

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se consideran un desorden severo en la conducta alimentaria que está acompañado de una alteración profunda en la percepción

de la imagen corporal, la cual está estrechamente relacionada con los hábitos alimentarios. También son considerados como síndromes en los que existe una alteración grave de la conducta alimentaria, como consecuencia principalmente de los muchos y drásticos intentos que las personas realizan para controlar su peso y su cuerpo (Salvador, 2004; Bahamón, 2012).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (2002), establece la existencia de varios tipos de TCA, entre los que figuran la anorexia, la bulimia, el trastorno por atracón y los trastornos no especificados (APA, 2002). Cada una de estas alteraciones se presentan con un conjunto de instancias que difieren unas de otras, sin embargo, en ocasiones su delimitación no resulta tarea fácil por la similitud o concurrencia de varios síntomas en un caso específico.

Cada una de las instancias que se puedan presentar dan cuenta de dificultades graves en relación a la ingesta de comida; estas dificultades pueden darse o bien por preocupaciones vinculadas con la imagen corporal y la reducción o mantenimiento del peso, o por la sensación de culpa que acompañan estos trastornos junto con la de pérdida de control característica de alguno de ellos.

Diversos son los estudios que han determinado que la adolescencia constituye un periodo de alto riesgo para la aparición y padecimiento de los TCA, debido a que su incidencia y prevalencia es cada vez mayor según Bahamón (2012), y la información existente sobre la aparición de síntomas es escasa (Herscovici y Bay, 1993; Tannenhaus, 1995; Simon y Fontaine, 1994).

## **II.5 La Bulimia Nerviosa**

La palabra “bulimia” se deriva del griego boulimos, procedente de la fusión de bous (buey) y limos (hambre), siendo su significado, “hambre de buey” (Rava y Silber, 2004; Menezes, 2015). Ha sido definida como un trastorno grave y, en muchos casos, crónico, asociado con un deterioro sustancial en lo psicológico, físico, interpersonal, y en distintos niveles sociales (APA, 2002; Unikel, Sánchez, Trujillo, Bauer, y Moessner, 2015).

Se caracteriza por episodios recurrentes de *atracones*, los cuales hacen referencia a la ingestión de una cantidad de alimentos que es claramente superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un período similar, por ejemplo, dos horas, en circunstancias

parecidas, estos no se producen en un solo lugar, ya que, por ejemplo, un individuo puede empezar en un restaurante y continuar después en su casa. El hecho de ir “picando” pequeñas cantidades de comida a lo largo del día no se considera un atracón.

Generalmente, los atracones se componen de dulces y alimentos de alto contenido calórico, como helados o postres, sin embargo, también puede ser de comida variada. Por tanto, los atracones se caracterizan más por una cantidad anormal de comida ingerida que por un ansia de comer un alimento determinado, como los hidratos de carbono. Las personas que presentan este trastorno, generalmente experimentan mucha vergüenza en relación de su conducta de atracones e intentan ocultar los síntomas. Es por esto que usualmente, los atracones se realizan a escondidas o lo más disimuladamente posible, estos episodios pueden o no haberse planificado con anterioridad y se caracterizan, aunque no siempre, por una rápida ingesta del alimento (DSM-IV, 2002).

Durante los episodios de atracones, la persona experimenta una *sensación de falta de control* sobre lo que se ingiere, es decir, una sensación de imposibilidad de detener el acto de comer, controlar lo que se ingiere o la cantidad de lo que se ingiere (DSM-V, 2013). Dicho de otra manera, en los episodios de ingesta incontrolada de grandes cantidades de alimentos durante determinado tiempo, las personas con bulimia no son capaces de detenerse por sí solas sino hasta que sientan dolor abdominal intenso, sean interrumpidos, se queden dormidos, se desmayen o se induzcan el vómito, siendo esto una medida para compensar la ingesta antes realizada (Bahamón, 2012).

En este orden de ideas, otro de los hechos que caracterizan a la bulimia nerviosa, es la ocurrencia de *comportamientos compensatorios inapropiados para evitar el aumento de peso*, como el vómito autoprovocado, el uso incorrecto de laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo (Fandiño, Giraldo, Martínez, Aux y Espinoza, 2007; Cano, Miguel, González, e Irruarizaga, 2007; Pascual, Etxebarria y Echeburúa, 2011). Tanto los atracones como las conductas compensatorias se producen por lo menos, una vez a la semana y la autoevaluación de la persona que padece de este trastorno se ve indebidamente influida por la constitución y el peso corporal (DSM-V, 2013).

Ahora bien, el DSM-IV-TR hace mención de *subtipos de este trastorno*, siendo estos, el subtipo purgativo y no purgativo, con los cuales se puede determinar la presencia o

ausencia del uso regular de métodos de purga con el fin de compensar la ingestión de alimentos durante los atracones

- ❖ *Tipo purgativo*: describe cuadros clínicos en los que la persona se ha provocado el vómito y ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio, estos últimos son poco frecuentes.

Es considerado el más distintivo a nivel social puesto que en la representación de las personas al mencionar el término bulimia, o bulimia nerviosa, sale a colación con gran rapidez la inducción del vómito antes de otras características fundamentales del trastorno, esto se debe a que la gran mayoría de los individuos que presentan bulimia nerviosa se sitúan en el tipo purgativo, el cual se caracteriza por la provocación de vómitos, uso de laxantes u otros métodos compensatorios culminado el atracón (Gómez, Navarro y Panadero, 2012).

El objetivo de realizar estas conductas compensatorias es eliminar en la brevedad posible la mayor proporción posible de alimentos ingeridos, para disminuir o eliminar la ansiedad que les produce a las personas con este trastorno el pensar que engordarán. Unido a la ansiedad, figuran diversos pensamientos irracionales en cuanto al funcionamiento del organismo, por ejemplo, respecto al orden en que se ingiere la comida, el cual según sus criterios les puede ayudar a determinar cuándo han vomitado el último alimento ingerido

- ❖ *Tipo no purgativo*: este subtipo describe situaciones en las que la persona ha empleado otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se ha provocado el vómito ni ha hecho un mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.

Este tipo es considerado el menos común, debido a que solo se presenta en un 6-8% de los casos, por esta razón no es de extrañar que también sea el menos conocido. Como se mencionó, hace referencia a las personas que luego de un atracón no recurren al vómito ni a otros métodos compensatorios como laxantes y otros. En este subtipo de bulimia nerviosa, el método que se utiliza principalmente para evitar la ganancia de peso o propiciar la pérdida de este es la realización de ejercicio físico intenso, así como la realización de ayunos y dietas (Gómez, Navarro y Panadero, 2012).

La realización de ejercicio físico intenso, es un intento de compensar el alimento ingerido durante los atracones, se considera excesivo cuando su realización interfiere de manera significativa las actividades importantes, cuando se produce a horas poco habituales,

en lugares poco apropiados, o cuando el individuo sigue continuamente realizándolo a pesar de estar lesionado o presentar alguna enfermedad.

En este contexto, son justo los ayunos, los largos periodos de inanición o detención de la ingesta de alimentos, los causantes de que vuelva a producirse el atracón, ya que la persona transcurrido uno o más días sin consumo de alimentos, experimenta un hambre voraz que no es capaz de dominar. Ante este hecho, la culpa o el remordimiento hace que se repita el ciclo, sin embargo, estos métodos no siempre son efectivos para evitar la ganancia de peso.

## **II.6 Antecedentes**

Existe una variedad de investigaciones respecto a la ansiedad en las personas con bulimia nerviosa, entre esas, por ejemplo, figura Godart y cols. (2003), quien en su investigación concluyó que un alto porcentaje de las personas con bulimia nerviosa presentan trastornos de ansiedad. A su vez, Borda y cols. (2015), quienes en su estudio realizado para establecer la prevalencia de riesgo de bulimia y de factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años de Barranquilla, encontraron que un total de 44,3 % sufría riesgo de bulimia y el 56 % manifestó ansiedad, además de otros indicadores como depresión e insatisfacción con la imagen corporal.

En este orden de ideas, la evidencia empírica de investigaciones como la realizada por Legenbaur, Vógele, y Rüdell (2004), demuestra como en comparación con mujeres de grupos controles, las mujeres con bulimia nerviosa mostraban un menor arousal simpático, así como más sentimientos de ansiedad, tensión e inseguridad durante la exposición a la comida.

En otro estudio, Pineda y cols. (2014), ante el objetivo de comparar el riesgo de bulimia y anorexia dependiendo del grado de ansiedad y de la edad de la pubertad en estudiantes de la Universidad Autónoma de Baja California, encontraron que el riesgo de estos trastornos es mayor cuando el grado de ansiedad es alto y en el caso de la bulimia nerviosa, la edad de la pubertad se presenta a destiempo. Asimismo, Pineda, Gómez, Platas, y Velasco (2017), compararon el riesgo de anorexia nerviosa y bulimia nerviosa en función del sexo, el grado de ansiedad y la ciudad de residencia, y los resultados evidenciaron que el grado de ansiedad difiere en función de la ciudad de residencia, además de encontrarse una interacción significativa entre las variables.

En investigaciones orientadas al estudio o análisis de informes verbales realizado en mujeres que padecen bulimia nerviosa, según Espina, Ortego, Ochoa, Olariaga, y Juaniz (2004), se refleja la alta comorbilidad de este trastorno de la conducta alimentaria con los trastornos de ansiedad. Por su parte, las investigaciones enmarcadas en la psicobiología como la realizada por Robinson y Berridge (2003), se postula que todas las sustancias potencialmente adictivas, como la droga y la comida, comparten la capacidad de producir cambios duraderos en las estructuras del sistema nervioso implicadas en el refuerzo y en la motivación apetitiva.

En relación a esto, pese que los modelos tradicionales basados en la privación alimentaria como desencadenante del ansia por la comida y de los episodios de atracón han recibido considerable apoyo empírico, otros trabajos de investigación han puesto de manifiesto que la sensación de hambre no explica los aumentos desmesurados en la ingesta alimentaria en todos los casos.

Este hecho, sumado a algunos hallazgos que muestran que determinados estados de ánimo negativos como la ansiedad preceden a los atracones en personas con trastornos de la conducta alimentaria llevan a considerar necesaria, pero no suficiente, la privación alimentaria para explicar la ocurrencia de los atracones. En este sentido, las teorías basadas en la psicobiología, hipotetizan que los atracones en la bulimia nerviosa pueden estar inducidos por afectos, emociones o estados de ánimo, lo que se conoce como alimentación emocional (Roger y Smit, 2000; Stice y Fairburn, 2003; Waters, Hill y Waller, 2001).

Desde esta perspectiva, según Caballo y Pinto (2001), los atracones característicos de la bulimia nerviosa pueden ser utilizados por algunas personas bulímicas como un medio de distracción o alivio de los estados de ánimo negativos como la ansiedad, tristeza, aburrimiento u otros.

Con lo mencionado hasta ahora, queda claro que numerosas son las investigaciones que postulan que la ansiedad es la emoción más comúnmente asociada con los Trastornos de Conducta Alimentaria, entre esos, notablemente la bulimia nerviosa. Las evidencias en torno a dicho trastorno son claras, sin embargo, provienen de forma predominante de publicaciones de literatura anglosajona y de países diversos. En Venezuela, se cuenta con escasos estudios especializados y sumado a eso, pocos de ellos han llegado a publicarse en revistas científicas reconocidas a nivel nacional e internacional.

Pese a toda la información expuesta, para comprender completamente la experiencia de los individuos con bulimia nerviosa respecto a la ansiedad, es necesario ofrecer explicaciones contextualizadas en las que se destaque el papel activo que cumplen las personas en la construcción de sus realidades, es decir, si lo que se pretende es la comprensión del fenómeno con total cabalidad, deben emplearse modelos integradores en los que se consideren los significados asociados a las experiencias con el trastorno, las experiencias de las personas respecto a la ansiedad y la forma en la que los individuos construyen su realidad de acuerdo al contexto social.

En Venezuela, escasas son las investigaciones concernientes a esta área, y aunque en la escuela de psicología de la Universidad Central de Venezuela, se realizó al menos una investigación que evaluaba el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria en sus estudiantes mujeres (Calónico y Niaz, 2007), desde entonces no se ha realizado ningún otro estudio que promueva el conocimiento actual del fenómeno, y de lugar a posibles planes de intervención. Cabe destacar que la bulimia nerviosa y su alta correlación con la ansiedad, no ha sido antes indagada desde esta casa de estudio.

Con la finalidad de conseguir un abordaje que dé respuesta a las carencias expuestas, según Navarrete (2004), se torna necesaria una perspectiva que permita acercarse al fenómeno desde la propia realidad experimentada y construida por el sujeto, con el objetivo de ofrecer perspectivas más cercanas a la experiencia humana, dentro de lo que se incluye, el contexto social en el que participan los individuos, los significados que intervienen en las experiencias y la acción propia de los individuos.

Por esto, para comprender los fenómenos en toda su complejidad, se deben abarcar elementos tales como las estructuras motivacionales de los individuos, sus valores, objetivos, conductas, sentimientos y pensamientos que se despliegan en su relación con la realidad social.

En atención a esto, se presenta a continuación la delimitación del planteamiento del problema que se pretende abordar en la presente investigación, cuyo principal objetivo es comprender el fenómeno de la ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, en toda su complejidad.

### **III. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

A lo largo de la historia se ha sabido de la existencia de trastornos alimentarios, sin embargo, es a mediados del siglo XX cuando los casos empezaron a adquirir características propias, incluyéndose aspectos sociales, psicológicos y biológicos, debido a los avances en el sistema mundial en materia de tecnología, medicina y ciencia.

De acuerdo con Mérida y López (2013), pese que en un principio los países más desarrollados eran considerados los más propensos a tener mayores porcentajes de incidencia de Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), hoy día con el fenómeno de la globalización, los países en desarrollo también están experimentando, cada vez con mayor fuerza, el estudio y diagnóstico de TCA en su población.

En relación a los aspectos sociales señalados, se encuentra la incidencia de un modelo de belleza promovido por la industria del consumo que progresivamente cobra fuerza por su notable énfasis en la delgadez, la cual es comercializada como sinónimo de éxito. Así, según datos de la Organización Mundial de la Salud (2016), los TCA se han convertido en la tercera causa de muerte en adolescentes, hecho que hace presumir a los adolescentes como el grupo etario más vulnerables a la incidencia de algún tipo de TCA, posiblemente por los cambios propios de su etapa evolutiva, a partir de los que se tornan más propensos a experimentar preocupación por su imagen corporal, haciendo su estudio necesario para poder generar políticas preventivas no solo en la región latinoamericana, sino en el mundo.

Los TCA pueden definirse como alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo. Este grupo de enfermedades es complejo y lo componen tres tipos principales de trastornos de la conducta alimentaria, estos son la anorexia, bulimia nerviosa y los trastornos de la conducta alimentaria no especificados (Méndez, Vázquez, García, 2008; Levinson y Rodebaugh, 2016).

La bulimia nerviosa, según el DSM-V (2013), se distingue por atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso, entendiéndose por atracón el consumo en un período corto de tiempo de una cantidad de comida muy superior a la que la mayoría de los individuos comerían, por esta razón, dicho trastorno es uno de los que se

caracterizan por la ingesta alimenticia en exceso al igual que el trastorno por atracón, el cual se ubica dentro de los trastornos no especificados.

Algo característico de las personas con bulimia, es que colocan demasiado énfasis en el peso y las siluetas corporales al autovalorarse, y estos factores son los más importantes a la hora de determinar su autoestima. En relación a esto, se ha demostrado que existe una correlación positiva entre los TCA y la ansiedad, es decir, a mayor ansiedad mayor TCA o viceversa.

Dentro de esta línea, se ha encontrado que el 86% del grupo de riesgo de los TCA presenta ansiedad, estos resultados apoyan las recientes investigaciones, que establecen que la ansiedad es un factor de riesgo para la bulimia, debido a que las personas que la padecen tienden a ser más vulnerables a la crítica social, que los predisponen al sacrificio de las dietas, por complacer las exigencias sociales (Mérida y López, 2013).

En este sentido, la ansiedad se asume como un rasgo común en las pacientes con TCA y por tanto, en pacientes con bulimia (Brytek, 2008; Pineda, Gómez, Platas, Velasco y Aramburo, 2014). En congruencia con esto, se ha identificado que la ansiedad puede ser producto de la preocupación excesiva por el cuerpo o la figura física, desencadenando el desarrollo de una fobia hacia el sobrepeso, real o imaginario, lo que conllevaría a regímenes de alimentación restrictivos generadores de ansiedad por la abstinencia, característico de pacientes con bulimia. Por tal motivo, se ha fundamentado la existencia de una alta comorbilidad entre el trastorno de ansiedad generalizada y la bulimia nerviosa (Bulik, 2002; Godart y cols, 2003; Godier y Park, 2015; Solano y Cano, 2012; Woodside y Staab, 2006).

En la literatura sobre los TCA abundan estudios sobre el proceso de transición entre la niñez y la adultez y su relación con el riesgo de sufrir trastornos alimentarios, en mujeres y hombres. Los cambios físicos de la pubertad han sido identificados por Swarr y Richards (1996), como factor de riesgo para el desarrollo de TCA y se ha encontrado mayor propensión a sufrir estos trastornos en mujeres que en hombres (Sepúlveda, Gandarillas y Carroble, 2004).

A su vez, Mendle, Turkheimer, y Emery (2007), a partir de sus estudios, han asociado la incidencia de TCA con madurez temprana, ya que debido al aumento del índice de masa corporal y cambios en la silueta propios de la menarquia, las jóvenes pueden involucrarse en dietas severas como forma para enfrentar a los cambios experimentados.

De forma específica, Mérida y López (2013), sostienen que los adolescentes son más propensos a padecer TCA, y en la bulimia nerviosa manifiestan mayor ansiedad que otros trastornos de este tipo, además, denotan una mayor incidencia de conductas impulsivas, mayor distorsión de la imagen corporal y conflictos familiares. Además, Godier y Park (2015), mencionan que puede haber una razonable preocupación de que los desórdenes de ansiedad sean un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios.

La incidencia de la ansiedad puede deberse a distintos factores, tanto emocionales como biológicos. De acuerdo a la teoría de Beck, Rush, Shaw y Emery (1979), existe un esquema disfuncional que juega un papel central en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad, así las personas con trastornos de ansiedad procesan selectivamente información relevante para la ansiedad, es decir, relacionada con amenaza o peligro, lo cual conlleva al individuo a suscitar los síntomas afectivos, conductual y fisiológicos característicos de la ansiedad.

Por tanto, desde la postura expuesta, en la bulimia nerviosa, la ansiedad se presenta ante pensamientos obsesivos que consisten en la permanente intención y deseo de no subir de peso llevando a la persona a realizar conductas compensatorias como el vómito o ejercicio físico, con la finalidad de disminuir las ideas perturbadoras del posible aumento de peso y así retomar un estado de aparente tranquilidad.

Otra perspectiva a partir de la cual se puede evaluar la ansiedad presente en la bulimia nerviosa, es desde el modelo del Análisis Funcional de la Conducta propuesto por Segura, Sánchez y Bardado (1995). Desde esta concepción, se concibe a la conducta como una interacción entre el organismo y su entorno, y en ella influyen variables disposicionales que hacen más o menos propensas la ocurrencia de dicha conducta. Con base a lo expuesto, la ansiedad vendría siendo el resultado de la interacción entre el individuo con el entorno en el cual se desenvuelve, permeada por la incidencia de variables disposicionales.

En este sentido, se considera que la ansiedad en el individuo adquiere una funcionalidad que propician su mantenimiento en el tiempo y en la población adolescente, son diversas las variables disposicionales que pueden influir en su ocurrencia, sobre todo los valores sociales y el medio de contacto en el que se desenvuelvan ya que por las características de su etapa, son más propensos a verse afectado por la influencia externa.

A raíz de lo mencionado, se torna necesaria la caracterización de la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, con la finalidad de obtener una información con mayor profundidad desde la vivencia del individuo. De acuerdo a esto, es necesaria la comprensión del proceso que experimenta la persona inmersa en dicha situación, de manera que sirva como base para reforzar y potenciar las técnicas de intervención existentes, desarrollar nuevos enfoques y para futuras investigaciones en el área. En este sentido, se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa?

## **IV. OBJETIVOS**

### **IV.1 General**

- ❖ Caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

### **IV.2 Específicos**

- ❖ Conocer la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.
- ❖ Identificar los factores clave que conforman la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.
- ❖ Describir la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

## V. MARCO METODOLÓGICO

### V.1 Tipo de Investigación

La presente es una investigación cualitativa, debido a que tras el objetivo de caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, se enfocó en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes, en un ambiente natural y en relación con el contexto.

Con su implementación, se pretendió comprender la perspectiva de los participantes acerca de los fenómenos que los rodean, y así profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, conocer la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Por tanto, la investigación cualitativa se encarga del estudio de la realidad en su contexto natural, teniendo como finalidad interpretar los fenómenos de acuerdo a los significados que tienen para las personas implicadas, y a raíz de esto, obtener conocimiento de las complejas interrelaciones que se dan en la realidad (Rodríguez, Gil y García, 1996).

En concordancia con Sandoval (2002), este tipo de investigación encara la realidad humana desde una triple influencia, teniendo como fuentes, en primer lugar la especie, en segundo lugar el hecho de ser parte de una cultura particular, y por último, la asunción de la realidad como única e irrepetible, así pues es considerada propia de los momentos específicos de la historia del sujeto como ser individual y en comunidad.

A raíz de lo expuesto, se asume que para comprender las posibilidades de conocimiento de las realidades humanas, debe aceptarse la existencia de múltiples visiones con grados de entendimiento y validez sobre estas realidades, por lo que se debe enfatizar en la comprensión de las experiencias de quienes las producen y las viven (Sandoval, 2002).

Siguiendo las aportaciones de Guba y Lincoln (1994), se destacan una serie de *niveles de análisis* que permiten establecer algunos aspectos comunes de la investigación cualitativa. Éstos son, en primer lugar, lo *ontológico*, nivel que especifica cuál es la forma y la naturaleza de la realidad que, desde la investigación cualitativa, se define como dinámica, global y construida en un proceso de interacción con la misma.

En segundo lugar, desde el plano *epistemológico*, se hace referencia al establecimiento de los criterios a través de los cuales se determinan la validez y bondad del

conocimiento. Así, desde esta perspectiva epistemológica, frente a la vía hipotético-deductiva implantada mayoritariamente en el campo de la investigación, por lo general, la investigación cualitativa asume una vía inductiva.

Respecto al nivel *metodológico*, en el que se sitúa lo referente a las distintas vías o formas de investigación en torno a la realidad, los diseños de investigación seguidos en la investigación cualitativa tienen un carácter emergente, construyéndose a medida que se avanza en el proceso de investigación, a través del cual se puedan recabar las distintas visiones y perspectivas de los participantes.

Finalmente, desde un nivel *técnico*, enfocado en los instrumentos y estrategias de recolección de información, la investigación cualitativa se caracteriza por la utilización de técnicas que permitan recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones, permitiendo una descripción exhaustiva y densa de la realidad concreta como objeto de investigación.

En atención de los niveles de análisis mencionados y congruencia con estos, es posible precisar algunas *características de la investigación cualitativa*, entre las que figuran según Taylor y Bogdan (2000) y Sandoval (2002), las siguientes:

- ❖ La investigación cualitativa es *inductiva* debido a que se desarrollan conceptos, intelecciones y comprensiones partiendo de pautas que surgen de los datos, y no de la recogida de estos para evaluar modelos, hipótesis o teorías preconcebidas.
- ❖ *El escenario y las personas son vistas en una perspectiva holística*, lejos de ser reducibles a variables, son consideradas como un todo que se intenta comprender en su contexto histórico.
- ❖ Es *naturalista*, ya que se interactúa con los informantes de un modo natural y no *intrusivo*, reconociendo el efecto que como investigador se puede causar en las personas que son objeto de estudio, y ante la imposibilidad de eliminar dicho efecto, se hace un esfuerzo por controlarlo, aminorarlo o entenderlo al interpretar.
- ❖ *Los fenómenos estudiados tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas*, es decir, desde los significados particulares que ellas les atribuyen, siendo esencial experimentar la realidad tal como las personas las experimentan.

- ❖ *Requiere la suspensión o distanciamiento de creencias, perspectivas y predisposiciones del investigador*, de manera que pueda acercarse a la realidad como si las cosas estuvieran ocurriendo "por primera vez", no dando nada por sobreentendido, dejando de lado las propias expectativas.
- ❖ *Se asumen todas las perspectivas como valiosas por igual*, ya que no se busca "la verdad" o "la moralidad" sino una comprensión detallada de las perspectivas de las personas que vivencian una situación particular.
- ❖ *Los métodos y técnicas empleados en la investigación cualitativa son humanistas*, en el sentido de que se evita reducir los datos a ecuaciones o formulaciones que pierdan de vista el aspecto humano y se resguarda el propósito de conocer a las personas al nivel de sus vivencias cotidianas y en lo posible experimentar lo que ellas sienten.
- ❖ *Se enfatiza la rigurosidad de la validez de la información*, puesto que se busca desarrollar un conocimiento válido y confiable a partir de la exhaustividad -el análisis detallado de las realidades- y el consenso intersubjetivo, es decir, la interpretación y el análisis de los sentidos compartidos.

Ahora bien, en la investigación cualitativa uno de los mayores retos consiste en introducirse al ambiente y mimetizarse con éste, así como el lograr capturar lo que las unidades o casos expresan y adquirir un profundo sentido de entendimiento del fenómeno estudiado. En esta investigación, según Hernández, Fernández y Baptista (2006), se tendrá como unidad de análisis, los *significados*, los cuales son referentes lingüísticos que utilizan las personas para aludir a la vida social, tales como definiciones, ideologías o estereotipos; los significados van más allá de la conducta y se describen, interpretan y justifican.

A partir de lo mencionado, conviene tener presente que de acuerdo con Aparicio (2005, c.p Báez y De Tudela, 2014), quien hace una investigación cualitativa, lejos de trabajar basándose en la idea de cuan útiles serán sus preguntas para obtener la información que desea, inicia un trabajo dando por válida la hipótesis de que lo más importante no sería ahondar en dimensiones ya conocidas de los hechos sociales, midiéndolas y verificándolas, sino descubrir las dimensiones que son características del contexto concreto en el que va a centrarse, en unas dimensiones que, en principio, no se sabe cuáles serán.

## V.2 Diseño de Investigación

En la investigación cualitativa, el diseño hace referencia al “abordaje” general que se emplea en el proceso de estudio, denominado también marco interpretativo. En la presente investigación, se adoptó un *diseño emergente*, desde el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2006), se pretendió llevar a cabo la descripción, interpretación, y comprensión a profundidad de la experiencia individual, a partir de la que se elaboraron los significados. En este diseño se implementó una *codificación abierta*, en la cual surgen categorías de análisis del discurso de los participantes que al conectarse entre sí dan paso a la producción de teoría.

Según Wiesenfeld (2001), el diseño emergente se utiliza para amplias contingencias, sin necesidad de detallar cada aspecto y etapa, resaltando que el carácter emergente se sustenta en varias consideraciones epistemológicas, entre las que figuran:

- ❖ Se asume una falta de conocimiento previo sobre las distintas realidades, de allí que la apertura del problema inicialmente formulado dificulta su focalización y planificación previa.
- ❖ El contexto particular del estudio determina en gran medida el desarrollo del mismo.
- ❖ Lo que emerge está en función de la interacción entre el investigador y el fenómeno, y es impredecible.
- ❖ Los sistemas de valores interactúan de forma imprevisible para influir un producto.

Con base a lo expuesto, el diseño emergente asume que la realidad compleja a estudiar es relativamente desconocida para el investigador, por lo tanto, rechaza las posiciones metodológicas elaboradas a priori que conciben el proceso de investigación social de manera lineal, preocupándose más por los procedimientos técnicos que por la diversidad y complejidad de la realidad a investigar.

En concreto, como *características del diseño emergente* figuran de acuerdo a Márquez (2007) las siguientes:

- ❖ *Es flexible, no lineal*: el diseño se va construyendo, permanece abierto o flexible a cambios y redefiniciones que pueden ser de la misma situación problemática abordada, de la definición del problema de investigación, o de la metodología y estrategias de investigación para abordar el estudio.

- ❖ *Es contextualizado, idiográfico e histórico:* toma en cuenta el mundo real, en ambientes naturales no contruidos, ni modificados, de manera que los acontecimientos, donde se despliegan las acciones humanas, es decir, lo vivido tienen lugar en espacios y en tiempos determinados.
- ❖ *Tiene un carácter interpretativo y comprensivo:* la metodología utilizada orienta sus técnicas y procedimientos con el propósito de que las personas estudiadas hablen por sí mismas, para a través de la descripción, interpretación, y comprensión en profundidad, sea posible conocer la experiencia particular y colectiva, los significados que elaboran y la visión de la realidad social que poseen.
- ❖ *Es holístico:* desde este diseño se busca la comprensión de todas las propiedades de un sistema y no de la suma de estas, es decir, de la situación socioeducativa, eventos, acontecimientos, acciones sociales, procesos, significados, sentidos, en su totalidad.
- ❖ *Reivindica al actor social:* potencia a los actores sociales resaltando el protagonismo de las voces de los principales protagonistas de los fenómenos socioeducativos que se abordan.
- ❖ *Posee un carácter reflexivo:* presta especial atención al investigador, quien es considerado hermeneuta, por lo tanto, es capaz de darle un sentido a la realidad que investiga incorporando su subjetividad, sus supuestos teóricos y su contexto personal, que modulan su actuación y su relación con los participantes y la comunidad donde desarrolla su estudio. El diseño emergente asume el carácter reflexivo de la investigación social, que vale decir que el investigador forma parte de la realidad que estudia.

En concordancia con lo mencionado anteriormente, desde el diseño emergente se pretendió estudiar los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por las adolescentes con bulimia nerviosa, fundamentándose en la premisa de describir y entender los fenómenos desde la perspectiva de cada participante y la construida colectivamente. Esto aporta una mirada comprensiva, holística y profunda a las distintas manifestaciones culturales, a las conductas y comportamientos, interesándose por todo aquello que es único y singular. En atención a esto, se estudia la vivencia del ser humano en una determinada

situación, con la finalidad de conocer la experiencia y/o significados del sujeto (Ibáñez, 2001).

### **V.3 Participantes clave**

La selección de los participantes, según lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2006), se realiza a través de criterios, como las características de la investigación y los objetivos que se persiguen, por lo que, con base a estos, se elige a un grupo de personas, sucesos, comunidades, entre otros.

Con la finalidad de caracterizar la experiencia de ansiedad, en la presente investigación el grupo de participantes clave estuvo compuesto de adolescentes, mujeres con una edad entre 14 y 19 años, habitantes del Área Metropolitana de Caracas, con episodios de ansiedad asociados a la Bulimia Nerviosa, dando inclusión de ambos subtipos, purgativo y no purgativo, que hayan asistido a consulta por este trastorno ante profesionales de la psiquiatría, psicología o nutrición.

Este rango de edad se seleccionó en atención a lo expuesto por Pineda y cols. (2014), donde se considera que el desarrollo corporal luego de la menarquía puede repercutir en la aparición de este trastorno así como los cambios en la adolescencia tardía, teniendo como media 17-18 años. La escogencia del sexo se fundamenta en que diversa evidencia científica refiere que la Bulimia Nerviosa predomina en las mujeres (Swarr y Richards, 1996; Sepúlveda, Gandarillas y Carrobles, 2004).

Además, esta selección se apoya en dar cumplimiento a los objetivos de la presente investigación, hecho que hizo necesario la restricción del tipo de participantes clave, de manera que se estimó como informantes a individuos que cumplieren con las características previamente definidas.

En este sentido, de acuerdo a los planteamientos de Elorza (2008), la selección de los participantes clave se llevó a cabo por el tipo de muestreo *bola de nieve*, debido a que la población en cuestión carecía de marco muestral, la incidencia del trastorno bulimia nerviosa es baja, y la consecución de estos casos es de difícil acceso al tratarse de lo que se conoce como una población clínica oculta.

Este método no probabilístico se sustenta en la premisa de que los miembros de la población tienen una red social, a través de la que es posible el establecimiento de contacto

con los potenciales participantes. En este estudio, la red social utilizada fue el ámbito de la salud, por lo cual, tras el contacto con diversos profesionales como psiquiatras, psicólogos y nutricionistas, se seleccionaron a potenciales colaboradores con la disposición de participar, y estos a su vez, de acuerdo a Elorza (2008), condujeron a personas que podían tener información al respecto, y así el tamaño de la muestra incrementó durante el desarrollo del muestreo.

En este sentido, para delimitar la escogencia de los participantes clave a través del método señalado, se optó por la aplicación de dos instrumentos tradicionales de evaluación de la ansiedad, siendo estos, el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) (Spielberg, 1975), instrumento que permite evaluar dos dimensiones de ansiedad, la escala Rasgo y la escala Estado, y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (Beck y Steer, 2011), el cual valora los síntomas de la ansiedad, dirigido a manifestaciones motoras a través de 19 afirmaciones.

A partir de la aplicación previa de los instrumentos mencionados, se seleccionaron a aquellas adolescentes con una edad entre 14 y 19, habitantes del Área Metropolitana de Caracas con experiencias vigentes de Bulimia Nerviosa, e inclusión de ambos subtipos, purgativo y no purgativo, que obtuvieron puntuaciones consideradas entre medias y altas, con el propósito de conocer al momento de la entrevista, por medio del discurso, su experiencia en torno a la ansiedad respecto al trastorno alimentario.

Tabla 1.

*Características de los participantes clave*

<b>Nº de Entrevista</b>	<b>Iniciales</b>	<b>Edad</b>	<b>Subtipo de Bulimia</b>	<b>Dirección</b>
<b>1</b>	A.L	19	Purgativa	Santa Rosa
<b>2</b>	A. T	17	No purgativa	El Cafetal
<b>3</b>	P.B	19	Purgativa	Los Naranjos
<b>4</b>	M.G	18	Purgativa	La California
<b>5</b>	F.T	18	Purgativa	Santa Mónica

#### V.4 Método de recolección de información

Un método de recolección de información es un procedimiento o técnica a través del cual se obtiene datos de interés para una investigación determinada, dicho de otra manera, es la herramienta con la que cuenta el investigador para documentar la información recabada de la realidad (Sandoval, 2002).

En la metodología cualitativa, existen diversas técnicas de recolección entre las que figura la entrevista, técnica que fue seleccionada en el presente estudio debido a los objetivos que se planteaba. La entrevista puede definirse como una reunión para conversar e intercambiar información entre dos o más personas, es decir, el entrevistador y el/los entrevistado(s).

Como herramientas para recolectar datos cualitativos, se emplean cuando el problema de estudio no se puede observar o es muy difícil hacerlo por ética o complejidad y permiten obtener información personal detallada (Creswell, 2009). Dentro de esta metodología, la entrevista suele caracterizarse por ser más íntima, flexible y abierta, dependiendo de las particularidades de cada estudio (King y Horrocks, 2009, c.p Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

A su vez, de acuerdo a Vargas (2012), la entrevista puede ser descrita como una conversación dirigida y registrada por el entrevistador con el propósito de favorecer la producción de un discurso conversacional, el cual se espera sea continuo y con una cierta línea argumental, es decir, no fragmentado, precodificado y cerrado, por lo que se si los objetivos de la investigación lo requirieran, puede hacerse uso de un cuestionario previo, cónsono con el marco del estudio, dependiendo del tipo de entrevista a implementar.

