



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales en Adolescentes de una
Unidad Educativa de la Ciudad de Loja, Periodo 2022.

Trabajo de Integración Curricular
previo la obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica.

AUTOR:

Gabriela Magdalena Criollo Valarezo

DIRECTOR:

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2022

Certificación del Trabajo de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Loja, 09 de septiembre de 2022

DE: Psicóloga Clínica Gabriela Rojas Muñoz. Mg. Sc.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

PARA: Dra. Ana Puertas Azanza. Mg.Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

ASUNTO: **CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

CERTIFICO:

Que una vez asesorada, monitoreada con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del trabajo de integración curricular del tema: "**Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales en Adolescentes de una Unidad Educativa de la Ciudad de Loja, Período 2022.**" de la autoría de **Gabriela Magdalena Criollo Valarezo**, el mismo cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica; consecuentemente, dicho trabajo de integración curricular se encuentra **culminado y aprobado**, por lo que autorizo continuar con el proceso de titulación.



Firmado electrónicamente por:
**GABRIELA
FERNANDA ROJAS
MUNOZ**

.....
Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.

FIRMA

Autoría

Yo, **Gabriela Magdalena Criollo Valarezo**, declaro ser autor/a 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 de la misma. 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.


Cédula de Identidad: 1150054250

Fecha: 14 de septiembre del 2022

Correo electrónico: gabriela.m.criollo.v@unl.edu.ec

Teléfono o Celular: 0969286191

Firma:



Carta de Autorización

Yo, Gabriela Magdalena Criollo Valarezo, declaro ser autora del trabajo de integración curricular titulado: Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales en Adolescentes de una Unidad Educativa de la Ciudad de Loja, Periodo 2022 como requisito para optar 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 de la siguiente manera 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 las 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 catorce días del mes de septiembre del dos mil veinte y dos.

Firma:



Autor: Gabriela Magdalena Criollo Valarezo

Cédula: 1150054250

Dirección: 12 de Octubre y Alicia Burneo, Catamayo

Correo electrónico: gabriela.m.criollo.v@unl.edu.ec

Celular: 0969286191

Datos Complementarios

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psc. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

- Presidenta: Dr. Ana Puertas Azanza Mg.Sc.
- Vocal: Psc. Cl. Cindy Cuenca Mg.Sc.
- Vocal: Psc. Cl. Marco Vinicio Sánchez Mg.Sc

Dedicatoria

Dedico de manera especial a mis padres, que son mi apoyo principal y día a día me han impulsado para conseguir mis metas, quienes con su sacrificio diario y sus palabras de aliento me han enseñado a no rendirme y luchar por lo que anhelo. A mis hermanos por su compañía en los buenos y malos momentos, por sus consejos y su paciencia en cada paso que doy. A mis sobrinos que con su afecto y cariño alegraron mis días y me dieron fuerza para no rendirme.

Gabriela Magdalena Criollo Valarezo

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por darme fuerza y sabiduría durante mi formación profesional permitiéndome culminar una etapa importante en mi vida. A mis padres por cada día apoyarme incondicionalmente y ser mi pilar fundamental a lo largo de mi proceso formativo.

Mi más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana, especialmente a la carrera de Psicología Clínica, y a todos los docentes que, a través de sus conocimientos contribuyeron a la realización del presente proyecto de investigación y a mi formación profesional.

Agradezco infinitamente a mi directora de trabajo de titulación Psicóloga Clínica Gabriela Fernanda Rojas Muñoz, por su paciencia, enseñanza, apoyo y valiosa orientación durante este proceso, permitiendo que su culminación sea con éxito.

De igual manera, mi agradecimiento a la Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala, por su guía y apoyo constante durante este arduo proceso.

Finalmente, quiero agradecer a los directivos de la Unidad Educativa por su apertura y colaboración para una exitosa culminación del proyecto.

Gabriela Magdalena Criollo Valarezo

Índice

Hojas Preliminares

Portada	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Anexos.....	xi
1. Título	12
2. Resumen	13
2.1 Abstract.	14
3. Introducción	15
4. Marco teórico	17
4.1 Capítulo I: Autopercepción o Imagen Corporal.....	17
4.1.1 Antecedentes Históricos.....	17
4.1.2 Definición	17
4.1.3 Componentes de la Imagen Corporal.....	18
4.1.4 Desarrollo de la Imagen Corporal.....	18
4.1.5 Alteraciones de la Imagen Corporal	20
4.1.6 Factores que Influyen en la Imagen Corporal.....	22
4.1.7 Evaluación a la Imagen Corporal.....	22
4.2 Capítulo II: Habilidades Sociales.....	23
4.2.1 Antecedentes Históricos.....	23
4.2.2 Definición	24

