



Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de Salud Humana**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Imagen corporal y ansiedad en adolescentes de la Unidad Educativa**

**“Marieta de Veintimilla”**

Trabajo de Integración Curricular  
previo a la obtención del Título de  
Licenciada en Psicología Clínica

AUTORA:

Cinthy Lissbeth Guajala Quichimbo

DIRECTORA:

Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

Loja- Ecuador

2023

## Certificación



Universidad  
Nacional  
de Loja

Facultad  
de la Salud  
Humana

### CERTIFICACIÓN

Loja, 23 de marzo de 2023

Dra.

**Karina Gabriela Rojas Carrión. Mg. Sc.**

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**Certifico:**

Haber revisado, dirigido y orientado con pertinencia todo el proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular, titulado: **Imagen corporal y ansiedad en adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”**, de autoría de la estudiante **Cintha Lissbeth Guajala Quichimbo** con CI. **0706096468**; estudiante de 8vo ciclo de la carrera de Psicología Clínica, previa a la obtención del título de Licenciada en Psicología Clínica, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, certifico la **culminación y aprobación** del presente trabajo de integración curricular, y autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA  
GABRIELA ROJAS  
CARRION**

Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mg.Sc.

1103776850

[karina.g.rojas@unl.edu.ec](mailto:karina.g.rojas@unl.edu.ec)

PERSONAL ACADÉMICO TITULAR 1 DE LA UNL  
DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR  
c.c.: Archivo

## **Autoría**

### **Autoría**

Yo, **Cinthy Lissbeth Guajala Quichimbo**, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de Identidad:** 0706096468

**Fecha:** Loja, 31 de marzo del 2023

**Correo electrónico:** [cinthya.guajala@unl.edu.ec](mailto:cinthya.guajala@unl.edu.ec)

**Teléfono o celular:** 0968077913

## Carta de Autorización

**Carta de Autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular**

Yo, Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Imagen Corporal y ansiedad en adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los treinta y un días del mes de marzo del dos mil veintitrés.

Firma:



**Autora:** Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo

**Cédula:** 0706096468

**Dirección:** Loja, Barrio la Tebaida, entre avenida Pio Jaramillo y calle Argentina

**Correo electrónico:** [cinthya.guajala@unl.edu.ec](mailto:cinthya.guajala@unl.edu.ec)

**Teléfono o celular:** 0968077913

### **DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:** Dra. Karina Rojas Carrión Mg. Sc.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de integración curricular primeramente a Dios, quien me brindó la fuerza y perseverancia que necesitaba para mantenerme firme hasta el final y así poder culminar aquella meta que empezó hace algunos años.

A mi padre Milter Guajala, por darme su apoyo emocional y económico desde que empecé mi etapa universitaria, por no desampararme y alentarme para que continúe con mi preparación profesional.

A mi madre, Gloria Quichimbo, por ser mi fiel amiga, brindándome sus palabras de aliento, consejos y motivación cuando más lo necesitaba para poder culminar mi profesión.

De igual manera se la dedico a mi hermana Milena Guajala, por ser esa compañera de lucha y darme consejos para no darme por vencida.

*Cinthy Lissbeth Guajala Quichimbo*

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradezco a Dios por regalarme la bendición de haber llegado a estas instancias de mi carrera. De manera muy especial también agradezco a mis padres y hermana quienes con su apoyo, amor y confianza me han brindado la fuerza y ánimos para culminar mi carrera y el presente trabajo de integración curricular.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja, especialmente a la Facultad de la Salud Humana de la carrera de Psicología Clínica por acogerme y permitirme preparar en mi etapa profesional, a mis estimados docentes por brindarme sus conocimientos y enseñanzas educativas que permitieron enriquecerme de nuevos aprendizajes los mismos que serán puestos en práctica en beneficio de la comunidad. De igual manera a la Dra. Karina Rojas Carrión Mg. Sc, por su paciencia y su orientación a través de su gran conocimiento y experiencia en la realización de esta investigación. Quiero finalizar agradeciendo afectuosamente a la Mgs. Nela Lourdes Esparza Romero, rectora de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, al departamento de consejería estudiantil y personal docente de la institución, por permitirme desarrollar mi Trabajo de Integración Curricular, muy amablemente me brindaron su tiempo y las facilidades necesarias para el desarrollo del presente trabajo.

*Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo*

## Índice de Contenidos

<b>Portada.....</b>	<b>i</b>
<b>Certificación .....</b>	<b>ii</b>
<b>Autoría .....</b>	<b>iii</b>
<b>Carta de Autorización .....</b>	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria.....</b>	<b>v</b>
<b>Agradecimiento .....</b>	<b>vi</b>
<b>Índice de Contenidos.....</b>	<b>vii</b>
Índice de Tablas .....	x
Índice de Anexos.....	xi
<b>1. Título.....</b>	<b>1</b>
<b>2. Resumen .....</b>	<b>2</b>
2.1 Abstract .....	3
<b>3. Introducción .....</b>	<b>4</b>
<b>4. Marco Teórico.....</b>	<b>6</b>
4.1 Capítulo I. Adolescencia e Imagen Corporal .....	6
4.1.1 Definición .....	6
4.1.1.1 Adolescencia .....	6
4.1.1.2 Imagen Corporal .....	7
4.1.2 Imagen Corporal en Adolescentes .....	7
4.1.3 Desarrollo Biopsicosocial de la Adolescencia que inciden en la formación de la imagen corporal .....	8
4.1.3.1 Biológicos .....	8
4.1.3.2 Sociales .....	8
4.1.3.3 Psicológicos .....	9
Autoconcepto. ....	9
Autoimagen. ....	9
Autoestima. ....	10
4.1.4 Componentes de la imagen corporal .....	10
4.1.5 Factores de riesgo que intervienen en la formación de la imagen corporal .....	11

Factores Predisponentes .....	11
Factores de Mantenimiento .....	12
4.1.6 Satisfacción e insatisfacción con la Imagen Corporal .....	12
4.1.7 Consecuencias de una imagen corporal insatisfecha .....	13
4.1.8 Psicopatología asociada a la Imagen Corporal .....	13
Trastornos Típicos .....	14
Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos .....	14
Trastornos Afectivos .....	14
4.1.9 Herramientas de evaluación de la imagen corporal .....	14
4.1.10 Técnicas de Intervención Psicológica .....	16
4.2 Capítulo II. Ansiedad .....	19
4.2.1 Definición .....	19
4.2.2 Ansiedad normal y ansiedad patológica .....	19
4.2.3 Ansiedad en la adolescencia .....	20
4.2.4 Sintomatología .....	20
4.2.5 Niveles de ansiedad .....	21
4.2.6 Factores Etiológicos .....	22
4.2.7 Instrumentos para la evaluación de la ansiedad .....	23
4.2.8 Técnicas de Intervención Psicológica .....	24
<b>5. Metodología .....</b>	<b>26</b>
5.1 Enfoque y Diseño de Investigación .....	26
5.1.1 Tipo de Investigación .....	26
5.2 Área de Estudio .....	26
5.3 Población .....	26
5.4 Muestra .....	27
5.4.1 Criterios de Inclusión: .....	27
5.4.2 Criterios de Exclusión: .....	27
5.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	27
5.5.1 Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la Forma Corporal) BSQ: .....	27
Ficha Técnica del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) .....	27
5.1.2 Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	30



Ficha Técnica del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	30
5.6 Consideraciones éticas .....	31
5.6.1 Consentimiento Informado .....	32
5.6.2 Asentimiento Informado .....	32
5.7 Procedimiento Por Objetivos .....	32
<b>6. Resultados.....</b>	<b>34</b>
Objetivo Específico 1. ....	34
Objetivo Específico 2. ....	34
Objetivo General. ....	35
Objetivo Específico 3 .....	37
<b>7. Discusión.....</b>	<b>56</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>59</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>60</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>61</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>71</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> Niveles de insatisfacción de la imagen corporal, de los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”.....	34
<b>Tabla 2.</b> Niveles de ansiedad, en los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”.....	34
<b>Tabla 3.</b> Correlación entre imagen corporal y ansiedad aplicado adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”.....	35
<b>Tabla 4.</b> Género y niveles de ansiedad de los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”.....	35
<b>Tabla 5.</b> Género y niveles de ansiedad de los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”.....	36
<b>Tabla 6.</b> Descripción de los adolescentes que conforman la muestra.....	71
<b>Tabla 7.</b> Tabla cruzada entre los niveles de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad ....	72

## Índice de Anexos

<b>Anexo 1.</b>	Descripción de los adolescentes que conforman la muestra.....	71
<b>Anexo 2.</b>	Tabla cruzada entre los niveles de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad .	72
<b>Anexo 3.</b>	Consentimiento Informado .....	73
<b>Anexo 4.</b>	Asentimiento Informado.....	74
<b>Anexo 5.</b>	Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) .....	75
<b>Anexo 6.</b>	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) .....	76
<b>Anexo 7.</b>	Acta de Alianza Terapéutica.....	77
<b>Anexo 8.</b>	Listado de preguntas .....	78
<b>Anexo 9.</b>	Hoja de registro Modelo ABC.....	79
<b>Anexo 10.</b>	Hoja de registro Modelo ABCDE.....	80
<b>Anexo 11.</b>	Dibujo a ciegas.....	81
<b>Anexo 12.</b>	Acta de Alianza Terapéutica.....	82
<b>Anexo 13.</b>	Body Scan .....	83
<b>Anexo 14.</b>	Hoja de Previsualización “Visualizar la calma (circunstancial)” .....	85
<b>Anexo 15.</b>	Proceso de Visualización “Visualizar la calma (circunstancial)” .....	86
<b>Anexo 16.</b>	Técnica de Apoyo “Visualizar la calma en el momento, durante tres minutos” ....	87
<b>Anexo 17.</b>	Certificación del Abstract .....	88
<b>Anexo 18.</b>	Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto de Integración Curricular.....	89
<b>Anexo 19.</b>	Autorización para la recolección de datos .....	91
<b>Anexo 20.</b>	Evidencia fotográfica .....	92

## **1. Título**

Imagen corporal y ansiedad en adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”

## 2. Resumen

La adolescencia es un periodo de cambios físicos y psicológicos, de remodelación y formación de la identidad, autoestima y autoconcepto. Durante esta fase, el adolescente desarrolla sus propias opiniones y personalidad, influido siempre por el entorno. Esta población es vulnerable a desarrollar percepciones particulares sobre su imagen corporal, la forma del cuerpo, los rasgos faciales y el peso, entre otros, son elementos de gran preocupación en esta etapa, que predispone el desarrollo de alteraciones Psicoemocionales como ansiedad, y autocrítica constante.

Cabe señalar que la imagen corporal se construye mediante experiencias personales y sociales previas; en este sentido se reconoce que la evolución social, medios digitales y la publicidad consumista, han etiquetado al cuerpo del ser humano, creando susceptibilidad en los adolescentes para seguir las tendencias de la moda.

El presente trabajo investigativo tuvo la finalidad de determinar la relación entre la imagen corporal y ansiedad, en adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. El curso metodológico se realizó bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo/correlacional, diseño no experimental de corte transversal; muestra no probabilística por conveniencia bajo los criterios de inclusión y exclusión, a 55 adolescentes escolarizados de 13 a 15 años. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó el Cuestionario de la forma corporal (BSQ) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI); además el coeficiente de correlación Tau-c de Kendall.

Se destacan tres resultados en la medición de las variables por separado: 1) índice alto de insatisfacción corporal extrema y moderada, 2) alta tasa de ansiedad severa 3) correlación positiva baja (0,138) entre la insatisfacción corporal y ansiedad. Los datos obtenidos permitieron la elaboración de un Plan de Intervención Psicoterapéutico para modificar creencias y/o pensamientos distorsionados, disminuir comportamientos automáticos y sintomatología ansiosa, relacionados con la imagen corporal.

**Palabras clave:** *Aspecto físico; Juventud; Desagrado; Disfunción*

## 2.1 Abstract

Adolescence is a period of physical and psychological changes, remodeling and formation of identity, self-esteem and self-concept. During this period, the adolescent develops his or her own opinions and personality, always influenced by the environment. This population is vulnerable to developing particular perceptions among others about their body image, body shape, facial features, and weight. They are elements of great concern at this stage, which predisposes the development of psychological emotional disorders such as anxiety and constant self-criticism.

It should be noted that one's body image is created through previous personal and social experiences; in this sense, it is recognized that social evolution, digital media and consumer advertising have labeled the human body, creating susceptibility in adolescents to follow fashion trends.

This research has the purpose to determine the relationship between body image and anxiety in adolescents at Marieta de Veintimilla School. The methodological course was carried out using a quantitative approach of descriptive/correlational type and non-experimental design, and non-probabilistic sample by convenience under the criteria of inclusion and exclusion. The target population was 55 adolescents from 13 to 15 years old. The Body Shape Questionnaire (BSQ) and the Beck Anxiety Inventory (BAI) were used as data collection instruments, as well as Kendall's Tau-c correlation coefficient.

Three results were obtained and these showed a) high rate of extreme and moderate body dissatisfaction, b) high rate of severe anxiety, c) low positive correlation (0,138) between body image dissatisfaction and anxiety. The data obtained allowed the elaboration of a Psychotherapeutic Intervention Plan to modify distorted beliefs and/or thoughts, and reduce automatic behaviors and anxious symptomatology related to body image.

**Keywords:** *Physical appearance; Adolescence; Displeasure; Dysfunction.*

### 3. Introducción

La Organización Mundial de la Salud OMS (2021) define a la adolescencia como una etapa clave para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales esenciales para la salud mental; enfatiza la importancia de mantener patrones protectores como: sueño reparador y saludable, ejercicio físico, habilidades para resolución de problemas y gestión de emociones, además, de la importancia del buen funcionamiento familiar, escolar y comunitario, su desequilibrio conduce al desarrollo de alteraciones en la percepción que los adolescentes tienen de sí mismos y del mundo.

Uno de los estereotipos contemporáneos que más desajuste psicológico ha ocasionado en la adolescencia es el asociado a la imagen corporal, Duno y Acosta (2019) afirman que la imagen corporal es una construcción mental mediante la cual cada persona crea y juzga acerca de su propio cuerpo, influenciada por factores como la percepción, cognición, el comportamiento y las emociones.

Gismero (2002, como se citó en Vaquero et al., 2014) asevera que estar conforme con el propio cuerpo incide positivamente en los pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo; la insatisfacción puede generar consecuencias negativas que afectan las emociones, la autopercepción, el bienestar y la calidad de vida, lo que conlleva a trastornos alimenticios, déficit de habilidades sociales, ansiedad, entre otros.

Sandín y Chorot (1995, como se citó en Piqueras et al., 2008) consideran a la ansiedad como una respuesta física/psíquica que se produce ante una situación de amenaza o peligro, aseguran que no necesariamente es anormal si se manifiesta en niveles leves y óptimos, incluso ayuda a motivar conductas y a afrontar vicisitudes propias del día a día, sin embargo, esta se torna patológica si el estímulo presentado es inofensivo, irreal o sobredimensionado, afectando el funcionamiento personal y social del individuo.

En base a lo expuesto, el presente estudio se centró en abordar una temática que actualmente afecta potencialmente a los adolescentes; el fuerte deseo de conseguir una imagen culturalmente establecida y aceptada por la sociedad mediatizada ha generado malestar, pensamientos irracionales y cambios emocionales que inciden a la aparición de síntomas ansiosos. Al respecto, Duno y Acosta (2019) indican que el 14,2% de adolescentes españoles y el 23% de los latinoamericanos, están inconformes con su apariencia física; la OMS (2021) identifica a los jóvenes como la población emocionalmente más propensa a la ansiedad, resalta que alrededor del 3,6% entre 10 a 14 años y el 4,6% de 15 a 19 años sufren un trastorno de ansiedad.

El trabajo de investigación se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo/correlacional, el diseño fue no experimental de corte trasversal; para la obtención de la muestra de 55 adolescentes de 13 a 15 años de edad se usó el muestreo no probabilístico por conveniencia bajo la aplicación de criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de los datos se empleó el cuestionario de la forma corporal (BSQ) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), se identificó índice alto de insatisfacción corporal extrema (43,6%) y moderada (21,8%), índice alto de ansiedad severa (70,9%) y moderada (20,0%); y correlación positiva baja (0,138) entre la insatisfacción corporal y ansiedad.

El sustento teórico de la investigación estuvo estructurado en dos capítulos: el capítulo uno se enfoca en la adolescencia e imagen corporal, engloba definición, etapas, componentes, satisfacción e insatisfacción corporal, factores de riesgo, consecuencias, psicopatología, herramientas y técnicas psicológicas; el segundo capítulo redacta la ansiedad, incluye definición, tipos, sintomatología, factores, instrumentos y técnicas psicológicas.

Los datos obtenidos permitieron la elaboración de un Plan de Intervención Psicoterapéutico para modificar creencias y/o pensamientos distorsionados, disminuir comportamientos automáticos y sintomatología ansiosa, relacionados con la imagen corporal. La propuesta se basa en un enfoque integrativo, diseñado para emplearse en dos fases a través de un abordaje grupal: la primera fase, se basará en aplicar técnicas cognitivas-conductuales para mejorar la satisfacción de la imagen corporal, y en la segunda etapa se brindarán estrategias de la Tercera generación principalmente las intervenciones basadas en Atención Plena o Mindfulness junto a las técnicas cognitivas-conductuales para mitigar los niveles de ansiedad encontrados en los adolescentes.



## **4. Marco Teórico**

### **4.1 Capítulo I. Adolescencia e Imagen Corporal**

#### **4.1.1 Definición**

##### **4.1.1.1 Adolescencia**

Es un período de transición entre la infancia y la adultez, esta se inicia paulatinamente en la pubertad a través de cambios biológicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales dan lugar a crisis, problemas y contradicciones, pero que son necesariamente comprensibles para esa edad; además de ser una etapa de adaptación a los cambios físicos, constituye una fase de intensa determinación hacia la independencia psicológica y social (Pineda y Aliño, 2002).

En el curso de esta fase se presenta la separación de la dependencia infantil y el surgimiento de nuevas responsabilidades y obligaciones que permiten la preparación hacia la vida adulta, por ende, Horrocks (1984, como se citó en Herrera et al., 2018) define al adolescente como un individuo que se torna cada vez más reflexivo de sí mismo y avanza con firmeza para su desenvolvimiento en la adultez, esta etapa constituye un tiempo de descubrimiento, exploración de aficiones y búsqueda de autonomía, de tal manera que, surge el interés en los adolescentes por relacionarse entre pares, ya que crean una expectativa y posición de un mundo diferente al que heredaron de sus padres u otros adultos referenciales.

Para Santrock (2003) la evolución integral de los adolescentes está altamente determinada por elementos genéticos, biológicos, ambientales y sociales, sin embargo, desataca que en la actualidad existe una estrecha vinculación a experiencias vividas en torno a la funcionalidad familiar, el entorno educativo, vínculos amistosos y relaciones amorosas, los cuales influyen en la manera como estos piensan, sienten y actúan.

De acuerdo a la OMS (2021) la adolescencia es una etapa que se desarrolla entre los 10 y 19 años de edad, para la Unicef (2020) es un periodo de desarrollo que abarca tres etapas: la adolescencia temprana misma que sucede entre los 10 a 13 años y donde el sujeto empieza a presentar sus primeros cambios físicos, tiene inseguridad y la necesidad de encontrar nuevas amistades; la adolescencia media se presenta entre los 14 a 16 años, se produce indicios de alteraciones psicológicas y en la estructura de la identidad, incluyendo la autopercepción corporal y como quieren ser percibidos, es una etapa de búsqueda de autonomía; y la adolescencia tardía

puede presentarse a los 17 años y prolongarse hasta los 21, en este periodo procuran ser aceptados y su enfoque se prioriza hacia el futuro.

Considerando lo anterior, y dado que la adolescencia representa una transición de la niñez a la edad adulta, es meritorio mencionar que este cambio está influenciado por un sinnúmero de factores que benefician o perjudican el desarrollo, durante las tres etapas: temprana, media y tardía.

#### **4.1.1.2 Imagen corporal**

Para Vaquero et al. (2013) es una construcción basada en actitudes y juicios de valor que el ser humano realiza en su mente para representar su propia imagen corporal, a partir de varios componentes: cognitivo, perceptivo, afectivo y el conductual hacia a una o varias partes del cuerpo.

Según Peris (2018) la imagen corporal es una representación mental directa y continua que una persona ejerce sobre su cuerpo en función de elementos característicos como las emociones, actitudes, sentimientos y valoraciones a las medidas corporales, además las acciones son respuestas en base a las perspectivas que tienen de sí mismos.

Por su parte, Tasa (2018) la predice como es como una composición compleja, que se inicia en tempranas edades y dependerá de múltiples variables sociodemográficas para su formación; cree que la imagen corporal se asemeja a un retrato mental del cuerpo, pero permanece estrechamente relacionado con los pensamientos y sentimientos transmitidos por esa imagen, la conducta resultante es el último componente; finalmente todos los aspectos cognitivos-conductuales se asocian con la conciencia y la experiencia del propio cuerpo, y pueden ser observados como positivos o negativos para cada individuo.

#### **4.1.2 Imagen Corporal en Adolescentes**

La imagen corporal es vista como una construcción general que cada individuo realiza a través de procesos mentales, formada a partir de la historia, de factores biopsicosociales, y se complementa con el autoconcepto y la autoestima que posee de sí mismo; la imagen corporal en la adolescencia se ha convertido en un tema de interés e importancia, porque los cambios que se producen en apariencia física durante esta etapa evolutiva torna vulnerable al adolescente; el ceder ante estándares sociales, de género y los patrones de belleza impuestas por la sociedad crea descontento por el cuerpo (Duno y Acosta, 2019).