Las entrevistas se dividen en tres tipos: estructuradas, semiestructuradas, y abiertas o no estructuradas (Grinnell y Unrau, 2007). En las entrevistas estructuradas, el entrevistador realiza su labor con base a una guía de preguntas específicas y se sujeta exclusivamente a ésta, el instrumento prescribe qué cuestiones se preguntarán y en qué orden.

Las *entrevistas semiestructuradas*, por su parte, se basan en una guía de asuntos o preguntas, y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre los temas deseados, es decir, no todas las preguntas están predeterminadas, ni su orden. Las entrevistas abiertas se fundamentan en una

guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad, pudiendo manejar el ritmo, la estructura y el contenido.

En la presente investigación se implementó como técnica de recolección de información una entrevista semiestructurada, la cual presenta un mayor grado de flexibilidad que la estructurada, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja, es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos.

Ahora bien, siguiendo los lineamiento de Vargas (2012), y en congruencia con los objetivos de la presente investigación, para el diseño de la entrevista en cuestión, se seleccionaron los ejes temáticos del Análisis Funcional de la Conducta planteados por Segura, Sánchez y Barbado (1995), en atención a la amplitud del modelo para explorar la conducta y las variables que en ésta pueden interferir, con la finalidad de obtener la mayor cantidad de información respecto a la funcionalidad de la ansiedad en adolescente con bulimia nerviosa.

Desde dicho modelo, se analiza la interacción funcional entre el individuo y el entorno en atención de diferentes variables, así como la probabilidad de que esta interacción ocurra en el futuro. Por lo cual, con su implementación se pretendió conocer las diferentes situaciones contextuales que influyen en la aparición de la ansiedad, así como aquellas situaciones que hacen más probable que la conducta se siga repitiendo en el tiempo.

Entre los supuestos por los cuales se rige el modelo señalado y por los que se guio la elaboración de la entrevista mencionada, figuran:

- ❖ La *conducta* es la interacción entre un organismo y su entorno, esta puede ser tanto manifiesta como encubierta, es decir, incluye tanto las conductas explícitas como las motoras, así como los pensamientos y emociones. El interés del análisis se centra en la *interacción* completa entre el organismo y el entorno.
- ❖ Las *variables funcionales* forman la *interacción* y se dividen en *función estímulo* y *función de respuesta*, siendo la primera el resultado de la asociación entre un estímulo y una respuesta, de manera que ante la presentación del estímulo, aumenta la probabilidad de que determinada respuesta ocurra, y la segunda se refiere a que

producto de la interacción entre organismo y entorno, ante determinados estímulos se producirán determinadas respuestas.

- ❖ Las *variables disposicionales* son condiciones del organismo y del entorno que pese a que no pertenecen a la interacción, afectan, influyen, hacen más probable o disponen a favor o en contra de la ocurrencia de dicha interacción.
- ❖ El *Análisis Funcional de la Conducta* debe explicar y predecir el tipo de interacciones que un individuo ha establecido y mantendrá con el entorno, si se dan determinadas condiciones tanto en uno como en otro.

En consecuencia, el objeto de estudio de esta investigación, es decir, el comportamiento queda definido como el *campo comportamental*, el cual consiste en la *interacción entre el organismo y el entorno*, formando una intersección entre variables funcionales y disposicionales del entorno y variables tanto funcionales como disposicionales del sujeto (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Expuesta la forma cómo se diseñó la entrevista semiestructurada, se destacan características esenciales de las entrevistas cualitativas, de acuerdo con Rogers y Bouey (2005 c.p Hernández, Fernández y Baptista, 2006), a saber:

- ❖ El principio y el final de la entrevista no se predeterminan ni se definen con claridad, incluso las entrevistas pueden efectuarse en varias etapas. *Es flexible.*
- ❖ Las preguntas y el orden en que se hacen *se adecuan a los participantes.*
- ❖ La entrevista cualitativa es en buena medida *anecdótica.*
- ❖ El entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista.
- ❖ *El contexto social es considerado y resulta fundamental* para la interpretación de significados.
- ❖ *El entrevistador ajusta su comunicación* a las normas y lenguaje del entrevistado.
- ❖ La entrevista cualitativa *tiene un carácter más amistoso.*
- ❖ Las preguntas son abiertas y neutrales, ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje.

Otro aspecto a resaltar de la entrevista cualitativa, es que debido al requerimiento de un entrevistador para las preguntas de manera verbal, permite una obtención de datos más fiable, ya que el entrevistado puede pulir las dudas que surgen, y el entrevistador puede

observar la validez de la respuesta en base a la seguridad con que las realice el sujeto (Pineda, Alvarado y Canales, 1994).

En la ejecución de una entrevista semiestructurada, el entrevistador requiere tomar decisiones que implican alto grado de sensibilidad hacia el curso de la misma y hacia el entrevistado. Por ejemplo, ante una pregunta que ya se haya respondido, tal vez de paso, se tendrá que decidir si se realiza de nuevo para obtener mayor profundidad o dejarla fuera. Otro reto es el manejo de un tiempo limitado y el interés por hacer todas las preguntas de la guía. Asimismo, el entrevistador debe estar alerta de su comportamiento no verbal y sus reacciones ante las respuestas, para no intimidar o propiciar restricciones en los testimonios del entrevistado (Díaz, Torruco, Martínez y Valera, 2013).

En este orden de ideas, para la elaboración de una entrevista deben atenderse a ciertas consideraciones, siguiendo los planteamientos de Acevedo y López (1996) se encuentran:

- ❖ La selección previa del informante adecuado según los criterios definidos en el estudio.
- ❖ Se debe contar con la aceptación del informante para participar, por lo que debe haber sido informado con anterioridad a la entrevista.
- ❖ Es conveniente contar con un conjunto de preguntas a realizar, un guion más o menos estructurado o temático que ayude a dirigir la entrevista a buen fin.
- ❖ La entrevista debe realizarse en un lugar concertado, tranquilo, neutro, en el que el informante se sienta cómodo, sin ruido, tranquilo.
- ❖ Es importante pautar un tiempo concertado en el cual tanto el entrevistador como el entrevistado se sientan cómodos, sin prisa.
- ❖ Se debe contar con los elementos necesarios, tales como hoja, bolígrafo, guion de entrevista y grabadora.

### **V.5 Técnica para el análisis de los datos**

Con el objetivo de caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, la técnica que se usó fue el *análisis de contenido*, el cual puede ser descrito a grandes rasgos como una técnica cuya finalidad es la descripción objetiva, sistemática, cuantitativa y cualitativa del contenido manifiesto de la comunicación o de cualquier otra manifestación de la conducta (Berelson y Lazarsfeld, 1948; Tinto, 2013).

De acuerdo a Krippendorff (1980) y Tinto (2013), esta técnica es considerada como una de las metodologías más importantes de la investigación sobre comunicación, estableciendo que su objetivo descansa en estudiar de manera rigurosa y sistemática la naturaleza de los diferentes mensajes que se intercambian en los actos de comunicación que se realizan.

A su vez, Bardin (1996) y Tinto (2013), describen el análisis de contenido como el conjunto de técnicas de análisis de las comunicaciones tendentes a obtener indicadores, cuantitativos o no, por procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, permitiendo la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción, es decir, contexto social de estos mensajes. Díaz y Navarro (1998), consideran que ha de concebirse como un procedimiento creado para desestabilizar la inteligibilidad inmediata de la superficie textual, dejando ver sus aspectos no directamente intuibles, y sin embargo, presentes.

Dentro de este contexto, autores como los citados y otros, coinciden en que cuando se habla del análisis de contenido, se está lejos de pensar en la simple función de recepción comprensiva de un mensaje y del ejercicio básico de la facultad de crítica, por el contrario, la mayoría de éstos coinciden en que se alude a una empresa inspirada en los principios de la investigación científica y que implica, por lo tanto, la aplicación sistemática de reglas y de procedimientos metódicos.

La presente técnica, posee una serie de características que la hacen particularmente valiosa para el análisis de cualquier forma de comunicación que pueda ser grabada o escrita, de acuerdo a Krippendorff (1980) y Tinto (2013), es posible identificar ciertos elementos resaltantes en el análisis de contenido, a saber:

- ❖ El análisis *permite la utilización de material no estructurado*, ya que parte de información no estructurada (contrario a un cuestionario) que es posteriormente codificada por medio de unidades de análisis que son generadas por el investigador.
- ❖ Es una técnica *sensible al contexto* debido a que parte de éste para identificar la información.
- ❖ La técnica *permite manejar un gran volumen de información* a un coste no muy alto, lo que la hace especialmente útil para su utilización en muestras sumamente grandes.

En este sentido, pueden utilizarse programas informáticos para facilitar la labor de recogida de datos y su posterior análisis. Uno de ellos es el software ATLAS.ti, programa implementado en esta investigación, el cual es considerado un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo ya que permite organizar, reagrupar y gestionar su material de manera creativa y, al mismo tiempo, sistemática.

Ahora bien, los pasos para el análisis de datos cualitativos de acuerdo a Álvarez (2005); Miles y Huberman (1994), se resumen a continuación:

- ❖ *Obtener la información:* se lleva a cabo a través del registro sistemático de notas de campo, de la obtención de documentos de diversa índole, y de la realización de entrevistas, observaciones o grupos de discusión. En la presente investigación, como se ha señalado con anterioridad la obtención de información se originó a través de la realización de entrevistas semiestructuradas
- ❖ *Capturar, transcribir y ordenar la información:* la captura de la información se hace a través de diversos medios, específicamente, en el caso de entrevistas a través de un registro electrónico (grabación en formato digital). Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible, elaborando una organización que permita delimitar cada una de las entrevistas.
- ❖ *Codificar la información:* codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en dimensiones o categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso, para esto se hizo uso del programa ATLAS.ti (Rubín y Rubín, 1995).

*Las dimensiones* son definidas como aspectos o facetas de una variable compleja que enmarca mayor cantidad que las categorías.

Las *categorías* son conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado que se encuentran en la información recabada y para su obtención se emplean, tanto elementos teóricos que permitan consolidar la categorización, como los razonamientos de los investigadores (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Las categorías deben cumplir con determinadas características:

- Deben ser exhaustivas, clasificando todo el contenido codificado.
- Deben ser exclusivas, lo que implica que los mismos contenidos no pueden ser clasificados en varias categorías;
- Deben ser pertinentes, por lo que deben elaborarse en función de los objetivos de la investigación.
- Deben ser objetivas, es decir, deben ser lo suficientemente claras como para que otros investigadores reclasifiquen el contenido en las mismas categorías.

Los *códigos* son etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación. En otras palabras, son recursos mnemónicos utilizados para identificar o marcar los temas específicos en un texto. Los códigos usualmente están "pegados" a trozos de texto de diferente tamaño: palabras, frases o párrafos completos. Pueden ser palabras o números, lo que el investigador encuentre más fácil de recordar y de aplicar. Además, pueden tomar la forma de una etiqueta categorial directa o una más compleja, ejemplo: una metáfora.

❖ *Integrar la información*: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados. La codificación fuerza al investigador a ver cada detalle, cada cita textual, para determinar qué aporta al análisis. Una vez que se han encontrado esos conceptos y temas individuales, se deben relacionar entre sí para poder elaborar una explicación integrada. Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos fases:

- *Primero*: el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría.
- *Segundo*: el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas.

## V.6 Procedimiento

De acuerdo a Quintana y Montgomery (2006), la presente investigación constó de diferentes *fases o etapas metodológicas*, a saber:

### ❖ Fase I

**V.6.1 Formulación:** es la acción mediante la que se da inicio a una investigación, se caracteriza por responder a las interrogantes ¿qué es lo que se va a investigar? y ¿por qué?, explicitando lo necesario para emprender en la investigación. Esta fase consistió en la delimitación de un tema de investigación y la determinación del método más adecuado para evaluar las características del fenómeno.

Para esto, inicialmente se realizó una búsqueda de información a fin de conocer el estado en cuestión del tópico correspondiente a los Trastornos de la Alimentación que se deseaba estudiar y paralelamente se solicitó la asesoría de expertos en el área a fin de conseguir orientación epistemológica y metodológica para su abordaje. A raíz de esto, se decidió emprender el estudio de la ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa como objeto a indagar.

A partir de las investigaciones en el área, se delimitó el problema de investigación, el diseño y el sustento teórico, dando lugar a las orientaciones básicas para la realización de la investigación. De acuerdo a estas orientaciones, se pretende caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

### ❖ Fase II

**V.6.2 Construcción y validación del método de recolección de información:** con la finalidad de construir y validar un instrumento para la caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, fue necesario la elaboración y revisión de preguntas generadas partiendo del modelo de Análisis Funcional de la Conducta propuesto por Segura, Sánchez y Bardado (1995).

Se originaron un total de 81 preguntas en atención al modelo organizador utilizado y se presentaron en un formato para la valoración de expertos, quienes valiéndose de su experiencia y experticia, tanto en al área a estudiar, como en la metodología empleada, evaluaron cada pregunta bajo los criterios de pertinencia, coherencia, precisión, claridad y suficiencia, con el propósito de determinar si era acorde al tópico a evaluar y a los objetivos que se perseguían. Las características de los expertos se presentan a continuación:

Tabla 2.

*Características de los expertos para la validación de entrevista.*

<b>Juez nº 1</b>	<b>Tiempo de Egresado</b>	<b>Estudios Posteriores</b>	<b>Área de Experticia</b>	<b>Ocupación Actual</b>
Licenciado en Psicología, Mención Clínica	2 años		Psicología Clínica	Psicólogo Clínico
<b>Juez nº 2</b>	<b>Tiempo de Egresado</b>	<b>Estudios Posteriores</b>	<b>Área de Experticia</b>	<b>Ocupación Actual</b>
Médico Cirujano	14 años	Posgrado en Psiquiatría Especialización en Trastornos de la Conducta Alimentaria	-Trastornos de la Conducta Alimentaria en la población infanto- juvenil.	-Psiquiatra.
<b>Juez nº 3</b>	<b>Tiempo de Egresado</b>	<b>Estudios Posteriores</b>	<b>Área de Experticia</b>	<b>Ocupación Actual</b>
Licenciado en Psicología, Mención Clínica y Social	2 años	Especialización en Docencia en Educación Superior (en curso)	-Psicología Clínica -Psicología Social -Investigación cualitativa	-Psicólogo Clínico -Profesor Universitario UCV – Departamento de Clínica. -Estudiante de Postgrado
<b>Juez nº 4</b>	<b>Tiempo de Egresado</b>	<b>Estudios Posteriores</b>	<b>Área de Experticia</b>	<b>Ocupación Actual</b>
Licenciado en Psicología, Mención Clínica Dinámica	6 años	Especialización en Análisis de Datos en Ciencias Sociales	-Evaluación Psicológica -Medición psicométrica en Ciencias Sociales -Atención Psicoterapeuta	-Psicoterapeuta -Profesor Universitario UCV – Departamento Metodológico - Cátedra de Psicometría.
<b>Juez nº 5</b>	<b>Tiempo de Egresado</b>	<b>Estudios Posteriores</b>	<b>Área de Experticia</b>	<b>Ocupación Actual</b>
Licenciado en Psicología.	29 años	Maestría en Psicología Social	-Psicología Social -Psicología Comunitaria -Investigación cualitativa	-Profesor Universitario UCV – Departamento Metodológico - Cátedra de Psicología Social. - Consultor y asesor en políticas públicas del área social y comunitaria.

El procedimiento para establecer contacto con cada uno de los expertos varió dependiendo de su disponibilidad y permanencia al campus universitario, por lo que a los que se encontraban laborando en la institución, se le solicitó previamente una cita en el horario de asesorías, en la que se les hizo saber los objetivos que se perseguían y el requerimiento de su aporte como experto. Dada la aceptación, se procedía a hacer entregar del material correspondiente, como lo es el formulario para la valoración de expertos. Al resto de los expertos, se les contactó vía correo, y a través del mismo, se les compartió lo necesario para el proceso de validación.

El formulario para la valoración de expertos, iniciaba con una sección donde los profesionales debían dar a conocer sus datos de identificación, es decir, sus estudios de pregrado, la institución, tiempo de egresados, estudios posteriores, años de experticia y ocupación actual. Seguidamente se presentaban los objetivos que se perseguían con la investigación en curso, así como los supuestos del modelo del cual se partió para la elaboración y organización de cada pregunta.

Se presentaban además, los criterios de evaluación, siendo estos la pertinencia, coherencia, precisión, claridad, y suficiencia, así como las instrucciones, donde finalmente el experto debía estimar cada una de las preguntas que se presentaron en tablas orientadas de forma horizontal, bajo la escala del 1 al 3, donde 1 era “Deficiente”, 2 “Regular” y 3 “Adecuado”, desde cada uno de los criterios mencionados. En el anexo 1 se puede detallar dicho formato.

Entre las características por las cuales se seleccionaron a los expertos señalados en la tabla 2, figuran claramente sus estudios realizados, siendo estos afines a la investigación, es decir, estudios de psicología y psiquiatría. Además de esto, se tomaron en cuenta los estudios posteriores, entre los que resaltan, el grado en psiquiatría con especialización en Trastornos de la Conducta Alimentaria, la especialización en Análisis de Datos en Ciencias Sociales y la Maestría en Psicología Social, los cuales son de gran valor en área indagada.

Se consideró además, como un característica importante, el ejercicio laboral o profesional en el área y/o experticia metodológica para el abordaje del tema, hecho que da cuenta de su grado de conexión con la realidad, y los posibles contextos en los cuales se encuentra o bien aplicando conocimiento, o desarrollando el mismo.

El siguiente paso fue realizar los cálculos necesarios para estimar el grado de acuerdo y desacuerdo entre jueces, para realizar los ajustes que se consideraron necesarios con base a los criterios evaluados.

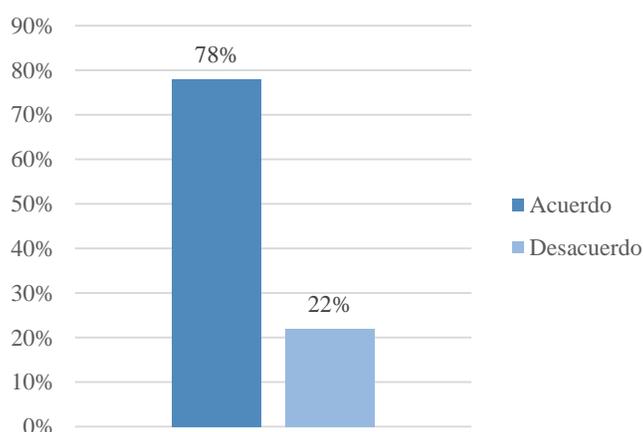
Como resultado se obtuvo que, tal como se presenta en la tabla 3, de 81 preguntas sometidas a la revisión de los expertos, en 63 de éstas se encontraron acuerdos en los criterios de evaluación y en la consideración de que no debían sufrir modificaciones, mientras que en las 18 restantes, se presentaron desacuerdos, por lo que sugirieron modificaciones.

Tabla 3.

*Resultados de la valoración de expertos para el cuestionario de entrevista.*

<b>Acuerdos</b>	<b>Desacuerdos</b>	<b>Total</b>
63	18	81 preguntas

Estos datos, representado en términos de porcentaje, refieren que los jueces en el 78% de los casos, estuvieron de acuerdo en que las preguntas del cuestionario de entrevista cumplieran con los debidos criterios de pertinencia, coherencia, precisión, claridad, y suficiencia, como para no ser sometidas a modificación. Por su parte, en el 18% de los casos restantes, tal como deja en evidencia la figura 1, los jueces mostraron su desacuerdo en que las preguntas cumplieran de forma debida con los criterios mencionados, por lo cual propusieron diversas modificaciones.



*Figura 1. Grado de acuerdo entre los expertos en la validación de la entrevista.*

A continuación se presentan las preguntas que sufrieron modificaciones sugeridas por los expertos. El formato de validación de expertos con las correcciones sugeridas se encuentra en el anexo 2.

- ❖ Sub-eje pregunta inicial, pregunta 1.
- ❖ Sub-eje estímulos antecedentes, pregunta 1, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.
- ❖ Sub-eje respuesta, pregunta 2.
- ❖ Sub-eje estímulos consecuentes, pregunta 2, 3 y 4.
- ❖ Sub-eje medio de contacto, pregunta 1, 3 y 8.
- ❖ Sub-eje contexto próximo, pregunta 1.
- ❖ Sub-eje contexto amplio, pregunta 3.
- ❖ Sub-eje tasa de estimulación reforzante, pregunta 4.

Las modificaciones se encuentran organizadas en una tabla resumen en el anexo 3.

### ❖ Fase III

**V.6.3 Recolección y procesamiento de la información:** una vez validada la entrevista, el siguiente paso que se realizó, fue la selección del grupo de participantes clave a través del procedimiento *bola de nieve*, estableciendo contacto con diferentes profesionales como psicólogos, psiquiatras y nutricionistas, a partir de esto, se contactó con las potenciales participantes y se fijó un horario en el cual se les haría llegar de forma electrónica, dos instrumentos citados con anterioridad, el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), sus formatos se puede detallar en el anexo 4.

Esta aplicación se realizó solicitándoles a las participantes que se ubicaran en un lugar con las condiciones adecuadas, es decir, la iluminación debida, una mesa y un asiento cómodo donde pudiesen completar las pruebas, libre de interrupciones o ruidos molestos que pudiesen afectar en su ejecución, el tiempo máximo para la devolución de ambas pruebas fue de 35 minutos, tomando en cuenta el tiempo máximo de aplicación de las mismas.

Al llevar a cabo la revisión de las pruebas, se encontró que todas las participantes obtuvieron puntuaciones entre moderado y alto, indicando este rango presencia de ansiedad, por lo cual se procedió al establecimiento de una posterior cita para la realización de la entrevista.

Se contactaron participantes que se encontraban dispuestas a prestar su colaboración en el proceso de esta investigación, y con la finalidad de llevar a cabo dicha entrevista, se

inició solicitando la autorización de un representante en el caso de una participante menor de edad, el cual se puede detallar en el anexo 5, y el consentimiento informado para todos los casos, es decir, tanto a la participante menor de edad como al resto, donde precisaban su autorización para hacer uso de la entrevista con fines de estudio, expuesto en el anexo 6.

Las entrevistas se realizaron una a la vez, pautando a las adolescentes en horarios ajustados en función de esto, y culminada la firma del consentimiento informado se procedió a explicar los objetivos que se perseguían y a clarificar la dinámica de preguntas y respuestas a iniciar, durando un promedio de 1 hora y 15 minutos, en la que se tuvo cuidado de las condiciones ambientales, a fin de evitar distracciones o inconvenientes que pudiesen interferir en el curso de la entrevista. El guion final de la entrevista se presenta en el anexo 7.

El criterio utilizado para conocer en qué punto detener la realización de entrevistas o la búsqueda de información, fue el criterio de saturación. Cabe destacar que pese a que como se señaló, la población de bulimia nerviosa es de difícil acceso, al tratarse de una muestra homogénea por el rango de edad y la ubicación, se logró conseguir dicho criterio con 5 participantes, ya que se pudieron presenciar verbalizaciones comunes en diferentes momentos de la entrevista.

Una vez culminadas las entrevistas, se procedió a transcribir el contenido de cada una, y por medio del programa ATLAS.ti se realizó la codificación requerida para la realización del análisis de los resultados. Se obtuvo un total de 71 códigos, que tras una exhaustiva revisión, propiciaron la conformación de 6 grandes dimensiones que engloban diversas categorías y subcategorías que emergieron del análisis del discurso de las adolescentes con bulimia nerviosa; estas dimensiones serán descritas en detalle en el apartado de resultados.

#### ❖ Fase IV

**V.6.4 Integración y análisis de los resultados:** en esta fase, luego de la descripción de las categorías emergentes del discurso obtenido de las entrevistas, se procedió a realizar la integración de la información y el análisis de este. Se realizaron comparaciones o concordancias con los planteamientos teóricos a fin de desarrollar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Una vez expuestas todas las fases metodológicas, y con la finalidad de concluir este apartado, conviene precisar que debido al carácter con cierta linealidad, pero potencialmente circular de la investigación cualitativa, el punto de partida es considerado como una tarea más entre las otras que contribuyen al proceso de investigación (Bedregal, Besoanin, Reinoso y Zubarew, 2017). Así, todas las fases mencionadas son corresponsables de su desarrollo, siendo el inicio, es decir, la formulación, uno de los tantos momentos de la indagación, a los cuales se puede retornar con la finalidad de suscitar los cambios que se consideren pertinentes.

Esta manera de considerar el punto de partida supone un diseño abierto, donde el investigador es quien se ve en la importante labor de integrar y dar sentido a todos los aspectos partícipes del proceso de estudio: elección de la materia de interés, las decisiones respecto de la recogida y la muestra, el análisis y conclusiones del estudio (Dávila, 1995).

## VI. RESULTADOS

Dado que el objetivo principal que se planteó la presente investigación fue el caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescente con bulimia nerviosa, se exponen a continuación los resultados obtenidos, manifiestos a través de apreciaciones fenomenológicas que dan cuenta de la vivencia de ansiedad de cada una de las participantes clave.

En detalle y a profundidad, se despliega un análisis descriptivo del *Cómo se presenta la ansiedad* en las adolescentes evaluadas de 14 a 19 años habitantes del Área Metropolitana de Caracas, así como del qué la detona, cuáles son los aspectos que influyen en su aparición y mantenimiento, qué efectos tiene en las personas que la vivencian, qué acciones se colocan en práctica con la finalidad de dejar de sentirla y con qué repertorios de afrontamiento cuentan las adolescentes en cuestión.

Con el propósito de facilitar la comprensión, a lo largo de este apartado se referenciará el contenido ofrecido por las participantes de la siguiente manera:

Tabla 4.

*Nomenclatura de entrevista*

Nº de Entrevista	Nº de Página	Nº Renglón
E2	pág.13	r.45
<b>Ejemplo: (E2, pág.13, r.45)</b>		

Tal como se puede apreciar en la tabal 5, la nomenclatura a utilizar iniciará por el número de entrevista, seguidamente se expondrá la abreviatura de la palabra página (pág.), y se plasmará el número ésta en la cual se encuentra inmersa la verbalización extraída, después de una coma (,) se escribirá la letra r acompañada de un punto (r.) y el número correspondiente a la línea en que se ubica la información referenciada, denotando al renglón que provee la ubicación precisa.

Dicho esto, se procede a presentar el sistema categorial que surgió como resultado del proceso de evaluación y análisis de los datos, estructurado en dimensiones, categorías y subcategorías que explican la ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

Tabla 5.

*Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN*

Dimensión 1: <b>Cómo se presenta la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Alteración comportamental</b>	<i>Descontrol al momento de comer</i>	“No como de forma normal, o no cuando como por ansiedad, es como si yo no fuese quien soy y alguien me controlara al momento de comer y me hiciera no poder parar. Es eso, total descontrol, o sea, demasiado rápido, casi ni mastico, como demasiada comida (E4, pág 1, r.5).
	<i>Comportamiento rápido</i>	“Ando como a mil por hora, aceleradísima, pareciera que las manos se me movieran más de lo normal, me he dado cuenta que hasta hablo más rápido” (E4, pág 2, r.37).
	<i>Polaridad</i>	“En la calle no puedo saber qué ingredientes van a usar, en cambio mi casa sí, en la calle la comida la preparan junto a otras, en cambio en mi casa puedo tener más control de que sea sana. Claro, esto lo digo cuando digamos estoy a dieta porque cuando estoy compulsiva lo que más me importa es que la comida sea muy mala porque es la más rica” (E2 pág 2, r.35).
	<i>Hurto</i>	“El nivel de ansiedad me termina dominando a tal punto que puedo robar para comer” (E1, pág 2, r.53).
<b>Alteración del pensamiento</b>	<i>Pensamientos veloces</i>	“Vertale una de las cosas que más noto es que mis pensamientos van tan rápido que a veces me provoca sedarme, o sea, no pensar más, es que es demasiado cansón, pero ni siquiera exagero, es como si hubiese hecho mucho ejercicio que me canso” (E5,pág 3, r.102).
	<i>Pensamientos rumiantes</i>	“Me pasa como si con el paso de los días mi mente no pensara en otra cosa que no sea ese chocolate o esa torta que no me he comido en apenas tres días, una cosa así, o sea, dejo de concentrarme y me sitúo en eso específicamente, los pensamientos vienen y vuelven a venir” (E4, pág 3, r.76).
	<i>Debate mental</i>	“Dios, con ansiedad mi cabeza es un rin de boxeo que pareciera que por más duro que se den no se detienen” (E4, pág 4, r.121).
	<i>Distorsiones cognitivas</i>	“Pienso es en comida, en que si ya he hecho de todo para bajar de peso y no lo logro moriré gorda y ya que importa, que coma como una vaca si ya soy una gorda asquerosa sin remedio” (E5, pág 3, r.84).
<b>Alteración fisiológica</b>		“Las manos me sudan, el corazón se me acelera, siento como los músculos apretados” (E2, pág 2, r.64).

Tabla 5 (Continuación).

*Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN*

Dimensión 1: <b>Cómo se presenta la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Dimensiones de la conducta</b>	<i>Frecuencia, intensidad y duración</i>	“Wow, en una semana diría que todos los días y la mayor parte del día porque mínimo tengo que comer tres veces al día, la intensidad puede ser desde 40 a 100 y la duración depende de cuán rápido logre comprar la comida que deseo comer, pudiendo ser 5 minutos a 2 horas aproximadamente” (E1, pág 3, r.76).
<b>Variables funcionales</b>	<i>Épocas de mayor ansiedad</i>	“Fines de semana, puentes festivos, vacaciones y obvios, imposible omitir a diciembre, es como si me inyectaran el doble de ansiedad que normalmente tengo” (E2, pág 6, r.210).
	<i>Momento del día de mayor ansiedad</i>	“La tarde tipo 4:00pm es mi hora de querer comerme todo por ansiedad, aunque me ha pasado también en la noche” (E4, pág 8, r.276).
<b>Historia de la ansiedad</b>	<i>Inicio de la ansiedad</i>	“Fue con el tema del desarrollo, mis caderas se pusieron enormes y me veía mucho más gorda de que lo que me viese sino fuese tan caderona” (E4, pág 7, r.226).
	<i>Evolución de la ansiedad</i>	“Antes no me hacía hacer cosas tan locas como ahorita, ha aumentado de intensidad con el paso del tiempo, si antes me comía una taza entera de pasta con mucha salsa, ahora me como el equivalente a eso 5 veces y puedo tomar comida que no es mía y gastar muchísimo dinero en un día” (E1, pág 8, r.271).
Dimensión 2: <b>Qué detona la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Estados emocionales</b>	<i>Emociones negativas</i>	“Me pasa que si estoy triste, molesta y a veces hasta simplemente aburrida, hace que sienta mucha ansiedad y me quiera sentir mejor comiendo” (E1, pág 1, r.12).
<b>Elementos del contexto amplio</b>	<i>Situación país</i>	“Creo que todo lo que tenga que ver con el país a mí me pone a volar de la ansiedad, o sea, no sé siirme o quedarme, no me quiero ir pero esta situación es terrible, y ya de hecho me voy aun no queriendo, yo puedo estar muy cómoda en mi casa pero saber que a mí familia le costó un gran esfuerzo tener aparente normalidad en mi casa es horrible, además de saber que en la calle estamos bien alejado de la normalidad me consume de la ansiedad sobre todo al ver noticias que parecerían haberse normalizado, o sea, aquí falta todo y con los días es como bueno, normal, no hay nada pero llego el agua un día por lo menos, qué es eso”(E4, pág 2, r.67).

Tabla 5 (Continuación).

*Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN*

Dimensión 2: <b>Qué detona la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Elementos del contexto amplio</b>	<i>Culpa por Venezuela</i>	“Recientemente con esto del apagón, yo experimente un nivel de ansiedad que sentía que me ahogaba, devore 3 paquetes de galletas en menos de 15 minutos, o sea, 3 paquetes cada uno de muchísimas galletas pequeñas, estaba encerrada en mi cuarto porque mis padres estaban comprando hielo y la culpa luego no me dejaba tranquila, la cual es otra de las cosas que me genera demasiada ansiedad, ese día, por ejemplo, cuando vi el video de la señora con su hija muerta me sentí la persona más desgraciada del mundo, o sea, yo me terminaba de comer una cantidad que creo que con la mitad la niña por lo menos cobraba ánimo” (E4, pág 1, r.15).
<b>Elementos del entorno próximo</b>	<i>Lugares de mucha comida</i>	“Los lugares con mucha comida lista me dan mucha ansiedad” (E3, pág 1, r.13).
	-Acceso a dinero	“Sí, aunque deseara que no porque gasto demasiado dinero y después descuento mi dinero para cosas realmente importantes como los gastos del liceo” (E2, pág 6, r.208).
	<i>Comida que propicia ansiedad</i>	“Uff, hay comidas que me transforman, es como si fuese un gremlin, el dulce para mí es bueno pues, sobre todo lo que tiene leche, o sea, la leche condensada, arequipe, nutella, galletas, tortas fritas y cosas así, me dispara tanta ansiedad que me desconozco ” (E5, pág 2, r.45).
<b>Privación de alimentos</b>	<i>Abstinencia por tiempo</i>	“Vertale demasiado, yo me convierto en otra persona cuando duro mucho tiempo sin comer algo dulce o una cosa que en el momento me guste” (E2, pág 2, r.55).
<b>Intolerancia a la frustración</b>	<i>Cuando las cosas no salen bien</i>	“Salir mal en los estudios no me gusta, y me pone ansiosa, que un paso no me salga como quiero en danza me ponía irritable, me perturba y quiero comer” (E5, pág 2, r.52).
Dimensión 3: <b>Qué genera la Ansiedad</b>		
<b>Influencia familiar</b>	<i>Entorno familiar conflictivo</i>	“Mis padres se pelean mucho, viven en un tira y encoje y eso a mí me pone ansiosa” (E5, pág 6, r.207).
	-Diferencias entre hombres y mujeres	“Mi mamá siempre fue muy cruel con el tema del peso, por ser mujer me daba menos comida que a mi hermano porque según, él necesitaba más comida, me decía que tenía barriga de 3 meses de embarazo, que tenía que controlar el pico y cosas así” (E1, pág 5, r.69).

Tabla 5 (Continuación).

*Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN*

Dimensión 3: <b>Qué genera la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Influencia familiar</b>	<i>Modelado de los padres</i>	“Mi mamá fue la más gorda de sus hermanas y recuerdo estando niña saber que se levantaba a las 5:00am a hacer ejercicios todos los días” (E5, pág 6, r.207).
<b>Influencia de las interacciones sociales</b>	<i>Chistes</i>	“Hacen chistes que me hacen daño y no se dan cuenta tipo que puedo partir una silla” (E1, pág 5, r.161).
	<i>Atención al bajar de peso</i>	“Si bajo todos están diciéndome: esoo, pero ves lo bella que te ves así, así es que te tienes que mantener, tú eres muy bella pero así te ves aún más bella” (E2, pág 7, r.233).
<b>Influencia de los medios de comunicación</b>	<i>Televisión y redes sociales vía internet</i>	“Me pasa que Instagram para mí es mortal, lo he llegado hasta a desactivar, tanto por tantos videos de comida como por tantos cuerpos perfectos que no son el mío” (E5, pág 8, r.261).
	-Certamen Miss Venezuela	“Recuerdo reunirnos todos como familia a ver el Miss Venezuela y ver cómo el país entero se paralizaba por ver a chicas esbeltas en una pasarela, siempre quise tener el cuerpo de alguna de ellas o por lo menos de las bailarinas del ballet de Venevisión porque mi estatura no me ayuda, ellas eran simplemente unas reinas aclamadas por todos aún con mi edad” (E1, pág 5, r.150).
	-Ideal de belleza	“Vertale, un ideal de belleza, déjame pensar, Paloma Mami, creo que pienso en ella porque, lo que está al frente no necesita anteojos, es perfecto, su cuerpo, sus curvas, sus proporciones, sus rasgos faciales, o sea, no sé qué más le puede pedir a la vida” (E2, pág 5, r.150).
<b>Creencias asociadas a la Imagen Corporal</b>	-Información sobre alimentación	“Sé que el carbohidrato engorda, hay que quitarlo porque engorda, el dulce engorda, la comida no se acompaña con la fruta porque está mal y no se puede comer fruta después de las cinco de la tarde, la fritura, mucha grasa engorda” (E3, pág 2, r.19).
	<i>Percepción de la delgadez</i>	“Es sinónimo de logro, sinónimo de éxitos, sinónimo de aplausos, de es perfecta, de es fabuloso, es maravilloso, eso es bueno, chévere y es bonito” (E3, pág 3, r.100).
	<i>Percepción de la gordura</i>	“Me viene a la mente, enfermedad, muerte, asquerosidad, fealdad, fracaso, atraso, lentitud, sueños frustrados, baja autoestima. La describo como una persona desgraciada que sufre el precio de ser una persona mal vista” (E5, pág 5, r.157).

Tabla 5 (Continuación).

*Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN*

Dimensión 3: <b>Qué genera la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Creencias asociadas a la Imagen Corporal</b>	<i>Inconformidad con la Imagen Corporal</i>	“No me gusta cómo me veo, mi barriga, no sé por qué no puede ser más plana y formada, mis brazos, señor, los detesto demasiado” (E4, pág 6, r.168).
	<i>Incomodidad de sentirse observada al comer</i>	“Me da mucha ansiedad si me da la impresión o siento que me están observando, o así no lo hagan creo que lo están haciendo y por eso no me gusta comer con la gente” (E1, pág 3, r.61).
<b>Creencia asociada al padecimiento de una adicción</b>	<i>Considerarse una adicta</i>	“Esto no es droga, aunque sinceramente me siento una adicta pero me siento una adicta con una desventaja y es que la comida sí es lícita y la puedo encontrar en cualquier lado, obviamente en mi casa mínimo tres veces al día, por eso la ansiedad puede darme todo el día” (E2, pág 3, r.80).
Dimensión 4: <b>Qué se realiza para dejar de sentir ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Conductas compensatorias</b>	<i>Vómito autoinducido, ejercicio físico, laxantes y/o diuréticos, ayuno, dormir</i>	“En ese momento para aliviar la ansiedad debo vomitar pero entonces ahora me mata la culpa si boto la comida porque cómo está el país, peor persona me sentiría y opto por dormirme, o hacer ejercicios después para intentar quemar lo que me comí” (E5, pág 4, r.122).
Dimensión 5: <b>Efectos de la Ansiedad</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Alteración de las relaciones familiares-sociales</b>		“Cuando estoy ansiosa trato de aislarme y como mis padres trabajan mucho apenas y lo notan pero a veces lo irritable que me pongo es muy evidente y sí es chimbo” (E4, pág 11, r.357).
<b>Alteración del sueño durante la noche</b>		“Yo problemas para dormir como tal no tengo, de hecho me encanta dormir, pero me he dado cuenta que la ansiedad más de una vez me ha quitado la facilidad de dormir, me pasa que cuando he tenido atracones en la tarde noche, la pensadera es tanta que así haga 3hs de ejercicios, siempre creeré que no quemé las suficientes calorías” (E4, pág 10, r.350).

Tabla 5 (Continuación).

*Sistema categorial de la caracterización de la ansiedad en adolescentes con BN*

Dimensión 6: <b>Repertorios de Afrontamiento</b>		
<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>	<b>Ejemplo de verbalizaciones</b>
<b>Déficit de Control Emocional</b>	<i>Rechazo al uso de estrategias de control emocional</i>	“Relajarse es lo que todos te piden que hagas pero no es tan fácil como lo dicen, respirar profundo me parece una estupidez que no ayuda nada y me siento estúpida haciéndolo” (E4, pág 12, r.416).
<b>Déficit en Estrategias de Solución de Problemas</b>		“No soy buena solucionando mis problemas, creo que intento más bien olvidarlos comiendo, me siento súper terrible con eso pero es mi realidad” (E1, pág 11, r.356).

Una vez realizado el proceso de análisis de contenido, se obtuvo como resultado un total de seis dimensiones que abarcan diferentes categorías y subcategorías, referentes al fenómeno de la ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa. Tal como se puede ver reflejado en la tabla 5, estas dimensiones, sistematizan la información derivada, con la finalidad de facilitar la comprensión del constructo estudiado.

La primera dimensión, designada “**Cómo se presenta la Ansiedad**”, abarca las manifestaciones expresadas por parte de las adolescentes con bulimia nerviosa, en las que coinciden en reportar la vivencia de una alteración a nivel comportamental, cognitivo y fisiológico. A su vez, se agrupan aspectos como la frecuencia, intensidad y duración de los episodios de ansiedad, además de variables funcionales como las épocas o períodos dónde ocurre mayor ansiedad, y momentos del día donde ésta puede presentarse con mayor intensidad. Por último, esta dimensión engloba la historia de la ansiedad en las adolescentes, permitiendo detallar el inicio y la evolución de la ansiedad con el transcurso del tiempo.

La segunda dimensión, “**Qué detona la Ansiedad**”, permite el análisis de aspectos que tienen como funcionalidad detonar o irrumpir la presencia de ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa. Entre éstas se encuentran los estados emocionales, elementos del contexto amplio, como la situación país y la culpa por Venezuela, elementos del entorno próximo, entre los que se encuentran los lugares de mucha comida, comida que

genera ansiedad y el acceso al dinero, la privación de alimentos y la intolerancia a la frustración.

En tercer lugar, la dimensión “**Qué genera la Ansiedad**”, abarca una serie de factores que repercuten en la aparición de la ansiedad en un momento dado, encontrándose como elementos la influencia familiar, de las interacciones sociales y de los medios de comunicación, así como la incidencia de determinadas creencias como lo son las asociadas a la imagen corporal y a la del padecimiento de una adicción a la comida.

A este grupo de dimensiones se une la denominada “**Qué hacer para dejar de sentir ansiedad**”, dimensión que reúne las conductas que emiten las adolescentes con la finalidad de dejar de sentir ansiedad, a raíz de la bulimia nerviosa. Entre ellas se encuentran, en un primer momento, el inducirse el vómito, sin embargo, tras sentir malestar cognitivo con la realización de esta práctica, las de mayor predominancia son la realización de ejercicios físico, consumo de laxantes y/o diuréticos, ayuno e incluso el dormir.

“**Efectos de la Ansiedad**”, es la quinta dimensión obtenida del análisis realizado, en la que se exponen las repercusiones que padecen las adolescentes en su dinámica diaria, tras el padecimiento de ansiedad asociada a la bulimia nerviosa. Figuran alteraciones en las relaciones familiares y sociales y alteraciones para conciliar el sueño.

Para cerrar el grupo de dimensiones expuestas, se encuentra la denominada “**Repertorios de Afrontamiento**”, dimensión que engloba el déficit que presentan las adolescentes con bulimia nerviosa para ejercer control sobre sus emociones, además del déficit en el uso de estrategias de solución de problemas.

Ahora bien, con la finalidad de profundizar en el análisis realizado, se presenta a continuación la figura 2, en la cual se puede detallar cada una de las categorías y subcategorías que se desglosan de la dimensión *Cómo se presenta la Ansiedad*, seguidamente se procede a presentar los resultados de cada aspecto señalado.

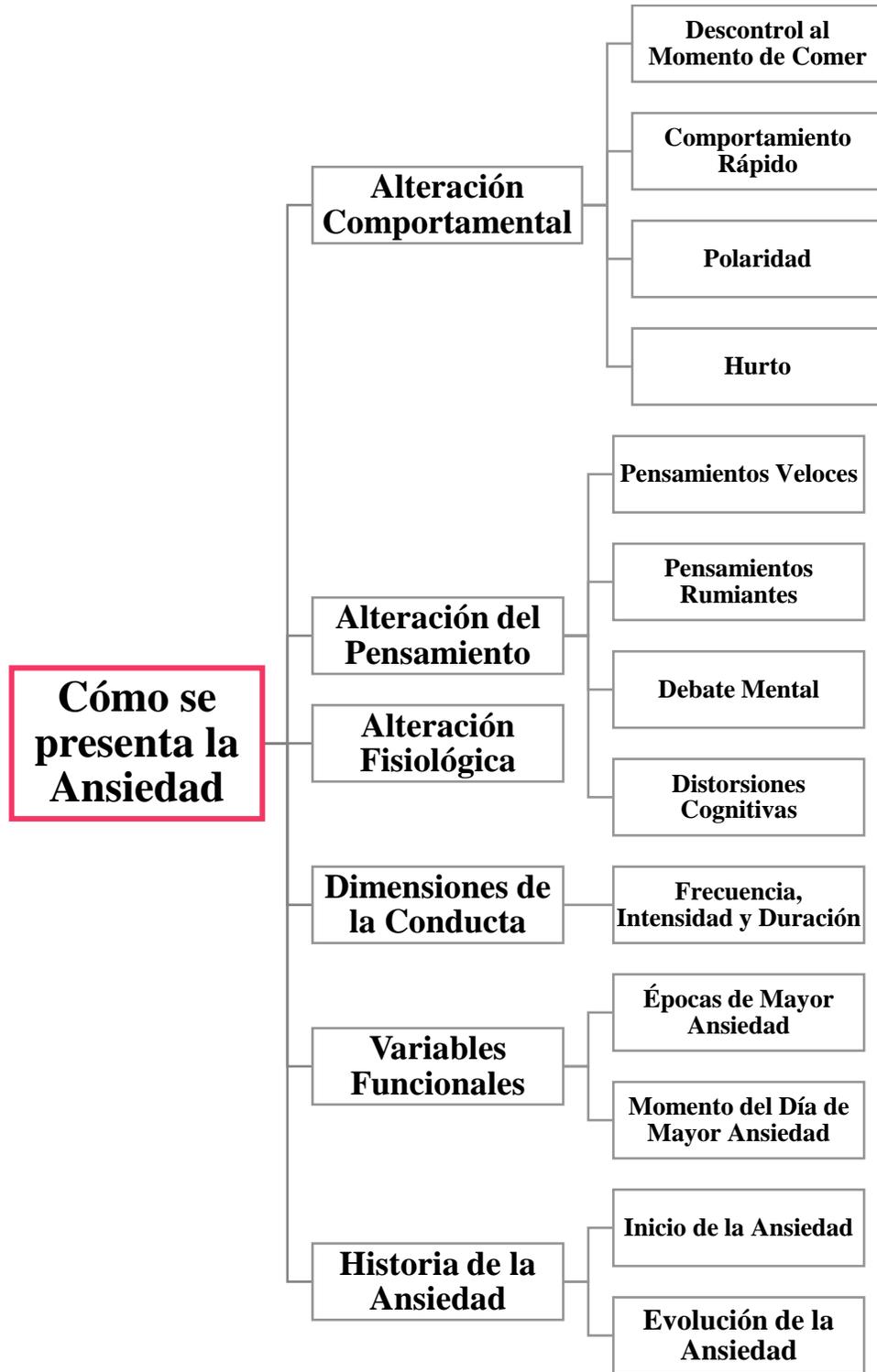


Figura 2. Primera Dimensión “Cómo se presenta la Ansiedad”.

**1. Cómo se presenta la Ansiedad:** desde esta dimensión se presentan las manifestaciones de la ansiedad, expuestas por las adolescentes con bulimia nerviosa, siendo estas a nivel comportamental, cognitivo y fisiológico. Además, se da cuenta de la frecuencia, intensidad y duración de dicha ansiedad, de variables funcionales como las épocas o períodos dónde se presenta un nivel más alto, y de los momentos del día donde ésta puede presentarse con mayor intensidad. Como último aspecto a tratar, esta dimensión expone la historia de la ansiedad en las adolescentes, es decir, tanto el inicio, como la evolución de la ansiedad con el transcurso del tiempo.

**1.1 Alteración comportamental:** todas las participantes entrevistadas coincidieron en que al presentar ansiedad relacionada a la ingesta alimentaria, su comportamiento sufre repercusiones, vivenciando una serie de acontecimientos que sin ansiedad no se hacen presentes, o no a un punto en el cual lo describen como incontrolable o fuera del control voluntario. Esta alteración puede presentarse antes de probar algún bocado de comida, sin embargo, su intensidad puede ser tanta que aun minutos después de haber iniciado la ingesta compulsiva perdura, e incluso puede alcanzar su nivel más elevado. El vivenciarla propicia que las adolescentes la experimenten como una situación extraña que sobrepasa la capacidad para controlarla.

**1.1.1 Descontrol al momento de comer:** como subdimensión de la categoría antes expuesta, se encuentra el descontrol al momento de comer, desde la cual se encontró que las participantes reportaron una sensación de incontrolabilidad al momento de consumir alimentos, generando notable malestar.

*“Cuando es el momento de ir a comer, la ansiedad hace que la forma como me comporto se desajuste y dejo de ser yo, no puedo negar que disfruto comer pero la alteración es tanta que me cuesta detenerme y poder parar de comer” (E2, pág 1, r.4).*

*“No como de forma normal, o no cuando como por ansiedad, es como si yo no fuese quien soy y alguien me controlara al momento de comer y me hiciera no poder parar. Es eso, total descontrol, o sea, demasiado rápido, casi ni mastico, como demasiada comida” (E4, pág 1, r.5).*

*“Como más rápido de lo normal” (E1, pág 1, r.18).*

*“Cuando como soy una persona diferente, me vuelvo loca totalmente, es horrible, es como si un control remoto desde afuera me acelerara pero me colocara a la mayor velocidad” (E5, pág 1, r.3).*

La incontrolabilidad al momento de comer es una forma de enunciar a la conducta del atracón, evento característico en la bulimia nerviosa caracterizado por la sobreingesta de comida en un periodo determinado de tiempo, y es justo la sensación de pérdida de control lo que se considera al momento de emitir una valoración del criterio diagnóstico.

Todas las participante coincidieron en experimentar dicho descontrol al momento de comer, describiéndolo como un comportamiento ajeno a sí mismas y que por su propia cuenta no se emitiría, hecho que puede propiciar un nivel de desagrado mayor al unirse a manifestaciones fisiológicas alteradas, como es lo es el ritmo cardiaco, la respiración y otras.

*“Siento que pierdo el control... Es como si fuese otra versión de mi u otra yo que me hace comer de una forma diferente a la que yo elegiría” (E1, pág 1, r.4).*

**1.1.2 Comportamiento rápido:** vinculado a la subcategoría anterior, el comportamiento rápido es parte de las alteraciones que las adolescentes con bulimia nerviosa manifestaron presentar al momento de tener ansiedad. Ésta en particular, no sólo hace referencia al hecho de comer, sino a una activación y aceleración en la conducta, pudiendo presentarse regularmente antes de comer, con la finalidad de realizar esfuerzos propios para consumir la comida que genera compulsión y que no se tenga a la mano:

*“Wow, soy más rápida cuando estoy ansiosa, puedo caminar grandes distancias con la finalidad de comprar, por ejemplo chocolate, cosa que no haría si no estuviese ansiosa” E1, pág 3, r.87).*

*“Creo que todo se altera... Mi forma de comportarme, soy como agitada, como rápida, me siento full extraña” (E2, pág 2, r.63).*

*“Ando como a mil por hora, aceleradísima, pareciera que las manos se me movieran más de lo normal, me he dado cuenta que hasta hablo más rápido” (E3, pág 2, r.37).*

Aumento de la velocidad del habla, presencia de movimientos estereotipados o movimientos involuntarios, mayor disposición de realizar actividades que sin esta característica de la ansiedad no se realizara, son las manifestaciones del comportamiento rápido en las adolescentes con bulimia nerviosa.

**1.1.3 Polaridad:** La polaridad como subcategoría de la alteración comportamental, hace referencia a una tendencia a optar por la ejecución de acciones de carácter ambivalentes y polares, es decir, que se distinguen por presentarse con el carácter todo o nada, blanco o negro. Da cuenta de un patrón conductual en el cual se tiende a accionar es por de un polo, por ejemplo, comer una gran cantidad de comida en un tiempo muy reducido o no ingerir ningún tipo de alimentos en un largo período de tiempo. Las participantes con bulimia nerviosa han asumido esta alteración del comportamiento como parte de su día a día y pese a que les puede parecer extraño, se ha naturalizado dentro de la denominación: “compulsiva”, “no compulsiva”, o “a dieta”, y “no ha dieta”, lenguaje que han adquirido tras la visita a especialistas en el área de trastornos alimentarios como psiquiatras, psicólogos y nutricionistas.

*“Si estoy compulsiva, mi mente solo piensa en poder comer lo que deseo, bien sea torta, chocolate, galletas, si no lo estoy pienso que deseara no tener un problema con la comida” (E1, pág 1, r.11).*

*“Los que me rodean saben es que hago una dieta perfecta unos 10 días y luego me ven comiendo comida frita y todo lo que no como en los días de dieta, ven esa incongruencia pues, me preguntan que por qué soy así si yo soy una persona tan inteligente jajaja pero equis (E2, pág 7, r.219).*

*“Un día típico es complejo, todo depende si estoy en mi fase de compulsión o en mi fase de dieta, en mi fase de compulsión puedo comer en un día la comida de 5 personas y en un día de dieta seguir al pie de la letra un régimen hipocalórico” (E1, pág 9, r.291).*

*“Si la preparo yo puedo quitarle al pollo, por ejemplo, hasta el último hilito de grasa, al muslo hasta el que está por dentro y a la pechuga literalmente todo, entonces en la calle no, pueden hacerla por ejemplo en una plancha que tenga más grasa y eso me perturba si estoy a dieta, si no lo estoy casi que quiera que nade en grasa por la compulsividad” (E5, pág 2, r.40).*

*“En la calle no puedo saber qué ingredientes van a usar, en cambio mi casa sí, en la calle la comida la preparan junto a otras, en cambio en mi casa puedo tener más control de que sea sana. Claro, esto lo digo cuando digamos estoy a dieta porque cuando estoy compulsiva lo que más me importa es que la comida sea muy mala porque es la más rica” (E2, pág 2, r.35)*

El continuo dicotómico entre estar a dieta y cumplir parámetros muchas veces estrictos, y dejar de estarlo a causa de la imposibilidad de controlar atracones se ve reflejado en la subcategoría polaridad, donde la compulsividad es un agente protagónico para determinar la presencia del otro polo o el cambio de ubicación en estos términos.

**1.1.4 Hurto:** Como parte de la alteración comportamental que se presenta en las adolescentes con bulimia nerviosa, se encuentra como subcategoría el hurto, acto entendido como la apropiación de un bien ajeno sin acudir a la violencia. En el caso de las participantes se encontraron manifestaciones de que aún con vergüenza, se emiten acciones de hurto específicamente para comer. Por lo general, los actos están direccionados o bien a dinero para comprar la comida que se desea ingerir o bien, hacia la propia comida de otro propietario. Este hecho además de vergüenza genera una sensación de decepción de sí mismas y un desconocimiento como persona al realizar una acción que incluso, sin necesidad económica, trasciende al razonamiento y al reconocimiento de concebir tal hecho como malo.

*“Cuando logro llegar a por lo menos, no sé, una semana sin comerla, el nivel de ansiedad me termina dominando a tal punto que puedo robar para*

*comer, y ojo, me hace sentir miserable, fea, porque yo sé que está mal pero pareciera que me nublara” (E1, pág 2, r.53).*

*“Es increíble cómo me siento la propia adicta al azúcar, o sea, yo no tengo necesidad de robar y lo he llegado hacer del impulso incontrolable de comer algo dulce que obvio tiene azúcar” (E4, pág 2, r.61).*

*“Dioss, me ha pasado que como tengo días sin comer dulce, termino robando sin que se den cuenta, esto me apena mucho pero me ha pasado un par de veces” (E5, pág 2, r.66).*

**1.2 Alteración del pensamiento:** en esta categoría se agrupan alteraciones del pensamiento que las adolescentes manifestaron presentar, como parte de la ansiedad que vivencian tras el trastorno de bulimia nerviosa. Entre un aumento de velocidad en el flujo del pensamiento, la presencia recurrente de éstos o su aparición de forma repetitiva, determinadas distorsiones cognitivas y un debate constante entre diferentes posturas de pensamiento, se desarrolla la alteración en este ámbito que propicia el deseo en las participantes de que cese el malestar que genera, malestar que terminan propiciando el acto de comer.

**1.2.1 Pensamientos veloces:** las entrevistadas expresaron vivenciar como parte de la alteración en el pensamiento, un cambio en su velocidad, es decir, un aumento en el flujo de pensamiento en comparación con la velocidad que presentan cuando no se encuentran con ansiedad.

*“Vertale una de las cosas que más noto es que mis pensamientos van tan rápido que a veces me provoca sedarme, o sea, no pensar más, es que es demasiado cansón, ni siquiera exagero, es como si hubiese hecho mucho ejercicio que me canso” (E5, pág 3, r.102).*

*“Mi mente pareciera que me estuviese a mil por hora, los pensamientos son muy rápidos” (E1, pág 1, r.15).*

*“Vertale, pienso tan rápido que no sé qué pienso, por lo general ya cuando la ansiedad ha llegado al nivel de tornarse compulsiva no pienso mucho o no me doy cuenta” (E4, pág 3, r.105).*

Incomodidad, confusión, poca claridad, malestar y cansancio, son parte de los descriptivos que emplearon las participantes al sentir el aumento de velocidad

en el pensamiento, por lo cual, como forma de cesar, una alterativa era comer con la finalidad de disminuir el desagrado.

*“Siento que pienso mil cosas a la vez a tal punto que prefiero comer para callarlos” (E2, pág 2, r.68).*

**1.2.2. Pensamientos rumiantes:** las adolescentes con bulimia nerviosa, como parte de la alteración del pensamiento que expresaron vivenciar al momento de presentar ansiedad, dieron cuenta de la aparición de pensamientos rumiantes, también llamados pensamientos circulares, con los cuales podían experimentar el que un pensamiento fuese y viniese, o que diera vueltas y vueltas en su flujo de pensamiento sin poder detenerlos. El contenido de estos pensamientos se vincula de forma específica a la comida.

*“Es como si pensara solamente en comer, por ejemplo, chocolate, y mi mente se reduce a pensar: chocolate, chocolate, chocolate” (E3, pág 2, r.56).*

*“Si estoy compulsiva, mi mente solo piensa en poder comer lo que deseo, bien sea torta, chocolate, galletas” (E1, pág 1, r.12).*

*“Parezco una loca después haciendo muchos esfuerzos para poder comerlo, pareciera que no pensara en más nada que no fuese en eso (E2, pág 2, r.55).*

*“Me pasa como si con el paso de los días mi mente no pensara en otra cosa que no sea ese chocolate o esa torta que no me he comido en apenas tres días, una cosa así, o sea, dejo de concentrarme y me sitúo en eso específicamente, los pensamientos vienen y vuelven a venir (E4, pág 3, r.76).*

**1.2.3 Debate mental:** esta subcategoría de la alteración del pensamiento, es una de las formas en las que se hace manifiesta la ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa. Da cuenta de un proceso a través del cual se presenta una lucha, pelea, ataque o disyuntiva entre dos flujos de pensamientos, generando por tanto malestar e incomodidad al debatirse entre la opción a escoger para finalmente accionar. Estas opciones son opuestas entre sí, y representan un conflicto para las

adolescentes al tratarse de circunstancias que desde sus apreciaciones, o bien las puede llevar a engordar, como lo es el hecho de comer, o bien, a continuar los esfuerzos para conseguir la pérdida de peso, como lo es el abstenerse de hacerlo.

*“Pienso que tengo que comer, luego me replanteo que mejor no, es un debate mental pero termino comiendo porque me cansa” (P1, pág 3, r.72)*

*“Una pelea en mi mente, o sea, deseara no comer pero igual tengo demasiadas ganas de comer, me ganan pues, pero antes de que me ganen siento que la lucho, o sea, intento decirme que no, que voy a perder todo el esfuerzo que he hecho (E5, pág 3, r.89).*

*Dios, con ansiedad mi cabeza es un rin de boxeo que pareciera que por más duro que se den no se detienen (E4, pág 4, r.121).*

**1.2.4 Distorsiones cognitivas:** a lo largo de las entrevistas, las participantes fueron reportando una serie de distorsiones cognitivas asociadas a la alteración del pensamiento que vivencian como forma de presentación de la ansiedad, estas distorsiones o sesgos en la información, están vinculadas a su apreciación de la realidad desde el trastorno de la bulimia nerviosa, es decir, hacían referencia a la significación de vivencias propias del trastorno desde la maximización, inferencia arbitraria, abstracción selectiva, pensamiento polarizado y otras.

*“Pienso que así haga las mil y una cosas, siempre vuelvo a caer, pienso en que por qué no puedo ser una persona normal” (P1, pág 3, r.70).*

*“Pienso es en comida, en que si ya he hecho de todo para bajar de peso y no lo logro moriré gorda y ya que importa, que coma como una vaca si ya soy una gorda asquerosa sin remedio” (E5, pág 3, r.84).*

*Soy muy polar, todo es blanco y negro, no sirvo para nada, no progreso, no rebajo y son totalmente cierto (E3, pág 2, r.53).*

Desde estas distorsiones en el pensamiento, el empleo de palabras como “nada”, “todo”, “jamás”, pueden verse claramente al hacer referencia a los esfuerzos de las participantes por bajar de eso; también se pudo evidenciar el uso de palabras peyorativas como “gorda asquerosa” y “sin remedio”.

*“Me puede pasar que si estoy a dieta pienso que así es que debo comer porque estoy gorda, y si voy a comer compulsivamente pienso que bueno, así comen las gordas y por eso debo comer así (E5, pág 1, r.27).*

*“Pienso muchas cosas feas, o sea, que las cosas no me salen bien, que no sirvo para nada, que no merezco nada bueno porque soy una gorda asquerosa, que jamás podré verme como una mujer perfecta y por eso más vale comer para olvidar” (E4, pág 3, r.101).*

**1.3 Alteración fisiológica:** el ser humano posee un funcionamiento fisiológico que abarca la regulación homeostática del cuerpo a través de las células, tejidos, órganos, aparatos y sistemas que son los encargados de mantener con vida al organismo. Ante la presencia de ansiedad respecto al trastorno de bulimia nerviosa, las adolescentes reportaron el padecimiento de una alteración corporal que propicia gran malestar físico, al tratarse de manifestaciones como tensión muscular, sudoración, aceleración del ritmo cardiaco, aceleración en la respiración y otras.

*“Me pone como dura, tensa, mi respiración cambia, se me hace agua la boca y siento un deseo gigantesco de comer” (E1, pág 1, r.16).*

*“Me pongo como inquieta, acelerada, no sé cómo llamarlo, como alerta, a veces me sudan las manos, el corazón no sé porque va más rápido y me ha pasado que siento como una sensación fuerte en el pecho” (E4, pág 3, r.97).*

*“Siento mucha ansiedad, esta ansiedad altera mi respiración” (E2, pág 1, r.15).*

*“Las manos me sudan, el corazón se me acelera, siento como los músculos apretados” (E2, pág 2, r.64).*

*“Sudoración, palpitaciones, me pongo inquieta. A veces me da por caminar o encerrarme para evitar comer” (E3, pág 2, r.49).*

*“Como nerviosismo, mi corazón se acelera porque como muy rápido y apenas y respiro” (E4, pág 1, r.8).*

*“Lo más característico en mí es el tema de la respiración, con ansiedad a veces siento que bueno pues, me dará algo” (E4, pág 4, r.128).*

*“Me agito, me acelero, me pongo como, no sé, más rápida de lo usual, puedo sudar, el corazón a veces casi que lo siento en la boca, me ha pasado que me duele la barriga pero no es por dolor por haber comido algo, es como si se le templara el abdomen” (E5, pág 3, r.78).*

**1.4 Dimensiones de la conducta:** esta categoría abarca lo concerniente a características de la conducta que permiten su valoración en términos de frecuencia, intensidad y duración, permitiendo entonces, conocer desde el significado de las participantes, cada una de estas dimensiones o criterios respecto a la ansiedad al momento de presentarse tras el padecimiento de trastorno bulimia nerviosa.

**1.4.1 Frecuencia, intensidad y duración:** la frecuencia fue indagada en términos de cantidad de episodios en una semana, en la cual se encontró que la ansiedad se hace presente, según el reporte de las entrevistadas, todos los días, la intensidad se exploró haciendo mención de la escala del 1 al 100, y se encontraron niveles superiores a 40, y como enunciado dominante, lo referido a niveles muy altos reflejados en hipérboles. La duración finalmente, se exploró en minutos u horas y tras la significación de las participantes se conoció que podía ser variable, desde 5 minutos hasta 3 horas.

*“Wow, en una semana diría que todos los días y la mayor parte del día porque mínimo tengo que comer tres veces al día, la intensidad puede ser desde 40 a 100 y la duración depende de cuán rápido logre comprar la comida que deseo comer, pudiendo ser 5 minutos a 2 horas aproximadamente” (E1, pág 3, r.76).*

*“Sí yo creo que soy la ansiedad en persona te podrás imaginar cuántas veces experimento ansiedad, algo así como todos los días todo el día...En cuanto a la intensidad diría que 60, 80 cada episodio de ansiedad, no estoy clara y en la duración algo así como 10 minutos o más” (E2, pág 3, r.78,82).*

*“Todos los días, o sea, diario, la intensidad era 200 jajaj, te lo juro, horrible, la duración podía ser todo el día, o mucho tiempo seguido, 2, 3 horas” (E3, pág 2, r.63).*

*“Vertale 100, siempre he creído que me va a dar un infarto, un paro respiratorio, algo de lo intenso que es todo, las veces es más o menos siempre, o sea, los 7 días, la duración puede ser de largas horas o minutos porque comí de una vez” (P4, pág 4, r.112).*

*“Todos los santos días de mi vida, la intensidad es de 150 jaja y puede durar entre 40 minutos y horas” (P5, pág 3, r.95).*

**1.5 Variables funcionales:** esta categoría abarca una serie de aspectos que se presentan a raíz de la funcionalidad de las conductas producto de la interacción entre el organismo y el entorno, es decir, de las adolescentes con bulimia nerviosa y el entorno en el cual se desenvuelven. Se trata de las épocas en que estás vivencian un mayor grado de ansiedad, y en qué momentos del día consideran presentar un nivel más alto de ansiedad.

**1.5.1 Épocas de mayor ansiedad:** como subcategoría, épocas de mayor ansiedad da cuenta de aquellos periodos de tiempo o épocas en las que las participantes consideran presentar mayores grados de ansiedad, producto de la interacción con el ambiente o contexto en el cual se desarrollan. Entre estos se encontró que el mes de diciembre, a causa de las celebraciones navideñas, se torna para todas un factor que propiciaba el aumento de la ansiedad respecto a padecimiento de bulimia nerviosa. Cabe destacar que diciembre en el contexto venezolano, se convierte en un tiempo propicio para reunirse entre familiares y amigos a compartir, y por lo general, un elemento central son las diversas preparaciones de alimentos que marcan en esencia, el periodo que se celebra. Además, otras adolescentes hicieron mención también del período vacacional, puentes festivos y fines de semana.

*“Vertale es curioso pero sí, diciembre donde se pare, los fines de semana también, y días feriados o que no tengo compromisos” (E5, pág 8, r.269).*

*“Fines de semana, puentes festivos, vacaciones y obvios, imposible omitir a diciembre, es como si me inyectaran el doble de ansiedad que normalmente tengo” (E2, pág 6, r.210).*

*“Wow, diciembre sin duda alguna, también vacaciones” (E1, pág 7, r.277).*

*“Diciembre, más que todo diciembre, demasiada comida en los compartir que siempre se organizan” (E3, pág 6, r.178).*

*“Obvio diciembre y vacaciones, o tiempo libre pues, es como que tengo menos cosas que hacer, me pongo a pensar más y es peor” (E4, pág 8, r.273).*

**1.5.2 Momento del día de mayor ansiedad:** todas las participantes coincidieron en que el momento del día en el cual perciben mayor grado de ansiedad es en promedio a las 4:00 pm, pudiendo variar con horarios que van desde el mediodía hasta en ocasiones, la noche.

*“La tarde tipo 4:00pm es mi hora de querer comerme todo por ansiedad, aunque me ha pasado también en la noche” (E4, pág 8, r.276).*

*“Sí, después de mediodía, a eso de las 3:00 – 4:00pm” (E1, pág 7, r.230).*

*“A eso de las 4:00 o 5:00pm es que por lo general empiezo a ahogarme de la ansiedad por comer” (E3, pág 6, r.180).*

*“Coye, pensándolo bien es regularmente en las tardes que vuelo de ansiedad por comer”*

*(E2, pág 6, r.213).*

*“Totalmente, en la tardecita, a esa hora es impresionante como la ansiedad llega al pico máximo” (E5, pág 8, r.273).*

**1.6 Historia de la ansiedad:** esta categoría ofrece un recuento de cómo la ansiedad empezó a hacerse presente en las participantes cuando se encontraban a inicios de la adolescencia y cómo se presenta hoy día. En un primer momento, la ansiedad se manifestó como preocupación hacia la apariencia física o imagen corporal, y el deseo de no comer para no engordar, más tarde, fue evolucionando y alcanzó niveles y frecuencias que en un inicio no era de imaginar para las adolescentes que justo en esta evolución, recibieron su impresión diagnóstica de trastorno de bulimia nerviosa.

**1.6.1 Inicio de la ansiedad:** a través del reporte de las participantes se pudo conocer que los primeros episodios en los que se hizo presente la preocupación hacia la imagen corporal y la preocupación por la forma cómo se estaba comiendo, hecho que generaba ansiedad, fue contingente al momento del

desarrollo físico. Luego de la menarquía, tras empezar a evidenciar los cambios del cuerpo, las participantes empezaron a prestar más atención a su apariencia física y eso les llevaba a replantearse respecto a qué medidas deberían empezar a tomar para bajar de peso, o por lo menos evitar que siguieran subiendo de talla y peso, envolviéndolas en un estado de ansiedad respecto a su apariencia física y a la forma en que comían.