4.2.3	Conceptos a Fines	24
4.2.4	Componentes de las Habilidades Sociales	25
4.2.5	Tipos de las Habilidades Sociales, según Goldstein	27
4.2.6	Desarrollo de Habilidades Sociales	28
4.2.7	Factores que Influyen en la Adquisición de Habilidades Sociales	30
4.2.8	Evaluación de Habilidades Sociales	32
4.3	Capítulo III: Intervención Psicológico en Autopercepción corporal y Habilidades Sociales.....	32
4.3.1	Psicoeducación.....	32
4.3.2	Intervención Cognitivo-Conductual.....	33
4.3.3	Terapia Centrada en la Solución.....	38
4.3.4	Técnicas de relajación y respiración.....	39
4.3.5	Actividades recreativas.....	39
5.	Metodología.....	41
5.1	Diseño de Investigación	41
5.1.1	Tipo de Investigación.....	41
5.2	Área de Estudio	41
5.3	Población y Muestra.....	41
5.3.1	Criterios de Inclusión:.....	42
5.3.2	Criterios de Exclusión:.....	42
5.4	Técnica e Instrumentos.....	42
5.5	Consideraciones Éticas.....	43
5.5.1	Consentimiento Informado. (anexo 5).....	43
5.5.2	Asentimiento Informado. (anexo 6).....	43
5.6	Procedimiento por Objetivos.....	43
6.	Resultados.....	45
6.1	En Respuesta al Cumplimiento del Primer Objetivo Específico:	45

6.2 En Respuesta al Cumplimiento del Segundo Objetivo Específico:	49
6.3 En Respuesta al Cumplimiento del Objetivo General:.....	50
6.4 En respuesta al cumplimiento al tercer objetivo específico:	52
Título:	52
Presentación.....	52
Justificación.....	52
Objetivos.....	53
Población:	53
Metodología:.....	53
Desarrollo	55
7. Discusión.....	71
8. Conclusiones.....	74
9. Recomendaciones.....	76
10. Bibliografía.....	77
11. Anexos.....	87

Índice de Tablas

Tabla 1 Factor general: autopercepción corporal en adolescentes escolarizados	45
Tabla 2 Factor 1: Preocupación por el peso en conexión con la ingesta	45
Tabla 3 Factor 2: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad	46
Tabla 4 Factor 3: Insatisfacción y preocupación corporal general	46
Tabla 5 Factor 4: Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo	47
Tabla 6 Factor 5: Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal	47
Tabla 7 Factor 6: Insatisfacción corporal.....	48
Tabla 8. Nivel de Habilidades Sociales	49
Tabla 9 Tabla cruzada entre autopercepción corporal y habilidades sociales	50
Tabla 10 Muestra de la población según la edad de los participantes	101
Tabla 11 Muestra de la población según el género	101
Tabla 12 Autopercepción corporal y género de adolescentes escolarizados	101
Tabla 13 Habilidades sociales y género de adolescentes escolarizados	101
Tabla 14 Relación entre autopercepción corporal y habilidades sociales.....	102

Índice de Anexos

Anexos 1. Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto de Integración Curricular	87
Anexos 2. Designación del Director	89
Anexos 3. Autorización para la Recolección de Datos	90
Anexos 4. Certificación del Abstrac.	91
Anexos 5. Consentimiento Informado	92
Anexos 6. Asentimiento Informado	93
Anexos 7. Cuestionario de Imagen Corporal BSQ	94
Anexos 8. Escala de Habilidades Sociales de Goldstein	97
Anexos 9. Muestra de la Población	101
Anexos 10. Prueba Estadística de la Relación entre Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales	102
Anexos 11. Evidencia Fotográfica	103

1. Título

Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales en Adolescentes de una Unidad Educativa de la Ciudad de Loja, Periodo 2022.

2. Resumen

En el adolescente la autopercepción corporal influye de manera decisiva en su relación con el entorno puesto que, se da el desarrollo de hábitos sociales y emocionales significativos, presentándose preocupación por la apariencia física y sobre todo en el impacto que tiene en la percepción de los iguales. Es así que, el presente trabajo investigativo tiene como objetivo evaluar la relación entre la autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja, periodo 2022. La metodología utilizada en el presente trabajo investigativo se desarrolló través de un diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables y fueron investigadas en su estado natural, además fue un estudio de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo correlacional, con una muestra de 130 adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron a través del Body Shape Questionnaire de Cooper y la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein. Los resultados mostraron que la mayoría de los adolescentes no presentaron preocupación por la imagen corporal, sin embargo, presentan algún grado de insatisfacción leve, moderada y extrema en autopercepción corporal, y en relación a habilidades sociales presentaron un porcentaje prevalente en el normal y buen nivel de habilidades sociales. En donde se determinó que, a mayor autopercepción corporal mayor habilidad social mediante la tabla cruzada, además se corroboró esto con el coeficiente de correlación de Spearman donde se evidenció que existe una relación directa y significativa entre las dos variables autopercepción corporal y habilidades sociales, para lo cual basándose en los resultados obtenidos se elaboró un Plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes.

