



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN
LOS ALUMNOS DE LOS OCTAVOS AÑOS DEL COLEGIO GONZÁLEZ
SUÁREZ”**

Requisito previo para optar por el título de Psicólogo Clínico

Autora: Romo López, Gabriela Fernanda

Tutor: Ps. Cl. Guerrón González, Fabricio Esteban

Ambato- Ecuador

Marzo 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ALUMNOS DE LOS OCTAVOS AÑOS DEL COLEGIO GONZÁLEZ SUÁREZ”, de Gabriela Fernanda Romo López estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Diciembre del 2013

EL TUTOR

Psi Cl. Guerrón González, Esteban Fabricio

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ALUMNOS DE LOS OCTAVOS AÑOS DEL COLEGIO GONZÁLEZ SUÁREZ”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de investigación.

Ambato, Diciembre del 2013

LA AUTORA

.....
Romo López, Gabriela Fernanda

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Diciembre del 2013

LA AUTORA

.....
Romo López, Gabriela Fernanda

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema **“INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ALUMNOS DE LOS OCTAVOS AÑOS DEL COLEGIO GONZÁLEZ SUÁREZ”**, de Gabriela Fernanda Romo López, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Jehová Dios, a mis padres a mi esposo y a mi hijo.

A Dios quien me ha dado salud y guía espiritual para cumplir mi sueño, a mis padres que día a día me han brindado su apoyo y comprensión, sobre todo a mi padre que es mi mejor amigo y cómplice, a mi hijo por ser mi inspiración, quien a través de su ternura me impulsó a continuar a pesar de tantos obstáculos, a mi esposo que me acompañado paso a paso en mi camino y a mis hermanas (Alexandra, Lorena y María del Carmen) quienes han contribuido para este triunfo tanto económicamente como moralmente, por último a mi suegra que aunque está descansando, fue el pilar para la culminación de mi carrera. A cada una de las personas que incondicionalmente me han colaborado para la ejecución de mi proyecto, a todos aquellos docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que fueron los promotores para mi desarrollo intelectual y en mi vida Universitaria”.

Gabriela Fernanda Romo López

AGRADECIMIENTO

La presente tesis es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente participaron varias personas.

Agradezco a la Universidad Técnica de Ambato Facultad Ciencias de la Salud por haberme abierto sus puertas, y hacer de mí una profesional competente. Al Colegio González Suarez de Ambato, por permitirme la realización de esta investigación. De manera muy especial al Ps Cl. Fabricio Guerrón, Tutor guía y amigo, quien con paciencia y sabiduría me ayudó a encaminar este proyecto, al Padre Dr. Gilberto Freire, Rector de la Institución y docentes tutores de cada paralelo por facilitar tiempo y acceso para trabajar, finalmente a los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez quienes se mostraron dispuestos y prestaron su colaboración para la investigación.

Gabriela Fernanda Romo López

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

A. PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xxi
RESUMEN.....	xxiii
ABSTRACT.....	xxv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1.1 Tema de investigación	3
1.2.1. Contextualización.....	3
Macro	3
Meso.....	4
Micro.....	5
ÁRBOL DE PROBLEMAS	6

1.2.2. Análisis crítico:	9
1.2.3. Prognosis:.....	10
1.2.4. Problema	10
1.2.5 Preguntas directrices.....	10
1.2.6 Delimitación del problema.....	11
1.2.7. Justificación:	11
1.2.8. Objetivos:.....	12
Objetivo general:.....	12
Objetivos específicos:	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1.- Antecedentes investigativos.....	14
2.1.3- Fundamentación filosófica.....	16
2.1.4- Fundamentación psicológica	17
2.1.5. Fundamentación legal	20
2.2.- Categorías fundamentales.....	22
2.3.- Variable: Insatisfacción corporal.....	23
2.3.1._ Autoestima	23
Características de los niveles de autoestima	24
Autoestima alta	24
Autoestima promedio.....	24
Autoestima baja.....	25
2.3.2._ Autopercepcion (Percepción de sí mismo)	25
1. Autoconcepto académico	26
2. Autoconcepto social.....	26

3. Autoconcepto emocional.....	26
4. Autoconcepto familiar.....	26
5. Autoconcepto físico	26
2.3.3 Imagen corporal	27
Imagen corporal y autoconcepto	28
Variables de la imagen corporal.....	29
Aspectos perceptivos:	29
Aspectos cognitivo-afectivos:	29
Aspectos conductuales:	29
Alteraciones de la imagen corporal	29
Alteraciones cognitivas y afectivas	31
Alteraciones perceptivas	31
Formación de la imagen corporal negativa	32
Factores predisponentes	32
- Factores sociales	32
- Modelos familiares y de pares	32
- Características personales	32
- Desarrollo físico y retroalimentación social	32
- Otros factores.....	33
Factores mantenedores	33
Alteraciones de la imagen corporal en la adolescencia.....	33
Trastornos alimenticios	34
Trastornos dismórficos corporales	35
2.3.4 Insatisfacción corporal:	35
2.3.4.1 Insatisfacción corporal en hombres:	38

2.3.4.2 Insatisfacción corporal en mujeres:.....	39
2.3.4.3 Causas	39
2.3.4.4 Consecuencias.....	40
Psicológicas.....	40
Físicas.....	41
2.3.4.5 Factores asociados a la insatisfacción	41
Niveles de insatisfacción corporal	42
2.4.- Variable: Habilidades Sociales	43
2.4.1 Desarrollo Social.....	43
Erikson y la teoría del desarrollo social	44
Etapas del desarrollo psicosocial	45
1. 0 a 1 año. Confianza versus desconfianza	45
2. 2 a 3 años. Autonomía versus duda.	46
3. 4 a 5 años. Iniciativa versus culpa	46
4. 5 años a la pubertad. Laboriosidad versus inferioridad	46
5. Adolescencia. Identidad versus inferioridad.....	46
7. Edad media (40 a 60 años aproximadamente). Generatividad versus estancamiento.....	47
8. Adulthood tardía. Integridad versus desesperación	47
2.4.2 Sociabilización	47
Sociabilidad.....	47
Habilidades interpersonales	48
Atributos individuales	48
Socialización	49
2.4.3 Relaciones interpersonales	50

2.4.4 Habilidades sociales.....	52
2.4.1 Definición de habilidades sociales.....	52
2.4.2 Clasificación.....	53
Iniciación de habilidades sociales	53
Habilidades sociales avanzadas	53
Habilidades para manejar sentimientos.....	54
Habilidades alternativas a la agresión	54
Habilidades para el manejo de estrés	54
Habilidades de planificación.....	54
2.4.3 Carencia de habilidades sociales.....	54
2.4.4 Importancia	55
2.4.5 Entrenamiento	56
2.5._Hipótesis.....	56
2.5.1._ Hipótesis alterna (H1)	56
2.5.2._ Hipotesis nula (Ho)	57
2.6._Señalamiento de variables de la hipótesis.....	57
2.6.1._ Variable independiente	57
2.6.2._ Variable dependiente.....	57
2.6.3._Termino de relacion: Influencia.....	57
CAPÍTULO III.....	58
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	58
3.1.- Enfoque.....	58
3.2._Modalidad básica de investigación	58
3.2.1._Investigación documental-bibliográfica.....	58
3.2.2._Investigación de campo.....	59

3.3._Nivel o tipo de Investigación	59
3.3.1._ Investigación explorativa	59
3.3.2._ Investigación descriptiva.....	59
3.3.3._ Asociación de variables	60
3.4.- Población y muestra.....	60
3.4.1.- Población	60
3.5.2 Cuadro de operacionalización de variables.....	61
Variable dependiente.....	61
Variable independiente: Insatisfacción corporal.....	62
3.6.- Recolección de información	63
Codificación.....	63
Puntuación.....	63
Fiabilidad	63
Validez	64
Codificación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6.1- Procesamiento y análisis.....	64
CAPÍTULO IV.....	66
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	66
4.1.1.Variable independiente	66
TEST B.S.Q	66
4.1.2 Variable dependiente.....	69
TEST DE GOLSTEIN	69
CUESTIONARIO INSATISFACCIÓN CORPORAL.....	72
CUESTIONARIO HABILIDADES SOCIALES	89
PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES.....	89

HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS.....	91
HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS.....	93
HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN.....	95
HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN.....	99
4.1.3. Interpretación de relación de variables.....	101
4.1.3.1. Chi cuadrado.....	101
Zona de aceptación o rechazo.....	101
4.1.3.2. Hipótesis alterna.....	101
4.1.3.3. Hipótesis nula.....	101
4.1.3.4. Distribución del chi cuadrado X^2 de los valores calculados.....	102
4.1.3.5. Regla de decisión.....	102
4.2 Verificación de hipótesis.....	103
Verificación:.....	103
CAPÍTULO V.....	104
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
5.1.1. Conclusiones.....	104
5.1.2. _ Recomendaciones.....	105
CAPÍTULO VI.....	107
PROPUESTA.....	107
6.1 Título:.....	107
6.2 Datos informativos.....	107
Institución beneficiada:.....	107
Provincia:.....	107
Cantón:.....	107
Parroquia.....	107

Responsable:	107
Fecha de elaboración:.....	107
Fecha de Ejecución:	107
Institución Ejecutadora:	107
Beneficiarios:	108
Directos:	108
Indirectos:.....	108
Ubicación:	108
Costo:	108
6.3 Antecedentes:	108
6. 5 Justificación:	109
1.4 Objetivos	111
6.4.1 Objetivo general.....	111
6.4.2 Objetivos específicos	111
6.5 Fundamentación científico-técnica	111
El Modelo de Afrontamiento	111
Generalidades de las técnicas de afrontamiento	112
Terapia de resolución de problemas.....	113
Modelo de Resolución de Problemas Sociales	113
Conceptos centrales.....	114
Resolución de problemas sociales.....	114
El problema.....	114
La solución.....	114
Tipos de habilidades de afrontamiento	116
Focalizadas en el problema.....	116

Focalizadas en la emoción	116
Focalizadas en las relaciones sociales.....	117
6.5.1 Módulos de la terapia.....	117
1. Instrucciones iniciales.....	117
2. Evaluación	117
3. Obstáculos para la solución del problema	117
4. Ensayo de la autoeficacia.....	117
5. Orientación al problema-reconocimiento	118
6. Orientación al problema-reinterpretación.....	118
7. Orientación al problema-Dominio emocional	118
8. Orientación al problema-Detenerse a pensar	118
9. Definición y formulación del problema.....	118
10. Generación del alternativas	118
11. Toma de decisiones.....	119
12. Implementación de soluciones	119
13. Práctica guiada	119
6.5.2 Aplicaciones de la Terapia de Resolución de Problemas	119
6.6. Resultados científicos de la Terapia de Resolución de Problemas	120
Para mejorar la autoestima	120
6.7 METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO	122
6.8. Descripción de las técnicas	129
6.8.1. Dinámicas de presentación y cohesión grupal	129
6.8.1 Procedimiento	129
6.8.2. Charlas informativas	130
6.8.2.1. Procedimiento	130

6.8.3. Debates.....	130
6.8.3.1.Procedimiento	131
6.8.4. Llenado de autorregistros.....	131
6.8.4.1.Procedimiento	132
6.8.5. Jerarquización de problemas.....	132
6.8.5.1.Procedimiento	133
6.8.6. Visualización.....	133
6.8.6.1.Procedimiento	134
6.8.7. Simplificación	135
6.8.7.1.Procesamiento	135
6.8.8. Debate de creencias erróneas	135
6.8.8.1.Procedimiento	135
6.8.9. Role-playings	136
6.8.9.1.Procedimiento	137
6.8.10. Mantenimiento de ganancias.....	137
6.8.10.1.Procedimiento	137
6.8.11. Escalas.....	138
6.8.11.1.Procedimiento	138
6.8.12. Resolución rápida de conflictos	139
6.8.12.1.Procedimiento	139
6.9 Administración. MARCO ADMINISTRATIVO	140
Recursos humanos:	140
Recursos institucionales:.....	140
Recursos materiales:	141
Recursos de oficina	141

Recursos tecnológicos.....	142
Otros recursos:	142
Recursos financieros	142
6.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	144
Referencia Bibliográficas.....	161
Linkografía	165
Citas Bibliográficas- Base de datos U.T.A.....	170
Anexos	
AnexoN. 1 Lista de Chequeo de Golstein.....	146
Anexo N. 2 Test de Imagen Corporal B.S.Q.....	153
Anexo N. 3 Tabla de frecuencias obtenida, orientada a medir niveles de insatisfacción corporal y su influencia en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzáles Suárez.	157
Anexo N. 4 Tabla de frecuencias esperadas, orientada a medir niveles de insatisfacción corporal y su influencia en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzáles Suárez.	158
Anexo N. 5 Desarrollo del chi cuadrado, orientada a medir niveles de insatisfacción corporal y su influencia en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzáles Suárez.	159
Anexo N. 6. Autoregistro, orientado a los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzáles Suárez.	160

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N. 1. Nivel de Insatisfacción Corporal en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez	66
Tabla N. 2. Insatisfacción Corporal En Género Masculino	67
Tabla N. 3. Insatisfacción Corporal En Género Femenino	68
Tabla N. 4. Nivel de uso de Habilidades Sociales en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez	69
Tabla N. 5. Uso de Habilidades en el Género Femenino	70
Tabla N. 6. Uso de Habilidades en El Género Masculino	71
Tabla N. 7. Pensamientos y sentimientos negativos respecto a su Imagen Corporal	72
Tabla N. 8. Pensamientos de desvalorización.....	73
Tabla N. 9. Tendencias a la comparación	74
Tabla N. 10. Preocupación por la Imagen Corporal	75
Tabla N. 11. Preocupación respecto a su Imagen Corporal	76
Tabla N. 12. Pensamientos obsesivos respecto al cambio	77
Tabla N. 13. Percepción negativa de la Imagen Corporal	78
Tabla N. 14. Conductas evitativas	79
Tabla N. 15. Deseos de suplantar la Imagen Corporal.....	80
Tabla N. 16. Evitación de eventos sociales.....	81
Tabla N. 17. Inconformidad con el Cuerpo	82
Tabla N. 18. Pensamientos negativos respecto a la Imagen Corporal	83
Tabla N. 19. Preocupación por la Imagen Corporal	84
Tabla N. 20. Insatisfacción con la Imagen Corporal.....	85
Tabla N. 21. Conductas de evitación	86
Tabla N. 22. Pensamientos de Inferioridad respecto a la Imagen Corporal.....	87
Tabla N. 23. Pensamientos respecto a la figura	88

Tabla N. 24. Habilidades para atender.....	89
Tabla N. 25. Habilidades para mantener una conversación.....	90
Tabla N. 26. Habilidades para pedir ayuda.....	91
Tabla N. 27. Habilidades de participación en grupos	92
Tabla N. 28. Habilidades de expresión de sentimientos	93
Tabla N. 29. Habilidades para la comprensión de sentimientos ajenos.....	94
Tabla N. 30. Habilidades para ayudar a los otros	95
Tabla N. 31. Habilidades para negociación	96
Tabla N. 32. Habilidades de manejo de mensajes contradictorios.....	97
Tabla N. 33. Habilidades de capacidad de decisión.....	98
Tabla N. 34. Habilidades para decidir sobre hacer algo	99
Tabla N. 35. Habilidades para decidir que causó un problema.....	100
Tabla N. 36. Modelo operativo	122
Tabla N. 37. Recursos humanos.....	140
Tabla N. 38. Recursos institucionales.....	140
Tabla N. 39. Recursos materiales	141
Tabla N. 40 Recursos de oficina.	141
Tabla N. 41 Recursos tecnológicos	142
Tabla N. 42.Otros recursos	142
Tabla N. 43. Recursos financieros.	142

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N. 1. Nivel de insatisfacción en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez	66
Gráfico N. 2. Insatisfacción corporal en género masculino	67
Gráfico N. 3. Insatisfacción corporal en género femenino	68
Gráfico N. 4. Nivel de uso de habilidades sociales en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez	69
Gráfico N. 5. Uso de habilidades en el género femenino	70
Gráfico N. 6. Uso de habilidades en el género masculino	71
Gráfico N. 7. Pensamientos y sentimientos negativos respecto a su imagen corporal	72
Gráfico N. 8. Pensamientos de desvalorización.....	73
Gráfico N. 9. Tendencias a la comparación	74
Gráfico N. 10. Preocupación por la imagen corporal	75
Gráfico N. 11. Preocupación respecto a su imagen corporal	76
Gráfico N. 12. Pensamientos obsesivos respecto al cambio	77
Gráfico N. 13. Percepción negativa de la imagen corporal	78
Gráfico N. 14. Conductas evitativas	79
Gráfico N. 15. Deseos de suplantar la imagen corporal.....	80
Gráfico N. 16. Evitación de eventos sociales.....	81
Gráfico N. 17. Inconformidad con el cuerpo	82
Gráfico N. 18. Pensamientos negativos respecto a la imagen corporal	83
Gráfico N. 19. Preocupación por la imagen corporal	84
Gráfico N. 20. Insatisfacción con la imagen corporal.....	85
Gráfico N. 21. Conductas de evitación	86
Gráfico N. 22. Pensamientos de inferioridad respecto a la imagen corporal.....	87
Gráfico N. 23. Pensamientos respecto a la figura	88

Gráfico N. 24. Habilidades para atender.....	89
Gráfico N. 25. Habilidades para mantener una conversación.....	90
Gráfico N. 26. Habilidades para pedir ayuda.....	91
Gráfico N. 27. Habilidades de participación en grupos	92
Gráfico N. 28. Habilidades de expresión de sentimientos	93
Gráfico N. 29. Habilidades para la comprensión de sentimientos ajenos.....	94
Gráfico N. 30. Habilidades para ayudar a los otros	95
Gráfico N. 33. Habilidades para negociación	96
Gráfico N. 31. Habilidades de manejo de mensajes contradictorios	97
Gráfico N. 32. Habilidades de capacidad de decisión.....	98
Gráfico N. 34. Habilidades para decidir sobre hacer algo	99
Gráfico N. 35. Habilidades para decidir que causó un problema	100

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N. 1. Operacionalización de la variable dependiente.....	61
Cuadro N. 2. Operacionalización de la variable independiente	62
Cuadro N. 3. Cronograma de Actividades	144

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama N. 1. Árbol de Problemas	6
Diagrama N. 2. Constelación de Ideas de la variable independiente	7
Diagrama N. 3. Constelación de Ideas de la variable dependiente	8
Diagrama N. 4. Red inclusión.....	22

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN
LOS ALUMNOS DE LOS OCTAVOS AÑOS DEL COLEGIO GONZÁLEZ
SUÁREZ”.**

Autor: Romo López, Gabriela Fernanda

Tutor: Psi Cl. Guerrón González, Esteban Fabricio

Fecha: 3 de Diciembre del 2013

RESUMEN

El presente estudio investigativo tiene como principal objetivo el comprobar si la insatisfacción corporal influye en el uso de las habilidades sociales de los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez, el mismo que pertenece a la ciudad de Ambato. Dicha investigación se realizó durante el periodo lectivo 2012-2013.

Para la recolección de información y datos que permitan tal estudio, se recurrió a la aplicación de Test psicométricos, que fueron aplicados a 130 adolescentes mujeres y hombres. Para la variable dependiente se recurrió el test B.S.Q, con el objetivo de medir niveles de insatisfacción con el cuerpo, y para la evaluación de la variable independiente se utilizó la Lista de chequeo de Habilidades Sociales del Aprendizaje Estructurado de Goldstein, con el fin de medir niveles de uso de habilidades sociales en la población estudiada.

Después de la tabulación de los datos obtenidos, la hipótesis alterna fue comprobada, es decir la insatisfacción corporal influye en el uso de habilidades sociales. Pues es evidente que las personas con niveles de insatisfacción alto y moderado poseen niveles de uso de habilidades sociales moderado y bajo, a su vez las personas que se sienten satisfechas con su cuerpo en su mayoría presentan uso de habilidades sociales altas.

Es por ello que la autora concluye que la insatisfacción corporal influye en el uso de las Habilidades Sociales de los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez. Por lo que se recomienda, la aplicación de la terapia cognitiva de resolución de problemas sociales con el objetivo de mejorar el uso de las habilidades sociales en esta población, mediante técnicas que permitan a detección de ideas irracionales influyentes en la insatisfacción y a su vez brindando un entrenamiento para toma de decisiones asertivas frente a distintos conflictos sociales.

PALABRAS CLAVES: AUTOESTIMA, ASERTIVIDAD, INSATISFACCIÓN, CORPORAL, ADOLESCENCIA, AUTOACEPTACIÓN.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY

**“DISSATISFACTION BODY AND SOCIAL SKILLS STUDENTS OF
EIGHT YEARS OF COLLEGE GONZALEZ SUAREZ”.**

Author: Romo López, Gabriela Fernanda

Tutor : Psi Cl. Guerrón González, Esteban Fabricio

Date: December 3, 2013

ABSTRACT

This research study's main objective is to check whether the body dissatisfaction influences the use of social skills of students in the eighth year of school González Suárez. It was held at the educational institution mentioned above and belongs to the city of Ambato; this research was conducted during the academic year 2012-2013.

To collect information and data to this study, we resorted to the application of psychometric test, which were applied to 130 adolescent women and men. That is why the dependent variable to measure resorted the entire sample, in order to measure levels of body dissatisfaction, and for the evaluation of the independent variable Checklist Social Skills Learning Structured Goldstein was used in order to measure levels of use of social skills in the population studied.

After tabulating the data and their analysis of the results, the alternative hypothesis was tested, demonstrating that body dissatisfaction influences the use of social skills, this is confirmed after analyzing the data information showed which show that people with high and moderate levels of dissatisfaction have

moderate levels of use and low social skills, turn the people who are satisfied with their bodies mostly have use of high social skills.

That is why the author concludes that body dissatisfaction influences the use of Social Skills students in school year round González Suárez, recommended , the application of cognitive therapy of social problem solving in order to improve the use of social skills in this population using techniques that allow detection of influential irrational ideas on dissatisfaction and providing training to take assertive decisions against different social conflicts , without these impact on their bio -psycho- social status . All this in favor of a suitable self-esteem and strengthen it, as well as self-acceptance.

KEYWORDS: SELF-ESTEEM, ASSERTIVENESS, DISSATISFACTION, BODY, ADOLESCENCE, SELF-ACCEPTANCE.

INTRODUCCIÓN

La Pre pubertad es una etapa caracterizada por la reestructuración de la imagen corporal por lo que aquí empieza la preocupación por la parte física y emocional. El adolescente pasa por un proceso de duelo por la pérdida de su cuerpo infantil y la adaptación a un nuevo cuerpo que exige nuevas formas de relacionarse con los demás, incluso con sus padres. (Krauskopf). El ambiente cultural cumple aquí un papel fundamental, pues no solo enseña, sino influye en la formación de la inteligencia y brinda el conocimiento para una adecuada comunicación y relación con los demás (Bergeron, 1999).

El adolescente pasa por varios cambios importantes en su desarrollo, la menarquia en la mujer a su vez las poluciones nocturnas del varón. Krauskoopf (2000) afirma: “(...) El aumento de peso y de estatura resultan ser modificaciones externas socialmente impactantes, que llevan a la incertidumbre sobre las posibilidades de desempeñar un rol como hombre o mujer, lo que facilita la vulnerabilidad ante comentarios, prejuicios y estereotipos.”(p. 4). Por lo que la insatisfacción con la imagen corporal puede ser muy común en esta etapa. La propaganda en medios de comunicación y televisivos junto con los mensajes del entorno social predicen que un aspecto esbelto, caras bonitas, cuerpos preciosos son sinónimo de éxito, los mismos son utilizados para vender desde cosméticos y comida, hasta para promover el uso y cambio de un auto. Esto refuerza los ideales impuestos por la cultura de que, la mujer, mientras más delgada y de buena figura sea, es más hermosa. A su vez los hombres también tienen su ideal de belleza pues mientras más altos y musculosos lucen, son mejor vistos y aceptados por la sociedad a diferencia de los que no las poseen

Lo importante de esta cuestión es que no todas las personas, pueden poseer los estándares que encajen en ese llamado ideal, pues es importante mencionar que según el grupo étnico se dan las características genéticas, por lo que van a variar, puede ser que en una etnia, las chicas tengan una estructura de estatura

alta, mientras que en otra baja. Sin embargo al ser la adolescencia una etapa de fluctuaciones , toma gran importancia la forma en como son percibidos por los demás y la información externa que reciben sobre los ideales de belleza, afectando el autoestima de aquellos muchachos que no cumplen con los requerimientos o medidas estandarizadas , influyendo directamente en sus relaciones y desempeño social.

No es raro escuchar a muchos jóvenes decir sentirse insatisfechos con su cuerpo, sobre todo en las mujeres quienes muestran estar preocupadas, al ver que su cuerpo no es tan bonito como el de otra chica, muchas veces sin presentar ningún defecto expresan su descontento por alguna parte del mismo, a su vez los chicos muestran deseos de querer verse más corpulentos, fuertes y altos. Al sentirse insatisfechos tienden a evaluarse de manera negativa a tal punto que prefieren aislarse, evitar relacionarse o asistir a eventos en donde su cuerpo tenga que ser expuesto, para no ser criticadas por su entorno, causando un deterioro a nivel Psico-social.

Es preciso mencionar que un adolescente con buena autoestima y con buen uso de habilidades sociales podrá aceptar y sentirse satisfecho con una forma corporal heredada por su antepasados y genes, sin importar que no cumpla con el ideal cultural. (Thompson, 1997).

El presente estudio trata la influencia de las insatisfacción corporal en el uso de las habilidades sociales, en los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez de Ambato, se explora los niveles de insatisfacción corporal y el número adolescentes varones y mujeres que presentan algún nivel de la misma, así como el nivel de uso de sus habilidades sociales.

CAPÍTULO I

1.1 Tema de investigación

La insatisfacción corporal y su influencia en las habilidades sociales de los alumnos de octavos años del colegio González Suárez, en el periodo Septiembre 20012- Julio 2013.

1.2.1. Contextualización

Macro

García Maggi (2011) menciona que según un estudio realizado en Francia, por el Centro de Investigación e información nutricional, entre adolescentes de 11 a 18 años, el 30 % de las mujeres dicen verse gordas (contra un 11% de los varones), el 43 % refieren luchar para mantener el peso que consideran ideal y el 15 % siguen regularmente una dieta para bajar o mantener el peso. p. (100)

En cuanto a Estados Unidos Behar A, Barrera C, Julio C (2002) mencionan que en una investigación realizada en dicho país, a estudiantes de enseñanza media y adultos, se obtuvo datos que demostraron que el 38% de las mujeres y 24% de los hombres estaban intentando bajar de peso, sintiéndose insatisfechos con su figura corporal.

Correa (2012) menciona:

“Según las estadísticas, de ISAPS, (International SurveyonAesthetic/, Cosmetic), Estados Unidos (18,5 %) y China (13,8) son los países, que lideran el ranking

mundial del porcentaje de cirugías realizadas.” p. 20. En Estados Unidos, EL 65% de cirugías se realizan a pacientes entre 21 y 50 años. A nivel de Europa, España es el líder, pues en este país se realizan procedimientos relacionados con el logro de satisfacción de la figura corporal con el fin de mejorar el autoestima de varios pacientes .La cirugía de mayor predominancia es el aumento de busto en un porcentaje de (22, 57%),a la cual le sigue la intervención de la nariz en un (8,81%) y por ultimo las inyecciones de colágeno en un (7,72%).p. 27. Por lo que son notorios los signos de insatisfacción y preocupación por cumplir con estándares de belleza impuestos por la publicidad.

Meso

En un estudio realizado en Santa fe de Bogotá (Colombia) por Ángel, Martínez, Vázquez &Chabarro (1999), sobre hábitos y actitudes alimentarias en estudiantes de la Universidad de Nacional de Colombia, se evidenció que el 11.1 % de hombres y el 19.7% de mujeres presentan insatisfacción con su imagen corporal. p(6).

En países como Chile (Viña del mar), Behar A, R., Alviña W, M., González C, T., & Rivera A, N. (2007) realizan un estudio con el fin de obtener datos sobre detención de actitudes o conductas predisponentes a trastornos alimentarios para lo cual se utilizó 296 escolares de enseñanza media, los resultados del mismo muestran que el 65 % de la población presenta insatisfacción respecto a su figura, del cual el 72 % pertenece al sexo femenino, mientras que el 28 % al sexo masculino.

En cuanto a habilidades sociales los resultados de una investigación realizada por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral del Ministerio de Educación del Perú demostró que en el país 31.3% de escolares presentan deficiencias en sus habilidades sociales. Es decir, de cada 100, 31 escolares presentan uso bajo de habilidades sociales,. En cuanto a la región Huancavelica se dice que 58.8% de

escolares presentan problemas en sus habilidades sociales, pues de 10 estudiantes de la región , 6 presentan déficit.. (Choque & Caceres 2009, p.15).

Micro

En la ciudad de Cuenca, García, Orellana & Maldonado (2011) realizan una investigación, con el fin de evaluar el auto percepción de la imagen corporal en estudiantes de cuarto a sexto año de tres colegios mixtos fiscales de la ciudad, en la cual se obtiene que el 59 % presentan una adecuada percepción de su imagen a diferencia del 38, 4 % quienes mostraron distorsión asociada a la insatisfacción corporal.

En un estudio realizado en Ibarra sobre habilidades sociales por la Dra. Esthela García se demuestra que el 59 % manifiestan de los adolescentes encuestados presentan dificultades para sociabilizar con las demás personas y necesitan un entrenamiento en habilidades sociales.

En Tungurahua, en el colegio González Suárez esta problemática es muy común, durante este periodo se ha recibido en el Departamento de Orientación y Consejería Estudiantil D.O.C.E, múltiples quejas de maestros, quienes afirman, la existencia de estudiantes que muestran signos y síntomas de insatisfacción corporal, los mismos que al sentir que no cumplen con los estándares de belleza, impuestos por la sociedad e incluso por su grupo de amigos se sienten fuera del mismo, se aíslan y se rehúsan a participar en actividades sociales dentro del curso e institución , manifestando deseos de querer cambiar para sentirse mejor, causando un deterioro en las áreas importantes, incluyendo en el área académica.

El colegio Gonzáles Suárez, cuenta con 720 estudiantes, de los cuales 416 son hombres y 304 mujeres. La docencia está conformada por 35 maestros. La relación entre maestros y estudiantes es satisfactoria ya que el equipo técnico de la institución siempre está pendiente de las necesidades del estudiante y al ser una entidad religiosa, brinda ayuda espiritual y psicológica.