*“Creo que desde la adolescencia, desde los 12 aproximadamente, ahí empecé a sentir ansiedad y preocupación por cómo estaba comiendo y como me veía a espejo” (E1, pág 6, r.188).*

*“Tenía como 13 años, hacía poco de haberme desarrollado, empecé a engordar y ahí empezó mi preocupación por cómo estaba comiendo y por si debía hacer cambios para no seguir engordando” (E2, pág 7, r.243).*

*“Fue con el tema del desarrollo, mis caderas se pusieron enormes y me veía mucho más gorda de que lo que me viese sino fuese tan caderona.” (E4, pág 7, r.226).*

*“De preocupar, preocupar, a los 14 años, se acercaba el momento del vestido, las fiestas de 15 años, la rivalidad entre mis compañeras, el mejor cuerpo y esas cosas” (E3, pág 5, r.151).*

*“Supongo que cuando empecé a engordar mucho a eso de los 13 años, cuando mi mamá me metió al gimnasio, creo que fue porque me desarrollé y estaba tendiendo a comer más y engordar” (E5, pág 7, r.219).*

**1.6.2 Evolución de la ansiedad:** desde esta subcategoría, se expone la experiencia de las adolescentes con bulimia nerviosa en la que refieren haber evidenciado el cambio de la ansiedad conforme al paso del tiempo, detallando aspectos como la frecuencia de episodios, las cuales iban desde 2 o 3 veces por semana, y tras el paso del tiempo, los episodios podían ser diarios y en repetidas ocasiones en un mismo día. Se refirió también la intensidad de los episodios, los cuales, podían presentarse en un inicio a un nivel 10 de intensidad, en la escala del 1 al 100, y tras la evolución de la ansiedad, podían llegar a un 80.

*“Antes no me hacía hacer cosas tan locas como ahorita, ha aumentado de intensidad con el paso del tiempo, si antes me comía una taza entera de pasta con mucha salsa, ahora me como el equivalente a eso 5 veces y puedo tomar comida que no es mía y gastar muchísimo dinero en un día” (E1, pág 8, r.271).*

*“Antes era más liviana, a mí misma me costaba identificarla, ahora siento que me controla, me da muchas más veces a la semana y al día y la intensidad es brutal, muy alta” (E2, pág 7, r.246).*

*“Si vale, antes era una o dos veces por semana, ahora es casi que diario, era por decir nivel 10 y ahora nivel 80, el cambio es mucho” (E5, pág 9, r.316).*

*“Si ha cambiado bastante, claro siempre fue de un nivel mínimo, por ejemplo, del 1 al 100, tipo 10, fue subiendo poco a poco hasta más nunca volver a ese 10, ahora es que si 80, 90, 100 y hasta más” (E3, pág 7, r.212).*

*“Si vale, antes era menos intensa que ahorita y me daba que si 2 o 3 veces por semana, ahora eso ha aumentado, es que si todos los días y tan intensa es tanta que wow, del 1 al 100, 80 y me quedo corta” (E4, pág 9, r.315).*

Una vez descrita la dimensión concerniente al *Cómo se presenta la ansiedad*, con cada una de sus categorías y subcategorías, a continuación, la figura 3 ofrece una representación gráfica de la segunda dimensión, denominada *“Qué detona la Ansiedad”* con el objetivo de ilustrar parte de los resultados y facilitar su comprensión.

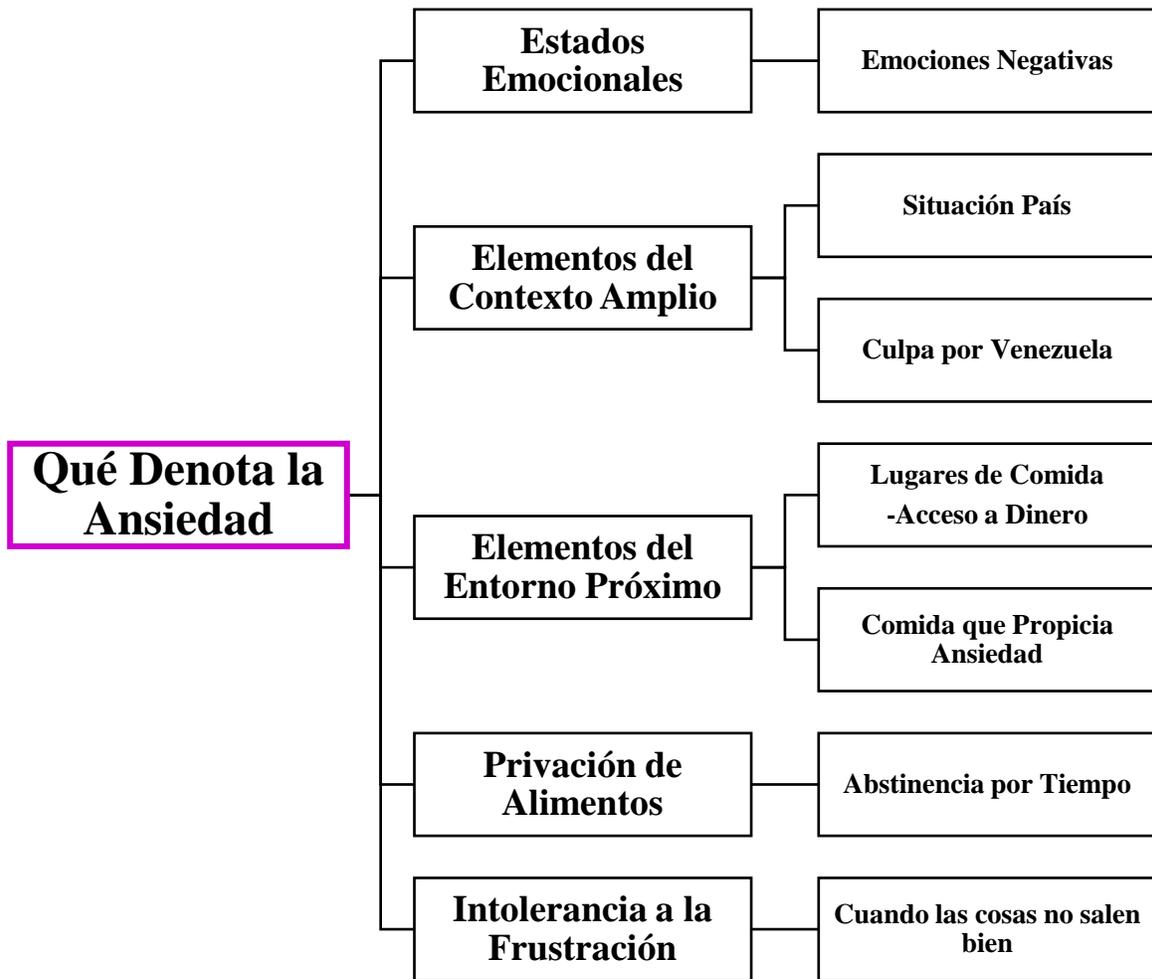


Figura 3: Segunda dimensión “Qué detona la Ansiedad”.

**2. Qué detona la Ansiedad:** la presente dimensión permite contemplar aspectos que tienen como funcionalidad detonar la presencia de ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa. Figuran, en primer lugar, los estados emocionales, seguidamente los elementos del contexto amplio, en tercer lugar, los elementos del entorno próximo, y en cuarto y último lugar, la privación de alimentos y la intolerancia a la frustración.

**2.1 Estados emocionales:** como categoría, estados emocionales permite la comprensión de uno de los factores que fungen como detonante de la ansiedad respecto a la bulimia nerviosa. Las emociones como características presentan el hecho de ser intensas y de corta duración,

es decir, presentarse como un estado transitorio, sin embargo, ante la presencia de estas y la dificultad para ejercer control, las adolescentes participantes reportaron experimentar ansiedad y seguidamente sucumbir al acto de comer tras la incomodidad de experimentar determinadas emociones.

**2.1.1 Emociones negativas:** desde esta subcategoría, se exponen los significados reflejados por las participantes respecto a la funcionalidad de las emociones para detonar la incidencia de episodios de ansiedad. De acuerdo al reporte de las adolescentes con bulimia nerviosa, se trata de emociones consideradas negativas y concebidas como desagradables, tales como la tristeza, rabia, miedo, incluso aburrimiento, las cuales tras presentarse propician en las adolescentes el acto de comer de forma compulsiva con la finalidad de disminuir dicha sensación de desagrado.

*“Si me siento mal, sea triste o molesta con alguien o conmigo misma sobretodo, eso me dispara una sensación fea en mi cuerpo, mi mente empieza como a ponerse rápida y mi corazón se acelera” (E5, pág 2, r.50).*

*“Me he dado cuenta que me afecta el que me sienta mal emocionalmente” (E2, pág 2, r.44).*

*“Parezco un volcán, de repente estoy bien y de repente estoy mal, creo que todo depende de lo que esté pasando en mi vida, si estoy demasiado cargada, siento un peso emocional que me enferma, por ejemplo, la tristeza es muy común, hace que me explote la ansiedad” (E3, pág 1, r.10).*

*“Me pasa que si estoy triste, molesta y a veces hasta simplemente aburrida, hace que sienta mucha ansiedad y me quiera sentir mejor comiendo” (E1, pág 1, r.12).*

*“Yo creo que como la mayor parte del día me siento ansiosa, me cuesta ver con claridad que la detona, pero diría que todo lo que tenga que ver con cosas que me hagan sentir mal, triste, con miedo, cosas así” (E4, pág 1, r.13).*

**2.2 Elementos del contexto amplio:** los elementos del contexto amplio como categoría, abarcan una serie de situaciones que por su presencia en el contexto en el cual se desenvuelven las adolescentes con bulimia nerviosa, son agentes disipadores de ansiedad por

ser interpretados como amenazantes y por tanto poner en peligro a su integridad, pudiendo tratarse de estímulos interpretados como amenazantes, los cuales objetivamente pueden serlo, o subjetivamente pueden vivenciarse. Estos elementos se caracterizan por ser temporales y espaciales, que de forma amplia afectan una diversidad de interacciones de las participantes.

**2.2.1 Situación país:** desde esta subcategoría se presenta una gama de situaciones que son consideradas como detonantes de la ansiedad, y por tanto del acto de comer en las adolescentes con bulimia nerviosa. Fallas en el servicio eléctrico y de agua, señal telefónica y de internet con fallas, poca accesibilidad y carencias en el servicio de transporte, precariedad en el servicio de salud a nivel nacional, altos precios para la consecución de alimentos, delincuencia desenfrenada, inflación cada vez en incremento, son parte de los factores que obran como detonadores de ansiedad en las participantes. Sumando a esto, Venezuela, en los meses Marzo y Abril de 2019 se vio inmersa en una situación de mayor envergadura a la que se ha venido enfrentando los últimos años, en la cual todos los servicios básicos presentaron fallas en todo el territorio nacional, propiciando una situación de zozobra, angustia y temor del qué podría pasar. La situación país posee dos funcionalidades en las adolescentes con bulimia nerviosa, por una parte actúa como ente externo que arropa a las participantes permitiéndole su desarrollo de acuerdo a determinadas limitantes, otras ocasiones, dichas limitantes atraviesan determinados límites, propiciando que esta situación, que poco a poco se había ido naturalizando, y a la cual la adolescentes con bulimia nerviosa habían ejercido diferentes formas de afrontamiento, se torne novedosa y generadora nuevamente de un estado de malestar envuelto de estrés y ansiedad.

*“Creo que todo lo que tenga que ver con el país a mí me pone a volar de la ansiedad, o sea, no sé si irme o quedarme, no me quiero ir pero esta situación es terrible, y ya de hecho me voy aun no queriendo, yo puedo estar muy cómoda en mi casa pero saber que a mí familia le costó un gran esfuerzo tener aparente normalidad en mi casa es horrible, además de saber que en la calle estamos bien alejado de la normalidad me consume de la ansiedad sobre todo al ver noticias que parecerían haberse*

*normalizado, o sea, aquí falta todo y con los días es como bueno, normal, no hay nada pero llegó el agua un día por lo menos, qué es eso” (E4, pág 2, r.67).*

*“En este país no hay que tener bulimia para sentirse mal, deprime demasiado la situación del país y eso me lleva a comer porque a qué más pues, es hasta ahora lo que medio se puede porque del resto todo lo demás lo haces con miedo, salir a la calle es arriesgaste, todo es un miedo en este país y qué decir de lo último que está pasando, o sea, de verdad, electricidad, agua, señal telefónica, cuándo se había visto eso” (E2, pág 2, r.44).*

*"Dios mío, el no tener luz, el no tener agua, el no tener internet, el no tener señal telefónica, el querer comprar algo y que no pueda usar el punto de venta porque obvio no funciona, el que tenga que estar encerrada porque todo es un caos, el saber que en Caracas no funciona el metro y la gente está pasando trabajo, el saber que la gente está agarrando agua del Guaire y obvio, me revienta de ansiedad saber que la gente muere en los hospitales por falta de plantas eléctricas, o sea, podría ser mi familia, es horrible" (E1, pág 1, r.41).*

*“Vivir en Venezuela en pleno 2019, o sea, la pregunta sería cómo no vivir con ansiedad en este país, yo tengo 19 años, quiero un futuro, una vida, aquí pareciera que se trabaja sólo para comer y se come para olvidar que estamos terriblemente mal, por eso es que si come lo que más puedas mientras puedas” (E4, pág 8, r.265).*

**2.2.2 Culpa por Venezuela:** vinculada a la subcategoría anterior, la culpa por Venezuela, es otra de las situaciones que funcionan como detonante de ansiedad, emoción que es direccionada hacia la comida. Como resultado de la situación venezolana respecto a la dificultad para la adquisición de alimentos y los altos costos de la alimentación, las participantes expresaron vivenciar notable malestar y culpa al estar inmersas en un contexto en el que saben que consumir por lo

menos tres comidas al día es una labor cuesta arriba para la mayoría de venezolanos, y que ellas, al saberse participes de un trastorno que justamente se caracteriza por una gran ingesta de comida en un corto tiempo, y luego realizar conductas para expulsarla o quemar calorías, ejerzan una especie de malgasto de los alimentos como recursos.

*“Recientemente con esto del apagón, yo experimenté un nivel de ansiedad que sentía que me ahogaba, devoré tres paquetes de galletas en menos de 15 minutos, o sea, tres paquetes cada uno de muchísimas galletas pequeñas, estaba encerrada en mi cuarto porque mis padres estaban comprando hielo y la culpa luego no me dejaba tranquila, la cual es otra de las cosas que me genera demasiada ansiedad, ese día por ejemplo, cuando vi el video de la señora con su hija muerta me sentí la persona más desgraciada del mundo, o sea, yo me terminaba de comer una cantidad que creo que con la mitad la niña por lo menos cobraba ánimo” (E4, pág 1, r.15).*

*“La culpa, recientemente todo lo que pienso es que la gente no tiene comida, buscan de la basura, los he visto y yo tengo un rollo con la comida con el cual me como la comida de 10 personas, Venezuela en general se ha vuelto un lugar donde creo que todos sentimos ansiedad, y mejor ni hablar de todo este colapso de agua, luz, internet, gas, todo” (E2, pág 6, r.202).*

*“En este país siempre pareciera que no salimos de mercurio retrogrado, y coye he escuchado de gente que ni señas de un trastorno con la comida y le da ansiedad, que queda para mí, me afecta demasiado pero con todas las letras en mayúscula, no es un secreto que acá la comida es un problema, entonces vengo yo a fijarme con la comida, a que ni me hubiese dado por el alcohol no me sentiría tan mal” (E5, pág 8, r.256).*

**2.3 Elementos del entorno próximo:** mucho se ha estudiado sobre la influencia que el entorno puede ejercer en el comportamiento de las personas en determinados contextos, esta

categoría recoge la experiencia de las adolescentes con bulimia nerviosa respecto a otros de los aspectos que tienen como funcionalidad el detonar la ansiedad, en este caso, se agrupan elementos próximos del contexto de las participantes, es decir, lugares y objetos a las que ellas pueden acceder por su propia cuenta, sin que operen de igual forma como un ente macro en el cual tienen escaso o ningún control sobre las situaciones, como era el caso de los elementos del contexto amplio.

**2.3.1 Lugares de mucha comida:** de acuerdo a los verbatums de las adolescentes con bulimia nerviosa, un agente clave al momento de presentar ansiedad, es el encontrarse en lugares en los cuales figura mucha cantidad de comida lista para ser ingerida, es decir, preparaciones alimenticias varias, propias de lugares como ferias de centros comerciales, restaurantes, y ventas de comida en general.

*“Los lugares con mucha comida lista me dan mucha ansiedad” (E3, pág 1, r.13).*

*“Estar en lugares donde abunde la comida, cócteles, eventos, fiestas, reuniones familiares, ferias de comida, uff, me ponen loca (E4, pág 2, r.34).*

*“Cuando estoy por ejemplo en ferias de comida es para mí un escenario donde puedo empezar a consumirme en ansiedad, me pasa en fiestas también” (E5, pág 1, r.23).*

**2.3.1.1 Acceso a dinero:** A este factor se une el hecho de que todas las participantes manifestaron tener libre acceso al dinero con el cual pueden realizar las compras que deseen mediadas por el nivel de ansiedad que las incursione.

*“Los centros comerciales, la parte de comida es un lugar terrible para mí. Si estoy ahí me da por comprar en diferentes lugares como si nunca hubiese comido” (E5, pág 2, r.67).*

*“Diría que el lugar que más ansiedad me da es cuando estoy sola y estoy en un lugar donde puedo comprar mucha comida ya lista de comer, sea panadería, feria de un centro comercial, restaurante, supermercado, lo que sea” (E2, pág 6, r.186).*

*“Sí, aunque deseara que no porque gasto demasiado dinero y después descuento mi dinero para cosas realmente importantes como los gastos del liceo” (E2, pág 6, r.208).*

**2.3.2 Comida que propicia ansiedad:** relacionada a la subcategoría "lugares de mucha comida", da cuenta de la consideración que compartieron las participantes al hacer mención de situaciones o aspectos que le detonan ansiedad. La comida en sí, dependiendo de sus componentes y de las asociaciones que se hayan establecido con esta, resultó ser un factor disipador de ansiedad. Los dulces, pudiendo ser helados, chocolates, galletas, tortas, leche condensada, nutella, refresco, fueron los considerados generadores de mayor ansiedad, sin embargo, la comida salada también podía propiciar dicho estado.

*“Uff, hay comidas que me transforman, es como si fuese un gremlin, el dulce para mí es bueno pues, sobre todo lo que tiene leche, o sea, la leche condensada, arequipe, nutella, galletas, tortas frías y cosas así, me dispara tanta ansiedad que me desconozco” (E5, pág 2, r.45).*

*“La comida en sí misma, el dulce es una cosa que pareciera me llamara y me dijera ven a mí, pero cuando ya lo he comido tanto busco el salado también” (E4, pág 1, r.21).*

*“Diría que el dulce, cualquier cosa que sea dulce, bien sea chocolate, galletas, helados, tortas, pan pero también lo salado en algunas ocasiones, o sea, puedo estar ansiosa por cómo me veo y veo dulce y explota la ansiedad y nada, me da por comer como loca” (E2, pág 2, r.40).*

**2.4 Privación de alimentos:** la privación de alimentos hace referencia a un estado de carencia que tiene como consecuencia que el sujeto se aproxime con gran auge al acto de comer. Esta categoría presenta una visión de cómo las adolescentes con bulimia nerviosa refieren experimentar abstinencia producto de la privación de un alimento particular, el cual por lo general suele contener azúcar o ser de gran agrado para la adolescente. Cabe destacar que este comportamiento se ha podido observar en otros trastornos de dependencia a sustancias.

**2.4.1 Abstinencia por tiempo:** todas las participantes coincidieron en que tras limitar la ingesta de determinadas comidas concebidas de una forma peyorativa, por considerar que engordan, al paso de los días, la ansiedad se hace manifiesta, y justo la abstinencia por el tiempo sin consumir determinadas preparaciones, terminan detonando altos niveles de ansiedad.

*“Si yo tengo por lo menos unos tres días a dieta donde decidí no comer nada con azúcar, Dios, mi mente sólo piensa en el dulce, sea por ejemplo, en comprarme un arequipe, y ni siquiera un tubito o una presentación pequeña, no, pienso en comprarme el envase grande y devorarlo, me siento como agitada, es como si me costara respirar, es una sensación demasiado fea” (E5, pág 2, r.58).*

*“Vertale demasiado, yo me convierto en otra persona cuando duro mucho tiempo sin comer algo dulce o una cosa que en el momento me guste, parezco una loca después haciendo muchos esfuerzos para poder comerlo, pareciera que no pensara en más nada que no fuese en eso” (E2, pág 2, r.55).*

*“Por mi cuenta no comería nunca dulces ni azúcar, y a veces cuando logro llegar a por lo menos, no sé, una semana sin comerla, el nivel de ansiedad me termina dominando” (E1, pág 2, r.53).*

**2.5 Intolerancia a la frustración:** para finalizar la lista de las categorías expuestas referentes a la dimensión de *Qué detona la ansiedad*, se une la intolerancia a la frustración, categoría que abarca una sensibilidad excesiva a todo aquello que resulte desagradable para las adolescentes con bulimia nerviosa, sea incomodidad, contratiempos, trabas o cualquier otra dificultad que se pueda presentar.

**2.5.1 Cuando las cosas no salen bien:** la dificultad de aceptar y sobrellevar que determinadas situaciones que o bien, estén fuera de control, o bien no salgan como se esperaría, se hace presente en las adolescentes con bulimia nerviosa, y tras este hecho se detona la ansiedad por insatisfacción, por incomodidad, por inconformidad.

*“Puedo sentir ansiedad al ver una imagen de mi cuando logré estar más delgada, también cuando me pruebo una blusa y no me queda bien” (E2, pág 1, r.16).*

*“Los problemas, todo, si algo me sale mal ya me da ansiedad y de inmediato pienso es en comer” (E4, pág 1, r.23).*

*“Salir mal en los estudios no me gusta, y me pone ansiosa, que un paso no me salga como quiero en danza me ponía irritable y eso me perturba” (E5, pág 2, r.52).*

*“Cuando algo no me sale como yo esperaba o cuando las cosas no funcionan” (E1, pág 2, r.46).*

Descritas todas las categorías y subcategorías correspondientes a la dimensión *Qué detona la ansiedad*, se procede a presentar la figura 4, la cual sintetiza parte de los resultados obtenido al tener como objetivo principal, el caracterizar la ansiedad en adolescente con bulimia nerviosa.

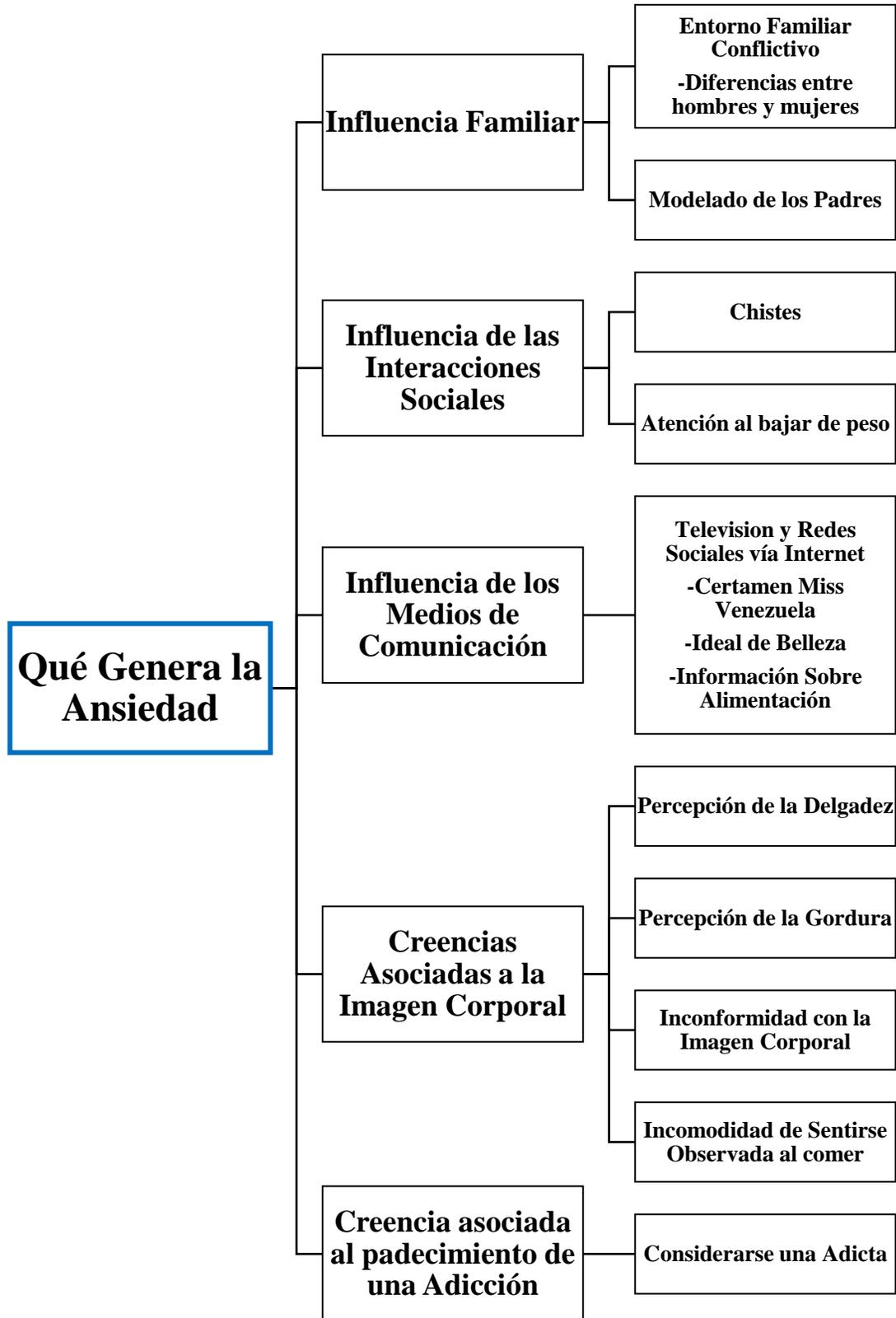


Figura 4. Tercera dimensión “Qué genera la Ansiedad”

**3. Qué genera la Ansiedad:** desde esta dimensión, se engloba una serie de factores que tienen como función el propiciar la aparición de ansiedad en un momento dado. Entre estos factores se encuentran la influencia familiar, la influencia de las interacciones sociales y de los medios de comunicación, la incidencia de creencias asociadas a la imagen corporal y a la del padecimiento de una adicción a la comida.

**3.1 Influencia familiar:** como categoría, influencia familiar engloba algunos elementos referentes a la dinámica familiar, que tienen como funcionalidad la generación de ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa. Desde conflictos entre los integrantes de la familia en los cuales se emplea un discurso poco asertivo, un énfasis en la valoración de los miembros de acuerdo a su apariencia física o peso, hasta el modelaje de diferentes comportamientos restrictivos con la alimentación, se encontraron a raíz de la investigación realizada.

**3.1.1 Entorno familiar conflictivo:** esta subcategoría da cuenta de interacciones en las cuales las adolescentes con bulimia nerviosa, perciben discusiones maritales, proyección a la separación de los padres, y habla hostil de parte de todos los integrantes entre unos con otros. Además de esto, desde el entorno familiar conflictivo en el que se encuentran inmersas las participantes, los miembros del núcleo familiar, les emiten comentarios despectivos hacia su apariencia física, incentivándoles desde el ataque, a cuidar la apariencia.

*“Diría que mi familia no ha sido la mejor por más que se supone es la familia, mis padres se pelean mucho, viven en un tira y encoje y eso a mí me pone ansiosa” (E5, pág 6, r.206).*

*“Uff bastante, lo que pasa es que mi entorno familiar es bastante conflictivo, pasa el nivel de tóxico, mis padres se pelean, están que se separan, todos nos hablamos feo” (E3, pág 2, r.41).*

**3.1.1.1 Diferencias entre hombres y mujeres:** a su vez, se encontró que específicamente las madres ejercen tratos diferenciales al momento de servirles la comida por ser mujeres, negando la posibilidad de ingerir más alimento por el deber de cuidar la figura, hecho que ocurre de forma contraria con los hombres; en otros casos, los padres han optado como medida de resolución de aparentes problemas, el que las adolescentes inicien una rutina

de ejercicios en el gimnasio con la finalidad de evitar el aumento de peso. También se han emitido comparaciones entre hermanas por ser más delgadas. Todas estas situaciones son factores generadores de ansiedad.

*“Mi mamá siempre fue muy cruel con el tema del peso, por ser mujer me daba menos comida que a mi hermano porque según, él necesitaba más comida, me decía que tenía barriga de 3 meses de embarazo, que tenía que controlar el pico y cosas así. Mi papá también, me llevaba desde los 12 años al gimnasio con mi hermana de 16 para ese momento, era muy enfático con el tema del abdomen, él lo llamaba “caucho” no le gustaba que fuese gorda y mi hermana siempre fue más delgada y era una tortura para mí porque nos vivían comparando” (E1, pág 5, r.69).*

*“Creo que en mi familia la comida es para disfrutarla, pero los hombres pueden comer lo que quieran, las mujeres no” (E5, pág 9, r.87).*

*“Él es hombre o sea, él sufre menos, en él importa menos, de hecho nunca olvido que si yo quiero más comida me dicen que no y si mi hermano dice lo mismo si le dan más comida” (E4, pág 7, r.212).*

**3.1.2 Modelado de los padres:** esta subdimensión representa otra de las formas cómo la influencia familiar repercute en la aparición de ansiedad en las adolescentes entrevistadas. Desde el modelado, las participantes a lo largo de su vida se vieron expuestas a una serie de patrones conductuales que más tarde imitaron, por ejemplo, el control del peso, la preocupación por la apariencia física, la realización de ejercicio físico como forma para bajar o evitar subir de peso, el evitar el consumo de determinados alimentos, la realización de diversas dietas, y el dejar de ingerir alimentos. El que roles de tanta importancia en el proceso de socialización fueran los protagonistas de este modelaje, es decir, las madres, una vez llegada la adolescencia, el ver con la madurez evolutiva propia del estadio, tiene como resultante la manifestación de ansiedad al preguntarse qué hacer, qué evitar, cómo conseguirlo y demás, destacando que desde el periodo de adolescencia, con todos los cambios físicos, psicológicos y sociales a

los cuales se enfrentan las participantes, dicha ansiedad puede tornarse de gran intensidad.

*“Mi mamá siempre estuvo a dieta, o bueno, es lo que recuerdo, bajaba y subía de peso, estaba en control con nutricionista, hacía ejercicios pero había un momento que se cansaba y empezaba a comer de todo para luego retomar la dieta el lunes, ahora mi madre se sigue preocupando, veo cómo sufre cuando se va a vestir porque la ropa le queda muy ajustada y la mayor parte de su closet no le queda” (E1, pág 6, r.169).*

*“Mi mamá es la mujer de las dietas, creo que desde que estaba embarazada de mí ha estado en dieta, o sea, ella nunca ha comido nuestra misma comida, todo lo de ella es light (E4, pág 6, r.210).*

*“Mi mamá fue la más gorda de sus hermanas y recuerdo estando niña saber que se levantaba a las 5:00am a hacer ejercicios todos los días” (E5, pág 6, r.207).*

La significación de situaciones contrarias a los patrones de cuidado que se mencionaron, como celebraciones en las cuales degustar diferentes preparaciones alimentarias, solían llevar a las adolescentes a la vivencia de ansiedad respecto al cómo soportar, incluso ejerciendo comparaciones con los logros conseguidos por sus padres durante años, ya que aunque se encontró también modelaje en su solo padre, cumplió una misma finalidad, es decir, modelar la conducta y generar ansiedad.

*“Ellos también se cuidan mucho, mi mamá se ha operado tres veces y no come ni un granito de azúcar, mi papá práctica tenis y también se cuida mucho” (E2, pág 5, r.168).*

**3.2 Influencia de las interacciones sociales:** al igual que la categoría anterior, desde esta se presentan situaciones que tienen como funcionalidad el propiciar o generar la presencia de ansiedad. De forma particular, esta categoría presenta un análisis de cómo prácticas comunes pueden ser agentes importantes a la hora de generar ansiedad, entre éstos los chistes y los elogios por la apariencia física.

**3.2.1 Chistes:** las participantes reportaron que los chistes son elementos que le generan incomodidad, malestar y ansiedad, aún sin que las personas que los emiten tenga conciencia de ello. Se trata de chistes relacionados a personas con sobrepeso u obesidad que suelen enfatizar los aspectos considerados negativos socialmente de tal condición física.

*“Hacen chistes de gordos y yo me siento identificada, con el tema de que rebota la barriga y esas cosas” (E2, pág 5, r.158).*

*“Si subo de peso mis amigos empiezan con la cosa de que voy a rodar, supuestamente en juego pero lo dicen” (E5, pág 9, r.297).*

*“Hacen chistes que me hacen daño y no se dan cuenta, tipo que puedo partir una silla” (E1, pág 5, r.161).*

**3.2.2 Atención al bajar de peso:** la atención a bajar de peso, a diferencia de los chistes antes mencionados, se producen en la dinámica social como una forma de reconocer determinados atributos en la persona, de forma específica al bajar de peso o lucir esbelta. Este hecho, cala también como un agente propiciador de ansiedad debido a que tras la inseguridad con la imagen corporal que las adolescentes con bulimia nerviosa puedan tener, el hacerles saber que se ven agraciadas con determinada apariencia delgada y estilizada, desarrolla pensamientos relacionados al requerimiento de mantenerse de determinada manera para ser aceptada, y ante la valoración de la vulnerabilidad a comer de forma descontrolada y la tendencia a subir de peso, comentarios como éstos suelen terminan teniendo un carácter reforzador de todos los esfuerzos que se han realizado para conseguir la pérdida de peso, aún con la presencia de atracones que hacen del proceso más difícil.

*“Los demás me dicen que me veo bien cuando bajo de peso, todos tienen que ver conmigo, me dan su atención, me pueden prestar ropa mis familiares más delgados, todo me queda mejor, pero me he dado cuenta que me da ansiedad de saber qué pasará si vuelvo a subir de peso” (E1, pág 8, r.250).*

*“Todo el mundo tiene que ver conmigo, me dicen que me veo súper hermosa y cosas así, de hecho, los hombres me miran más en la calle, pero es frustrante porque de una vez mi mente me lleva a pensar: viste, es porque estas flaca, tu comes como una loca, vas a engordar y se te pasará el encanto” (E4, pág 9, r.298).*

*“Si subo de peso me dejan de decir que me veo bien, si bajo todos están diciéndome: esoo, pero ves lo bella que te ves así, así es que te tienes que mantener, tú eres muy bella pero así te ves aún más bella y aunque por una parte me siento bien, por otra me da como más compromiso y presión de no engordar” (E2, pág 7, r.233).*

**3.3 Influencia de los medios de comunicación:** como tercera categoría de la dimensión *Qué genera la ansiedad*, se presenta la influencia de los medios de comunicación, en la cual se agrupan aspectos como la televisión, las redes sociales a través del uso del internet, la información nutricional y de prototipos de belleza que por esos medios se pueden difundir y de forma específica el certamen Miss Venezuela, como máximo exponente de la belleza según su consigna publicitaria.

**3.2.1 Televisión y redes sociales vía internet:** las adolescentes entrevistadas dieron cuenta de experimentar ansiedad producto de la información recibida desde vías de comunicación como lo es la televisión y las redes sociales vía internet.