Palabras clave: Insatisfacción corporal, Interacción social, Adolescencia, Imagen corporal, Hábitos sociales

2.1 Abstract.

In adolescents, body self-perception has a decisive influence on their relationship with their environment, since it leads to the development of significant social and emotional habits, presenting a concern for their physical appearance and especially the impact that it has on the perception of their peers. The present investigation has as an objective to evaluate the relationship between body self-perception and social skills in adolescents of an educational school of Loja city, period 2022. The methodology used in this investigation was developed through a non-experimental design because the variables weren't manipulated and were investigated in their natural state, it was also a cross-sectional study, with a quantitative approach and descriptive correlational type, with a sample of 130 school adolescents from 15 to 18 years. The instruments used for the data collection were Cooper's Body Shape Questionnaire and Goldstein's Social Skills Scale. The results showed that most of the adolescents weren't concerned about body image; however, they presented some degree of moderate dissatisfaction and extreme dissatisfaction in body self-perception, and in relation to the social skills they presented a prevalent percentage in the normal and good level of social skills. It was determined that a higher body self-perception, a higher are the social skills by means of the cross table, and this was corroborated with Spearman's correlation coefficient, which showed that there is a direct and significant relationship between the two variables body self-perception and social skills. Based on the results obtained, a psychological prevention plan was developed to improve body self-perception and strengthen social skills in adolescents.

Key words: Body dissatisfaction, Social interaction, Adolescence, Body image, Social habits.

3. Introducción

En la actualidad la autopercepción corporal es decir “la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente” (Raich, 2001), tiene gran relevancia e influye en la configuración global del individuo, siendo la adolescencia un periodo de mayor vulnerabilidad experimentando una serie de cambios físicos, sociales y psicológicos que determinan su desarrollo (De la Serna, 2004). A su vez si es que no existe una adecuada prevención sobre los factores desencadenantes en relación a las dificultades en autopercepción corporal posteriormente puede desencadenar a posibles trastornos, tal como los trastornos de la conducta alimentaria, depresión, ansiedad entre otros.

Dado que en el adolescente la imagen corporal influye de manera decisiva en su relación con el entorno, existe preocupación por la apariencia física a causa de los diversos cambios suscitados en esta etapa y por la influencia de factores sociales, emocionales y hormonales. Por ende, en esta etapa aumenta las necesidades de interactuar con sus pares, así como la importancia de cómo se percibe.

A nivel mundial, la población adolescente suma una sexta parte con 1.200 millones y se espera que este número aumente hasta el 2050, además los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, afectando a cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con el mundo que los rodea (OMS, 2021).

De acuerdo a un estudio realizado por Caldera et al. (2018), encontró como factor influyente las habilidades sociales en el autoconcepto físico, indicando que si esta última es fortalecida otorgará mayor confianza para interactuar con personas del sexo opuesto, además mencionando que si existe una adecuada percepción puede influir en su interacción en las relaciones sociales debido a que otorga mayor seguridad para auto expresarse en su entorno.

En América Latina un estudio realizado por Duno & Acosta (2019), la población adolescente venezolana obtuvo un elevado porcentaje de insatisfacción corporal con 84,6 % en el sexo masculino y 80,4% en el sexo femenino, considerando pertinente la intervención psicológica para favorecer la autoestima, así como en la influencia de la sociedad que le permita percibir una adecuada imagen corporal y prevenir el desarrollo de cualquier trastorno de conducta alimentaria.

Ante lo mencionado con anterioridad y por la escasa investigación en relación a las dos variables expuestas dentro del ámbito educativo en la Ciudad de Loja, esta investigación permite evaluar de qué manera la autopercepción corporal se relaciona con las habilidades

sociales en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja, permitiendo profundizar acerca de esta problemática y creando herramientas para detectar los factores que influyen en la percepción positiva o negativa de la imagen corporal mediante el diseño de un plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes.

La presente investigación se estructuró en marco teórico en cual consta de tres capítulos, en el Capítulo I se recogió información referente a la autopercepción corporal: antecedentes, definición, componentes, su desarrollo en la adolescencia, alteraciones de la imagen corporal, factores y evaluación. El Capítulo II aborda información relacionada con las habilidades sociales: antecedentes, definición, conceptos a fines, componentes, tipos, desarrollo en la adolescencia, factores y evaluación. El Capítulo III describe el tratamiento psicológico en autopercepción corporal y Habilidades sociales.

Con una muestra de 130 estudiantes de 15 a 18 años de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Seguido se presenta los resultados obtenidos, discusión, conclusiones, recomendaciones y finamente referencias bibliográficas y anexos.