ÁRBOL DE PROBLEMAS

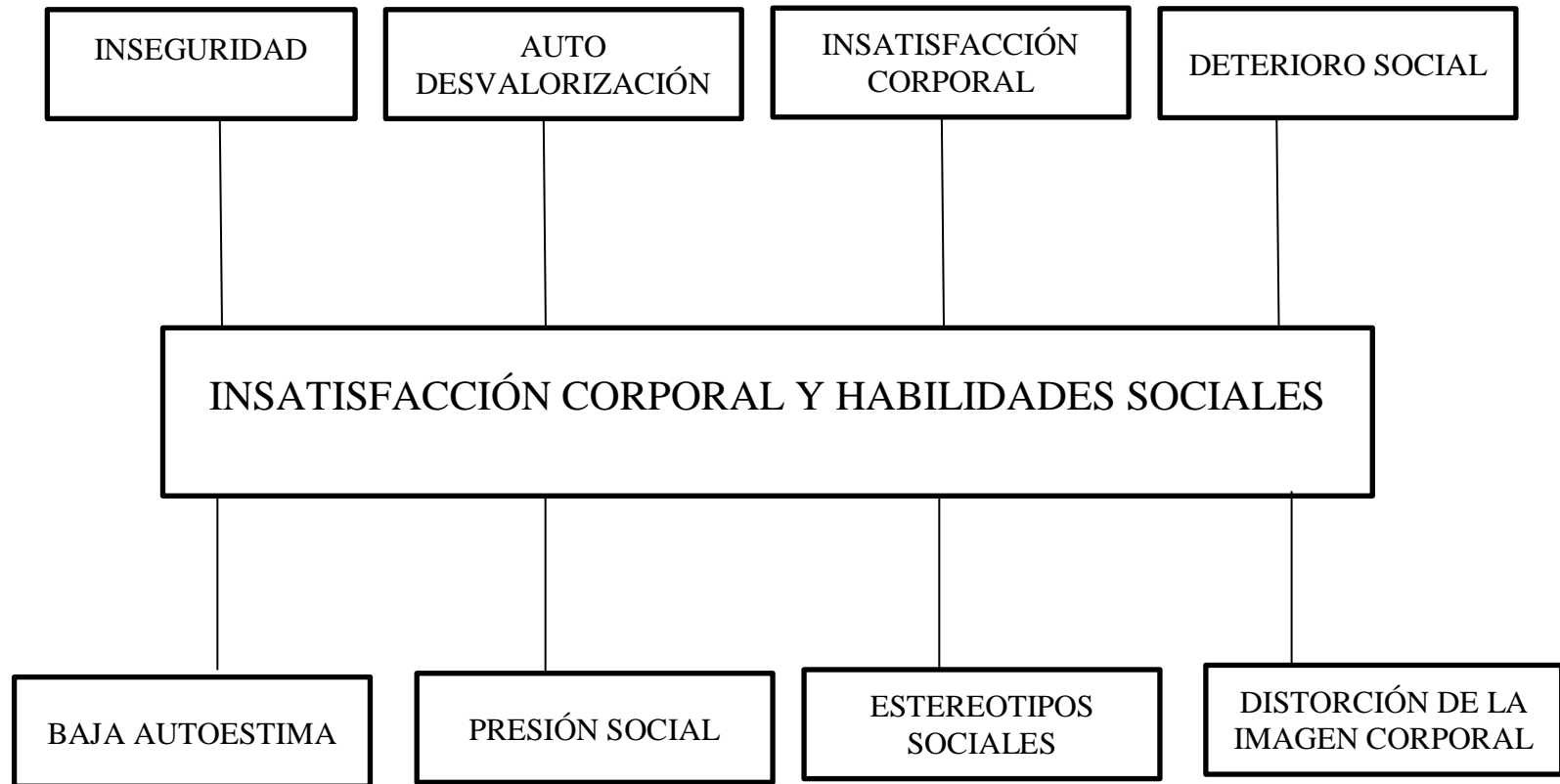


Diagrama N. 1. Árbol de Problemas
Realizado por: Gabriela Romo

CONSTELACIÓN DE IDEAS

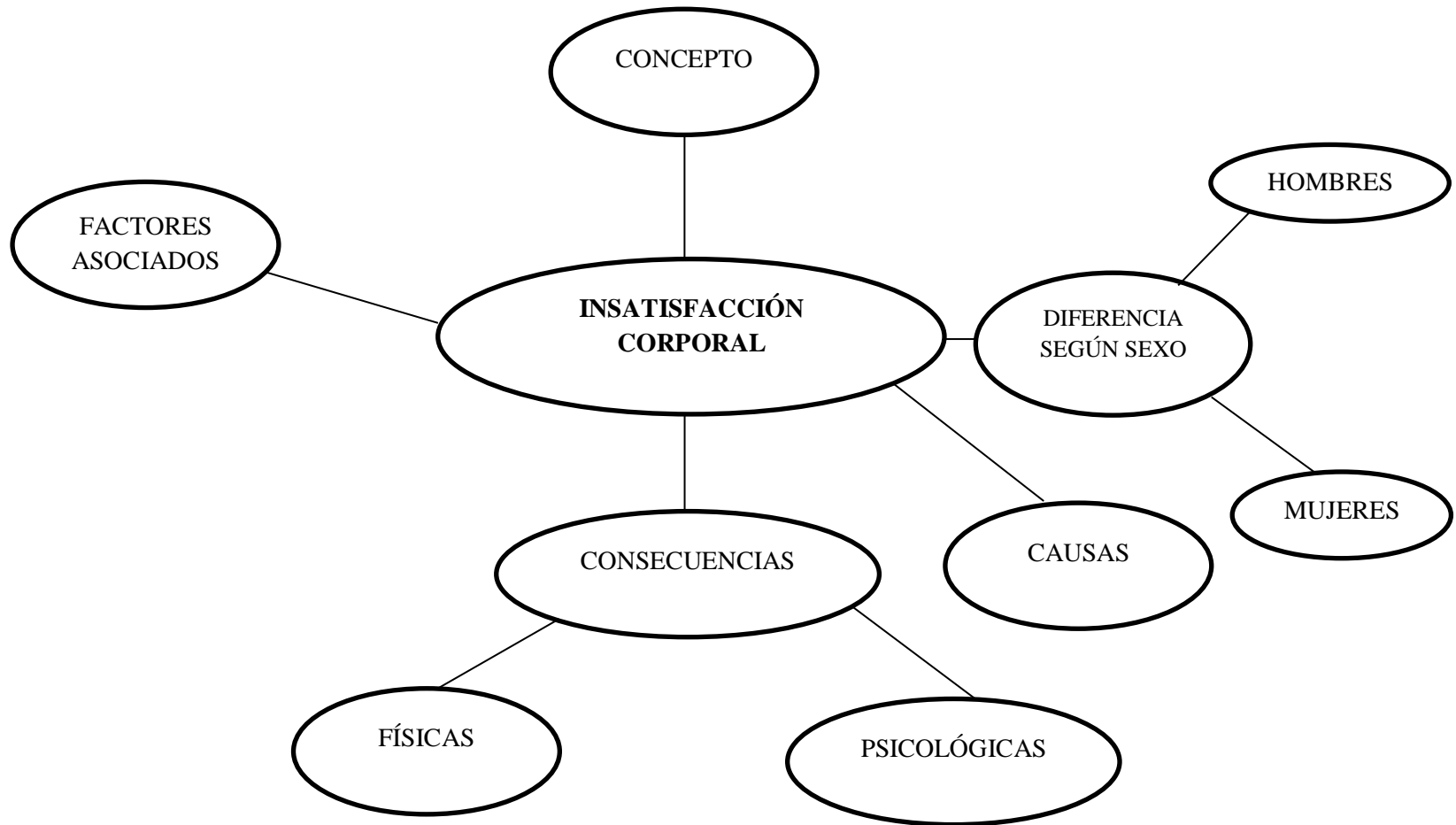


Diagrama N. 2. Constelación de Ideas de la variable independiente
Realizado por: Gabriela Romo

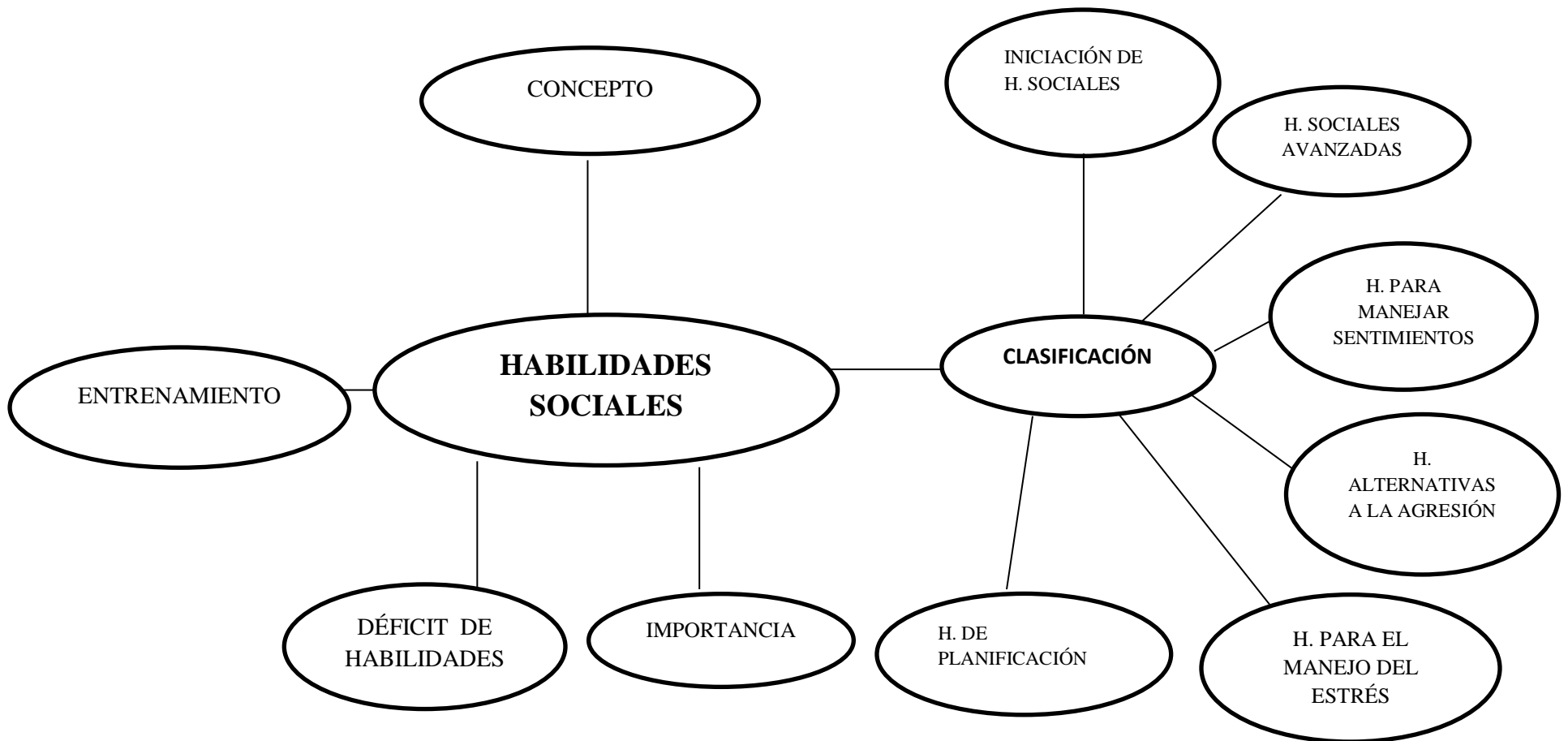


Diagrama N. 3. Constelación de Ideas de la variable dependiente
 Realizado por: Gabriela Romo

1.2.2. Análisis crítico:

Las personas con síntomas de insatisfacción corporal, mantienen una autoestima baja propia de la no autoaceptación, por lo que tienden a sentirse inseguros de sí mismos recurriendo a conductas no asertivas y aislándose y evitando relacionarse con las demás personas.

La imagen corporal representa la forma en que las personas se perciben, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo.(Ortiz, Veloz, Solís, Montano & Esparza. 2010) Es por ello que en la adolescencia la presión social en cuanto a las exigencias de los estándares de belleza es cada vez más común, los medios de comunicación, tanto la televisión como la radio imparten la delgadez como sinónimo de una buena imagen corporal, causando en quienes no poseen las medidas basadas en dichos estándares, la autodesvalorización.

Es importante mencionar que la sociedad ha contribuido a que la no aceptación de la imagen corporal incrementa en los adolescentes, no es raro escuchar y compartir ciertos estereotipos basados en la verdadera belleza, muchos de ellos enfocados en la importancia de ser delgado, tener una estatura límite, poseer una apariencia que atraiga al sexo opuesto o verse como los famosos y famosas modelos de televisión, quienes cumplen con las medidas adecuadas según la predica de los medios. Esto influenciado tanto en mujeres adolescentes como en varones, los mismos que al sentirse insatisfechos corporalmente que empiezan a seguir dietas restrictivas para lograr el cuerpo esperado (Fachini 2006). Incluso tienden a utilizar cremas, productos y otros tipos de tratamientos químicos y naturales que ofrezcan supuestamente un cambio en el cuerpo o en alguna parte del mismo que este causando malestar.

La insatisfacción corporal es motivo de preocupación y deseos de querer cambiar para aliviar el malestar producido , a medida que transcurre el tiempo el

adolescente puede llegar a percibir su imagen corporal distorsionada, la misma que influenciará al deterioro de las áreas importantes de desempeño.

1.2.3. Prognosis:

Al realizar un estudio de como la insatisfacción afecta el uso de habilidades sociales estaremos beneficiando a la población adolescente pues sería una medida de prevenir posibles trastornos alimenticios y otros que se producen por este factor. Si no se realiza una investigación oportuna en el futuro seremos testigos del incremento de adolescentes poseedores de trastornos relacionados con la imagen corporal y depresiones graves que podrían causar un suicidio. Al brindar entrenamiento en resolución de conflictos, estaremos dotando de herramientas importantes al adolescente para un desempeño adecuado y buen uso de habilidades sociales.

1.2.4. Problema

¿Cómo influye la insatisfacción corporal en las habilidades sociales de los alumnos de octavos años del Colegio González Suárez en el periodo Septiembre 2012- Julio 2013?

1.2.5 Preguntas directrices

1. ¿Cuáles son los niveles de insatisfacción corporal, en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez?
1. ¿Cuáles son los niveles de uso de habilidades sociales en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez?

2. ¿Es posible estructurar una propuesta de solución psicoterapéutica que permita satisfacer los resultados evidenciados en la investigación en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez?

1.2.6 Delimitación del problema

Campo: Psicología Clínica

Área: Desarrollo Personal

Aspecto: Autoestima

Delimitación espacial: octavos años del colegio González Suárez del cantón Ambato de la provincia de Tungurahua

Delimitación temporal: período septiembre 2012- julio 2013

1.2.7. Justificación:

El estudio de la insatisfacción corporal es de gran importancia pues se la estudiado dentro de un contexto de trastornos clínicos, sin embargo la población, que se analizó no presenta ningún tipo de estos trastornos como tal, por ende al investigar, podremos beneficiar a los adolescentes, especialmente a los que son parte del Colegio González Suárez, que presentan síntomas de insatisfacción corporal, los mismos que pueden ser resultado de críticas, estereotipos de su contexto e incluso influencia de los medios y la sociedad en sí.

Al preocuparnos por esta población vulnerable como son los adolescentes estaríamos previniendo posibles trastornos clínicos a futuro, como son: el trastorno dismórfico corporal, depresiones, trastornos de conducta alimentaria, etc.

Por lo que al trabajar con el autoestima del adolescente mediante el entrenamiento en resolución de problemas no solo se fortalecerá la personalidad del mismo sino lograremos el auto aceptación, la misma que permitirá al adolescente resolver serie de inconvenientes de manera asertiva sin dejar que los mismos afecten su estado bio-psico-social.

El tema de insatisfacción relacionado con habilidades sociales, no ha sido estudiado con anterioridad, dentro del contexto y por ende cuenta con la originalidad necesaria para su investigación.

Este proyecto es factible ya que para el estudio de la insatisfacción corporal, las autoridades del colegio González Suárez brindan el apoyo necesario. En cuanto a recursos para la evaluación, el padre rector encargado de la institución, se ha mostrado dispuesto a colaborar física y económicamente. A su vez los docentes tutores encargados de cada paralelo de los octavos cursos, que representan la población de estudio, han mostrado el deseo sincero de dar apertura para que se realice las evaluaciones.

1.2.8. Objetivos:

Objetivo general:

- Determinar como influye la insatisfacción corporal en las habilidades sociales de los alumnos de octavos años

Objetivos específicos:

- Identificar los niveles de la insatisfacción corporal
- Establecer los niveles de uso de habilidades sociales
- Proponer una planificación de intervención psicológica

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes investigativos

María Teresa Molina Martínez en su estudio "Autoconcepto social y habilidades sociales en niños y niñas escolarizados en segundo y tercer ciclo de primaria y primer ciclo de e.s.o" en la universidad de Valencia en el año 2000 concluye:

Una estructura central desde la cual el individuo interpreta y actúa en el medio que le rodea. Asimismo, sabemos que el individuo desarrolla su autoconcepto a partir de la interacción con los demás; de donde obtiene información sobre sí mismo y de su propio marco de referencia desde el cual interpreta esa información. Por otro lado, desde la teoría de la acción, vemos que llegamos a conocernos y evaluarnos a través de las acciones y sus consecuencias. En el ámbito social del autoconcepto, esas experiencias de acción eficaz tienen lugar en el contexto de las relaciones sociales, así pues, la puesta en práctica de habilidades sociales facilitará la posibilidad de acciones eficaces en el terreno de las relaciones interpersonales; influyendo positivamente en el desarrollo del autoconcepto social. "

En el año 2007 en la Universidad Complutense de Madrid, Natalia Solano Pinto realiza un estudio sobre " Ansiedad e insatisfacción de la imagen corporal en anorexia y bulimia nerviosa

En este estudio se han investigado la insatisfacción de la imagen corporal y la ansiedad en la anorexia y la bulimia nerviosa. En relación a la insatisfacción de la imagen corporal, los objetivos obtener datos con el cuestionario BodyShapeQuestionnaire (BSQ, Cooper, Taylor Cooper y Fariburn (1987) y elaborar un instrumento para evaluar la insatisfacción corporal en la anorexia y la bulimia nerviosa, teniendo en cuenta las percepciones subjetivas en los niveles cognitivos, emocional, perceptivo y motor. Con el cuestionario elaborado para evaluar la insatisfacción de la imagen corporal (C.E.I.C), se han obtenido datos en relación a la fiabilidad y validez que le convierte en un buen instrumento de evaluación de la mencionada insatisfacción, de forma rápida, sencilla y por lo tanto rentable y económica. Con la utilización de este cuestionario, se puede obtener un perfil de los tres componentes de la insatisfacción que se señala en la literatura (cognitivo - emocional, perceptivo y comportamental). En muestra general, las puntuaciones altas en la escala cognitiva podría señalar puntuaciones de riesgo, mientras que puntuaciones altas en las escalas perceptiva y comportamental, sugieren la posibilidad de patología alimentaria, siendo necesario en ambos casos contrastarlo con otro método diagnóstico. En relación a la ansiedad medida a través del cuestionario I.S.R.A. (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1994), los resultados indican que los perfiles son concordantes en el grupo con diagnósticos de trastorno de la conducta alimentaria. De igual forma se produce en las categorías diagnósticas de anorexia restrictiva y anorexia purgativa. Sin embargo aparece un pico en el perfil en relación al a escala de ansiedad motora y ansiedad ante situaciones de evaluación en el grupo con diagnóstico de bulimia purgativa. En el grupo que se caracteriza por presentar conductas purgativas

Dra. Esthela García titulado "Programa psicoterapéutico de desarrollo de habilidades sociales para adolescentes de 12 a 14 años, con problemas de inclusión social en el colegio Nacional Técnico " Víctor M. Peñaherrera de "Ibarra".

Con el fin de detectar problemas de inclusión se realizó encuestas a 22 docentes del colegio mencionado, los resultados de las mismas demostraron que el 31,81 % consideran que los adolescentes usan con frecuencia el humor, para relacionarse con los demás o enfrentar conflictos, el 59 % manifiestan que los adolescentes no muestran el humor y el 9. 10 % afirman que no saben si los adolescentes usan el humor como forma de relacionarse, por lo tanto como conclusión estos resultados dan una pauta que los estudiantes tienen dificultades para sociabilizar con las demás personas y necesitan un entrenamiento en habilidades sociales.

2.1.3- Fundamentación filosófica

La presente investigación se fundamentó en el paradigma crítico propositivo, pues tiene como objetivo la comprensión del impacto que causa la insatisfacción corporal en la adolescencia y la influencia en las habilidades sociales así como el deterioro que causa en las áreas importantes de desempeño, incluyendo el área académica.

Devlin&Zhu (Citado por Hernández, mancilla., Álvarez. Luyando, López, & Martínez 2013) mencionan: que la insatisfacción corporal es una de "las conductas nocivas para la salud realizadas con la finalidad de modificar la imagen corporal".(p. 62.). Con el estudio de causas y consecuencias de esta problemática, se podrá, dar una alternativa de solución, que contribuya tanto a la profilaxis e intervención de adolescentes con insatisfacción corporal, como al entrenamiento en resolución de conflictos, que permitirá el uso adecuado de habilidades sociales.

La insatisfacción corporal se considera el principal precursor y mantenedor de los TCA. (Hernández, Díaz, Rayón, Luyando, López, & Guerrero), (Citado por Mancilla, 2013), es por ello que al estudiarlo beneficiaremos a la Psicología como ciencia, y a la salud mental de los individuos. Por cuanto se contará con nuevos conocimientos que nos facilitarán el estudio de la relación de la insatisfacción corporal como parte de las construcciones elementales de un individuo y favorecer el desarrollo de las teorías que vinculan a la insatisfacción corporal con la presentación de múltiples alteraciones psicológicas, entre ellas los problemas alimentarios.

Este estudio es heurístico ya al realizarlo se manejó basado en un contexto de valores como son; el respeto a la diversidad, cultura, individualidad y equidad, además que esta es transformadora ya que al buscar detectar causas de un determinado problema se plantea una solución adecuada para el mismo. La población con la que se trabajó, es de adolescentes, de aproximadamente 12 a 13 años, estudiantes de octavos cursos, quienes al pasar por una etapa de transición tienden a sentirse insatisfechos con su cuerpo, sobretodo porque estamos rodeados en un mundo donde, la belleza física es de gran importancia y los estereotipos abundan la publicidad, por ende el adolescente busca satisfacer los parámetros que impone la sociedad, a su vez al no lograr satisfacer tiende a reservarse y no desarrollar o explotar sus habilidades sociales al 100 por ciento.

2.1.4- Fundamentación psicológica

La insatisfacción corporal es un concepto incluido en el campo de la psicología, y un término utilizado para referirse a lo que corresponde a la imagen corporal, que es un constructo teórico manejado como objeto de estudio dentro de la misma, ya que engloba aspectos importantes de la personalidad como la autoestima o el autoconcepto, para explicar la integración social de los adolescentes .Ayensa. (2002)

Varios autores hablan sobre el imagen corporal, uno de ellos es, González (2011) quien afirma: “la imagen corporal es la representación que nos formamos mentalmente de nuestro cuerpo, es decir, la forma en que se nos aparece” (p.5). Esta se encuentra íntimamente ligada a una secuencia de percepciones y respuestas vivenciadas en la relación con el otro. Por lo que la insatisfacción corporal puede deberse a factores externos propios del medio en el cual interactúa.

A su vez, Slade (citado por Ayensa 2003) manifiesta que “ la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influenciada por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (p.3) .Como vemos la insatisfacción corporal se puede deber a multitud de factores entre ellos uno de los más importante los sociales, vivimos en una sociedad que exige el cumplir con ciertos prototipos de belleza, en el cual los jóvenes buscan ser alguien que no son, simplemente para formar parte de un grupo superficial, y en el intento muchos de ellos arriesgan su salud(Mejía 2013)

Santrock&Muus (citado por Shutt-Aine, J., &Maddaleno, M, 2003.) mencionan:

“El desarrollo de la pubertad puede afectar la autoestima de forma diferente. Los muchachos desean y se alegran con los cambios físicos que ocurren durante la pubertad, pero las muchachas pueden tener momentos difíciles, con menos confianza y seguridad en sí mismas, lo que contribuye a una menor autoestima” (p.8)

La adolescencia trae consigo cambios fisiológicos sentimientos de autoconciencia y preocupación en relación con la imagen del cuerpo y el atractivo físico. Esos sentimientos influyen drásticamente sobre la imagen corporal, especialmente en cómo se perciben a sí mismos y como son percibidos por los demás. La preocupación respecto a la figura corporal lleva a las adolescentes a controlar una dieta, poco saludable, la misma que al no cumplir con los requisitos nutricionales, aumentarían

el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. (Shutt, & Maddaleno, 2003).

Para esta investigación se utilizó las teorías de modelos cognitivos conductuales. Tomando en cuenta la teoría de Piaget, quien se enfoca en los estadios del desarrollo, y menciona que la estructura psicológica se desarrollan a través de reflejos innatos y sitúa a las edades de 12 y 13 años a las que pertenece la población de estudio, dentro del periodo de las operaciones formales. Moreno y del Barrio (citado por Shaffer & del Barrio Martínez, 2002) manifiestan que esta etapa se caracteriza por la actuación intelectual del adolescente acompañado por el desarrollo cognitivo y la configuración de un razonamiento social. Es aquí cuando el adolescente comienza a encontrar su identificación individual, colectiva y social, los mismos que aportarán a la comprensión de sí mismo y las relaciones interpersonales que permitirán la adquisición de las habilidades sociales, el conocimiento y aceptación/negación de los principios del orden social. Corroborando lo anterior Shutt, & Maddaleno (2003) refieren que durante la etapa inicial de la adolescencia (de 10 a 13 años), (...) se solidifica la identificación de género observando, es decir lo que el adolescente observa en los adultos de su mismo género es un modelo de aprendizaje en cuanto al rol que va a cumplir. Por lo que comienzan a desarrollar imágenes ideales de pertenecer al género masculino o femenino según los estereotipos sociales según el sexo.

Bandura (citado por Schunk, 1998.) En cuanto a lo conductual se utilizó la teoría de aprendizaje social, quien manifiesta que el comportamiento es aprendido más no innato, por lo que está controlado por fuerzas externas en este caso ambientales que incitan a que los seres humanos hagan representaciones internas, a pesar de ello el mismo es capaz de lograr el autorregulación de pensamientos, emociones y actos mediante el proponerse metas y evaluar de antemano los resultados de tal o cual decisión.

Es importante mencionar que la insatisfacción corporal no solo afecta el área emocional del adolescente, sino el área de interrelaciones, de expresión de sentimientos y en un sinnúmero de áreas importantes de desempeño del estudiante, es decir influye en la aplicación de habilidades sociales propias de su etapa de desarrollo.

El estudiante con insatisfacción corporal, presenta pensamientos erróneos respecto a su imagen corporal llegando a vincular ese pensamiento con la conducta, produciéndose aislamiento o conflictos con el grupo par, y sobre todo dolores emocionales

Al brindar un entrenamiento en resolución de conflictos y trabajar en la parte cognitiva y conductual de los adolescentes permitirá el autoaceptación, de tal modo que las influencias externas no contaminen los pensamientos influyentes en la conducta., evitando así conflictos en las distintas áreas importantes desempeño normal. El trabajar con adolescentes y enfocarnos en pensamientos erróneos e ideas irracionales y sustituirlos pensamientos adecuados ayudará al alcance de una interiorización y valorización de su yo.

2.1.5. Fundamentación legal

Según el Código de la niñez y adolescencia, los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos de supervivencia.

Según el artículo 26, que se refiere al derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable y acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.

Derechos de protección. Art. 50.- Derecho a la integridad personal.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete su integridad personal, física, psicológica, cultural, afectiva y sexual. No podrán ser sometidos a torturas, tratos crueles y degradantes.

Art. 51.- Derecho a la libertad personal, dignidad, reputación, honor e imagen.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se respete:

- a) Su libertad, sin más limitaciones que las establecidas en la ley. Los progenitores y responsables de sus cuidados los orientarán en el ejercicio de este derecho; y,
- b) Su dignidad, autoestima, honra, reputación e imagen propia. Deberá proporcionárseles relaciones de calidez y buen trato fundamentadas en el reconocimiento de su dignidad y el respeto a las diferencias.

2.2.- Categorías fundamentales

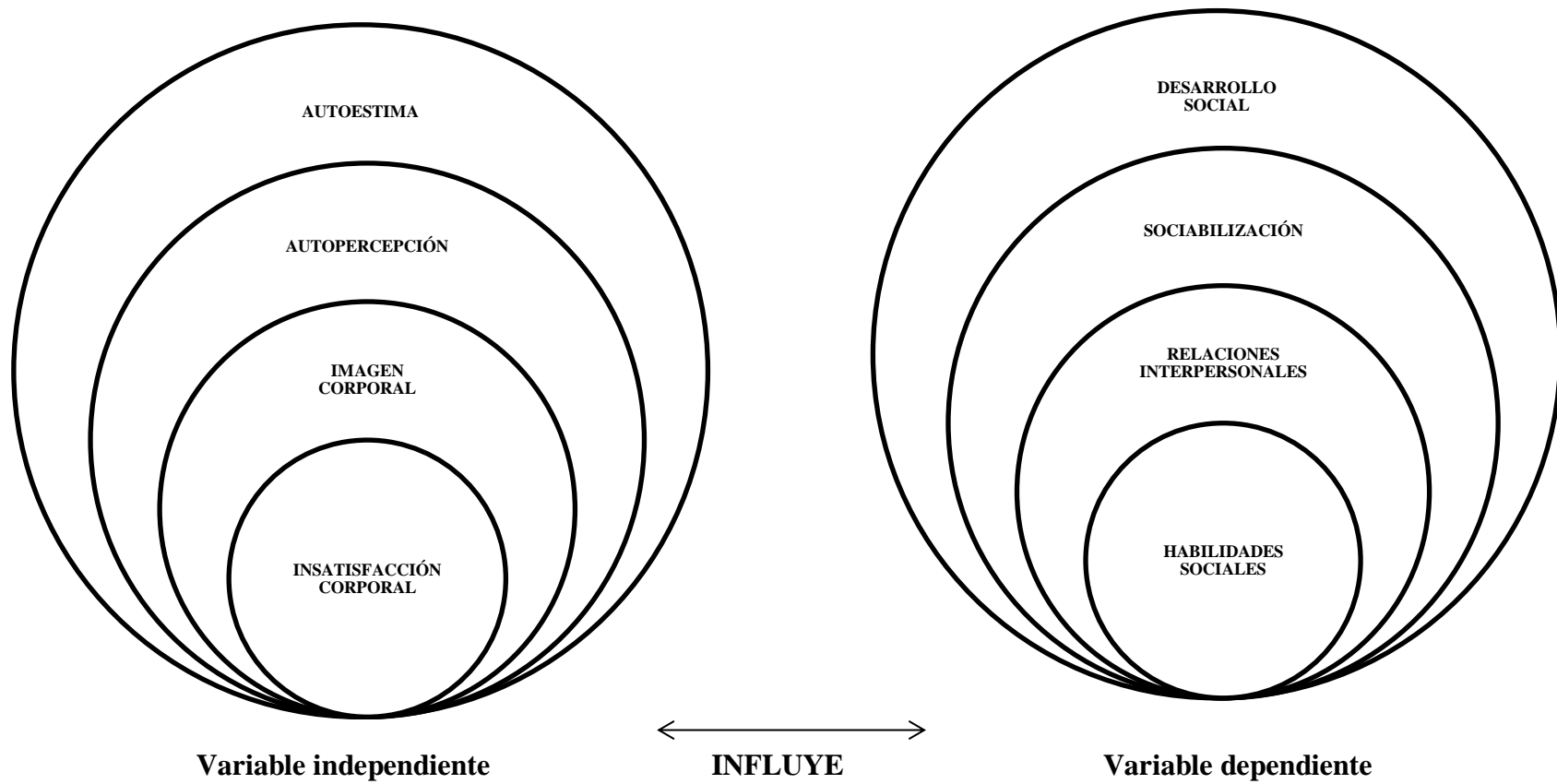


Diagrama N 4. Red de inclusión
Realizado por: Gabriela Romo

2.3.- Variable: Insatisfacción corporal

2.3.1._ Autoestima

La autoestima es una dimensión del autoconcepto que construye un individuo como parte de su personalidad y la identidad que adopta. Coopersmith (citado por Chavarría &Uriegas (2006), define a la autoestima de la siguiente manera:

La evaluación que hace y mantiene constantemente el individuo en relación consigo mismo; expresa una actitud de aprobación o de rechazo e indica el grado en que el individuo se siente capaz, significativo, exitoso y valioso. En suma, la autoestima es un juicio personal que se tiene hacia sí mismo, es una experiencia subjetiva que el individuo comunica a otros por medio de informes verbales y otros comportamientos.
(p.7)

Al ser el resultado de una autoevaluación, la autoestima emerge de la aplicación de creencias sobre las propias características, y el resultado emocional de esta operación. Para Branden (citado por Chavarría &Uriegas, 2006), la autoestima es “la experiencia de ser competente para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y ser dignos de felicidad” (p. 31). El mismo autor reconoce dos componentes de esta categoría del autoconcepto:

1. Considerarse eficaces, que en palabras sencilla significa apreciarse a sí mismo como apto para afrontar responsabilidades, decidir acertadamente y adaptarse a los cambios.

2. Respeto por sí mismo, que resalta el autorreconocimiento del derecho a la felicidad, el buen trato, el éxito y el aprecio y reconocimiento de los demás.

Características de los niveles de autoestima

Autores como Rosenberg (citado por Emler, 2002) explican la clasificación de la autoestima manifiesta en un sujeto en base a niveles, de modo que esta dimensión puede ser cuantificable ponderando el grado de estima que la persona demuestra en determinado momento de su vida. Los niveles de autoestima son los siguientes (Ramia, 2002):

Autoestima alta

La autoestima alta es sinónimo de una gran confianza en las propias capacidades, conducta asertiva y respeto al derecho de otros. La alta autoestima no implica narcisismo ni egocentrismo, sino más bien un sentido de autonomía, independencia y respeto por sí mismo que permite a la persona aceptar sus responsabilidades y reaccionar con madurez ante las dificultades de la vida.

Autoestima promedio

El nivel promedio de autoestima se traduce en estabilidad relativa, que depende siempre de las circunstancias externas. Ante las situaciones positivas el sujeto con autoestima promedio mantiene su ánimo y optimismo, pero las frustraciones le causan malestar y disminuye su autoconfianza.