*“Me pasa que instagram para mí es mortal, lo he llegado hasta a desactivar, tanto por tantos videos de comida como por tantos cuerpos perfectos que no son el mío” (E5, pág 8, r.261).*

**3.2.1.1 Certamen Miss Venezuela:** Venezuela es mundialmente reconocido por ser el país con más coronas ganadas en certámenes de belleza, y es, el Miss Venezuela, el evento con más sintonía a nivel nacional al tratarse de reinados de belleza. Su gran repercusión en la nación, ha propiciado que se haya vuelto parte del dialecto venezolano frases que incluyen el término

"Miss" y sea objeto de admiración el ser parte de sus participantes, o por lo menos cumplir con los estándares solicitados. Las participantes expresaron recordar cómo en su infancia y adolescencia temprana, al encontrarse reunidos en familia para ver finalmente quien sería coronada como la mujer más bella de Venezuela, experimentaban ansiedad e incomodidad al darse cuenta que su prototipo de cuerpo no encajaba con el que todos habían apartado tiempo para contemplar.

*“Vertale como buenos venezolanos nos reuníamos en familia a lo sumo para ver el Miss Venezuela, del resto, supongo que series de Disney, las veía sola. Con el Miss Venezuela nunca me identifique con ninguna, o sea, ellas era flacas y esbeltas y yo ni que quisiera, de hecho nunca olvido que mi familia se atrevía a decirle a gordas a las participantes que eran más acuerpadas, siempre pensaba qué quedaba para mí. Supongo que sí me hubiese gustado ser como una de ellas porque era impresionante como todo el país se detenía para contemplar a chamas que ahora tienen que si mi edad” (E4, pág 6, r.186).*

*“Recuerdo reunirnos todos como familia a ver el Miss Venezuela y ver cómo el país entero se paralizaba por ver a chicas esbeltas en una pasarela, siempre quise tener el cuerpo de alguna de ellas o por lo menos de las bailarinas del ballet de Venevisión porque mi estatura no me ayuda, ellas eran simplemente unas reinas aclamadas por todos aún con mi edad” (E1, pág 5, r.150).*

*“Se me ocurre la mujer perfecta, y aunque todas eran diferentes, todas eran delgadas y modelos, no sé si el Miss Venezuela cala en la pregunta pero en mi familia nos reunimos en un cuarto a verlo, mi papá según no le paraba mucho pero de vez en cuando reconocía que tal participante era bella, mi mamá y mis hermanas al igual que yo admirábamos a esas chamas que ahora que lo pienso tendrían mi edad o un poquito más, obviamente me hubiese gustado participar y obtener toda la aprobación de la gente” (E5, pág 6, r.186).*

**3.2.1.2 Ideal de belleza:** en relación a lo expuesto respecto al certamen Miss Venezuela, a través de la divulgación constante de determinados prototipos de cuerpos, las redes sociales se han convertido en un agente que promueve de forma notable un estándar de belleza, una convención social que resulta parsimoniosa para un gran número de personas. Este ideal es un agente generador de ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa al considerar que sus cuerpos no son equiparables al de las modelos de televisión o redes sociales.

*“Vertale, un ideal de belleza, déjame pensar, Paloma Mami, creo que pienso en ella porque, lo que está al frente no necesita anteojos, es perfecto, su cuerpo, sus curvas, sus proporciones, sus rasgos faciales, o sea, no sé qué más le puede pedir a la vida” (E2, pág 4, r.134)... “Puedo decir que nunca una gorda protagonizó ninguna de las series que he visto hasta ahora, por tanto no me identificaba mucho porque a ellas la ropa no le quedaba apretada jaja. Ahora que lo pienso, veía somos tú y yo, y me hubiese gustado ser una Romery” (E2, pág 5, r.149).*

*“Rosmery, de verdad la sigo en todas sus redes, sus trabajos, publicaciones, es demasiado perfecta, o sea, yo intento buscarle un defecto y no lo encuentro, hasta es feliz con su esposo y va a ser mamá 4*

*Corina Smith, me parece que simplemente es bella, exitosa, perfecta, le va bien pues, vive de su belleza y quién no quiere eso, además que es una chama como yo” (E4, pág 5, r.173).*

*“Eh Kylie Jenner, es perfecta, me encanta esa mujer, yo quiero ser como ella” (E3, pág 4, r.116).*

*“Corina Smith, me parece que simplemente es bella, exitosa, perfecta, le va bien pues, vive de su belleza y quién no quiere eso, además que es una chama como yo” (E5, pág 5, r.169).*

**3.2.1.3 Información sobre alimentación:** desde fuentes como Twitter e Instagram, de acuerdo a lo expuesto por las adolescentes con bulimia nerviosa, se conoció que adquirieron los conocimientos de nutrición que poseen, o la información sobre alimentación, la cual tenía como funcionalidad el generar ansiedad en las participantes al significar el acto de comer como un hecho restrictivo, limitado y riguroso, que de lo contrario, se sufre el riesgo de subir de peso.

*“Sé que los carbohidratos se convierten en azúcares y por tanto engordan, que la azúcar de mesa puede provocar una adicción y creo que en mi caso lo soy, sé que las grasas engordan, que la comida que se debe comer es la integral, muchos vegetales y frutas, consumir por lo menos 2 litros de agua al día y cosas así. Siempre que voy a comer recuerdo todo eso y lo importante que es cuidar la cantidad de calorías” (E1, pág 2, r.29)... “Si creo que se bastante de nutrición, lo he aprendido todos estos años por las redes sociales y diferentes páginas web” E1, pág 10, r.344).*

*“Las redes sociales constantemente están posteando que si es recomendable tostar el sándwich, no se pueden comer frutas después de las 5pm, el azúcar genera adicción y cosas así” (E4, pág 11, r.385).*

*“Sé que el carbohidrato engorda, hay que quitarlo porque engorda, el dulce engorda, la comida no se acompaña con la fruta porque está mal y no se puede comer fruta después de las cinco de la tarde, la fritura, mucha grasa engorda” (E3, pág 2, r.19).*

*“De todo un poco pero a grosso modo diría que el azúcar es totalmente prohibido si se quiere bajar de peso porque, de hecho, puede generar adicciones, y con el azúcar todo lo que la contenga, galletas, cereales de caja, tortas y así. También las grasas son hiper malas porque nada, engordan, las frutas aunque son frutas son pasable solo en la mañana y el cambur y el coco engordan” (E5, pág 2, r.33)... “Con las redes sociales creo que todos hemos aprendido de nutrición y no soy la excepción” (E5, pág 12, r.388).*

**3.4 Creencias asociadas a la Imagen Corporal:** desde esta categoría se abarcan una serie de concepciones y creencias respecto a la imagen corporal y a la apariencia física, desde la inconformidad hacia ésta, la incomodidad que puede propiciar el sentirse observada, las percepciones de la delgadez y la gordura, y finalmente una serie de valores que rigen el comportamiento de las adolescentes con bulimia nerviosa.

**3.4.1 Percepción de la delgadez:** las adolescentes con bulimia nerviosa dieron cuenta de una percepción de la delgadez donde dominaron los calificativos que significaban a las personas delgadas como felices, bellas, elegantes, seguras de sí mismas, exitosas y otros que giran en torno a esta concepción. A partir de esta valoración, se propicia la generación de ansiedad tras evaluarse como ajenas al patrón o ideal del belleza que desearan poseer, y que según la apreciación de las adolescentes no poseen.

*“La miran con admiración porque es algo así como perfecto, o sea, es sana, una persona que se cuida, que no daría asco verla comer, que de seguro sus piernas no se mueven como la gelatina y cosas así” (E4, pág 5, r.155).*

*“La miran mucho porque todo le queda bien, dicen que es esbelta, elegante, bella, glamurosa, saludable, sana, exitosa, joven, radiante, fitness” (E1, pág 4, r.120)... “Tengo amigas que tienen esos moldes de cuerpo, son felices, son las más populares y atractivos del lugar donde estén, la ropa a la moda le queda y aun cuando la economía está difícil, ellas brillan. Ellas son seguros de sí mismo” (E1, pág 5, r.140).*

*“Es sinónimo de logro, sinónimo de éxitos, sinónimo de aplausos, de es perfecta, de es fabuloso, es maravilloso, eso es bueno, chévere y es bonito” (E3, pág 3, r.100).*

*“Los otros la miran con admiración, con tributo, reconocimiento de que es bella, perfecta” (E5, pág 5, r.147).*

**3.4.2 Percepción de la gordura:** desde esta subcategoría, queda claro como las participantes conciben la gordura, a diferencia de la delgadez, como sinónimo de

fracaso, fealdad, asquerosidad, infelicidad, descuido, frustración, lentitud, lucha, tristeza, enfermedad, muerte y otros calificativos que permiten ver de forma clara, las creencias que median en la generación de ansiedad respecto a la imagen corporal.

*“Enfermedad, fealdad, fracaso, descuido, irresponsabilidad, infelicidad; una persona con sobrepeso es una persona que no se quiere y no cuida su cuerpo o que lucha y no puede con el monstruo de la comida (E1, pág 4, r.129).*

*“Grasa, celulitis, asquerosidad, fealdad, enfermedad, muerte, fracaso, desprecio, comer de forma grotesca y repulsiva” (E4, pág 5, r.164).*

*“Me viene a la mente, enfermedad, muerte, asquerosidad, fealdad, fracaso, atraso, lentitud, sueños frustrados, baja autoestima. La describo como una persona desgraciada que sufre el precio de ser una persona mal vista así logre bajar de peso y no lo consigue” (E5, pág 5, r.157).*

*“Ehh bueno, todo lo opuesto de delgadez, me da miedo, temor, es malo ser gorda, es horrible, es asqueroso, es sinónimo de muerte, tienes que morirte si estás gorda, no mereces vivir, no mereces estar vivo, no hay que sonreír, hay que ser horrible, das asco, ene cantidad de cosas” (E3, pág 4, r.107).*

*“Fealdad, desdicha, fracaso, enfermedad, tristeza, depresión, cosas así. Una persona en esas condiciones es una persona que quizá lucha con ese demonio pero que no puede liberarse de él” (E2, pág 4, r.125).*

**3.4.3 Inconformidad con Imagen la Corporal:** todas las participantes coincidieron en expresar inconformidad con su imagen corporal, dejando en manifiesto su descontento y desagrado hacia el cuerpo que poseen actualmente, al cual, optarían por realizarle cambios orientados a la pérdida de peso, es decir, expresaron su deseo de ser flacas, dada la aceptación y éxitos que conciben que las personas en tal condición física poseen.

*“No me gusta ver mi cuerpo, no me siento a gusto con él” (E1, pág 5, r.134).*

*“Lamentablemente no, no me gusta para nada como me veo” (E5, pág 8, r.276).*

*“Ay, cuando miro mi cuerpo lo que más deseo es que fuese más delgado y bonito” (E2, pág 5, r.129).*

*“No me gusta cómo me veo, mi barriga, no sé por qué no puede ser más plana y formada, mis brazos, señor, los detesto demasiado” (E4, pág 6, r.168)... “Yo quisiera ser flaca” (E4, pág 9, r.280).*

**3.4.4 Incomodidad de sentirse observada al comer:** todas las participantes reportaron que el hecho de sentirse observada mientras comen le generaba ansiedad, manifestándose con interpretaciones del pensamiento de lo que otros pudiesen realmente pensar.

*“Uff sí, no me gusta comer con la gente, siento que me miran comer y dicen: con razón no rebaja. Me pasa con mi familia, toda, y la gente en general” (E1, pág 7, r.202).*

*“Vertale la gente como tal puede no hacer nada pero yo creo que sí piensan cosas de mí, por si como o dejo de comer, es decir, prefiero no comer, pensarán que así esté a dieta no rebajo, si como pensarán por eso es que está así de gorda. Me pasa con conocidos y desconocidos” (E5, pág 7, r.238).*

*“Aunque me genera mucha ansiedad, si como con personas pienso que ellos dicen: -ella está comiendo-” (E5, pág 7, r.238).*

*“Me da mucha ansiedad si me da la impresión o siento que me están observando, o así no lo hagan creo que lo están haciendo y por eso no me gusta comer con la gente o si como, como poco pero luego como todo lo que no comí” (E1, pág 3, r.61).*

**3.5 Creencias asociadas al padecimiento de adicción:** para finalizar con los aspectos que funcionan como generadores de ansiedad, figura la creencia asociada al padecimiento de una adicción que presentan las adolescentes con bulimia nerviosa al crear semejanzas entre su comportamiento y el de otras personas dependiente a diversas sustancias. Si bien, es diversa la investigación que se encuentra al respecto, las posturas son polares, estando quienes

consideran que en efecto se puede ser adicto a la comida y que debe ser considerada como adicción como las demás y otros que afirman que aunque pueden existir correlaciones, no se pueden tratar como situaciones iguales. El conocimiento y asociación entre el comportamiento compulsivo hacia la comida y las adicciones, conlleva a que las adolescentes con bulimia nerviosa, presenten notable malestar tras considerar que se encuentran en desventaja de padecer una dependencia a una sustancia que está normalizada y mínimo un par de veces al día pueden tener fácil acceso a ella.

**3.5.1 Considerarse una adicta:** desde la postura de las adolescentes con bulimia nerviosa, el hecho de considerarse adictas a la comida es un hecho que no sólo les genera dolor y malestar sino ansiedad, por la creencia de que su patrón comportamental, que da lugar a comportamientos compulsivos como los que ellas vivencian, se correlacionan con el de personas adictas a otras sustancias, y unido a la percepción negativa de este trastorno, se une la consideración de desventaja al poseer una adicción de un producto lícito que es de fácil acceso.

*“Esto no es droga, aunque sinceramente me siento una adicta, pero me siento una adicta con una desventaja y es que la comida sí es lícita y la puedo encontrar en cualquier lado, obviamente en mi casa mínimo tres veces al día, por eso la ansiedad puede darme todo el día” (E2, pág 3, r.80).*

*“La azúcar de mesa puede provocar una adicción y creo que en mi caso lo soy” (E1, pág 2, r.29).*

*“Yo sufro porque si yo tuviese una dependencia a la droga, con no comprarla tengo pero conchale yo comida la tengo en todos lados, y me la ofrecen en todos lados, si no como me puedo morir de hecho” (E4, pág 9, r.285).*

Una vez expuestos los factores causantes de ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa, se presenta en la Figura 5, una síntesis de las conductas que emiten las participantes para conseguir el cese o disminución de ansiedad.

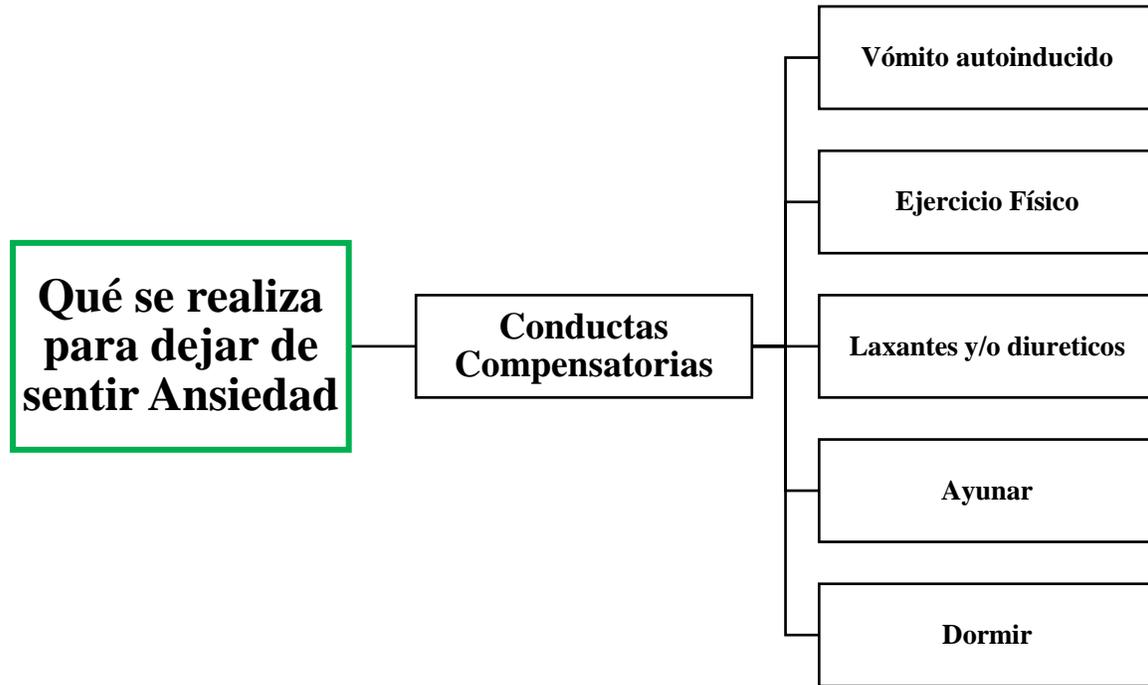


Figura 5. Cuarta dimensión "Qué se Realiza para Dejar de Sentir Ansiedad"

**4. Qué hacer para dejar de sentir ansiedad:** esta dimensión da cuenta de conductas o comportamientos que se realizan con la finalidad de dejar de sentir ansiedad. En las adolescentes con bulimia nerviosa, se encontró la inducción del vómito, no obstante, debido a la culpa que origina la realización de esta práctica, dada la situación venezolana expuesta anteriormente como un factor que detona la ansiedad, las participantes reportaron optar por realizar ejercicios físico, consumir laxantes y/o diuréticos, ayunar, y dormir.

**4.1 Conductas compensatorias:** las conductas compensatorias son una serie de comportamientos que emiten las adolescentes con bulimia nerviosa con la finalidad de disminuir la ansiedad que le genera las situaciones antes mencionadas, es decir, la influencia familiar, social y de los medios de comunicación, las creencias asociadas a la imagen corporal y al padecimiento de una adicción.

Todas las participantes informaron hacer uso de determinadas conductas con la finalidad de disminuir el malestar que les genera la ansiedad luego de haber comido compulsivamente a raíz de esta, conductas entre las que se encuentran:

**4.1.1 Vómito autoinducido:** el acto de vomitar tiene con propósito eliminar cualquier resto de comida del tracto digestivo y así, disminuir la ansiedad que genera la probabilidad de engordar o subir de peso; esta conducta por la sensación de culpa que se presenta posteriormente, es una de las acciones que se suelen evitar de acuerdo al verbatimums de las pacientes.

**4.1.2 Ejercicio físico:** Se encuentra también el hecho de hacer ejercicio físico con la finalidad de conseguir la quema de calorías y así disminuir la creencia de la probabilidad a subir de peso o engordar.

**4.1.3 Laxantes y/o diuréticos:** a la lista se une el uso de laxantes y/o diuréticos, con los cuales las adolescentes persiguen el objetivo de acelerar el proceso digestivo y expulsar de forma más rápida todo lo ingerido.

**4.1.4 Ayunar:** El ayuno, como conducta compensatoria, ocurre posterior al acto de comer de forma compulsiva, es decir, luego de un atracón caracterizado por la ingesta de una gran cantidad de alimentos, este periodo de abstinencia de alimentos puede ser total o parcial, es decir, limitar la ingesta a sólo agua o incluso prescindir de ésta; el tiempo puede variar dependiendo de las condiciones en las que se vea inmersa la adolescente.

**4.1.4 Dormir:** finalmente, algunas participantes reportaron optar por el hecho de dormir como conducta compensatoria del comer, valiéndose de la pesadez propia del atracón. Con este comportamiento manifestaron olvidar cualquier preocupación por engordar y así fuese de forma momentánea, teniendo como funcionalidad el disminuir la ansiedad.

*“Si vomito me siento terrible por eso lo evito, tomo laxantes, diuréticos, hago ejercicio como loca. Al final consigo sentirme un poco mejor porque por lo menos hice algo para no engordar, y mi cabeza deja de torturarme tanto” (E1, pág 4, r.108)...“Los medicamentos que tomo son para adelgazar, los tomo justo por la ansiedad de no subir de peso o adelgazar” (E1, pág 9, r.305).*

*“Tengo que hacer ejercicios inmediatamente después que comí como una loca, o tengo que tomar laxantes y diuréticos para no sentir que la comida me va a engordar” (E2, pág 3, r.100)... “Eso, quemar las calorías que me comí, yo rara vez vómito y francamente hacerlo me hace sentir la peor persona del mundo, o sea, se me revuelve la conciencia de saber que con la comida que yo boto hay gente en Venezuela que puede vivir un día más, por eso opto por cosas como el ejercicio, me pongo en ayuno luego de comer mucho y cosas así. Después de usarlas me siento en paz, o sea, siento que hago algo para no engordar y disminuye mi temor o mi ansiedad de engordar o agarrar peso” (E2, pág 4, r.103).*

*“En ese momento para aliviar la ansiedad debo vomitar pero entonces ahora me mata la culpa si boto la comida porque cómo está el país, peor persona me sentiría y opto por dormirme, o hacer ejercicios después para intentar quemar lo que me comí” (E5, pág 4, r.122).*

*“Ejercicio, y si me baja la ansiedad pero me deja exhausta, por lo menos funciona” (E3, pág 3, r.91)... “Me siento mejor después porque contabilizo las calorías que quemé” (E3, pág 3, r.94).*

Una vez expuestas las conductas que emiten las adolescentes con bulimia nerviosa con la finalidad de dejar de sentir ansiedad, se presenta a continuación, la representación gráfica de la quinta dimensión, es decir, la Figura 6, correspondiente a la dimensión “Efectos de la Ansiedad” a partir de la cual se procederá a detallar su análisis.

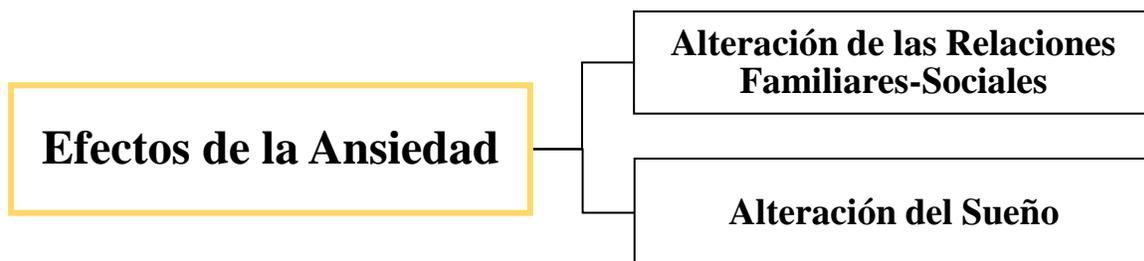


Figura 6. Quinta dimensión “Efectos de la Ansiedad”.

**5. Efectos de la Ansiedad:** como dimensión, efectos de la ansiedad, permite el conocimiento de repercusiones que presentan las adolescentes, tras el padecimiento de ansiedad asociada a la bulimia nerviosa. Se encontraron alteraciones en las relaciones familiares y sociales y alteraciones para conciliar el sueño.

**5.1 Alteración de las relaciones familiares-sociales:** uno de los efectos que produce la ansiedad con el paso del tiempo, es la alteración en las relaciones familiares. Producto de sus manifestaciones, tanto a nivel comportamental, cognitivo y fisiológico, propicia que la dinámica familiar de las adolescentes con bulimia nerviosa se torne irritable, poco asertiva, con tendencia a aislamiento y conflictiva.

*“Vivo con mis padres, nos llevamos bien aunque me hacen daño aún sin darse cuenta. La ansiedad me pone irritable y ellos son los primeros en notarlo y en echármelo en cara por eso opto por encerrarme y terminar comiendo a ocultas para disminuirla” (E2, pág 9, r.81)... “La ansiedad obviamente afecta el disfrutar de la vida por tanto el disfrute de mis compañeros, de cualquier tipo” (E2, pág 9, r.90).*

*“Vivo con mis padres y hermana, con todos en general me la llevo normal, con la ansiedad me aparto de ellos, se me dificulta disfrutar de las cosas que en otras situaciones podría” (E1, pág 10, r.19).*

*“Cuando estoy ansiosa trato de aislarme y como mis padres trabajan mucho apenas y lo notan pero a veces lo irritable que me pongo es muy evidente y si es chimbo” (E4, pág 11, r.357).*

*“Con la ansiedad me aparto de ellos, se me dificulta disfrutar de las cosas que en otras situaciones podría” (E5, pág 10, r.352).*

**5.2 Alteración del sueño durante la noche:** esta categoría fue otro de los efectos que se encontró, producto del padecimiento de ansiedad. Las adolescentes con bulimia nerviosa manifestaron dificultad para conciliar el sueño durante la noche a raíz de la ansiedad tras haber comido de forma compulsiva o haber tenido atracones durante el día. Si el atracón

ocurrió en la tarde-noche, periodo en el cual expresaron vivenciar un mayor nivel de ansiedad, la ansiedad puede extenderse hasta alterar el ciclo de sueño de las participantes.

*“Yo problemas para dormir como tal no tengo, de hecho me encanta dormir, pero me he dado cuenta que la ansiedad más de una vez me ha quitado la facilidad de dormir, me pasa que cuando he tenido atracones en la tarde noche, la pensadera es tanta que así haga 3hs de ejercicios, siempre creeré que no quemé las suficientes calorías” (E4, pág 10, r.350).*

*“Mi horario para dormir es normal pero ciertamente la ansiedad me quita muchas horas de descanso, mi mente no para aun cuando mi cuerpo pide a gritos descansar” (E2, pág 8, r.277).*

*“Me gusta dormir mucho, siempre he sido anémica y por lo tanto no es un problema para mí el poder dormir, pero con la ansiedad al mil claro que se me dificulta, mi mente como que no se apaga (E1, pág 9, r.312).*

Finalmente, como parte de los resultados que obtuvieron, se agrupó determinada información en la dimensión Repertorios de Afrontamiento, representada en la figura 7, a partir de la cual se inicia en detalle su exposición.

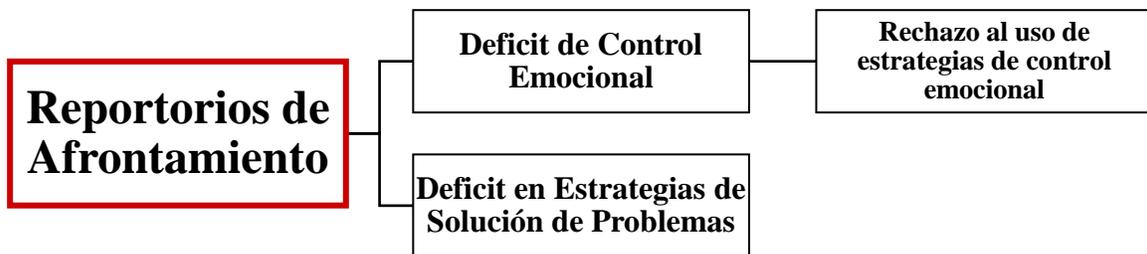


Figura 7. Sexta dimensión “Repertorios de Afrontamiento”.

**6. Repertorio de afrontamiento:** esta dimensión presenta un reporte de la forma cómo las adolescentes con bulimia nerviosa, se enfrentan a la ansiedad, o que hacen para solucionar las situaciones que pueden suscitarse. Entre las categorías que conforman esta dimensión se encuentra:

**6.1 Déficit de control emocional:** al ahondar acerca del conocimiento y uso de estrategias para propiciar el control emocional ante la presencia de ansiedad, las adolescentes reportaron un déficit en el uso de éstas estrategias. Pese a que podían tener conocimiento respecto a cómo controlar las emociones, manifestaban un rechazo a experimentarlas

**6.1.1 Rechazo al uso de estrategias de control emocional:** al momento de experimentar emociones como la tristeza, rabia, miedo, ansiedad e incluso aburrimiento, las adolescentes expresaron incomodidad y desagrado, significando las emociones como algo malo o negativo por lo cual acuden al acto de comer para dejar de sentir tales emociones. Este comportamiento deja en claro la importancia de que en la compulsividad propia de la bulimia nerviosa, se instauren conductas alternativas a fin de romper patrones desadaptivos como el comer para dejar de sentir emociones significadas como negativas.

*“Conozco la respiración pero no me gusta hacerla, me siento boba” (E2, pág 10, r.329).*

*“Relajarse es lo que todos te piden que hagas pero no es tan fácil como lo dicen, respirar profundo me parece una estupidez que no ayuda nada y me siento estúpida haciéndolo” (E4, pág 12, r.416).*

*“No, ni idea, la respiración disculpa si sueno ofensiva pero me parece una estupidez” (E1, pág 12, r.378).*

*“Realmente conmigo es un caso perdido las técnicas para regular las emociones, o sea, es que me parecen una pérdida de tiempo, como me va a funcionar que si el respirar mejor, no tiene sentido” (E3, pág 9, r.293).*

**6.2 Déficit en Estrategias de Solución de Problemas:** las estrategias para la solución de problemas son una fuente para crear alternativas que permitan dar resolución a conflictos que pueden a su vez propiciar otros. En las adolescentes con bulimia nerviosa, la presencia de dificultades o problemas en su diario vivir, se convierte en un agente antecedente y termina aflorando la conducta de ansiedad que suele afrontarse acudiendo al acto de comer a fin de disminuir la ansiedad, malestar o incomodidad que estos de generan.

“Los problemas y yo no nos la llevamos bien, siempre voy a buscar comer”  
(E5, pág 12, r.399).

“No soy buena solucionando mis problemas, creo que intento más bien olvidarlos comiendo, me siento súper terrible con eso pero es mi realidad”  
(E1, pág 11, r.356).

*“No me gusta saber que tengo problemas, me agobian, me hacen sentir horrible porque no sé lidiar con ellos por eso es que busco la comida porque con ella me adormezco y me alivio”* (E2, pág 9, r.310).

*“Para mi tener problemas es sinónimo de tienes que comer, es lo que creo que aprendí y he hecho todo este tiempo”* (E3, pág 9, r.270).

## VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Con el objetivo de caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, la presente investigación se planteó una serie de objetivos que permitirían la consecución de dicha finalidad, sin embargo, para proceder en tales directrices y discutir los resultados ya presentados, conviene rescatar la importancia de reportar los significados experienciales de las adolescentes en torno a la bulimia nerviosa.

De esta manera, el análisis que a continuación se presenta busca la contextualización de una realidad y su vital importancia, enmarcada por las particularidades de tiempo y espacio social en el cual se sitúa la experiencia respecto a la ansiedad de las adolescentes con bulimia nerviosa, a modo de síntesis:

- ❖ La ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa se manifiesta como una alteración a nivel comportamental, que se caracteriza por la sensación de descontrol al momento de comer, un aumento de velocidad en las conductas, una tendencia a optar por ejecuciones polares de todo o nada y una prospección a hurtar para comer.
- ❖ Dicha alteración también se hace manifiesta a nivel cognitivo, propiciando un aumento en la velocidad del flujo de pensamiento, dificultades para desviar pensamientos rumiantes, conflictividad o debate entre dos pensamientos opuestos y la presencia de distorsiones cognitivas.
- ❖ Además de la alteración comportamental y cognitiva, el sistema fisiológico de las adolescentes con bulimia nerviosa presenta un cambio respecto a su estado natural producto de la ansiedad, con manifestaciones como tensión muscular, aumento del ritmo cardíaco, dificultad para respirar, sudoración, entre otras.
- ❖ Estas alteraciones se caracterizan por presentarse con una alta frecuencia e intensidad, pudiendo aumentar en períodos como diciembre o vacaciones, y exponer su punto máximo alrededor de las 4 o 5 de la tarde. La ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa se inició en la adolescencia, y con el paso del tiempo ha sufrido cambios en sus manifestaciones, siendo éstos, un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de los episodios.

- ❖ Para que la ansiedad se desencadene en las adolescentes con bulimia nerviosa, deben ocurrir una serie de elementos, entre los que se encuentran la presentación de emociones concebidas como negativas, siendo estas la tristeza, rabia, miedo o aburrimiento, y exponerse a elementos del contexto venezolano que propician malestar cognitivo y culpa, los cuales a su vez funcionan como detonantes de ansiedad. Además, el verse expuestas a situaciones como lugares de mucha comida lista y estar ante la presencia de comida significada como prohibida, da lugar a la manifestación de ansiedad.
- ❖ Otro de los detonantes de la ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa es la privación de alimentos inducida, producto de la concepción negativa a diversos alimentos, y la intolerancia a la frustración, es decir, el malestar ante la dificultad para alcanzar los fines esperados.
- ❖ La ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa es producto de interacciones familiares conflictivas, donde figuran diferencias marcadas en el trato hacia las mujeres y hombres respecto al acto de comer, así como también un modelaje hacia el cuidado de la apariencia física por parte de los padres. A su vez, influyen las interacciones sociales que o bien, a través de chistes relacionados a la gordura o de elogios por la consecución de pérdida de peso, logran propiciar ansiedad en las participantes.
- ❖ A la lista de los agentes que genera ansiedad, se une la influencia de los medios de comunicación, donde la televisión y las redes sociales vía internet promueven un ideal de belleza desde certámenes como el Miss Venezuela, que está enmarcado en la delgadez como sinónimo de éxito, percepción que presentan las adolescentes en cuestión. Desde las redes sociales, como Twitter e Instagram, también se difunde información nutricional que propician ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa dada una inconformidad con su imagen corporal y concepciones sobrevaloradas de la delgadez y desvalorizadas y peyorativas del sobrepeso o gordura. Se encontró también que la creencia asociada al padecimiento de una adicción, funge de igual manera como generadora de ansiedad.
- ❖ Como parte de los hallazgos, las adolescentes participantes manifestaron hacer uso de conductas compensatorias del acto de comer compulsivo, como el ejercicio físico, uso

de laxantes y/o diuréticos, ayunos y el dormir. Cabe resaltar que pese a que el trastorno de bulimia nerviosa es reconocido por la inducción de vómito, en las adolescentes se encontró que dicho acto es evitado tras generar sensación de culpa al desenvolverse en un contexto donde la adquisición de alimentos es un problema a nivel nacional.

- ❖ En este orden de ideas, la ansiedad tiene como efectos en las adolescentes con bulimia nerviosa el alterar sus relaciones familiares y sociales, alejándolos o haciéndolos propensos a discusiones, así como la alteración en la posibilidad de conciliar el sueño durante las noches.
- ❖ Finalmente se encontró un déficit en el uso de estrategias, tanto de control emocional, como de solución de problemas, ante lo cual se conoció que ante la presencia de determinadas emociones, existe un rechazo a la práctica de técnicas como la respiración y relajación, y ante la presencia de problemas, las adolescentes acuden al acto de comer como aliciente.

## VIII. CONCLUSIONES

Al estudiar la ansiedad, uno de los retos a los cuales hay que hacerle frente, tiene que ver con la diversidad teórica que existe en la psicología respecto a este fenómeno, sin embargo, al tratarse de uno de los constructos con mayor demanda dentro del campo aplicado, es conveniente sobreponerse a esta barrera y contribuir con su conocimiento, de manera de poder generar aportes que más tarde puedan ser usados para dar respuestas a casos cada vez más específicos.

Como objetivo general, este estudio se planteó el caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, y a partir de esto, se consideraron objetivos específicos que permitieran la consecución del propósito general de la investigación. Entre los objetivos específicos, se encuentra, en primer lugar, conocer la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, el cual fue alcanzado a través de la realización de una entrevista semiestructurada validada por expertos, a partir de la que se recolectaron narraciones de las adolescentes con bulimia nerviosa en torno a la vivencia de ansiedad, abarcando formas cómo se hace presente, detonantes, variables que influyen en su aparición, creencias, conductas compensatorias, efectos a largo plazo y repertorios de afrontamiento.

A raíz de esto, se concluye que el diseño y construcción de la entrevista permitió, no solo conocer los aspectos mencionados, sino comprenderlos a profundidad desde la concepción de las adolescentes con bulimia nerviosa como personas inmersas en una realidad espaciotemporal.