Así mismo el presente estudio permitió elaborar un plan prevención psicológico con el objetivo de proveer información relacionada con la autopercepción corporal y habilidades sociales a través de técnicas psicoeducativas y estrategias psicológicas.

4. Marco teórico

4.1 Capítulo I: Autopercepción o Imagen Corporal

4.1.1 *Antecedentes Históricos*

En el siglo XIX en el campo de la fisiología el concepto esquema corporal fue difuso, tal como el pensador Gabriel Marcel utiliza el concepto “cuerpo vivido”, considerando al cuerpo en términos de vivencia subjetiva ya que sus meditaciones partieron de un plano metafísico (Giménez 2010). Seguidamente mediante investigaciones se fue precisando más, desde la neurología Pick (1908) hablaba de imagen espacial indicaba que cada persona desarrolla una representación interna del propio cuerpo a partir de la información sensorial (Prieto, 1983).

Mientras Head (1920, citado por Baile, 2003) se refiere al esquema postural y proponía que cada persona construye un modelo de sí mismo, con el cual se comparan los movimientos del cuerpo. En 1935 Schilder lo define como imagen de sí mismo en su libro *The Image and Appearance of the Human Body de 1935*, conjugando aportaciones de la fisiología, psicoanálisis y de la sociología, y en 1950 define a la imagen del cuerpo como la forma de nuestro propio cuerpo que lo formamos a partir de nuestra mente.

Desde la perspectiva psicoanalítica, Freud también intentó mencionar la imagen corporal dentro de su sistema, sin embargo, en 1945 Merelau concibió el termino de esquema corporal en el cual se basa en la percepción y la reflexión sobre sí mismo Merelau (1945). En la década de los noventa Thompson (1990) amplía el término de imagen corporal, además de los componentes perceptivos y cognitivo-emocionales, cuatro años más tarde Slade (1994, citado por Baile, 2003) basa su explicación sobre la imagen corporal con la representación mental y la influencia de los factores individuales, sociales y psicológicos.

4.1.2 *Definición*

Contreras & col. (2012) refiere que es una representación de la conciencia corporal del individuo, en el cual se forma en nuestra mente y que cambia a lo largo de la vida teniendo gran relevancia en la adolescencia, ya que influye en la formación del autoconcepto y autoestima del individuo.

A su vez, según Gallego (2010) considera que cuando se habla de autopercepción no solo se centra en el cuerpo percibido y su relación con los objetos, sino además se involucra

con todas las formas de concebir al cuerpo, y su conocimiento que se ha formada a partir de la experiencia, pensamientos, sentimientos, sensaciones, valoraciones, entre otros.

4.1.3 Componentes de la Imagen Corporal

De acuerdo a Contreras & col. (2012) afirma que la imagen corporal es un constructo formado por tres componentes:

Perceptivo el cual abarca información acerca de cómo se percibe el tamaño y la forma de nuestro cuerpo y de sus partes. La alteración de este componente puede dar origen a sobreestimaciones como percepción mayor que la realidad o a la vez subestimaciones es decir la percepción menor que la realidad. Seguido del Cognitivo-Afectivo está referido a los pensamientos, auto mensajes, sentimientos, actitudes, creencias y valoraciones sobre nuestro cuerpo tal como la satisfacción, insatisfacción, ansiedad, entre otros. Por último, la parte conductual en cual lo constituyen las conductas derivadas de la percepción positiva o negativa del cuerpo y de los sentimientos de satisfacción o insatisfacción asociados a esa percepción, ya sean conductas de exhibición de evitación, etc.

Satisfacción Corporal. La satisfacción corporal parece estar vinculada a la deseabilidad social, lo que incluye aspectos relacionados con las diferencias de género y con las diferencias culturales y sociales (Maganto et al., 2005). Además como el grado de aceptación que tiene una persona a la hora de valorar su aspecto físico (Benton & Karazsia, 2015).

Insatisfacción Corporal. Para Sepúlveda, Botella y León (2001) la insatisfacción corporal se caracteriza por la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no coinciden con las características reales, a la vez para Bully, Elosua y López (2012, como se citó a Cash y Prunzinsky, 2002) define a la insatisfacción corporal como las discrepancias entre la imagen corporal auto percibida y la imagen corporal ideal siendo construcción compleja que abarca percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos en relación al propio cuerpo.

4.1.4 Desarrollo de la Imagen Corporal

La imagen corporal es una estructura que se desarrolla en el curso de toda la vida, sin embargo, su formación básica se realiza en los primeros meses de vida (Aguado, 2004). De manera similar, Redondo y col. (2008) indican que en etapa de la adolescencia la imagen corporal es fundamental debido a que acontecen cambios en cuanto al crecimiento y maduración teniendo significativa influencia en la personalidad y la propia imagen

presentándose en esta etapa preocupación por su apariencia y por ende cambios en la percepción del desarrollo de la imagen corporal.