Autoestima baja

La autoestima baja implica un pobre autoconcepto, la percepción negativa de sí mismo y un grado mínimo o nulo de confianza en las propias capacidades. La baja tolerancia a la frustración y la dependencia absoluta de la opinión y aprobación de los demás es una constante de la baja autoestima, así como el aislamiento y la ineptitud asertiva.

2.3.2._ Autopercepcion (Percepción de sí mismo)

La percepción de sí mismo es una de las dimensiones del autoconcepto, que tiene origen en las experiencias familiares y configura la identidad desde la niñez a partir de la observación y asimilación de las propias características en función de sus creencias. Dice Droguett (2011) acerca de la percepción de sí mismo:

En el seno familiar –una estructura primordial al considerar la formación de la autoestima- es donde el niño va a recibir y adquirir las principales percepciones de sí mismo, osea el concepto de *sí mismo*, reforzándose estas en el ámbito escolar y desarrollando así lenta y paulatinamente el concepto de *sí mismo*. (p. 96)

La percepción de sí mismo contempla la observación de las propias características y la aplicación de juicios surgidos de creencias propias sobre lo que se considera aceptable o no, en diferentes ámbitos de la personalidad que son componentes de la categoría más amplia de autoconcepto. La misma Droguett (2011) señala estos factores del propio concepto que surgen de la percepción de sí mismo:

1. Autoconcepto académico

Se refiere al aspecto laboral o escolar, y tiene que ver con la percepción de las propias aptitudes y destrezas para afrontar tareas relacionadas con el trabajo o los estudios.

2. Autoconcepto social

La propia percepción de la imagen social y la capacidad de interrelación es uno de los ejes centrales del desarrollo del autoconcepto, principalmente en la edad adolescente. Esta dimensión comprende el juicio sobre la propia posición social, la habilidad de comunicación e interacción, y otros factores de la imagen que el sujeto cree proyectar a los demás.

3. Autoconcepto emocional

Se relaciona con el autocontrol, la madurez y el estado anímico característico frente a determinadas circunstancias, que el sujeto percibe en sí mismo y que adopta como característica de su personalidad.

4. Autoconcepto familiar

Este factor “hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su implicación, participación e integración en el medio familiar” (íbid., p. 71). La percepción de sí mismo respecto de las figuras representativas de la familia comprende uno de los ejes del autoconcepto en general, en el que los padres aparecen como un referente importante de la propia valoración, y del que se extraen las pautas de comportamiento que el sujeto utiliza para adaptarse, y de las que establece juicios para establecer su idoneidad en la práctica.

5. Autoconcepto físico

La percepción del propio cuerpo y la condición física es determinante del autoconcepto general, principalmente en la adolescencia. Es común que el

adolescente correlacione positivamente el aspecto físico con la deseabilidad social, las aptitudes en general y el nivel de afecto del que cree ser merecedor.

El concepto que construye un adolescente a partir de la percepción del propio físico está condicionado por normas culturales y valores socialmente aceptados, principalmente en el grupo de pares. Nuevamente Droguett (2011) resalta aspectos importantes de la percepción de sí mismo, que en el caso del cuerpo y la condición de salud resulta de gran protagonismo:

El *autoconcepto físico* correlaciona positivamente con la percepción de salud, con el autocontrol, con la percepción de bienestar, con el rendimiento deportivo, con la motivación de logro y con la integración social y escolar (...). Asimismo, el autoconcepto físico correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y, en menor grado, con la presencia de problemas con los iguales... (p. 72)

2.3.3 Imagen corporal

El término “imagen corporal” hace referencia a la percepción que hacen los sujetos de sus propios atributos físicos. Raich (citado por Salaberría et al., 2007), define a la imagen corporal como la “representación del cuerpo que cada persona construye en su mente” (p. 172). A partir de esta definición se comprende que la imagen corporal no equivale al aspecto físico, sino que es una interpretación subjetiva del mismo, que depende tanto de las características corporales como de la manera en que la persona las integra psicológicamente.

De acuerdo con la teoría cognitiva, los seres humanos interpretan la realidad en la que se desenvuelven a partir de creencias profundamente arraigadas en su psicología, y que determinan gran parte de sus conductas y emociones frente a los estímulos mediante los cuales se manifiesta dicha realidad. En palabras de Judith Beck (2000), “a partir de su infancia, las personas desarrollan ciertas creencias acerca de ellas mismas, las otras personas y el mundo” (pp. 33-34), de lo que se puede deducir que

las interpretaciones que hace el sujeto acerca de sí mismo, en las que necesariamente se incluye la construcción de la autoimagen física, parten de esta construcción cognitiva que se desarrolla progresivamente desde los primeros años de vida, y que acompañan al proceso de evolución de la personalidad.

Desde una perspectiva mucho más compleja, no obstante, se debe señalar que la interpretación cognitiva de la imagen corporal está influenciada por componentes de diversa índole, pertenecientes tanto al dominio de la particularidad del individuo como a las diferentes áreas de su contexto inmediato. En este sentido, Slade (citado por Iannotti, C., 2005), apunta: “la imagen corporal es una representación mental amplia de la figura corporal, su forma y tamaño, la cual está influida por factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos que varían con el tiempo” (p.19). Se evidencia así la naturaleza compleja de la percepción del propio cuerpo, y el papel que ejercen varios elementos de diversa índole en la calidad de esta interpretación subjetiva de los atributos físicos.

Imagen corporal y autoconcepto

En la misma perspectiva cognitiva adoptada anteriormente, es pertinente establecer una relación directa entre los conceptos de imagen corporal y autoconcepto, concibiendo al primero como un componente importante, o una manifestación en el despliegue de la personalidad del sujeto, del segundo. En paráfrasis de Papalia et al. (2000), el autoconcepto tiene la naturaleza de una construcción cognitiva que comprende una red de representaciones mentales de sus propios atributos, de los cuales hace una evaluación basada en sus creencias. De allí se sigue que las cogniciones son la base de la construcción del concepto que la persona maneja de sí misma, es decir, de la serie de elementos que componen su identidad, de los que puede darse cuenta mediante la observación de sí misma, y a los que conceptualiza e interrelaciona en un sistema consistente de creencias. La imagen corporal, por ende,

implica la sección del autoconcepto que se enfoca en las características físicas enmarcadas en una totalidad llamada cuerpo.

Variables de la imagen corporal

Autores como Cash, Pruzinsky y Thompson (citados por Salaberría et al., 2007) señalan la existencia de algunas variables que componen la imagen corporal. A continuación se cita dichos componentes:

Aspectos perceptivos: Esta variable se refiere a la precisión o grado de congruencia de la interpretación de aspectos generales como la talla y el peso, en relación a las proporciones observables o verificables por terceras personas. Las alteraciones de la percepción corresponden a interpretaciones extremas de la magnitud en la que se evalúa los rasgos físicos.

Aspectos cognitivo-afectivos: Esto corresponde a la evaluación emocional de los rasgos físicos, es decir, a la apreciación de las características físicas como agradables, atractivas, vergonzosas, etc. La valoración afectiva está determinada, desde el punto de vista cognitivo, por las creencias que maneja el sujeto y la manera en que relaciona lo que percibe de su cuerpo, con sus afectos.

Aspectos conductuales: Se trata del producto de las interpretaciones o valoraciones que el sujeto hace de su propio cuerpo, que se expresa como conductas de rechazo o aprobación de los atributos físicos. Esas conductas incluyen el ocultamiento o exhibición de partes de su cuerpo, y otras actitudes de compensación o rechazo.

Alteraciones de la imagen corporal

La percepción e interpretación de los atributos físicos puede llegar a generar sentimientos displacenteros, desajustes psicológicos o graves trastornos mentales. Muchos de los factores que inciden en la calidad de esta autoapreciación tienen componentes culturales muy contundentes, y reflejan la importancia de la relación

sujeto-contexto social en la construcción de la personalidad. La siguiente cita de Nieves (2009) trata acerca de esta perspectiva:

La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas. En los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas, muchas de las cuales han creado toda una subcultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal (...). En una sociedad que glorifica la belleza, la juventud y la salud no es extraño que aumente la preocupación por la apariencia física. (...) los medios de comunicación y la presión social son algunos de los muchos factores que han influenciado a las personas a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es difícil de alcanzar. (p.1)

La complejidad que abarca la imagen corporal, así como los riesgos psicológicos y físicos de las dificultades en su construcción, son aspectos a tomarse en cuenta para la comprensión del papel del cuerpo en la edificación de la personalidad. Otra vez Cash (citado por Nieves, 2009), junto a otros autores, se refiere a los componentes de la imagen corporal estableciendo un conexión entre la naturaleza multidimensional de esta parte del autoconcepto –que incluye la influencia cultural como uno de sus elementos más importantes- y las posibles alteraciones involucradas. En efecto, el culto al cuerpo que es característico de los tiempos actuales genera en la mentalidad individual, especialmente en la de la población más joven, la construcción de modelos rígidos de aceptación del cuerpo, que implican la búsqueda vehemente de adaptación del propio aspecto físico a esquemas corporales instalados en el imaginario como modelos a seguir, ideales de belleza que inducen a las personas al sacrificio y la autocrítica permanentes, y es así que se generan alteraciones conductuales como el control exagerado de la ingesta de alimentos, el ocultamiento, la dependencia a cirugías plásticas, y otros desajustes psicológicos más o menos graves.

Las alteraciones de la imagen corporal puede manifestarse en torno a dos aspectos (Salaberría et al. 2007), que son las distorsiones cognitivas y afectivas, y las distorsiones perceptivas. A continuación se describe cada una de ellas:

Alteraciones cognitivas y afectivas

Se trata del resultado emocional de la percepción del propio cuerpo. Las alteraciones cognitivas de la imagen corporal implican distorsiones del pensamiento que se encuentran detrás de la percepción, y que están relacionadas con múltiples aspectos de la realidad del sujeto. Beck (citado por Beck, 2000) identifica varias alteraciones cognitivas a las que denomina “creencias erróneas”, y que tienen que ver con fallas en la interpretación de la realidad, como las generalizaciones, los extremismos, la visión en túnel, o la maximización y minimización de determinados aspectos o circunstancias. Todas estas distorsiones, aplicadas al área de la percepción del propio cuerpo, se traducen en fenómenos como el sobredimensionamiento de algún rasgo o defecto físico, o la minimización del atractivo. El resultado emocional de la evaluación distorsionada de la imagen corporal implica desajustes psicológicos de toda intensidad, autoestima baja y otros factores de repercusión negativa en el desempeño normal del sujeto.

Alteraciones perceptivas

Este tipo de distorsiones tiene que ver con una autopercepción corporal equivocada, es decir, con una diferencia entre la apreciación que hace el sujeto de sus propias cualidades físicas, y las que hacen terceras personas. Esto quiere decir que el sujeto percibe defectos o proporciones de una manera que no se corresponde con lo que es observable y medible para los demás. Las alteraciones perceptivas se expresan mediante actitudes como el convencimiento de tener sobrepeso o delgadez extrema, cuando en realidad tal condición no existe.

Formación de la imagen corporal negativa

Salaberría et al. (2007) reconocen dos grupos de factores que anteceden al desarrollo de una imagen corporal desfavorable. A continuación se cita brevemente cada uno de ellos, con sus componentes y generalidades:

Factores predisponentes

Tienen que ver con elementos pertenecientes a la historia del desarrollo del sujeto. Estos elementos son los siguientes:

- **Factores sociales:** Se alimentan de los modelos culturales, los ideales de belleza, el valor que se da al atractivo físico como sinónimo de éxito, etc.
- **Modelos familiares y de pares:** Tienen que ver con creencias del grupo familiar, convencionalismos que se transmiten de generación en generación, tradiciones que resaltan ciertos atributos físicos como valiosos, que someten al individuo a la comparación y la decepción respecto de su realidad.
- **Características personales:** Hay componentes de la personalidad como rasgos dependientes o histriónicos, baja autoestima, ideas de inferioridad u otros, que influyen de manera importante en la formación de una imagen corporal negativa.
- **Desarrollo físico y retroalimentación social:** Se trata de variables propias del desarrollo o del estado físico humano, en el que los cambios hormonales, el metabolismo u otras funciones orgánicas pueden alterar el esquema corporal y causar afectación a nivel del autoconcepto.

- **Otros factores:** Se refiere a factores como la obesidad, cicatrices producto de accidentes, malformaciones congénitas, eventos traumáticos, complejos infantiles, etc. que determinan la manera en que el esquema corporal es percibido. Es lógico que en todos estos factores el componente cultural está muy involucrado, de manera que la existencia de un defecto evidente no implicaría necesariamente, en tal caso, que el sujeto conciba de manera negativa su imagen corporal.

Factores mantenedores

Se refieren a estímulos que ejercen influencia actual en el individuo y su manera de pensar sobre sí mismo, que pueden desatar un deterioro de la autoimagen física. Tales estímulos pueden ser críticas, mensajes de la cultura, el rechazo social, entre otros.

Alteraciones de la imagen corporal en la adolescencia

La etapa adolescente inicia con cambios físicos bruscos que determinan el paso de la niñez a la adultez, lo que implica transformaciones y definiciones corporales que culminarán con el alcance de la forma física definitiva para el sujeto (Papalia et al., 2001). Estos cambios se desatan a partir de la pubertad –de 10 a 13 años, tomando en cuenta la diferencia del rango de tiempo entre hombres y mujeres-, que representa el despertar sexual reproductivo humano y que implica cambios primarios a nivel de genitales, y cambios secundarios que repercuten en el esquema corporal de hombres y mujeres y termina por marcar las diferencias típicas entre los sexos (senos, redistribución de grasa corporal en mujeres, caderas estrechas en los varones, vello, etc.). A estos cambios físicos se suma una revolución psicológica que experimentan los sujetos a lo largo de esta etapa, debida a modificaciones intelectuales como el paso al dominio del pensamiento abstracto, y la concomitante nueva capacidad de entender los sucesos de varias maneras y asumiendo posturas críticas y hasta

escépticas, particularidad que rompe con la relativa sencillez y concreción del pensamiento infantil.

Además de los factores señalados anteriormente, la adolescencia es una etapa en la que la construcción de la identidad es, prácticamente, el eje central del desarrollo psicosocial. Erikson (citado por Papalia et al., 2001), asegura que “la principal tarea de la adolescencia es enfrentar la crisis de identidad frente a confusión de identidad...” (p. 447), y debido al papel protagónico que juega la apariencia física, tanto por las transformaciones que inician en la pubertad como por la influencia social ejercida primordialmente sobre la juventud, la imagen corporal es un referente del desarrollo de la identidad para el adolescente. La inseguridad típica de los adolescentes respecto de su físico está asociada íntimamente al despertar sexual, la búsqueda de un lugar respetable, el deseo de agradar y de interrelacionarse, entre otras necesidades y tareas propias de la edad; es por ello que la imagen que cada individuo, en estas circunstancias, tiene de su propio físico es altamente vulnerable, influenciado por la opinión externa y los modelos culturales. De allí que los riesgos relacionados con la autopercepción corporal en la adolescencia sean varios, y potencialmente muy peligrosos en varios de los casos. A continuación se mencionan dos de los principales riesgos:

Trastornos alimenticios

Las alteraciones del régimen alimenticio son un riesgo común que corren los adolescentes (Papalia et al., 2001). Este fenómeno se asocia a la susceptibilidad de este grupo etario a ser afectado por la crítica, los esquemas sociales y sus ideales de belleza, entre otros factores que inciden en la autopercepción del cuerpo. El valor de la delgadez como atributo físico adecuado y el rechazo al peso alto son elementos que generan inseguridad y desvalorización del propio cuerpo, y consecuentemente son la excusa perfecta para el desarrollo de trastornos como la anorexia o la bulimia.

Trastornos dismórficos corporales

El deseo de ajustarse a los cánones sociales de la belleza puede llevar a los adolescentes a experimentar rechazo a su cuerpo hasta alcanzar niveles extremos. Una de estas formas de rechazo es la percepción exagerada e inflexible de algún rasgo o zona del cuerpo, cuyo nombre como cuadro clínico es el de trastorno dismórfico corporal (Salaberría et al., 2007). La alteración puede llegar a causar un grave deterioro emocional, social, y académico, además de graves repercusiones a nivel físico (autolesiones, trastornos alimenticios, consumo de sustancias nocivas, dietas extremas, recurrencia a cirugías innecesarias, etc.).

2.3.4 Insatisfacción corporal:

Aunque existen muchos autores que han estudiado la percepción corporal, no se ha podido dar una definición general sobre lo que es la insatisfacción corporal sin embargo, se puede citar algunos personajes que le han dado un concepto a lo que se refiere este término. Uno de ellos es Wood (citado por Hernández, Georgina, Álvarez & Mancilla 2010) considera:

“La insatisfacción corporal como los sentimientos subjetivos de insatisfacción (pensamientos y sentimientos negativos) con la apariencia física”. (p. 72).

Por lo que insatisfacción corporal la podríamos definir como una preocupación exagerada por un defecto imaginario o exagerado de una parte o de algunas partes del cuerpo, la misma que causa un malestar e incomodidad a tal punto que repercute en la forma de verse y relacionarse con los demás.

A su vez Kostanski (citado por Hernández, Georgina, Álvarez & Mancilla 2010) menciona que: " la insatisfacción corporal es la percepción de sí mismo de ser demasiado gordo". (P.72). Como se puede notar las definiciones de insatisfacción aunque muy variadas son comunes y llegan al mismo punto, sobreentendiéndose la insatisfacción con inconformidades respecto a alguna característica o parte en especial del cuerpo.

Sin embargo según varios autores, para hablar de insatisfacción corporal debemos tener presente que no solo debe existir este descontento que sienten los adolescentes sino para llegar a cumplir el criterio de insatisfacción es de vital importancia la presencia de conductas que involucren actos para alcanzar un ideal corporal, o llegar a cambiar esa parte del cuerpo que le produce malestar. Devlin, Zhu & Vázquez (citado por Bleger, 2007).

Es importante mencionar que la adolescencia es una etapa generalmente vulnerable, por lo que la apariencia física no pasa desapercibida, y es justamente aquí cuando existen inconformidades e insatisfacción. Una causa de esto puede ser el desarrollo del sentido de la identidad y del rol sexual, que se da en esta etapa, por consiguiente este representa el periodo más sensible para el inicio de la insatisfacción corporal. Al ser una etapa de múltiples cambios, esta problemática se vuelve común en la misma.

En estos últimos años pocos adolescentes demuestran estar satisfechos con su apariencia física y la mayoría piensan que sus son poco atractivos, sintiéndose inferiores a los demás la satisfacción que el adolescente siente hacia su propio cuerpo en un factor importante pues esta relacionado de forma estrecha con el autoestima, es decir de que si el muchacho se siente insatisfecho, su autoestima será baja y por el contrario si existe satisfacción corporal su autoestima será alta. .

En la actualidad es difícil encontrar personas que afirmen no haber seguido algún tipo de dieta de adelgazamiento o haber asistido al gimnasio, a medida que transcurre el tiempo se sigue incrementando el número de hombres y mujeres que dicen sentirse descontentos con su cuerpo, esta insatisfacción se ve alimentada por la publicidad impartida por medios de comunicación como la televisión y radio, los cuales semana tras semana informan del apareamiento de novedosos tratamientos que supuestamente ayudarán a quitar las libritas demás, este mensaje milagroso es introyectado mentalmente por los oyentes quienes al escuchar tan maravillosa propuesta, se sienten motivados de invertir cantidades extremas de dinero a cambio de obtener una mejor imagen corporal, que cumpla con su ideal y estereotipos pertenecientes a cada cultura.

A pesar que la imagen corporal se define como una representación interna de cada individuo, los modelos de pensamiento y las concepciones que tiene la gente sirven de aprendizaje social para determinar la forma en que nos percibimos. (Bazán & Ferrari, 2012). Cuando miramos publicidad de cualquier tipo de producto, no nos resulta nuevo observar mujeres esbeltas con una talla y medidas perfectas para la sociedad, las mismas que se llevan el gusto y admiración de cuanto hombre las observe, y cierta envidia por parte de las mujeres, a tal punto de llegar a sentir insatisfacción con una o algunas partes del cuerpo.

La adolescencia es una etapa de múltiples cambios, caracterizado por modificaciones físicas a nivel corporal, y la estructuración de la imagen. Esta etapa se muestra compleja para muchos adolescentes pues el reto está en adaptarse a la nueva forma y tamaño de su cuerpo. Estos cambios físicos vienen a su vez acompañados de reacciones emocionales, como sentimientos de inutilidad y torpeza que en cierto grado afectan la parte psicológica del mismo Esnola (citado por Lucár, 2013). El atractivo y aspecto físico juega un papel primordial, por lo que el autoestima llega a convertirse en un componente significativo, el adolescente que no

cumple con el ideal impuesto por su cultura, además de sentirse insatisfecho se aislará y tratará de cambiar esa parte o esas partes que le producen malestar.

En la adolescencia la comparación entre el cuerpo de uno y el del otro es inevitable, por lo que admiran la imagen y figura corporal de personajes famosos y desean tener ese cuerpo, mediante recurrir a dietas poco saludables. A su vez muchos adolescentes que no cumplen con los atributos físicos aceptables por la sociedad e impartido por la publicidad, reciben burlas de sus compañeros en cuanto a su apariencia o peso, produciendo estrés, en los mismos. Silverstein, Heiber& Thompson (citado por Cruz, Magnato&Echebarria, 2005).

2.3.4.1 Insatisfacción corporal en hombres:

En un mundo plagado de estereotipos sociales y culturales no resulta extraño escuchar a hombres expresar cosas como: estoy gordo, necesito ir al gimnasio, quiero convertirme en un hombre musculoso., la verdad la insatisfacción corporal no solo está afectando al sexo femenino sino también al masculino. Según la doctora Philipa Diedrich(2012) en una encuesta realizada por la Universidad del Occidente de Inglaterra (UWE) cuatro de cada cinco hombres confesaron sentirse descontentos con su cuerpo, incluso al analizar los resultados el 80% de los hombres encuestados se involucraba regularmente en conversaciones sobre su cuerpo y el de los demás, es decir que su preocupación en cuanto al peso, masa corporal e incluso musculatura se vuelve cada día un reto por cumplir. Esta insatisfacción ha influenciado a los hombres a seguir dietas estrictas con el fin de lograr el cuerpo deseado.

Como vemos existe un gran porcentaje de hombres que se sienten insatisfechos con su figura corporal e incluso están realizando conductas para cumplir su ideal.

2.3.4.2 Insatisfacción corporal en mujeres:

A pesar que la insatisfacción corporal se ha visto en el género masculino, hay evidencias que son las mujeres, las presentan mayor insatisfacción.

Trejo (2010) afirma: “son las mujeres las que presentan niveles más altos de insatisfacción con la imagen corporal en comparación con los hombres, esto probablemente asociado a que la introyección de los ideales culturales de la delgadez son más marcados en las mujeres quienes son las mayores consumidoras de negocios lucrativos que hacen referencia a mejorar el aspecto físico”

La problemática de insatisfacción en los adolescentes, es muy notoria sobre todo porque, no resulta raro escuchar, frases como “que fea nariz, que tengo” o “estoy gorda”, y son las chicas las que en gran porcentaje están en continua crítica.

Existen factores esenciales que se asocian a esta insatisfacción, siendo el índice de masa corporal una de las causas de esta problemática (Trejo, 2010), especialmente en el sexo femenino.

2.3.4.3 Causas

Una de las causas principales para el desarrollo de insatisfacción corporal, resultan ser el grupo de ideales de belleza establecidos por las distintas sociedades los mismos que predicen patrones físicos establecidos de imagen corporal. Esto influye a que un mayor número de adolescentes se sientan presionados a formar parte de los mismos y al no lograrlos afecta su manera de pensar, actuar e incluso relacionarse con su alrededor (Trejo, 2010). A su vez las personas que poseen las características de estos estereotipos tienen razones para autovalorarse positivamente, mientras que los que se apartan de él, suelen tener una baja autoestima. Otra de las causas puede ser el valor

que nuestra cultura, da a la esbeltéz, que influye en el pensamiento colectivo, haciendo pensar que la obesidad merece rechazo (Raich, 2001). Hoy la mujer bella cumple parámetros como: el ser alta y delgada, de lo contrario perdería la oportunidad de ser vista por la cultura como una persona agraciada y sobre todo éxito social.

Trujano, Gracia & Marcó (2010) manifiestan que: "Los factores culturales y psicológicos, entre los que destacan especialmente el autoconcepto, la autoestima y el papel preponderante de los familiares y semejantes, son los que delimitan el contexto de relaciones sociales del niño"(p.1). Por lo tanto el contexto en el que un individuo se desarrolla juega un papel muy importante dentro de la formación de autoestima y por ende del autocepto.

2.3.4.4 Consecuencias

Psicológicas

Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser causa de un signúmero de conflictos emocionales importantes en cada etapa sobre todo en la adolescencia y primera juventud.

(Trejo, 2010) menciona :

"El poco agrado con la apariencia física va asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, hacer que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa. Además, si se permite que el problema avance, existe un riesgo elevado de desarrollar síntomas de trastornos en la alimentación".

Como bien sabemos somos seres bio psico sociales, por lo que el no sentirnos conformes con nuestro cuerpo y no estar dentro de los parámetros establecidos por la cultura, afecta de una manera muy notable las relaciones con el ambiente causando un deterioro en las áreas importantes de desempeño, es decir incluyen al déficit de habilidades sociales, muy necesarias par el mentenimiento de la salud mental

Físicas

La insatisfacción corporal, puede tener consecuencias físicas por ejemplo, en el caso de sentirse muy gordo o gorda, los jóvenes tienden a dejar de comer alimentos imprescindibles y se rigen a dietas poco saludables o incluso realizan ejercicio excesivo, lo que provoca alteraciones en el funcionamiento normal del organismo que conllevan graves consecuencias, una de ellas es la falta de menstruación Desnutrición y deshidratación, alteraciones renales, estreñimiento, anemias, descalcificación ósea y fracturas, calambres musculares, piel seca y quebradiza,, detención del desarrollo hormonal, fatiga, etc.

2.3.4.5 Factores asociados a la insatisfacción

A parte de los antes mencionados dentro de las causas de insatisfacción corporal uno de los factores asociados directamente es el Índice de Masa Corporal (IMC).

(Trejo, 2010) menciona : "Las personas más delgadas son las que indican la percepción física más positiva, mientras que los que cursan con sobrepeso manifiestan peor insatisfacción. En este sentido, el 100% de los adolescentes con bajo peso y el 75% de los de peso normal no están insatisfechos con su imagen, en tanto, el 37,5% de los que tienen sobrepeso y el 35% de quienes presentan obesidad, refieren niveles muy altos de insatisfacción"(p.10).

En la sociedad actual no es raro encontrar personas, en este caso adolescentes, que están pasados de peso, los mismos que son criticados e incluso humillados por sus familiares y compañeros de grupo par, esto hace que la insatisfacción con su cuerpo vaya en aumento, al contrario de aquellos que se ven delgados, y son aceptados por la sociedad.

Niveles de insatisfacción corporal

Dentro del test Body Shape Questionnaire (BSQ), creado por Cooper, Taylor, y Fairburn (1987) y adaptado por : Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater, (1996), existe tres niveles de insatisfacción, los cuales son: leve, moderado y extrama.

Hablamos de insatisfacción corporal leve cuando existen pensamientos, sentimientos y valoraciones negativas respecto a su figura corporal, a tal punto que se siente incomodo y raro con su propio cuerpo. Aunque su valoración es negativa aun no se presentan obsesiones por cambiar dicha parte que parece ser la causante de su insatisfacción, a diferencia de la insatisfacción moderada en la que se presentan pensamientos obsesivos acompañados de ciertas conductas por mejorar su malestar, como : recurrir a ejercicio moderado , mejorar la alimentación que en ciertas ocasiones puede resultar beneficioso, sin embargo no podemos dejar de lado el aislamiento parcial social característico de las personas con este tipo de insatisfacción, pues al sentirse acomplejados corporalmente, evitan ciertas situaciones sociales en las que tengan que exponer su figura o socializar con personas ajenas y nuevas.

A su vez la insatisfacción extrema está acompañada de pensamientos, sentimientos y conductas obsesivas por cambiar su figura corporal, ya que perciben un defecto mínimo como algo extremo.

Existen alteraciones cognitivo-afectivas que implican la presencia de distorsiones cognitivas, creencias irracionales y sentimientos negativos que pueden tomar la forma de insatisfacción, preocupación, tristeza, malestar, enfado, vergüenza, ansiedad o expectativas irreales acerca de la apariencia corporal. Frecuentemente, las personas que presentan esta alteración devalúan su apariencia física constantemente, imaginan que las personas se interesan en sus defectos y se subestiman debido a la alta valoración que le dan a este aspecto. Thompson et al. (1999) y Raich (2000), (citado por :Mejía, Bautista & Cervantes, 2006, p.2).

En cuanto a las conductas manifiestan actos nocivos y perjudiciales que pueden afectar su salud, como recurrir a dietas exageradas. Mejía, Bautista & Cervantes (2006) manifiestan: “Como su vida gira entorno a la preocupación corporal tienden a evitar personas, hacer rituales, camuflar o esconder el “defecto”, usar ropa holgada u oscura, mirarse al espejo constantemente, cambiar los hábitos alimentarios, arreglarse durante mucho tiempo, asistir a centros de belleza”. (p.3).

2.4.- Variable: Habilidades sociales

2.4.1 Desarrollo social

El desarrollo social es parte fundamental del proceso psicoevolutivo del ser humano, que se expresa como una de las principales dimensiones de la personalidad en la adultez. A lo largo de la infancia y adolescencia el desarrollo social constituye un eje central del crecimiento individual, porque determina el establecimiento de relaciones

interpersonales para la supervivencia del sujeto y el estilo de comportamiento adoptado en función de la adaptación al medio y la manifestación de las características que le diferencian de las demás personas. Al respecto apunta Naval (1996):

...es el proceso de formación de la personalidad humana, mediante el cual se modula el propio carácter, se hace propia la lengua, las costumbres y las instituciones, los valores, etc. de la sociedad en que se nace y se llega así a ser alguien en esa sociedad, a tener una identidad propia y una personalidad madura e integrada con el entorno, de modo que se pueden establecer unas relaciones interpersonales adecuadas. (p. 872)

El desarrollo social abarca la manifestación del temperamento y la conformación del carácter, el impacto de las experiencias de vida en las creencias y estilos afectivos, siendo todos estos elementos la plataforma para el establecimiento de patrones conductuales que utiliza el sujeto para interactuar con las personas de su entorno y adaptarse a las circunstancias que le corresponde vivir (Papalia, Wendkos&Duskin, 2001). En palabras sencillas, el desarrollo social se identifica con el proceso de madurez de la personalidad implicado en el establecimiento y aprovechamiento de las relaciones interpersonales.

Erikson y la teoría del desarrollo social

La teoría del desarrollo social de Erikson es una de las muchas aproximaciones existentes a la comprensión del proceso psicoevolutivo y la adaptación humana al entorno. Básicamente, para Erikson el desarrollo psicosocial se lleva a cabo en una dialéctica constante entre rasgos positivos y negativos de la personalidad, que aparecen como respuesta ante las demandas del medio y la necesidad de adaptación al mismo (Papalia et al., 2001). Esta oposición de factores supone la necesidad de una

resolución o de síntesis que desemboca en la conquista de nuevas habilidades para la interrelación y el ajuste al contexto inmediato. De tal manera el desarrollo psicosocial se lleva a cabo a través de la incursión del sujeto en distintas etapas sucesivas que se caracterizan por tareas particulares que deben ser afrontadas y dominadas para pasar de una fase a la otra. Al final de cada etapa el sujeto se encuentra más maduro emocionalmente y con un buen repertorio de conductas a su haber, para seguir avanzando hacia la independencia y la capacidad de sociabilizar propia de la adultez.

Etapas del desarrollo psicosocial

Como se ha dicho, el desarrollo psicosocial implica el avance por etapas hacia la madurez psicológica, siendo necesario que la resolución en cada fase sea el fruto de la resolución de una crisis producida por la oposición de factores positivos y negativos de la personalidad. Esta dialéctica es permanente a lo largo de la vida del sujeto, y cada nueva síntesis establece las bases para el afrontamiento de las tareas propias de las etapas consiguientes. A continuación se habla acerca de cada una de estas etapas, los elementos que se oponen y las tareas que se enfrentan, tomando en cuenta que todas se corresponden con un tiempo determinado de la vida del sujeto (Papalia et al., 2001).