Según Nápoles et al. (2022) la insatisfacción del esquema corporal, percibida por los adolescentes puede causar alteraciones psicológicas o distorsiones psicopatológicas, creando

representaciones mentales inadecuadas de la imagen de tal modo que pueden ser percibidas de forma negativa y causar malestar significativo.

De este modo Berryman (1994, como se citó en Amar y Jiménez, 2005) consideran que durante la adolescencia se origina una nueva composición e integración de la imagen corporal donde aumenta la valoración en torno a sí mismo y autoafirma la identidad, los cambios físicos que se producen generan que el adolescente enfoque su atención hacia su apariencia, por lo que la adaptación a estos cambios que se producen en el cuerpo son considerados esenciales ya que podrán ser concebidos como desagradable o satisfactorio. Por lo tanto, este periodo constituye una etapa importante de búsqueda de la independencia, de adoptar una imagen corporal, establecer vínculos y encontrar su propia identidad.

#### ***4.1.3 Desarrollo Biopsicosocial de la adolescencia que inciden en la formación de la imagen corporal***

##### **4.1.3.1 Biológicos**

La adolescencia, considerado desde siempre como uno de los periodos más críticos en la vida del ser humano, está principalmente caracterizado por un sinnúmero de cambios físicos, dados por la transformación biológica - hormonal que ocurre en el organismo; se manifiesta a través de cambios evidentes en la estatura, el peso, el perfilamiento corporal y la aparición de los caracteres sexuales primarios y secundarios. Durante esta fase los jóvenes adquieren interés e importancia en el desarrollo y la comparación de su cuerpo con otras personas, lo que repercute sobre los pensamientos, emociones, y en la relación personal y social (Ruiz, 2020).

##### **4.1.3.2 Sociales**

Uno de los retos y desafíos que se intensifican durante el desarrollo adolescente es la búsqueda de conexiones con el medio que lo rodea. El ambiente familiar, el entorno educativo y social son componentes importantes que contribuyen al desarrollo y mejoran la adaptación al sistema social, si ocurre algún acontecimiento en uno de ellos al estar interconectados afectará directamente el funcionamiento del sistema; los miembros de la familia representan el primer agente de interacción, es el medio a través del cual nacen y se llevan a cabo normas, reglas de comportamiento y valores inducidos para la interacción con otras personas; la comprensión de los diversos modelos de categorías sociales y culturales, obliga a los jóvenes a aprender e integrar nuevos roles, hábitos, costumbres, actitudes y tradiciones a través del desarrollo de un aprendizaje creciente y sistemático (Pichardo, 2022).

#### 4.1.3.3 Psicológicos

La adolescencia es un periodo que además de comprender el desarrollo de importantes cambios biológicos y sociales, constituye un medio donde se forma y se define el concepto de sí mismo, en esta etapa surgen nuevas conformaciones respecto a la imagen corporal, se moldea la auto visión, y se produce una gama de emociones y estados de ánimo en torno al propio cuerpo, que a su vez contribuye a conformaciones de la identidad en los adolescentes Berryman (1994, como se citó en Amar y Hernández, 2005). El autoconcepto, la autoestima y la autoimagen son algunos de los procesos fundamentales que contribuyen en el desarrollo del individuo, dichos componentes tienden a moldearse según las contingencias del entorno y de los cuales otorgaran herramientas para su desenvolvimiento en la sociedad, a partir de aquello se describen a continuación.

**Autoconcepto.** Para Celada (2013) el autoconcepto es la recopilación total de la percepción que tiene una persona de sus características personales, conocimientos y creencias acerca de sí mismo, formado en el transcurso de la vida, es decir es una interpretación propia de los sentimientos, conductas y su comparación individual con la de otros sujetos, la considera la base de la autoestima.

En la misma línea, Hill (2013) asegura que el autoconcepto se refiere a los pensamientos y percepción que el adolescente realiza de sí mismo, las suposiciones que tiene el sujeto con respecto a cualidades propias y de la concepción de su propio yo, además argumenta que el autoconcepto está conformado por tres componentes: la visión o autoimagen que tiene de sí mismo, la cantidad de valor o autoestima que se otorga a sí mismo y lo que le gustaría ser realmente es decir el yo ideal. A propósito de la formación del autoconcepto y a la posibilidad de ser este positivo o negativo, Machargo (1991, como se citó en López, 2017) sostiene que este se forma a través de la injerencia de factores familiares, educativos y sociales, además de vivencias exitosas o fracasos que atraviesan las personas en el transcurso de la vida.

**Autoimagen.** En lo que se refiere a la Autoimagen Hill (2013) afirma que está constituida por la visión o percepción física, el rol que cumple en la sociedad y los rasgos personales que tiene cada persona, lo que podría incidir negativamente sobre las conductas del adolescente. Al mantener una autoimagen positiva las personas toman conciencia de sus fortalezas y habilidades, evalúan adecuadamente sus limitaciones y competencias, lo que crea una interacción social plena y un bienestar personal, pero Odeboe (2020) enfatiza además en la necesidad de atender aquellas perspectivas negativas y su impacto en la autoimagen debido a que muchas veces se desvanecen

tras la aceptación personal y la representación mental de sí mismo, los sujetos generan un enfoque poco realista que se centra en las imperfecciones, debilidades y defectos desarrollando una distorsión en su imagen.

Para Roncancio y Mattos (2019) algunos factores que inciden de forma positiva o negativa en la autoimagen son los cambios escolares, la interacción entre grupos de iguales y la familia, a medida que estos contextos sociales se modifican, es posible que la autoimagen asociada con estas áreas cambie en su valor y su contenido positiva o negativamente.

**Autoestima.** Otro aspecto que ha ido evolucionando y adquiriendo más relevancia en la población adolescente es la autoestima. Una vez creado un autoconcepto consistente, para Celada (2013) esto va a permitir dar paso a la elaboración de la autoestima, este la define como aquello que sienten las personas en relación a ellas mismas.

La autoestima implica quererse, apreciarse y aceptarse a sí mismo, es decir, es una tendencia a tener una autoimagen y satisfacción positiva, lo que permite conllevar una buena relación consigo mismo, la autoestima puede ser positiva y propiciar confianza, auto aceptación, optimismo; ayuda a reducir las preocupaciones por lo que piensen los demás; pero a veces también se vuelve negativa y genera incertidumbre, inseguridad, preocupación excesiva por las opiniones del entorno, entre otros (López, 2017). En pocas palabras la autoimagen es la forma en que las personas se visualizan a sí mismas, complementada a ello se encuentra el autoconcepto que constituye las valoraciones de cada sujeto y la autoestima que básicamente está relacionada con los sentimientos que cada persona tiene consigo mismo.

#### ***4.1.4 Componentes de la imagen corporal***

La imagen corporal es una representación mental formada por la combinación de procesos mentales y de una serie de variables que experimenta cada adolescente, son aquellas actitudes que adoptan para valorar y evaluar su propio cuerpo.

Para Raich (2004) la imagen corporal está estructurada por dos componentes que intervienen en su formación: el primero es la perspectiva cognitiva, en la cual la imagen es una construcción mental que realiza cada individuo en torno a su propio cuerpo; el otro puede entenderse desde una perspectiva dinámica hace referencia a las emociones, sentimientos y actitudes que se adoptan frente a las características físicas de sí mismos; la interacción de estos dos componentes pueden causar modificaciones en la identidad de la imagen corporal de forma positiva o negativa.

Desde una concepción holística Rodríguez y Alvis (2015) afirman que la imagen corporal está construida por cuatro componentes:

- Componente cognitivo: relacionado a las evaluaciones y pensamientos que se realiza con relación al cuerpo como un todo o una parte.
- Componente perceptivo: representa la percepción del tamaño, forma o peso de todo o de un elemento del cuerpo.
- Componente afectivo: trata a de la parte sentimental, emociones y actitudes hacia el cuerpo.
- Componente conductual: hace referencia a las actividades, acciones o conductas que practican tras la valoración del propio cuerpo.

#### ***4.1.5 Factores de riesgo que intervienen en la formación de la imagen corporal***

La imagen corporal se construye en función de la autoestima y de la satisfacción e insatisfacción con ella, Salaberria et al. (2007) ratifican la incidencia de factores predisponentes y de mantenimiento en la formación de la imagen corporal, mismos que se describen a continuación:

##### **Factores Predisponentes**

- a) Sociales y culturales: proponen la imposición de falsas creencias e ideales estéticos sobre la belleza física, la delgadez, la fuerza y la musculatura.
  - b) Modelos familiares y amistades: los padres son el primer sistema de interacción y de aprendizaje para los hijos, al mantener estas actitudes exageradas y lenguaje negativo por el cuerpo originará que adolescente adopte conductas inapropiadas como consecuencia a lo visto de sus figuras parentales, asimismo, al ser víctima de acoso, burlas y críticas por su grupo de iguales en torno a su imagen corporal hace a una persona más vulnerable.
  - c) Características personales: baja autoestima, inseguridad, inconvenientes para establecer la independencia y un complejo de inferioridad, hará que la persona se centre en conseguir una apariencia física perfecta por ocultar lo que en realidad está sintiendo.
  - d) Desarrollo físico y feedback social: el desarrollo temprano o tardío, el índice de masa corporal, el tamaño y cualidades del cuerpo pueden generar desprotección.
  - e) Otros factores como el sobrepeso, accidentes traumáticos, abuso sexual, enfermedades físicas, frustración, metas no cumplidas, experiencias corporales dolorosas, entre otras.
- Estos factores influirán en la formación de la imagen corporal, incluyendo percepciones, pensamientos y sentimientos hacia su cuerpo.

### **Factores de Mantenimiento**

- a) Se refiere a un evento que activa un esquema de imagen física negativa y genera malestar en las personas como el contacto físico con el entorno, la inspección social, comparaciones con su grupo de pares, entre otros. Son algunos de los eventos que avivan y propician la formación de un esquema mental positivo o negativo en torno a la imagen corporal.

#### ***4.1.6 Satisfacción e insatisfacción con la Imagen Corporal***

La satisfacción con la imagen corporal ocurre cuando los juicios que las personas hacen sobre las cualidades de su cuerpo son positivos, no hay distorsión entre la imagen real y la anhelada, o a pesar de existir discrepancias, el sujeto no toma demasiado en serio estas diferencias; en cambio la insatisfacción se presenta cuando existe una discrepancia con la valoración corporal real e ideal, que genera que la persona piense, sienta y perciba negativamente su estructura corporal; ambas actitudes que toman las personas se encuentran relacionadas con la salud física y psicológica (Villegas-Moreno y Londoño-Pérez, 2021).

En el periodo de la adolescencia, la satisfacción e insatisfacción por la imagen corporal ha sido un tema de mayor relevancia, la variedad de cambios físicos que experimenta el adolescente incide en la adopción de actitudes de aceptación y de conformidad relacionadas con alta autoestima, dominio personal y percepción de control sobre el cuerpo; o al contrario puede mostrar la persona insatisfacción y rechazo hacia su propio cuerpo, esta inconformidad creada por los factores socioculturales ha causado en la juventud sentimientos de desconfianza e inseguridad hacia su apariencia física, favoreciendo el desarrollo de la insatisfacción corporal lo que conduce a comportamientos inapropiados como el ejercicio excesivo, reducción de la alimentación, entre otras, llevadas a cabo por lograr alcanzar una imagen ideal, sin embargo, estos comportamientos pueden generar daños psicológicos, alimentarios y físicos afectando así la salud de las personas (Duno y Acosta, 2019).

Por lo que se ha considerado que la sociedad presente tiende a la insatisfacción corporal como un requisito habitual, el deseo por alcanzar una contextura delgada está influida por los medios de comunicación, publicidad y la presión e imitación social, esta inconformidad afecta principalmente al género femenino y especialmente a los adolescentes, como consecuencia altera el bienestar físico y mental, y produce cambios en el estado emocional de la persona (Salazar, 2008).

#### ***4.1.7 Consecuencias de una imagen corporal insatisfecha***

Comúnmente, cuando la inconformidad e insatisfacción por la imagen corporal no son coherentes a la realidad, genera un malestar intenso, que perturba los procesos cognitivos que actúan en la representación mental de la imagen corporal, lo que contribuye en la adquisición de alteraciones físicas y mentales. Por ello Salaberria et al. (2007) aseguran que los síntomas y cambios se producen en cuatro niveles de respuesta:

- Nivel Psicofisiológico: activa el sistema nervioso autónomo, genera sintomatología física como sudoración, temblores, disnea, entre otros.
- Nivel Conductual: incluye conductas de evasión, llanto, ocultamientos, rituales de verificación y apaciguamiento, ponen en marcha dietas, actividades físicas excesivas, entre otras.
- Nivel Cognitivo: se relaciona al pensamiento, la persona crea una obsesiva o patológica preocupación, delirios irracionales e ideas sobrevaloradas, expresiones negativas sobre la imagen corporal, entre otras.
- Nivel Emocional: se experimenta sentimientos de tristeza, ira, repugnancia, soledad, desesperanza, entre otras. La insatisfacción con la imagen corporal trae consigo una amplia gama de consecuencias, además de una baja autoestima y de las alteraciones que se presentan en los niveles anteriormente mencionados, se desarrollan trastornos que afecta el funcionamiento personal y social del adolescente.

#### ***4.1.8 Psicopatología asociada a la Imagen Corporal***

La alteración de la imagen corporal está definida como un alto grado de insatisfacción con el cuerpo, la valoración negativa del aspecto y el anhelo hacia el cambio, se caracteriza por percepciones distorsionadas a la realidad de la imagen corporal, acompañada de cambios de humor, tensión emocional, sentimientos negativos, por lo tanto, la insatisfacción corporal, es considerado como un factor de riesgo para iniciar conductas inapropiadas o ser un factor de mantenimiento para trastornos (Santos, 2022).

Se encuentra asociada con importantes alteraciones emocionales, que contribuyen a enfermedades corporales como el cáncer, afectaciones cardiovasculares, diabetes, entre otras; y de trastornos alimenticios, dismorfia corporal, depresión y ansiedad (Villegas y Londoño, 2021).



## **Trastornos Típicos**

Hace referencia al trastorno Dismórfico corporal caracterizado por preocupaciones por uno o varios defectos físicos o imperfecciones percibidas en la apariencia, pero que no son observables o reciben poca atención e importancia de los demás; en consecuencia las personas adoptan conductas como mirarse en el espejo, autocuidado excesivo, control o verificaciones constantes, entre otros; también se pueden producir actos mentales repetitivos de comparación de su propio aspecto con su contexto social, estas conductas son llevadas a cabo por la preocupación que se genera sobre la apariencia y causa así un deterioro significativo en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento (American Psychiatric Association, 2014).

## **Trastornos de la conducta alimentaria y de la ingesta de alimentos**

Están caracterizados por cambios específicos y graves en el consumo de alimentos, puede comer en exceso o lo contrario adquiere un déficit alimenticio, en respuesta a impulsos mentales más que a una necesidad metabólica; entre los más frecuentes se encuentra la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno de atracones la pica, trastornos de rumiación, el trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos (Méndez et. al., 2008).

## **Trastornos afectivos**

Dentro de este rango se encuentran principalmente la depresión y la ansiedad; los trastornos depresivos están caracterizados por la presencia de un estado de ánimo triste, pérdida del interés o placer durante un tiempo prolongado o casi todos los días, con cambios físicos y mentales que deterioran significativamente las capacidades funcionales del individuo; seguido se encuentra el trastorno de ansiedad, constituida como una de las enfermedades mentales más frecuentes, caracterizada por miedo y preocupación constante ante un evento que es percibido como amenazante, la ansiedad excesiva genera tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (American Psychiatric Association, 2014).

### ***4.1.9 Herramientas de evaluación de la imagen corporal***

Las herramientas de evaluación psicológica son métodos de recopilación de datos sobre características psicológicas de los encuestados realizadas mediante metodologías básicas que incluyen pruebas psicométricas y proyectivas, además métodos como la observación, entrevistas, auto informes, entre otros; dentro del proceso de evaluación hay una variedad de instrumentos o pruebas psicométricas validadas y estandarizadas, utilizadas como herramienta de medición para

obtener mayor información y evaluar diferencias individuales, lo que permitirá al investigador formular hipótesis de trabajo que oriente los procedimientos de evaluación y diagnóstico (González, 2007). Entre los instrumentos psicométricos utilizados para evaluar la imagen corporal se encuentran:

Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ), es un instrumento validado en población española por Botella, Ribas y Benito (2009), se considera una de las herramientas de evaluación de la imagen corporal aplicada a la población adolescente desde 15 años hasta la adultez; es un cuestionario de 69 ítems que evalúa a nivel cognitivo, actitudinal y conductual, contiene 10 subescalas que abordan aspectos relacionados con la orientación y evaluación de la imagen corporal; las subescalas de evaluación reflejan cómo se sienten en cada área, y las subescalas de orientación miden el grado de atención que da a los diferentes aspectos de la imagen corporal y que tan positiva es una persona en cada área para mantener o mejorar su apariencia física (Velázquez et al., 2014).

Test de las Siluetas (TSA), es otro de los instrumentos que mide la insatisfacción y la distorsión de la imagen corporal aplicado a la población adolescente entre 14 a 18 años de edad, también permite la evaluación del patrón estético del cuerpo del individuo incluido el reconocimiento por parte de su grupo de iguales y padres; posee baremos que permiten contrastar varios aspectos evaluados y ofrece puntos de corte para establecer riesgo de trastorno de la conducta alimentaria (Cruz y Maganto, 2022).

De igual manera, se encuentra Body Shape Questionnaire (BSQ), es un cuestionario diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987 y adaptado a población española por Raich et al. (1996<sup>a</sup>); esta prueba se estandarizó en grupo de preadolescentes y adolescentes en edades de 9 a 19 años mediante un muestreo aleatorio en 7 colegios (4 públicos y 3 privados), ubicados en la ciudad de Popayán (Cauca, Colombia) (Castrillón et al., 2007).

De mismo modo, Rosen et al. (1996) lo emplearon en muestras masculinas y femeninas; constituye una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal y preocupación por el peso, es breve y consta de 34 ítems referentes a la autoimagen, que se evalúan mediante una escala de frecuencia y de fácil de aplicación (Baile et al., 2002).

Diversas poblaciones han participado en estudios enfocados a las propiedades psicométricas del BSQ, incluidas muestras clínicas y generales de mujeres, hombres, adolescentes,

preadolescentes y adultos; donde se encontró en todos los casos una excelente consistencia interna con un rango Alfa = .83 - .97 (Franco et al., 2018).

Además, se realizó un estudio en una Escuela Privada de Primaria y Secundaria ubicada en la ciudad de São Bernardo en el Estado de São Paulo, Brasil, en 2006, donde participaron 386 adolescentes de ambos géneros entre edades de 10 a 18 años matriculados en la Unidad Educativa, mediante cuestionarios autoaplicados y evaluación antropométrica; se valoró la consistencia interna, se discriminó la validez para diferenciar medidas de acuerdo al estado nutricional, a través del coeficiente de correlación de Spearman entre la escala y el Índice de Masa Corporal, la relación circunferencia cintura-cadera (WHR) y la circunferencia de la cintura (WC); la confiabilidad se probó mediante la prueba de Wilcoxon, el coeficiente de correlación intraclase y las figuras de Bland-Altman; el BSQ mostró buena consistencia interna ( $\bar{y}=0,96$ ) y fue capaz de distinguir entre la población general, niños y niñas, según el estado nutricional ( $p<0,001$ ), este cuestionario mostró buenos resultados, demostrando su validez y confiabilidad, por lo que se recomienda para la evaluación de las actitudes de imagen corporal entre los adolescentes (Conti et al., 2009).

#### ***4.1.10 Técnicas de Intervención Psicológica***

Para mantener una imagen corporal positiva se requiere de seguridad, respeto, estima, afecto, aceptar la propia apariencia y habilidades corporales necesarias, por lo que la evaluación del cuerpo guarda relación con la alta autoestima, capacidades de afrontamiento, adaptación y positivismo; para promover una mejor salud mental, la psicología se ha centrado en desarrollar aspectos positivos en los pacientes con el fin de dotar de herramientas necesarias para superar, afrontar y alcanzar los ideales personales, de hecho, tiene la finalidad de mejorar el bienestar físico y psicológico, lo que requiere trabajar en metas y fortalezas del individuo mediante intervenciones psicológicas (Slade, 2010).

El abordaje psicológico en alteraciones y trastornos mentales, tiene como base el avance científico que las teorías han dado en el transcurso del tiempo, la psicología al tratarse de una ciencia establece su proceder en los enfoques: Psicoanalítico, Conductista, Cognitivista, Constructivista y Humanista.

La terapia cognitivo-conductual es uno de los abordajes de tratamiento con mayor empleo centrado en modificar áreas cognitivas, conductuales y afectivas; investigaciones han demostrado su eficacia para tratar las alteraciones de la imagen corporal. Un ejemplo de estudio es el realizado por Grant y Cash (1995) quienes aplicaron un programa cognitivo-conductual en una muestra de

23 estudiantes femeninas con peso normal y sin trastorno alimentario; se aplicaron dos formatos diferentes tanto grupal e individual, los resultados arrojaron que no existían diferencias entre ambos, además se observó que el 52% mostró una mejora significativa y el 65% tuvieron una recuperación funcional; hubo un progreso en áreas cognitivas y afectivas donde se redujo pensamientos negativos por el cuerpo, mejoró el área psicosocial, la autoestima y el estado de ánimo (Mora y Raich, 2004).

De igual forma, Agras, Walsh, Fairburn, Wilson y Kraemer (2000) realizaron uno de los muchos estudios que demostraron la eficacia de la terapia cognitivo-conductual, emplearon dos muestras de pacientes con bulimia nerviosa mediante dos programas de intervención, una basada en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y otro enfocado en la Psicoterapia Interpersonal (TIP); los resultados obtenidos mostraron que la TCC produce mejorías similares a la TIP, mejorando actitudes en torno al índice de masa corporal, autoestima, cuerpo y las relaciones interpersonales. Por otro lado, Lewer et al. (2017) realizaron una investigación enfocada a evaluar la capacidad de cambio de la insatisfacción corporal, empleando una muestra de pacientes con Trastorno de personalidad Asociativa (TPA) y sobrepeso mediante la TCC; se obtuvieron resultados alentadores, ya que indicaron que la intervención en exposición es la técnica que más se adecua a la población de estudio (Doñate, 2020).