Uno de los cambios asociados a la adolescencia es el “estirón” refiriéndose a la tasa acelerada de aumento en talla y peso produciéndose en la adolescencia temprana, siendo esencial considerar que existen diferencias individuales y por ende la edad de comienzo y duración variará (Coleman & B. Hendry, 2003). Por ende, en la adolescencia trae consigo cambios fisiológicos sentimientos de autoconciencia y preocupación en relación con la imagen del cuerpo y el atractivo físico, esos sentimientos influyen drásticamente sobre la imagen corporal, especialmente en cómo se perciben a sí mismos y como son percibidos por los demás. La preocupación respecto a la figura corporal lleva a las adolescentes a controlar una dieta, poco saludable, la misma que al no cumplir con los requisitos nutricionales, aumentarían el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Shutt & Maddaleno, 2003).

En la Adolescencia temprana se da el comienzo de caracteres sexuales secundarios, interés sexual, operaciones concretas, en cuanto a la imagen preocupación por los cambios somáticos. Seguido de la adolescencia media los cambios corporales, acné, olor corporal, menarquia, tendencias sexuales, en cuanto a la imagen preocupación por el atractivo físico, aumentando la introspección. Finalmente, la adolescencia tardía se enlentece el crecimiento, se consolida la identidad sexual, en relación a la imagen relativa estabilidad de su autoimagen (Redondo y col. 2008).

En la etapa de la adolescencia además de las transformaciones corporales el joven debe forjar una imagen de sí mismo, poniendo en cuestión su imagen corporal de infante por lo cual deberá ser reelaborada y estructura un nuevo yo corporal para conformar su nueva identidad, de esta manera el adolescente puede presentar dificultades sobre su percepción interna y por ende se afectará su propia identidad, presentándose sentimientos de extrañeza y de no reconocimiento del propio cuerpo (Aguirre, 1994).

Los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa, además relaciones sexuales son más frecuentes. Mientras que en la adolescencia tardía el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad (Diz, 2013).

Si bien en la pubertad se van experimentar cambios que transformaran su funcionamiento y siendo difícil para los adolescentes acostumbrarse, en el cual se pueden observar periodos de desajuste social y emocional, a la vez va a iniciar un largo recorrido para constituir su nueva identidad. Además, en cada uno de las personas la maduración física se da diferente presentando consecuencias en el proceso de adaptación psicológica en el adolescente (Pérez y Navarro, 2012), además los autores antes mencionados refieren algunas consecuencias emocionales y sociales que presentan los adolescentes en la maduración temprana y tardía tales como:

En la Maduración Temprana existen mayores dificultades sociales debido a que encuentran inmersos a un ambiente con escaso apoyo de los iguales, poca confianza y dificultades para ocupar posiciones de liderazgo entre los iguales, además una de las preocupaciones se sitúa en la imagen que tiene el adolescente sobre su propio cuerpo, es decir, sobre la apariencia física y sobre todo en el impacto que esta tiene en la percepción de los iguales. Mientras en la Maduración Tardía se adecuada motivación de los referentes sociales en los que se encuentra, experimenta pocas dificultades de integración social, perciben una mejor imagen de sí mismos de acuerdo a su atractivo físico (pp.237).

4.1.5 Alteraciones de la Imagen Corporal

Se concibe como alteración de la imagen corporal la presencia de juicios valorativos sobre el cuerpo que no concuerdan con las características reales (Sepúlveda, Botella y León, 2001). Para Baile (2003) dentro de las alteraciones de la imagen corporal se pueden distinguir dos tipos: “Alteraciones Perceptivas sobre el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal. y las alteraciones de Aspectos Subjetivos están relacionadas con alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen”.

Las alteraciones en la imagen corporal han dado lugar a cuadros clínicos de diversa naturaleza, físicos y psíquicos, en los cuales algunos han sido clasificados en las enfermedades mentales, además se han establecido relación de la imagen corporal con los trastornos de la conducta alimentaria siendo Bruch (1962) que centró su atención hacia la alteración de la imagen corporal como factor para desencadenar la anorexia nerviosa, dando así empuje a investigaciones sobre la alteración de la imagen corporal como factor propio de TCA, en el cual según Bruch la anorexia nerviosa presenta tres características: un paralizante sentimiento

de ineficacia personal, la incapacidad para reconocer la información interna proveniente del cuerpo, y una alteración de la imagen corporal (Bruch, 1962).