El siguiente objetivo específico fue identificar los factores clave que conforman la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa. Tras la realización del análisis de contenido, se delimitó un sistema categorial enmarcado en seis dimensiones clave, en el que se abarcaron categorías y subcategorías que permiten la comprensión del fenómeno, a saber:

- ❖ La dimensión *Cómo se presenta la Ansiedad*, abarca una serie de factores que funcionan como características de los episodios de ansiedad, entre estos se encuentran la alteración comportamental, categoría que engloba el descontrol al momento de comer, comportamiento rápido, polaridad y hurto, a su vez, figura la alteración del pensamiento, manifiesto a través de pensamientos veloces, pensamientos rumiantes, debate mental, distorsiones cognitivas; la alteración fisiológica como categoría, da

cuenta de una serie de repercusiones como tensión muscular, aumento del ritmo cardiaco, y otras. Se une a la lista dimensiones de la conducta, categoría que expone la frecuencia, intensidad y duración de cada episodio; las variables funcionales exponen las épocas y momentos del día de mayor ansiedad, finalmente, la historia de la ansiedad permite el conocimiento del inicio y evolución de la ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa.

- ❖ *Qué detona la Ansiedad* como dimensión expone los agentes que tienen como funcionalidad el disipar o detonar las manifestaciones de la ansiedad antes expuestas, entre estos figuran los estados emocionales como categoría, específicamente las emociones negativas, también se encuentran los elementos del contexto amplio, desde el cual se exponen la situación país y culpa por Venezuela. Otro detonante se trata de los elementos del entorno próximo, donde se analizan lugares de mucha comida y comida que propicia ansiedad, y desde esta última subcategoría, se encuentra inmerso el acceso a dinero, agente que facilita la compra. Finalmente, como detonante de ansiedad esta la privación de alimentos, promotor de la abstinencia por tiempo, hecho que finalmente contribuye a la manifestación de ansiedad.
- ❖ Desde la dimensión *Qué genera la Ansiedad* se presentan elementos que repercuten ya no en el detonamiento, sino en la generación o producción de ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa. Figuran la influencia familiar, donde se exponen agentes como el entorno familiar conflictivo y el modelado de los padres, también la influencia de las interacciones sociales, donde chistes y atención por bajar de peso, obran como generadores de ansiedad. Se une a la lista como categoría la influencia de los medios de comunicación, como la televisión y redes sociales vía internet, subcategoría desde la cual se encuentran el certamen Miss Venezuela, el ideal de belleza y la información sobre alimentación. Otro factor que obra como generador de ansiedad, se trata de las creencias asociadas a la imagen corporal, desde las que se analizan la percepción de la delgadez, percepción de la gordura, inconformidad con la imagen corporal, y la incomodidad de sentirse observada al comer, finalmente las creencias asociadas al padecimiento de una adicción, es decir el considerarse una adicta, funge como agente generador de ansiedad.

- ❖ Como cuarta dimensión se encuentra el “*Qué se realiza para dejar de sentir Ansiedad*”, dimensión desde la que se exponen conductas compensatorias como el vómito autoinducido, el cual al tener como consecuencia de su práctica, la culpa asociada al contexto venezolano, suele evitarse y se opta en cambio por la realización de ejercicio físico, uso de laxantes y/o diuréticos, ayuno, y avocarse al acto de dormir con la finalidad de disminuir los pensamientos propios de la ansiedad.
- ❖ La dimensión *Efectos de la Ansiedad* agrupa dos alteraciones que se encontraron como situaciones que ocurren tras el padecimiento de ansiedad con el paso del tiempo, siendo estas, alteración en las relaciones familiares-sociales y alteración del sueño durante la noche.
- ❖ Los *Repertorios de Afrontamiento* como dimensión, presenta la carencia o déficit que se evidenció en las adolescentes con bulimia nerviosa tanto en el control emocional, como en el uso de estrategias de solución de problemas, optando en estos casos por hacer uso de la comida como un aliciente. Por tanto, se expone el déficit de control emocional, donde se analiza el rechazo al uso de estrategias de control emocional y el déficit de estrategias de solución de problemas.

Como último objetivo específico, se planteó describir la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa, a partir de esto se concluye:

- ❖ La ansiedad se manifiesta como una alteración comportamental que da lugar a una sensación de descontrol al momento de comer, un aumento de velocidad en las conductas, es decir, la ejecución de un comportamiento rápido, una tendencia a optar por ejecuciones polares de todo o nada y una proyección a hurtar para comer en momentos de gran intensidad en la ansiedad.
- ❖ Estas alteraciones a nivel comportamental fueron descritas por las adolescentes con bulimia nerviosa, como desagradables e incómodas, aclarando que tales manifestaciones no se presentan en la ausencia de ansiedad.
- ❖ La conducta de hurto, tanto de dinero para comprar comida, como de comida preparada perteneciente a otras personas de su entorno, fue calificado como el hecho que les permitió darse cuenta de la complejidad e intensidad de la

ansiedad que presentan, puesto que aun concibiendo tal acción como negativa, el nivel de descontrol comportamental alcanza niveles tan altos, que según reportaron, su pensamiento se nubla y sucumben ante tal tendencia.

- ❖ La ansiedad también se presenta como una alteración a nivel cognitivo, propiciando un aumento en la velocidad del flujo de pensamiento, hecho que las adolescentes con bulimia nerviosa reportan como agotador puesto que aun con el deseo de que el flujo de pensamiento se detenga, lejos de esto, se presenta gran dificultad para desviar pensamientos rumiantes, es decir, pensamientos que se caracterizan por su presentación de forma circular, yendo y viniendo en un tópico particular, en este caso, lo concerniente a la comida o preocupación por la imagen corporal.
- ❖ Dentro de las alteraciones a nivel cognitivo, se encuentra también la conflictividad o debate entre dos pensamientos opuestos, siendo predominante la discusión entre comer o no, dado que tal hecho está asociado de forma inmediata con el subir de peso. Se evaluó también la presencia de distorsiones cognitivas manifiesta a través de pensamientos automáticos, tales como el filtraje de información, polarización, interpretación de pensamiento, personalización, concepciones basadas en los deberías o etiquetas globales, culpa, sobregeneralización y visión catastrófica.
- ❖ Debido a la manifestación de la ansiedad, el sistema fisiológico, de acuerdo a lo explorado en las adolescentes con bulimia nerviosa, sufre una serie de repercusiones, como tensión muscular, aumento del ritmo cardíaco, dificultad para respirar, sudoración, y otras, las cuales se presentan con una intensidad considerable al punto de ser valoradas en ocasiones con temor de que origine otras consecuencias que comprometan en mayor medida el bienestar físico.
- ❖ Tales alteraciones de la ansiedad, es decir, a nivel comportamental, cognitivo y fisiológico, se caracterizan por presentarse con una alta frecuencia, intensidad y duración. Se encontró que hay una tendencia a que se propicien aumentos en sus niveles en períodos como diciembre o vacaciones, y el punto máximo de presentación se suele dar alrededor de las 4 o 5 de la tarde.

- ❖ Estas manifestaciones se iniciaron al inicio de la adolescencia, producto de la naciente preocupación por la imagen corporal impulsada en gran manera por los cambios suscitados como consecuencia del inicio de la menarquía. Con el paso del tiempo ha sufrido cambios en sus manifestaciones, siendo éstos, un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de los episodios.
- ❖ Como agentes desencadenantes de ansiedad se encontró la ocurrencia de emociones concebidas como negativas, siendo estas la tristeza, rabia, miedo o aburrimiento. A su vez, el exponerse a elementos del contexto venezolano relacionados con las carencias en materia de seguridad, alimentación, servicios médicos y de transporte, además de fallas en los servicios básicos de comunicación, fungen como detonantes de ansiedad.
- ❖ Con la misma funcionalidad que los estados emocionales y los elementos del contexto amplio señalados, el hecho de que las adolescentes con bulimia nerviosa se vean expuestas a situaciones como lugares de mucha comida lista para ingerir y estén ante la presencia de comida significada como prohibida, da lugar al detonamiento de la manifestación de ansiedad.
- ❖ A la lista expuesta se une la privación de alimentos inducida, producto de la concepción negativa que las adolescentes con bulimia nerviosa poseen de diversos alimentos, lo cual al generar abstinencia de algún alimento tras el paso de los días, termina dando lugar al estallido de la ansiedad, así como también a causa de la intolerancia a la frustración, es decir, el malestar ante la dificultad para alcanzar los fines esperados.
- ❖ La ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa tiene como agente generador de ansiedad la influencia familiar, ya que desde esta se propician una serie de interacciones conflictivas, en las cuales además de presentarse problemas de pareja entre los padres y comportamientos hostiles entre todos los miembros, se manifiestan diferencias marcadas en el trato hacia las mujeres y hombres respecto al acto de comer, es decir, tendencias a dar más privilegios o permisos al acto de comer al tratarse de hombres, y limitaciones y restricciones al tratarse de mujeres.

- ❖ Otra de las influencias familiares que producen ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa, es el modelaje de los padres hacia el cuidado de la apariencia física, es decir, la constante exposición a personas que la mayor parte de sus vidas se han cuidado del sobrepeso u obesidad, evitando ciertos alimentos, cumpliendo rutinas estrictas de ejercicios o acudiendo a operaciones.
- ❖ A su vez, otro factor generador de ansiedad se trata de la influencia de las interacciones sociales que, tanto a través de chistes relacionados a la gordura o de elogios y atención por la consecución de pérdida de peso, logran propiciar ansiedad en las participantes.
- ❖ Dentro de esta dimensión, es decir, el qué genera ansiedad, como agente se une la influencia de los medios de comunicación, donde la televisión y las redes sociales a través del uso del internet, promueven por una parte el consumo de comidas de diferentes preparaciones, y por otra, un ideal de belleza desde certámenes como el Miss Venezuela, en el cual la delgadez se encuentra enmarcada como sinónimo de éxito, percepción que presentan las adolescentes con bulimia nerviosa que se entrevistaron. Redes sociales, como Twitter e Instagram, promueven la difusión de modelos predeterminados de cuerpo con valoraciones de logro, éxito y bienestar que tras las limitaciones en los prototipos de cuerpo, terminan dando lugar a la ansiedad en las adolescentes en cuestión.
- ❖ A través de las redes sociales mencionadas y otras, también se difunde información nutricional que genera ansiedad en las adolescentes con bulimia nerviosa dada su inconformidad con la propia imagen corporal y la forma como llevan su alimentación, ya que sale de los parámetros expuestos como debidos o recomendables para adelgazar o no subir de peso. Este hecho se une a las concepciones sobrevaloradas de la delgadez y desvalorizadas y peyorativas del sobrepeso o gordura.
- ❖ Se encontró también que la creencia asociada al padecimiento de una adicción, funge de igual manera como generadora de ansiedad, al saberse

personas que emiten una serie de instancias conductuales que se correlacionan a las expuestas por personas dependientes a otras sustancias u objetos.

- ❖ Otra de las conclusiones a las cuales se llegó, es que las adolescentes con bulimia nerviosa hacen uso de conductas compensatorias, como el ejercicio físico, uso de laxantes y/o diuréticos, ayunos y el dormir luego de una ingesta masiva como lo es un atracón o tras el consumo de comida concebida de forma negativa
- ❖ Se destaca que aunque dicho trastorno es reconocido por la inducción del vómito, en las adolescentes entrevistadas se encontró que dicho acto es evitado tras generar sensación de culpa al desenvolverse en un contexto donde la adquisición de alimentos es un problema a nivel nacional.
- ❖ Como efectos a largo plazo, la ansiedad propicia alteraciones en las relaciones familiares y sociales, aislando a las adolescentes o haciéndolas propensas a discusiones. Otro efecto encontrado fue la alteración en la posibilidad de conciliar el sueño durante las noches.
- ❖ Finalmente, a las conclusiones expuestas se une la consideración de que las adolescentes con bulimia nerviosa presentan un déficit en el uso de estrategias, tanto de control emocional, como de solución de problemas, ya que ante la presencia de determinadas emociones, existe un rechazo a la práctica de técnicas como la respiración y relajación, y ante la presencia de problemas, las adolescentes suelen optar por acudir al acto de comer como aliciente.

## IX. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Como todo proceso de estudio, el desarrollo de ésta investigación presentó limitaciones que conviene tener presente a la hora de evaluar los resultados expuestos, y si se tiene como finalidad emprender estudios a partir de este. Entre las limitaciones se encuentran:

- ❖ Dado que se trataba de una muestra clínica de difícil acceso, solo se contó con la participación de un total de 5 participantes clave, y pese a que se consiguió un punto de saturación en el análisis del discurso, dicha limitación pudiese comprometer los resultados propiciando dificultad a la hora de pretender extrapolar los resultados a otras adolescentes con bulimia nerviosa que cumplan con los criterios preestablecidos.
- ❖ El contacto, la preselección y la aplicación de la entrevista se llevó a cabo dentro de un contexto sociopolítico de gran complejidad, como lo fue la vivencia de fallas eléctricas en todo el territorio nacional en los meses de marzo y abril de 2019, lo cual pudo haber interferido en los niveles de ansiedad y en la forma de significar los hechos de las adolescentes con bulimia nerviosa, y así incidir en los resultados obtenidos.
- ❖ Respecto al punto anterior, la aplicación vía internet del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (Spielberg, 1975), y el Inventario de Ansiedad de Beck (Beck y Steer, 2011), como medida de hacerle frente a la dificultad de pautar encuentros que sean considerados estrictamente necesarios dadas las condiciones del país, respecto a la complejidad del acceso a transporte y otros, pudo haber tenido implicaciones en los resultados arrojados desde dichas pruebas y por tanto, en los análisis realizados a partir de estos.

Con la pretensión de promover futuras investigaciones en el área, se presentan a continuación una serie de recomendaciones que permitirán el abordaje de las limitaciones señaladas y otras consideraciones que fuese de gran importancia abordar:

- ❖ Acceder a un número mayor de participantes con la finalidad de contrastar los resultados.
- ❖ Llevar a cabo, tanto la aplicación de los inventarios de ansiedad para preselección de los participantes, como la entrevista semiestructurada de

forma presencial, de manera de conocer si existen o no repercusiones en los resultados.

- ❖ Llevar a cabo la elaboración de un programa de intervención individualizado con base a los hallazgos expuestos en esta investigación.
- ❖ Proponer la elaboración de un programa de intervención psicosocial donde a través de campañas educativas como charlas o talleres en contextos escolares, familiares y comunitarios, unido al uso de la publicidad y los diferentes medios de comunicación, se pueda contribuir a:
  - Captar los casos que quizá aún no han sido diagnosticados y provistos de atención multidisciplinaria.
  - Dar a conocer características que pueden dar indicios a los familiares y cercanos de una alteración en la conducta alimentaria.
  - Prevenir la incidencia de Bulimia Nerviosa.
- ❖ Caracterizar la conducta de atracón en adolescentes con bulimia nerviosa, a fin de profundizar en su conocimiento y comprensión.
- ❖ Caracterizar y comparar la ansiedad en adolescentes con bulimia y anorexia nerviosa.
- ❖ Explicar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa a la luz de modelos explicativos como el conductual, cognitivo, psicodinámico, humanista y de personalidad.

**REFERENCIAS**

- Acevedo, I., y López, M. (1996). *El proceso de la entrevista*. México: Limusa.
- Álvarez, J., Aguilar, J., y Lorenzo, J. (2012). La Ansiedad ante los Exámenes en Estudiantes Universitarios: Relaciones con variables personales y académicas. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (1), 333-354.
- Álvarez, J. (2005). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales IV-TR*. España: Masson.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Ed.). Washington: DC.
- Ayela, R. (2009). *Adolescentes: Trastornos de alimentación*. España: Editorial Club Universitario.
- Baile, J. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Revista de Humanidades*, 2, 53-70.
- Báez, J., y De Tudela, P. (2014). *El método cualitativo de investigación desde la perspectiva de marketing: el caso de las universidades públicas de Madrid* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Bahamón, M. (2012). Bulimia y estrategias de afrontamiento en adolescentes escolarizadas de la ciudad de Pereira, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1), 105-122.
- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. (2da. Ed). México: Akal.
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. (2da Ed). Nueva York: Guilford.
- Beck, A., Rush J., Shaw, B., y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, J. (1995). *Terapia Cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Gedisa.

- Beck, A., y Steer, R. (2011). *Manual. BAI. Inventario de Ansiedad de Beck* (Adaptación española de Sanz, J.). Madrid: Pearson Educación.
- Beck, A., y Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Bilbao: Desclée De Bruwer.
- Bedregal, P., Besoanin, C., Reinoso, A., y Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista Médica de Chile*, 145, 373-379.
- Berelson, B., y Lazarsfeld, P. (1948). *The analysis of communication content*, University of Chicago and Columbia University, Chicago y Nueva York.
- Betancourth, S., y Acosta, J. (2017). Adolescentes creando su proyecto de vida profesional desde el modelo DPC. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (50), 21-41.
- Brytek, A. (2008). Mood and emotional symptoms in eating disordered patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 10 (2), 65-71.
- Borda, M., Celemín, A., Celemín, A., Palacio, L., y Majul, F. (2015). Bulimia nerviosa y factores de riesgo asociados en adolescentes escolarizados de 14 a 18 años en Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 31(1), 45-57.
- Bulik, C. (2002). Anxiety, depression and eating disorders. En C. Fairburn y K. Brownell (Eds.), *Eating disorders and obesity* (pp. 193-199). New York: Guilford Press
- Cattell, R., y Scheier, I. (1958). The Nature of Anxiety: A Review of Thirteen Multivariate Analyses Comprising 814 Variables. *Southern Universities Press*, 4 (1), 30-41.
- Calónico, D., y Niaz, S. (2007). Evaluación de factores de riesgo de Trastornos de la

- Conducta Alimentaria en Mujeres estudiantes de la Escuela de Psicología. (Trabajo de Grado). Universidad Central de Venezuela.
- Cano, A. (2003). Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. *Ansiedad y Estrés*, 9, 203-229.
- Cano, A., Miguel, J., González, H., Irruazaga, I. (2007). Hiperventilación y experiencia de ansiedad. *Ansiedad y Estrés*, 13, (1), 291-302
- Cash, T. y Pruzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance and changes*. Nueva York: Guilford Press.
- Cash, T., y Henry, P. (1995). Women's body images: The results of a national survey in the USA. *Sex Roles*, 33, 19-28.
- Castro, M., y Romero, L. (2017). *Concursos de belleza como herramienta promocional de la moda. Caso de estudio: Miss Venezuela*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello
- Cavallo, D., y Pinto, A. (2001). Effects of mood induction on eating behavior and cigarette craving in dietary restrainers. *Eating Behaviors*, 2 (2), 113-127.
- Creswell, J. (1994). *Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas*. Universidad de Buenos Aires
- Dávila, A. (1995). Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales. En Delgado., J. y Gutiérrez, J. (Eds.), *Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Díaz, C., y Navarro, P. (1998). Análisis de contenido en: Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. (2da Ed). Madrid: Síntesis, SA.
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2 (7), 162-167.
- Elorza, H. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*.

México: Cengage Learning.

Espina, A., Ortego, A., Ochoa de Alda, I., Olariaga, L., y Juaniz, M. (2004). Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality and Individual Differences*, 36 (1), 321-331.

Fandiño, A., Giraldo, S., Martínez, C., Aux, C., y Espinosa, R. (2007). Factores asociados con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios de Cali, Colombia. *Revista Colombia Médica*, 38 (04), 344-351.

Freud, S. (1971). *Introducción al psicoanálisis*. Madrid: Alianza.

Freud, S. (1894). *The neuropsychoses of defense*. Standard Edition. Londres: Hogarth Press.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata Paideia.

Guimón, J. (1999). *Los lugares del cuerpo*. Barcelona. Paidós.

Grinnell, R., y Unrau, Y. (2007). *Social Work research and evaluation: Quantitative and qualitative approaches*. New York: Orford University Press.

Godart, N., Flament, M., Curt, F., Perdereau, F., Lang, F., y Venisse, J. (2003). Anxiety disorders in subjects seeking treatment for eating disorders: A DSM-IV controlled study. *Psychiatry Research*, 117 (3), 100-115.

Godier, R., y Park, R. (2015). A new scale measures compulsive food restriction. *Eating Disorders Review*, 26 (3), 25-32.

Gómez, G., Navarro, V., y Panadero, C. (2012). Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 8 (1), 14-20.

González, M. (1993). Aproximación al concepto de ansiedad en psicología: su carácter

- complejo y multidimensional. *Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca*, 5 (1), 9-22.
- Guba, E., y Lincoln, Y. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En Denzin, N., y Lincoln, Y. (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105-117). California, USA: Sage.
- Hackfort, D., y Spielberger, C. (1989). *Anxiety in Sports. An International Perspective*. New York: Hemisphere.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. DF, México: McGraw-Hill.
- Herscovici, C., y Bay, L. (1993). *Anorexia nerviosa y bulimia*. Barcelona, España: Paidós.
- Hidalgo, M., y Ceñal, M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An Pediatr Contin*. 7 (1), 42-6.
- Hidalgo, M., González, M., y Vicario, H. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*. 4 (1), 7-22.
- Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004, October). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come [Los métodos de investigación mixtos: un paradigma de investigación cuyo tiempo ha llegado]. *Educational Researcher*, 33 (7), 14-26.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: Un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de Educación*, 7 (1), 19-40.
- Krippendorff, K. (1980). *Metodología de análisis de contenido, teoría y práctica*. Barcelona, España: Paidós.
- Lang, P. (1968). Fear reduction and fear behavior: problems in treating a construct. Washington: Estados Unidos.
- Lara, J. (2001). *Adolescencia: cambios físicos y cognitivos*. España: Wesley.
- Legenbauer, T, Vögele, C., y Rüdell, H. (2004). Anticipatory effects of food exposure in women diagnosed with bulimia nervosa. *Appetite*, 42 (1), 3340.
- Levinson, C. A. y Rodebaugh, T. L. (2016). Clarifying the prospective relationships

- between social anxiety and eating disorder symptoms and underlying vulnerabilities. *Appetite*, 107 (1), 38-46.
- López, A., Solé, A., y Cortés, I. (2008). Percepción de satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak*, 5 (1), 125-146.
- Marín, J. (2003). *El ABC de la Terapia Cognitiva*. México: Fundación Foro.
- Márquez, E. (2007). *Reflexiones sobre el diseño emergente en la formación y actualización en investigación cualitativa* (Ensayo). Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela.
- Martin, W. (2006). *Metodología de la investigación*. Cuba: Universidad de Cienfuegos, Cienfuegos.
- Mendle, J., Turkheimer, E., y Emery, R. (2007). Detrimental psychological outcomes associated with early pubertal timing in adolescent girls. *Developmental Review*, 27 (1), 151-171.
- Méndez, J., Velázquez, V., García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 65(6), 14-23.
- Mérida, C., y López, R. (2013). Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria y su relación con la ansiedad y depresión en adolescentes de secundaria de la ciudad de La Paz. *Revista de Psicología* 5 (10), 25-32.
- Menezes, V. (2015). *Resiliencia y trastornos de la conducta alimentaria*. (Tesis Doctoral). Universidad de Salamanca.
- Meza, C., y Pompa, E. (2013). Insatisfacción con la Imagen Corporal en Adolescentes de Monterrey. *Daena: International Journal of Good Conscience*, 3 (1), 32-43.
- Morales, C. (1994). *Ansiedad, Stress y trastornos psicofisiológicos*. (Trabajo de Grado).

Universidad Complutense de Madrid: España.

Mowrer, O. (1939). A stimulus-response analysis of anxiety and its role as a reinforcing agent. *Psychological Review*, 46 (1), 553-565.

Navarrete, J. (2004). Sobre la investigación cualitativa. Nuevos conceptos y campos de desarrollo. *Investigaciones sociales*, 8 (13), 277- 299.

Ogden, J. (2005). *Psicología de la alimentación: Comportamientos Saludables*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.

Pascual, A., Etxebarria, I., Cruz, M. y Echeburúa, E. (2011). Las variables emocionales como factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 229-242.

Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Educare*, 1 (3), 15-29.

Pérez, A. (2012). El cuerpo-objeto y la belleza-sujeto: construcción sociocultural frente al mercado conyugal y profesional. *Omnia*, 18 (3), 66-80.

Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación*. Organización Panamericana de la Salud.

Pineda, S., y Aliño, M. (2002). El concepto de adolescencia. En: Colectivo de autores. *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Ciudad de La Habana: MINSAP.

Pineda, G., Gómez, G., Velasco, V., Platas, S., y Arámburo, V. (2014). Riesgo de anorexia y bulimia en función de la ansiedad y edad de la pubertad en universitarios de Baja California- México. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 80-90.

Pineda, G., Gómez, G., Platas, S., y Velasco, V. (2017). Anxiety as a predictor of anorexia and bulimia risk: Comparison between universitaries of Baja California and Mexico

- City. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8 (1), 49-55.
- Polo, I., y Amar, J. (2006). Distorsiones Cognitivas en los grupos de Drogodependientes con Diagnóstico Dual. *Psicogente*, 9 (15), 119-134.
- Quintana, A., y Montgomery, W. (2006). *Psicología: Tópicos de actualidad*. Lima: UNMSM.
- Raich, R. (2000). *Imagen corporal*. Madrid. Pirámide.
- Rava, M., y Silver, T. (2004). Bulimia Nerviosa: Historia. Definición, epidemiología, cuadro clínico y complicaciones. *Arch Argent Pediatr*, 102 (5), 353-363.
- Robinson, T., y Berridge, K. (2003). Addiction. *Annual. Review of Psychology*, 54 (3), 25-53.
- Rodríguez, G., Gil, J., y García, E. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. España: Aljibe.
- Rogers, P., y Smit, H. (2000). Food craving and food "addiction": A critical review of the evidence from a biopsychosocial perspective. *Pharmacology, Biochemistry and Behaviour*, 66 (1), 3-14.
- Rubín, H. y Rubín, I. (1995). *Qualitative interviewing. The art of hearing data*. Thousand Oaks, Canadá: Sage.
- Salvador, J. (2004). *Tratamiento de los trastornos alimentarios. Eficacia diferencial de la terapia cognitivo comportamental con un componente de imagen corporal apoyado en técnica de realidad virtual*. (Tesis doctoral). Universitat Jaume I. Castellón: España.
- Sandoval, C. (2002). *Investigación Cualitativa*. Bogotá: Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior.
- Santiago, J., Etchebarne, I., Gómez, M., y Roussos, A. (2010). Una perspectiva psicoanalítica sobre el trastorno de ansiedad generalizada, raíces históricas y tendencias [Versión electrónica], *Revista de la sociedad Argentina de Psicoanálisis*,

14, 197 – 219.

- Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 19-28.
- Segura, M., Sánchez, P y Barbado, P. (1995). *Análisis Funcional de la conducta: Un modelo explicativo*. España. 2ª. Universidad de Granada.
- Sepúlveda, A., Gandarillas, A., y Carrobles, J. (2004). *Prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en la población universitaria*. Trabajo presentado en el 5º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis.
- Sierra, J., Ortega, V., y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar Esubjetividad*, 3 (1), 10-59.
- Solano, N., y Cano, A. (2012). Ansiedad en los trastornos alimentarios: Un estudio comparativo. *Psicothema*, 24 (3), 384-389.
- Simon, y., y Fontaine, O. (1994). Bulimia. En: Ladouceur, R. Fontaine, O., y Cottraux, J. *Manual de terapia cognitive-comportamental*. Barcelona, España: Masson.
- Spielberger, C. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic Press.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Currents Trends in Theory and Research*. Nueva York: Academic Press. 1(2), 5-9.
- Spielberger, C., y Díaz, R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: El Manual Moderno.
- Spielberger, C., Krasner, S., y Solomon, E. (1988). The experience, expression, and control of anger. In M. P. Janisse (Ed.), *Health psychology: Individual differences and stress*. New York: Springer Verlag.
- Spielberger, C. (1989). *Anxiety in sports: An international perspective*. New York: Hemisphere Publishing Corporation.
- Stice, E., y Fairburn, C. (2003). Dietary and dietary-depressive subtypes of bulimia nervosa

- show differential symptom presentation, social Impairment, comorbidity, and course of illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (6), 1090-1094.
- Swarr, A., y Richards, M. (1996). Longitudinal effects of adolescent girls' pubertal development, perceptions of pubertal timing, and parental relations on eating problems. *Developmental Psychology*, 32 (1), 636-646.
- Tannenhaus, N. (1995). *Anorexia y bulimia*. Barcelona, España: Plaza & Janes.
- Taylor, S., y Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.
- Tinto J. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. *Provincia*, 29 (1), 135-173.
- Trejo, P., Castro, D., Facio, A., Mollinedo, F. y Valdez, G. (2010). *Insatisfacción con la imagen corporal asociada al índice de masa corporal en adolescentes*. México: Revista Cubana de Enfermería.
- Thompson, J. (1990). *Body image disturbance: assessment and treatment*. Nueva York. Pergamon Press.
- Unikel, C., Sánchez, M., Trujillo, E., Bauer, S, y Moessner, M. (2015). Internet-based aftercare program for patients with bulimia nervosa in Mexico - A pilot study. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6 (1), 64-69.
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa: Nuevas tendencias y retos *Revista Calidad*, 3 (1), 119-139.
- Waters, A., Hill, A., y Waller, G. (2001). Bulimics' response to food cravings: Is binge-eating a product of hunger or emotional state? *Behaviour Research and Therapy*, 39 (5), 877-886.
- Wiesenfeld, E. (2001). *La autoconstrucción. Un estudio psicosocial del significado de la Vivienda*. Facultad de Humanidades y Educación, Comisión de Estudios para

Graduados. Caracas: UCV.

Woodside, B., y Staab, R. (2006). Management of psychiatric comorbidity in anorexia nervosa. *CNS Drugs*, 20(8), 17-25.

**ANEXOS**

**Anexo 1. Formato para la Validación de Expertos**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**



<b>Estudio(s) de Pregrado:</b>	<b>Institución:</b>
<b>Tiempo de egresado:</b>	<b>Estudio(s) posteriores:</b>
<b>Área de experticia:</b>	<b>Ocupación actual:</b>

El formato que se presenta a continuación, representa una de las actividades a realizar como parte del proceso de elaboración de la investigación “**Caracterización de la experiencia de Ansiedad en Adolescentes con Bulimia Nerviosa**”, la cual forma parte del Trabajo Especial de Grado de María Antonieta Méndez Lizcano, estudiante de la Licenciatura en Psicología, UCV.

A través de esta investigación se pretende describir la experiencia de ansiedad por medio de la aplicación de una entrevista, tomando como ejes temáticos, los elementos del Análisis Funcional de la Conducta, propuestos por Segura, Sánchez y Barbado (1995), para lo cual se requiere la validación del presente protocolo de entrevista.

De forma concreta, los objetivos que se pretenden lograr con la investigación mencionada, son:

**General**

- ✚ Caracterizar la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

**Específicos**

- ✚ Conocer la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.
- ✚ Identificar los factores clave que conforman la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.
- ✚ Describir la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

A raíz de lo mencionado, se desarrolló un guion de entrevista semiestructurada, mediante la cual se pretende conocer la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa. La información obtenida a través de esta, será sometida a análisis, con la finalidad de organizarla de forma sistemática y así, describir el fenómeno de estudio a partir de los verbatim de los adolescentes seleccionados, a través del procedimiento del Análisis de Contenido.

De forma específica, con la finalidad de organizar los tópicos de la entrevista, se eligieron como ejes temáticos los elementos del Análisis Funcional de la Conducta propuestos por Segura, Sánchez y Barbado (1995), para evaluar la interacción funcional e identificar las condiciones en el sujeto y en el entorno que hacen que dicha interacción pueda ser más probable o no en el futuro.

Los supuestos por los cuales se rige el modelo propuesto por Segura, Sánchez y Barbado (1995) son:

- ✚ La *conducta* es la interacción entre un organismo y su entorno, esta puede ser tanto manifiesta como encubierta, es decir, incluye tanto las conductas explícitas como las motoras, así como los pensamientos y emociones. El interés del análisis se centra en la *interacción* completa entre el organismo y el entorno.
- ✚ Las *variables funcionales* forman la *interacción* y se dividen en *función estímulo* y *función de respuesta*, siendo la primera el resultado de la asociación entre un estímulo y una respuesta, de manera que ante la presentación del estímulo, aumenta la probabilidad de que determinada respuesta ocurra, y la segunda se refiere a que producto de la interacción entre organismo y entorno, ante determinados estímulos se producirán determinadas respuestas.
- ✚ Las *variables disposicionales* son condiciones del organismo y del entorno que pese a que no pertenecen a la interacción, afectan, influyen, hacen más probable o disponen a favor o en contra de la ocurrencia de dicha interacción.
- ✚ El *Análisis Funcional de la Conducta* debe explicar y predecir el tipo de interacciones que un individuo ha establecido y mantendrá con el entorno, si se dan determinadas condiciones tanto en uno como en otro. En este sentido, esta investigación busca explicar y predecir la experiencia de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.

De acuerdo a lo expuesto, el comportamiento como objeto de estudio, queda definido como el campo comportamental, el cual consiste en la interacción entre el organismo y el entorno, formando una intersección entre variables funcionales y disposicionales del entorno y variables tanto funcionales como disposicionales del sujeto (Segura, Sánchez y Barbado, 1995). Estos elementos se definen en los apartados correspondientes del formato de validación.

Se le solicita su valiosa colaboración como experto para llevar a cabo la validación de la entrevista, evaluación de cada pregunta y sus objetivos a partir de los siguientes criterios:

- ✚ **Pertinencia:** la pregunta planteada responde a los objetivos del eje temático.
- ✚ **Coherencia:** la pregunta mantiene un sentido lógico sin presentar contradicción o ambigüedad.
- ✚ **Precisión:** la pregunta da cuenta de aspectos específicos de los objetivos planteados.
- ✚ **Claridad:** la pregunta presenta una formulación parsimoniosa y comprensible para el entrevistado.
- ✚ **Suficiencia:** las preguntas formuladas son suficientes para alcanzar los objetivos de los ejes temáticos.

**Instrucciones:** a continuación se presentaran una serie de recuadros en los cuales deberá valorar cada pregunta de la entrevista, tomando en cuenta los elementos de *pertinencia*, *coherencia*, *precisión*, *claridad* y *suficiencia* a partir de la escala del 1 – 3, marcando una X en el apartado correspondiente al número de la escala que dé cuenta de su valoración, donde **1** es: Deficiente, **2**: Regular y **3**: Adecuado. De igual forma, se presenta un apartado donde podrá escribir observaciones, recomendaciones o sugerencias que pudiese aportar para el mejoramiento de la formulación de la pregunta. Ejemplo del formato:

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				
	<b>Pregunta</b> ¿En qué situaciones o lugares sientes más ansiedad?				

Tenga presente a lo largo de la evaluación el significado de cada uno de los criterios considerados pertinentes y la leyenda de cada número de la escala:

<b>Pertinencia</b>	La pregunta planteada responde a los objetivos del eje temático.
<b>Coherencia</b>	La pregunta mantiene un sentido lógico sin presentar contradicción o ambigüedad.
<b>Precisión</b>	La pregunta da cuenta de aspectos específicos de los objetivos planteados.
<b>Claridad</b>	La pregunta presenta una formulación parsimoniosa y comprensible para el entrevistado.
<b>Suficiencia</b>	Las preguntas formuladas son suficientes para alcanzar los objetivos de los ejes temáticos.