En esta línea, Raich (2004) propone un plan que combina tanto técnicas cognitivas como conductuales, para la intervención en la imagen corporal, entre ellas:

- Entrenamiento en Percepción Corporal. se centra en zonas que generan mayor malestar a la persona, siendo las más distorsionadas.
- Desensibilización Sistemática. Tiene lugar primero la imaginación y luego directamente o en vivo, tanto de zonas específicas del cuerpo, como a situaciones que evocan emociones negativas con el aspecto corporal.
- Reestructuración Cognitiva. Tiene como finalidad que los sujetos detecten pensamientos negativos relacionados con la apariencia física, y así evaluar ventajas y desventajas, además busque otros pensamientos más adaptados que sustituyan a los anteriores.
- Exposición. Tiene como misión exponer a la persona a situaciones desagradables y generar control de las conductas de evitación, entre otras.
- Exposición con Prevención de Respuesta. Consiste en eliminar rituales de comprobación en torno al cuerpo.

- Prevención de recaídas. Su finalidad es que los pacientes identifiquen situaciones de riesgo que provoquen molestia para la imagen corporal y practicar pensamientos racionales para afrontar la situación presente.

## **4.2 Capítulo II. Ansiedad**

### ***4.2.1 Definición***

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, que significa estado de agitación, nerviosismo o preocupación del ánimo (Real Academia Española, 2014). Es considerada como una respuesta emocional compleja activada por procesos de valoración y reevaluación cognitiva que permiten al sujeto recopilar y analizar información relevante sobre el contexto, los recursos y los resultados esperados para tomar la acción estratégica adecuada (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Para Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-V), la ansiedad es definida como una anticipación aprehensiva de un peligro futuro, acompañado de sentimientos de malestar o síntomas somáticos de tensión. La característica más destacada de la ansiedad es su carácter predictivo, es decir, la capacidad de predecir o anticipar un peligro o situación amenazante otorgándole un valor significativo del funcionamiento (Sandín y Chorot, 2009).

De igual forma, consiste en ser una emoción que experimentan todas las personas, y ayuda a activar varios sistemas del cuerpo para preparar una acción y reacción con rapidez; la ansiedad genera una respuesta psicoactiva que conecta el sistema nervioso central y al organismo, frente a las condiciones que requieren suministro de energía ante las amenazas actuales o futuras (Forcadell et al., 2019).

### ***4.2.2 Ansiedad normal y ansiedad patológica***

La activación de las funciones que promueven la capacidad de respuesta individual son un mecanismo de defensa que protege y preserva a los individuos ante posibles lesiones presentes en el ser humano, sin embargo, cuando la ansiedad supera los valores normales de intensidad, frecuencia o duración, o se asocia a estímulos no peligrosos e irreales formados en el pensamiento del individuo, producirá patológicas a nivel emocional como a nivel funcional (Sierra et al., 2003).

Según la teoría cognitiva la ansiedad normal, posee capacidades adaptativas que tienen como objetivo dirigir el comportamiento para actuar ante situaciones predecibles que resultan complicadas o que causan temor, su leve intensidad promueve y aumenta el rendimiento físico y mental, activa las estrategias para solucionar problemas y promueve la adaptación a contextos nuevos o desagradables; a diferencia la ansiedad patológica crea una reacción excesiva, persistente y un estado duradero llamado aprensión ansiosa, ante una amenaza relativamente baja, e implica temores, percepciones de fatalidad, hostilidad y susceptibilidad, su origen se basa en una disfunción cognitiva que conduce a una apreciación errónea del peligro que interfiere directamente

con el afrontamiento y en la adaptación a circunstancias difíciles reduciendo el funcionamiento diario en el ámbito laboral, social y de otro tipo (Díaz y De la Iglesia, 2019).

Al ser un estado emocional manifestado frente a situaciones estresantes o amenazantes a menudo favorecerá el desenvolvimiento en la vida cotidiana, sin embargo, al sobrepasar la intensidad genera una incomodidad significativa que afecta el funcionamiento y el bienestar morfológico, cognitivo o conductual. Por lo tanto, se entiende a la ansiedad como una reacción normal y necesaria, o por el contrario como una respuesta negativa o ansiedad patológica, la solución para distinguir ambas repuestas puede residir en el hecho de que la ansiedad se torna anormal cuando es más frecuente, tiene un nivel más elevado en intensidad y duración, por lo tanto, hay diferencias cuantitativas a de la ansiedad normal (Sandín y Chorot, 2009).

#### ***4.2.3 Ansiedad en la adolescencia***

La ansiedad persiste durante el curso de la vida por elementos naturales; los menores y adolescentes poseen una mayor capacidad para protegerse de las amenazas ambientales, de relaciones sociales y personales, por tanto, constituyen la población con mayor prevalencia a padecer ansiedad, además, el desarrollo que se produce durante esta etapa junto a factores genéticos, temperamentales o situaciones del núcleo familiar pueden producir cambios en el estado de ánimo que conducirán a alteraciones o cuadro clínico en la ansiedad (Mardomingo, 2005).

La ansiedad, ante situaciones estresantes o peligrosas es vista con normalidad e incluso necesaria, debido a que el sujeto busca resguardarse ante un estímulo que genera daño, sin embargo, cuando la respuesta se excede la ansiedad se torna patológica, se considera que es más frecuente en la población infanto-juvenil donde estudios han demostrado una prevalencia de 10% a 20% mayor que la depresión o cualquier tipo de trastorno conductual; específicamente la etapa de la adolescencia se producen cambios y desafíos evolutivos, cambios corporales, escoger sus estudios, transiciones académicas, el cumplimiento de metas, comienzo de vida laboral, la necesidad de ser aceptado y encajar en grupo de pares, establecimiento de relaciones amorosas, entre otras, a menudo estos cambios y retos que atraviesan los adolescentes generan vulnerabilidad lo que influiría a una patología ansiosa (Pérez y Mascaraque, 2022).

#### ***4.2.4 Sintomatología***

Las manifestaciones de ansiedad según Días y De la Iglesia (2019) implican un continuo proceso de interconexión de respuestas, dadas en diferentes niveles entre ellos se encuentran:

- Nivel Cognitivo: incluyen temores, falta de concentración y memoria, escaso razonamiento, autopercepción de vulnerabilidad, irrealidad, despersonalización, entre otras.
- Nivel Fisiológico: se activa automáticamente el sistema nervioso autónomo simpático y parasimpático, para que el organismo actúe frente a situaciones percibidas como peligrosas e inseguras, incluye síntomas físicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, rigidez muscular, diaforesis, hiperrespiración, opresión al pecho, hormigueo, adormecimiento o ardor que experimentan en la piel, entre otras.
- Nivel Conductual: implica acciones de prevención, control, de combate o evitación del peligro, presentan respuestas de congelación, alerta, vigilancia, retraimiento, evitación o búsqueda de protección que interrumpen áreas importantes del funcionamiento.
- Nivel Afectivo: corresponde a emociones y sentimientos negativos desagradables como irritabilidad, nerviosismo, preocupaciones, tristeza, desesperanza, baja autoestima, entre otros, que crean malestar subjetivo.

#### ***4.2.5 Niveles de ansiedad***

Villanueva y Ugarte (2017) menciona que existen tres niveles de ansiedad en función de sus efectos e intensidad, partiendo desde un nivel mínimo hasta llegar a un nivel severo; estos síntomas mencionados anteriormente van en incremento de acuerdo a cada nivel:

- Nivel leve: Es considerado un cuadro bajo o ligero de ansiedad, está asociado al diario vivir y las tensiones que pueden surgir a lo largo del día; la persona es consciente, ve, escucha y procesa las cosas antes que sucedan manteniendo el control de la situación.
- Nivel moderado: El cuadro ansioso incrementa gradualmente conforme a situaciones estresantes y los síntomas son más persistentes en comparación con los del nivel leve; la persona tiende a enfocarse en problemas inmediatos que inhiben ciertos comportamientos en su vida. Su respiración se va tornando entrecortada, con xerostomía y con una expresión facial de miedo, respuestas de sobresalto e inquietud por el estado de alerta que experimenta.
- Nivel elevado o severo: Al mantener un cuadro de ansiedad elevada su campo de percepción se altera lo que imposibilita analizar adecuadamente; la persona centra su atención y funciones cognitivas en el evento que le genera malestar, lo que le dificulta pensar con claridad, crea distorsiones en la observación que incapacitan establecer



secuencias lógicas, y sus conductas se enfocan a aliviar la ansiedad (conductas de evitación). En este nivel los síntomas aumentan y se mantienen en un periodo prolongado, algunos de los síntomas incluyen movimientos involuntarios, hipertensión, sensación de sofoco, entre otros.

#### **4.2.6 Factores Etiológicos**

Durante el ciclo de vida las personas atraviesan diferentes tipos de situaciones ambiguas que son percibidas como posibles amenazas lo que prepara al sujeto para enfrentarlas mediante una serie de respuestas físicas, conductuales, cognitivas y emocionales; a menudo la desadaptación e inconsistencia en estas situaciones puede ocurrir desajustes y discrepancias que alteran el estado emocional como la ansiedad.

Es por eso Navas y Vargas (2012) mencionan que existen factores que influyen en la activación de ansiedad, entre ellos se encuentran:

- a) Biológicos: la predisposición genética y la herencia influyen en el desarrollo de alteraciones ansiosas, los padres al ser parientes de primer grado si presentaran algún tipo trastorno de ansiedad, los hijos serán más propensos a experimentar ansiedad.
- b) Psicosociales: relacionados con vínculos interpersonales, educativos y laborales, riesgo de pérdida, necesidad social o económica, modificación del sistema vital, entre otras, genera mala adaptación de la persona al medio, lo que lleva a la ansiedad.
- c) Traumáticos: La exposición a eventos traumáticos como trágicos accidentes, robos, catástrofes, agresión sexual o física, chantajes, extorsiones, entre otras, a menudo causan daños cerebrales severos con síntomas graves de ansiedad
- d) Psicodinámicos: consideran que la ansiedad se activa como respuesta ante un peligro inminente manifestada mediante un impulso instintivo que surge desde el interior, fuera del alcance o de la conciencia del sujeto, hace mención en como el “yo” adopta medidas de protección, si la defensa tiene éxito la ansiedad se desvanece, pero si no sale liberado pueden manifestar alteración disociativa, conversiva, entre otras, que generan una crisis ansiosa.
- e) Cognitivos y conductuales: resalta a un nivel cognitivo alterado, pensamientos negativos que conducen la realización de comportamientos inapropiados y altera el estado emocional, además, las respuestas o comportamientos ansiosos de otras personas pueden aprenderse o

imitarse a través de estímulos externos, así como mecanismos de condicionamiento y generalización.

Para Salud Mental 360 (SOM, 2022) otros factores que influyen en la ansiedad son:

- a) Sociodemográficos, la edad y el género: numerosos estudios manifiestan que el género femenino tiene mayor riesgo de desarrollar ansiedad, en cuanto a la edad, es conocido que la etapa de la adolescencia es el momento evolutivo más vulnerable y de mayor riesgo a desarrollar alteraciones ansiosas, precede de trastornos en el estado de ánimo, problemas de conducta y consumo de sustancias.
- b) Paranormativos, eventos de la vida como la separación o divorcio de los progenitores, la transición escolar u otros eventos considerados altamente estresantes incluidos experiencias de violencia, bullying escolar, individuos altamente sensibles, entre otras, están directamente relacionados con la ansiedad en la población adolescente, debido al estrés emocional actual.

#### ***4.2.7 Instrumentos para la evaluación de la ansiedad***

Los instrumentos psicológicos se construyen en base de teorías psicológicas para explicar la conducta del individuo, sus resultados permiten evaluar a la población de estudio, de manera que su uso será una de las herramientas de medición más importante para llevar a cabo el proceso de valoración psicológica, existen una variedad de test psicológicos validados y estructurados para medir capacidades y rasgos personales (González, 2007).

El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), es un instrumento validado en España para medir la ansiedad, presenta una característica diferente del resto de cuestionarios porque permite obtener dos escalas separadas dirigidas a medir la Ansiedad Estado durante un momento puntual y la Ansiedad Rasgo como algo estable, propio de la personalidad; ambas escalas contienen 20 ítems con un rango de respuesta de entre 0 y 60, donde se retribuye que mayores puntuaciones obtenidas serán niveles elevados de ansiedad; contiene propiedades psicométricas adecuadas, además, la escala se puede aplicar en población adolescente y así como universitarios, bajo evidencias de fiabilidad y validez (Guillén y Buela, 2013).

Otro instrumento es el Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA), constituye un instrumento fiable que proporciona información muy valiosa, detallada y completa para evaluar la ansiedad, se aplica a la población adolescente a partir de los 16 años con un nivel suficiente de comprensión y ejecución para seguir las instrucciones y poder realizar la tarea

establecida; su característica clave es el formato dado a que se centra en 22 situaciones específicas y de respuestas a la ansiedad en nivel cognitivo o pensamientos, fisiológicos o físico y motores o conducta, además, permite la evaluación de áreas situacionales o rasgos específicos: Ansiedad ante la evaluación (F-I), Ansiedad interpersonal (F-II), Ansiedad fóbica (F-III) y Ansiedad ante situaciones habituales o de la vida cotidiana (F- IV) (Miguel y Cano, 2007).

De igual manera, se encuentra el Inventario de ansiedad de Beck (BAI) es una herramienta de autoinforme aplicada para la población adulta y adolescente a partir de los 13 años, está diseñada para calificar el nivel de ansiedad y responder en función a como se ha sentido durante la última semana; este cuestionario posee 21 ítems que recogen síntomas de la ansiedad, utiliza una escala de tipo Likert de cuatro puntos que va de 0 a 3 puntos, se obtiene una puntuación total que varía de 0 a 63, las puntuaciones más altas indican niveles elevados de ansiedad (Sanz et al., 2012).

#### ***4.2.8 Técnicas de Intervención Psicológica***

Existen distintos enfoques psicológicos, desde los cuales se puede intervenir en alteraciones o trastornos de la salud mental, todos en menor o mayor grado han probado su eficacia, sin embargo, se destaca que el abordaje cognitivo conductual posee significativa validez.

Se ha demostrado que la terapia cognitiva conductual es eficaz en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en los adolescentes, diversos estudios han confirmado sus efectos positivos incluso a largo plazo que benefician la salud mental del paciente. Neville et al.(1998) realizaron un estudio con una muestra de 34 menores de edad entre 5 a 15 años, asignados de manera aleatoria a la aplicación de tratamiento cognitivo-conductual por presentar conductas evitativas para asistir a la escuela; se realizó de manera individual bajo la autorización de sus representantes el respectivo tratamiento, el cual consistió en mejorar el estado emocional y el afrontamiento a situaciones temidas; los que recibieron TCC presentaron mejoras significativas, además de progresos con respecto a miedos, afrontamiento y ansiedad, dando como resultado al tratamiento como eficaz y aceptable.

A criterio de Pérez (2009) el modelo cognitivo conductual propone estrategias para tratar la ansiedad:

- Psicoeducación
- Técnicas de respiración
- Entrenamiento en asertividad

- Técnicas de resolución de problemas
- Estrategias de afrontamiento
- La técnica de exposición, misma que pretende atenuar la conducta evitativa ante la exposición de estímulos que generan malestar.
- La técnica de relajación, usada para afrontar la respuesta de estrés por ansiedad, entre las más eficaces se destacan: la relajación progresiva de Jacobson y la relajación aplicada de Öst.

Corbin (2017) además de las técnicas citadas, considera importante trabajar en la reestructuración cognitiva, misma que consiste en modificar los pensamientos y creencias irracionales.

Para Jurado y Leiva (2018) la ansiedad es uno de los principales indicadores de malestar psicológico debido a la existencia de un elevado porcentaje en la población general, mencionan que numerosos investigadores han desarrollado estudios a través de las técnicas de tercera generación basadas en Atención plena o Mindfulness; como resultado de su creciente popularidad en la actualidad han sido utilizadas con mayor frecuencia en entornos clínicos y de promoción de la salud mental llegando a considerarlas como uno de los enfoques más innovadores y recientes para el tratamiento de la ansiedad. Por ello habían realizado un estudio en una muestra de 53 adolescentes en la universidad de Cádiz- España, los resultados que obtuvieron al aplicar las técnicas de atención plena fueron que mejoraron los niveles de ansiedad en estado y de rasgo, además, la prestación de la atención a las tareas brindadas generó un descenso de la ansiedad rasgo.

- Atención plena o Mindfulness: Técnicas se basan en generar la toma de conciencia y aceptación de la experiencia interna.

## **5. Metodología**

### **5.1 Enfoque y Diseño de Investigación**

El trabajo de investigación se desarrolló mediante un enfoque Cuantitativo, lo que significa que la recolección de datos se realizó mediante instrumentos medibles debidamente validados y estandarizados, con el fin de obtener datos cuantificables sobre las variables. El diseño fue de tipo no experimental porque no hubo manipulación deliberada de las variables de estudio, los instrumentos de medida se aplicaron en su contexto natural, sin necesidad de influir en los participantes ni en sus reacciones. De corte transversal, porque los datos fueron recogidos en un único periodo de tiempo, y se empleó un estudio de campo debido a que la información se recopiló en el lugar donde se encuentra la población de estudio de esta investigación.

#### ***5.1.1 Tipo de investigación***

La investigación fue de tipo descriptivo ya que se describió la información recolectada, de forma independiente o conjunta sobre las variables de estudio, y correlacional porque la investigación está enfocada a determinar la relación entre imagen corporal y la ansiedad en los adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja.

### **5.2 Área de estudio**

Para este trabajo de investigación, se llevó a cabo en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, ubicado en el barrio Motupe, parroquia el Valle del cantón Loja. Es un centro de Educación pública perteneciente a la Zona 7, de modalidad presencial ofrece una educación inicial, básica y bachillerato donde se oferta dos jornadas: matutina y vespertina. En la jornada matutina se educan desde inicial a séptimo de Educación General Básica y en la Jornada vespertina desde octavo a tercero de Bachillerato General Unificado.

La Unidad Educativa está en el régimen escolar sierra, se puede acceder al establecimiento de forma terrestre, por la avenida Chuquiribamba, avenida Integración Barrial y laguna de Yambo; tiene una población estudiantil de aproximadamente 1193 estudiantes y un personal de 54 docentes.

### **5.3 Población**

La población seleccionada de esta investigación es de 112 adolescentes entre edades de 13 a 15 años.

## 5.4 Muestra

La muestra tiene un tamaño es de 55 estudiantes, fue seleccionada de forma no probabilístico por conveniencia, bajo la aplicación de criterios de inclusión y exclusión, citados a continuación. (Anexo 1)

### 5.4.1 Criterios de Inclusión:

- Se consideró a los Adolescentes entre las edades de 13 a 15 años que tengan el consentimiento y asentimiento informado firmado por su representante legal.
- Los adolescentes, que al momento de aplicar el Cuestionario de la forma corporal (BSQ) puntúen niveles de leve, moderada y extrema insatisfacción corporal.

### 5.4.2 Criterios de Exclusión:

- Adolescentes entre las edades de 13 a 15 años con discapacidad intelectual y/o auditiva.
- Participantes que luego de firmar el consentimiento decidieron dejar inconclusa la encuesta o los reactivos psicológicos aplicados, o retirarse del estudio.
- Para la aplicación del segundo reactivo psicológico “Inventario de ansiedad de Beck (BAI)” se excluyó aquellos participantes que no presentaron insatisfacción de la imagen corporal.

## 5. 5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

A continuación, se detallan algunos instrumentos que se utilizaron en el presente estudio:

- Body Shape Questionnaire (BSQ) (anexo 5)
- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (anexo 6)

### 5.5.1 Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la forma corporal) BSQ:

Es un cuestionario elaborado para evaluar la imagen corporal negativa, desarrollado por Cooper et al. en 1987, se centró especialmente en la preocupación excesiva por la forma del cuerpo, nutrición, trastornos corporales y el cuidado personal; este test contiene 34 ítems con puntajes de 0 a 6, la sumatoria de las preguntas otorga un rango de 0 a 204; además su nivel de confiabilidad por Alfa de Cronbach es de 0,93 y la validez obtenida por coeficiente de correlación de Pearson sobre la validez convergente oscila entre un 0,61 y 0,81. Fue diseñado inicialmente para las mujeres, pero también puede emplearse a los hombres con ligeras variaciones en la redacción según lo recomendado por el autor (Yurtsever et al., 2022).

#### **Ficha Técnica del Cuestionario de la forma corporal (BSQ)**

**Nombre:** Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ)

**Nombre original:** Body Shape Questionnaire (BSQ)

**Autores:** Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987)

**Adaptación:** Raich, Mora, Soler, Ávila, Clos y Zapater, (1996).

**Numero de ítems:** 34

**Administración:** Individual o Colectiva

**Tiempo o duración:** 15 Minutos

**Población a la que va dirigida:** Adolescentes.

**Características del cuestionario:** El cuestionario BSQ es diseñado para calcular la insatisfacción corporal de TCA (anorexia y bulimia), sin embargo, se ha evidenciado la capacidad que posee para evaluar la forma en personas que no padecen aquellos trastornos (Raich, 2001), Consta de 34 ítems que evalúan aspectos actitudinales de la imagen corporal: insatisfacción/preocupación por el peso y línea, siendo muy útil según Raich (2001) para diferenciar entre personas sin problemas, personas preocupadas por su imagen corporal y personas con trastornos alimentarios.