La preocupación excesiva por estar delgado suponen un factor de riesgo para la desnutrición, debido a que la percepción de la imagen corporal es uno de los factores que influyen y condicionan las elecciones alimentarias, en muchos de los casos las dietas provocan un ingesta energética diaria menor de las cantidades saludables, además a través de la abstinencia o los factores como el ejercicio físico se ha llegado a generalizar como un mecanismo individual para adecuar la imagen corporal de acuerdo a los criterios estéticos orientados hacia la delgadez (Vaquero et al., 2013). De tal forma que sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ocasionar problemas emocionales significativos en la etapa de la adolescencia asociándose a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, depresión, ansiedad, inseguridad, dificultades en sus interacciones sociales y por ende si se intensifica un riesgo elevado de desarrollar TCA (Trejo Ortiz et al., 2010).

Distorsiones Cognitivas. Como señala Beck (2003), cuando una persona percibe una posible amenaza o considera que sus derechos no son valorados por los demás, tiende a producirse en general una respuesta de malestar o daño psicológico. Los procesos cognitivos sesgados o distorsionados representan interpretaciones erróneas que facilitan los conflictos interpersonales porque proporcionan una visión negativa sobre el entorno social. Beck como se citó en (Paula, 2017) definió seis errores sistemáticos en el pensamiento:

- Inferencia arbitraria: Llegar a una conclusión sin evidencia.
- Abstracción selectiva: Valoración de una experiencia centrándose en un detalle específico.
- Generalización excesiva: Elaborar una conclusión a partir de uno o varios hechos aislados y aplicarla en situaciones relacionadas o no.
- Magnificación y minimización: El paciente se evalúa a sí mismo, a otros o a una situación y exagera lo negativo y minimiza lo positivo, o viceversa.
- Catastrofización. El individuo piensa que lo que sucederá será terrible e insoportable y que no será capaz de afrontarlo.
- Pensamientos dicotómicos: Clasifica las experiencias en dos categorías opuestas, en el cual selecciona el extremo negativo para describirse a sí mismo.

4.1.6 Factores que Influyen en la Imagen Corporal

Existen una variedad de factores que influyen en la imagen corporal los más significativos son la familia, amigos y los medios de comunicación, los cuales promueven en el individuo el cuerpo ideal socialmente (Toro, 2004, citado por Serra 2015).

Para Serra, existen dos tipos de influencias en la formación: influencias del pasado e influencias cercanas (2015).

Influencias del Pasado. Desde la infancia la familia, la sociedad nos enseña a compararnos con lo ideal o lo perfecto, aplicándolo en nuestro cuerpo tanto en el peso, altura, color de la piel. Además de aquello los medios de comunicación han influido sobre el cuerpo ideal y delgado mediante las imágenes, publicidad o videos haciendo creer que la imagen corporal que se promueve es la adecuada ya que proporciona éxito social, profesional e incluso familiar (Serra, 2015).

Además, dentro de los factores encontramos la influencia de la Cultura como manifiesta Acosta (2004) se difunde el modelo de delgadez como normal, en el cual la sociedad lo basan de acuerdo a su economía, se manifiesta un aumento de peso en las clases socioeconómicamente elevadas a diferencia de lo que ocurre en los países subdesarrollados, convirtiéndose en la sociedad actual especialmente en las desarrolladas una conducta normativa en la insatisfacción corporal y el seguimiento de dietas.

Influencias Cercanas. A través de todas las vivencia, influencias, creencia y valores creamos un cuerpo ideal, comparando nuestra imagen corporal y si se distancia de lo perfecto, creamos un dialogo interno con emociones y pensamientos negativos, incrementando cada vez retroalimentando la imagen corporal negativa. En algunas ocasiones si la imagen corporal es alterada pueden aparecer distorsiones en relación al tamaño de alguna parte o total del cuerpo, convirtiéndose la imagen como el valor más importante de las personas, dentro de las influencias cercanas encontramos la familia, amigos (Serra, 2015).

4.1.7 Evaluación a la Imagen Corporal

Las técnicas para evaluar la Imagen Corporal sin alteración no se han propuesto, más bien técnicas que permitan detectar un tipo de alteración o trastorno a través de los distintos factores asociados (Ayela, 2010). El autor realiza la siguiente distribución acerca de cómo se pueden evaluar las alteraciones:

Primero las Alteraciones Perceptiva van enfocadas a evaluar el grado de distorsión o percepción del tamaño corporal, midiendo la figura real y la que se cree tener y se comprueba el grado de distorsión, se puede utilizar distintos métodos tal como: auto dibujo, manipulación de imagen por fotografías, vídeo o computadora.

Mientras las Alteraciones de Aspectos Subjetivos: dirigidas a detectar alteraciones en las emociones, pensamientos, actitudes sobre la propia imagen en el cual técnicas más habituales son las escalas de siluetas o cuestionarios de ítems tipo Likert. Además, toma en consideración como tercer punto el apartado de Otros aspectos a través de auto registros de conductas, cuestionarios que indagan acerca de experiencias personales como de abuso sexual, además el grado de influenciabilidad por medios de comunicación.