- 1. 0 a 1 año. Confianza versus desconfianza.** En el primer año de vida el niño se debate entre la confianza en sus cuidadores y la desconfianza coexistente debido al instinto de supervivencia. En la experiencia particular, el niño puede recibir el cuidado y la atención necesaria, o ser víctima de maltrato o negligencia, y cualquiera que sea su realidad determinará la manera en que se resuelva la crisis sentando como precedente la capacidad de depender y fiarse de los demás.

2. **2 a 3 años. Autonomía versus duda.** La autonomía es la capacidad de administrar los recursos propios y desarrollar una independencia adecuada para la edad, lo que precederá a la diferenciación y la definición de la identidad. Cuando existe sobreprotección o maltrato se genera la duda sobre las propias capacidades, convirtiendo al niño en un ser dependiente de manera impropia.
3. **4 a 5 años. Iniciativa versus culpa.** La independencia que va desarrollando el niño implica el ejercicio en la toma de decisiones y la responsabilidad por sus consecuencias. Si no recibe apoyo o es criticado de manera humillante sentirá culpa o vergüenza y dejará de confiar suficientemente en sus capacidades. Una mala resolución de la crisis se traduce en negligencia frente a las tareas o inhibición frente a la exposición social.
4. **5 años a la pubertad. Laboriosidad versus inferioridad.** Junto con el inicio de la escolaridad aparece el deseo de trabajar en tareas y demostrar habilidades a los demás, pero como resultado de la experiencia puede sentirse inepto e inferior, si no es adecuadamente considerado por las figuras representativas.
5. **Adolescencia. Identidad versus inferioridad.** La búsqueda de identidad es la tarea central del adolescente en cuanto a su desarrollo personal, y es altamente dependiente de la percepción de la aceptación social, principalmente de parte de los pares. Encontrar un lugar respetable en la escala social del grupo etario correspondiente es un reto que todo adolescente enfrenta, pero que no siempre se logra. Cuando la aceptación no es lograda el adolescente experimenta sentimientos de inferioridad y puede llegar a aislarse o desarrollar inhibiciones

permanentes. Mucho de lo que los adolescentes usan como recursos para enfrentar el problema de la adaptación social depende de la apariencia física, debido a que se trata de un aspecto altamente valorado en esta etapa. Cualquier característica que coloque al sujeto en una posición inferior, o simplemente diferente, será un agente de peso para el desarrollo de complejos y la resolución inadecuada de la crisis correspondiente.

6. Adulthood temprana (21 a 40 años aproximadamente). Intimidad versus aislamiento. El nivel de éxito de la identificación en la adolescencia se refleja en la adultez inicial y es el antecedente de la capacidad de establecer relaciones de pareja y depositar la confianza y compartir la intimidad.

7. Edad media (40 a 60 años aproximadamente). Generatividad versus estancamiento. La productividad es la tarea principal del adulto medio, y las dificultades en la autorrealización y el logro del reconocimiento social generan frustración y autorreproche.

8. Adulthood tardía. Integridad versus desesperación. En la etapa final de la vida se hace un balance de los éxitos y fracasos de la vida, se evalúa las vivencias y se empieza a afrontar la idea de la muerte. Las frustraciones emergen como objetivos incumplidos que pueden generar desesperación por la imposibilidad de hacerlos alguna vez realidad.

2.4.2 Sociabilización

Sociabilidad

La sociabilidad es una característica vital del desenvolvimiento del ser humano en su entorno, de la que dependen la supervivencia y la estabilidad psicológica. Las

relaciones con los demás son el instrumento del que se vale el sujeto para adquirir experiencia y madurar en varias facetas de su personalidad, tal es así que apunta Naval (1996) acerca de su importancia:

Las relaciones interpersonales son, en este sentido, el verdadero escenario de la existencia humana (...). La persona está abierta a su medio físico, a la verdad del conocimiento, y además posee una apertura constitutiva y dialógica al tú y a los otros. Las relaciones con los demás son parte sustancial de la vida humana. (p. 872)

La sociabilidad conlleva el desarrollo de habilidades para la interacción, de forma que es necesario conocer acerca de la variedad de aptitudes establecidas por el sujeto como parte de la configuración de su personalidad. Según Hair, Jager y Garret (2002) estas habilidades se dividen en dos grandes categorías: habilidades interpersonales y atributos individuales, de las que se habla en los párrafos siguientes.

Habilidades interpersonales

Son recursos con los que cuentan las personas para afrontar las implicaciones de la interacción humana, y se manifiestan como conductas desplegadas ante los demás. Estas habilidades incluyen la capacidad de resolver conflictos, el grado de intimidad que la persona permite en sus acercamientos a los demás, y la voluntad de interesarse por los otros e intervenir en alguna medida en su beneficio (íbid.)

Atributos individuales

Son componentes de la personalidad que se manifiestan de manera natural en las interacciones sociales y caracterizan al sujeto que los despliega. Comprenden la habilidad de autorregulación o control emocional, la confianza social y el nivel

asertivo de sus actitudes, y el nivel de empatía que puede lograr con las emociones y experiencias ajenas.

Socialización

La socialización puede entenderse como el mecanismo que describe la manera en que se manifiesta la sociabilidad. Acerca de este concepto dice Droguett (2011):

Socialización es el proceso por el cual cada ser humano se convierte en un miembro activo y de pleno derecho de la sociedad de la que forma parte. Es un proceso que no termina a una edad concreta, aunque principalmente se da durante la infancia, pero ese aprendizaje va cambiando y evolucionando mediante el desarrollo de la persona. (p. 30)

Lo anterior explica la manera en que la sociabilidad y el despliegue de habilidades de interacción que implica se convierte en la herramienta para que el sujeto pueda acceder al contexto y valerse de los demás para su supervivencia, además de aportar con su capacidad productiva y otras características humanas para el beneficio mutuo individuo-medio.

La misma Droguett (2011) sintetiza la importancia de la socialización como plataforma para la adaptación, y establece la correlación entre los factores ambientales y la capacidad de sociabilidad que desarrolla el sujeto desde la infancia:

Agentes de socialización son las personas o instituciones que ejercen su influencia sobre el niño/a incidiendo en su desarrollo social; la familia (...) En el contexto familiar es donde se empiezan a desarrollar las funciones básicas del ser humano. La relación con los hermanos, es una relación significativa y de por vida. En ella se aprende a pelearse y a resolver conflictos, a compartir y a querer (...). Por otro lado, la escuela es una institución en la que el niño/a, puede apropiarse una cantidad de contenidos, habilidades y valores sociales que no se obtienen en la cotidianidad; es

una de las maneras de introducirse en la sociedad, ya que transmite formas de comportamiento socialmente deseables. En la escuela existe un tipo de relaciones diferentes a las establecidas en el contexto familiar, el grado de intimidad no es como el que se encuentra en la familia.

La socialización, por lo tanto, es el proceso de aplicación de la sociabilidad propia de un individuo para su adaptación, y en su despliegue expresa el nivel de aptitud para la interacción humana. La sociabilidad es una capacidad innata que evoluciona de acuerdo a las experiencias y los rasgos de la personalidad, y la socialización es la puesta en práctica de esta categoría de habilidades adaptativas en el ser humano.

2.4.3 Relaciones interpersonales

Una relación es un acuerdo mutuo entre dos o más personas que se encuentran reguladas bajo leyes, estatutos e instituciones sociales. La Enciclopedia de tareas (2013) menciona: "Una relación interpersonal es una asociación de largo plazo entre dos o más personas. Estas asociaciones pueden basarse en emociones como el amor y el gusto artístico, negocios y actividades sociales." (p.1). Por lo que en toda relación va a existir un agente común que actúa como mantenedor de la misma. Es imprescindible mencionar que cada relación interpersonal persigue un fin y cada integrante contribuirá para conseguirlo para lo cual es importante que la comunicación sea correcta, entre los miembros de la misma, ya que eso permitirá el entendimiento mutuo, a su vez si el mensaje no es entendido las relaciones interpersonales.

Los seres humanos son netamente sociales, por lo que las relaciones interpersonales constituyen una necesidad. Esta característica aparte de ayudarle a alcanzar el éxito le ha permitido subsistir y seguirse desarrollando Zupiria (2000). Por lo que las

personas que tienen conflictos para relacionarse no se sentirán satisfechas peor aún realizados.

Se hablan de factores que influyen de manera directa en las relaciones interpersonales Zupiria (2000) menciona: " los factores más importantes son la personalidad, las funciones cognitivas, el deseo y el estado afectivo. La personalidad se crea en las relaciones y sólo puede ser modificada en el seno de las misma". (p. 5). Todos poseemos una manera distinta de relacionarnos es decir cada quien tiene un estilo distinto al del otro, este estilo está relacionado directamente con la personalidad y el aprendizaje cultivado desde los primeros años de vida de cada persona.

La comunicación es un factor importante en las relaciones interpersonales, pues gracias a esta el ser humano ha aprendido a compartir en grupo sus deseos, temores, intereses, anhelos, etc.

Como se puede ver las relaciones interpersonales tienen una gran importancia Fernández. Ruís (1989)menciona: "Las relaciones interpersonales desempeñan importante papel en la formación y consolidación de la autoconciencia, de la vivencia de dignidad personal, en las tendencias al autoconocimiento tales como el autoanálisis y la autocrítica, la autoformación, autorrealización y autocontrol".(p.3). Por lo que un adolescente que no se siente satisfecho consigo mismo no podrá entablar relaciones interpersonales adecuadas.

Otro beneficio de las relaciones interpersonales es que contribuye de gran manera al desarrollo de dos tipos de madurez en especial, la primera que se refiere a la madurez moral definida como "la capacidad de formular juicios sobre lo justo y lo injusto. Segundo la madurez social, que se traduce como la capacidad para enseñar y aprender del otro mediante la tolerancia y humildad, así como a aceptar diferencias y vencer obstáculos.

El mantener relacionarnos con nuestra misma especie no solo alcanzaremos madurez sino nos sentiremos adaptados y satisfechos lo que influirá en despertar el interés por la parte interior de las personas, las necesidades de cada uno, y el deseo de querer ser mejor para agradar no solo a las demás personas, sino a uno mismo.(Fernández, 1989).

2.4.4 Habilidades sociales

2.4.1 Definición de habilidades sociales

Existen multitud de definiciones de lo que son las habilidades sociales, sin embargo, una de los conceptos entendibles es el que propone Monjas (citado por C.I.D.E, 2000) manifiesta que las habilidades sociales son “ las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y con los adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactorias.(p. 17), es decir están íntimamente relacionadas con la forma en la que una persona piensa y siente.

Hops&Trower (citados por Caballo 2005) manifiestan que las habilidades son capacidades que se requieren para ejecutar una tarea competentemente (p. 14). Sin embargo como refieren Meichenbaum, Butler &Grudson (citados por el mismo autor), para hablar de habilidades es importante tomar en cuenta en contexto cultural en el que se desenvuelve la persona. Puesto que una conducta adecuada en una región puede ser considerada como normal mientras que en otra no.

Las habilidades sociales son aprendidas por lo cual el comportamiento de una persona es el resultado de una personalidad forjada en la infancia, por lo que aquí los padres son quienes en primera instancia nos enseñan a “ser” y a “comportarnos”. Zavala, Valadez & Vargas (citados por Balam M, 2011) manifiestan que:

“Las habilidades sociales desempeñan un rol importante en la manera en cómo los adolescente encaran los desafíos de su edad, ya que éstas aportan beneficios importantes tales como la aceptación social, el liderazgo, la popularidad, el compañerismo, la jovialidad y el respeto” (p. 18).

Por lo cual constituye uno de los aprendizajes que ayudará al adolescente a lograr éxito en su vida.

2.4.2 Clasificación

Así como existen múltiples de definiciones de habilidades sociales, también existen varias clasificaciones de habilidades sociales, sin embargo nos basaremos en la división que hace Goldstein (1980), quien realiza una clasificación para cada tipo de edad, en este caso para los adolescentes.

Cattan (2005) manifiesta que Goldstein crea la lista de chequeo en Nueva York en el año 1978, para dar en da una clasificación a las habilidades sociales. Dividiendo a las mismas de la siguiente manera:

Iniciación de habilidades sociales

Dentro de esta constan habilidades para: atender, comenzar una conversación, mantener una conversación, preguntar una cuestión, dar las gracias, presentarse a sí mismo, presentar a otras personas, saludar.

Habilidades sociales avanzadas

Ortego .L. (2010), menciona que dentro de este grupo se encuentran habilidades como: “Pedir ayuda, participar , dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás ”(P. 5)

Habilidades para manejar sentimientos

Ortego .L. (2010), aclara que a este grupo de habilidades más complejas pertenecen: "Conocer los sentimientos propios, expresar los sentimientos propios, comprender los sentimientos de los demás, afrontar la cólera de alguien expresar afecto, manejar el miedo, recompensarse por lo realizado." (P. 5)

Habilidades alternativas a la agresión

Incluye habilidades como; pedir permiso, formar algo, ayudar a los otros, negociar, utilizar el control personal, defender los derechos propios, responder a la amenaza, evitar pelearse con los demás, impedir el ataque físico.

Habilidades para el manejo de estrés

Engloba habilidades como; exponer una queja, responder ante una queja, deportividad tras el juego, manejo de situaciones embarazosas, ayudar a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, manejo de mensajes contradictorios, manejo de una acusación, prepararse para una conversación difícil, manejar la presión de grupo

Habilidades de planificación

Habilidades que impliquen; Decidir sobre hacer algo. decir qué causó un problema, establecer una meta, decidir sobre las habilidades propias, recoger información, ordenar los problemas en función de su importancia, tomar una decisión, concentrarse en la tarea.

2.4.3 Carencia de habilidades sociales

Como hemos explicado anteriormente las habilidades sociales son conductas aprendidas, que influirán en la manera de relacionarnos con las personas, es por ello

que un déficit o carencia de las mismas influirá en el desempeño del adolescente. Santana, Hernández & Soteras (citados por Moreno Balam, 2011) manifiestan:

“Los adolescentes más ajustados socialmente son aquellos que reciben un mayor apoyo por parte de sus semejantes, en cambio los menos ajustados aparecen en los grupos manteniendo inadecuadas relaciones con sus amigos”. Los adolescentes con carencia de habilidades sociales no solo van a mantener relaciones inestables con su entorno sino presentarán conflictos con su autoestima.(p.5).

La adolescencia es una etapa de conflictos pues además de venir acompañada de cambios hormonales, el adolescente está en búsqueda de identidad, por lo que atraviesa una serie de problemas para manifestar habilidades sociales.

Moreno Balam (2011) menciona:

“Entre los problemas más comunes en esta etapa se destacan la ausencia de asertividad, las dificultades en la solución de problemas y la ansiedad para relacionarse con compañeros o compañeras del sexo opuesto. Lo anterior se traduce en adolescentes que viven en constante riesgo psicosocial como los embarazos en la adolescencia, consumo de drogas legales e ilegales, trastornos alimenticios como anorexia nerviosa, obesidad, entre otros”. Es por ello que el entrenamiento de las mismas permitirá al adolescente salir victorioso ante los distintos obstáculos que se le presenten en esta dura etapa.” (P.6)

2.4.4 Importancia

Aprender habilidades sociales es un punto muy importante pues estas constituyen un tipo de destrezas sociales muy necesarias para tener éxito en todo campo o situación sobre todo en la educación, vida independiente, participación en grupo, la comunidad

y por último en el lugar de trabajo. Moreno Balam (2011) menciona: "las habilidades sociales son una estrategia que permite dotar a los adolescentes de herramientas para enfrentar los riesgos propios de la etapa en que viven, es decir son un factor protector" (p.20). Además de ello el uso de habilidades sociales favorecerá a un buen desempeño académico por ende un excelente rendimiento y lo que es más importante aún promueven la salud psicológica de los estudiantes (Moreno Balam, 2011).

2.4.5 Entrenamiento

El entrenamiento en este tipo de habilidades requiere la participación tanto del adolescente implicado y la familia. Moreno Balam (2011) refiere que la mejor estrategia para el entrenamiento de habilidades sería: "(...)trabajar con modelo cognitivo conductual, ya que es idóneo para el desarrollo de habilidades sociales, entre las ventajas se puede mencionar que es un enfoque que permite asignar tareas a los participantes, identificar distorsiones cognitivas y la reestructuración de las ideas o pensamientos razonables o positivos". En los adolescentes es muy notorio los pensamientos erróneos acerca de su figura corporal o sus supuestos defectos, el trabajar con ellos y reforzar autoestima beneficiará no solo para su autoaceptación sino oara suplantat ideas irracionales por racionales.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis Alternativa (H1)

La insatisfacción corporal influye en el desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez, de la ciudad de Ambato

2.5.2._ Hipotesis nula (Ho)

La insatisfacción corporal no influye en el desarrollo de las habilidades sociales de los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez, de la ciudad de Ambato

2.6._Señalamiento de variables de la hipótesis

2.6.1._ Variable independiente: Insatisfacción Corporal

2.6.2._ Variable dependiente: Habilidades Sociales

2.6.3._Termino de relación:Influencia

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.- Enfoque

Esta investigación se presentó bajo un enfoque cuanti-cualitativo, pues se analizó una problemática real y común dentro de la población adolescente del Colegio mencionado en el tema, se obtuvieron datos que permitieron la tabulación estadística que a su vez facilitó demostrar el grado de insatisfacción que presentan y cuánto ha influenciado en las habilidades de los mismos, de esta manera dar una explicación y un acercamiento a lo que realmente significa esta problemática.

3.2._Modalidad básica de investigación

3.2.1._Investigación documental-bibliográfica

Para la presente investigación, se utilizó fuentes secundarias escritas tales como: Libros, textos, revistas, periódicos, e Internet, los mismos que permitieron la recolección de datos e información sobre el tema, para de esa manera corroborar los mismos y hacer de esta investigación más confiable.

3.2.2. Investigación de campo

La investigación se realizó en el lugar de los hechos, es decir en la Unidad Educativa González Suárez, de la ciudad de Ambato y se trabajó directamente con la población, es decir aproximadamente 130 estudiantes adolescentes de octavos años, quienes al estar en una etapa de múltiples cambios son susceptibles a este tipo de problemática. Con el fin de implementar herramientas que les permitan afrontar las diferentes situaciones que se les presentará en el camino, así prevenir un posible desarrollo de trastornos psíquicos relacionados con la problemática.

3.3. Nivel o tipo de investigación

3.3.1. Investigación explorativa

Antes de la presente investigación se indagaron las características del grupo a estudiar para poder contextualizarlo, explorando la importancia de este problema dentro de la institución y como afecta al desempeño normal de los estudiantes. Se cuenta con 130 adolescentes, los mismos que al estar en la etapa de adolescencia según la investigación antes mencionada, son la población víctima del problema a investigar

3.3.2. Investigación descriptiva

Busca obtención de conocimientos de las situaciones y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de los fenómenos, sin limitarse solamente a la recolección de información sino a la predicción e identificación de la insatisfacción corporal y su influencia en las habilidades sociales, problemática considerada como un fenómeno social que está afectando el desarrollo bio psico social normal de los adolescentes y personas que lo presentan. En este nivel se detallará cada una de las categorías de análisis es decir, lo que se refiere a insatisfacción corporal y habilidades sociales dentro de los octavos años. La insatisfacción corporal es una

problemática social muy evidente dentro del Colegio González Suárez del cantón Ambato. Sobre todo en el sexo femenino, que mencionan sentirse “gordas, feas, chiquitas o negritas”, pensamientos que han influenciado en su forma de relacionarse con los demás y actuar frente a distintas situaciones. La adolescencia constituye una etapa difícil por los cambios que se dan tanto físicos como psicológicos, por lo que los estudiantes se convierten en seres sugestionables a la crítica y a estereotipos sociales, el reforzar y entrenar habilidades sociales permitirá el uso de las mismas en situaciones que lo requiera.

3.3.3._ Asociación de variables

La investigación se llevará a nivel de asociación de variables porque permitirá estructurar hipótesis a través de la aplicación de reactivos que darán la oportunidad de medir la relación existente entre la variable dependiente e independiente y según los datos obtenidos determinar modelos de comportamiento mayoritario.

3.4.- Población y muestra

3.4.1.- Población

La población de la presente investigación está compuesta por 130 estudiantes pertenecientes a los octavos años del colegio González Suárez. 43 estudiantes pertenecientes al paralelo “A”, a su vez 44 estudiantes del paralelo “B” y por último 43 estudiantes del paralelo “C”. Como la población es finita para la muestra se tomará la totalidad de la misma.

3.4.2.- Muestra

La muestra es igual a la población

N=n

3.5.2 Cuadro de Operacionalización de variables

Variable dependiente: habilidades sociales

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTUMENTOS
Capacidad de uso de conductas adecuadas, de manera alta , mediana o bajo, para relacionarse con los demás frente a situaciones positivas como negativas.	Uso de habilidades Alto	Relaciones sin dificultad con otras personas	Presenta complicaciones para relacionarse con otras personas	Encuesta	Test (Lista de chequeo de evaluación de habilidades sociales) (Goldstein et. Al. 1,980)
	Mediano	Parcialmente no se presenta dificultad para relacionarse con las personas	Con que frecuencia se le presentan complicaciones para relacionarse con otras personas		
	Bajo	Presencia de dificultades para relacionarse	Que dificultades encuentra para relacionarse con otras personas		

Cuadro N. 1.Operacionalización de Variables
Elaborado por: Gabriela Romo

Variable independiente: Insatisfacción corporal

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTUMENTOS
Actitudes, pensamientos y sentimientos negativos hacia su cuerpo y figura corporal, que se presentan de forma leve, moderada y extrema	Insatisfacción leve	Pensamientos negativos no obsesivos sobre alguna parte corporal	Que parte de su figura corporal le hace sentirse insatisfecho/a?	Encuesta	Test B.SQ Raich (2001).
	Insatisfacción moderada	Presencia de pensamientos negativos obsesivos respecto a una o varias partes de su cuerpo	Con qué frecuencia se le presentan pensamientos negativos sobre su imagen corporal?		
	Insatisfacción extrema	Pensamientos negativos rígidos acompañados de comportamientos obsesivos por cambiar su imagen corporal	Que manifestaciones conductuales realiza para lograr cambiar una o varias partes que le producen malestar?		

Cuadro N. 2. Variable Independiente
Elaborado por: Gabriela Romo

3.6.- Recolección de información

Para la recolección de información de la variable independiente se llevó a cabo mediante el test de insatisfacción corporal B.S.Q que está dirigido hacia los estudiantes de octavos a, el mismo que aborda los siguientes ítems de evaluación tales como: no insatisfacción corporal, insatisfacción corporal leve, insatisfacción corporal moderada y extrema insatisfacción corporal. Los varemos se aplican tanto para el sexo femenino como para el masculino.

El test B.S.Q resulta ser un instrumento muy util para medir insatisfaccion corporal, tanto en trastornos de conducta alimentaria como son la anorexia y bulimia así como para evaluar a personas que no presentan estas patologías. Raich (2001). Este test es diseñado para evaluar a población adolescente entre 12 y 18 años de edad. Consta de 34 preguntas que evalúan tres aspectos de imagen corporal como es la insatisfacción en sí, preocupación por el peso y por la línea. Su administración puede ser individual y colectiva. Su aplicación es factible ya que el tiempo de ejecución es de aproximadamente 15 minutos.

Codificación: Es una escala tipo Likert con 6 opciones de respuesta: 1) Nunca, 2) Raramente, 3) Algunas Veces, 4) A Menudo, 5) Muy a Menudo, 6) Siempre. Se puede obtener una puntuación entre 34 y 204 puntos

Puntuación: Sus puntuaciones se clasifican en cuatro categorías <81 no hay insatisfacción corporal; 81-110 leve insatisfacción corporal; 111-140 moderada insatisfacción corporal; >140 extrema insatisfacción corporal

Fiabilidad: La consistencia interna obtenida en muestra no clínica es de $\alpha=.97$. La fiabilidad obtenida en población Mexicana es también de $\alpha=.97$.

Validez: Cuenta con una validez convergente con la subescala de insatisfacción corporal del EDI de 0.78 y con el EAT de 0.71 (Rodríguez y Cruz, 2006).

La variable independiente se llevó a cabo mediante el test de Habilidades de Goldstein que está dirigido a los mismos estudiantes , el cual mide niveles de habilidades sociales, alto, mediano y bajo..

Para evaluar habilidades sociales en esta investigación se utilizó la,” Lista de chequeo evaluación de habilidades sociales (Goldstein)”, consta de 50 ítems y se divide en 6 grupos o áreas, que son: Primeras Habilidades Sociales, Habilidades Sociales Avanzadas, Habilidades Relacionadas con los Sentimientos, Habilidades Alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de Planificación.

Puntuación : La puntuación General del Uso de las Habilidades Sociales, es la suma de todos los ítems, los cuales pertenecen a los siguientes rangos. (Aguirre, 2002).

* Uso Alto de Habilidades Sociales (180-250)

* Uso Promedio de Habilidades Sociales (118-187)

* Déficit o Bajo Uso de Habilidades Sociales (50-117)

3.6.1- Procesamiento y análisis

Para analizar los datos obtenidos por medio de los instrumentos de investigación se realizó los siguientes pasos

- Revisión crítica de la información recogida, excluyendo la información defectuosa e inservible
- Repetir la recolección en ciertos casos, para corregir fallas de contestación.
- Recurrir a gráficos estadísticos para la explicación sistemática de los resultados

- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Analizar la hipótesis en relación con los resultados obtenidos para verificarla o rechazarla.
- Estudiar cada uno de los resultados por separado y relacionarlos con el marco teórico
- Elaborar una síntesis de los resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Variable independiente

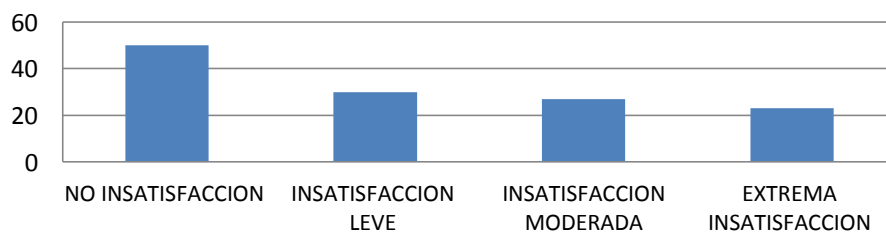
TEST B.S.Q

Tabla N. 1. Nivel de insatisfacción en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NO INSATISFACCIÓN	50	38%
INSATISFACCIÓN LEVE	30	23%
INSATISFACCIÓN MODERADA	27	21%
EXTREMA INSATISFACCIÓN	23	18%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B. S.Q
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 1. Nivel de insatisfacción en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez



Fuente: Test de B.S.Q
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 38 % de la población evaluada demostró no insatisfacción con su imagen corporal, mientras que el 62 % de los mismos manifiestan algún tipo de insatisfacción, de ellos, el 23 % presentan insatisfacción leve, el 21 % insatisfacción moderada y el 18 % extrema insatisfacción con su imagen corporal.

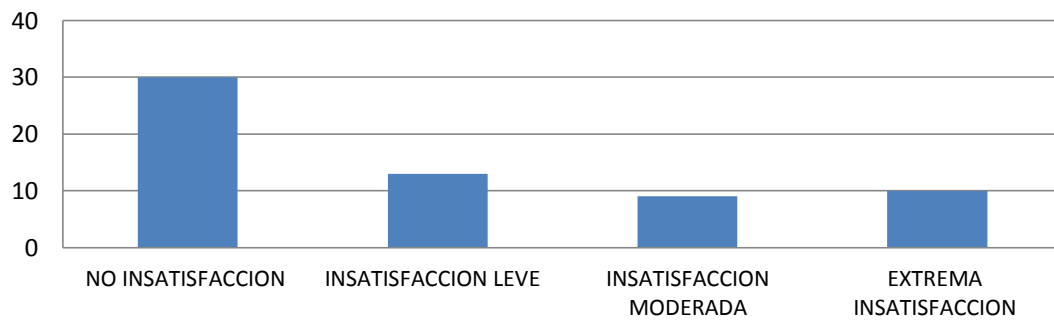
INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población evidencia insatisfacción con su imagen corporal, siendo la de mayor porcentaje la insatisfacción leve, posteriormente, se encuentra la insatisfacción moderada y por último la insatisfacción extrema.

Tabla N. 2. Insatisfacción corporal en género masculino

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NO INSATISFACCIÓN	30	48%
INSATISFACCIÓN LEVE	13	21%
INSATISFACCION MODERADA	9	15%
EXTREMA INSATISFACCION	10	16%
TOTAL	62	100%

Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 2. Insatisfacción corporal en género masculino



Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 48 % de los hombres encuestados demostraron no sentirse insatisfechos, mientras que el 52 % afirmaron sentir algún tipo de insatisfacción, siendo los porcentajes los siguientes: 21% insatisfacción leve, 15% insatisfacción moderada y el 16 % extrema insatisfacción.

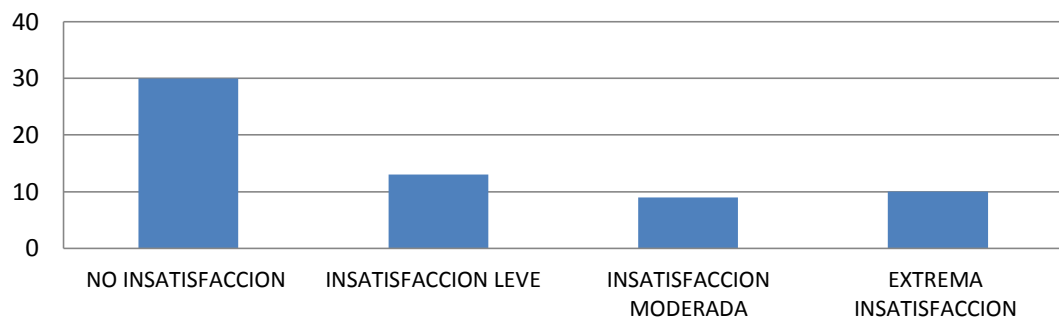
INTERPRETACIÓN: La mayoría de los hombres encuestados manifiestan algún tipo de insatisfacción, el porcentaje mayor pertenece al nivel de insatisfacción leve, posteriormente se encuentra el porcentaje de extrema insatisfacción y finalmente la opción de insatisfacción moderada con un porcentaje menor.

Tabla N. 3. Insatisfacción corporal en género femenino

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NO INSATISFACCIÓN	20	29%
INSATISFACCIÓN LEVE	17	25%
INSATISFACCIÓN MODERADA	18	27%
EXTREMA INSATISFACCIÓN	13	19%
TOTAL	68	100%

Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.3. Insatisfacción corporal en género femenino



Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 29% de las mujeres encuestadas, afirmaron no sentir insatisfacción hacia su figura corporal, mientras que el 71% mencionaron sentir algún tipo de insatisfacción corporal, el 25% pertenecen a insatisfacción leve, el 27% a insatisfacción moderada y el 19% a extrema insatisfacción.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de mujeres encuestadas demuestran algún tipo de insatisfacción, el mayor porcentaje pertenece a insatisfacción moderada, a la que le sigue la insatisfacción leve corporal, finalmente se encuentra el porcentaje de la extrema insatisfacción.

4.1.2 Variable dependiente

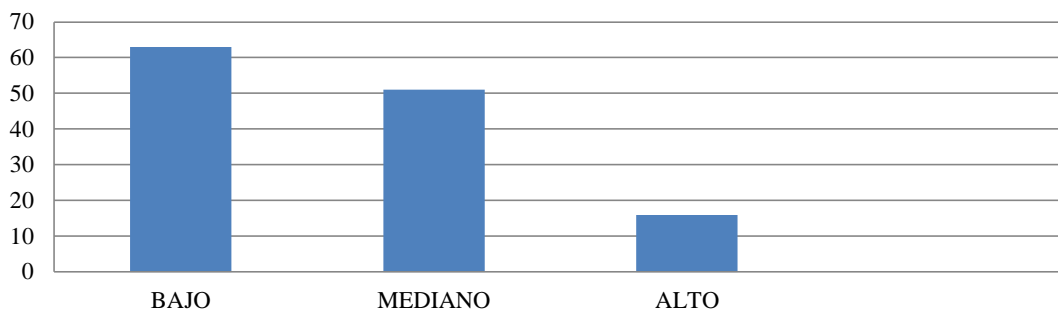
TEST DE GOLSTEIN

Tabla N. 4. Nivel de uso de habilidades sociales en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	63	48%
MEDIANO	51	38%
ALTO	16	14%
TOTAL	130	100%

Fuente: Lista de chequeo de habilidades sociales (Goldstein)
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 4. Nivel de uso de habilidades sociales en los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez



Fuente: lista de chequeo de Habilidades Sociales (Goldstein)
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 12% de la población, presenta un uso de habilidades altas, mientras que el 39 % presentaron uso de habilidades de manera mediana y el 49 %, baja.