**Estructura factorial:** La escala inicial presenta una estructura monofactorial, pero al ajustarse en Latinoamérica se hallaron cinco factores principales. En donde se empleó la técnica de componentes principales consiguiendo como resultado una estructura bifactorial, que manifiesta el 62,88% de varianza, en cambio, un análisis de carga factorial reveló que en el ítem 32 existe una carga elevada para el segundo factor (.579) si bien también da una carga prominente en el primero (.522), de manera y en concordancia con el criterio de Cattell (punto de inflexión de la curva de sedimentación) se establece una estructura monofactorial que explica el 57.35% de varianza.

**Codificación:** Esta posee 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 puntuar de 34 a 204 puntos, clasificándose en cuatro categorías, menor a 81 no hay insatisfacción corporal, 81-110 leve insatisfacción corporal, 111- 140 moderada insatisfacción corporal y mayor a 140 extrema insatisfacción corporal.

**Propiedades psicométricas:** Presenta una fiabilidad de consistencia interna obtenida en muestra no clínica es de  $\alpha=.97$ . La fiabilidad obtenida en población mexicana es también de  $\alpha=.97$ ; asimismo, posee una validez convergente con la subescala de insatisfacción corporal del EDI de 0.78 y con el EAT de 0.71, reportan una correlación significativa y

positiva alta con conducta alimentaria de riesgo ( $r = .613$ ;  $p = .000$ ) y con la subescala de conducta compensatoria alimentaria ( $r = .618$ ;  $p = .000$ ), también existe una correlación significativa y media baja con victimización escolar ( $r = .310$ ;  $p = .000$ ), y correlaciones significativas y negativas de rango medio con sintomatología depresiva ( $r = -.397$ ;  $p = .000$ ) y autoestima general ( $r = -.322$ ;  $p = .000$ ) y dificultad para identificar y expresar emociones ( $r = -.381$ ;  $p = .000$ ) (Santiago, 2022).

Esta prueba se estandarizó en grupo de preadolescentes y adolescentes en edades de 9 a 19 años mediante un muestreo aleatorio en 7 colegios (4 públicos y 3 privados), ubicados en la ciudad de Popayán (Cauca, Colombia) (Castrillón et al., 2007). De mismo modo, Rosen et al. (1996) lo emplearon en muestras masculinas y femeninas; constituye una prueba específica para la evaluación de insatisfacción corporal y preocupación por el peso, es breve y consta de 34 ítems referentes a la autoimagen, que se evalúan mediante una escala de frecuencia y de fácil de aplicación (Baile et al., 2002).

Diversas poblaciones han participado en estudios enfocados a las propiedades psicométricas del BSQ, incluidas muestras clínicas y generales de mujeres, hombres, adolescentes, preadolescentes y adultos; donde se encontró en todos los casos una excelente consistencia interna con un rango Alfa = .83 - .97 (Franco et al., 2018).

Además, se realizó un estudio en una Escuela Privada de Primaria y Secundaria ubicada en la ciudad de São Bernardo en el Estado de São Paulo, Brasil, en 2006, donde participaron 386 adolescentes de ambos géneros entre edades de 10 a 18 años matriculados en la Unidad Educativa, mediante cuestionarios autoaplicados y evaluación antropométrica; se valoró la consistencia interna, se discriminó la validez para diferenciar medidas de acuerdo al estado nutricional, a través del coeficiente de correlación de Spearman entre la escala y el Índice de Masa Corporal, la relación circunferencia cintura-cadera (WHR) y la circunferencia de la cintura (WC); la confiabilidad se probó mediante la prueba de Wilcoxon, el coeficiente de correlación intraclase y las figuras de Bland-Altman; el BSQ mostró buena consistencia interna ( $\bar{y} = 0,96$ ) y fue capaz de distinguir entre la población general, niños y niñas, según el estado nutricional ( $p < 0,001$ ), este cuestionario mostró buenos resultados, demostrando su validez y confiabilidad, por lo que se recomienda para la evaluación de las actitudes de imagen corporal entre los adolescentes (Conti et al., 2009).



### **5.1.2 *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)***

Es una herramienta de autoinforme, contiene 21 ítems que determina la gravedad de los síntomas de la ansiedad, se la aplica a la población general como psiquiátrica, adolescente y adulta, mostró buenas propiedades psicométricas una alta consistencia interna (alfa superior a 0,90), así como una validez convergente mayor a 0,50 (Galindo et al., 2015).

#### **Ficha Técnica del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)**

**Nombre:** Inventario de Ansiedad de Beck

**Nombre original:** Beck Anxiety Inventory (BAI)

**Autores:** Aaron T. Beck, Norman Epstein, Gary Brown y Robert A. Steer

**Evalúa:** El nivel de gravedad de la ansiedad

**Número de ítems:** 21

**Administración:** Individual o colectiva

**Población:** Primero fue desarrollado para pacientes adultos con trastornos psicopatológicos, pero ha sido aplicado y validado con otros tipos de poblaciones como adultos, adolescentes a partir de los 13 años y ancianos de la población general.

**Características del cuestionario:** El cuestionario es de fácil aplicación tiene como objetivo evaluar los síntomas de la ansiedad y su gravedad, que a su vez permite distinciones confiables entre la ansiedad y la depresión; este instrumento psicométrico consta de 21 ítems, cada uno con un valor de 0 a 3 puntos dependiendo de la respuesta del encuestado y, al sumar los puntajes de cada ítem directamente, obtenemos el puntaje total de 0 a 63 puntos; cada categoría incluye un síntoma de ansiedad donde el evaluador deberá elegir la opción que más se adecue a lo presentado en la última semana.

**Codificación:** Se emplea una escala tipo Likert de cuatro puntos: 0 equivale a nada, 1 a leve o no demasiado molesto, 2 moderado o es muy molesto, pero puedo manejarlo y, 3 grave o no puedo manejarlo; la última edición del manual original de BAI proporciona lo siguiente: 0-7 indica ansiedad mínima, 8-15 ansiedad leve, 16-25 ansiedad moderada y 26-63 ansiedad severa; estos puntajes se utilizaron en la revisión española BAI.

**Propiedades Psicométricas** Para la fiabilidad, en el estudio inicial, en una muestra de 160 pacientes ambulatorios con trastornos psicopatológicos se encontró un alto índice de consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,92), que posteriormente se calculó y replicó en muestras clínicas y no clínicas, asimismo, Ayala, Vonderharr Carlson y Kim (2005)

realizaron un meta-análisis de 52 estudios que informaron un coeficiente de fiabilidad del BAI y obtuvieron un coeficiente alfa medio de 0,92 en una muestra de pacientes con trastornos mentales; 0,88 para la muestra de pacientes sin psicopatologías y en estudiantes no universitarios; y 0,89 en universitarios (Bea, 2020).

La adaptación española de Sanz se basa en un análisis exhaustivo de sus propiedades psicométricas de fiabilidad, consistencia interna, validez convergente y discriminante, validez factorial y validez de criterio en dos muestras de pacientes con trastornos psicológicos que totalizaban 392 pacientes, dos muestras de adultos de la población general de 348 adultos y dos muestras de estudiantes universitarios que totalizaban 727 estudiantes; los coeficientes  $\alpha$  de Cronbach de fiabilidad de consistencia interna para los pacientes con trastornos psicológicos, los adultos de la población general y los estudiantes universitarios fueron, respectivamente, .90, .91 y .88, todos ellos excelentes ( $\geq .85$ ; Prieto y Muñiz, 2000) y comparables a los obtenidos en estudios con muestras semejantes de otros países; en términos de valor diagnóstico, un análisis de la curva de las características operativas del receptor o curva ROC mostró que el BAI exhibió un rendimiento diagnóstico (área bajo la curva ROC = .80) adecuado ( $> 0.70$ ; Swets, 1988) para discriminar entre estudiantes universitarios con trastorno de ansiedad y estudiantes sin trastorno de ansiedad evaluados mediante una entrevista diagnóstica estructurada. Este análisis de rendimiento diagnóstico permitió identificar varias puntuaciones de corte del BAI con índices adecuados de validez diagnóstica para detectar personas con trastorno de ansiedad (p. ej., sensibilidad y especificidad  $> 70\%$ ; valores predictivos positivo y negativo  $> 50\%$ ; kappa  $> .40$  (Sanz, 2014).

## **5.6 Consideraciones éticas**

El presente trabajo de investigación se realizará en el marco de la ética profesional, con la debida confidencialidad, respetando la decisión de cada individuo de no participar en la investigación y velando por la privacidad de los participantes. Además, la información recabada será utilizada con fines educativos, así como contribuir al aporte social y clínico al mejoramiento de la calidad de vida de la población, que posteriormente podrá ser utilizada en futuros estudios que quieran profundizar en temas relacionados.

### **5.6.1 Consentimiento Informado**

Es un documento informativo a través del cual se detalla a los representantes del adolescente sobre la investigación a realizar, constituye un sustento legal de la participación libre, voluntaria y consciente de la población de estudio. (anexo 3)

### **5.6.2 Asentimiento Informado**

El asentimiento informado está dirigido a los adolescentes de la población de estudio, mediante el cual expresaron la decisión de querer o no participar de la investigación, aunque sus padres les hayan firmado el “Consentimiento informado”. Estuvo a su vez basado en los principios éticos de confidencialidad, beneficencia, y autodeterminación. (anexo 4)

## **5.7 Procedimiento por Objetivos**

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados la presente investigación se realizó en siete fases:

**Fase 1:** La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla. Para empezar el procedimiento se envió un oficio dirigido a las autoridades competentes de la institución educativa con el fin de obtener el permiso requerido, una vez obtenido el mismo se solicitó el suministro de los primeros datos correspondientes de la población de estudio.

**Fase 2:** En esta etapa se realizó una breve reunión con los adolescentes donde se les explicó el contenido del estudio, mencionando que toda la información y datos recolectados serían confidenciales, se llevó a cabo los códigos éticos profesionales para velar por el bienestar de la población. Posteriormente, se entregó el consentimiento y asentimiento informado a los jóvenes que preliminarmente acepten participar, para que su representante legal tenga el conocimiento y otorgue el permiso respectivo.

**Fase 3:** Con el consentimiento firmado por sus representantes y una vez obtenido las firmas de los adolescentes se procedió a dar cumplimiento de los objetivos planteados, procediendo con la aplicación del primer instrumento psicométrico (BSQ) para la recolección de datos, en este caso se dio la explicación pertinente del reactivo, disipando cualquier duda que pueda existir en los participantes.

**Fase 4:** Una vez obtenido los resultados del primer instrumento psicométrico (BSQ), se realizó una preselección de los adolescentes que marcaron leve, moderada y extrema insatisfacción corporal, para seguidamente proceder a aplicar el segundo test psicológico (BAI), excluyendo a los que no presentaron insatisfacción de la imagen.

**Fase 5:** Se organizó la información obtenida de los test aplicados, seguidamente se procedió a realizar la respectiva tabulación y a clasificar los datos obtenidos por medio de una tabla de Excel; consecutivamente todos los datos se trasladaron al sistema estadístico SPSS con el fin de emplear un programa estadístico que se acople a la muestra obtenida, y el cual permita dar respuesta al objetivo general de la investigación.

**Fase 6:** En esta fase se procedió a realizar el análisis e interpretación de la información obtenida, para ello se empleó una prueba de Normalidad Kolmogorov – Smirnov debido a que el tamaño de la muestra fue superior a 50. En base a la prueba se obtuvo que el nivel de significancia (Sig.) que representa el p valor que es el mínimo valor de riesgo, es de 0,000 siendo  $< 0,005$ , lo que significa que los datos no siguen una distribución normal. En vista que, los datos no presentan una distribución normal, se empleó el coeficiente Tau-c de Kendall que corresponde a una prueba no paramétrica usada para medir el grado de asociación directa o inversa entre las variables ordinales, es decir, cumplen una estructura.

**Fase 7:** Con base en los resultados obtenidos, se procederá a diseñar una propuesta de intervención psicológica para abordar el tercer objetivo específico planteado en el estudio, el mismo que, permitirá dotar de información y técnicas psicológicas que contribuyan a la comunidad educativa y a la sociedad.

## 6. Resultados

**Objetivo Específico 1:** Identificar el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes, a través del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ).

**Tabla 1.** Niveles de insatisfacción de la imagen corporal, de los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”

Niveles de insatisfacción de la imagen corporal	Frecuencia	Porcentaje
Leve insatisfacción corporal	19	34,5 %
Moderada insatisfacción corporal	12	21,8 %
Extrema insatisfacción corporal	24	43,6 %
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>

De acuerdo a la tabla 1, se establece que la dimensión de insatisfacción corporal extrema, es la más prevalente con un 43,5%; el nivel medio de insatisfacción está representado en un 21,8% y el nivel leve en un 34,5%. Los datos recolectados permiten inferir que una gran proporción de los estudiantes evaluados exteriorizan problemas para definir su imagen corporal, esto se asocia fuertemente con una construcción negativa del autoconcepto, distorsión en la autoimagen y baja autoestima; lo que provoca malestar intenso que altera los procesos cognitivos que operan en la representación mental, además se crean inseguridades que perturban el estado emocional y la autopercepción.

**Objetivo Específico 2:** Evaluar el nivel de ansiedad que experimentan los adolescentes, mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI).

**Tabla 2.** Niveles de ansiedad, en los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad mínima	2	3,6 %
Ansiedad leve	3	5,5 %
Ansiedad moderada	11	20,0%
Ansiedad Severa	39	70,9%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

De acuerdo a la tabla 2, se observa que el grado de ansiedad en nivel severo, es el más frecuente con un 70,9%; en nivel moderado lo representa un 20,0%; el leve con un 5,5% y el mínimo con un 3,6 %. Los datos permiten corroborar que gran porcentaje de estudiantes presentan ansiedad, esta alteración se relaciona estrechamente con los cambios propios del desarrollo, estrés, traumas, entre otras. La desadaptación e inconsistencia de esas situaciones, conducen a desequilibrios del estado emocional, comportamiento disfuncional, miedo excesivo,

desmotivación, bloqueo mental y distorsión cognitiva; alteraciones que inhabilitan las estrategias de resolución de problemas para enfrentar situaciones futuras.

**Objetivo General:** Determinar la relación entre imagen corporal y ansiedad en adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

**Tabla 3.** *Correlación entre imagen corporal y ansiedad aplicado adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”*

Medidas Simétricas		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-c de Kendall	<b>0,138</b>	0,95	1,446	0,148
Número de casos válidos		55			

*Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales - SPSS*

La tabla 3, muestra que al aplicar la prueba Tau-c de Kendall para determinar la asociación entre variables y con un coeficiente que oscila entre -1 a +1, arrojó un valor de 0,138; lo que significa que se encontró un rango de correlación positiva baja. Este resultado refiere que la imagen corporal mantiene una asociación baja e inestable con la ansiedad, es decir que cuando una variable aumenta en cierta medida también aumenta la otra, pero débilmente. Las variables expresan niveles altos por separado, pero no en correlación.

### Tablas complementarias

**Tabla 4.** *Género y niveles de ansiedad de los adolescentes de la unidad educativa Marieta de Veintimilla*

			Género		
			Masculino	Femenino	Total
Nivel de Insatisfacción de la Imagen corporal	Leve	Recuento	8	11	19
		% del total	14,5%	20,0%	34,5%
	Moderada	Recuento	3	9	12
		% del total	5,5%	16,4%	21,8%
	Extrema	Recuento	8	16	24
		% del total	14,5%	29,1%	43,6%
		Recuento	19	36	55
Total		% del total	34,5%	65,5%	100%

En la tabla 4 se evidencia que el género femenino fue el de mayor predominio respecto a la insatisfacción de la imagen corporal; en un nivel de extrema insatisfacción el género femenino mostró un 29,1%, mientras que el masculino un 14,5%; le sigue un nivel moderado con un 16,4%

en femenino y en masculino el 5,5%; y a nivel leve el femenino mostró un 20,0% y el masculino un 14,5%. Los resultados se relacionan directamente con la presión social que tiene y ha tenido la mujer en el transcurso de la historia; los estereotipos, la moda, la falsa idea de belleza, el deseo de encajar y ser aceptado, los medios y la publicidad, afectan principalmente a las mujeres creando inquietudes e inconformidad, en una cultura que impone la figura y perfección física.

**Tabla 5.** Género y niveles de ansiedad de los adolescentes de la unidad educativa Marieta de Veintimilla

			Género		
			Masculino	Femenino	Total
Nivel de Ansiedad	Mínima	Recuento	1	1	2
		% del total	1,8%	1,8%	3,6%
	Leve	Recuento	0	3	3
		% del total	0,0%	5,5%	5,5%
	Moderada	Recuento	6	5	11
		% del total	10,9%	9,1%	20,0%
	Severa	Recuento	12	27	39
		% del total	21,8%	49,1%	70,9%
Total	Recuento	19	36	55	
	% del total	34,5%	65,5%	100%	

En la tabla 5 se observa que el género femenino obtuvo un mayor índice de ansiedad; en un nivel de severa ansiedad el género femenino mostró un 49,1% mientras que el masculino ostenta un 21,8%; le sigue un nivel moderado con un 10,9% en masculino y en femenino el 9,1%; a nivel leve el femenino mostró un 5,5% y el masculino un 0%; y en el nivel mínimo fue equitativo en ambos géneros con un 1,8% respectivamente. Estudios han identificado que las mujeres tienden a ser más propensas a presentar alteración del estado de ánimo ante cambios hormonales y desafíos sociales, esto crea vulnerabilidad y sensibilidad en dicha población.

**Objetivo Específico 3:** Diseñar una propuesta de Intervención psicológica enfocada en la problemática a investigar.

**Plan de intervención psicoterapéutico con enfoque Integrativo**

**Título:** Valora cada parte de ti, y se tu propio regulador de emociones

***Introducción***

El presente plan de intervención psicoterapéutico se basa en un enfoque integrativo, caracterizado por la combinación de cuatro dominios: afectivo, conductual, cognitivo, y fisiológico; mismo que busca comprender el comportamiento humano desde una visión más integradora. El modelo basa su tratamiento en técnicas y estrategias centradas en el manejo y la modificación de ideas irracionales, y conductas desadaptativas presentes en los individuos.

El plan, está dirigido a los adolescentes que muestren niveles de moderada y extrema insatisfacción de la imagen corporal y/o ansiedad, con el fin de modificar creencias y/o pensamientos distorsionados, especialmente los relacionados con la imagen corporal, así como mitigar comportamientos automáticos inadecuados, brindando herramientas para manejar la sintomatología ansiosa.

Para ello, resulta fundamental contar con una organización que explique detalladamente el desarrollo, sustentada en formulación de fases y sesiones estructuradas en técnicas y actividades que darán soporte a la intervención psicoterapéutica.

***Justificación***

La distorsión de la imagen corporal es en la actualidad una de las alteraciones cognitivas con mayor impacto en la salud mental, se encuentra presente en el entorno debido a los estereotipos, modas y estigmas sociales impuestos a través de la historia. Este problema se vuelve cada vez más frecuente en edades tempranas, especialmente durante la adolescencia, convirtiendo a este grupo etario en la población más vulnerable a adquirir creencias irracionales y conductas desadaptadas en torno a su imagen y apariencia física.

Por ende, el presente programa de intervención psicoterapéutico está diseñado a partir de los resultados y necesidades obtenidas en la investigación, con la finalidad de reducir las distorsiones y fortalecer la percepción de la imagen corporal y reducir la sintomatología ansiosa en los adolescentes; en beneficio de ellos, sus familias y la comunidad en general.



### ***Objetivo General***

Modificar creencias y/o pensamientos distorsionados, disminuir comportamientos automáticos y sintomatología ansiosa, relacionados con la imagen corporal.

### ***Objetivos Específicos***

- Reestructurar pensamientos y creencias distorsionadas respecto a la percepción y autopercepción de la imagen corporal
- Armonizar los niveles de ansiedad en los participantes, a través de la dotación de herramientas y técnicas psicológicas.

**Población:** Dirigido a adolescentes en edades comprendidas entre los 13 a 15 años de edad, escolarizados.

### ***Metodología***

El plan de Intervención Psicoterapéutico utiliza una metodología activa, de participación constante de los adolescentes, y bajo la guía de el/la psicólogo/a, quién dotará de estrategias/técnicas psicológicas.

Durante la ejecución del plan, se creará un ambiente adecuado para generar seguridad y cooperación entre los participantes, asimismo, busca la comprensión integral de los contenidos de cada sesión, mediante actividades de cierre y retroalimentación.

Está diseñado para emplearse en dos fases a través de un abordaje grupal, en un grupo máximo a 10 adolescentes: primero, se basará en aplicar técnicas cognitivas-conductuales para mejorar la satisfacción de la **imagen corporal**, y luego se brinda estrategias de Tercera generación principalmente las intervenciones basadas en Atención Plena o Mindfulness junto a las técnicas cognitivas-conductuales para mitigar los niveles de **ansiedad**, encontrados en los adolescentes. La primera fase está constituida por 7 sesiones y la segunda se por 5, con un total de 12 sesiones de 90 minutos cada una, una vez por semana.

En base a los resultados expuestos en la investigación, se evidenció que no existe una relación directa entre la insatisfacción de la imagen corporal y la ansiedad, es decir no hay evidencia sustentable de que la insatisfacción sea el detonante de ansiedad, en este contexto el programa está diseñado en dos fases, de tal manera que las variables sean trabajadas de manera separada pero fácilmente integrable, en función a lo que presente el adolescente.