<b>Leyenda de números de la escala</b>	
<b>1</b>	Deficiente
<b>2</b>	Regular
<b>3</b>	Adecuado

En caso de calificar como “Deficiente” (1), no dude en sugerir una formulación más adecuada, además recuerde que está en la libertad de realizar cualquier observación, comentario, recomendación, sugerencia y/o aporte que desee brindar, estos serán valorados en gran manera. Agradecida de antemano por su importante colaboración

*Maria Antonieta Méndez*

**PREGUNTA INICIAL**Objetivos:

- ✚ Determinar la existencia de respuestas de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.
- ✚ Identificar estímulos manifiestos o encubiertos (pensamientos, eventos, situaciones o hechos) que generan ansiedad en los adolescentes con bulimia nerviosa.
- ✚ Conocer las explicaciones que pueden dar los adolescentes con bulimia nerviosa respecto a la ansiedad que le generan estímulos manifiestos o encubiertos.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>				
	¿Sientes ansiedad al comer? ¿Por qué?	<b>Coherente</b>				
		<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

**EJE TEMÁTICO I: SECUENCIA FUNCIONAL:** interacción funcional entre la estimulación antecedente, la respuesta del individuo y la estimulación consecuente (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II ESTÍMULOS ANTECEDENTES:** son estímulos, externos e internos, manifiestos o encubiertos, que ocurren antes de la emisión de la respuesta y los cuales señalan o indican que en caso de originarse esta, se propiciarán determinadas consecuencias (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar estímulos externos y manifiestos que anteceden a la experiencia de ansiedad.
- ✚ Identificar estímulos encubiertos e internos que anteceden a la experiencia de ansiedad.
- ✚ Conocer las diferencias que pueden existir en la experiencia de ansiedad ante la ingesta de diferentes alimentos, cantidades, lugares, compañía y demás elementos de comparación.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>				
	¿Qué piensas que te genera ansiedad antes de comer?	<b>Coherente</b>				
		<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>				
	¿Antes de comer, qué estás sintiendo? Cuándo es el momento de comer, ¿qué sientes?	<b>Coherente</b>				
		<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Qué situaciones crees que te hacen sentir ansiosa respecto a la ingesta de comida?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Te preocupa el tipo de alimentos que puedas ingerir? ¿Por qué?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Te preocupa el contenido calórico de la comida que puedas ingerir? ¿Por qué?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Te preocupa la cantidad de comida que puedas ingerir? ¿Por qué?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Te preocupa el lugar de donde provenga la comida que puedas ingerir? ¿Por qué?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>8</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
	¿Tienes afinidad hacia algún alimento en específico que te genera ansiedad? ¿Cuál?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>9</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
	¿A qué hora del día sueles sentir ansiedad?, ¿Te encuentras sola o en compañía? ¿Cuán intenso es cada episodio?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>10</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
	¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo del <i>tiempo</i> que tengas sin comer determinada comida? ¿Cuáles?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>11</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
	¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo del <i>lugar</i> en el que te encuentras? ¿Cuáles?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>12</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
	¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo de las <i>personas</i> con las cuales estás? ¿A qué crees se deban esas diferencias?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**III RESPUESTA:** cambio en el organismo producido por la relación funcional con el entorno, pudiendo ser cambios en las constantes fisiológicas de organismo, o cambios de movimiento y posición del organismo, ya sea preparándolo para la acción o actuando sobre el medio para modificarlo (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar las manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras de la ansiedad.
- ✚ Conocer la frecuencia, intensidad y duración de las respuestas de ansiedad.
- ✚ Comparar las respuestas del adolescente cuando siente ansiedad ante la comida y cuando no experimenta dicha emoción.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>					
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Qué cambios observas en tu cuerpo cuando sientes ansiedad por la comida? ¿Qué haces en dicha situación?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>					
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Qué pensamientos tienes cuando estas ansioso? Del 1 al 10, ¿Qué tan ciertos son para ti esos pensamientos?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>					
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	¿Qué haces cuando tienes deseo de comer compulsivamente? ¿Qué piensas y sientes?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>					
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			
	En un lapso de una semana, ¿cuántas veces experimentas ansiedad? Del 1 al 100 ¿cuán intenso consideras que sea? ¿Cuál es la duración de cada episodio de ansiedad?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> ¿Qué diferencia notas cuando estas ansiosa de cuando no lo estás?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> ¿En qué se diferencian tus <i>pensamientos</i> cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> ¿En qué se diferencian tus <i>acciones</i> cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>8</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> ¿En qué se diferencian las <i>reacciones</i> de tu cuerpo cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>9</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> ¿Recuerdas algún episodio de ansiedad que haya sido significativo para ti? ¿Puedes describirlo?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**I.III Estímulos Consecuentes:** son cambios que se producen en las situaciones estimulares por la emisión de la respuesta, y por tanto, suceden después de ella, es decir, son aquellos cambios producidos, respecto a la estimulación antecedente, tras la emisión de una respuesta, haciendo más o menos probables la misma interacción en circunstancias similares, dependiendo de si la consecuencia ha sido agradable, que hace alusión al refuerzo, o aversivas, referidas al castigo (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos

- ✚ Identificar las consecuencias de las respuestas de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.
- ✚ Conocer la funcionalidad de las respuestas de ansiedad.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Qué tiene que pasar en ti o en tu alrededor para que dejes de sentir ansiedad?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo logras disminuir la ansiedad?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Qué finalidad tienen para ti las conductas purgatorias/restrictivas? ¿Qué objetivos persigues con ellas?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Consideras que si no sintieras ansiedad habría cambios en tus pensamientos, acciones o respuestas fisiológicas?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**EJE TEMÁTICO II: EVENTOS DISPOSICIONALES:** se refiere a elementos que no forman parte de la interacción entre estimulación antecedente, respuesta y estimulación consecuente, pero que influyen sobre la probabilidad de que se manifieste o no una conducta (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.I EVENTOS DISPOSICIONALES DEL ENTORNO:** son condiciones previas del entorno en el que se presenta la interacción, que hacen más o menos probable su existencia (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II MEDIO DE CONTACTO:** supone una determinada parte, circunstancia o composición del entorno cercano al sujeto que es necesaria para la ocurrencia de la interacción, es un medio social compuesto por estimulación interpersonal y características funcionales de las normas o valores sociales recíproco con los sistemas de contacto de individuo (órganos, tejidos) (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar los significados asociados a la imagen corporal de los adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Identificar los significados asociados al sobrepeso u obesidad de los adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Identificar los significados asociados a las conductas purgativas y no purgativas en adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Conocer las expectativas de los adolescentes con Bulimia Nerviosa en relación al cuerpo que desearían tener

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>				
		<b>Coherente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Precisa</b>				
	¿Qué significa para ti ser delgada o flaca?	<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>				
		<b>Coherente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Precisa</b>				
	¿Qué significa para ti un tener un peso ideal? ¿Cómo describes a una persona en su peso ideal?	<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>				
		<b>Coherente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Precisa</b>				
	¿Qué piensas de tener sobrepeso u obesidad?	<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>				
		<b>Coherente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Precisa</b>				
	Cuando ves tu cuerpo en un espejo, ¿qué ves? ¿Cómo lo ves? Si otros lo vieran (no conocidos), ¿qué dirían?	<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Cuál es tu ideal de belleza? dame un ejemplo de una persona reconocida que se corresponda con ese modelo. ¿Por qué esta persona representa ese ideal?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Has conocido personas /amigos que se correspondan con ese modelo? ¿Cómo se comportan con ella /él los otros, cómo te comportas tú ante ella/él? ¿En qué se diferencia cuando tratan con ella/él a cuando tratan con cualquier otro o contigo?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Veías series/novelas de niño/niña (a solas o con adultos)? ¿Cuáles? En estas series ¿cómo eran los personajes? ¿Cómo lucían? ¿Qué hacían? ¿Te identificabas con alguno? ¿Te hubiese gustado ser como uno de ellos? Actualmente, ¿tienes algún interés particular en una serie, programa, actividades?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>8</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo es tu grupo de amigos/as?	<b>Precisa</b>			
	¿Tienes otros grupos amigos/as (ballet, gimnasia, vecindad...)?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>9</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo se han comportado tus padres respecto a su propio peso/imagen corporal cuando eran más jóvenes, cómo es ahora?	<b>Precisa</b>			
	¿Cómo se comportan con respecto a tu peso/imagen corporal, te hacen comentarios al respecto, te hacían comentarios de pequeña? ¿Algún otro familiar te ha dicho algo?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>10</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Has tenido novio/a? ¿Qué hace atractivo a una persona? ¿Qué te han gustado de las personas que te atraen? ¿En qué se fijan los otros? ¿Te preocupaba tu peso/imagen corporal?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>11</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cuándo te empezó a preocupar tu imagen corporal y tu forma de comer?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>12</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo supiste de la inducción del vómito/métodos restrictivos (ayuno, ejercicio, laxantes, diuréticos o enemas)? ¿A través de qué o quién?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**II.I.II Contexto Próximo:** se refiere a la disposición de objetos, personas y hechos dentro de la situación, que puede conferir al estímulo su función, o por el contrario, puede hacerla confusa, incluso hasta inexistente (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer las características físicas de los lugares donde se presentan las respuestas de ansiedad.
- ✚ Comparar las características físicas entre los lugares donde se presenta la respuesta y aquellos lugares donde no se presenta la ansiedad.
- ✚ Identificar la presencia de personas significativas en momentos y situaciones donde se presenta la ansiedad.
- ✚ Definir las percepciones de adolescentes con bulimia respecto a la emisión de la respuesta en determinados lugares y ante ciertas personas.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Hay lugares en los cuales sientes más ansiedad? Establece una jerarquía	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Experimentas ansiedad respecto a la comida cuando estas en compañía? ¿En qué situaciones? ¿Quiénes están?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Hay lugares en los que no experimentas ansiedad? ¿Estás sola o en compañía? ¿Quiénes están?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Qué diferencia los lugares en los que sientes ansiedad de aquellos en los que no la sientes?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Qué diferencia hay entre estar solo o en compañía en relación a la ansiedad con la comida?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿A qué crees que se deba que en algunos lugares/situaciones puedas sentir más ansiedad que en otros?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

**II.I.III Contexto Amplio:** representa elementos temporales y espaciales no tan próximos y definitorios en la situación, que de forma amplia, afectan a gran número de interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer la influencia de elementos económicos, sociales y políticos sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Establecer si existen periodos en los que la experiencia de ansiedad se incrementa o agudiza.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Qué otro factor crees que pudiese influir en tus niveles de ansiedad?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Tienes acceso libre a dinero con el cual puedes comprar comida?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Existen momentos en los que sientes mayor ansiedad que en otros? ¿A qué crees que se deben?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Hay algún momento del día en el que sientes mayor ansiedad por comer?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

**II.IV Valores Sociales:** son normas, instituciones y valores que se superponen a los valores específicos de la interacción (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer la influencia de las opiniones y valoraciones respecto a la imagen corporal de las personas sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.
- ✚ Identificar los valores personales respecto a la imagen corporal, autoconcepto y autoestima que influyen sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Te sientes conforme con tu peso y/o imagen corporal? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>				
	¿Qué opinan las personas más importantes para ti sobre tu alimentación, peso e imagen corporal? ¿Estás a favor o en contra de sus opiniones?	<b>Precisa</b>				
		<b>Clara</b>				
		<b>Suficiente</b>				

ANEXOS

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Qué valores te han inculcado tus padres sobre la alimentación, peso y la imagen corporal?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Es importante para ti tener una imagen corporal que consideres la adecuada? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Deseas bajar de peso? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Qué pasa si subes de peso? ¿Y si bajas de peso? ¿Qué te dicen las personas a tu alrededor?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Tienes conversaciones con otros respecto a tu imagen corporal y tus deseos aun no alcanzados respecto a esta área?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**II.II EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO:** hace referencia a condiciones presentes del organismo con las que interactúa con el entorno (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.I EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO ESPECÍFICOS:** son condiciones del individuo que tienen influencia específica sobre la interacción sujeta a análisis (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.I.I Historia de Condicionamiento de la Interacción:** es el resultado de todas las ocasiones que se dio el tipo de interacción en el pasado (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- Conocer la historia y evolución de la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>	<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>				
	¿Cuándo fue la primera vez que experimentaste ansiedad por aspectos relacionados a la bulimia nerviosa?				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>	<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>				
	¿La forma en que sientes ansiedad ha cambiado con el paso de tiempo?				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>	<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>				
	¿Has notado cambios en la frecuencia e intensidad de los episodios de ansiedad? ¿A qué crees que se deba?				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>	<b>Pertinente</b>				
	<b>Pregunta</b>				
	¿Cuán intensos y frecuentes eran los episodios anteriormente? ¿Cómo son ahora?				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				

**II.II.I.II Privación / Saciación:** exceso o déficit de determinadas condiciones y/o estímulos en el organismo, que probabilizan la existencia de la interacción (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- Identificar condiciones en el organismo que influyen sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa
- Conocer la influencia de los hábitos de vida y alimentación sobre la experiencia de ansiedad.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	<i>Alimentación: ¿Cómo calificas tu apetito: bueno, regular o malo? ¿Cómo es tu alimentación? describe un día típico. ¿Cuál es tu comida favorita? ¿Con que frecuencia y en qué cantidad sueles comerla? ¿Evitas el consumo de algunos alimentos? ¿Cada cuánto y en qué cantidad los consumes?</i>	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	<i>Consumo de sustancias: ¿Tomas café? ¿Cuánto? ¿Cigarrillos? ¿Cuántos? ¿Alguna otra sustancia? ¿Medicamentos? ¿Notas algún cambio en tu cuerpo y/o conducta tras consumir esto? ¿Su consumo cambia al sentir ansiedad?</i>	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	<i>Hábitos de sueño: ¿Tienes horario para dormir? ¿Cómo calificas la calidad de sueño? ¿Se te dificulta dormir cuando estas ansiosa? Compara tu sueño cuando estas ansiosa y cuando no lo estas.</i>	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	<i>Familia: ¿Con quién vives? ¿Cómo es tu relación con los miembros de tu círculo familiar? ¿Cambia tu relación cuando te sientes ansiosa?</i>	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> <i>Recreación:</i> ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Qué te gustaría hacer? ¿Tienes un grupo de amigos? ¿Aparte de los amigos del liceo/universidad, tienes otros amigos? ¿Tienes novio/a? ¿Desearías tener más tiempo libre? ¿Para qué? ¿Qué harías? ¿Qué te gusta hacer cuando estás sola? ¿La ansiedad te dificulta disfrutar de la compañía de los otros? ¿Por qué?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> <i>Otros:</i> ¿Haces alguna otra actividad además de estudiar? ¿Esto influye en algún aspecto de tu vida?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**II.II.II EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO GENERALES:** condiciones del individuo que tienen influencia sobre diversas interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.II.I HISTORIA INTERCONDUCTUAL: REPERTORIOS BÁSICOS DE HABILIDADES:** paquetes de operantes que posibilitan la existencia de las interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.II.I.I Específicas:** habilidades del sujeto específicas a la interacción (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Describir las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a su habilidad para evitar subir de peso

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b> ¿Cómo describes la forma en como llevas tu alimentación? ¿Cambiarías algo?	<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo describes el cuidado alimentario que puedes proveerte? ¿Conoces e identificas alimentos saludables y dañinos? ¿Bajo qué criterios?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo describes tu habilidad para realizar conductas restrictivas o purgativas?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**II.II.II.II Generales:** son las habilidades que posee el sujeto que influyen sobre diversas interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Evaluar las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a sus habilidades de solución de problemas.
- ✚ Describir las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a sus habilidades sociales.
- ✚ Identificar las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a sus habilidades de manejo emocional.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	<i>Solución de problemas:</i> ¿Qué haces cuando tienes un problema? ¿Cuál es tu estrategia de solución? ¿Cómo te sientes cuando se te presenta un problema relacionado con la ansiedad en la Bulimia Nerviosa? ¿Te consideras eficaz solucionando tus problemas? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>					
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
	<i>Habilidades sociales:</i> ¿Logras iniciar y mantener conversaciones con personas conocidas? ¿Desconocidas? ¿Se te hace fácil o difícil hablar en público? ¿Tienes dificultades para pedir ayuda y/o favores? ¿Expresas tus opiniones a pesar de que sean distintas a las de los demás? ¿Cómo te sientes expresando y recibiendo afecto? ¿Realizas/recibes críticas? ¿Las críticas están asociadas a tu condición de ansiedad o Bulimia Nerviosa? ¿Crees que ha habido un cambio en tus relaciones sociales desde que reconoces que la ansiedad en la Bulimia Nerviosa es un problema?	<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>					
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
	<i>Manejo/control emocional:</i> ¿Sabes que es relajarse? ¿Sabes cómo hacerlo? ¿Conoces alguna estrategia? ¿Conoces estrategias de respiración? ¿Logras identificar tus emociones asociadas a tu condición de Bulimia Nerviosa? ¿Comunicas tus emociones y/o sentimientos en relación a tu condición de Bulimia Nerviosa? ¿Qué sientes en tu cuerpo ante cada emoción? ¿Logras identificar las emociones de los que te rodean?	<b>Suficiente</b>			

**II.II.II.II Tasa De Estimulación Reforzante:** representa la tasa de estimulación a la que el sujeto puede acceder por su disponibilidad natural y su capacidad para emitir operantes que le den acceso a estos (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar las fuentes de motivación de adolescentes con Bulimia Nerviosa para evitar ganar peso o bajar de peso.
- ✚ Conocer la disponibilidad de los elementos que motivan a los adolescentes con Bulimia Nerviosa a evitar ganar peso o bajar de peso.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Tienes algún hobby? ¿Qué es lo que más te gusta hacer?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Con qué frecuencia lo haces?	<b>Precisa</b>			
	¿La ansiedad te lo impide hacer o lo incrementa?	<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Qué te motiva a evitar ganar peso o a bajar de peso?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cómo encuentras esa motivación? ¿Qué tan disponible esta de tu alcance?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			
	¿Cuándo logras un objetivo que haces? ¿Lo celebras? ¿Cómo lo haces?	<b>Precisa</b>			
		<b>Clara</b>			
		<b>Suficiente</b>			

**II.II.II.III** Funciones de Refuerzo Prioritarias: son aquellas que de forma predominante mantienen el comportamiento (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Distinguir cuales son los estímulos que mantienen las conductas de los adolescentes con Bulimia Nerviosa de forma predominante

- Identificar si existe relevancia respecto a las cualidades internas o externas, inmediatas o diferidas de los estímulos que mantienen las conductas de los adolescentes con Bulimia Nerviosa.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Cómo defines el éxito en tu vida? ¿El evitar ganar peso o intentar bajar de peso representa éxito para ti?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Cuáles son las recompensas por tu esfuerzo de evitar ganar peso o intentar bajar de peso?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Qué beneficios traen tus esfuerzos? ¿Qué desearías obtener? ¿Cada cuánto?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Esperas ver el fruto de tu esfuerzo? ¿Cuánto tiempo esperas?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>					
	<b>Pregunta</b>				
	¿Qué haces cuando finalmente consigues indicios del logro o el logro propiamente dicho?				
	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				

Se reitera el agradecimiento por su importante colaboración proporcionada en este proceso de validación.

**Anexo 2. Resultados de la Validación del Guion de Entrevista**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS**



**Instrucciones:** a continuación se presentaran una serie de recuadros en los cuales deberá valorar cada pregunta de la entrevista, tomando en cuenta los elementos de *pertinencia*, *coherencia*, *precisión*, *claridad* y *suficiencia* a partir de la escala del 1 – 3, marcando una X en el apartado correspondiente al número de la escala que dé cuenta de su valoración, donde **1** es: Deficiente, **2**: Regular y **3**: Adecuado. De igual forma, se presenta un apartado donde podrá escribir observaciones, recomendaciones o sugerencias que pudiese aportar para el mejoramiento de la formulación de la pregunta. Ejemplo del formato:

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>	<b>Pertinente</b>				
	<b>Coherente</b>				
	<b>Precisa</b>				
	<b>Clara</b>				
	<b>Suficiente</b>				
	<b>Pregunta</b> ¿En qué situaciones o lugares sientes más ansiedad?				

Tenga presente a lo largo de la evaluación el significado de cada uno de los criterios considerados pertinentes y la leyenda de cada número de la escala:

<b>Pertinencia</b>	La pregunta planteada responde a los objetivos del eje temático.
<b>Coherencia</b>	La pregunta mantiene un sentido lógico sin presentar contradicción o ambigüedad.
<b>Precisión</b>	La pregunta da cuenta de aspectos específicos de los objetivos planteados.
<b>Claridad</b>	La pregunta presenta una formulación parsimoniosa y comprensible para el entrevistado.
<b>Suficiencia</b>	Las preguntas formuladas son suficientes para alcanzar los objetivos de los ejes temáticos.

Leyenda de números de la escala	
1	Deficiente
2	Regular
3	Adecuado

En caso de calificar como “Deficiente” (1), no dude en sugerir una formulación más adecuada, además recuerde que está en la libertad de realizar cualquier observación, comentario, recomendación, sugerencia y/o aporte que desee brindar, estos serán valorados en gran manera. Agradecida de antemano por su importante colaboración

*Maria Antonieta Méndez*

### PREGUNTA INICIAL

#### Objetivos:

- ✚ Determinar la existencia de respuestas de ansiedad en adolescentes con bulimia nerviosa.
- ✚ Identificar estímulos manifiestos o encubiertos (pensamientos, eventos, situaciones o hechos) que generan ansiedad en los adolescentes con bulimia nerviosa.
- ✚ Conocer las explicaciones que pueden dar los adolescentes con bulimia nerviosa respecto a la ansiedad que le generan estímulos manifiestos o encubiertos.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
1	<b>Pertinente</b>	1		4	Correcciones: Los expertos recomendaron modificar la pregunta a fin de que ofrezca descripciones: <i>¿Qué sientes al comer? ¿Cómo se manifiesta?</i>
	<b>Coherente</b>			5	
	<b>Precisa</b>	1	1	3	
	<b>Clara</b>	1		4	
	<b>Suficiente</b>	1	2	2	

**EJE TEMÁTICO I: SECUENCIA FUNCIONAL:** interacción funcional entre la estimulación antecedente, la respuesta del individuo y la estimulación consecuente (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II ESTÍMULOS ANTECEDENTES:** son estímulos, externos e internos, manifiestos o encubiertos, que ocurren antes de la emisión de la respuesta y los cuales señalan o indican que en caso de originarse esta, se propiciarán determinadas consecuencias (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

#### Objetivos:

- ✚ Identificar estímulos externos y manifiestos que anteceden a la experiencia de ansiedad.
- ✚ Identificar estímulos encubiertos e internos que anteceden a la experiencia de ansiedad.
- ✚ Conocer las diferencias que pueden existir en la experiencia de ansiedad ante la ingesta de diferentes alimentos, cantidades, lugares, compañía y demás elementos de comparación.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
1	<b>Pertinente</b>	1		4	Los expertos recomendaron modificarla de manera que quedase: <i>¿En qué momento empiezas a sentir la ansiedad? ¿Qué crees que la detone?</i>
	<b>Coherente</b>	1		4	
	<b>Precisa</b>	1		4	
	<b>Clara</b>	1		4	
	<b>Suficiente</b>	1	1	3	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

¿Antes de comer, qué estás sintiendo? Cuándo es el momento de comer, ¿qué sientes?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

¿Qué situaciones crees que te hacen sentir ansiosa respecto a la ingesta de comida?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>				5	Los expertos recomendaron modificarla de forma que quedara de la siguiente manera: <i>¿qué sueles pensar cuando es el momento de ir a comer?</i>	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5		
		<b>Coherente</b>		5		
		<b>Precisa</b>	1	2		2
		<b>Clara</b>		2		3
		<b>Suficiente</b>	1	1	3	

¿Te preocupa el tipo de alimentos que puedas ingerir? ¿Por qué?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>5</b>				5	Los expertos recomendaron modificarla de forma que quedara de la siguiente manera: <i>¿Cuál es la información que manejas sobre la composición de las comidas y sus efectos en tu peso? ¿Antes de comer qué piensas al respecto?</i>	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5		
		<b>Coherente</b>		5		
		<b>Precisa</b>	1	2		2
		<b>Clara</b>				5
		<b>Suficiente</b>	1	3		

¿Te preocupa el contenido calórico de la comida que puedas ingerir? ¿Por qué?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>6</b>				3	Los expertos recomendaron modificarla de manera que quedara de la siguiente forma: <i>¿Te preocupa el tipo o la cantidad de comida que comes? ¿Por qué?</i>	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>	1	1		3
		<b>Coherente</b>	1	1		3
		<b>Precisa</b>	1	1		3
		<b>Clara</b>		2		3
		<b>Suficiente</b>	1	1	3	

¿Te preocupa la cantidad de comida que puedas ingerir? ¿Por qué?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>			1	4	Los expertos recomendaron realizar un ajuste, quedando de la siguiente manera: <i>¿Te preocupa que la comida sea de la calle o casera? ¿Por qué?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>			
		<b>Precisa</b>	2	3	
		<b>Clara</b>	2	3	
		<b>Suficiente</b>	1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>8</b>			2	3	Recomendaron modificar de manera que quedara de la siguiente manera: <i>¿Hay algún/algunos alimento(s) que te genere ansiedad? ¿Cuál/cuáles?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>	2	3	
		<b>Precisa</b>	1	1	
		<b>Clara</b>	2	3	
		<b>Suficiente</b>	1	1	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>9</b>		2	3		Los expertos recomendaron modificarla de forma que su versión final fuese la siguiente: <i>A parte de los momentos de comer, o en relación a la comida ¿en cuáles otras situaciones sientes ansiedad? ¿Qué elementos consideras que influyan en que te sientas de esa manera?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>	3	2	
		<b>Precisa</b>	2	3	
		<b>Clara</b>	1	4	
		<b>Suficiente</b>	4	1	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>10</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>	1	4	
		<b>Precisa</b>	2	3	
		<b>Clara</b>	2	3	
		<b>Suficiente</b>	3	2	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>11</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>	1	4	

## ANEXOS

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>12</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5
	¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo de las personas con las cuales estés?	<b>Precisa</b>			5
	¿A qué crees se deban esas diferencias?	<b>Clara</b>			5
		<b>Suficiente</b>			5

**I.II RESPUESTA:** cambio en el organismo producido por la relación funcional con el entorno, pudiendo ser cambios en las constantes fisiológicas de organismo, o cambios de movimiento y posición del organismo, ya sea preparándolo para la acción o actuando sobre el medio para modificarlo (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar las manifestaciones fisiológicas, cognitivas y motoras de la ansiedad.
- ✚ Conocer la frecuencia, intensidad y duración de las respuestas de ansiedad.
- ✚ Comparar las respuestas del adolescente cuando siente ansiedad ante la comida y cuando no experimenta dicha emoción.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5
	¿Qué cambios observas en tu cuerpo cuando sientes ansiedad por la comida? ¿Qué haces en dicha situación?	<b>Precisa</b>			5
		<b>Clara</b>			5
		<b>Suficiente</b>			5

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5
	¿Qué pensamientos tienes cuando estas ansiosa? Del 1 al 10, ¿Qué tan ciertos son para ti esos pensamientos?	<b>Precisa</b>	4	1	Se obtuvo como recomendación quitar "del 1 al 10", quedando por tanto: <i>¿Qué pensamientos tienes cuando estas ansiosa? ¿Qué tan ciertos son para ti esos pensamientos?</i>
		<b>Clara</b>	4	1	
		<b>Suficiente</b>	1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5
	¿Qué haces cuando tienes deseo de comer compulsivamente? ¿Qué piensas y sientes?	<b>Precisa</b>	1	4	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	En un lapso de una semana, ¿cuántas veces experimentas ansiedad? Del 1 al 100 ¿cuán intenso consideras que sea? ¿Cuál es la duración de cada episodio de ansiedad?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Qué diferencia notas cuando estas ansiosa de cuando no lo estás?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿En qué se diferencian tus <i>pensamientos</i> cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>7</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿En qué se diferencian tus <i>acciones</i> cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>8</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿En qué se diferencian las <i>reacciones</i> de tu cuerpo cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>9</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Recuerdas algún episodio de ansiedad que haya sido significativo para ti? ¿Puedes describirlo?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

**I.III Estímulos Consecuentes:** son cambios que se producen en las situaciones estímulares por la emisión de la respuesta, y por tanto, suceden después de ella, es decir, son aquellos cambios producidos, respecto a la estimulación antecedente, tras la emisión de una respuesta, haciendo más o menos probables la misma interacción en circunstancias similares, dependiendo de si la consecuencia ha sido agradable, que hace alusión al refuerzo, o aversivas, referidas al castigo (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

#### Objetivos

- ✚ Identificar las consecuencias de las respuestas de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.
- ✚ Conocer la funcionalidad de las respuestas de ansiedad.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Qué tiene que pasar en ti o en tu alrededor para que dejes de sentir ansiedad?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>				5	Se recomendó reformular de la siguiente manera: <i>¿Qué intentas hacer para disminuir la ansiedad? ¿Lo logras? ¿En qué nivel?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Cómo logras disminuir la ansiedad?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>	1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		1	1	3	Los expertos recomendaron reformularla, quedando finalmente: <i>¿Usas alguna estrategia purgatoria/restrictiva? ¿Cuál? ¿Qué ocurre posterior a tales acciones purgativas o restrictivas?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Qué finalidad tienen para ti las conductas purgatorias/restrictivas? ¿Qué objetivos persigues con ellas?	<b>Coherente</b>	1	4	
		<b>Precisa</b>		4	
		<b>Clara</b>	1	4	
		<b>Suficiente</b>	1	3	

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
4		<b>Pertinente</b>	1	3	1	Los expertos recomendaron reformularla de la siguiente manera: <i>¿Crees que tu vida sería distinta si no sintieras ansiedad al comer? ¿Por qué? ¿Cómo sería?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>	1	3	1	
	¿Consideras que si no sintieras ansiedad habría cambios en tus pensamientos, acciones o respuestas fisiológicas?	<b>Precisa</b>	1	4		
		<b>Clara</b>		5		
		<b>Suficiente</b>	1	4		

**EJE TEMÁTICO II: EVENTOS DISPOSICIONALES:** se refiere a elementos que no forman parte de la interacción entre estimulación antecedente, respuesta y estimulación consecuente, pero que influyen sobre la probabilidad de que se manifieste o no una conducta (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.I EVENTOS DISPOSICIONALES DEL ENTORNO:** son condiciones previas del entorno en el que se presenta la interacción, que hacen más o menos probable su existencia (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.I.I MEDIO DE CONTACTO:** supone una determinada parte, circunstancia o composición del entorno cercano al sujeto que es necesaria para la ocurrencia de la interacción, es un medio social compuesto por estimulación interpersonal y características funcionales de las normas o valores sociales recíproco con los sistemas de contacto de individuo (órganos, tejidos) (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar los significados asociados a la imagen corporal de los adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Identificar los significados asociados al sobrepeso u obesidad de los adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Identificar los significados asociados a las conductas purgativas y no purgativas en adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Conocer las expectativas de los adolescentes con Bulimia Nerviosa en relación al cuerpo que desearían tener

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
1		<b>Pertinente</b>	1		4	Los expertos recomendaron reformular la pregunta e iniciar con la siguiente redacción: <i>¿Qué ocurre cuando una persona es delgada? ¿Cómo la miran los otros? ¿Qué dicen de ella los otros?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>	1	4		
	¿Qué significa para ti ser delgada o flaca?	<b>Precisa</b>	2	3		
		<b>Clara</b>		5		
		<b>Suficiente</b>		5		

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
2		<b>Pertinente</b>		1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Qué significa para ti un tener un peso ideal? ¿Cómo describes a una persona en su peso ideal?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>		1	4	Los expertos recomendaron modificar la pregunta de forma que quedara finalmente: <i>¿Qué se te viene a la mente cuando te digo la palabra obesidad y/o gordura? ¿Cómo describes a una persona con sobrepeso, gordura u obesidad?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		3	2	
	¿Qué piensas de tener sobrepeso u obesidad?	<b>Precisa</b>	1	4		
		<b>Clara</b>		3	2	
		<b>Suficiente</b>		5		

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>		1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	Quando ves tu cuerpo en un espejo, ¿qué ves? ¿Cómo lo ves? Si otros lo vieran (no conocidos), ¿qué dirían?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Cuál es tu ideal de belleza? dame un ejemplo de una persona reconocida que se corresponda con ese modelo. ¿Por qué esta persona representa ese ideal?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>6</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Has conocido personas /amigos que se correspondan con ese modelo? ¿Cómo se comportan con ella /él los otros, cómo te comportas tú ante ella/él? ¿En qué se diferencia cuando tratan con ella/él a cuando tratan con cualquier otro o contigo?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>			4	1	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>	1	4	
		<b>Clara</b>	4	1	
		<b>Suficiente</b>	2	3	

¿Veías series/novelas de niño/niña (a solas o con adultos)?  
¿Cuáles? En estas series ¿cómo eran los personajes? ¿Cómo lucían? ¿Qué hacían? ¿Te identificabas con alguno? ¿Te hubiese gustado ser como uno de ellos? Actualmente, ¿tienes algún interés particular en una serie, programa, actividades?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>8</b>				5	Los expertos recomendaron modificar las preguntas de la siguiente manera: <i>¿Cómo se comportan tus amiga/os respecto a tu peso/ imagen corporal? ¿Se preocupan? ¿Hablan entre ustedes sobre eso? ¿Hacen chistes? ¿Tienes otros grupos amigos/as (ballet, gimnasia, vecindad...)?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>	1	3	
		<b>Clara</b>	4	1	
		<b>Suficiente</b>		5	

¿Cómo es tu grupo de amigos/as?  
¿Tienes otros grupos amigos/as (ballet, gimnasia, vecindad...)?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>9</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>	4	1	
		<b>Precisa</b>	2	3	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

¿Cómo se han comportado tus padres respecto a su propio peso/imagen corporal cuando eran más jóvenes, cómo es ahora?  
¿Cómo se comportan con respecto a tu peso/imagen corporal, te hacen comentarios al respecto, te hacían comentarios de pequeña? ¿Algún otro familiar te ha dicho algo?