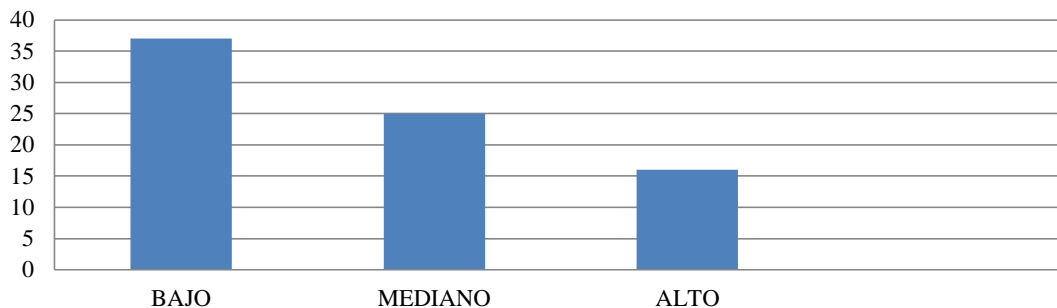
INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población presenta un uso de habilidades de bajas, le sigue la opción de uso de habilidades medianamente, y por último el uso de habilidades altas.

Tabla N. 5. Uso de habilidades en el género femenino

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	37	9%
MEDIANO	25	37%
ALTO	6	54%
TOTAL	68	100%

Fuente: Test de Habilidades Sociales (Goldstein)
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 5. Uso de habilidades en el género femenino



Fuente: Test de Habilidades Sociales (Goldstein)
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: Un 9% de las mujeres encuestadas presentaron un uso alto de habilidades sociales, mientras que el 37 % presentaron un uso mediano de las mismas y un 54 % un uso bajo de habilidades.

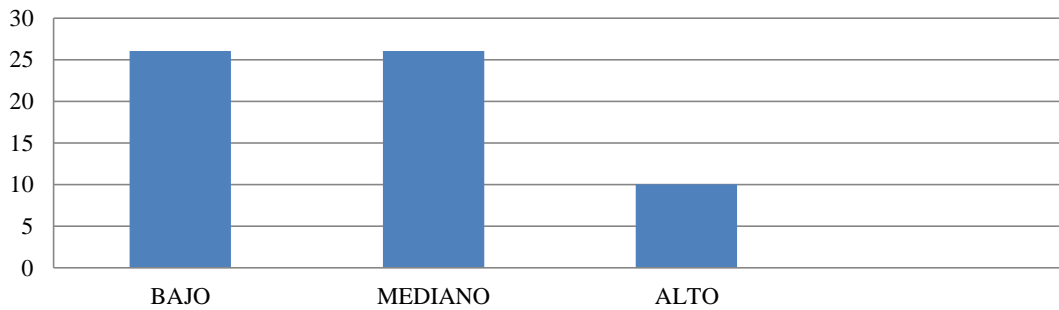
INTERPRETACIÓN: La mayoría de mujeres presentan un uso bajo de habilidades, le sigue un uso de habilidades medianamente y por ultimo con un puntaje bajo el uso de habilidades alto.

Tabla N. 6. Uso de habilidades en el género masculino

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
BAJO	26	42%
MEDIANO	26	42%
ALTO	10	16%
TOTAL	68	100%

Fuente: Lista de chequeo de Habilidades Sociales de Godlstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 6. Uso de habilidades en el género masculino



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: Un 16% de los hombres encuestados presentaron un uso alto de habilidades sociales, mientras que el 42 % presentaron un uso mediano de las mismas y un 42 % un uso bajo de habilidades.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de hombres presentan un uso mediano y bajo de habilidades sociales, mientras que un porcentaje bajo presentan un uso alto de habilidades sociales.

CUESTIONARIO INSATISFACI3N CORPORAL

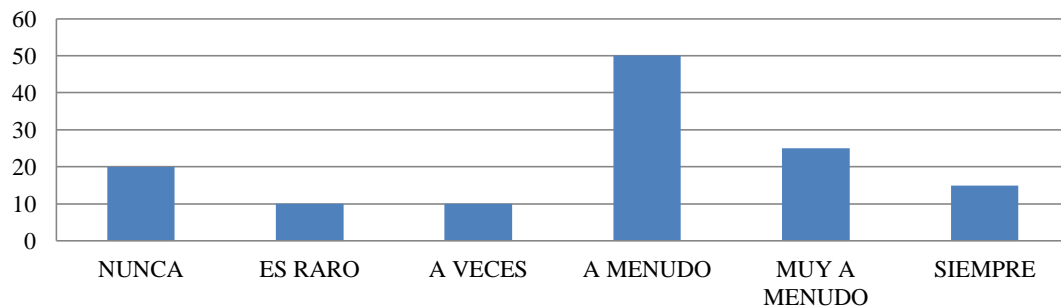
PREGUNTA 1.¿Te has sentido mal con tu figura que has llorado por ello?

Tabla N. 7. Pensamientos y sentimientos negativos respecto a su imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	20	15%
ES RARO	10	8%
A VECES	10	8%
A MENUDO	50	38%
MUY A MENUDO	25	19%
SIEMPRE	15	12%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 7. Pensamientos y sentimientos negativos respecto a su imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 15% de la población afirma haberse sentido mal con su figura, lo que incluso les ha hecho llorar, mientras que el 8% menciona que rara vez lo ha sentido, otro porcentaje de 8% afirma que a veces, el 50 % manifiesta que a menudo se ha sentido mal con su figura, muy a menudo el 19 % de la población y finalmente siempre con un 12%.

INTERPRETACI3N: La mayoría de la población encuestada manifiesta alguna vez haberse sentido mal con su figura, lo que incluso les ha hecho llorar, el porcentaje más elevado corresponde a la opción a menudo, a la cual le sigue la opción muy a menudo, posteriormente la opción siempre, continúa las opciones es raro y a veces que poseen el mismo porcentaje. La minoría corresponde a la opción nunca.

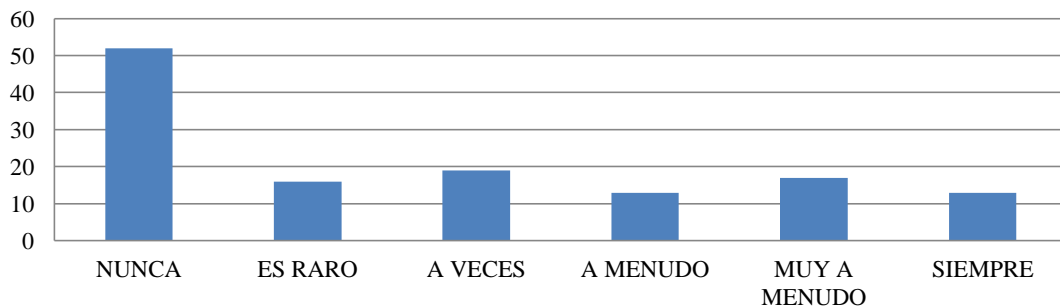
PREGUNTA 2. ¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?

Tabla N. 8. Pensamientos de desvalorización

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	52	40%
ES RARO	16	12%
A VECES	19	15%
A MENUDO	13	10%
MUY A MENUDO	17	13%
SIEMPRE	13	10%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.8. Pensamientos de desvalorización



Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: EL 40 % de la población afirman que nunca el estar con gente delgada les ha hecho reflexionar sobre su figura, el 12% afirman que de forma rara, el 15% manifiestan que a veces. El 10% a menudo, el 13% muy a menudo y el 10 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población encuestada manifiesta que el estar con gente delgada les ha hecho reflexionar sobre su figura, mientras que la minoría manifiesta no haberlo sentido.

PREGUNTA 3. ¿Te has fijado, en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?

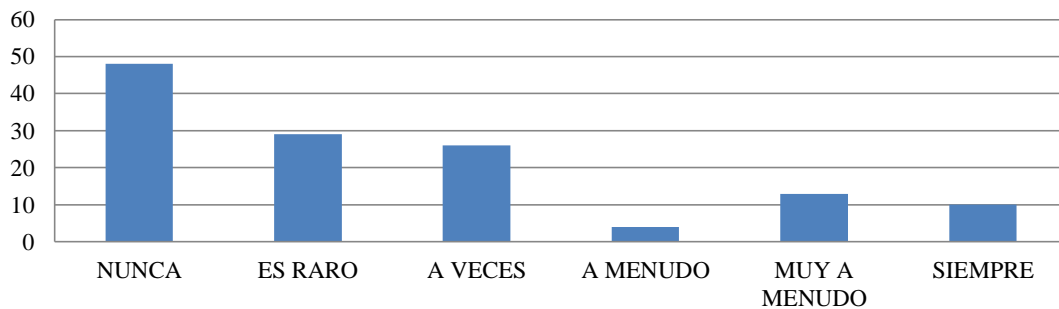
Tabla N. 9. Tendencias a la comparación

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	48	37%
ES RARO	29	22%
A VECES	26	20%
A MENUDO	4	3%
MUY A MENUDO	13	10%
SIEMPRE	10	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.9. Tendencias a la comparación



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: EL 37% de la población afirman que nunca se han fijado, en la figura de otros jóvenes y han comparado la suya con la de ellos desfavorablemente, mientras que el 22%, manifiestan que es raro, el 20% a veces, el 3% a menudo, el 10% de manera muy a menudo y el 8 % siempre.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de la población encuestada manifiesta haberse fijado en la figura de otros jóvenes y comparar la suya con la de ellos desfavorablemente, mientras que la minoría manifiesta no haberlo hecho.

PREGUNTA 4.¿Cuándo te aburres, te preocupas por tu figura?

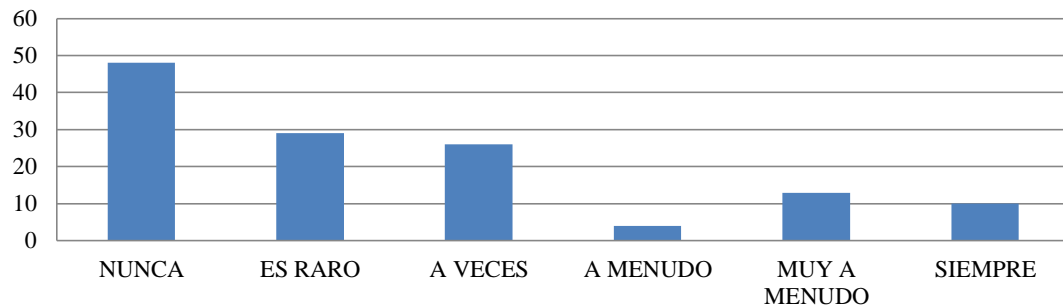
Tabla N. 10. Preocupación por la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	48	37%
ES RARO	29	22%
A VECES	26	20%
A MENUDO	4	3%
MUY A MENUDO	13	10%
SIEMPRE	10	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 10. Preocupación por la imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 37% de la población afirman nunca haberse preocupado por su figura cuando se encuentra aburrida, mientras que el 22 % afirman que rara vez, en 13% a veces, el 8 % a menudo, el 10% muy a menudo y 10% siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población afirma nunca haberse preocupado por su figura cuando se encuentra aburrida, mientras que porcentaje grande también manifiesta nunca haber sentido preocupación.

PREGUNTA 5. ¿Has estado preocupado por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?

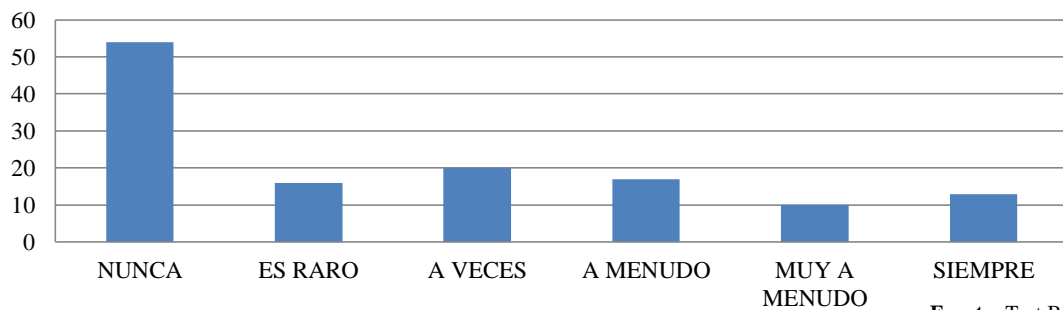
Tabla N. 11. Preocupación respecto a su imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	54	42%
ES RARO	16	12%
A VECES	20	15%
A MENUDO	17	13%
MUY A MENUDO	10	8%
SIEMPRE	13	10%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 11. Preocupación respecto a su imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS; EL 42 % de la población manifiestan que nunca han estado preocupados por su figura que han pensado en ponerse en dieta, mientras que un gran porcentaje afirma alguna vez haberlo sentido, en este caso el 12% manifiesta que en rara vez, el 15% a veces, el 13% a menudo, el 8% muy a menudo y el 10% siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población manifiestan alguna vez haber estado preocupados por su figura que han pensado en ponerse en dieta, mientras que la minoría manifiesta nunca haberlo sentido.

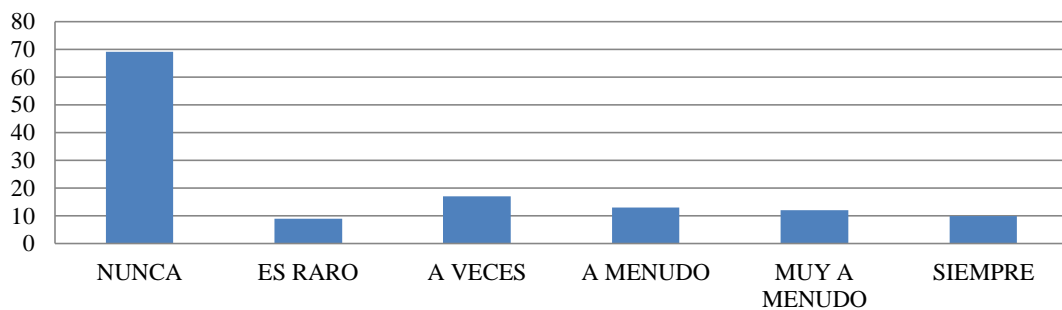
PREGUNT 6.¿Pensar en tu figura ha interferido, en tu capacidad de concentración?

Tabla N. 12. Pensamientos obsesivos respecto al cambio

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	69	53%
ES RARO	9	7%
A VECES	17	13%
A MENUDO	13	10%
MUY A MENUDO	12	9%
SIEMPRE	10	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 12. Pensamientos obsesivos respecto al cambio



Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS; EL 53 % de la población manifiestan que nunca el pensar en su figura ha interferido en su concentración, mientras que un gran porcentaje afirma alguna vez haberlo sentido, en este caso el 7% manifiesta que en rara vez, el 13% a veces, el 10 % a menudo, el 9 % muy a menudo y el 8 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayoría de la población manifiesta nunca haber pensado que su figura ha interferido en su concentración. Mientras que un gran porcentaje afirman que si lo han pensado.

PREGUNTA 7. ¿Estar desnudo/a, cuando te bañas te ha hecho sentir gordo/a?

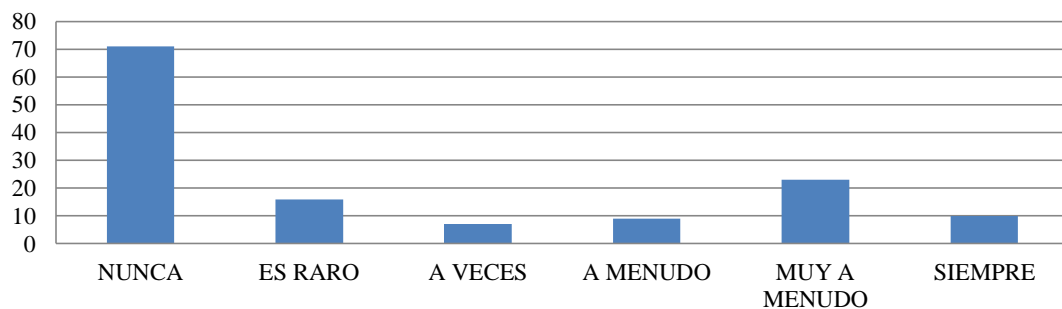
Tabla N. 13. Percepción negativa de la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	71	55%
ES RARO	16	12%
A VECES	7	5%
A MENUDO	9	7%
MUY A MENUDO	23	18%
SIEMPRE	4	3%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 13. Percepción negativa de la imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 55 % de la población afirman que nunca se han sentido gordos al estar desnudo cuando se bañan, el 16 % menciona que rara vez, el 5 % que a veces, el 7 % a menudo, mientras que el 18% mencionaron que se han sentido gordos muy a menudo y el 3% siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población mencionan nunca haberse sentido gordos/as, al estar desnudos/as, mientras que un gran porcentaje mencionan haberlo sentido alguna vez, por ejemplo se evidencia un porcentaje alto en la opción de muy a menudo, a este puntaje le sigue la opción de rara vez, continua el porcentaje de a menudo, con menos porcentajes tenemos a la opción a veces y por último siempre.

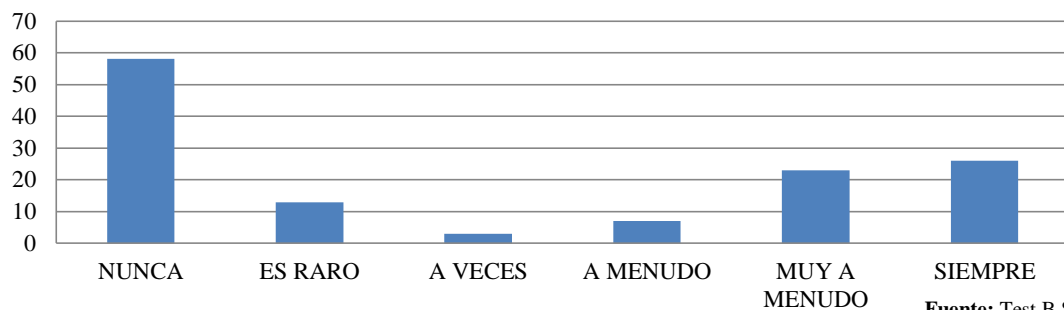
PREGUNTA 8. ¿Has evitado llevar ropa que marca en tu figura?

Tabla N. 14. Conductas evitativas

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	58	45%
ES RARO	13	10%
A VECES	3	2%
A MENUDO	7	5%
MUY A MENUDO	23	18%
SIEMPRE	26	20%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 14. Conductas evitativas



Fuente: Test B.S.Q
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 45 % de la población afirman que nunca han evitado llevar ropa que marque su figura, el 10 % menciona que rara vez, 2 % que a veces, el 5 % a menudo, mientras que el 18% mencionaron que han evitado llevar ese tipo de ropa y el 20 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona haber evitado llevar ropa que marque su figura, demostrando insatisfacción con su imagen corporal, mientras que un porcentaje alto también afirman no haber evitado llevar este tipo de ropa.

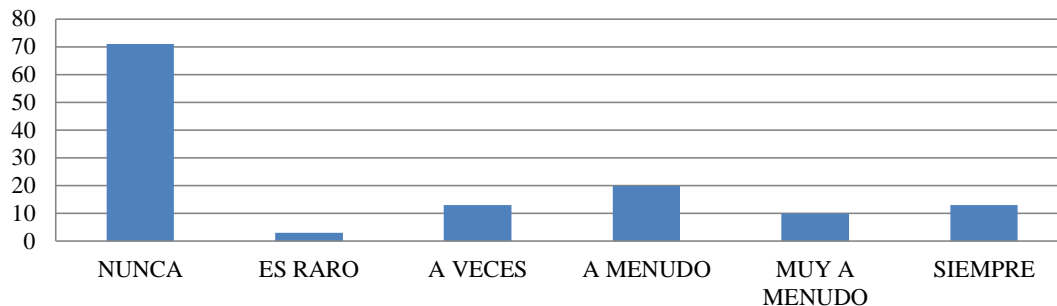
PREGUNTA 9. ¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?

Tabla N. 15. Deseos de suplantar la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	71	55%
ES RARO	3	2%
A VECES	13	10%
A MENUDO	20	15%
MUY A MENUDO	10	8%
SIEMPRE	13	10%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.SQ.
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 15. Deseos de suplantar la imagen corporal



Fuente: Test B.SQ.
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 55 % de la población afirman que nunca se han imaginado cortando las partes grasas de su cuerpo, el 2 % menciona que rara vez, 10 % que a veces, el 15 % a menudo, mientras que el 8% mencionaron muy a menudo y el 10 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona no haberse imaginado cortando las partes grasas de su cuerpo. Existen un porcentaje alto de personas que si lo han hecho, por lo que se puede afirmar que existe insatisfacción con su imagen corporal.

PREGUNTA 10.¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?

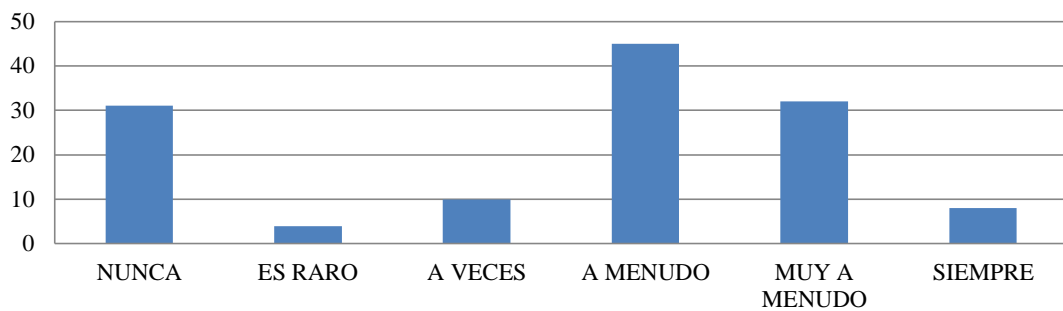
Tabla N. 16. Evitación de eventos sociales

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	31	24%
ES RARO	4	3%
A VECES	10	8%
A MENUDO	45	34%
MUY A MENUDO	32	25%
SIEMPRE	8	6%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 16. Evitación de eventos sociales



Fuente: Test B.S.

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 24 % de la población afirman que nunca han evitado ir a actos sociales por que se han sentido mal con su figura, el 3 % menciona que rara vez, el 8 % que a veces, el 34 % a menudo, mientras que el 25% mencionaron muy a menudo y el 8 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona haber evitado ir a actos sociales por que se han sentido mal con su figura. Existen porcentajes altos en la opción de a menudo a la cual, le sigue la opción muy a menudo, por lo que se podría afirmar que existe insatisfacción corporal la cual ha influido en la las relaciones interpersonales de los adolescentes encuestados.

PREGUNTA 11. ¿Te has sentido acomplejado/a, por tu cuerpo?

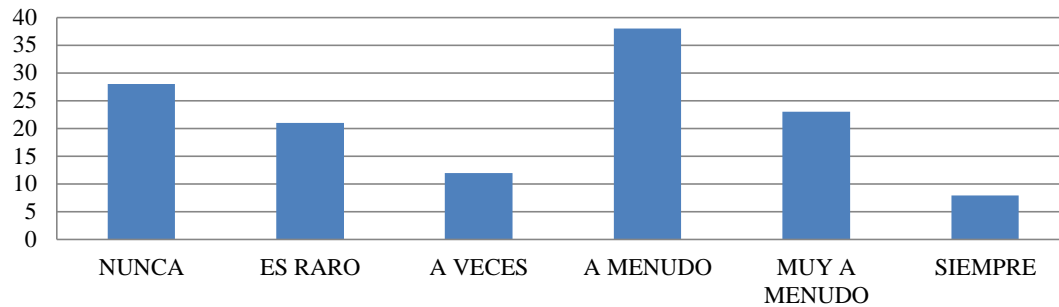
Tabla N. 17. Inconformidad con el cuerpo

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	28	22%
ES RARO	21	16%
A VECES	12	9%
A MENUDO	38	29%
MUY A MENUDO	23	18%
SIEMPRE	8	6%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.SQ.

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 17. Inconformidad con el cuerpo



Fuente: Test B.SQ.

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 22 % de la población afirman que nunca se han sentido acomplejados con su cuerpo, mientras que el 16 % menciona que rara vez, el 9 % que a veces, el 29 % a menudo, mientras que el 18% mencionaron muy a menudo y el 6 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona haberse sentido acomplejados con su cuerpo en algún momento. Existen porcentajes altos en la opción de a menudo a la cual, le sigue la opción muy a menudo, por lo que se podría afirmar que existe una autovaloración negativa que ha influenciado en los adolescentes encuestados afectando la manera de relacionarse con su grupo par.

PREGUNTA 12 ¿Has pensado que no es justo que otros chavos u otras chavas sean más dejadas/ os que tú?

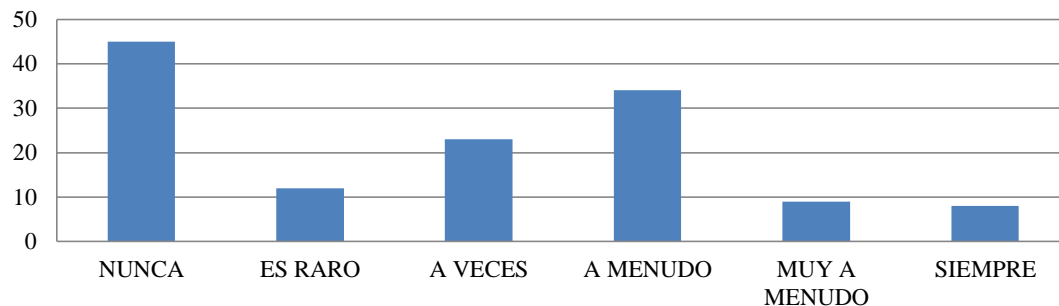
Tabla N. 18. Pensamientos negativos respecto a la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	45	35%
ES RARO	12	9%
A VECES	23	18%
A MENUDO	34	26%
MUY A MENUDO	9	7%
SIEMPRE	7	5%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 18. Pensamientos negativos respecto a la imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 35 % de la población manifiestan nunca haber pensado que no es justo que otros muchachos o muchachas sean más delgadas o delgados que ellos, mientras, que el 9% afirman que rara vez, el 18 % que a veces, el 26 % a menudo, que el 7% mencionaron muy a menudo y el 5 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona haber pensado que no es justo que otros muchachos o muchachas sean más delgados o delgados que ellos, en algún momento. Existen porcentajes altos en la opción de a menudo a la cual, le sigue la opción a veces, posteriormente la opción de rara vez, muy a menudo y siempre.

PREGUNTA 13 ¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?

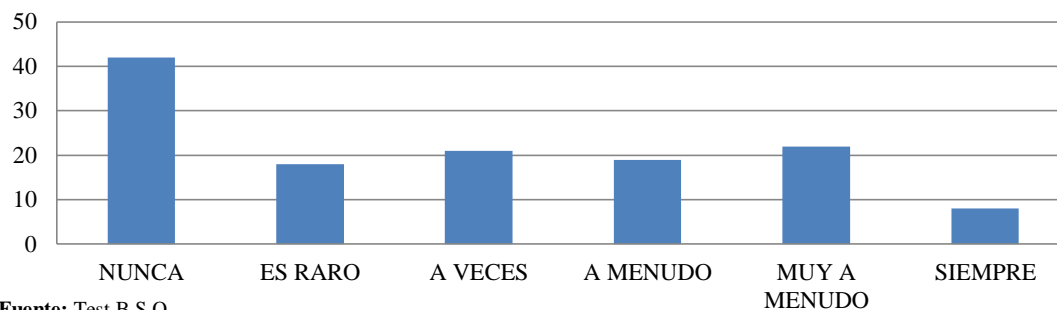
Tabla N. 19. Preocupación por la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	42	32%
ES RARO	18	14%
A VECES	21	16%
A MENUDO	19	15%
MUY A MENUDO	22	17%
SIEMPRE	8	6%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.19. Preocupación por la imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 32 % de la población encuestada, manifiestan nunca haberse preocupado por que la piel presente celulitis, a su vez el 14% afirman que rara vez, el 16 % que a veces, el 15 % a menudo, que el 17% mencionaron muy a menudo y el 6 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia un porcentaje alto en cuanto a la opción de nunca sin embargo la mayor parte de la población menciona haberse preocupado por la presencia de celulitis en algún momento, en la opción de muy menudo se obtiene un gran porcentaje al cual, le sigue la opción a veces, posteriormente la opción a menudo y sin dejar atrás la opción rara vez, lo que demuestra la preocupación respecto a la figura corporal.

PREGUNTA 14. ¿Verte reflejada en un espejo, te hace sentir mal respecto a tu figura?

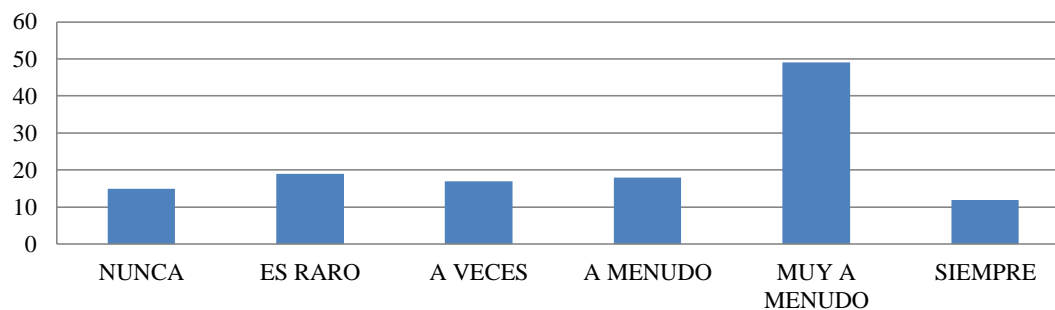
Tabla N. 20. Insatisfacción con la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	15	11%
ES RARO	19	15%
A VECES	17	13%
A MENUDO	18	14%
MUY A MENUDO	49	38%
SIEMPRE	12	9%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 20. Insatisfacción con la imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 11 % de la población encuestada, manifiestan nunca haberse sentido mal al verse reflejados en un espejo, a su vez el 15% afirman que rara vez, el 13 % que a veces, el 14 % a menudo, que el 38% mencionaron muy a menudo y el 9 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: Como es evidente existe un porcentaje alto que afirma sentirse mal cuando se ven reflejados en un espejo, como nos muestra la opción muy a menudo que es la que mayor porcentaje, le sigue la opción de rara vez, posteriormente la opción a menudo.

PREGUNTA 15. ¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo?

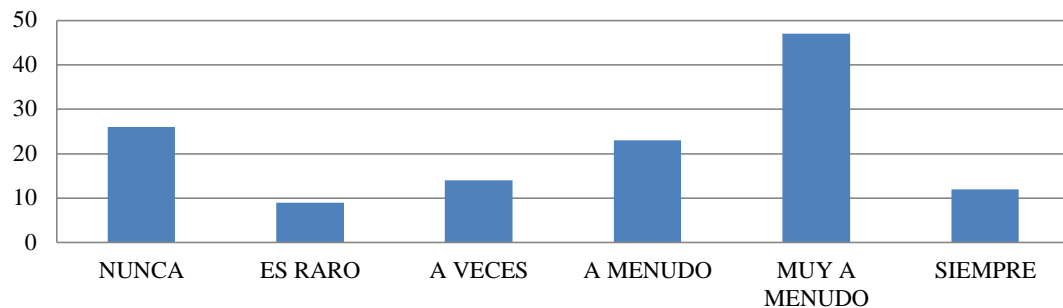
Tabla N. 21. Conductas de evitación

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	26	20%
ES RARO	9	7%
A VECES	14	11%
A MENUDO	23	18%
MUY A MENUDO	47	36%
SIEMPRE	11	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 21. Conductas de evitación



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 20 % de la población afirman que nunca han evitado situaciones en que la gente pudiera ver su cuerpo, el 7 % menciona que rara vez, el 11 % que a veces, el 18 % a menudo, mientras que el 36% mencionaron muy a menudo y el 8 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona haber evitado situaciones en que la gente pudiera ver su cuerpo. El mayor porcentaje corresponde a la opción de muy a menudo a la cual, le sigue la opción nunca, y posteriormente la opción a menudo, por lo que se puede deducir que la insatisfacción corporal ha influido en la mayoría de adolescentes encuestados sobre todo afectando las relaciones interpersonales.

PREGUNTA 16 ¿Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente?