Fase 1		Imagen Corporal						
Título		“No hay mejor opción, que el sentirte bien contigo mismo”						
Modalidad		Grupal						
Tiempo		630 minutos	Número de Sesiones		7	Tiempo por sesión		90 minutos
Objetivo General		Reestructurar pensamientos y creencias distorsionadas respecto a la percepción y autopercepción de la imagen corporal						
Sesiones		Objetivo	Técnicas:	Actividad		Tiempo	Recursos materiales	
Sesión1  Estableciendo lazos de confianza	Establecer vínculo terapéutico, exponer la propuesta metodológica y pautas de funcionamiento del programa.	Expositiva	Saludo de bienvenida <b>Presentación de la propuesta:</b> El facilitador realizará el encuadre en el cual se explicarán los objetivos del plan de intervención y las actividades a ser desarrolladas, el tiempo y número de sesiones establecidas, los horarios, método de trabajo.		15 min	• Material audiovisual • Auditorio amoblado		
		Rapport y empatía	<b>Dinámica rompehielo: “El semáforo”</b> 1. Los participantes se colocan en una postura como si será estuvieran conduciendo un auto, es decir las manos en el volante. 2. El facilitador indica las consignas: Si dice AMARILLO, los participantes deberán adelantar el pie derecho. Si dice VERDE todos empezarán a mover el vehículo (moverse por la sala). Si dice ROJO, todos paran; y por ultimo si dice POLICÍA tienen que agacharse un poco y gritar CUIDADO QUE NO ME VEA.		20 min	• Sillas		
		Alianza Terapéutica y Autorreflexión	• <b>Acercamiento terapéutico</b> “La telaraña” El facilitador solicitará a los participantes, ponerse de pie y colocarse en círculo. Luego pedirá a una persona que tome el ovillo de lana, se presente y diga algún aspecto que le DISGUSTA de su cuerpo. Posterior la persona, sin soltar la punta del ovillo, deberá arrojar (por el aire o el piso) a otro compañero, continuará así sucesivamente. Finalmente, para desenredar la telaraña cada asistente dará a conocer un aspecto que le GUSTA de su cuerpo, la última persona que agarro el ovillo ira arrojando el ovillo de lana a la persona anterior que le lanzó. • Proyección Audiovisual. - “Acéptate cómo eres” <a href="https://www.youtube.com/watch?v=Fm_g2Tg3Ko4">https://www.youtube.com/watch?v=Fm_g2Tg3Ko4</a> • Reflexión. - Los seres humanos somos perfectamente imperfectos, todos en algún momento sentimos disgusto por alguna/s parte/s de nuestro cuerpo, <i>está bien, A TODOS NOS SUCEDE</i> . Pero recuerda, también tienes atributos que alguien más quisiera tener. • Firma de acta de alianza terapéutica		30 min  5 min 10 min 5 min	• Ovillo de lana  • Video  • Acta (Anexo 7)		
		Cierre y despedida		5 min				

<b>Sesión 2</b> Acepto, entiendo y me hago responsable	Psicoeducar sobre la imagen corporal y lograr que los asistentes asuman una actitud de aceptación y cambio con el problema.		Saludo de bienvenida	5 min	
			<b>Dinámica Rompehielo: “Lo que tenemos en común”</b> El facilitador mencionará características físicas y subjetivas de las personas, cuando los participantes se identifiquen con alguna se moverán de sitio. Ejemplo: Cabello liso-cabello rizado; ojos grandes-ojos pequeños; bajo de estatura-alto; solidario-paciente. (Alianza internacional contra el VIH/SIDA, 2002)	20 min	
		Psicoeducación	<b>Exposición</b> Contenidos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imagen corporal</li> <li>2. Diversidad corporal y contexto sociocultural (estereotipos, prejuicios, medios, publicidad).</li> <li>3. La imagen corporal negativa</li> <li>4. Factores de riesgo</li> <li>5. Alteraciones y consecuencias</li> </ol>	25 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual</li> <li>• Auditorio amoblado</li> </ul>
		Feedback	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Proyección audiovisual:</b>  “Obsesionada con la belleza”  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=m7seld2KvGY">https://www.youtube.com/watch?v=m7seld2KvGY</a>  Actriz de California en peligro de muerte por anorexia  <a href="https://www.youtube.com/watch?v=1aMqzzE1Ag0">https://www.youtube.com/watch?v=1aMqzzE1Ag0</a> </li> <li>• Análisis reflexivo sobre la gravedad de las consecuencias  ¿Qué opinan del caso?</li> </ul>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videos</li> </ul>
				20 min	
			<b>Tarea en casa:</b> Se solicitará a los participantes, revisar el video “Desenfreno”, para trabajar la próxima sesión. <a href="https://www.youtube.com/watch?v=QBUN5eZSYYs">https://www.youtube.com/watch?v=QBUN5eZSYYs</a>	5 min	
			Cierre y despedida	5 min	

<b>Sesión 3</b> No soy un Robot, mis emociones importan	Explorar la manifestación emocional de los participantes		Bienvenida y saludo	5 min	
		Recapitulación	<b>Recapitulación de la sesión anterior: Dinámica “La pelota preguntona”</b> Consiste en que los integrantes del grupo formen un círculo y vayan pasando rápidamente la pelota, mientras suena la música. Cuando esta pare, la persona que tenga la pelota en ese momento debe responder a una pregunta respecto a contenidos de la sesión 2 (González et al.,2004).	20 min	• Música • Pelota plástica • Listado de preguntas (Anexo 8)
		Modelado Vicario	<b>Socio Drama: “Desenfreno”</b> 1. El video trata de Soledad quien padece de un trastorno de alimentación. Por circunstancias familiares, sufre una gran desvalorización que no le permite controlar su peso, constantemente la madre estuvo tras ella, le sugería hacer dieta, dejar de comer en exceso ante cualquier dificultad y la comparaba con la hermana. Siempre le mencionaba que así nadie podía quererla. 2. Para realizar la actividad solicitará la participación voluntaria de 8 asistentes donde ocuparán el papel de: (Soledad-protagonista, Roberto-novio, Flor-compañera de trabajo, Charli-jefe, Raquel-madre, Jimena-hermana, Alejandro-fotógrafo, Castro-doctora). 3. Se procede con la dramatización, haciendo énfasis en las situaciones y emociones que a criterio de los participantes perjudicaron la imagen corporal de Soledad (tarea previa de observación enviada a casa la sesión anterior). 4. Al final, solicitará a los participantes mencionar las emociones negativas/positivas que produjeron sus compañeros en la dramatización, y ubicarse en el papel de Soledad para generar alternativas (como hubieran actuado ellos).	40 min	• Espacio amplio
		Respiración del cuadrilátero/ o Box Breathing	<b>Técnica de apoyo: Respiración del cuadrilátero”</b> Se solicitará a los participantes estar sentados derecho en una silla cómoda con los pies apoyados en el piso y las manos relajadas, concentrándose en la postura y en la respiración. Posterior, el facilitador dará la siguiente consigna (Gotter, 2020): 1. Exhalar lentamente por la boca, sacando todo el oxígeno de tus pulmones. 2. Inhalar lentamente y profundamente por la nariz contando hasta cuatro. 3. Contener tu respiración, mientras cuentas lentamente hasta cuatro. 4. Volver a exhalar, por la boca contando lentamente hasta cuatro 5. Volver a contener tu respiración durante el mismo conteo lento de cuatro. <i>Nota.</i> Se aplicará la técnica para reducir la tensión provocada en la actividad anterior	20 min	• Sillas
			<b>Tarea para casa:</b> Hacer un collage en relación a los estereotipos impuestos entorno a la “Apariencia física Ideal”. Para trabajar la próxima sesión.	5 min	
			Cierre y despedida		

<b>Sesión 4</b>  Un acercamiento a la realidad	Identificar situaciones y creencias negativas que provocan insatisfacción de la imagen corporal		Saludo y bienvenida	5 min	
		Técnica Narrativa y Debate	<b>Collage</b> “Mitos y creencias acerca de la apariencia física ideal” <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador solicita a cada asistente mostrar al macrogrupo el collage realizado, y ubicarlo en la pizarra.</li> <li>2. Luego pedirá al resto de los asistentes, opiniones y comentarios de lo que les llama la atención.</li> <li>3. Posterior, el facilitador hará una sistematización de las coincidencias encontradas (imágenes) y las resaltarán con rotuladores para un posterior análisis.</li> <li>4. Una vez seleccionada las imágenes, dividirá al conjunto en dos subgrupos, a cada equipo entregará 5 estereotipos encontrados. Posterior pedirá a cada subgrupo argumentar: ¿Que transmite cada imagen estereotipada elegida?</li> <li>5. Al final, el grupo volverá a reunirse, compartirán las diferentes perspectivas acerca del trabajo realizado a través de preguntas formuladas por el facilitador: ¿Cómo afectan los estereotipos expuestas en la imagen corporal? ¿De dónde surgen estos estereotipos?</li> </ol> Las respuestas permitirán generar comprensión e identificación sobre las creencias y situaciones negativas, que causan insatisfacción corporal.	60 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotuladores</li> <li>• Pizarrón</li> <li>• Cinta adhesiva</li> <li>• Collages</li> </ul>
		Respiración 4-7-8, o relajante	<b>Técnica complementaria: Respiración relajante</b>  El facilitador pedirá a los asistentes ubicarse cómodamente en las sillas, posterior empezará a dar las siguientes instrucciones para iniciar el ejercicio: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspirar hasta la cuenta de 4, por la nariz manteniendo la boca cerrada.</li> <li>2. Mantener la respiración hasta la cuenta de 7</li> <li>3. Exhalar hasta contar 8 (exhalar completamente por la boca).</li> <li>4. Intentar realizarlo en cuatro ciclos, dos veces al día. (Anahana, 2021)</li> </ol>	20 min	
			Cierre y despedida	5 min	

<b>Sesión 5</b> ¿Cómo mejorar la relación con tu cuerpo?	Modificar las distorsiones perceptivas y autoperceptiva de la imagen corporal		Saludo y bienvenida	5 min	
		Técnica la silueta	<b>La Silueta</b>  El facilitador distribuirá al grupo por parejas y entregará un papelógrafo y dos marcadores (azul y rojo). Seguido dará las siguientes consignas para la actividad: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un participante por pareja deberá dibujar su silueta en el papelógrafo tal como la percibe, a tamaño real (marcador azul).</li> <li>2. Luego, procederá a solicitar que fijen el papelógrafo en la pared, y pedirá a la persona que realizó la silueta colocarse en dirección a su dibujo (intentando coincidir desde la cabeza a los pies) una vez ubicada, su compañero contorneará con un marcador diferente (rojo) su figura o la silueta real.</li> <li>3. Cada pareja observará la silueta real y la silueta percibida; y comentarán al resto del grupo: ¿Qué cosas le llamaron la atención? ¿Qué tipo de relaciones se encuentra entre las siluetas? y ¿Qué diferencias hay entre ellas?</li> <li>4. Después que todos expongan sus siluetas, se pedirá una reflexión de cómo se sintieron al desarrollar la técnica y sobre la perspectiva que tienen de sí mismos y de los demás.</li> </ol>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papelógrafos</li> <li>• Marcadores (azul y rojo)</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>
		Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	<b>Modelo ABC</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador, entregará a cada participante una hoja de registro ABC.</li> <li>2. Mencionará las siguientes instrucciones para llenar la hoja: (<b>A</b>) se referirá a una situación, suceso o experiencia de la vida real; (<b>B</b>) serán las percepciones o pensamientos apropiados o inapropiados del individuo acerca de A; y (<b>C</b>) hace referencia a las consecuencias, manifestaciones o reacciones emocionales, conductuales y físicas con respecto a B. El facilitador realizará un ejemplo en la pizarra:   <u>A. Acontecimiento activador:</u> "Mi novio me ha dejado por otra chica".  <u>B. Pensamientos y Creencias:</u> "No puedo continuar sin él. No soy atractiva por eso me ha terminado. "Nunca encontraré otro amor"  <u>C. Consecuencias emocionales y conductuales:</u> Me siento avergonzada, triste, ansiosa e intranquila. No asisto a la escuela durante una semana.           </li> </ol>	25 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hojas de registro para modelo ABC (Anexo 9)</li> <li>• Hojas de registro para modelo ABCDE (Anexo 10)</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Recipiente/ caja pequeña</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Marcadores acrílicos</li> </ul>

		<p>3. Una vez dado el ejemplo, se pedirá que realicen el ejercicio donde cada asistente registrará de forma anónima una situación personal en la hoja de registro ABC, luego tendrá que depositarla en un recipiente.</p> <p><b>Debate de creencias (Modelo ABCDE)</b> En este caso que (D) será el paso al debate o cuestionamiento, y la (E) la fase de adopción de creencias racionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Para iniciar la segunda parte del ejercicio el facilitador seleccionará aleatoriamente las hojas anónimas anteriormente depositadas (ABC), luego leerá los contenidos al grupo, y transcribirá cada situación en el pizarrón.</li> <li>2. El facilitador, dará apertura a un debate (D) sobre los contenidos leídos. Ejemplo: <u>D. Debate:</u> ¿Por qué creo que no soy atractiva? ¿Quién dice que no encontraré otra persona mejor para mi vida? ¿Cómo puedo estar segura de lo que digo? ¿Por qué debería sentirme avergonzada por mi cuerpo?</li> <li>3. Finalmente, pedirá a los participantes una reflexión después de haber debatido: Ejemplo: ¿Qué otra cosa podría pensar ahora que he debatido mi pensamiento? <u>E. Nuevo pensamiento:</u> La mayoría de personas atraviesan por una ruptura. Todas las personas no tienen una imagen corporal perfecta. (Del Barrio Gándara &amp; Carrasco Ortiz, 2004)</li> </ol> <p>Al concluir entregará a cada participante una hoja de registro ABC y ABCDE, para que continúen transcribiendo y modificando en casa sus creencias y situaciones personales.</p>	20 min	
		<p><b>Dinámica “Carta de apoyo...”</b> Se repartirán papelitos con una parte del cuerpo (pechos, barriga, cara, brazos, etc). Después cada uno tendrá que elaborar una carta dirigida a esa parte del cuerpo de manera anónima. Cada participante se deberá poner en el lugar de una persona que tenga ese complejo físico, esta será redactada en un tono conciliador. Al final deberán ubicarlas en la pared y si alguna persona le gusta alguna carta podrá llevársela.</p>	15 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recortes de partes del cuerpo</li> <li>• Resmas de papel bond</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>
		<b>Tarea para casa:</b> Solicitar que ponga en práctica la técnica del modelo ABC-ABCDE	5 min	
		Cierre y despedida		

<b>Sesión 6</b> Tomando el control de mis pensamientos	Desafiar pensamientos intrusivos que generan la mantención de la insatisfacción corporal		Saludo y bienvenida	5 min	
		Entrenamiento en Autoinstrucciones	<p><b>Entrenamiento en Autoinstrucciones</b></p> <p>El facilitador formará subgrupos de 6 participantes y entregará a cada subgrupo notas adhesivas (post it) o cartulinas de 6 colores diferentes y rotuladores. Luego, mencionará a los asistentes que tendrán que escribir autoinstrucciones (frases positivas) en el material brindado; dará la sugerencia que las frases escritas deben ser personales enfocadas a situaciones realistas y en base a sus capacidades y recursos propios para confrontar los pensamientos negativos.</p> <p>Posterior, propondrá separar las autoinstrucciones en fases, cada fase de un color:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La primera Fase será de Preparación (antes de enfrentarme a una situación): Ej. Si no lo pienso no tendré miedo/ Olvida la preocupación y has algo.</li> <li>2. La segunda Fase será de afrontamiento (mientras estoy en la situación): Ej. Puedo hacerlo/ No va a pasar nada.</li> <li>3. Seguido se encontrará la tercera Fase de control de la activación (si en esa situación empiezo a ponerme nervioso): Ej. Me relajo y respiro/ Voy a concentrarme en lo que estoy haciendo y no en el miedo.</li> <li>4. Finalmente, la Fase posterior (tras haber manejado la situación): Ej. Lo he hecho muy bien/ Estoy muy contento y orgulloso de mi por haberme enfrentado a esto.</li> </ol> <p>Luego de hacer las tarjetas, el facilitador recomendará colocarlas en «sitios estratégicos» donde puedan estar visibles. (Del Barrio Gándara &amp; Carrasco Ortiz, 2004)</p>	40 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notas Post it/ o cartulinas (6 colores diferentes)</li> <li>• Bolígrafos</li> <li>• Marcadores finos o pinturas</li> </ul>
		Parada del Pensamiento	<p><b>Parada del pensamiento</b></p> <p>El facilitador dará las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar pensamientos negativos intrusivos más frecuentes, apuntarlos en un cuaderno, hojas o en el teléfono. Si es posible describiendo brevemente su contenido.</li> <li>2. Crear pensamientos positivos sustitutivos: La idea es que cada idea negativa tenga una contraparte positiva de igual fuerza para combatirla.</li> </ol>	35 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resmas de papel bond</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>



			<p>3. Elegir un estímulo de parada (físico + palabra): Para que nos permita cortar con el pensamiento negativo y sustituirlo con el positivo. Este estímulo de corte debe ser breve y tener cierta intensidad. Ejemplo: Una palmada, un pellizco, un ligero golpe contra algún objeto, entre otros.</p> <p>4. El estímulo físico deberá estar acompañado de una palabra como: “¡Stop!”, “¡Basta!” o “¡Suficiente!”. Si quieres que tenga más fuerza puedes acompañarlo con tu nombre por ejemplo “¡Santiago basta!”, “¡Santiago no!” o “¡Santiago para!”.</p> <p>5. Cambiar el foco de atención: Cuando utilicemos el estímulo de corte, inmediatamente debemos cambiar de actividad o pensamiento.</p> <p><b>Ejemplo completo:</b>  <u>Pensamiento intrusivo:</u> <i>No iré a la fiesta, no me gusta cómo me veo</i>  <u>Estímulo de corte:</u> <i>Fernanda basta + pellizco</i>  <u>Pensamiento alternativo/actividad distractora:</u> <i>Puedo hacerlo/ voy a salir al patio a distraerme.</i></p> <p>6. Entrenamiento:  Se sugiere recordar una situación que genere pensamientos negativos. Dejar por un momento que esos pensamientos fluyan; intentar aguantar durante dos o tres minutos, luego diga la palabra clave en voz alta (ej. “¡Santiago Basta!”) y utilizar un estímulo físico (ej. pellizco en el brazo), inmediatamente después centrarse en el pensamiento positivo o cambiar a una actividad distractora. A medida que vaya dominando la técnica no será necesario decir verbalmente la palabra en voz alta, sino con solo pensarla ya será suficiente.</p>		
			<p><b>Tarea para casa:</b> Seguir practicando la técnica parada del pensamiento y ubicar las autoinstrucciones en lugares estratégicos.</p>	5 min	
			<p>Cierre y despedida</p>	5 min	

<b>Sesión 7</b> Generando recursos de autoayuda	Prevenir y manejar posibles recaídas		Saludo y Bienvenida	5 min	
		Refuerzo positivo	<b>Dinámica: Lo importante que eres tú</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador realiza la entrega de hojas a cada participante.</li> <li>2. Pedirá que se ubiquen en círculo, y coloquen la hoja con cinta en la espalda de cada compañero</li> <li>3. Posterior, se entregará a cada participante un rotulador. Se pedirá que un asistente voluntario empiece a escribir en la hoja que está en la espalda de cada compañero, un mensaje especial (ejemplo: <i>Eres valioso</i>). Una vez que el voluntario termine la ronda, seguirá el compañero de su lado a realizar el mismo procedimiento. Y así sucesivamente.</li> <li>4. Se reflexionará, acerca de cómo se sienten al leer lo que sus compañeros han escrito de ellos.</li> </ol>	25 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resmas de papel bond</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Cinta adhesiva</li> </ul>
		Terapia breve	<b>Aplicación de “La caja de recursos”</b> (actividad lúdica) <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador solicitará a los asistentes realizar la caja personalizada y decorarla a su gusto.</li> <li>2. Una vez realizada la caja se mencionará que irán guardando todo tipo de «recursos» que le puedan ayudar en un momento de bajón, crisis o recaída: los números de teléfono de personas a quienes llamar, fotos de seres queridos, amuletos; además puede contener tarjetas con actividades o hobbies, por ejemplo: escuchar una canción, dibujar, etc.).</li> <li>3. Al final, el facilitador mencionará que la caja de recursos elaborada se empleará, si en algún momento la persona se siente mal o le parece que está en riesgo de recaer, el mismo podrá abrirla y utilizar alguno de estos recursos disponibles. (Beyebach &amp; De Vega, 2016)</li> </ol>	40 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cajas de cartón pequeña</li> <li>• Material de escritorio (cartulina, rotuladores, fómix, tijeras, etc.)</li> </ul>
			<b>Actividad final:</b> recapitulación breve de los contenidos abordados durante la fase 1 y reflexión de asistentes de lo aprendido.	15 min	
			Cierre y despedida: Solicitar a los participantes que ponga en práctica todo lo visto durante la primera fase.	5 min	