Cuestionario de la Imagen Corporal (BSQ). El Body Shape Questionnaire de Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn (1987) consta de 34 ítems, siendo la puntuación mínima de 34 y la máxima de 204. El cuestionario mide insatisfacción corporal, miedo a engordar, sentimientos de baja autoestima a causa de la apariencia y deseo de perder peso además existen varias versiones abreviadas e incluso versión de Raich (1994) utilizada en la adaptación española del instrumento.

4.2 Capítulo II: Habilidades Sociales

4.2.1 Antecedentes Históricos

Los orígenes históricos del estudio de las Habilidades sociales se sitúan en los años 30 como menciona Gismero (2000), en el cual varios autores tal como Williams (1935) estudió el desarrollo social de los niños, identificando lo que actualmente se llama asertividad y su importancia en la conducta social. A los dos años Murphy et al. (1937) estudió la conducta social en niños distinguiendo dos clases de asertividad socialmente asertiva y socialmente molesta y ofensiva.

Sin embargo, se atribuye el origen del movimiento de las habilidades sociales a Salter (1949 citado por Caballo, 1996), en la terapia de reflejos condicionados, donde mostraron las virtudes de la conducta asertiva, además el uso técnicas para aumentar la expresividad verbal y facial. En 1958, Wolpe publicó “psicoterapia por inhibición recíproca” en el cual utiliza por primera vez el término de asertividad (Wolpe, 1958), y tras ocho se publica el primer artículo del paradigma de entrenamiento en habilidades sociales por Wolpe y Lazarus (1966). Según

Furnham (1985) menciona como raíz histórica al estudio por Argyle en Oxford, Inglaterra en donde se aplicó el concepto habilidades en el enfoque psicosocial y ámbito laboral y organizacional, y se incorporó la importancia de las señales no verbales (Argyle y col. 1967).

En base a ello, se realizaron publicaciones acerca de asertividad como en 1970 se publicó el primer libro llamado “Tu perfecto derecho” de Alberti y Emmons explícitamente sobre asertividad (Alberti y Emmons, 1970), seguidamente aumentó el interés por las Habilidades sociales, realizándose estudios en niños y su relación con la autoestima, autoconcepto (Goldstein et al., 1989) y en la década de los 90 destacan las investigaciones de Pelechano (1996) y Verdugo (1997) sobre el entrenamiento de las HHSS en deficientes mentales. De esta manera según Caballo (1993 citado por Losada, 2018) el estudio científico y sistemático de las HHSS tiene su origen en tres fuentes: las dos primeras situadas en los Estados Unidos (Wolpe, 1958; Lazarus, 1966) y la tercera en Inglaterra (Argyle, 1967).

4.2.2 Definición

En los últimos años el estudio de las habilidades sociales despertó interés por varios investigadores, por lo cual delimitar el concepto resulta complejo debido a su naturaleza multidimensional además suele encontrarse con términos tales como: habilidades interpersonales, destrezas sociales, competencia social, habilidades adaptativas, inteligencia emocional entre otros (Lacunza & González, 2011).

Según Caballo (1986) la conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas.

Peñañiel y Serrano (2010) define las habilidades sociales como “las conductas o destrezas sociales específicas, requeridas para ejecutar competentemente una tarea de índole interpersonal, además como un conjunto de comportamientos interpersonales complejos que se ponen en juego en la interacción con otras personas.

4.2.3 Conceptos a Fines

Autoestima. Según Pérez & Navarro (2012) está relacionado con la valoración de uno mismo a partir de los sentimientos generados por la experiencia individual, constituyéndose por los pensamientos, sentimientos y experiencias a lo largo de la vida (pp. 245).

Autoconcepto. Rice (2000) manifiesta que se refiere a la percepción cognitiva consciente y la evaluación que un individuo piensa que le definen, además relacionados con la apariencia física, las habilidades sociales e intelectuales, las actitudes y los valores.

Identidad Personal. Conciencia que una persona tiene de sí misma y que le distingue de los demás, es decir la concepción estructura del yo que incluye un compromiso con las creencias y los valores consigo mismo y con la sociedad (Pérez & Navarro, 2012).

Relaciones Interpersonales. las relaciones interpersonales como la interacción recíproca entre dos o más personas, que permiten alcanzar objetivos para nuestro desarrollo debido a que la mayoría de las metas se relacionan con otras personas (Zamarrón Sánchez & Ruiz, 2014).

4.2.4 Componentes de las Habilidades Sociales

En las habilidades sociales podemos distinguir diversos componentes tal como menciona (Viqueira, 2019).