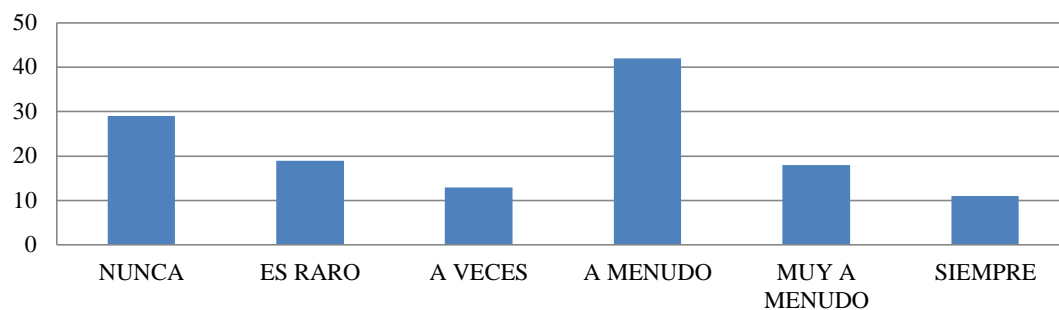
Tabla N. 22. Pensamientos de inferioridad respecto a la imagen corporal

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	26	22%
ES RARO	19	15%
A VECES	13	10%
A MENUDO	42	32%
MUY A MENUDO	18	14%
SIEMPRE	9	7%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 22. Pensamientos de inferioridad respecto a la imagen corporal



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 22 % de la población afirman que nunca se han fijado en su figura cuando están en compañía de otras personas, mientras que el 15% menciona que rara vez, el 10 % que a veces, el 32 % a menudo, mientras que el 14% mencionaron muy a menudo y el 7 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona haberse fijado en su figura cuando están en compañía de otras personas. El mayor porcentaje corresponde a la opción de a menudo a la cual, le sigue la opción nunca, y posteriormente la opción de rara vez, posteriormente la opción de muy a menudo. La mayor parte de la población tiende a compararse con otras personas desvalorizándose y por ende recurriendo a la evitación.

PREGUNTA 17. ¿La preocupación por su figura, te hace pensar que deberías hacer ejercicio?

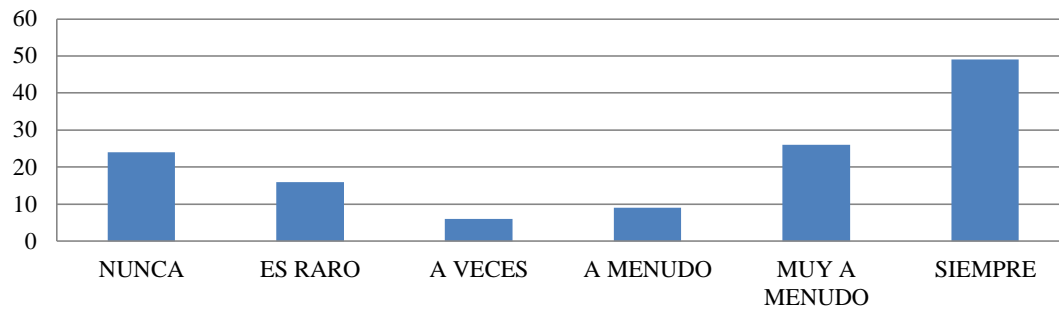
Tabla N. 23. Pensamientos respecto a la figura

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	24	18%
ES RARO	16	12%
A VECES	6	5%
A MENUDO	9	7%
MUY A MENUDO	26	20%
SIEMPRE	49	38%
TOTAL	130	100%

Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 23. Pensamientos respecto a la figura



Fuente: Test B.S.Q

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 18 % de la población afirman que nunca la preocupación por su figura les ha hecho pensar que deberían hacer ejercicio, mientras que el 12% menciona que rara vez, el 5 % que a veces, el 20 % a menudo, mientras que el 38% mencionaron muy a menudo y el 7 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona que la preocupación por su figura siempre les ha hecho pensar que deberían hacer ejercicio, posteriormente se encuentra la opción de muy a menudo y nunca, por lo que se debe recalcar que la mayoría de la población ha pensado en recurrir a conductas para eliminar el malestar causado por la insatisfacción corporal.

CUESTIONARIO HABILIDADES SOCIALES

PRIMERAS HABILIDADES SOCIALES

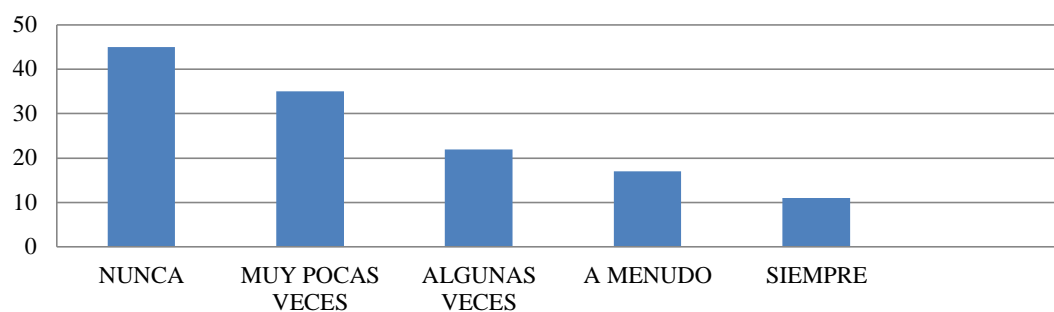
PREGUNTA 1. ¿Prestas atención a la persona que esté hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que está diciendo?

Tabla N. 24. Habilidades para atender

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	45	35%
MUY POCAS VECES	35	27%
ALGUNAS VECES	22	17%
A MENUDO	17	13%
SIEMPRE	11	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 24. Habilidades para atender



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 35 % de la población afirman que nunca prestan atención a la persona que está hablando pero aún hacen un esfuerzo por entender lo que está diciendo, el 27 % manifiesta que muy pocas veces, el 17% algunas veces, el 13 % a menudo y el 8 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona nunca prestar atención cuando está hablando una persona pero aún hacer el intento de entender lo que está diciendo. La opción que más porcentaje tiene es la de nunca a la cual le sigue muy pocas veces, posteriormente algunas veces siendo el de menos porcentaje la opción de siempre. Demostrando un bajo uso de las primeras habilidades sociales.

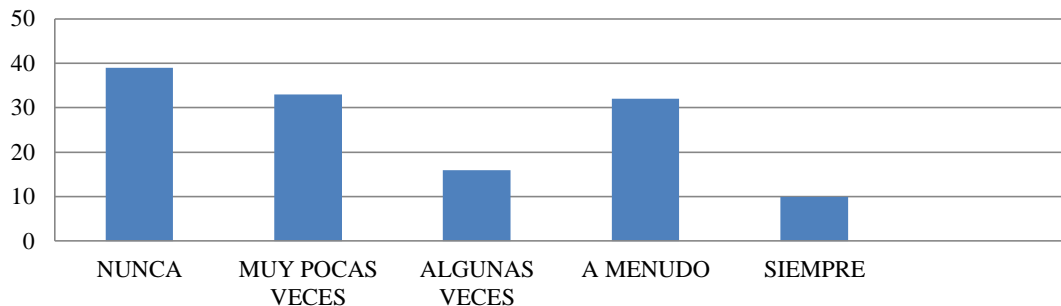
PREGUNTA 2. ¿Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes?

Tabla N. 25. Habilidades para mantener una conversación

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	39	30%
MUY POCAS VECES	33	25%
ALGUNAS VECES	16	12%
A MENUDO	32	25%
SIEMPRE	10	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 25. Habilidades para mantener una conversación



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 30 % de la población afirman que nunca hablan con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes, el 25 % manifiesta que muy pocas veces, el 12% algunas veces, el 25 % a menudo y el 8 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población menciona nunca hablar con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes. La opción que más porcentaje tiene es la de nunca a la cual le sigue muy pocas veces, al igual que la opción de a menudo posteriormente algunas veces siendo el de menos porcentaje la opción de siempre. Lo que nos demuestra que existe conflictos al momento de comunicarse con los demás.

HABILIDADES SOCIALES AVANZADAS

PREGUNTA 1. ¿Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad?

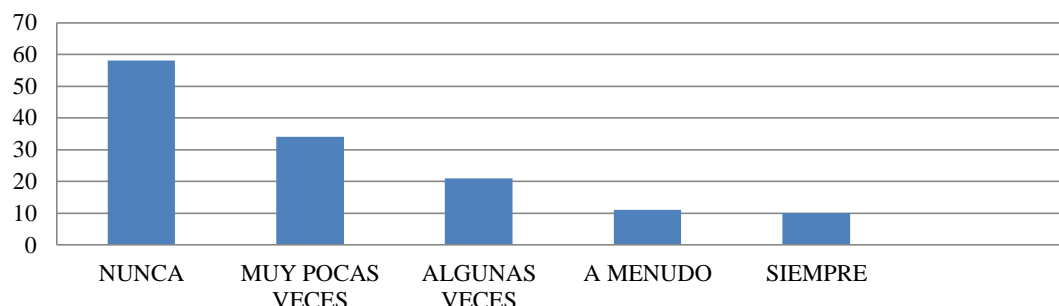
Tabla N. 26. Habilidades para pedir ayuda

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	58	45%
MUY POCAS VECES	34	26%
ALGUNAS VECES	21	16%
A MENUDO	11	8%
SIEMPRE	6	5%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 26. Habilidades para pedir ayuda



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 45 % de la población afirman que nunca piden ayuda cuando tienen alguna dificultad, el 26 % manifiesta que muy pocas veces, el 16% algunas veces, el 8 % a menudo y el 5 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población afirman que nunca piden ayuda cuando tienen alguna dificultad sin embargo un porcentaje elevado manifiesta que lo hace muy pocas veces, le sigue el porcentaje de la opción algunas veces siendo la opción de a menudo y siempre las de menos puntaje demostrando problemas en la utilización de habilidades avanzadas.

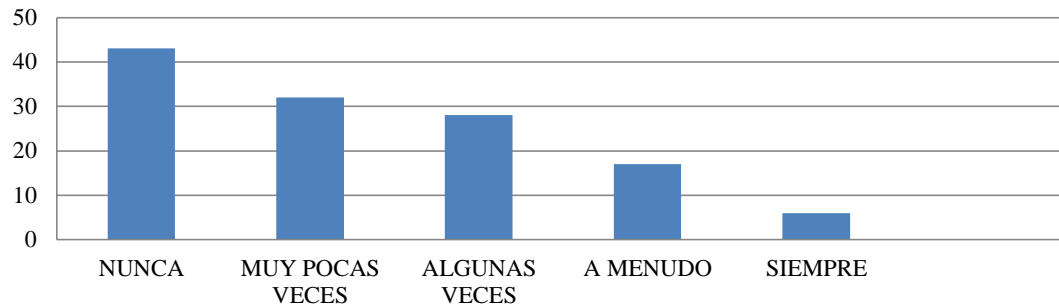
PREGUNTA 2. ¿Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad?

Tabla N. 27. Habilidades de participación en grupos

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	43	33%
MUY POCAS VECES	32	25%
ALGUNAS VECES	28	21%
A MENUDO	17	13%
SIEMPRE	10	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 27. Habilidades de participación en grupos



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 33 % de la población afirman que nunca eligen la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad, el 25 % manifiesta que muy pocas veces, el 21% algunas veces, el 13 % a menudo y el 8 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población afirman que nunca eligen la mejor forma para integrarse en un grupo o para participar en una determinada actividad, un porcentaje elevado manifiesta que muy pocas veces lo hace, al igual que algunas veces, posteriormente esta la opción de a menudo y por último la opción siempre.

HABILIDADES RELACIONADAS CON LOS SENTIMIENTOS

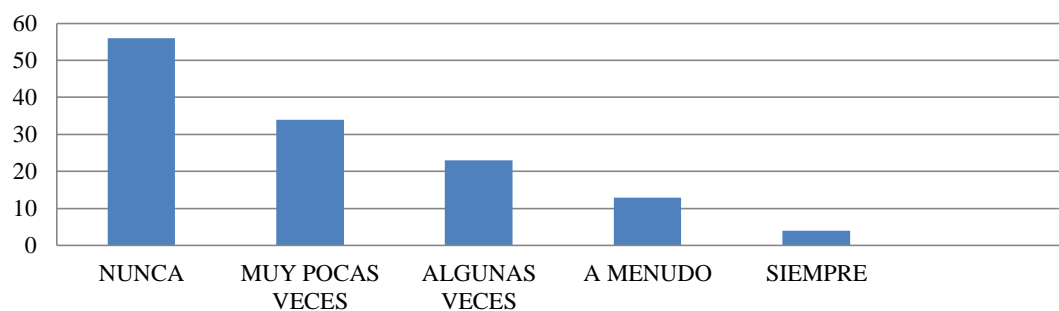
PREGUNTA 1. ¿Permites que los demás conozcan lo que sientes?

Tabla N. 28. Habilidades de expresión de sentimientos

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	56	43%
MUY POCAS VECES	34	26%
ALGUNAS VECES	23	18%
A MENUDO	13	10%
SIEMPRE	4	3%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 1. Habilidades de expresión de sentimientos



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 43 % de la población afirman nunca permitir que los demás conozcan lo que sienten, el 26 % manifiesta que muy pocas veces, el 18% algunas veces, el 10 % a menudo y el 3 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población afirman nunca permitir que los demás conozcan lo que sienten, de igual modo un porcentaje elevado manifiesta que muy pocas veces lo hace, le sigue la opción de algunas veces, posteriormente está la opción de a menudo y por último la opción siempre, que es la que menos puntaje presenta. Es decir las tres cuartas partes de los adolescentes encuestados mencionan que nunca y que muy pocas veces permiten conocer sus sentimientos.

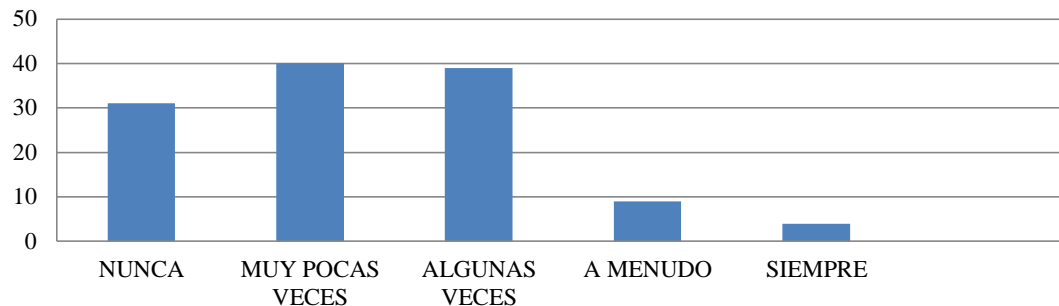
PREGUNTA 2.¿Intentas comprender lo que sienten los demás?

Tabla N. 29. Habilidades para la comprensión de sentimientos ajenos

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	31	24%
MUY POCAS VECES	40	31%
ALGUNAS VECES	39	30%
A MENUDO	9	7%
SIEMPRE	11	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.29. Habilidades para la comprensión de sentimientos ajenos



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 24 % de la población afirman nunca intentar comprender lo que sienten los demás, el 31 % manifiesta que muy pocas veces, el 30% algunas veces, el 7 % a menudo y el 8 % siempre.

INTERPRETACIÓN: La mayor parte de la población afirman que muy pocas veces intentan comprender lo que sienten los demás , de igual modo un porcentaje elevado manifiesta que muy pocas veces lo hace, le sigue la opción nunca , posteriormente está la opción de a menudo y por último la opción siempre, que es la que menos puntaje presenta. Es decir las tres cuartas partes de los adolescentes encuestados mencionan que nunca y que muy pocas veces permiten conocer sus sentimientos, utilizando las habilidades de expresión de sentimientos de manera deficiente, afectando así el desarrollo psicosocial.

HABILIDADES ALTERNATIVAS A LA AGRESIÓN

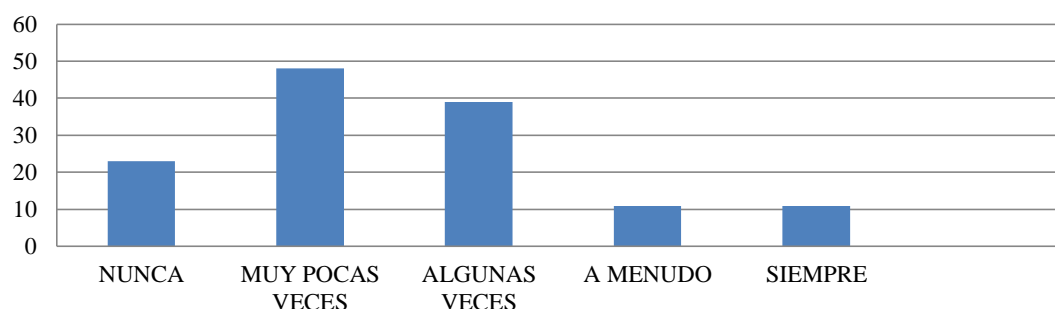
PREGUNTA 1 ¿Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás?

Tabla N. 30. Habilidades para ayudar a los otros

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	23	18%
MUY POCAS VECES	48	37%
ALGUNAS VECES	39	30%
A MENUDO	11	8%
SIEMPRE	9	7%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.30. Habilidades para ayudar a los otros



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 18 % de la población encuestada, manifiestan nunca ofrecerse para compartir algo que es apreciado por los demás a su vez el 37% afirman que muy pocas veces, el 30 % que algunas veces, el 8 % a menudo, mientras que el 7 % mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: Se evidencia un porcentaje alto en cuanto a la opción de nunca sin embargo la mayor parte de la población menciona, que muy pocas veces se ofrece para compartir algo que es apreciado por los demás, a este porcentaje le sigue el de algunas veces, siendo las de menos porcentaje la opción de a menudo y siempre, lo que demuestra un uso no adecuado de las habilidades alternativas.

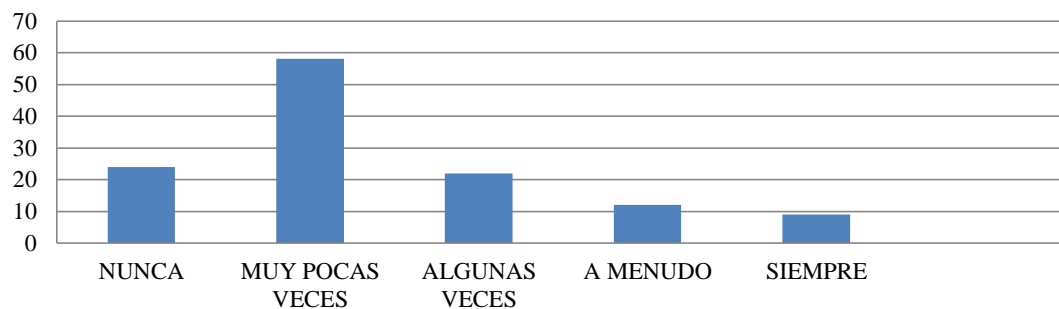
PREGUNTA 2. ¿Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes?

Tabla N. 31. Habilidades para negociación

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	24	18%
MUY POCAS VECES	58	45%
ALGUNAS VECES	22	17%
A MENUDO	12	9%
SIEMPRE	14	11%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 31. Habilidades para negociación



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 18 % de la población encuestada, manifiestan que nunca llegan a establecer un sistema de negociación que satisfaga tanto a sí mismo como a quienes sostienen posturas diferentes, a su vez el 45% afirman que muy pocas veces, el 17 % que algunas veces, el 9 % a menudo, mientras que el 11% mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: la mayoría de la población afirman que muy pocas veces establecen un sistema de negociación que satisfaga tanto a sí mismo como a quienes sostienen posturas diferentes, a esta opción le sigue la opción de nunca y algunas veces, siendo los porcentajes más bajos los pertenecientes a la opción de a menudo y siempre.

HABILIDADES PARA HACER FRENTE AL ESTRÉS

PREGUNTA 1 ¿Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o estar menos cohibido?

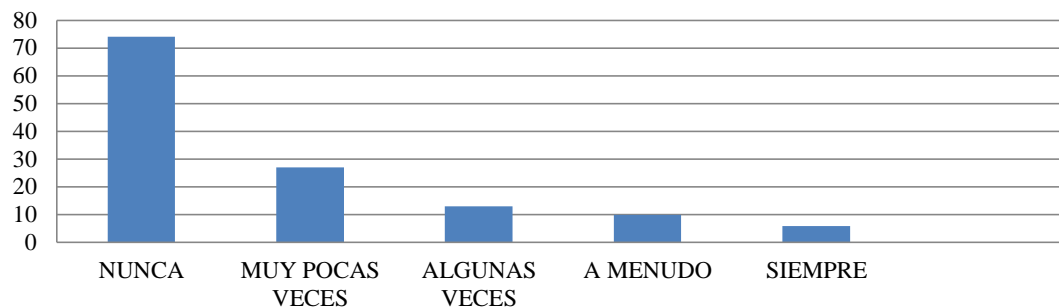
Tabla N. 32. Habilidades de manejo de mensajes contradictorios

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	74	57%
MUY POCAS VECES	27	21%
ALGUNAS VECES	13	10%
A MENUDO	10	8%
SIEMPRE	6	4%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein

Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 32. Habilidades de manejo de mensajes contradictorios



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein

Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 57 % de la población encuestada, manifiestan nunca hacer algo que les ayude a sentir menos vergüenza o estar menos cohibido, a su vez el 21% afirman que muy pocas veces, el 10 % que algunas veces, el 8 % a menudo, mientras que el 4% mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: más de la mitad de la población encuestada, afirman nunca hacer algo que les ayude a sentir menos vergüenza o estar menos cohibido, a esta opción le sigue la opción de muy pocas veces y algunas veces, siendo los porcentajes más bajos los pertenecientes a la opción de a menudo y siempre.

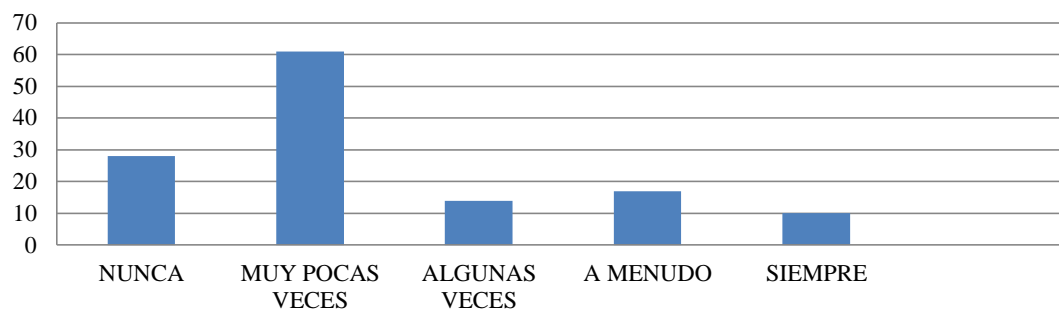
PREGUNTA 2. ¿Consideras con cuidado la posición de otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer?

Tabla N. 33. Habilidades de capacidad de decisión

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	28	21%
MUY POCAS VECES	61	47%
ALGUNAS VECES	14	11%
A MENUDO	17	13%
SIEMPRE	10	8%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.33. Habilidades de capacidad de decisión



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 21 % de la población encuestada, manifiestan nunca considerar con cuidado la posición de otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer, a su vez el 47% afirman que muy pocas veces, el 11 % que algunas veces, el 13 % a menudo, mientras que el 8% mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: la mayor parte de la población afirman que muy pocas veces consideran con cuidado la posición de otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer, a esta opción le sigue la opción de nunca y algunas veces, siendo los porcentajes más bajos los pertenecientes a la opción de a menudo y siempre.

HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN

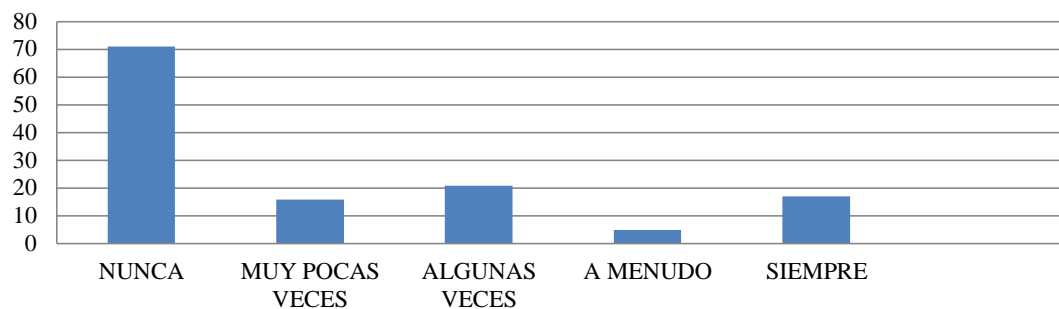
PREGUNTA 1. ¿Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor?

Tabla N. 34. Habilidades para decidir sobre hacer algo

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	71	55%
MUY POCAS VECES	16	12%
ALGUNAS VECES	21	16%
A MENUDO	5	4%
SIEMPRE	17	13%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N.34. Habilidades para decidir sobre hacer algo



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 55 % de la población encuestada, manifiestan que nunca consideran las posibilidades y eligen la que les hará sentir mejor, a su vez el 12% afirman que muy pocas veces, el 16 % que algunas veces, el 4 % a menudo, mientras que el 13% mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: la mayor parte de la población afirman que consideran las posibilidades y eligen la que les hará sentir mejor, a esta opción le sigue la opción de algunas veces y muy pocas veces, siendo los porcentajes más bajos los pertenecientes a la opción de a menudo y siempre.

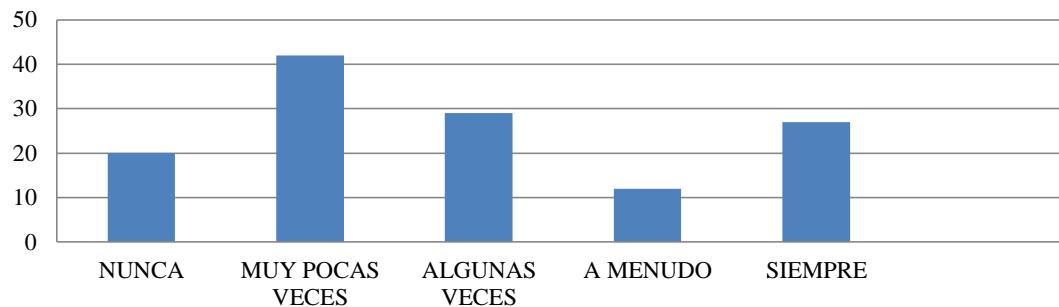
PREGUNTA 2. ¿Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control?

Tabla N. 35. Habilidades para decidir que causó un problema

TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
NUNCA	20	16%
MUY POCAS VECES	42	32%
ALGUNAS VECES	29	22%
A MENUDO	12	9%
SIEMPRE	27	21%
TOTAL	130	100%

Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

Gráfico N. 35. Habilidades para decidir que causó un problema



Fuente: lista de chequeo de habilidades Sociales de Goldstein
 Autora: Gabriela Romo, 2013

ANÁLISIS: El 16 % de la población encuestada, manifiestan que nunca reconocen si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control, a su vez el 32% afirman que muy pocas veces, el 22 % que algunas veces, el 9 % a menudo, mientras que el 21% mencionaron que siempre.

INTERPRETACIÓN: la mayor parte de la población afirman que muy pocas veces reconocen si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo su control, a esta opción le sigue la opción de algunas veces y siempre, siendo los porcentajes más bajos los pertenecientes a la opción de nunca y a menudo.

4.1.3. Interpretación de relación de variables

4.1.3.1. Chi Cuadrado

$$X^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

En donde:

X^2 = Chi Cuadrado

O= Frecuencias Observadas

E= Frecuencias Esperadas

Variable Independiente: Cuestionario de imagen corporal

Variable Dependiente: B.S.Q

Zona de Aceptación o Rechazo

El gráfico de distribución Chi-cuadrada muestra que el valor obtenido es de 33,572, y el valor crítico de 12,595, con 6 grados de libertad y un valor p de 0,05

4.1.3.2. Hipótesis Alterna

La insatisfacción corporal influye en el uso de las habilidades sociales de los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez, de la ciudad de Ambato

4.1.3.3. Hipótesis Nula

La insatisfacción corporal no influye en el uso de las habilidades sociales de los alumnos de los octavos años del colegio González Suárez, de la ciudad de Ambato

4.1.3.4. Distribución del Chi Cuadrado χ^2 de los Valores Calculados

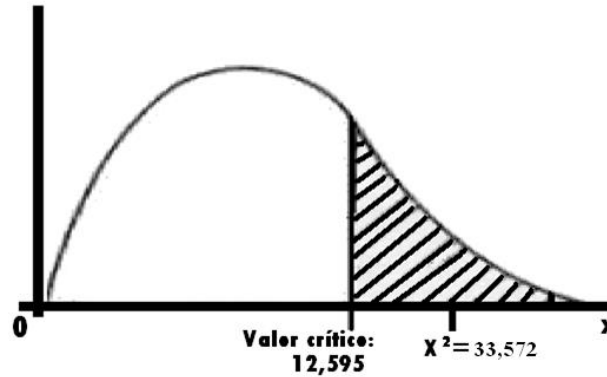


Gráfico N.36 Distribución del Chi-Cuadrado

4.1.3.5. Regla de Decisión

Cálculo de χ^2

El valor Chi-cuadrado obtenido de 33,572 es superior al valor crítico de 12,592, por lo tanto SE RECHAZA LA HIPÓTESIS NULA Y SE ACEPTA LA HIPÓTESIS ALTERNA. Se comprueba, en efecto, que la insatisfacción corporal influye en el desarrollo de habilidades sociales en Los alumnos de los octavos cursos del Colegio González Suárez, porque el valor chi cuadrado obtenido es significativamente mayor que el valor crítico, evidenciándose una influencia importante de la variable independiente sobre la dependiente.

4.2 Verificación de Hipótesis

Verificación:

Se comprueba la hipótesis Alternativa al haber realizado el Cálculo Matemático del Chi Cuadrado (X^2), donde se obtiene como conclusión $X^2_c=33.572 > x^2_t=12.592$ en donde se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), por ende dentro de la población investigada del Colegio González Suárez perteneciente al cantón Ambato, se evidencia la influencia de la insatisfacción corporal en las habilidades sociales, tomando en cuenta el diagnóstico de las evaluaciones sobre la insatisfacción corporal y sus niveles correspondientes es decir no insatisfacción, insatisfacción leve, insatisfacción moderada e insatisfacción extrema, encontramos que, y el 62% (tabla N°1) presenta insatisfacción corporal, el cual es un porcentaje elevado con relación a los resultados de los que no presentan que pertenece al 38 % . De igual modo se puede apreciar que existe un 52%(tabla N°4), de la población con uso, de habilidades entre bajas y moderadas .Por lo expuesto anteriormente la hipótesis se comprueba ya que los porcentajes altos develan la influencia en las habilidades sociales.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. Conclusiones

- A partir de los resultados de la investigación se concluye que la insatisfacción corporal que algunos adolescentes pueden llegar experimentar en niveles considerables influye de manera significativa en la calidad de las habilidades sociales que despliegan en sus relaciones interpersonales, tal como se evidencia en el cuadro de distribución de frecuencias de los resultados de la evaluación de las variables (Anexo 3)Esta influencia se expresa con claridad al considerar que la mayoría de la población estudiada presenta algún nivel de inconformidad con su cuerpo, este porcentaje pertenece al 62% de los adolescentes evaluados , y concomitantemente muestran niveles bajos de aptitudes de interrelación, pues el 39% manifestaron uso moderado de habilidades y el 49% un uso bajo se habilidades sociales.
- En cuanto a la insatisfacción corporal la mayoría de la población estudiada presenta algún nivel de la misma ,(tabla#1). El 23% pertenece a insatisfacción leve, el 21 % insatisfacción moderada y el 18% a extrema insatisfacción. Siendo un 38% los adolescentes que manifiestan sentirse satisfechos respecto a su imagen corporal.
- En base al producto del presente estudio se determina que la calidad de las habilidades sociales de los adolescentes es predominantemente deficiente, tal

como lo muestra la distribución de frecuencias entre los niveles de aptitud para las interrelaciones humanas (Tabla No4.). Efectivamente, la mayoría de la población investigada muestra niveles de uso medios con un 39 % y un uso bajo de habilidades con un 49% de tipo social, lo que demuestra que las dificultades de los adolescentes para abrir un nicho social, establecer límites personales, comunicarse asertivamente o afrontar problemas ante las diferencias con los demás, son características relativamente comunes en este grupo etario, y a partir de ello puede comprenderse su vulnerabilidad en una etapa de la vida en que la personalidad se define de manera abrupta y caótica, y elementos como la aceptación o la popularidad marcan la pauta para la construcción de la autoestima y la definición de patrones conductuales adaptativos permanentes.