<b>Fase 2</b>		<b>Ansiedad</b>				
<b>Título</b>		“Disfruta el tiempo, no dejes que la ansiedad lo paralice”				
<b>Modalidad</b>		Grupal				
<b>Tiempo</b>		450 minutos	<b>Número de Sesiones</b>	5	<b>Tiempo por sesión</b>	90 minutos
<b>Objetivo General</b>		Armonizar los niveles de ansiedad en los participantes, a través de la dotación de herramientas y técnicas psicológicas.				
<b>Sesiones</b>		<b>Objetivo</b>	<b>Técnicas:</b>	<b>Actividad</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Recursos materiales</b>
<b>Sesión 1</b> Formando vínculos sanos Esta sesión se aplica solo a usuarios nuevos, para quienes hayan asistido a la fase 1, se omite.	Establecer vínculo terapéutico, exponer la propuesta metodológica y pautas de funcionamiento del programa.		Expositiva	Saludo de bienvenida  <b>Presentación de la propuesta:</b> El facilitador realizará el encuadre en el cual se explicarán los objetivos del plan de intervención y las actividades a ser desarrolladas, el tiempo y número de sesiones establecidas, los horarios, método de trabajo.	15 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual</li> <li>• Auditorio amoblado</li> </ul>
			Rapport y empatía	<b>Dinámica rompehielo: “Dibujo a ciegas”</b>  1. El facilitador dividirá en dos subgrupos, cada equipo hará dos filas a la derecha e izquierda. 2. Una vez ubicados escogerán un representante y el facilitador entregará a la persona elegida una lista de objetos, este tendrá el deber de describir el objeto, detallar sus características: forma, tamaño.... manera ambigua sin decir el nombre; y el resto sus compañeros pasarán en orden y deberán adivinar qué es y dibujarlo en el pizarrón. Pasaran sucesivamente hasta que pasen todos los integrantes del subgrupo. 3. Los equipos tienen 10 minutos para completar el desafío. El equipo con la mayor cantidad de objetos adivinados durante los 10 minutos gana.	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Dibujo a ciegas: listado de objetos (Anexo 11)</li> </ul>
			Alianza Terapéutica y Autorreflexión	<b>Acercamiento terapéutico</b>  Primero el instructor leerá un fragmento de un cuento, posterior pedirá la participación de los asistentes para ir estructurando la historia a partir de pensamientos personales.	45 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuento “El miedo”</li> </ul>

				<p><b>Cuento: “El miedo”</b></p> <p>Había una vez un León que vivía en la selva. Como todos los Leones, vivía con otros leones debajo de un gran árbol. Todos los leones, excepto él, se sentían los reyes de la selva y se acomodaban tranquilamente en su lugar debajo del árbol. Les rugían a las hienas, a los pájaros y a todo animal que en las noches se acercaba. Nuestro león, en cambio, no le rugía a nadie. Pensaba que las hienas eran temibles, que los pájaros podían picotearlo y que en las noches podía venir un gran elefante. No se atrevía a salir del árbol e ir a cazar con los otros. Tampoco se atrevía a ir al lago a bañarse. Un día se armó un paseo al otro lado de la selva, había que caminar mucho y atravesar lugares desconocidos. ¡No se atrevía a ir! Llegó el día del paseo y estaba escondido arriba del árbol. Todos le gritaban que bajara y él no quería. Su mamá subió a conversar con él arriba del árbol y entonces....</p> <p>El facilitador seleccionará de manera aleatoria a varias personas para que participen en la formación de la historia, cada participante dará su opinión personalmente, lo que permitirá el reconocimiento propio de las emociones, conductas que aparecen al enfrentar situaciones que provocan ansiedad). En base a las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué crees que sentía el León? ¿Cómo sigue el cuento? .....</p> <p>Al concluir la historia el facilitador dará una moraleja entorno a la historia formada.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de alianza terapéutica</li> </ul>	5 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta (Anexo 12)</li> </ul>
				Cierre y despedida	5 min	

<b>Sesión 2</b> Eduquémonos juntos	Educar acerca de la ansiedad		Saludo de bienvenida	5 min	
			<b>Lluvia de ideas</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador solicitará a los participantes dar opiniones e ideas sobre la ansiedad, y cada uno las anotará en el pizarrón.</li> <li>2. Al final, el facilitador hará una elección y síntesis entre las ideas que transcribieron los participantes a fin de crear una breve introducción del tema “Ansiedad”.</li> </ol>	10 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pizarrón</li> <li>• Marcadores acrílicos</li> </ul>
		Psicoeducación	<b>Exposición</b> Contenidos: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ansiedad</li> <li>2. Ansiedad normal versus ansiedad patológica</li> <li>3. Síntomas</li> <li>4. Factores de riesgo</li> <li>5. Alteraciones y consecuencias</li> </ol> Al finalizar la exposición el facilitador brindará un análisis de lo expuesto	25 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual</li> <li>• Auditorio amoblado</li> </ul>
		Feedback	<b>Foro</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador entregará a las participantes tarjetas para que formulen preguntas entorno a la exposición.</li> <li>2. Luego recogerá las tarjetas con preguntas formuladas por los mismos asistentes y seguidamente dará respuesta a cada una de las incógnitas prescritas.</li> </ol>	25 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjetas</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>
		Mindfulness: Reconocimiento corporal (Body scan)	<b>Body Scan</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador al inicio dará algunas ideas orientativas antes de comenzar: Tendrán que llevar la atención a su cuerpo. El objetivo de esta actividad es percibir las sensaciones corporales que puedan presentarse. Si en cualquier momento una sensación les resulta abrumadora, pueden abrir los ojos y detenerse, o pasar a otra parte del cuerpo en la que no haya dolor ni ninguna sensación negativa.</li> <li>2. Luego que el facilitador de la breve introducción, iniciará el procedimiento descrito en el <b>Anexo 13</b>. (Altman, 2014)</li> </ol>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Música (relajante)</li> <li>• Body Scan (Anexo 13)</li> </ul>
			Cierre y despedida	5 min	

<b>Sesión 3</b> Primer paso hacia el cambio “Toma de conciencia”	Activar el nivel de conciencia de los acontecimientos activadores de ansiedad		Saludo y bienvenida	5 min	
		Técnica de Respiración 4-7-8, o relajante	<b>Respiración relajante</b> El facilitador pedirá a los asistentes ubicarse cómodamente en las sillas, posterior empezará a dar las siguientes instrucciones para iniciar el ejercicio: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspirar hasta la cuenta de 4.</li> <li>2. Mantener la respiración hasta la cuenta de 7</li> <li>3. Exhalar hasta contar 8 (exhalar completamente por la boca).</li> <li>4. Intentar realizarlo en cuatro ciclos, dos veces al día.</li> </ol>	20 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> </ul>
		Mindfulness “Visualizar la calma”	<b>Visualizar la calma</b> <b>Visualizar la calma (circunstancial):</b> El facilitador brindará una breve instrucción: En este ejercicio, aprenderán a usar el poder de la visualización, o ensayo mental, para encontrar una mayor sensación de calma cuando se enfrenten a una situación que sea generadora de angustia o ansiedad. Será importante que participen todos los sentidos en su imaginación mental, para recrear el escenario con todo detalle posible. Esto significa darse cuenta de todo lo que ven, oyen, huelen, de las texturas y de cualquier otra sensación que les rodee.  <b>Previsualización (Anexo 14):</b> El facilitador entregará a cada participante una hoja de previsualización la cual contendrá las siguientes preguntas: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Identificar la actividad que provocan ansiedad? Escríbela en el espacio siguiente:</li> <li>2. A continuación, identifica cuándo empezaste a experimentar la sensación de ansiedad. ¿Cómo es esa sensación? Escríbelo aquí...</li> <li>3. Identifica lo siguiente: ¿qué estás haciendo generalmente antes de que empiece la sensación de ansiedad? ¿En qué piensas? ¿Qué sientes?</li> </ol> <b>Proceso de Visualización (Anexo 15):</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Una vez identificado y registrado se pasará a la Segunda etapa: Tendrán que imaginarse un momento justo anterior descrito para percibir la sensación de ansiedad.</li> </ol> <b>Técnica de apoyo: Visualizar la calma en el momento, durante tres minutos (Anexo 16):</b> Esta es una segunda práctica de visualización, para esos instantes en que se necesita calmarse y para contrarrestar los sentimientos generales de ansiedad y caos en el momento presente, antes de que te sobrepasen. (Altman, 2014)	60 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Música (relajante)</li> <li>• Visualizar la calma (circunstancial):</li> <li>Hoja de Previsualización (Anexo 14)</li> <li>Proceso de Visualización (Anexo 15)</li> <li>• Técnica de apoyo (Anexo 16)</li> </ul>
			<b>Cierre y despedida:</b> ¡Enhorabuena por completar este ensayo mental! Se recomienda seguir practicando cada día durante cinco minutos.	5 min	

<b>Sesión 4</b> Liberando mis tensiones	Generar herramientas para incrementar la capacidad de autocontrol, ante pensamientos automáticos.		Saludo y bienvenida	5 min	
		Detención del pensamiento	<p><b>Detención del pensamiento</b></p> <p>Al inicio el facilitador entregará hojas para apuntes, seguido mencionará las siguientes consignas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir 3 o 4 imágenes relajantes alternativas o pensamientos positivos.</li> <li>2. Instaurar e imaginar esas escenas relajantes y los pensamientos alternativos.</li> <li>3. Describir conjuntamente paciente y terapeuta los pensamientos egodistónicos y las situaciones en las que aparecen con mayor frecuencia.</li> <li>4. Valorar el grado de malestar que le causa cada uno de ellos.</li> </ol> <p>Segundo se encontrará la fase de aplicación inducida por el terapeuta:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El facilitador hará una elección de un pensamiento egodistónico, describe una situación de ansiedad percibida para que el paciente lo experimente de la forma más fiel y vívidamente posible a como ocurre en su vida cotidiana.</li> <li>2. Cuando el paciente consiga reproducir el pensamiento avisará al terapeuta levantando la mano.</li> <li>3. Ante el aviso del paciente el terapeuta pronunciará de forma enérgica la palabra «ALTO O PARA».</li> <li>4. Posteriormente el terapeuta induce al paciente a experimentar uno de los pensamientos e imágenes alternativas previamente entrenadas durante 4-5 minutos.</li> </ol> <p>Ejemplo:  Situación: <i>Están en clase y el profesor hace una pregunta ustedes saben la respuesta, pero tienen inseguridad de responder y decir la respuesta. Entonces piensan: no debería contestar, siempre meto la pata, los demás siempre lo hacen mejor que yo, se me reirán si me equivoco, que van a pensar de mí.</i>  <u>Pensamiento intrusivo:</u> <i>Me equivocaré y diré mal la respuesta, que van a pensar de mí</i>  <u>Estímulo de corte:</u> <i>Alto/Para</i></p>	55 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resmas de papel bond</li> <li>• Marcadores (azul y rojo)</li> <li>• Pizarra</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>

			<p><u>Pensamiento alternativo:</u> <i>Puedo hacer, no importa si me equivoco, estoy aprendiendo</i></p> <p>Para finalizar pedirá a los participantes que evalúe en qué grado consiguió detener el pensamiento e instaurar la escena y pensamiento alternativos.</p> <p>Tercero, se encuentra la fase de auto aplicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si el resultado ha sido exitoso, en sucesivos ensayos el paciente realizará el procedimiento sin ayuda del terapeuta y el mismo repetirá la palabra <b>PARA</b> hasta detener el pensamiento egodistónico e instaurar la escena y pensamiento alternativos.</li> </ol> <p>El facilitador recomendará al final, realizar este procedimiento en casa con cada uno de los pensamientos egodistónicos graduados de menor a mayor malestar percibido.</p>		
		Técnica de respiración diafragmática	<p><b>Técnica de respiración diafragmática</b></p> <p>Para dar inicio el facilitador, mencionará las siguientes consignas a los participantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentarse en una silla cómoda Asegurarse de que la espalda esté apoyada.</li> <li>2. Colocar una de las manos sobre el pecho y la otra sobre el abdomen.</li> <li>3. Inhalar lentamente por la nariz. Contar hasta 2. A medida que inhale, el abdomen debe empujar la mano. El pecho debe permanecer quieto.</li> <li>4. Exhalar por la boca con los labios juntos. Contar hasta 4. A medida que expulsan el aire, deben sentir que el estómago se hunde.</li> </ol> <p>Practicar esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos al principio, durante 2 a 4 veces al día. Luego, aumentar la cantidad de tiempo y la frecuencia, puede hacer el ejercicio acostado boca arriba, estando de pie o mientras hace alguna actividad.</p>	25 min	
			<b>Tarea para casa:</b> Solicitar poner en práctica las técnicas vistas durante la sesión.	5 min	
			Cierre y despedida		



<b>Sesión 5</b>  Seleccionar y construir mis propias soluciones	Dotar de estrategias para incrementar la capacidad para solucionar conflictos		Saludo y bienvenida	5 min	
		Resolución de problemas y Autorreforzamiento	<p><b>Entrenamiento en solución de problemas</b></p> <p>El facilitador mencionará que los problemas son cotidianos, que forman parte de nuestra vida normal, sin embargo, unas personas encuentran más fácilmente soluciones que otras. Destacará la importancia de reconocer que los problemas existen, que están ahí y de nada sirve escapar de los mismos. Hay que enfrentarse a ellos, pero de un modo efectivo y sin que causen mayores preocupaciones.</p> <p>Dado la pauta inicial, seguido brindará las siguientes instrucciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pensar en los problemas que está atravesando y de los cuales han generado malestar en su vida.</li> <li>2. Identificar y fabricar una lista de conflictos que se producen (malas relaciones, presión académica, etc...) y ubicar su nivel de gravedad, en una escala de 0 nada a 10 muchísimo a cada uno de los problemas encontrados. <i>Ejemplo: Que me pregunte el profesor de la clase anterior (8)</i></li> <li>3. Definir el problema claramente cada uno de ellos, en términos específicos y concretos. Utilizar información relevante y desechar la irrelevante. Describir la situación en términos de: <i>¿Quién está involucrado? ¿Qué sucede (o no sucede) para que te preocupes? ¿Dónde, cuándo, cómo y por qué sucede cada problema? ¿Cuál es tu respuesta a la situación (acciones, pensamientos y sentimientos)?</i> Debe intentar identificar los factores y las causas que favorecen a la aparición y mantención del problema. Luego, definir <i>¿Qué es lo que quiero conseguir? Y ¿Por qué? (fijar una meta o el objetivo)</i></li> <li>4. Elaborar soluciones alternativas, establecer metas realistas y específicas para resolución del conflicto (generar tantas soluciones como le vengan a la mente, lo importante es la cantidad y no la calidad de las mismas). <i>Ejemplo:</i> <i>Para no angustiarme leeré el tema que nos dio la clase anterior.</i> <i>No me iré a la fiesta que me invitaron me quedaré en casa...</i></li> </ol>	50 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resmas de papel bond</li> <li>• Bolígrafos</li> </ul>

			<p>5. Tomar decisiones, evaluar las soluciones alternativas sus consecuencias al ponerlas en práctica, y así seleccionar la más adecuada para implementarla en la situación conflictiva. <i>Ejemplo: Recapitularé brevemente la clase anterior.</i></p> <p>6. Implementar la solución seleccionada para cada conflicto. Luego de aplicarla, observar la conducta y el resultado obtenido con su alternativa.  <i>¿Suceden las cosas tal como estaban previstas? Si no es así buscará nuevas alternativas al problema.</i></p> <p><b>Autorreforzamiento:</b> Recompensarse por el trabajo bien hecho, si el resultado es satisfactorio. <i>Ejemplo: Respondí correctamente, por ello me compraré un helado</i>  Al final se pedirá a los participantes que compartan lo realizado de forma voluntaria, y aplicar en su vida diaria las soluciones escogidas para cada problema.</p>		
		Terapia breve	<p><b>La carta de despedida</b>  El facilitador solicita a cada participante que escriba una carta de despedida a su problema.</p> <p>Ejemplo: «Querida ansiedad  <i>“Sé que a lo largo de este tiempo me has hecho mucha compañía e incluso me has hecho creer que eras mi mejor amiga, pero me he dado cuenta de que ya no tienes nada que aportarme. Al contrario, ahora veo cómo te has interpuesto entre mis planes, en mi vida cómo me has llevado a alejarme de mis amistades y de cómo eres en parte la responsable de que mantenga malas relaciones con mi familia e incluso has conseguido que me fuera mal en los estudios y que dudara sobre mis capacidades (...) Estoy harta. Quiero volver a disfrutar de mi vida, recuperar a mis amigas, llevarme bien con mi familia. Quiero poder levantarme por la mañana sin agobiarme, disfrutar de las cosas que hago, poder salir y pasármelo bien, concentrarme en los estudios. (...) Pero, sobre todo, quiero ser yo misma sin miedos... Por eso te digo: HASTA NUNCA”</i>  (Beyebach &amp; De Vega, 2016)</p>	30 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resmas de papel bond</li> <li>• Bolígrafos o rotuladores</li> <li>• Música (relajante)</li> </ul>
			Tarea para casa: continuar la práctica de las técnicas vistas en la fase 2	5 min	
			Cierre, agradecimiento y despedida		

## 7. Discusión

Desde tiempos remotos, la apariencia del ser humano ha sido un elemento personal - social esencial en la interacción que mantiene el individuo con su contexto. Es a partir del año 1935 que el psiquiatra Paul Schilder acuña por primera vez el término *imagen corporal*, para referirse al “fenómeno biológico y psicológico que cambia con el tiempo de acuerdo a las experiencias previas y a la relación con los otros” (Feria Prieto, et al.2023).

La percepción y/o autopercepción de la imagen corporal está estrechamente ligada a los estigmas, estereotipos y prejuicios sociales. En la actualidad, los medios digitales, la música y los estándares de belleza han generado la ideología de que la perfección corporal se encuentra relacionada con el éxito social, lo que ha producido que las personas tiendan a mostrar creciente insatisfacción, inconformidad, malestar y auto críticas constantes sobre su aspecto, sobretodo en población infanto-juvenil.

Los cambios fisiológicos y psicológicos que ocurren durante la adolescencia, como la formación de la identidad, la búsqueda de autonomía y sentido de pertenencia a un grupo de iguales, entre otros, induce en la creación de un sistema de creencias débil y poco realista sobre la belleza. Las presiones e influencias internas y externas, causan baja autoestima, valoraciones distorsionadas de la imagen corporal, que pueden favorecer el desarrollo de conductas inapropiadas como: trastornos alimentarios, trastornos de la personalidad, depresión y ansiedad, entre otros; debidos al deseo irracional de lograr una apariencia e imagen que cumpla los estándares sociales.

Bajo esta problemática surgió el interés por indagar en la asociación entre la insatisfacción de la imagen corporal y los cuadros ansiógenos. De aquí que se plantean algunos objetivos.

En relación al primer objetivo específico, mismo que pretendió identificar el nivel de insatisfacción de la imagen corporal en los adolescentes, a través del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ), los resultados evidencian que, el 43,5% presentó insatisfacción extrema, un 21,8% a nivel moderado y el 34,5% leve; los datos permitieron establecer que la mayoría de la población presentó insatisfacción de la imagen corporal. Estos concuerdan con la investigación de Ceballos et al. (2020) realizada en México a 416 adolescentes de 12 a 15 años de educación secundaria de la ciudad de San Nicolás de los Garza, concluyeron que la muestra presentó una preocupación importante por su imagen corporal.

Por otro lado, Dávila y Carrión (2014) realizaron un estudio en la ciudad de Cuenca-Ecuador a 370 adolescentes, a quienes evaluaron a través de la escala BSQ; identificaron que, tan solo el 2,7 de la población manifestó insatisfacción extrema. Dato que concuerda con el trabajo efectuado por Trejo et al. (2010) en México, en una muestra de 231 adolescentes entre edades de 12 a 15 años, encontraron que el 81,8% no presentaron preocupación por la imagen corporal.

Respecto al segundo objetivo específico, que consistía en evaluar el nivel de ansiedad que experimentan los adolescentes, mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), los resultados reflejaron que, el 70,9% presentó ansiedad severa, el 20,0% ansiedad moderada y el más bajo se encontró entre leve y mínima con un 5,5% y 3,6% respectivamente. La mayoría de los adolescentes manifiestan niveles altos de ansiedad.

En concordancia, Luna (2022) en una investigación realizada a 92 adolescentes en Santo Domingo de los Tsáchilas-Ecuador, a quienes se aplicó el test de Ansiedad de Beck, detectó un alto porcentaje de ansiedad moderada y severa, en un 26,1% y 20,7% respectivamente. Haciendo uso del mismo instrumento, en Manta-Ecuador, Catagua y Escobar (2020) estudiaron una muestra de 25 adolescentes de 13 a 17 años, descubrieron que el 44% presentó ansiedad moderada y el 8% ansiedad severa.

Finalmente y para dar cumplimiento al objetivo general que consistió en determinar la relación entre la imagen corporal y la ansiedad, en una muestra de 55 adolescentes de entre 13 y 15 años, de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla, se empleó la prueba Tau-c de Kendall en la que se encontró un rango de correlación positiva baja de 0,138; es decir que cuando el nivel de insatisfacción de la imagen corporal aumentaba en cierta medida también se incrementaba la segunda variable de ansiedad, pero de forma débil.

El resultado concuerda con lo establecido por Medina et al. (2019), en un estudio realizado en España con adolescentes universitarios, en el que se determinó que la relación entre las variables ansiedad e insatisfacción corporal fue baja, aducen que la razón puede deberse a la presencia de multicolinealidad entre las variables, y más si la ansiedad está presente dentro del esquema de personalidad.

En contraposición, Cruz et al. (2016), realizó un estudio en España con una muestra de 140 mujeres de 16 a 20 años de edad, seleccionando solo aquellas que presentaban sobrepeso/obesidad, al analizar la asociación entre el índice de masa corporal, la insatisfacción corporal, el nivel de ansiedad, depresión y las conductas de control del peso, los resultados mostraron una relación

positiva significativa; cuanto mayor era la insatisfacción corporal más altos fueron los niveles de ansiedad, depresión y el uso de diferentes conductas para controlar el peso.

## 8. Conclusiones

- Un elevado porcentaje de los adolescentes presentó insatisfacción de la imagen corporal en niveles medios y extremos.
- Más de la mitad de los adolescentes presentaron niveles altos de ansiedad, con mayor predominio del nivel severo y moderado.
- La imagen corporal y ansiedad mantienen una correlación positiva débil, no conservan una asociación estable; mientras la insatisfacción de la imagen corporal aumentaba en cierta medida incrementaba la ansiedad, pero débilmente. Los índices de ansiedad están asociados a factores de riesgo biopsicosociales como malas relaciones familiares, situaciones estresantes, vivencias traumáticas pasadas, rasgos de personalidad, entre otros.
- Cabe resaltar que el género femenino presentó índices más altos en comparación a los hombres.
- A partir de los resultados expuestos, se propone un plan de intervención psicoterapéutico con enfoque integrativo, a fin de brindar al adolescente estrategias que le permitan afrontar los sentimientos de insatisfacción de la imagen corporal y dotar de técnicas psicológicas para reducir los niveles la ansiedad que presentan.
- Finalmente, con respecto a los hallazgos del estudio realizado, se determina que la salud mental de los adolescentes es medianamente vulnerable; aspectos biológicos, psicológicos y sociales la pueden afectar. La percepción y autopercepción de la imagen corporal constituye un importante elemento ligado a la autoestima, dimensión imprescindible en correcto y funcional desarrollo de los seres humanos. Si bien, no se ha constatado la correlación perfecta de las variables, resulta importante señalar la afectación psicológica que están sufriendo los jóvenes en la actualidad.