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>10</b>			3	2	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Has tenido novio/a? ¿Qué hace atractivo a una persona? ¿Qué te han gustado de las personas que te atraen? ¿En qué se fijan los otros? ¿Te preocupaba tu peso/imagen corporal?	<b>Coherente</b>	5		
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		4	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>11</b>		1		5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Cuándo te empezó a preocupar tu imagen corporal y tu forma de comer?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>12</b>				5		
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>				
	¿Cómo supiste de la inducción del vómito/métodos restrictivos (ayuno, ejercicio, laxantes, diuréticos o enemas)? ¿A través de qué o quién?	<b>Coherente</b>		5		
		<b>Precisa</b>		1		4
		<b>Clara</b>				5
		<b>Suficiente</b>			5	

**II.I.II Contexto Próximo:** se refiere a la disposición de objetos, personas y hechos dentro de la situación, que puede conferir al estímulo su función, o por el contrario, puede hacerla confusa, incluso hasta inexistente (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer las características físicas de los lugares donde se presentan las respuestas de ansiedad.
- ✚ Comparar las características físicas entre los lugares donde se presenta la respuesta y aquellos lugares donde no se presenta la ansiedad.
- ✚ Identificar la presencia de personas significativas en momentos y situaciones donde se presenta la ansiedad.
- ✚ Definir las percepciones de adolescentes con bulimia respecto a la emisión de la respuesta en determinados lugares y ante ciertas personas.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>		1	4	Los expertos recomendaron que fuese modificada, quedando finalmente: <i>Nómbrame los lugares que te dan ansiedad desde el que te da más hasta el que te da menos</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		2	3	
	¿Hay lugares en los cuales sientes más ansiedad? Establece una jerarquía	<b>Precisa</b>		4	1	
		<b>Clara</b>	2	3		
		<b>Suficiente</b>	2	3		

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>		1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		1	4	
	¿Experimentas ansiedad respecto a la comida cuando estas en compañía? ¿En qué situaciones? ¿Quiénes están?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>		1	4	
		<b>Suficiente</b>		1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>		1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		1	4	
	¿Hay lugares en los que no experimentas ansiedad? ¿Estás sola o en compañía? ¿Quiénes están?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>		1	4	
		<b>Suficiente</b>		1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Qué diferencia los lugares en los que sientes ansiedad de aquellos en los que no la sientes?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>		1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		1	4	
	¿Qué diferencia hay entre estar solo o en compañía en relación a la ansiedad con la comida?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>		1	4	
		<b>Suficiente</b>		1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿A qué crees que se deba que en algunos lugares/situaciones puedas sentir más ansiedad que en otros?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

**II.I.III Contexto Amplio:** representa elementos temporales y espaciales no tan próximos y definitorios en la situación, que de forma amplia, afectan a gran número de interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer la influencia de elementos económicos, sociales y políticos sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Establecer si existen periodos en los que la experiencia de ansiedad se incrementa o agudiza.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Qué otro factor crees que pudiese influir en tus niveles de ansiedad?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Tienes acceso libre a dinero con el cual puedes comprar comida?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>				5	Los expertos sugieren que sea modificada, quedando finalmente: <i>¿Hay épocas del año en las que sientes mayor ansiedad asociada al comer?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Existen momentos en los que sientes mayor ansiedad que en otros? ¿A qué crees que se deben?	<b>Coherente</b>	2	3	
		<b>Precisa</b>	1	4	
		<b>Clara</b>	4	1	
		<b>Suficiente</b>		4	1

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
	¿Hay algún momento del día en el que sientes mayor ansiedad por comer?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

**II.IV Valores Sociales:** son normas, instituciones y valores que se superponen a los valores específicos de la interacción (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer la influencia de las opiniones y valoraciones respecto a la imagen corporal de las personas sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.
- ✚ Identificar los valores personales respecto a la imagen corporal, autoconcepto y autoestima que influyen sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>	1	2	2	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		1	4	
	¿Te sientes conforme con tu peso y/o imagen corporal? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>		2	3	
		<b>Suficiente</b>		2	3	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Qué opinan las personas más importantes para ti sobre tu alimentación, peso e imagen corporal? ¿Estás a favor o en contra de sus opiniones?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Qué valores te han inculcado tus padres sobre la alimentación, peso y la imagen corporal?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		1	4	
	¿Es importante para ti tener una imagen corporal que consideres la adecuada? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>		1	4	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>5</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	¿Deseas bajar de peso? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Qué pasa si subes de peso? ¿Y si bajas de peso? ¿Qué te dicen las personas a tu alrededor?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		4	
		<b>Suficiente</b>			5

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>7</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Tienes conversaciones con otros respecto a tu imagen corporal y tus deseos aun no alcanzados respecto a esta área?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>			5

**II.II EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO:** hace referencia a condiciones presentes del organismo con las que interactúa con el entorno (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.I EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO ESPECÍFICOS:** son condiciones del individuo que tienen influencia específica sobre la interacción sujeta a análisis (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.I.I Historia de Condicionamiento de la Interacción:** es el resultado de todas las ocasiones que se dio el tipo de interacción en el pasado (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Conocer la historia y evolución de la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Cuándo fue la primera vez que experimentaste ansiedad por aspectos relacionados a la bulimia nerviosa?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>			5

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿La forma en que sientes ansiedad ha cambiado con el paso de tiempo?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>			5

ANEXOS		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5
	¿Has notado cambios en la frecuencia e intensidad de los episodios de ansiedad? ¿A qué crees que se deba?	<b>Precisa</b>			5
		<b>Clara</b>			5
		<b>Suficiente</b>			5

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5
	¿Cuán intensos y frecuentes eran los episodios anteriormente? ¿Cómo son ahora?	<b>Precisa</b>			5
		<b>Clara</b>			5
		<b>Suficiente</b>			5

**II.III.II Privación / Saciación:** exceso o déficit de determinadas condiciones y/o estímulos en el organismo, que probabilizan la existencia de la interacción (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Identificar condiciones en el organismo que influyen sobre la experiencia de ansiedad en adolescentes con Bulimia Nerviosa
- ✚ Conocer la influencia de los hábitos de vida y alimentación sobre la experiencia de ansiedad.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>		3	2
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		3	2
	<i>Alimentación:</i> ¿Cómo calificas tu apetito: bueno, regular o malo? ¿Cómo es tu alimentación? describe un día típico. ¿Cuál es tu comida favorita? ¿Con que frecuencia y en qué cantidad sueles comerla? ¿Evitas el consumo de algunos alimentos? ¿Cada cuánto y en qué cantidad los consumes?	<b>Precisa</b>			5
		<b>Clara</b>		2	3
		<b>Suficiente</b>		3	2

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			5
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>		4	1
	<i>Consumo de sustancias:</i> ¿Tomas café? ¿Cuánto? ¿Cigarrillos? ¿Cuántos? ¿Alguna otra sustancia? ¿Medicamentos? ¿Notas algún cambio en tu cuerpo y/o conducta tras consumir esto? ¿Su consumo cambia al sentir ansiedad?	<b>Precisa</b>		3	2
		<b>Clara</b>			5
		<b>Suficiente</b>		4	1

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>			5		
	<b>Pertinente</b>		5		
	<b>Coherente</b>		5		
	<b>Precisa</b>		5		
	<b>Clara</b>		5		
	<b>Suficiente</b>		5		
	<b>Pregunta</b>				
	<i>Hábitos de sueño:</i> ¿Tienes horario para dormir? ¿Cómo calificas la calidad de sueño? ¿Se te dificulta dormir cuando estas ansiosa? Compara tu sueño cuando estas ansiosa y cuando no lo estas.				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>			4	1	
	<b>Pertinente</b>		4	1	
	<b>Coherente</b>			5	
	<b>Precisa</b>		3	2	
	<b>Clara</b>			5	
	<b>Suficiente</b>		1	4	
	<b>Pregunta</b>				
	<i>Familia:</i> ¿Con quién vives? ¿Cómo es tu relación con los miembros de tu círculo familiar? ¿Cambia tu relación cuando te sientes ansiosa?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>			4	1	
	<b>Pertinente</b>		4	1	
	<b>Coherente</b>		4	1	
	<b>Precisa</b>		1	4	
	<b>Clara</b>			5	
	<b>Suficiente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>				
	<i>Recreación:</i> ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Qué te gustaría hacer? ¿Tienes un grupo de amigos? ¿Aparte de los amigos del liceo/universidad, tienes otros amigos? ¿Tienes novio/a? ¿Desearías tener más tiempo libre? ¿Para qué? ¿Qué harías? ¿Qué te gusta hacer cuando estás sola? ¿La ansiedad te dificulta disfrutar de la compañía de los otros? ¿Por qué?				

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>6</b>				5	
	<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Coherente</b>			5	
	<b>Precisa</b>			5	
	<b>Clara</b>			5	
	<b>Suficiente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>				
	<i>Otros:</i> ¿Haces alguna otra actividad? ¿Esto influye en algún aspecto de tu vida?				

**II.II.II EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO GENERALES:** condiciones del individuo que tienen influencia sobre diversas interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.II.I HISTORIA INTERCONDUCTUAL: REPERTORIOS BÁSICOS DE HABILIDADES:** paquetes de operantes que posibilitan la existencia de las interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**II.II.II.I Específicas:** habilidades del sujeto específicas a la interacción (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Describir las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a su habilidad para evitar subir de peso

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>				5	
	<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>			5	
	¿Cómo describes la forma en como llevas tu alimentación?			5	
	¿Cambiarías algo?			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>				5	
	<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>		3	2	
	¿Cómo describes el cuidado alimentario que puedes proveerte? ¿Conoces e identificas alimentos saludables y dañinos?		4	1	
	¿Bajo qué criterios?			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>				5	
	<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>			5	
	¿Cómo describes tu habilidad para realizar conductas restrictivas o purgativas?			5	
				5	

**II.II.II.II Generales:** son las habilidades que posee el sujeto que influyen sobre diversas interacciones (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Evaluar las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a sus habilidades de solución de problemas.
- ✚ Describir las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a sus habilidades sociales.
- ✚ Identificar las percepciones de los adolescentes con Bulimia Nerviosa respecto a sus habilidades de manejo emocional.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>	5		
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>	5		
	<i>Solución de problemas:</i> ¿Qué haces cuando tienes un problema? ¿Cuál es tu estrategia de solución? ¿Cómo te sientes cuando se te presenta un problema relacionado con la ansiedad en la Bulimia Nerviosa? ¿Te consideras eficaz solucionando tus problemas? ¿Por qué?	<b>Precisa</b>	5		
		<b>Clara</b>	5		
		<b>Suficiente</b>	5		

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>	4		
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>	3	2	
	<i>Habilidades sociales:</i> ¿Logras iniciar y mantener conversaciones con personas conocidas? ¿Desconocidas? ¿Se te hace fácil o difícil hablar en público? ¿Tienes dificultades para pedir ayuda y/o favores? ¿Expresas tus opiniones a pesar de que sean distintas a las de los demás? ¿Cómo te sientes expresando y recibiendo afecto? ¿Realizas/recibes críticas? ¿Las críticas están asociadas a tu condición de ansiedad o Bulimia Nerviosa? ¿Crees que ha habido un cambio en tus relaciones sociales desde que reconoces que la ansiedad en la Bulimia Nerviosa es un problema?	<b>Precisa</b>	4	1	
		<b>Clara</b>	4	1	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>		2	3	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>	1	1	3	
	<i>Manejo/control emocional: ¿Sabes qué es relajarse? ¿Sabes cómo hacerlo? ¿Conoces alguna estrategia? ¿Conoces estrategias de respiración? ¿Logras identificar tus emociones asociadas a tu condición de Bulimia Nerviosa? ¿Comunicas tus emociones y/o sentimientos en relación a tu condición de Bulimia Nerviosa? ¿Qué sientes en tu cuerpo ante cada emoción? ¿Logras identificar las emociones de los que te rodean?</i>	<b>Precisa</b>		2	3	
		<b>Clara</b>	2		3	
		<b>Suficiente</b>		2	3	

**II.II.II.II Tasa De Estimulación Reforzante:** representa la tasa de estimulación a la que el sujeto puede acceder por su disponibilidad natural y su capacidad para emitir operantes que le den acceso a estos (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

**Objetivos:**

- ✚ Identificar las fuentes de motivación de adolescentes con Bulimia Nerviosa para evitar ganar peso o bajar de peso.
- ✚ Conocer la disponibilidad de los elementos que motivan a los adolescentes con Bulimia Nerviosa a evitar ganar peso o bajar peso.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>1</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	<i>¿Tienes algún hobby? ¿Qué es lo que más te gusta hacer?</i>	<b>Precisa</b>		2	3	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>		1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>2</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	<i>¿Con qué frecuencia lo haces? ¿La ansiedad te lo impide hacer o lo incrementa?</i>	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones	
<b>3</b>		<b>Pertinente</b>			5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Coherente</b>			5	
	<i>¿Qué te motiva a evitar ganar peso o a bajar de peso?</i>	<b>Precisa</b>			5	
		<b>Clara</b>			5	
		<b>Suficiente</b>			5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>				5	Los expertos recomendaron mejorar la redacción de la segunda parte: <i>¿Cómo encuentras esa motivación? ¿Cuán disponible esta de tu alcance?</i>
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>	1	4	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>	1	4	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

**II.II.II.III** Funciones de Refuerzo Prioritarias: son aquellas que de forma predominante mantienen el comportamiento (Segura, Sánchez y Barbado, 1995).

Objetivos:

- ✚ Distinguir cuales son los estímulos que mantienen las conductas de los adolescentes con Bulimia Nerviosa de forma predominante
- ✚ Identificar si existe relevancia respecto a las cualidades internas o externas, inmediatas o diferidas de los estímulos que mantienen las conductas de los adolescentes con Bulimia Nerviosa.

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>1</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>	1	4	
		<b>Precisa</b>	1	4	
		<b>Clara</b>	1	4	
		<b>Suficiente</b>	1	4	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>2</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>	2	3	
		<b>Precisa</b>	5		
		<b>Clara</b>	1	4	
		<b>Suficiente</b>	2	3	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>3</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>			
		<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>4</b>				5	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Esperas ver el fruto de tu esfuerzo? ¿Cuánto tiempo esperas?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

		1	2	3	Observaciones/Recomendaciones
<b>5</b>			1	4	
	<b>Pregunta</b>	<b>Pertinente</b>		5	
	¿Qué haces cuando finalmente consigues indicios del logro o el logro propiamente dicho?	<b>Coherente</b>		5	
		<b>Precisa</b>		5	
		<b>Clara</b>		5	
		<b>Suficiente</b>		5	

Se reitera el agradecimiento por su importante colaboración proporcionada en este proceso de validación.

## Anexo 3. Modificaciones del cuestionario de entrevista

Sub-eje y número de pregunta	Pregunta inicial	Modificación sugerida
<b>Pregunta inicial, 1.</b>	¿Sientes ansiedad al comer? ¿Por qué?	Los expertos recomendaron modificar la pregunta a fin de que ofrezca descripciones: <i>¿Qué sientes al comer? ¿Cómo se manifiesta?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 1.</b>	¿Qué piensas que te genera ansiedad antes de comer?	Los expertos recomendaron modificarla de manera que quedase: <i>¿En qué momento empiezas a sentir la ansiedad? ¿Qué crees que la detone?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 4.</b>	¿Te preocupa el tipo de alimentos que puedas ingerir? ¿Por qué?	Los expertos recomendaron modificarla de forma que quedara de la siguiente manera: <i>¿qué sueles pensar cuando es el momento de ir a comer?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 5.</b>	¿Te preocupa el contenido calórico de la comida que puedas ingerir? ¿Por qué?	Los expertos recomendaron modificarla de forma que quedara de la siguiente manera: <i>¿Cuál es la información que manejas sobre la composición de las comidas y sus efectos en tu peso? ¿Antes de comer qué piensas al respecto?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 6.</b>	¿Te preocupa la cantidad de comida que puedas ingerir? ¿Por qué?	Los expertos recomendaron modificarla de manera que quedara de la siguiente forma: <i>¿Te preocupa el tipo o la cantidad de comida que comes? ¿Por qué?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 7.</b>	¿Te preocupa el lugar de donde provenga la comida que puedas ingerir? ¿Por qué?	Los expertos recomendaron realizar un ajuste, quedando de la siguiente manera: <i>¿Te preocupa que la comida sea de la calle o casera? ¿Por qué?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 8.</b>	¿Tienes afinidad hacia algún alimento en específico que te genera ansiedad? ¿Cuál?	Recomendaron modificar de manera que quedara de la siguiente manera: <i>¿Hay algún/algunos alimento(s) que te genere ansiedad? ¿Cuál/cuáles?</i>
<b>Estímulos antecedentes, 9.</b>	<b>¿A qué hora del día sueles sentir ansiedad?, ¿Te encuentras sola o en compañía? ¿Cuán intenso es cada episodio?</b>	Los expertos recomendaron modificarla de forma que su versión final fuese la siguiente: <i>A parte de los momentos de comer, o en relación a la comida ¿en cuáles otras situaciones sientes ansiedad? ¿Qué elementos consideras que influyan en que te sientas de esa manera?</i>
<b>Respuesta, 2.</b>	¿Qué pensamientos tienes cuando estas ansiosa? Del 1 al 10, ¿Qué tan ciertos son para ti esos pensamientos?	Se obtuvo como recomendación quitar “del 1 al 10”, quedando por tanto: <i>¿Qué pensamientos tienes cuando estas ansiosa? ¿Qué tan ciertos son para ti esos pensamientos?</i>

<b>Estímulos Consecuentes, 2.</b>	¿Cómo logras disminuir la ansiedad?	Se recomendó reformular de la siguiente manera: <i>¿Qué intentas hacer para disminuir la ansiedad? ¿Lo logras? ¿En qué nivel?</i>
<b>Estímulos Consecuentes, 3.</b>	¿Qué finalidad tienen para ti las conductas purgatorias/restrictivas? ¿Qué objetivos persigues con ellas?	Los expertos recomendaron reformularla, quedando finalmente: <i>¿Usas alguna estrategia purgatoria/restrictiva? ¿Cuál? ¿Qué ocurre posterior a tales acciones purgativas o restrictivas?</i>
<b>Estímulos Consecuentes, 4.</b>	¿Consideras que si no sintieras ansiedad habría cambios en tus pensamientos, acciones o respuestas fisiológicas?	Los expertos recomendaron reformularla de la siguiente manera: <i>¿Crees que tu vida sería distinta si no sintieras ansiedad al comer? ¿Por qué? ¿Cómo sería?</i>
<b>Medio de contacto, 1.</b>	¿Qué significa para ti ser delgada o flaca?	Los expertos recomendaron reformular la pregunta e iniciar con la siguiente redacción: <i>¿Qué ocurre cuando una persona es delgada? ¿Cómo la miran los otros? ¿Qué dicen de ella los otros?</i>
<b>Medio de contacto, 3.</b>	¿Qué piensas de tener sobrepeso u obesidad?	Los expertos recomendaron modificar la pregunta de forma que quedara finalmente: <i>¿Qué se te viene a la mente cuando te digo la palabra obesidad y/o gordura? ¿Cómo describes a una persona con sobrepeso, gordura u obesidad?</i>
<b>Medio de contacto, 8.</b>	¿Cómo es tu grupo de amigos/as? ¿Tienes otros grupos amigos/as (ballet, gimnasia, vecindad...)?	Los expertos recomendaron modificar las preguntas de la siguiente manera: <i>¿Cómo se comportan tus amiga/os respecto a tu peso/ imagen corporal? ¿Se preocupan? ¿Hablan entre ustedes sobre eso? ¿Hacen chistes? ¿Tienes otros grupos amigos/as (ballet, gimnasia, vecindad...)?</i>
<b>Contexto Próximo, 1.</b>	¿Hay lugares en los cuales sientes más ansiedad? Establece una jerarquía	Los expertos recomendaron que fuese modificada, quedando finalmente: <i>Nómbrame los lugares que te dan ansiedad desde el que te da más hasta el que te da menos.</i>
<b>Contexto Amplio, 3.</b>	¿Existen momentos en los que sientes mayor ansiedad que en otros? ¿A qué crees que se deben?	Los expertos sugieren que sea modificada, quedando finalmente: <i>¿Hay épocas del año en las que sientes mayor ansiedad asociada al comer?</i>
<b>Tasa de Estimulación Reforzante, 4.</b>	¿Cómo encuentras esa motivación? ¿Qué tan disponible esta de tu alcance?	Los expertos recomendaron mejorar la redacción de la segunda parte: <i>¿Cómo encuentras esa motivación? ¿Cuán disponible está de tu alcance?</i>

**Anexo 4. Inventarios utilizados para la selección y caracterización de las participantes**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN  
ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO**

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque una X en el espacio que indique **cómo se siente ahora mismo**, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de darla respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

	<b>Estados</b>	<b>No</b>	<b>Un poco</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso				
4	Estoy contrariado				
5	Me siento a gusto				
6	Me siento alterado				
7	Estoy alterado por algún posible contratiempo				
8	Me siento descansado				
9	Me siento ansioso				
10	Me siento cómodo				
11	Me siento con confianza en mí mismo				
12	Me siento nervioso				
13	Estoy agitado				
14	Me siento "a punto de explotar"				
15	Me siento relajado				
16	Me siento satisfecho				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento muy aturdido				
19	Me siento alegre				
20	Me siento bien				



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO**

Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque una X en el espacio que indique **cómo se siente generalmente**, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describa cómo se siente generalmente.

	<b>Rasgos</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Frecuente-mente</b>	<b>Casi siempre</b>
1	Me siento bien				
2	Me canso rápidamente				
3	Siento ganas de llorar				
4	Quisiera ser tan feliz				
5	Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente				
6	Me siento descansado				
7	Soy un persona "tranquila serena y sosegada"				
8	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas				
9	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
10	Soy feliz				
11	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho				
12	Me falta confianza en mí mismo				
13	Me siento seguro				
14	Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultad				
15	Me siento melancólico				
16	Estoy satisfecho				
17	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
18	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
19	Soy una persona estable				
20	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				



**Anexo 5. Autorización****UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA****Facultad de Humanidades y Educación****Escuela de Psicología****AUTORIZACIÓN**

Yo \_\_\_\_\_, portadora de la cedula de identidad N° \_\_\_\_\_, en mi condición de madre y representante de la menor \_\_\_\_\_, portadora de la cedula de identidad N° \_\_\_\_\_, a través del presente documento doy mi autorización de que mi hija sea participe del Trabajo Especial de Grado: *Caracterización de la experiencia de Ansiedad en Adolescentes con Bulimia Nerviosa*, realizado por la estudiante de psicología *Maria Antonieta Méndez Lizano*, como participante de una entrevista con fines de investigación académica.

---

Firma

**Anexo 6. Consentimiento Informado****UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA****Facultad de Humanidades y Educación****Escuela de Psicología****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento y en mi condición de entrevistada, yo \_\_\_\_\_, portadora de la cedula de identidad, \_\_\_\_\_, hago constar que he sido informada respecto al objetivo del Trabajo Especial de Grado: *Caracterización de la experiencia de Ansiedad en Adolescentes con Bulimia Nerviosa*, realizado por *Maria Antonieta Méndez Lizcano*, en el cual he participado de forma voluntaria, y he autorizado el ejercicio de grabación y la posterior inclusión de las citas en el trabajo final, contribuyendo así con fines de investigación académica.

---

Firma

**Anexo 7. Guion final de entrevista****UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA****Facultad de Humanidades y Educación****Escuela de Psicología**

**Iniciales:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Subtipo de Bulimia:** \_\_\_\_\_ **Dirección:** \_\_\_\_\_

**PREGUNTA INICIAL**

1. ¿Qué sientes al comer? ¿Cómo se manifiesta?

**EJE TEMÁTICO I: SECUENCIA FUNCIONAL****II ESTÍMULOS ANTECEDENTES**

1. ¿En qué momento empiezas a sentir ansiedad? ¿Qué crees que la detone?
2. ¿Antes de comer, qué estas sintiendo? Cuándo es el momento de comer, ¿qué sientes?
3. ¿Qué situaciones crees que te hacen sentir ansiosa respecto a la ingesta de comida?
4. ¿Qué sueles pensar cuando es el momento de ir a comer?
5. ¿Cuál es la información que manejas sobre la composición de las comidas y sus efectos en tu peso? ¿Antes de comer qué piensas al respecto?
6. ¿Te preocupa el tipo o la cantidad de comida que comes? ¿Por qué?
7. ¿Te preocupa que la comida sea de la calle o casera? ¿Por qué?
8. ¿Hay algún/algunos alimento(s) que te genere ansiedad? ¿Cuál/cuáles?
9. A parte de los momentos de comer, o en relación a la comida ¿en cuáles otras situaciones sientes ansiedad? ¿Qué elementos consideras que influyan en que te sientas de esa manera?
10. ¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo del *tiempo* que tengas sin comer determinada comida? ¿Cuáles?
11. ¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo del *lugar* en el que te encuentras? ¿Cuáles?
12. ¿Existen diferencias en la ansiedad dependiendo de las *personas* con las cuales estés? ¿A qué crees se deban esas diferencias?

**I.II RESPUESTA**

1. ¿Qué cambios observas en tu cuerpo cuando sientes ansiedad por la comida? ¿Qué haces en dicha situación?
2. ¿Qué pensamientos tienes cuando estas ansiosa? ¿Qué tan ciertos son para ti esos pensamientos?
3. ¿Qué haces cuando tienes deseo de comer compulsivamente? ¿Qué piensas y sientes?
4. En un lapso de una semana, ¿cuántas veces experimentas ansiedad? Del 1 al 100 ¿cuán intenso consideras que sea? ¿Cuál es la duración de cada episodio de ansiedad?
5. ¿Qué diferencia notas cuando estas ansiosa de cuando no lo estás?
6. ¿En qué se diferencian tus *pensamientos* cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?
7. ¿En qué se diferencian tus *acciones* cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?
8. ¿En qué se diferencian las *reacciones* de tu cuerpo cuando sientes ansiedad de cuando no la sientes?
9. ¿Recuerdas algún episodio de ansiedad que haya sido significativo para ti? ¿Puedes describirlo?

**I.III Estímulos Consecuentes**

1. ¿Qué tiene que pasar en ti o en tu alrededor para que dejes de sentir ansiedad?
2. ¿Qué intentas hacer para disminuir la ansiedad? ¿Lo logras? ¿En qué nivel?
3. ¿Usas alguna estrategia purgatoria/restrictiva? ¿Cuál? ¿Qué ocurre posterior a tales acciones purgativas o restrictivas?
4. ¿Crees que tu vida sería distinta si no sintieras ansiedad al comer? ¿Por qué? ¿Cómo sería?

**EJE TEMÁTICO II: EVENTOS DISPOSICIONALES:****II.I EVENTOS DISPOSICIONALES DEL ENTORNO****II.I.I MEDIO DE CONTACTO**

1. ¿Qué ocurre cuando una persona es delgada? ¿Cómo la miran los otros? ¿Qué dicen de ella los otros?
2. ¿Qué significa para ti un tener un peso ideal? ¿Cómo describes a una persona en su peso ideal?(VS)
3. ¿Qué se te viene a la mente cuando te digo la palabra obesidad y/o gordura? ¿Cómo describes a una persona con sobrepeso, gordura u obesidad? (VS)

4. Cuando ves tu cuerpo en un espejo, ¿qué ves? ¿Cómo lo ves? Si otros lo vieran (no conocidos), ¿qué dirían?
5. ¿Cuál es tu ideal de belleza? dame un ejemplo de una persona reconocida que se corresponda con ese modelo. ¿Por qué esta persona representa ese ideal?
6. ¿Has conocido personas /amigos que se correspondan con ese modelo? ¿Cómo se comportan con ella /él los otros, cómo te comportas tú ante ella/él? ¿En qué se diferencia cuando tratan con ella/él a cuando tratan con cualquier otro o contigo?
7. ¿Veías series/novelas de niño/niña (a solas o con adultos)? ¿Cuáles? En estas series ¿cómo eran los personajes? ¿Cómo lucían? ¿Qué hacían? ¿Te identificabas con alguno? ¿Te hubiese gustado ser como uno de ellos? Actualmente, ¿tienes algún interés particular en una serie, programa, actividades?
8. ¿Cómo se comportan tus amiga/os respecto a tu peso/ imagen corporal? ¿Se preocupan? ¿Hablan entre ustedes sobre eso? ¿Hacen chistes? ¿Tienes otros grupos amigos/as (ballet, gimnasia, vecindad...)?
9. ¿Cómo se han comportado tus padres con respecto a su propio peso/imagen corporal cuando eran más jóvenes, cómo es ahora? ¿Cómo se comportan con respecto a tu peso/imagen corporal, te hacen comentarios al respecto, te hacían comentarios de pequeña? ¿Algún otro familiar te ha dicho algo?
10. ¿Has tenido novio/a? ¿Qué hace atractivo a una persona? ¿Qué te han gustado de las personas que te atraen? ¿En qué se fijan los otros? ¿Te preocupaba tu peso/imagen corporal?
11. ¿Cuándo te empezó a preocupar tu imagen corporal y tu forma de comer?
12. ¿Cómo supiste de la inducción del vómito/métodos restrictivos (ayuno, ejercicio, laxantes, diuréticos o enemas)? ¿A través de qué o quién?

### **II.I.II Contexto Próximo**

1. Nómbrame los lugares que te dan ansiedad desde el que te da más hasta el que te da menos
2. ¿Experimentas ansiedad respecto a la comida cuando estas en compañía? ¿En qué situaciones? ¿Quiénes están?
3. ¿Hay lugares en los que no experimentas ansiedad? ¿Estás solo/a o en compañía? ¿Quiénes están?
4. ¿Qué diferencia los lugares en los que sientes ansiedad de aquellos en los que no la sientes?
5. ¿Qué diferencia hay entre estar solo o en compañía en relación a la ansiedad con la comida?

6. ¿A qué crees que se deba que en algunos lugares/situaciones puedas sentir más ansiedad que en otros?

### **II.I.III Contexto Amplio**

1. ¿Qué otro factor crees que pudiese influir en tus niveles de ansiedad?
2. ¿Tienes acceso libre a dinero con el cual puedes comprar comida?
3. ¿Hay épocas del año en las que sientes mayor ansiedad asociada al comer?
4. ¿Hay algún momento del día en el que sientes mayor ansiedad por comer?

### **II.I.IV Valores Sociales**

1. ¿Te sientes conforme con tu peso y/o imagen corporal? ¿Por qué?
2. ¿Qué opinan las personas más importantes para ti sobre tu alimentación, peso e imagen corporal? ¿Estás a favor o en contra de sus opiniones?
3. ¿Qué valores te han inculcado tus padres sobre la alimentación, peso y la imagen corporal?
4. ¿Es importante para ti tener una imagen corporal que consideres la adecuada? ¿Por qué?
5. ¿Deseas bajar de peso? ¿Por qué?
6. ¿Qué pasa si subes de peso? ¿Y si bajas de peso? ¿Qué te dicen las personas a tu alrededor?
7. ¿Tienes conversaciones con otros respecto a tu imagen corporal y tus deseos aun no alcanzados respecto a esta área?

## **II.II EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO**

### **II.II.I EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO ESPECÍFICOS**

#### **II.II.I.I Historia de Condicionamiento de la Interacción**

1. ¿Cuándo fue la primera vez que experimentaste ansiedad por aspectos relacionados a la bulimia nerviosa?
2. ¿La forma en que sientes ansiedad ha cambiado con el paso de tiempo?
3. ¿Has notado cambios en la frecuencia e intensidad de los episodios de ansiedad? ¿A qué crees que se deba?
4. ¿Cuán intensos y frecuentes eran los episodios anteriormente? ¿Cómo son ahora?

### **II.II.I.II Privación / Satisfacción**

1. **Alimentación:** ¿Cómo calificas tu apetito: bueno, regular o malo? ¿Cómo es tu alimentación? describe un día típico. ¿Cuál es tu comida favorita? ¿Con qué frecuencia y en qué cantidad sueles comerla? ¿Evitas el consumo de algunos alimentos? ¿Cada cuánto y en qué cantidad los consumes?
2. **Consumo de sustancias:** ¿Tomas café? ¿Cuánto? ¿Cigarrillos? ¿Cuántos? ¿Alguna otra sustancia? ¿Medicamentos? ¿Notas algún cambio en tu cuerpo y/o conducta tras consumir esto? ¿Su consumo cambia al sentir ansiedad?
3. **Hábitos de sueño:** ¿Tienes horario para dormir? ¿Cómo calificas la calidad de sueño? ¿Se te dificulta dormir cuando estas ansioso? Compara tu sueño cuando estas ansioso y cuando no lo estas.
4. **Familia:** ¿Con quién vives? ¿Cómo es tu relación con los miembros de tu círculo familiar? ¿Cambia tu relación cuando te sientes ansiosa?
5. **Recreación:** ¿Qué haces en tu tiempo libre? ¿Qué te gustaría hacer? ¿Tienes un grupo de amigos? ¿Aparte de los amigos del liceo/universidad, tienes otros amigos? ¿Tienes novio/a? ¿Desearías tener más tiempo libre? ¿Para qué? ¿Qué harías? ¿Qué te gusta hacer cuando estás sola? ¿La ansiedad te dificulta disfrutar de la compañía de los otros? ¿Por qué?
6. **Otros:** ¿Haces alguna otra actividad? ¿Esto influye en algún aspecto de tu vida?

## **II.II.II EVENTOS DISPOSICIONALES DEL INDIVIDUO GENERALES**

### **II.II.II.I HISTORIA INTERCONDUCTUAL: *REPERTORIOS BÁSICOS DE HABILIDADES***

#### **II.II.II.I.I Específicas**

1. ¿Cómo describes la forma en como llevas tu alimentación? ¿Cambiarías algo?
2. ¿Cómo describes el cuidado alimentario que puedes proveerte? ¿Conoces e identificas alimentos saludables y dañinos? ¿Bajo qué criterios?
3. ¿Cómo describes tu habilidad para realizar conductas restrictivas o purgativas?

### **II.II.II.II** *Generales*

1. **Solución de problemas:** ¿Qué haces cuando tienes un problema? ¿Cuál es tu estrategia de solución? ¿Cómo te sientes cuando se te presenta un problema relacionado con la ansiedad en la Bulimia Nerviosa? ¿Te consideras eficaz solucionando tus problemas? ¿Por qué?
2. **Habilidades sociales:** ¿Logras iniciar y mantener conversaciones con personas conocidas? ¿Desconocidas? ¿Se te hace fácil o difícil hablar en público? ¿Tienes dificultades para pedir ayuda y/o favores? ¿Expresas tus opiniones a pesar de que sean distintas a las de los demás? ¿Cómo te sientes expresando y recibiendo afecto? ¿Realizas/recibes críticas? ¿Las críticas están asociadas a tu condición de ansiedad o Bulimia Nerviosa? ¿Crees que ha habido un cambio en tus relaciones sociales desde que reconoces que la ansiedad en la Bulimia Nerviosa es un problema?
3. **Manejo/control emocional:** ¿Sabes qué es relajarse? ¿Sabes cómo hacerlo? ¿Conoces alguna estrategia? ¿Conoces estrategias de respiración? ¿Logras identificar tus emociones asociadas a tu condición de Bulimia Nerviosa? ¿Comunicas tus emociones y/o sentimientos en relación a tu condición de Bulimia Nerviosa? ¿Qué sientes en tu cuerpo ante cada emoción? ¿Logras identificar las emociones de los que te rodean?

### **II.II.II.II** *Tasa De Estimulación Reforzante*

1. ¿Tienes algún hobby? ¿Qué es lo que más te gusta hacer?
2. ¿Con que frecuencia lo haces? ¿La ansiedad te lo impide hacer o lo incrementa?
3. ¿Qué te motiva a evitar ganar peso o a bajar de peso?
4. ¿Cómo encuentras esa motivación? ¿Cuán disponible esta de tu alcance?
5. ¿Cuándo logras un objetivo que haces? ¿Lo celebras? ¿Cómo lo haces?

### **II.II.II.III** *Funciones de Refuerzo Prioritarias*

1. ¿Cómo defines el éxito en tu vida? ¿El evitar ganar peso o intentar bajar de peso representa éxito para ti?
2. ¿Cuáles son las recompensas por tu esfuerzo de evitar ganar peso o intentar bajar de peso?
3. ¿Qué beneficios traen tus esfuerzos? ¿Qué desearías obtener? ¿Cada cuánto?

4. ¿Esperas ver el fruto de tu esfuerzo? ¿Cuánto tiempo esperas?
5. ¿Qué haces cuando finalmente consigues indicios del logro o el logro propiamente dicho?