- Después del análisis sistemático de la investigación, se comprueba que existe una problemática dentro de la institución estudiada, por lo que sería factible realizar con esta población una intervención de tipo psicológico.

5.1.2._ Recomendaciones

- En consideración de los resultados que arroja la presente investigación se recomienda trabajar en el mejoramiento de las habilidades de interrelación de los adolescentes, así como en la autoaceptación de sí mismos.
- Es necesario identificar creencias erróneas mediante la utilización de debates, los mismos que permitirán explorar creencias y distorsiones comunes en cuanto a la imagen corporal, posteriormente recurrir al diálogo socrático con el fin de modificar pensamientos erróneos sobre el tema. Esto permitirá al adolescente desarrollar alternativas de afrontamiento a las dificultades

relacionadas con los estereotipos de belleza y los símbolos discriminatorios dentro de la cultura.

- Dentro del modelo de resolución de conflictos impuesto por Casado, se utilizan representaciones dramáticas (role playings), sobre situaciones complejas que estén impidiendo el uso adecuado de habilidades sociales, es por ello que se recomienda aplicar este tipo de técnica en la población, ya que permitirá ver a los implicados, una misma situación desde una perspectiva distinta, ayudándolos a escoger la respuesta adecuada ante una problemática. De esta manera podrán explotar los recursos de la proactividad y el espíritu propositivo, y por ende, lograr así cambios significativos en los patrones conductuales y de comunicación entorno al autoconcepto y las habilidades sociales.

- Se propone una alternativa de solución enfocada en la resolución de conflictos sociales, la misma que es oportuna ante la situación actual de la población estudiada, pues permitirá desarrollar en ellos modelos de interrelación saludables y un buen manejo de situaciones causantes de estrés, al mismo tiempo que ayudará a modificar cogniciones erróneas respecto a la imagen corporal.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1 Título: Aplicación de la terapia cognitiva de resolución de problemas sociales para mejorar las habilidades sociales de los alumnos de octavos años del Colegio González Suárez del Cantón Ambato, en el periodo comprendido entre los meses Septiembre 2012- Julio 2013.

6.2 Datos informativos

Institución beneficiada: Colegio González Suárez

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Huachi Loreto

Responsable: Egresada de la carrera de Psicología Clínica Gabriela Romo

Fecha de elaboración: 30 de septiembre del 2013

Fecha de ejecución: Desde el 5 de enero del 2014 hasta el 5 de junio del 2014

Institución ejecutora: Universidad Técnica de Ambato en la especialidad de Psicología Clínica.

Beneficiarios:

Directos: La propuesta de intervención psicoterapéutica está destinada a beneficiar directamente los alumnos de los octavos años del Colegio González Suárez

Indirectos: Padres de familia

Docentes

Autoridades

Ubicación: Parroquia Huachi Loreto. Ambato, Tungurahua

Costo: El costo total de la aplicación de la propuesta asciende a \$2517,06

6.3 Antecedentes:

Para establecer la línea de base se presenta a continuación los datos obtenidos a partir de las evaluaciones realizadas a los adolescentes sometidos a investigación, Los datos a presentarse en este punto de la propuesta constituyen una fuente real de la obtención de información mediante los reactivos psicológicos aplicados, y estos son los siguientes:

Con relación al test B.S.Q, reactivo utilizado para la variable independiente, se observó que el 30% de los estudiantes investigados presenta insatisfacción leve, el 27% insatisfacción moderada, y el 23% presenta extrema insatisfacción.

El test de habilidades sociales de Goldstein, mostró que el 49% de los estudiantes presentan habilidades bajas, mientras que el uso de habilidades moderadas se observó en un 39%, y finalmente el uso de habilidades en nivel bajo corresponde a un 12%.

Es importante mencionar que se encuentra mayor insatisfacción en el género femenino, ya que el 71 % presenta algún tipo de insatisfacción, mientras que el 52% de los sujetos de género masculino poseen insatisfacción corporal.

En cuanto a las habilidades sociales es el género femenino el que presenta uso de habilidades sociales bajas en un 54 % de 68 mujeres encuestadas, a diferencia de los hombres, que presentan habilidades bajas, pues de 62 hombres el 42 % lo presentaron.

En lo que se refiere a la edad, se aplicó reactivos a 130 adolescentes de entre 11 y 12 años, 42 dentro de los 11 años y 88 en los 12 años. Cabe señalar que existieron niveles de insatisfacción mayores el grupo de edad de 12 años con un 61%, mientras el 39 % se evidenció en los de 11 años.

Para la investigación se realizó las evaluaciones a 2 adolescentes de raza negra, y 128 de raza mestiza, y se evidenció que los adolescentes de raza negra en totalidad demostraron niveles de extrema insatisfacción., acompañada de uso de habilidades bajas.

Los datos anteriores sustentan la demarcación de un estado de los hechos en el que las dificultades en la interacción social y la inconformidad con la imagen corporal son elementos comunes en la población estudiada, siendo el grupo más vulnerable el de las mujeres.

6. 5 Justificación:

La aplicación de la propuesta terapéutica enfocada en la resolución de problemas sociales aparece como una iniciativa de intervención oportuna y coherente ante la realidad que enfrentan actualmente los estudiantes adolescentes de octavo año del Colegio González Suárez, en la que es evidente un deterioro generalizado de componentes importantes del autoconcepto relacionado con la imagen corporal, y el consecuente déficit en la calidad de las habilidades de interrelación. En el grupo etario adolescente ambos componentes de la personalidad y el despliegue conductual son significativos en cuanto que los cambios físicos, la necesidad de ser aceptados

socialmente y de alcanzar una posición respetable entre los pares son elementos alrededor de los cuales gira prácticamente la mayor parte de sus vidas.

La intervención en el mejoramiento de las respuestas de afrontamiento de problemas sociales resulta idónea para potenciar o desarrollar estilos de interrelación saludables en los jóvenes que presentan deterioro de su autoimagen corporal, en vista de que esta modalidad terapéutica se desentiende en la medida de lo razonable del origen de la dificultad y se enfoca en la generación de soluciones aplicables en el contexto y en el momento actual, utilizando los antecedentes y mantenedores como elementos de apoyo para corregir falencias, revisar patrones conductuales disfuncionales y diseñar estrategias basadas en la experiencia y orientadas a la ejecución y superación de escollos.

La propuesta goza de un carácter innovador porque se sustenta en una modalidad terapéutica de resolución de conflictos evolucionada, expuesta en manuales actualizados de terapia cognitiva, y que tiene la flexibilidad técnica necesaria para presentarse original y adaptable a un contexto como el de la población objetivo, en el que una intervención como la propuesta no tiene precedentes.

El tipo de intervención de la propuesta psicoterapéutica es convenientemente aplicable en la población escogida para el estudio debido a que se cuenta con el apoyo total y abierto de la institución, y requiere de pocos recursos económicos y materiales, así como de un reducido equipo técnico para su ejecución.

1.4 Objetivos

6.4.1 Objetivo general

Mejorar las habilidades sociales de los adolescentes mediante la aplicación de la Terapia de Resolución de Conflictos Sociales

6.4.2 Objetivos específicos

- Propiciar la modificación de pensamientos irracionales referentes a la imagen corporal
- Potenciar la cohesión y el soporte grupal mediante la aplicación de las técnicas para la resolución de conflictos de interrelación

6.5 Fundamentación científico-técnica

El modelo de afrontamiento

El Modelo de Afrontamiento es una perspectiva teórica psicoterapéutica que se enfoca en la manera en que el sujeto interacciona con el medio en el que se desenvuelve. De esta forma, el fin de la aplicación de la metodología de intervención de afrontamiento es la de mejorar o potenciar las estrategias responsivas del sujeto ante las dificultades que debe atravesar, o el estrés que puede generar la presión ambiental (Casado, 1998). Cabe señalar que el intercambio que se establece entre el individuo y su contexto está intervenido por sus interpretaciones sobre la realidad que vive, es decir, por sus pensamientos y es así que el Modelo de Afrontamiento es afín

a la corriente cognitivo-conductual y sus postulados sobre el papel mediador de las creencias, pero desde una visión compleja que toma en consideración la influencia social en el comportamiento.

Lo anterior hace referencia a los lineamientos de la intervención terapéutica para el afrontamiento, desarrollada por Lazarus y Folkes para el alivio sintomático y el reajuste en casos de estrés (íbid). El enfoque de este modelo es heurístico por excelencia, es decir, busca centrarse en las estrategias de resolución de los problemas identificados sin invertir demasiado tiempo en la etiología o la interpretación del desajuste. Esto no quiere decir, no obstante, que se pase por alto la evaluación o la comprensión funcional del conflicto, sino más bien que todo ello sea utilizado siempre, y directamente, en la generación de alternativas de resolución.

Generalidades de las técnicas de afrontamiento

Las técnicas de afrontamiento son estrategias desarrolladas dentro del modelo heurístico del mismo nombre, para la mejor resolución de conflictos, que se adquieren a partir de la modificación cognitiva y la práctica bajo los parámetros de una terapia psicológica. Estas técnicas corresponden a la propuesta terapéutica desarrollada por Lazarus&Folkman para lidiar con el estrés (D´Zurrilla&Nezu, 2010). Se entiende que el estrés resulta de la necesaria interacción del sujeto con su contexto, y que funciona como un intermediario entre las situaciones que amenazan la estabilidad de la persona y los recursos de los que se vale para afrontarlas. En términos más precisos, el estrés es toda manifestación emocional y conductual generada en el sujeto cuando éste debe enfrentarse a las presiones que el medio ejerce sobre sí.

Terapia de resolución de problemas

La terapia de resolución de problemas (PST, por sus siglas en inglés) es una propuesta de intervención para el afrontamiento de conflictos apegada a la corriente cognitivo-conductual, que opera de manera circunscrita sobre dificultades específicas que atraviesan las personas, y que se basa en el entrenamiento en habilidades y actitudes para el manejo de situaciones estresantes (D'Zurrilla, & Nezu, 2010). El objetivo primordial de esta modalidad terapéutica es el refuerzo o mejoramiento del desempeño del sujeto en cada una de sus múltiples tareas cotidianas, y consecuentemente evitar el desarrollo de desajustes psicológicos o las recaídas en casos de antecedentes psicopatológicos, o mejorar la calidad de vida del paciente mediante la asimilación de las estrategias de afrontamiento adecuadas.

Modelo de Resolución de Problemas Sociales

Esta variedad psicoterapéutica de afrontamiento fue desarrollada por D'Zurrilla & Nezu para la resolución adecuada de conflictos que se presentan en la cotidianidad (D'Zurrilla & Nezu, 2010). El modelo de intervención es aplicado como un proceso de aprendizaje para la asimilación de conductas y pensamientos adecuados, un programa de entrenamiento en estrategias de afrontamiento en general, y un método efectivo para el autocontrol. Esta propuesta terapéutica fue diseñada originalmente para “el tratamiento de problemas interpersonales (terapia marital, trastornos de relación, fobias sociales, etc...)” (Maldonado, 1984). Es decir, se trata de un modelo pensado para abordar de manera heurística conflictos sociales comunes, de forma que aparece como una alternativa ideal para intervenciones a favor del mejoramiento de las relaciones humanas a nivel de individuos frente a su entorno, parejas, familias, agrupaciones, etc.

Conceptos centrales

El Modelo de Resolución de Problemas Sociales se basa en tres conceptos principales que guían su desarrollo y aplicación (D’Zurrilla&Nezu, 2010):\

Resolución de problemas sociales

Para entender la habilidad de resolución de problemas sociales y su mejoramiento, se toma en cuenta la orientación hacia la búsqueda del arreglo del problema, las aptitudes de afrontamiento, y el estilo de resolución. Mientras que la tendencia a tratar de resolver conflictos tiene una naturaleza meramente motivacional, guiada por el deseo de estabilidad o los modelos de pensamiento idealistas, las aptitudes o habilidades de afrontamiento en sí comprenden el repertorio de conductas que el individuo despliega a diario para lidiar con toda clase de problemas en la vida diaria. Los estilos de afrontamiento, finalmente, hacen referencia a patrones identificables de comportamiento, es decir, a los rasgos típicos de resolución y a su calidad adaptativa.

El problema

Se trata de la conceptualización de la dificultad específica que aqueja al individuo, y ante la cual solicita apoyo. Los problemas generan estrés, y su resolución implica esfuerzo mental, sufrimiento emocional y readaptación, una vez que se ha conseguido aliviar los síntomas de la incomodidad. La identificación del problema es esencial en el modelo de resolución de conflictos sociales, porque su correcta delimitación facilita el planteamiento de objetivos claros.

La solución

Es el concepto capital del modelo de intervención, porque se trata de la identificación y puesta en práctica de una alternativa conductual que el sujeto considera idónea para afrontar el problema. El procedimiento terapéutico que se sigue para la búsqueda de la solución se sintetiza en la siguiente cita:

D'Zurilla & Goldfried (1971) propusieron el modelo de solución de problemas sociales (SPS) consistente en las cinco operaciones siguientes: a) orientación general (esto es, conjunto de solución de problemas); b) definición y formulación del problema; c) generación de alternativas; d) toma de decisión; y e) verificación. Acordes a Spivack y Shure (1976), cada una de estas operaciones se relaciona con habilidades específicas: a) habilidades de reconocimiento de las posibles situaciones problemáticas; b) capacidad para generar posibles soluciones a 10 problemas interpersonales; c) habilidad para especificar 10 medios necesarios para solucionar exitosamente un problema; d) habilidades para entender y evaluar las consecuencias de las propias acciones; y e) autoconciencia de 10 factores implicados en la conducta propia y ajena. Aunque estas habilidades han sido conceptualizadas como primariamente cognitivas, de hecho, implican conductas externas tales como búsqueda de información, practica conductual, etc... (Maldonado, 1984, p.87).

La aplicación de las técnicas es sencilla, e implica la participación activa del paciente. Casado Cañeros (1998) resume el trasfondo del proceso en los siguientes parámetros:

- Se debe identificar si la demanda del entorno es relevante o no, intentando generar nuevas interpretaciones para descubrir el verdadero potencial desgastante de las circunstancias
- Es necesario evaluar la situación estresante en sí, tanto de los riesgos directos del conflicto como de los recursos internos y externos al sujeto para su afrontamiento

La evaluación de los recursos del sujeto y de los agentes externos que pueden o no favorecerle implica la identificación de la naturaleza de la situación a afrontar como amenaza, es decir, como un conflicto interpretado como superior a las propias fuerzas; o como desafío, que implica la mentalidad de poder superar la dificultad y

recoger la experiencia como una ganancia para posteriores situaciones demandantes (íbid).

Tipos de habilidades de afrontamiento

Focalizadas en el problema

Las habilidades de afrontamiento que se enfocan en el problema se caracterizan por la operación de cambios en la situación que genera malestar, lo que implica la generación de alternativas de interpretación de los hechos para ampliar la perspectiva del individuo y facilitar el descubrimiento y aplicación de acciones distintas a las acostumbradas, en busca de un mejoramiento de la circunstancia desfavorable (Casado, 1998). Además, la focalización en el problema contempla la adquisición de nuevos patrones conductuales de respuesta a los problemas mediante la práctica, para la asimilación de las estrategias como parte del repertorio manejado por el individuo para el afrontamiento.

Focalizadas en la emoción

El afrontamiento centrado en las emociones implica la búsqueda de alivio sintomático, principalmente de las sensaciones corporales desagradables propias de un desequilibrio anímico. Las técnicas de afrontamiento en esta modalidad incluyen los ejercicios de relajación muscular y control respiratorio, las estrategias conductuales de la evasión, o el distanciamiento y otras formas de control de pensamiento, como recursos cognitivos (íbid).

Focalizadas en las relaciones sociales

Las técnicas aplicadas se dirigen al refuerzo de los lazos afectivos y las relaciones humanas, con el fin de impedir que los desajustes psicológicos deterioren el desenvolvimiento social. De esta manera, las estrategias aplicadas coadyuvan al mantenimiento de los vínculos interpersonales y su utilización como vías de apoyo para el afrontamiento saludable de las dificultades.

6.5.1 Módulos de la terapia

El repertorio técnico de la terapia de resolución de problemas en general no es muy amplio, pero su aplicación depende del seguimiento de un esquema basado en módulos, que se sintetiza a continuación (D'Zurrilla & Nezu, 2010):

- 1. Instrucciones iniciales:** Se trata de establecer rapport y dar a conocer los lineamientos generales de la intervención.
- 2. Evaluación:** Consiste en la exploración del conflicto y la aplicación de reactivos para contar con parámetros del estado psicoemocional del paciente.
- 3. Obstáculos para la solución del problema:** Tiene que ver con la identificación de limitaciones humanas, distorsiones cognitivas, locus de control y otros factores que inciden en la prolongación del malestar. Se puede redactar listas, hacer autorretratos mediante narraciones, debate de ideas irracionales y elaboración de FODA.
- 4. Ensayo de la autoeficacia:** Se trata de la elaboración de pensamientos optimistas y realistas sobre los problemas, y la identificación de recursos

personales para su uso en situaciones conflictivas. Se aplican técnicas de imaginación, role-playings y debate de ideas irracionales.

5. **Orientación al problema-reconocimiento:** Es el entrenamiento para la correcta identificación de los conflictos. También se hace ensayos conductuales y debate de ideas.
6. **Orientación al problema-reinterpretación:** Comprende el cambio de perspectiva frente al problema, con el fin de convertirlo en un reto a ser perseguido. Se utiliza la imaginación y los diálogos socráticos.
7. **Orientación al problema-Dominio emocional:** Se trata del aprendizaje de estrategias de control emocional a favor de estilos de respuesta positivos. Se aplica ensayos conductuales, distanciamiento, detención del pensamiento, y debates.
8. **Orientación al problema-Detenerse a pensar:** Se aplican técnicas para controlar impulsos o manejar la ira, y evitar cometer excesos conductuales. Entre esas técnicas están el control de la respiración, los recursos de anclaje, el debate de ideas irracionales, etc.
9. **Definición y formulación del problema:** Tiene que ver con ayudar al paciente a comprender mejor la naturaleza del problema. Se aplica técnicas como la conceptualización del contexto, los debates, la aplicación de escalas de referencia, entre otras.
10. **Generación del alternativas:** Sirve para la elaboración de recursos conductuales con los que pueda disponer el paciente para afrontar

dificultades. Se elabora una lista de opciones y se evalúa cada una de acuerdo al resultado emocional, la productividad de la decisión, las posibles consecuencias negativas, etc. Esto se puede hacer también verbalmente, o representando cada situación mediante role-playings.

11. Toma de decisiones: Facilita la elección de alternativas adecuadas mediante ensayos conductuales, control de pensamiento, etc. La evaluación de las consecuencias positivas y negativas debe ser profunda en este punto.

12. Implementación de soluciones: Consiste en la aplicación de la alternativa elegida y la comprobación de su eficacia. La exposición ocurre como un despliegue conductual de campo, tras los ensayos correspondientes.

13. Práctica guiada: Facilita el perfeccionamiento de las conductas adaptativas, mediante instrucciones, ejercicios y role-playings. El coaching es un buen recurso para implementar el cambio y mejoramiento de las respuestas adaptativas.

14. Resolución rápida: Es el entrenamiento avanzado para resolver conflictos en corto tiempo, mediante el repaso de las técnicas, el ensayo de conductas y la ejercitación de la agilidad mental mediante la práctica. El ejercicio es intenso, y se asigna tareas en casa que permitan reforzar el aprendizaje en diversas situaciones.

6.5.2 Aplicaciones de la Terapia de Resolución de Problemas

Las aplicaciones de la terapia de resolución de problemas son múltiples, e incluyen intervenciones en casos de depresión, trastornos de ansiedad, estrés, esquizofrenia,

tendencias suicidas, abuso de sustancias, trastornos alimenticios y problemas de peso, problemas de conducta, retraso mental, entre otros cuadros (íbid). La población que puede beneficiarse con este tipo de tratamiento psicoterapéutico incluye niños, adolescentes, y adultos, y puede ser aplicada individualmente, a parejas, grupos familiares, entornos laborales y otras formas de asociación humana.

Los usos más comunes que se da a esta alternativa de intervención son los siguientes:

- Enseñanza de estrategias específicas de afrontamiento en general
- Entrenamiento directo en desarrollo de conductas para la resolución
- Modelado de comportamientos adaptativos
- Perfeccionamiento de respuestas frente a problemas
- Ejercitación de patrones conductuales adecuados
- Retroalimentación y refuerzo de comportamientos positivos

6.6. Resultados científicos de la Terapia de Resolución de Problemas

Existe información científica acerca de la eficacia de la aplicación de las terapias de resolución en el alivio sintomático en problemas relacionados con el autoestima. A continuación se cita los resultados documentados (D'Zurrilla&Nezu, 2010):

Para mejorar la autoestima

La terapia de resolución de conflictos contribuye a la elevación del nivel de autoestima al contribuir al reconocimiento de las propias capacidades y oportunidades frente a las dificultades. En efecto, los altos niveles de estrés y la incapacidad de afrontarlo adecuadamente puede generar frustración y deterioro de la autoimagen, provocando que la autoestima disminuya (Martínez et al., 2013). Las estrategias de afrontamiento permiten al sujeto lidiar de manera más saludable con los conflictos y adquirir experiencia para convertir a las conductas positivas en hábitos, de forma que

la autoimagen se ve reforzada progresivamente ante la reducción de la frustración y otras consecuencias emocionales del estrés. La siguiente cita complementa esta percepción:

la alta reparación emocional es un indicador de comunicación interpersonal, de realización personal, de salud mental y de regulación emocional. Del mismo modo, la claridad emocional o capacidad para identificar los sentimientos y para expresarlos o comunicarlos está asociada al bienestar psíquico y físico, el apoyo social, la realización personal y se relaciona con estrategias de afrontamiento de tipo instrumental. (Martínez et al., 2013, p.8)

De lo anterior se tiene que el dominio de técnicas adecuadas de afrontamiento contribuye a un estado de equilibrio y satisfacción relativamente dominante, que permite al individuo apreciar de manera más positiva sus atributos, y facilita su despliegue conductual saludable con un nivel mínimo de inseguridad.

6.7 METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO

Tabla N. 36. Modelo Operativo

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
I Introducción	Establecer rapport y lineamientos del grupo de trabajo psicológico.	<p>Dinámicas de presentación y cohesión grupal</p> <p>Charla sobre los lineamientos de la terapia</p> <p>Conversación heurística</p>	<p>Participantes</p> <p>Tests psicológicos</p> <p>Mandil</p> <p>teatro</p> <p>in-focus</p>	Investigadora	6-8 horas

			<p>computador</p> <p>sillas</p> <p>pizarra</p>		
<p>II Psicoterapia explícita</p>	<p>Informar a los participantes acerca del control mental</p> <p>Entrenar de manera introdutoria en técnicas de autorregistro e identificación de</p>	<p>Debate sobre los límites de la conciencia y el poder del pensamiento</p> <p>Ejercicios de llenado de autorregistros, jerarquización de</p>	<p>Participantes</p> <p>Hojas en blanco</p> <p>Lápices, esferos</p>	<p>Investigadora</p>	<p>16-20 horas</p>

	problemas	problemas	Teatro Sillas Mandil		
ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
III Psicoterapia	Desarrollar la autoeficacia de los pacientes	Aplicación de técnicas de visualización y simplificación	Participantes Hojas en blanco	Investigadora	

	<p>Potenciar la habilidad de los pacientes para reconocer y delimitar problemas</p> <p>Transformar el pensamiento negativo en positivo</p> <p>Desarrollar habilidades de aprovechamiento de las emociones</p>	<p>Ejercicios de jerarquización de conflictos</p> <p>Autocritica de creencias erróneas</p> <p>Ejercicios de reconocimiento de emociones</p> <p>Role-playings sobre emociones y</p>	<p>Lápices, esferos</p> <p>Mandil</p> <p>Teatro</p> <p>Auditorio</p>		
--	---	--	--	--	--

	Desarrollar habilidad de detención del pensamiento	sentimientos Aplicación de técnicas de detención de pensamientos			
--	--	---	--	--	--

ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO
	<p>Desarrollar habilidades para la conceptualización de los problemas</p> <p>Generar alternativas de solución</p>	<p>Ejercicios sobre conceptualización de problemas, jerarquización</p> <p>Debate de creencias</p> <p>Elaboración de lista de alternativas</p> <p>Evaluación de alternativas</p>	<p>Participantes</p> <p>Hojas en blanco</p> <p>Lápices, esferos</p> <p>Mandil</p> <p>Teatro</p>	<p>Investigadora</p>	

<p style="text-align: center;">IV Resolución</p>	<p>Tomar decisiones</p> <p>Implementar y verificar soluciones</p> <p>Perfeccionar las estrategias de resolución de conflictos</p> <p>Adquirir habilidades de resolución rápida de conflictos</p>	<p>Role-playings sobre aplicación de soluciones</p> <p>Aplicación de escalas de evaluación de soluciones</p> <p>Aplicación de técnicas de mantenimiento de ganancias</p> <p>Entrenamiento en resolución rápida de conflictos</p>	<p>Participantes</p> <p>Hojas en blanco</p> <p>Lápices, esferos</p> <p>Mandil</p> <p>Teatro</p>	<p>Investigadora</p>	<p>6-8 horas</p>
--	--	--	---	----------------------	------------------

Fuente: Gabriela Romo

Elaborado por: Gabriela Romo

6.8. Descripción de las técnicas

6.8.1. Dinámicas de presentación y cohesión grupal

Se trata de actividades grupales que fomentan la integración de los participantes de una actividad, además de ser medios para la descarga de la ansiedad que se genera en la persona cuando enfrenta a personas y situaciones nuevas. Estas actividades se desarrollan a manera de juegos cuyas reglas son establecidas por el conductor de la actividad, y que generalmente tienen toques humorísticos, de competencia, actividades físicas o retos mentales. Las dinámicas generalmente duran entre 10 a 15 minutos.

6.8.1.1 Procedimiento

Para la dinámica de presentación se realizará una reunión inicial con todo el grupo, que contará con la participación de, aproximadamente, treinta estudiantes. La investigadora se presentará con el nombre, y a continuación dará las siguientes instrucciones:

- Cada estudiante debe decir su nombre
- Después del nombre, tiene que decir la frase "...y me voy a la playa con..." y completar la frase mencionando un objeto cualquiera. Por ejemplo: "Yo soy Gabriela, y me voy a la playa con guantes"
- Cada participante deberá decir su nombre y la frase mencionada, y yo indicaré lo ha hecho correctamente
- Se hará varias rondas hasta que todos hayan descubierto el truco

La clave del juego es decir un objeto que empiece con la misma letra con la que empieza el nombre. La actividad dura aproximadamente 15 minutos, dependiendo de la rapidez con que los participantes descubren el truco.

6.8.2. Charlas informativas

Son encuentros en los que participan varias personas, y están dirigidos por uno o más conductores. Las charlas giran en torno a temas determinados, y el expositor o conductor usa medios verbales, visuales, y otros recursos creativos para transmitir información acerca del contenido propuesto, siendo el discurso el medio predominante. Los participantes pueden aportar con dudas o sugerencias en momentos determinados de la charla, o hacer preguntas para aclarar informaciones al final de la misma.

6.8.2. 1 Procedimiento

Para la charla informativa se escogerá el tema “autoestima y satisfacción corporal”, en el cual se abordará conceptos importantes como los valores sexuales, los cambios físicos de la adolescencia, complicaciones del desarrollo, importancia del control de creencias, generalidades de la autoestima e inquietudes frecuentes de los adolescentes. Se organizará al grupo de 30 estudiantes en un aula amplia, dispuestos en un semicírculo. La expositora empleará vídeos relacionados con el tema central, a manera de introducción. Luego hará la exposición de los contenidos de la charla, en un periodo aproximado de 45 minutos, luego de los cuales se abrirá un espacio de 10 minutos adicionales para preguntas de los participantes.

6.8.3. Debates

Consisten en actividades grupales que protagonizan individuos que preparan temas o defienden opiniones frente a posturas opuestas. La discusión se

genera precisamente por el encuentro de opiniones, y el objetivo es dar a a luz a nuevas perspectivas o generar inquietudes en los participantes acerca de la veracidad de sus creencias previas.

6.8.3. 1. Procedimiento

Se organiza al grupo de treinta estudiantes en un semicírculo en un salón amplio, y la interventora plantea el tema de la influencia de la cultura en la autoevaluación corporal de los jóvenes, otorgando la palabra de manera ordenada y alternada a los participantes para que expresen sus opiniones. En medio del debate la interventora presentará un vídeo en el que se evidencie el mensaje de contenido de muchas propagandas televisivas, en torno a los estereotipos y normas de belleza y la presión que ejercen en los jóvenes. El debate continuará hasta que se cumplan los 45 minutos en promedio, y entonces la investigadora hará una retroalimentación de todos los puntos tratados, para aclarar dudas y sentar precedentes para el desarrollo de la terapia. Esta fase de cierre durará alrededor de 20 minutos.

6.8.4. Llenado de autorregistros

Los auto registros son agendas que elaboran los pacientes, en las que se detallan situaciones, efectos emocionales, conductas desplegadas y pensamientos concomitantes, entre otras variables acerca de acontecimientos que pueden considerarse relevantes para comprender o tratar determinado caso clínico o problema en general. Por lo general, los auto registros contienen la fecha, la hora, los pensamientos concebidos, la situación anterior, la situación en concreto, los eventos subsecuentes, los efectos emocionales y las respuestas conductuales. Los auto registros pueden ser utilizados desde la niñez, y la habilidad de llenarlos depende de un correcto y suficiente entrenamiento.

6.8.4. 1. Procedimiento

Se trabajará en grupos de 5 a 6 personas, y se entregará a cada participante una hoja y un lápiz. Luego se explicará de manera general el llenado de autor registros. Las instrucciones son las siguientes:

- Coloque la hoja en posición horizontal
- Dibuje una tabla de 5 por 5, colocando en cada casilla de la primera fila los títulos: Día, hora, situación, pensamiento, respuesta emocional y conducta
- En las casillas debajo de día y hora se colocará el día de la semana en el que ocurrieron las experiencias que vamos a registrar
- En la casilla situación vamos a colocar de manera resumida una experiencia desagradable ocurrida en determinado día
- En la casilla pensamiento vamos a escribir todas las cosas que recordemos que pasaron por nuestra mente cuando ocurrió el suceso
- En la casilla de respuesta emocional

6.8.5. Jerarquización de problemas

Se refiere a enlistar una serie de problemas que la persona puede identificar en su vivir cotidiano, que estén relacionados con su malestar actual. Una vez que se tiene la lista de problemas, la persona debe evaluar la magnitud o riesgo de cada uno, utilizando referentes como eventos catastróficos vividos o imaginados, experiencias desagradables, imágenes temidas, etc. para contrastar con las situaciones propias del sujeto y valorar el nivel de adecuación del temor o el grado de desajuste. Las jerarquizaciones requieren de entrenamiento, y pueden ser usadas desde la niñez adaptando a cada edad la metodología aplicada.

6.8.5. 1.Procedimiento

Para trabajar en la elaboración de jerarquizaciones en grupo, se dividirá al total de estudiantes en equipos de trabajo de 10 a 12 integrantes. A continuación se pedirá a uno de los grupos que se coloque en el centro del salón para hacer una demostración. Los pasos para la demostración son los siguientes:

- Se pide a los estudiantes que elijan a un protagonista
- El protagonista se coloca en el centro y menciona varias dificultades relativamente leves que haya tenido en los últimos días o semanas
- A continuación el protagonista etiquetará a cada uno de sus compañeros de grupo con una dificultad
- Se pide a cada compañero que es identificado con un problema que trate de exponer todo lo malo que esa dificultad puede provocar, como si fuese una competencia para ver cuál es el conflicto más grave
- El protagonista luego hace una fila con sus compañeros colocando al problema más leve a su parecer, en el primer lugar, y a los demás siguiendo el orden según el grado de malestar, hasta llegar al problema más serio de todos

Después de la demostración los grupos de estudiantes deberán repetir el ejercicio eligiendo a dos o tres protagonistas. El ejercicio dura aproximadamente 30 minutos. Al final de la sesión la interventora hace retroalimentaciones y envía a cada uno la tarea de repetir el ejercicio mentalmente, y luego escribiendo listas de problemas para jerarquizarlas.