## **9. Recomendaciones**

- A la institución educativa “Marieta de Veintimilla”:
  - Diseñar programas de promoción y prevención encaminados a trabajar las distorsiones cognitivas y la percepción de la imagen corporal en los adolescentes, cuyos componentes busquen fortalecer la autoconfianza, la autoestima, el autoconcepto, autoimagen, la flexibilidad cognitiva y la tolerancia a las críticas.
  - La implementación del programa de intervención psicoterapéutico en los adolescentes de la institución educativa “Marieta de Veintimilla” ante la presencia de puntuaciones altas de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad.
  - Promover la atención psicológica y seguimiento permanente en los adolescentes que presentaron un nivel de ansiedad severa y extrema insatisfacción corporal.
- A la carrera de Psicología Clínica:
  - Realizar investigaciones a fin de profundizar en el tema y obtener un mejor alcance en las instituciones educativas de la ciudad de Loja, debido a la alta prevalencia de insatisfacción corporal y ansiedad que presentan los adolescentes.
  - A los estudiantes del área de Psicología Clínica, realizar una investigación más profunda para identificar los factores de riesgo y datos sociodemográficos que puedan ser contribuyentes al desarrollo y mantención de la insatisfacción de la imagen corporal y de la ansiedad a fin de obtener datos significativos para detecciones tempranas y tratamiento oportuno.

## 10. Bibliografía

- Alianza internacional contra el VIH/SIDA. (junio de 2002). *100 Formas de Animar Grupos: Juegos para Usar en Talleres, Reuniones y la Comunidad*. Obtenido de [orientacionandujar.es: https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/09/INICIO-DE-CURSO-100-Formas-de-Animar-Grupos.pdf](https://www.orientacionandujar.es/content/uploads/2016/09/INICIO-DE-CURSO-100-Formas-de-Animar-Grupos.pdf)
- Amar-Amar, J. J., & Hernández-Jiménez, B. (julio de 2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras . *Psicología desde el Caribe*, 1-17. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>
- American Psychiatric Association. ( 2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (5 ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Anahana. (agosto de 2021). *4-7-8 Respiración*. Obtenido de Anahana: <https://www.anahana.com/es/breathing-exercise/478-breathing>
- Baile-Ayensa, J. I., Guillén Grima, F., & Garrido- Landívar, E. (2002). Insatisfacción corporal en adolescentes medida con el Body Shape Questionnaire (BSQ): efecto del anonimato, el sexo y la edad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(3), 439-450. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33720304.pdf>
- Bea, K. (2020). *Studocu*. Obtenido de <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote/psicologia/ficha-tecnica-1-ansiedad-de-beck-beck-anxiety-inventory-bai-autores-aaron-t-beck-norman-epstein-gary-brown-y-robert-a-steer-ano-1988/14979288>
- Beyebach, M., & De Vega, M. H. (2016). *200 tareas en terapia breve*. Herder Editorial. Obtenido de <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/46630.pdf>
- Caballo, V. E. (1997). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (Vol. 1). Siglo XXI. Obtenido de <https://beckperu.com/wp-content/uploads/2020/04/Manual-para-el-tratamiento-cognitivo-conductual-de-los-trastornos-psicologicos-Vicente-Caballo.pdf>
- Castrillón-Moreno, D., Luna-Montaña, I., Avendaño-Prieto, G., & Pérez-Acosta, A. M. (2007). Validación del Body Shape Questionnaire (Cuestionario de la figura corporal) BSQ para



- la población Colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 15-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810103.pdf>
- Catagua-Meza, G. D., & Escobar-Delgado, G. R. (2020). Ansiedad en adolescentes durante el confinamiento (Covid 19) del barrio Santa Clara - cantón Manta - 2020. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(3), 2094-2110. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7926846>
- Ceballos-Gurrola, O., Medina-Rodríguez, R. E., Juvera-Portilla, J. L., Peché-Alejandro, P., Aguirre-López, L. F., & Rodríguez-Rodríguez, J. (2020). Imagen corporal y práctica de actividades físico-deportivas en estudiantes de nivel secundaria. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 20(1), 252-260. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v20n1/1578-8423-cpd-20-1-0252.pdf>
- Celada-Cajal, F. J. (enero de 2013). Obtenido de researchgate.net: [https://www.researchgate.net/publication/292616487\\_El\\_suicidio\\_es\\_consecuencia\\_de\\_un\\_bajo\\_autoconcepto\\_y\\_de\\_una\\_autoestima\\_disminuida](https://www.researchgate.net/publication/292616487_El_suicidio_es_consecuencia_de_un_bajo_autoconcepto_y_de_una_autoestima_disminuida)
- Conti, M. A., Cordás, T. A., & Dias de Oliveira-Latorre, M. d. (2009). A study of the validity and reliability of the Brazilian version of the Body Shape Questionnaire (BSQ) among adolescents. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 9(3), 331-338. doi:<https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000300012>
- Corbin, J. A. (03 de marzo de 2017). *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/clinica/tratamientos-ansiedad>
- Cruz, C., & Maganto, S. (2022). *TEA ediciones*. Obtenido de <https://web.teaediciones.com/tsa-test-de-siluetas-para-adolescentes.aspx>
- Cruz-Sáez, M. S., Pascual-Jimeno, A., Wlodarczyk, A., Polo-López, R., & Echeburúa-Odrizola, E. (2016). Insatisfacción corporal y conductas de control del peso en chicas adolescentes con sobrepeso: papel mediador de la ansiedad y la depresión. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 935-940. doi:<https://dx.doi.org/10.20960/nh.395>
- Dávila- Arciniegas, P. A., & Carrión-Ávila, P. E. (2014). *Insatisfacción con la imagen corporal en estudiantes de bachillerato de los colegios particulares mixtos. Cuenca 2013-2014*.

- Obtenido de Universidad de Cuenca:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21034/1/TESIS.pdf>
- Del Barrio Gándara, M. V., & Carrasco Ortiz, M. Á. (2004). *Guía de evaluación y tratamiento psicológicos en el contexto clínico*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Díaz-Kuaik, I., & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*, 16, 42-50. Obtenido de <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/393>
- Dinámicas Grupales. (2016). *Dinámica La Telaraña*. Obtenido de Dinámicas Grupales: <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/presentacion/dinamica-la-telarana/>
- Doñate-Bernal, M. (22 de mayo de 2020). *riucv.ucv.es*. Obtenido de <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/1340/Do%20Bernal%20Marta.%20Revisi%20bibliogr%20al%20trata%20de%20la%20Imagen%20Corporal%20en%20Trastornos%20de%20la.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Duno, M., & Acosta, E. (23 de Enero de 2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 545-553. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500545>
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2020). *Unicef.org*. Obtenido de <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Feria Prieto, I. G. (2023). *Glosario de términos psicopatológicos e históricos psiquiátricos*. Obtenido de [psiquiatria.com: https://psiquiatria.com/glosario/index\\_bs5glo.php?busqglosario=&gtipo=1&pag=93](https://psiquiatria.com/glosario/index_bs5glo.php?busqglosario=&gtipo=1&pag=93)
- Forcadell López, E., Fullana Rivas, M. À., Lázaro García, L., & Lera Miguel, S. (2019). *¿Qué es la Ansiedad?* Obtenido de [Clinic Barcelona: https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad](https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad)
- Franco-Paredes, K., Bautista-Díaz, M. L., Díaz-Reséndiz, F. J., & Arredondo-Urtíz, E. M. (2018). Propiedades psicométricas del Body Shape Questionnaire (BSQ-14) en mujeres

- universitarias mexicanas. *Revista Evaluar*, 18(1), 1-11. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/revistas,+Journal+manager,+Art+1\_BSQ14.pdf
- Galindo-Vázquez, O., Rojas-Castillo, E., Meneses-García, A., Aguilar-Ponce, J. L., Álvarez-Avitia, M. Á., & Alvarado-Aguilar, S. (2015). Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad de beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 51-58. doi:[https://doi.org/10.5209/rev\\_PSIC.2015.v12.n1.48903](https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48903)
- González Núñez, J. d., Monroy de Velasco, A., & Kupferman Silberstein, E. (2004). *Dinámica de Grupos: Técnicas y Tácticas*. Editorial Pax México. Obtenido de [https://books.google.com.ec/books?id=VG7s0luKjkQC&pg=PA95&dq=dinámica+de+presentación&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjaio\\_985X5AhXGtoQIHZMCR0Q6AF6BAgCEAI#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=VG7s0luKjkQC&pg=PA95&dq=dinámica+de+presentación&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjaio_985X5AhXGtoQIHZMCR0Q6AF6BAgCEAI#v=onepage&q&f=false)
- González-Llaneza, F. M. (2007). Desarrollo histórico y los fundamentos teóricos y metodológicos que dan origen a la aparición de los test. En F. M. González-Llaneza, *Instrumento de evaluación psicológica* (págs. 3-20). Ciencias Médicas. Obtenido de [http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo\\_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf](http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf)
- Gotter, A. (17 de junio de 2020). *Box breathing o respiración del cuadrilátero (o cuadrada)*. Obtenido de healthline: <https://www.healthline.com/health/es/hipercapnia>
- Guillén-Riquelme, A., & Buela-Casal, G. (2013). Versión Breve del STAI en Adolescentes y Universitarios Españoles. *Terapia psicológica*, 31(3), 293-299. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78528770004.pdf>
- Herrera-Chávez, K. J., Linares-Rubio, M., & Días-Barajas, D. (2018). Ambiente familiar e influencia social asociados al consumo de drogas ilegales y alcohol en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 61-71. Obtenido de [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/46/46\\_Herrera.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/46/46_Herrera.pdf)
- Hill, N. L. (10 de junio de 2013). *practicewisdom*. Obtenido de <http://practicewisdom.blogspot.com/2013/06/self-concept-self-image-ideal-self-and.html>
- López-Alonso, M. S. (2017). Análisis del orden en el que el Autoconcepto, la autoestima y la autoimagen deberían aparecer en el proceso de maduración para alcanzar el bienestar

- emocional. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 257-264. Obtenido de <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1126/1000>
- Luna-Castro, M. J. (2022). *Identificación de los niveles de ansiedad en adolescentes en pandemia en una institución religiosa en Santo Domingo de los Tsáchilas*. Obtenido de Tesis de Licenciatura. Quito: UCE.: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27269/3/FCP-CPIPR-LUNA%20MARIA.pdf>
- Mardomingo-Sanz, M. (2005). Trastornos de ansiedad en el adolescente. *Pediatría integral*, 9(2), 125-134. Obtenido de [https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos\\_ansiedad\\_adolescente\(1\).pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/336.1-Trastornos_ansiedad_adolescente(1).pdf)
- Medina-Gómez, M. B., Martínez-Martín, M. Á., Escolar-Llamazares, M. C., González-Alonso, Y., & Mercado-Val, E. (2019). Ansiedad e insatisfacción corporal en universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(1), 13-21. doi:<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.1.2>
- Méndez, J. P., Vázquez-Velázquez, V., & García-García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Boletín Médico del hospital infantil de México*, 65, 579-592. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n6/v65n6a14.pdf>
- Miguel- Tobal, J., & Cano Vindel, A. (2007). *ISRA. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad*. TEA Ediciones. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/263898416/Inventario-de-Situaciones-y-Respuestas-de-Ansiedad-IsRA-Manual-y-Protocolo>
- Mora-Giral, M., & Raich-Escursell, R. M. (2004). Una revisión de estudios de intervención sobre las alteraciones de la imagen corporal. *Psicología y Ciencia Social*, 6(2), 34-46 . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/314/31460204.pdf>
- Nápoles-Neyra, N., Blanco-Vegay, H., & Jurado-García, P. J. (2022). La autoeficacia y su influencia en la insatisfacción de la imagen corporal: revisión sistemática. *Revista Psicología y Salud*, 32, 57-70. doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2711>

- Navas-Orozco, W., & Vargas-Baldares, M. J. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 497-507. Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
- Neville, J. K., Tonge, B. J., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., Young, D., . . . Ollendick, T. H. (1998). Tratamiento cognitivo-conductual de niños que se niegan a ir a la escuela: una evaluación controlada. *Revista de la Academia Estadounidense de Psiquiatría Infantil y Adolescente*, 37(4), 395-403. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709630471>
- Odebode, A. A. (2020). Self-image of in-School Adolescents in Offa Local Government Area of Kwara State, Nigeria: Implications for Counselling Practices. *International Journal of Instruction*, 523-534. doi:<https://doi.org/10.29333/iji.2020.13134a>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (17 de noviembre de 2021). Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pérez-Lizeretti, N. (mayo de 2009). *tdx.cat*. Obtenido de [https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/9269/Tesis\\_Nathalie\\_P\\_Lizeretti.pdf?sequence=1](https://tdx.cat/bitstream/handle/10803/9269/Tesis_Nathalie_P_Lizeretti.pdf?sequence=1)
- Pérez-Pascual, M., & Mascaraque-Sánchez, P. (2022). Ansiedad en la infancia y adolescencia. *Pediatría Integral*, 26(1), 40-47. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/ansiedad-en-la-infancia-y-adolescencia/#:~:text=Los%20trastornos%20de%20ansiedad%20en%20la%20infancia%20y%20adolescencia%20est%C3%A1n,ansiedad%20en%20un%20mismo%20paciente.>
- Peris Reig, L. (2018). Imagen corporal, depresión y autoestima: un estudio con preadolescentes. *Creativity and Educational Innovation Review*(2), 144-158. Obtenido de <https://cefd.uv.es/index.php/creativity/article/view/13741/14190>
- Pichardo-Pimentel, N. G. (05 de julio de 2022). Factores de riesgo y protección en la adolescencia en relación a las drogas. *Con-Ciencia Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 3*, 9(18), 62-65. Obtenido de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/9470/9186>

- Pineda-Pérez, S., & Aliño-Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. En *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la Adolescencia* (Vol. 2, págs. 15-23). Obtenido de <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Piqueras-Rodríguez, J. A., Martínez-González, A. E., Ramos-Linares, V., Rivero-Burón, R., García-López, L. J., & Oblitas-Guadalupe, L. A. (marzo de 2008). *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002>
- Raich, R. M. (2004). Una perspectiva desde la psicología de la salud de la imagen corporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22(1), 15-27. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/1261/1144>
- Real Academia Española. (octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/ansiedad?m=form>
- Rodríguez-Camacho, D. F., & Alvis-Gomez, K. M. (2015). Generalidades de la imagen corporal y sus implicaciones en el deporte. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 279-287. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363524013.pdf>
- Roncancio, M., & Mattos, E. (2019). Autoimagen : más allá de los niños y adolescentes self-image / El Self imaginando-se: más allá de la autoimagen de niños y adolescentes. *Estudios de Psicología*, 1-29. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/331557458\\_Self-imaging\\_beyond\\_children's\\_and\\_adolescents'\\_self-image\\_El\\_Self\\_imaginando-se\\_mas\\_alla\\_de\\_la\\_autoimagen\\_de\\_ninos\\_y\\_adolescentes](https://www.researchgate.net/publication/331557458_Self-imaging_beyond_children's_and_adolescents'_self-image_El_Self_imaginando-se_mas_alla_de_la_autoimagen_de_ninos_y_adolescentes)
- Ruiz-Mitjana, L. (18 de febrero de 2020). *Psicología y Mente*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/salud/cambios-biologicos-adolescencia>
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007 ). Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*, 171-183. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/11499839.pdf>
- Salazar Mora, Z. (2008 ). Adolescencia e imagen corporal en la época. *Reflexiones*, 67-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>
- Salud Mental 360 (SOM). (19 de julio de 2022). *som360.org* . Obtenido de <https://www.som360.org/es/blog/factores-riesgo-ansiedad-adolescencia>

- Sánchez, E. (30 de abril de 2021). 7 *Dinámicas divertidas para jóvenes y todo tipo de reuniones*.  
Obtenido de Dinámicas grupales:  
<https://misdinamicas.com/dinamicas/calentamiento/dinamicas-divertidas-todo-tipo-reuniones/>
- Sandín, B., & Chorot, P. (2009). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En A. Belloch, S. Bonifacio, & F. Ramos, *Manual de Psicopatología* (Vol. 2, págs. 43-63).  
Obtenido de  
[https://www.academia.edu/36297445/MANUAL\\_DE\\_PSICOPATOLOG%C3%8DA\\_Edici%C3%B3n\\_revisada](https://www.academia.edu/36297445/MANUAL_DE_PSICOPATOLOG%C3%8DA_Edici%C3%B3n_revisada)
- Santiago-Zeta, S. E. (2022). *Scribd*. Obtenido de  
<https://es.scribd.com/document/179047219/Cuestionario-de-La-Forma-Corporal>
- Santos-Morocho, J. L. (2022). Alteraciones de la imagen corporal. En *Psicopatología de la imagen corporal: definiciones, alteraciones, teorías y evaluación* (págs. 12-31). CID - Centro de Investigación y Desarrollo. Obtenido de  
[https://www.researchgate.net/publication/358128769\\_Psicopatologia\\_de\\_la\\_imagen\\_corporal\\_definiciones\\_alteraciones\\_teorias\\_y\\_evaluacion](https://www.researchgate.net/publication/358128769_Psicopatologia_de_la_imagen_corporal_definiciones_alteraciones_teorias_y_evaluacion)
- Santrock, J. W. (2003). Desarrollo físico en la Adolescencia. En J. W. Santrock, *Infancia: Psicología del desarrollo* (séptima ed., págs. 377-378). España: McGraw Hill Interamericana. Obtenido de  
<http://biblioteca.univalle.edu.ni/files/original/c8979d9282846520c3ae6440a36582c06992f3d8.pdf>
- Sanz, J. (2014). Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*, 25(1), 39-48.  
doi:<https://doi.org/10.5093/cl2014a3>
- Sanz, J., García-Vera, M. P., & Fortún, M. (2012). El "Inventario de ansiedad de Beck" (BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(3), 563-583. Obtenido de  
[https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz\\_20-3oa.pdf](https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/08/05.Sanz_20-3oa.pdf)

- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3, 10 - 59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC health services research*, 1-14. doi:<https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Tasa Vinyals, E. (2018). El espejo subjetivo:¿ Qué es la imagen corporal? *Psicosomática y Psiquiatría*, 54-67. Obtenido de <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/393276/486754>
- Trejo-Ortiz, P. M., Castro-Veloz, D., Facio-Solís, A., Mollinedo-Montano, F. E., & Valdez-Esparza, G. (2010). Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. *Revista cubana de enfermería*, 26(3), 144-154. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf07310.pdf>
- Vaquero-Barba, A., Macias-Muñoz, O., & Macazaga-López, A. (Enero de 2014). *redalyc.org. Revista Electrónica Interuniversitaria del Profesorado*, 15. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/reifop.17.1.181921>
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). *Scielo*. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n1/04revision04.pdf>
- Velázquez-López, H. J., Vázquez-Arévalo, R., Mancilla-Díaz, J. M., & Ruíz-Martínez, A. O. (2014). Propiedades psicométricas del Multidimensional Body Self Relations Questionnaire (MBSRQ). *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 5(2), 107-114. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425741622005.pdf>
- Villegas-Moreno, M. J., & Londoño-Pérez, C. (2021). Modelo preductivo de insatisfacción con la imagen corporal. En *Perspectivas de investigación psicológica* (págs. 133-157). Universidad Católica de Colombia. doi:<https://www.doi.org/10.14718/9789585133808.2021.8>
- Yurtsever, I., Matusiak, Ł., Szepietowska, M., Evans, C., & Szepietowski, J. C. (2022). Body Shape Questionnaire-34 (BSQ) and Functionality Appreciation Scale (FAS) - pertinent



body image screening tools: Creation and validation of Polish language versions. *Science Progress*, 105(3), 1-11. doi:<https://doi.org/10.1177/00368504221117068>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Descripción de los adolescentes que conforman la muestra

**Tabla 6.** Descripción de los adolescentes que conforman la muestra

Descripción de la muestra	Frecuencia	Porcentaje
No hay insatisfacción corporal	57	50,9 %
Leve, moderada y extrema insatisfacción corporal.	55	49,1 %
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales - SPSS*

El número total de la muestra inicial es de 112 adolescentes; sin embargo, el 50,9% no cumplió con todos los criterios de inclusión y si con los de exclusión, quedando 57 participantes excluidos por no presentar insatisfacción de la imagen. Por tal motivo, se depuró la base de datos a 55 adolescentes que puntuaron niveles de leve, moderada y extrema insatisfacción corporal, lo que representa un porcentaje de muestra del 49,1%.