6.8.6. Visualización

La visualización es un ejercicio mental en el que se incita a la persona a imaginar realidades alternativas a la problemática tratada, para que pueda concebir soluciones que antes estaban fuera de su perspectiva. La visualización también implica plantear un panorama futuro y modificar variables de determinado contexto mentalmente, con el fin de facilitar en la persona el desarrollo de creatividad y la ampliación de su campo de visión de la realidad. La visualización puede hacerse desde edad temprana, pero es más sencillo aplicarla desde la adolescencia, cuando se ha desarrollado el pensamiento formal y el sujeto es capaz de hacer abstracciones. En niños, la visualización suele ser más directiva y sugestiva.

6.8.6. 1.Procedimiento

La sesión de visualización en grupo consistirá en una reunión con los estudiantes en la que se explotará recursos dramáticos. Participarán dos o tres protagonistas elegidos por los presentes, que en cada turno expondrán un temor sobre el futuro (una situación incómoda o dolorosa que pudiese ocurrir, y que causa verdadero malestar actualmente), y acto seguido elegirán actores entre el público para que representen la situación, siguiendo las instrucciones del protagonista para que el acto se parezca lo más posible a la realidad. Una vez que el problema ha sido representado, se pide al protagonista que imagine una escena más favorable en torno a la misma situación, y que sus compañeros representen el acto. Para dar continuidad al ejercicio, se pide que otro protagonista dirija las escenas, y que trate de imaginar más de una posibilidad para ser representada. Al final del ejercicio la interventora pide a los estudiantes que traten de visualizar alternativas a posibles eventos desagradables futuros en sus hogares, recordando las dinámicas aplicadas y el procedimiento. La sesión se extiende a lo largo de una hora aproximadamente.

6.8.7. Simplificación

Es un ejercicio cognitivo que consiste en plantear a la persona alternativas de interpretaciones de su realidad en las que analiza los detalles y compara situaciones para reducir el catastrofismo con el que observa sus problemas.

6.8.7. 1. Procesamiento

Esta técnica se aplicará usando el mismo formato de la visualización, pero haciendo énfasis en la reducción de situaciones catastróficas a problemas sencillos. Se procederá exactamente de la misma manera que en la visualización, y el ejercicio tendrá una duración de 45 minutos.

6.8.8. Debate de creencias erróneas

Consiste en ejercicios de modificación de pensamientos en los que participan pacientes individualmente, o grupos. Se procede explorando las creencias o pensamientos comunes de los pacientes para identificar distorsiones – extremismo, polaridad, generalización, etc.- y luego se usan recursos verbales para poner en duda la veracidad o practicidad de estos conceptos, como el diálogo socrático. Este diálogo consiste en intentar reducir cualquier supuesta verdad que maneja el paciente al absurdo, demostrando que existe más de una perspectiva y muchas explicaciones alternas para una misma dificultad. Los debates se aplican generalmente desde la adolescencia, aunque se puede implementar formas más sutiles o directivas para los niños en casos complejos.

6.8.8. 1. Procedimiento

Para el debate se empleará recursos dramáticos. Se organizarán grupos de 5 estudiantes, y en cada uno se elegirá a un protagonista. La interventora dará las siguientes instrucciones:

- En cada equipo se hará dos subgrupos de dos: el primer subgrupo defenderá las creencias, y el segundo las combatirá
- El protagonista tiene que expresar creencias propias que caigan en las siguientes categorías: maximización o minimización, generalización, dicotomía –sí o no, blanco o negro-, etiquetación, y visión en túnel.
- Los que defienden la creencia debe hacer todo lo posible porque el protagonista siga convencido de su verdad, mientras que los que debaten la idea tienen que usar argumentos racionales, lógicos y reales para demostrar que la creencia es errónea o inconveniente

El ejercicio se llevará a cabo en un plazo de 15 minutos, y se repetirá al menos dos veces más para que los estudiantes asimilen la dinámica. Al final la interventora se tomará quince minutos con uno de los estudiantes al azar, para ejemplificar un debate directo. Dirá al estudiante que exprese una creencia errónea y que la defienda mientras ella usa recursos como el diálogo socrático para intentar derribar la creencia. La demostración servirá para que los estudiantes entiendan el uso de la autocrítica para entender la verdadera naturaleza de una creencia. Todo el encuentro tardará 45 minutos en promedio.

6.8.9. Role-playings

Se trata de representaciones dramáticas de situaciones, características de la personalidad o realidades alternas. Los participantes, que pueden ser individuos o grupos, identifican junto al terapeuta conflictos susceptibles de ser tratados de manera verbal y no verbal más expresiva, y entonces se interpreta las situaciones adoptando varias perspectivas y ensayando muchas posibles respuestas. Los role-playings pueden usarse en personas de toda edad, y se puede emplear la espontaneidad como herramienta para la catarsis y la elaboración de conflictos.

6.8.9.1.Procedimiento

Para hacer los role-playings se elegirá situaciones complejas que atraviesen los jóvenes, relacionadas con situaciones sociales complicadas. La interventora pedirá a que un voluntario comente una experiencia social previa que le haya atemorizado, y luego se elegirá a otros participantes para que representen el papel de los demás involucrados en la situación. La representación se hará frente a los participantes, y luego se intercambiarán los roles para que el protagonista experimente el punto de vista del otro. Una vez que culmine el ejercicio de ejemplo, se dividirá al grupo en equipos de 6 personas, y se hará representaciones de casos en cada uno, eligiendo a un protagonista y siguiendo la misma dinámica indicada. El encuentro tendrá una duración de 45 minutos.

6.8.10. Mantenimiento de ganancias

Consiste en ejercicios para la asimilación de destrezas y el perfeccionamiento de las estrategias de afrontamiento aprendidas durante una terapia. Estos ejercicios incluyen interpretación de roles, representaciones, distanciamientos, ejercicios conductuales, etc. Las técnicas de mantenimiento de ganancias no son rígidas, sino que su estructura se adapta a las destrezas que se desea reforzar.

6.8.10. 1.Procedimiento

La aplicación de técnicas de mantenimiento de ganancias tendrá lugar en las sesiones finales, y girará en torno a temas como la asertividad, la resolución de conflictos y el refuerzo de la autoestima. El procedimiento en cada sesión depende de la técnica elegida para el mantenimiento de las ganancias terapéuticas, usando los mismos intervalos de tiempo especificados en los procedimientos de cada una.

6.8.11. Escalas

Mediante las escalas la persona puede evaluar un pensamiento, emoción o conducta, utilizando casos de su experiencia o de los que ha sido testigo para determinar el nivel de intensidad o de potencial de solución de los conflictos. Para las escalas se usa ejemplos de la vida real con los cuales se puedan comparar los hechos que causan problemas, y se califica cada dificultad en base a la intensidad que se ha determinado para las ejemplificaciones. Esta técnica se puede usar en niños y adultos, y es una de las más representativas dentro de los recursos de la terapia cognitivo-conductual.

6.8.11. 1.Procedimiento

Para la aplicación de escalas se hará una reunión con los estudiantes en la que la interventora expondrá las instrucciones generales. Estas instrucciones son:

- Cada uno debe tomar una hoja y un lápiz o esfero
- Deben escribir cuatro situaciones, objetos o experiencias diferentes, cada una que les provoque actualmente: enojo, miedo, ira y tristeza
- Por cada emoción se hará un ejercicio de aplicación de escala
- Cada uno va pensar en todas las situaciones, objetos o experiencias que le hayan provocado el nivel más fuerte de tristeza, ira, miedo o enojo
- Ahora van a pensar en situaciones que no provoquen en lo absoluto enojo, tristeza, miedo o ira, para cada categoría
- En el papel van a hacer una tabla con cuatro columnas para cada emoción. En la parte superior colocan el nombre de la emoción, y debajo de cada una hacen una línea longitudinal
- En el extremo superior van a colocar la situación más intensa, y en el inferior la inofensiva

- Acto seguido van a colocar las primeras situaciones recordadas, intentando que calcen en el lugar en la escala correspondiente a la intensidad que representa, tomando como referentes los extremos

La sesión se extiende por 45 minutos, y la interventora realiza todas las aclaraciones pertinentes de las dudas que vayan teniendo los estudiantes. Al finalizar, la tarea asignada para el hogar es la de aplicar escalas para problemas que se susciten a lo largo de la semana, y ensayar colocando números en las situaciones (por ejemplo, 10 puntos para las situaciones extremas, y 0 para las inofensivas).

6.8.12. Resolución rápida de conflictos

La técnica implica ejercicios mentales intensivos para evaluar un problema y sus posibilidades de solución en pocos minutos y sin detenerse en escollos. Para este entrenamiento la persona tiene que haber atravesado un proceso terapéutico consistente y haber adquirido destrezas en la jerarquización, la evaluación y la aplicación de escalas para evaluar las dificultades. Esta técnica es avanzada y debe ser aplicada en adolescentes o adultos únicamente.

6.8.12. 1.Procedimiento

El entrenamiento en resolución rápida de conflictos se realizará formando equipos de tres personas. La interventora dará la instrucción para que cada estudiante piense en un conflicto, y que lo analice durante tres minutos. A continuación cada grupo comenta los tres conflictos y por consenso eligen el más grave o serio, en un plazo de tres minutos. La interventora da la señal cuando acaba el plazo, para que el protagonista conceptualice –describa detalladamente– el problema, mientras sus compañeros le toman el tiempo. Cada uno tiene cinco

minutos para describir la dificultad, luego de lo cual debe empezar a nombrar alternativas. Para ello cuenta con cinco minutos más, y uno de los compañeros anota las opciones en un cuaderno. Al finalizar el plazo, el protagonista tiene cinco minutos más para organizar las opciones desde la menos adecuada a la más pertinente. El estudiante que no anotó las alternativas debe calificar las soluciones del protagonista, y hacer su propia jerarquía. Se hará una ronda hasta que los tres miembros de cada grupo haya protagonizado el ejercicio. La sesión tendrá una duración de 120 minutos, luego de los cuales la interventora enviará tareas a los estudiantes en las que se evoque el ejercicio, aplicándolo individualmente.

6.9 Administración. MARCO ADMINISTRATIVO

Recursos humanos:

Tabla N. 37. Recursos Humanos

Recurso	Nº	Valor/hora	Tiempo/hora	Valor/actividad
Investigador	1	\$12	160	\$1920
Alumnos	130	-	-	-
Total				\$1920

Recursos institucionales:

Tabla N. 38.

Recurso	Nº	Valor/hora	Tiempo/hora	Valor/actividad
Área de trabajo	1	--	--	--

Total				--
--------------	--	--	--	----

Recursos materiales:

Tabla N. 39.

Recurso	N°	Valor/unit.	Valor/total	Valor/recurso
Trípticos	130	\$1,00	\$130	\$130
Tests	260	\$0,02	\$5,20	\$5,20
Total				\$135,20

Recursos de oficina

Tabla N. 40.

Recurso	N°	Valor/unit.	Valor/total	Valor/recurso
Hojas de papel bond	200	\$0,01	\$2,00	\$2,00
Lápices	10	\$0,40	\$4,00	\$4,00
Esferos	10	\$0,30	\$3,00	\$3,00
Borradores	10	\$0,25	\$2,50	\$2,50
Caja de clips	1	\$0,50	\$0,50	\$0,50
Otros (Grapadora, perforadora, etc.)	1	--	--	--
Total				\$12,00

Recursos tecnológicos

Tabla N. 41.

Recurso	Nº	Valor
Computador	1	--
Infocus	1	--
Total		--

Otros recursos:

Tabla N. 42.

Recurso	Nº	Valor/hora
Refrigerio	--	\$280
Transporte	--	\$70
Total		\$330

Recursos financieros

Tabla N. 43.

Rubro de gastos	Valor
Humanos	\$1920
Institucionales	--

Materiales	\$135,20
Oficina	\$12
Tecnológicos	--
Otros	\$330
Subtotal	\$2397,20
Imprevistos (5%)	\$119,86
Total	\$2517,06

6.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Evaluación psicométrica	■	■	■	■	■	■																										
Fase inicial									■	■	■	■																				
Desarrollo de la terapia													■	■	■	■	■	■	■	■												
Revisión de objetivos																					■	■										
Fase de entrenamiento en habilidades																									■	■	■	■	■	■		
Cierre de la terapia																															■	■

Cuadro N. 3. Cronograma de Actividades

Elaborado por: Gabriela Romo

ANEXOS

Anexo N. 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PSICOLOGIA CLINICA



Lista de Chequeo de Goldstein orientada a la evaluación del uso de habilidades sociales en alumnos de los octavos años, del Colegio “González Suárez”

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una lista de habilidades sociales que los adolescentes como tú pueden poseer en mayor o menor grado y que hace que ustedes sean más o menos capaces.

Deberás calificar tus habilidades marcando cada una de las habilidades que se describen a continuación, de acuerdo a los siguientes puntajes.

Marca 1 si nunca utilizas bien la habilidad

Marca 2 si nunca utilizas muy pocas veces esta habilidad

Marca 3 si nunca utilizas alguna vez bien la habilidad

Marca 4 si nunca utilizas a menudo bien la habilidad

Marca 5 si nunca utilizas siempre bien la habilidad

	Nunca	Muy pocas veces	Alguna vez	A menudo	Siempre
GRUPO I: Primeras habilidades sociales					
1. Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te están diciendo?	1	2	3	4	5

2. Inicias una conversación con otras personas y luego puedes mantenerla por un momento?	1	2	3	4	5
3. Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos?	1	2	3	4	5
4. Eliges la información que necesitas saber y se la pides a la persona adecuada ?	1	2	3	4	5
5. Dices a los demás que tu estás agradecido(a), por algo que hicieron por ti?	1	2	3	4	5
6. Te esfuerzas por conocer nuevas personas por propia iniciativa?	1	2	3	4	5
7. Presentas a nuevas personas con otro/as ?	1	2	3	4	5
8. Dices a los demás lo que te gusta de ellos o de lo que hacen ?	1	2	3	4	5
GRUPO II: Habilidades Sociales Avanzadas					
9. Pides ayuda cuando lo necesitas?	1	2	3	4	5
10. Te integras a un grupo para participar en una determinada actividad ?	1	2	3	4	5
11. Explicas con claridad a los demás como hacer una tarea específica?	1	2	3	4	5
12. Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas	1	2	3	4	5

adelante las instrucciones correctamente?					
13. Pides disculpas a los demás cuando haz hecho algo que sabes que está mal?	1	2	3	4	5
14. Intentas persuadir a los demás, de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de las otras personas?	1	2	3	4	5
GRUPO III: Habilidades Relacionadas con los Sentimientos					
15. Intentas comprender y reconocer las emociones que experimentas?	1	2	3	4	5
16. Permites que los demás conozcan lo que sientes?	1	2	3	4	5
17. Intentas comprender lo que sientes los demás?	1	2	3	4	5
18. Intentas comprender el enfado de otras personas?	1	2	3	4	5
19. Permites que los demás sepan que tú e interesas o te preocupas por ellos?	1	2	3	4	5
20. Cuando sientes miedo, piensas por qué lo sientes, y luego intentas hacer algo para disminuirlo ?	1	2	3	4	5
21. Te das a ti mismo/a una recompensa después de hacer algo bien	1	2	3	4	5
GRUPO IV: Habilidades Alternativas					

22. Sabes cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego se lo pides a las personas indicadas ?	1	2	3	4	5
23. Compartes tus cosas con los demás?	1	2	3	4	5
24. Ayudas a quien lo necesita ?	1	2	3	4	5
25. Si tú y alguien están en desacuerdo sobre algo, tratas de llegar a un acuerdo que satisfaga a ambos?	1	2	3	4	5
26. Controlas tu carácter de modo que no se te escapan las cosas de las manos?	1	2	3	4	5
27. Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu punto de vista?	1	2	3	4	5
28. Conservas el control cuando los demás te hacen bromas?	1	2	3	4	5
29. Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar problemas?	1	2	3	4	5
30. Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte?	1	2	3	4	5
GRUPO V: Habilidades Para Hacer Frente al Estrés					
31. Le dices a los demás de modo claro, pero no con enfado, cuando ellos han hecho algo que no te gusta ?	1	2	3	4	5
32. Intentas escuchar a los demás y responder imparcialmente	1	2	3	4	5

cuando ellos se quejan por ti?					
33. Expresas un halago sincero a los demás por la forma en que han jugado?	1	2	3	4	5
34. Haces algo que te hace sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido?	1	2	3	4	5
35. Determinas si te han dejado de lado en alguna actividad y luego haces algo para sentirte mejor en esa situación?	1	2	3	4	5
36. Manifiestas a los demás cuando sientes que una amiga no ha sido tratada de manera justa?	1	2	3	4	5
37. Si alguien está tratando de convencerte de algo, piensas en la posición de esa persona y luego en la propia antes de decidir que hacer?	1	2	3	4	5
38. Intentas comprender la razón por la cual has fracasado en una situación particular?	1	2	3	4	5
39. Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen y hacen otra?	1	2	3	4	5
40. Comprendes de qué y por qué has sido acusado/a y luego piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que hizo la acusación?	1	2	3	4	5

41. Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista, antes de una conversación problemática?	1	2	3	4	5
42. Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta?	1	2	3	4	5
GRUPO VI: Habilidades de Planificación					
43. Si te sientes aburrida, intentas encontrar algo interesante que hacer?	1	2	3	4	5
44. Si surge un problema, intentas determinar que es lo que lo causó?	1	2	3	4	5
45. Tomas decisiones realistas sobre lo que te gustaria realizar antes de comenzar una tarea?	1	2	3	4	5
46. Determinas de manera realista que tan bien podrías realizar antes de comenzar una tarea	1	2	3	4	5
47. Determinas lo que necesitas saber y cómo conseguir la información?	1	2	3	4	5
48. Determinas de forma realista cuál de tus numerosos problemas es el más importante y cuál debería solucionarse primero?	1	2	3	4	5
49. Analizas entre varias posibilidades y luego eliges la que te hará sentirte mejor?	1	2	3	4	5

50. Eres capaz de ignorar distracciones y solo prestas atención a lo que quieres hacer	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Anexo N. 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PSICOLOGIA CLINICA



Test de Imagen Corporal orientado a medir niveles de insatisfacción corporal en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzales Suárez.

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrarás una lista de preguntas. Léelas detenidamente y contesta con franqueza.

		Nunca	Es raro	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre	
IC1	Cuando te aburres. ¿te preocupas por tu figura?							
IC2	Has estado preocupado por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?							
IC3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?							
IC4	Has tenido miedo a convertirte en gordo/a) o más gordo/a)?							
IC5	Te ha preocupado el que tu piel no sea suficientemente firme?							

IC6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?							
IC7	Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?							
IC8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?							
IC9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?							
IC10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?							
IC11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?							
IC12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?							
IC13	Pensar en tu figura a intervenido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?							
IC14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?							
IC15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?							
IC16	Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?							
IC17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?							
IC18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?							

IC19	Te has sentido gordo/a y lleno/a?							
IC20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?							
IC21	La preocupación por tu figura. ¿te ha inducido a ponerte a dieta?							
IC22	Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (por ejemplo por la mañana)?							
IC23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)							
IC24	Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?							
IC25	Has pensado que no es justo que otras chavas/os sean más delgados/as que tu?							
IC26	Has vomitado para sentirte más delgado/a?							
IC27	Estando en compañía de otras personas, ¿te ha preocupado ocupar demasiado espacio ¿Ej. En un autobús)?							
IC28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?							
IC29	Verte reflejado en un espejo ¿te hace sentir mal frente a tu figura?							
IC30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para verte cuánta grasa hay?							
IC31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)							
IC32	Has tomado laxantes para sentirte más							

	delgado/a?							
IC33	Te has fijado más en tu figura cuando estás en compañía de otra gente?							
IC34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?							

Anexo N. 3 Tabla de frecuencias obtenida, orientada a medir niveles de insatisfacción corporal y su influencia en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzales Suárez.

	NIVEL BAJO DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL ALTO DE HABILIDADES SOCIALES	TOTAL
NO EXISTE INSATISFACCIÓN CORPORAL	15	19	16	50
INSATISFACCIÓN CORPORAL LEVE	15	15	0	30
INSATISFACCIÓN CORPORAL MODERADA	18	9	0	27
INSATISFACCIÓN CORPORAL EXTREMA	15	8	0	23
TOTAL	63	51	16	130

Anexo N. 4 Tabla de frecuencias esperadas, orientada a medir niveles de insatisfacción corporal y su influencia en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzales Suárez.

	NIVEL BAJO DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL ALTO DE HABILIDADES SOCIALES	TOTAL
NO EXISTE INSATISFACCIÓN CORPORAL	24,2	19,6	6,2	50
INSATISFACCIÓN CORPORAL LEVE	14,5	11,8	3,7	30
INSATISFACCIÓN CORPORAL MODERADA	13,1	10,6	3,3	27
INSATISFACCIÓN CORPORAL EXTREMA	11,1	9,0	2,8	23
TOTAL	63	51	16	130

Anexo N. 5 Tabla de Desarrollo del chi cuadrado orientada a medir niveles de insatisfacción corporal y su influencia en los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzales Suárez.

	NIVEL BAJO DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL MEDIO DE HABILIDADES SOCIALES	NIVEL ALTO DE HABILIDADES SOCIALES	TOTAL
NO EXISTE INSATISFACCIÓN CORPORAL	3,516483516	0,019306184	15,75384615	19,28963585
INSATISFACCIÓN CORPORAL LEVE	0,014652015	0,886877828	3,692307692	4,593837535
INSATISFACCIÓN CORPORAL MODERADA	1,846520147	0,239366516	3,323076923	5,408963585
INSATISFACCIÓN CORPORAL EXTREMA	1,33248925	0,116001049	2,830769231	4,27925953
TOTAL	6,710144928	1,261551577	25,6	33,5716965

Anexo N. 6. Autoregistro, orientado a los alumnos de los octavos años del Colegio Gonzales Suárez.

FECHA Y HORA	SITUACIÓN Acontecimiento Externo o interno	RESPUESTA Emociones y conductas	PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS	RESPUESTA ADAPTATIVA Discusión y alternativa	RESULTADO Como me siento ahora

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Ayensa, J. I. B. (2003). ¿Qué es la imagen corporal? *Cuadernos del Marqués de San Adrián: revista de humanidades*, (2), 53-70

Bazán, C. I., & Ferrari, L. E. (2012). La delgadez, las dietas hipocalóricas y la salud: un estudio transcultural. *Quaderns*, 14(2), 37-53.

Beck, J. (2000) *Terapia Cognitiva*. Barcelona: Gedisa.

Bergeron, M. (1999). *El desarrollo psicológico del niño:(desde la primera edad hasta la adolescencia)*. Ediciones Morata.

Caballo, V. E. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI de España Editores.

Casado, F. (1998). Algunas reflexiones sobre la incorporación de los psicólogos clínicos a los servicios de salud. *Apuntes de Psicología*, 16 (1 y 2), 73-80.

CattanAlejandra. Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. *Salud y drogas*, vol. 5, núm.

1, 2005, pp. 139-164, Instituto de Investigación de Drogodependencias. España.

D'Zurrilla, T. & Nezu, A. (2010). Cognitive Therapy. En K. Dobson (Ed.). *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies*.

Dra. Esthela García realiza un estudio titulado "Programa psicoterapéutico de desarrollo de habilidades sociales para adolescentes de 12 a 14 años, con problemas de inclusión social en el colegio Nacional Técnico "Victor M. Peñaherrera de "Ibarra" 2012. Universidad Central del Ecuador.

Fernández Parra, A. (1997) Trastornos del Comportamiento en la Infancia. Fundamentos teóricos y prácticos. Granada: Grupo Editorial Universitario, (1), 43-47.

García Maggi, I. Trastornos alimentarios en la adolescencia. *SUPIA*, 102.

González, G. (2001). Imagen Corporal: Cuerpo vivido, cuerpo escindido. *PerinatolReprodHum*, 15(2), 145-151.

Hernández, A. A., MANCILLA-DIAZ, J. U. A. N., Álvarez Rayón, G. L., Luyando, M. O., López, M. L., & MARTÍNEZ GUERRERO, J. I. (2013). Edad, Consciencia e Interiorización del Ideal Corporal como Predictores de Insatisfacción y Conductas Alimentarias Anómalas. *Revista Colombiana de Psicología*, 22(1).

- Lúcar Flores, M. (2013). Insatisfacción con la imagen corporal e influencia del modelo estético de delgadez en un grupo de adolescentes mujeres.
- Maldonado, A. (1984) Un modelo de Terapia Cognitiva desde la perspectiva de la Psicología del Aprendizaje. *Anuario de Psicología*, 1-2(30/31), 75-95.
- Martínez, A., Piqueras, J. & Inglés, C. (2013) *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*.
- Mejía, Bautista & Cervantes (2006). Imagen corporal y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres. 1-11
- Mejía Gutiérrez, J. J. (2013). Trastornos y desordenes de alimentación, anorexia y bulimia en la juventud valduparense, analizado desde los jóvenes de los grados 10 y 11 de los colegios Alfonso López Pumarejo y gimnasio del norte.
- Naval, C. (1996) Entorno a la sociabilidad humana en el pensamiento. L. Polo. Pamplona: Editorial EUNSA.
- Nieves, R. (2009) La imagen corporal: hacia una construcción social para la psicología industrial organizacional. *Poiésis* 18(1), 1-6.
- Ortego, López y Álvarez (2007). Ciencias psicosociales I. 1 (1)

Ortiz, P. M. T., Veloz, D. C., Solís, A. F., Montano, F. E. M., & Esparza, G. V. (2010). Insatisfacción con lag imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 144-154.

Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2001). *Desarrollo Humano*. Bogotá: McRae-Hil

Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas*. Washington, DC: OPS.

Thompson A. R. (1997). *El desarrollo de la persona dede la ninez a la adolescencia* . New York. Editorial Medica Panamericana, S.A.

Trujano Ruíz, P., Nava Quiroz, C., Gracia Blanco, M. D., Limón, G., Alatraste, A. L., & Merino, M. T. (2010). Trastorno de la imagen corporal: Un estudio con preadolescentes y reflexiones desde la perspectiva de género.

Zupiria (2010) . *Relaciones interpersonales*. (pp. 74) Universidad del País Vasco / EuskalHerrikoUnibertsitatea.

LINKOGRAFÍA

Aguirre, A. (2002). Capacidad y actores asociados a la resiliencia, en adolescentes, del C.E Mariscal Andres Avelino Caceres del sector IV, de Pamplona alta San Juan de Miraflores 2002: Tesis recuperada de : <https://snt147.mail.live.com/default.aspx?id=64855#!/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=9ac7d80a-3a9b-11e3-bdaa-002264c1d568&folderid=00000000-0000-0000-0000-000000000000&attindex=1&cp=-1&attdepth=1&n=500437430>

Altare, L. I. C., Ridi, M. S. R., & Estefania, P. Imagen corporal y hábitos alimentarios en estudiantes de la universidad nacional de san luis segun el género. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores* (p. 10). Recuperado de: http://ji.psi.uba.ar/xix/esp/memorias/psicologia_salud_epidemiologia_prevention.pdf#page=10

Angel, L., Martínez, L., Vásquez, R., & Chavarro, K. (1999). Hábitos y actitudes alimentarias en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. *Acta Méd Colômbia*, 24(5), 202-8. Recuperado de: <http://www.actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/05-1999-04.pdf>

Balam, M. D. L. C. M., Torres, R. H. E., & Mérida, Y. (2011). *Desarrollo de habilidades sociales como estrategia de integracion al bachillerato.*

Recuperado de: <http://posgradofeuady.org.mx/wp-content/uploads/2011/09/Moreno-MariaMOCE2011.pdf>

Behar A, R., De la Barrera C, M., & Michelotti C, J. (2002). Feminidad, masculinidad, androginidad y trastornos del hábito del comer. *Revista médica de Chile*, 130(9), 964-975. Recuperado de [:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000900002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000900002)

C.I.D.E (2000).Habilidades sociales. *Convocatoria de Ayudas a la Investigación Educativa para 1995del Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) Octubre 1998*, 146, 256. Recuperado de <http://213.0.8.18/portal/Educantabria/RECURSOS/Materiales/Biblinter/HABILIDADES.pdf>

Chavarría D. &Uriegas M. (2006) Autoetsima desde un enfoque humanista: Diseño y aplicación de un programa de intervención. Recuperado de <http://biblioteca.ajusco.upn.mx/pdf/23181.pdf>

DiedrichsPhilipa (2012). A ellos también les preocupa su imagen corporal. BBC Salud. Recuperado de http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2012/01/120106_hombres_imagen_corporal_men.shtml

Droguett, L. (2011) RASGOS PSICOLÓGICOS ASOCIADOS AL AJUSTE SOCIAL Y PERSONAL DE ALUMNADO ADOLESCENTE, Recuperado de

http://www.ehu.es/argitalpenak/images/stories/tesis/Ciencias_Sociales/DROG UETT%20LATORRE.pdf

Enciclopedia de tareas (2013) ¿Qué son las relaciones interpersonales?. Recuperado de:<http://www.encyclopediadetareas.net/2012/05/que-son-las-relaciones-interpersonales.html>

Emler, N. (2001). Self-esteem. The costs and causes of low self-worth. Recuperado de [http://books.google.com.ec/books/about/Self_Esteem.html?id=A9cvAAAACAAJ &redir_esc=y](http://books.google.com.ec/books/about/Self_Esteem.html?id=A9cvAAAACAAJ&redir_esc=y)

García-Campayo, J. Sanz Carrillo, C. Unidad de trastornos somatomorfos: el modelo Zaragoza. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 de Febrero - 15 de Marzo 2000 [15/9/2013]; Conferencia 49-CI-C: [21 pantallas]. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa49/conferencias/49_ci_c.htm

García Guevara, G. J., García Orellana, P. A., & Maldonado López, J. A. (2011). Autopercepción de la imagen corporal comparada con el índice de masa corporal en adolescentes de 15 a 18 años, Cuenca 2009-2010. <http://dspace.ucuenca.edu.ec:8080/jspui/bitstream/123456789/3459/1/ME93.pdf>

Gómez-Peresmitré, G., & Acosta García, M. (2002). Valoración de la delgadez. Un estudio transcultural (México/España). *Psicothema*, 14(2), 221-226.
Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8007>

Hair, E., Jager, J. & Garret, S. *Helping Teens Develop Healthy Social Skills and Relationships: What the Research Shows about Navigating Adolescence*.
Recuperado de http://www.childtrends.org/Files/Child_Trends-2002_07_01_RB_TeenSocialSkills.pdf

Hernández A., Álvarez R. & Mancilla J. (2010). Insatisfacción corporal en interacción con autoestima, influencia de pares y dieta restrictiva: Una revisión. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders 1* (2010) 76-89.

Iannotti, C. (2005). *Contraste de la percepción corporal entre hombres y mujeres*
Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC061964.pdf>

Krauskopf, D. Los derechos y las características de la preadolescencia y adolescencia.
Recuperado de: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Los%20derechos%20y%20las%20caracter%20C3%ADsticas%20de%20la%20preadolescencia%20y%20adolescencia_0.pdf

Rodríguez, S., & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/8632>

Salaberría, K., Rodríguez, S.&Cruz, S. (2007) Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz* 8(1), 171-183. Recuperado de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/08/08171183.pdf>.

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASE DE DATOS UTA

SCIELO:Ramia, M. (2002) La autoestima en los estudiantes de la mención Educación Preescolar y Primera Etapa de Educación Básica de la Escuela de Educación de la Universidad Central de Venezuela. Recuperado el 15 de octubre de 2013 disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-97922002000300004&lang=es

SCIELO:Behar A, R., Alviña W, M., González C, T., & Rivera A, N. (2007). Detección de actitudes y/o conductas predisponentes a trastornos alimentarios en estudiantes de enseñanza media de tres colegios particulares de Viña del Mar. *Revista chilena de nutrición*, 34(3), 240-249. Recuperado el 10 de agosto de 2013 disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182007000300008

SCIELO: Choque-Larrauri, R., & Chiranos-Cáceres, J. (2009). Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 169-181. Recuperado el 6 de diciembre de 2013 disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012400642009000200002&script=sci_arttext

SCIELO: Fernández Rius, L. Relaciones interpersonales en la edad juvenil; qué reflexionan los jóvenes acerca de la relación de pareja?. *Revista Cubana de*

Psicología, 6(3), 189-201. Recuperado el 12 de diciembre de 2013 disponible en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221989000300006&script=sci_arttext&tlng=en

SCIELO: Trejo Ortiz Perla María, Castro Veloz Dellanira, Facio Solís Angélica, Mollinedo Montano Fabiana Esther, Valdez Esparza Gricelda. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Rev Cubana Enfermer* [revista en la Internet]. 2010 Dic [citado 2013 Ene 09] ; 26(3): 150-160. Recuperado el 15 de diciembre de 2013 disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006&lng=es