## Anexo 2. Tabla cruzada entre los niveles de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad

**Tabla 7.** Tabla cruzada entre los niveles de insatisfacción de la imagen corporal y ansiedad

			Nivel de Ansiedad (BAI)				
Nivel de Insatisfacción de la imagen corporal (BSQ)			Ansiedad mínima	Ansiedad leve	Ansiedad moderada	Ansiedad severa	Total
	Leve insatisfacción corporal	Recuento	1	2	4	12	19
		% total	1,8%	3,6%	7,3%	21,8%	34,5%
	Moderada insatisfacción corporal	Recuento	1	1	2	8	12
		% total	1,8%	1,8%	3,6%	14,5%	21,8%
	Extrema insatisfacción corporal	Recuento	0	0	5	19	24
		% total	0,0%	0,0%	9,1%	34,5%	43,6%
Total		Recuento	2	3	11	39	55
		% total	3,6%	5,5%	20,0%	70,9%	100%

*Fuente: Resultados obtenidos por medio del Cuestionario de la Forma Corporal (BSQ) e Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), aplicados a adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”.*

En cuanto a los resultados obtenidos de la tabla cruzada de Niveles de insatisfacción de la imagen corporal y Niveles de ansiedad se obtuvo los siguientes datos:

Del 43,6% de los adolescentes que se encuentran con extrema insatisfacción corporal, un 34,5% se encuentra con ansiedad severa y el 9,1% con ansiedad moderada; del 21,8% con moderada insatisfacción corporal, hay un 14,5% con ansiedad severa, el 3,6% ansiedad moderada, de igual manera el 1,8 % manifestó ansiedad leve y 1,8% ansiedad mínima; mientras que del 34,5% que presentó leve insatisfacción corporal, el 21,8% mostró ansiedad severa, un 7,3% de ansiedad moderada, el 3,6% ansiedad leve, y solo el 1,8% ansiedad mínima.

### Anexo 3. Consentimiento Informado

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2022

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo, estudiante de octavo ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. Al tener la autorización por parte de la **Unidad Educativa Marieta de Veintimilla**, para llevar acabo mi trabajo de integración curricular con el tema **“Imagen Corporal y Ansiedad en Adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**, me dirijo a usted de manera respetuosa a través de este documento, solicitando su consentimiento y el permiso de su representado para participar de la presente investigación, con la contestación a dos instrumentos de evaluación psicológica. Los datos obtenidos serán procesados y usados con fines estrictamente académicos y con total confidencialidad, bajo las normas éticas profesionales, preservando el bienestar y privacidad del estudiante. La investigación no supone ningún riesgo académico ni personal para su representado.

Deseándole éxitos y en seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

---

**Autorización.** - Yo.....portador de la cédula de ciudadanía número....., en mi calidad de representante legal del menor..... quien cursa el grado de ..... manifiesto que he leído este formulario y aceptado que mi representado participe en la investigación titulada **“Imagen Corporal y Ansiedad en Adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla”**, bajo los términos arriba descritos.

Presto libremente mi conformidad para que mi representado/a participe en el proyecto de investigación denominado: Imagen Corporal y Ansiedad en los Adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla.

-----  
Firma del representante

#### Anexo 4. Asentimiento Informado

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2022

Reciba un cordial saludo, mi nombre es Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo, estudiante de la carrera de Psicología Clínica, de la Universidad Nacional de Loja. Me dirijo a usted con el fin de solicitar su participación voluntaria para el trabajo de integración curricular denominado ***“Imagen Corporal y Ansiedad en Adolescentes de la Unidad Educativa de la Ciudad de Loja”***.

El estudio se realizará mediante la aplicación individual de dos instrumentos en un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos. Los datos obtenidos serán procesados y usados con fines estrictamente académicos y con total confidencialidad, bajo las normas éticas profesionales, preservando su bienestar y privacidad. La investigación no le supone ningún riesgo académico ni personal.

Yo....., portador de la cédula de ciudadanía número ..... , expreso voluntaria y conscientemente mi deseo de participar en la realización del trabajo de integración curricular descrito en este documento.

-----  
Firma del estudiante

Si requiere información adicional se puede ponerse en contacto con la estudiante responsable del estudio al correo electrónico: [cinthya.guajala@unl.edu.ec](mailto:cinthya.guajala@unl.edu.ec) Celular: 0968077913

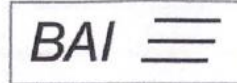
## Anexo 5.

## Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ)

		Nunca	Es Raro	A Veces	A Menudo	Muy a Menudo	Siempre	
IC1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?							
IC2	Has estado preocupada/o 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 ha interferido 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 excesivamente 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 estomago 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 chicas/os sean más delgadas/os que tú?							
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 reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?							
IC30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta 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 estas en compañía de otra gente							
IC34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?							

Anexo 6.

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)



Identificación ..... Fecha .....

Indique para cada uno de los siguientes síntomas el grado en que se ha visto afectado por cada uno de ellos durante la última semana y en el momento actual. Elija de entre las siguientes opciones la que mejor se corresponda:

- 0 = en absoluto
- 1 = Levemente, no me molesta mucho
- 2 = Moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo
- 3 = Severamente, casi no podía soportarlo

Utilice resaltado de texto para responder

	0	1	2	3
1. Hormigueo o entumecimiento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensación de calor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Temblor de piernas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Incapacidad de relajarse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Miedo a que suceda lo peor .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mareo o aturdimiento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Palpitaciones o taquicardia .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sensación de inestabilidad e inseguridad física .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Terrores .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Nerviosismo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sensación de ahogo .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Temblores de manos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Temblor generalizado o estremecimiento .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Miedo a perder el control .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Dificultad para respirar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Miedo a morir .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sobresaltos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Molestias digestivas o abdominales .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Palidez .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Rubor facial .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Sudoración (no debida al calor) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL:

A.F.

A.S.

## **Anexo 7. Acta de Alianza Terapéutica**

Yo .....en la ciudad.....  
fecha....., entiendo y acepto que debo trabajar en mi imagen corporal, por  
tanto, me comprometo a trabajar en la propuesta titulada  
....., asimismo, menciono que he sido informado (a) de  
forma clara y precisa sobre el plan de Intervención psicoterapéutico que será llevado a cabo.

Metodología:

- El Plan de Intervención psicoterapéutico en la primera fase (Imagen corporal) estará constituido por técnicas cognitivas-conductuales y la segunda fase (Ansiedad) se brindarán estrategias de la Tercera generación principalmente las intervenciones basadas en Atención Plena o Mindfulness junto a las técnicas cognitivas-conductuales.
- La primera fase tendrá una duración de 7 sesiones y en la segunda fase 5 sesiones, una sesión por semana en un tiempo de 90 minutos.
- Se llevará a cabo a través de un formato grupal
- El ambiente será dinámico e interactivo a fin de generar un buen ambiente de trabajo y lograr la participación activa de los adolescentes.
- Los contenidos a abordar serán aplicados mediante métodos psicoeducativos, junto a herramientas y técnicas psicoterapéuticas en beneficio del adolescente.

.....

Firma del Adolescente



**Anexo 8.****Listado de preguntas**

1. ¿Qué es la imagen corporal?
2. ¿Cuáles son los componentes de la imagen corporal?
3. ¿Cómo influye el entorno social en la imagen corporal?
4. Nombre 3 diferencias entre la imagen corporal positiva y la imagen corporal negativa
5. Enumere 3 factores de riesgo que causan alteraciones en la imagen corporal
6. Describa 3 alteraciones que produce la imagen corporal negativa
7. ¿Qué consecuencias produce el mantenimiento de la insatisfacción corporal?

## Anexo 9. Hoja de registro Modelo ABC

[illegible]

**Anexo 10. Hoja de registro Modelo ABCDE**

A Primer paso Acontecimiento	B Segundo paso Pensamientos que tuve sobre lo que sucedió	C Tercer paso Registro mis sentimientos y comportamiento	D Cuarto paso Debate y cuestionamiento	E Quinto paso Nuevo pensamiento

- **A: El acontecimiento.** ¿Qué ha ocurrido?
- **B: Evaluación que hacemos de lo que ha pasado.** ¿Qué creo que ha pasado?
- **C: Emoción que nos genera y lo que hacemos.** ¿Cómo me sentí, que hice después de lo que ha pasado?
- **D: Cuestionarse los pensamientos irracionales.** ¿Qué pruebas reales hay para pensar lo que estoy pensando?
- **E: Nuevo pensamiento racional.** ¿Qué otra cosa podría pensar ahora que he debatido mi pensamiento?

## **Anexo 11.            Dibujo a ciegas**

Listado de objetos

### Grupo 1

1. Tijera
2. Lápiz
3. Lupa
4. Calculadora
5. Mochila
6. Mapa
7. Reloj
8. Telescopio
9. Llave
10. Palmera

### Grupo 2

1. Marcador
2. Corrector
3. Lonchera
4. Teléfono
5. Calendario
6. Pinceles
7. Microscopio
8. Pañuelo
9. Cámara
10. Bufanda

## **Anexo 12. Acta de Alianza Terapéutica**

Yo .....en la ciudad.....  
fecha....., entiendo y acepto que debo trabajar en mitigar mi sintomatología  
ansiosa, por tanto, me comprometo a trabajar en la propuesta titulada  
....., asimismo, menciono que he sido informado (a) de  
forma clara y precisa sobre el plan de Intervención psicoterapéutico que será llevado a cabo.

Metodología:

- El Plan de Intervención psicoterapéutico en la segunda fase brindará estrategias de la Tercera generación principalmente las intervenciones basadas en Atención Plena o Mindfulness junto a las técnicas cognitivas-conductuales para mitigar los niveles de ansiedad encontrados en los adolescentes.
- La segunda fase de ansiedad tendrá una duración de 5 sesiones, una sesión por semana en un tiempo de 90 minutos.
- Se llevará a cabo a través de un formato grupal
- El ambiente será dinámico e interactivo a fin de generar un buen ambiente de trabajo y lograr la participación activa de los adolescentes.
- Los contenidos a abordar serán aplicados mediante métodos psicoeducativos, junto a herramientas y técnicas psicoterapéuticas en beneficio del adolescente.

.....

Firma del Adolescente

## Anexo 13.           Body Scan

### Instrucciones:

1. **Para empezar, centra tu mente en la presencia de tu cuerpo.** Haz tres respiraciones profundas y siente cómo se mueve tu diafragma. Percibe lo maravilloso que es que cada respiración llene tus pulmones, envíe oxígeno a tus músculos y tus órganos y te sostenga. Puedes mover los dedos y sentir cómo siguen tu orden sin esfuerzo alguno. Durante unos instantes siente gratitud hacia este cuerpo, este extraordinario regalo que posees.
2. **Ahora utilizarás la imaginación.** Imagina, por ejemplo, que tu respiración lleva tu conciencia a cualquier parte del cuerpo. Inténtalo ahora, al realizar la primera respiración. Imagina cómo desciende el aire por el lado izquierdo del cuerpo y acompaña el proceso con tu atención. Llévalo hasta la pierna izquierda y el pie izquierdo y sigue el recorrido hasta las puntas de los dedos del pie. Permite que toda tu conciencia se asiente en ellos. Tan solo percibe cualquier sensación que surja y desaparezca. Si no hay ninguna sensación, también está bien. No tienes que producir una. Mientras lo haces, puedes detenerte un momento para reconocer lo magistralmente que han sido contruidos los dedos de tus pies para ayudarte a caminar y transportar tu peso. Imagina tus dedos desde dentro, llenos de músculos, tendones y huesos, todos ellos funcionando de manera coordinada. Experimenta un sentimiento de gratitud y agradecimiento hacia ellos. Al respirar, puedes visualizarlos llenándose de la respiración, llevando más conciencia todavía a esa parte del cuerpo. Haz esto durante unos momentos. Cuando estés listo para pasar a la siguiente parte del pie, espira para liberar tu atención de los dedos. Opcionalmente, si quieres, puedes detenerte un momento para enviar gratitud y aprecio a cada parte del cuerpo conforme vas realizando este ejercicio.
3. **Respira ahora hacia la planta de los pies, el tercio anterior de los pies y los talones.** Lleva toda la atención a esta parte de los pies. Percibe cualquier sensación que haya en las plantas. Siente los tendones y el tejido que hay debajo de la piel. Percibe cualquier sensación o señal procedente del interior de esta parte del cuerpo. De nuevo, opcionalmente, puedes dar gracias a las plantas de los pies por sostener tu cuerpo y por permitirte sentir sensaciones cuando caminas, cuando te mueves y cuando permaneces activo. O puedes limitarte a seguir percibiendo cada parte del cuerpo. Una vez más, espira para liberar la conciencia de esta parte del cuerpo.
4. **Ahora, con tu próxima respiración, llevarás la atención hasta los tobillos, dándote el tiempo necesario para experimentar plenamente cualquier sensación que se haga presente.** Puedes imaginar el interior de esta parte de tu cuerpo, cómo es al mismo tiempo flexible y lo suficientemente fuerte como para ayudarte a girar y cambiar de dirección. Permítete soltar cualquier sensación para establecer contacto con la sensación siguiente cuando aparezca. De este modo puedes establecer contacto con nuevas sensaciones a medida que aparecen, una tras otra. Si tu mente vaga en cualquier momento, no pasa nada: date cuenta de a dónde ha ido –puedes etiquetarlo como «mente vagando» o «pensando»–, y luego vuelve a llevar la atención al instante presente centrándola en los tobillos. Puedes

etiquetar a dónde va tu mente: si se trata de una imagen en el ojo de la mente, etiquétala como «visión»; si un sonido «secuestra» tu mente, etiquétalo como «oyendo», y luego vuelve a sentir el cuerpo.

5. **Sigue subiendo por el lado izquierdo del cuerpo.** Respira e imagina que la respiración lleva la atención a cada parte a medida que percibes la espinilla, la pantorrilla, la rodilla, la mano, el antebrazo, la parte superior del brazo, el hombro, la espalda, la columna vertebral, el cuello, y luego la cabeza (el rostro, el cráneo y el cuero cabelludo). Tras llegar a la cima del cuerpo, puedes completar el escáner corporal descendiendo por la parte derecha hasta llegar a las puntas de los dedos del pie derecho.
6. **Las extremidades pueden surfearse u, opcionalmente, también puedes escanear las partes internas del cuerpo, como el corazón, los intestinos, el estómago, los genitales, los riñones, el hígado, la espina dorsal y el cerebro, así como otros órganos de los sentidos que ayudan a tu bienestar.** Siente tu conexión con cada una de esas partes que te ayudan a hacer posible una vida gozosa y plena.
7. **Cuando hayas terminado esta práctica al haber recorrido todo tu cuerpo, permítete descansar durante unos momentos en su presencia.** Da gracias y pídele a tu cuerpo que te guíe para hacer lo que más te convenga. Hazle saber que prestarás atención a las señales que te envía y que atenderás todos sus avisos; comprobarás lo que te diga y lo cuidarás por medio de aprender sobre tu salud y sobre medidas preventivas. En estos momentos, quizás estés ya sonriendo y dispuesto a hacer frente al día (o la noche, en su caso). Esta es una maravillosa práctica antigua que te ayudará a encontrar la fuerza para hacer lo que sea correcto para tu cuerpo y para el resto de tu ser.

**Anexo 14.**

**Hoja de Previsualización “Visualizar la calma (circunstancial)”**

1. Identifica la actividad durante la que sientes ansiedad. Escríbela en el espacio siguiente:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. A continuación, identifica cuándo empezaste a experimentar la sensación de ansiedad.  
¿Cómo es esa sensación? Escríbelo aquí:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Ahora, identifica lo siguiente: ¿qué estás haciendo generalmente antes de que empiece la sensación de ansiedad? ¿En qué piensas? ¿Qué sientes?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## **Anexo 15.                   Proceso de Visualización “Visualizar la calma (circunstancial)”**

En tu visualización, imagínate en el momento justo anterior a percibir la sensación de ansiedad. Contéplate totalmente relajado, en calma, tranquilo, aunque sepas que vas a enfrentarte a una situación que en el pasado te ha provocado sentimientos de ansiedad.

Ahora, imagínate a ti mismo o a tu avatar entrando en la situación al mismo tiempo que sigues totalmente cómodo y relajado. Observa todas las personas, los objetos de la habitación, los sonidos y las cosas que ves a tu alrededor. Puedes percibir incluso los olores que hay en el espacio. Es importante que mentalmente te veas consiguiendo estar en calma en tu visualización. ¡Si en algún momento te sientes tenso o con ansiedad, recuerda que se trata de tu visualización! Siempre puedes congelar la acción, hacer marcha atrás y volver al momento en el que te sentías seguro y en calma. Luego, comienza a realizar de nuevo la visualización. Sigue conectado a tu respiración suave mientras la llevas a cabo. Al acabar el ensayo mental, practica otra vez... ¡y otra! Siempre puedes imaginarte cada vez más confiado y relajado, lo que te permite ser más flexible y te ayuda a prepararte para cualquier suceso imprevisible que pueda ocurrir cuando estés en tiempo real.

Reflexiones: ¡Enhorabuena por completar este ensayo mental! ¿Cómo viviste el hecho de efectuarlo con éxito?

## **Anexo 16. Técnica de apoyo “Visualizar la calma en el momento, durante tres minutos”**

Esta es una segunda práctica de visualización, y es para esos instantes en que necesitas calmarte y contrarrestar los sentimientos generales de ansiedad y caos en el momento presente, antes de que te sobrepasen. Para esta visualización, te basarás en tu historia personal.

¿Hay algo o alguien del pasado que te ha ayudado a encontrar paz o calma? Puede ser cualquier objeto, sonido, color o incluso un miembro cariñoso de la familia o un amigo. Incluso si este recurso no está disponible en el momento de tu ansiedad, puedes echar mano de tu memoria para ensayar mentalmente una visualización detallada que te produzca alivio.

Durante los tres minutos siguientes, visualiza, con todos los detalles posibles, uno o más de los elementos siguientes, que sean de tu preferencia, y te resulten tranquilizadores y motivadores:

- Color favorito
- Persona sabia favorita
- Comida sana favorita
- Canción o sonido favorito
- Lugar tranquilo favorito
- Animal favorito
- Entorno natural favorito
- Cita favorita
- Actividad tranquilizadora

## Anexo 17.

## Certificación del Abstract



Loja, 10 de marzo del 2023

Magister

JHIMI BOLTER VIVANCO LOAIZA

**CATEDRÁTICO DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS NACIONALES Y EXTRANJEROS - UNL**

### **C E R T I F I C O:**

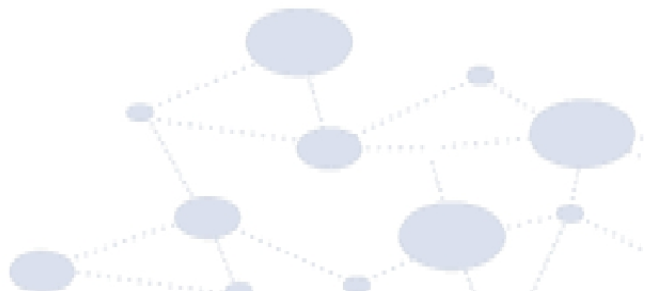
Que el documento aquí expuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular titulado, IMAGEN CORPORAL Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MARIETA DE VEINTIMILLA", autoría de Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo, cédula 0706096468, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad para los fines académicos pertinentes y autorizo hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.



JHIMI BOLTER VIVANCO LOAIZA, M.Ed.

**CATEDRÁTICO DE LA CARRERA DE PEDAGOGÍA DE LOS IDIOMAS NACIONALES Y EXTRANJEROS - UNL**



## Anexo 18. Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto de Integración Curricular



Universidad  
Nacional  
de Loja

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio. No. 513- C.PS.CL- FSH-UNL  
Loja, 10 de noviembre de 2022

Señorita.  
Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL**  
Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente me permito hacer conocer que se adjunta la respuesta del informe de **ESTRUCTURA Y COHERENCIA** del Proyecto de Tesis denominado: **IMAGEN CORPORAL Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA”**, de su autoría; el mismo fue emitido por la Dra. Karina Gabriela Rojas Carrión Mgs docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**ANA CATALINA  
PUERTAS  
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

C/c. Expediente Estudiantil  
Archivo

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora • Loja - Ecuador  
072 -57 1379 Ext. 102



Universidad  
Nacional  
de Loja

Carrera de  
**Psicología Clínica** | Facultad  
de la Salud  
Humana

Oficio N° 0028-2022  
Loja, 09 de noviembre del 2022

Dra. Ana Catalina Puertas A. Mg. Sc

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL**

Ciudad. –

De mi consideración:

Expreso mediante la presente un atento saludo y deseo de éxito en las funciones a Ud. asignadas.

En respuesta al Oficio. No. 509- C.PS.CL- FSH-UNL de fecha 08 de noviembre de 2022, me permito notificar la Pertinencia y Coherencia del proyecto titulado **IMAGEN CORPORAL Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA”**, de autoría de la Srta. Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo CI.0706096468; el trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:  
**KARINA  
GABRIELA ROJAS  
CARRION**

Karina Rojas Carrión, Mg.Sc.  
**DOCENTE UNL**

karina.g.rojas@unl.edu.ec  
0958925049

**Anexo 19.**

**Autorización para la Recolección de Datos**

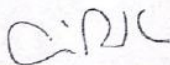
Oficio. No. 519- C.PS.CL- FSH-UNL  
Loja, 17 de noviembre del 2022

Magister  
Nela Lourdes Esparza Romero  
RECTORA DE LA "UNIDAD EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA"  
Ciudad -


De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial y atento saludo, de quienes conformamos la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja; el motivo es solicitarle comedidamente la autorización para que la Srta. Cinthya Lissbeth Guajala Quichimbo CI 0706096468, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular en la Institución que acertadamente dirige; con el tema **"IMAGEN CORPORAL Y ANSIEDAD EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIETA DE VEINTIMILLA;"**. Previo a obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica, con la coordinación de la Dr. Karina Gabriela Rojas Carrión Mgs, docente de la Carrera

Aprovecho la ocasión para expresarle a usted mis sentimientos de consideración.

  
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE  
PSICOLOGÍA CLÍNICA FSH-UNL



*Peggy Barrios*  
*Dr. C. A. / 11/22*  
*Arroyave*  
*Realizado*  




Archivo  
APA7tsc

Calle Manuel Monteros  
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador  
072 -571379 Ext. 102



**Anexo 20.**

**Evidencia Fotográfica**