4.2.4.1 Conductuales. Para Viqueira los componentes conductuales hacen mención a las conductas observables, en otras palabras, aquello que las personas dicen o hacen en las relaciones interpersonales, dentro del cual se pueden distinguir componentes verbales, no verbales y afectivos.

Componentes Verbales: A través del lenguaje verbal comunicamos ideas, pensamientos, sentimientos, etc. Refleja una comunicación eficaz mediante el dominio del léxico, el uso de las reglas gramaticales o extenso vocabulario.

Componentes no Verbales: Son aquellos en los cuales no interviene la palabra, por lo contrario, los gestos, expresiones, expresiones faciales, postura, miradas, entre otros. Dentro de este componente se hace referencia a los componentes paralingüísticos como el lenguaje corporal o cinésica, la proxémica y la apariencia personal. Lenguaje corporal hace referencia a las manifestaciones que realizamos con nuestro cuerpo, como la mirada, expresión facial, etc. Mientras la proxémica que hace referencia el grado de proximidad entre dos personas indicando el tipo de interacción que están manteniendo, en el cual la manera en que utilizamos nuestro espacio y el de las personas con las cuales interactuamos determina la calidad del proceso comunicativo. Además, la apariencia personal haciendo alusión al aspecto exterior de la persona, donde influye

en la percepción de las personas y condiciona fuertemente las relaciones interpersonales como el atractivo físico, el aseo, el vestido, el peinado, etc.

Componentes Afectivos: Hacen referencia a las señales transmitidas a la otra persona cuando se mantiene una interacción social con ella. Pueden indicar simpatía o antipatía en función de la percepción que la interacción le cause a la persona, lo que condicionará la conversación. (2019)

4.2.4.2 Cognitivos. Los componentes cognitivos están relacionados con la capacidad de percepción, procesamiento y utilización de la información que se capta del ambiente comunicativo. Se ven afectadas tanto por las variables cognitivas de las personas, así como por las variables relacionadas con el ambiente (Vértice, 2009):

Variables Cognitivas de la Persona. Se encuentra las competencias cognitivas como capacidad para utilizar la información de forma activa para adquirir habilidades, solucionar problemas, resolver conflictos, crear, etc. Además, las estrategias de codificación y constructor personales la cual se refiere a la manera que tiene cada persona de percibir la realidad, aprender soluciones, codificarlas, procesarlas, recuperarlas e interpretarlas. Así también las expectativas personales en función de las consecuencias que creemos que va a generar nuestra conducta o de lo que esperamos de ella, nos comportaremos de una manera o de otra. Además, los valores subjetivos de los estímulos los cuales se refieren a la manera en que nos comportamos ante los diferentes estímulos, siendo algo muy personal ya que cada persona reaccionará de diferente manera ante el mismo estímulo.

Percepción del ambiente de comunicación. Conforme se perciba el ambiente y las situaciones influirá en los pensamientos y comportamiento, dentro del cual encontramos según: Percepciones de formalidad implica cumplir normas y requisitos formales, la mayoría de las veces superficiales; percepciones de ambiente privado el cual implica intimidad y que sólo las personas implicadas participan en la comunicación; percepción de familiaridad siendo las intervenciones son más espontáneas por lo que la percepción será de una comunicación franca, abierta y sincera; percepción de restricción implican limitación en la libertad, se traduciría en un sentimiento de presión física o psicológica que impedirá que la información fluya adecuadamente; percepciones de ambiente cálido favorece el diálogo, la relajación y que la comunicación sea más eficaz.

4.2.4.3 Fisiológicos. Los componentes fisiológicos de las habilidades sociales son aquellas señales o variables corporales que se manifiestan como activación del sistema

nervioso y demás aparatos respiratorios, digestivo, circulatorio, etc. (Vallés y Vallés, 1996). En este sentido, Caballo (2002) señala como variables fisiológicas que han formado parte de la investigación en habilidades sociales: la tasa cardíaca, la presión sanguínea, el flujo sanguíneo, la conductancia de la piel, la respiración, en el cual algunas de las situaciones en las que se manifiestan la falta de habilidades sociales es cuando aparecen los sonrojos, temblores, sudoración, etc.

4.2.5 Tipos de las Habilidades Sociales, según Goldstein

Para Goldstein y otros (1989), las habilidades sociales según su tipología, son (p.74-76):

Habilidades Sociales Básicas. Son las primeras en ser adquiridas, siendo primordiales a la hora de generar y mantener una comunicación satisfactoria en la mayor parte de los ámbitos de la vida: escuchar, iniciar una conversación, mantener una conversación, formular una pregunta, dar las gracias, presentarse, presentar a otras personas, hacer un elogio (Goldstein et al. 1989).

Habilidades Sociales Avanzadas. Estas son las habilidades que las personas aprenden una vez adquiridas las habilidades sociales básicas anteriores. pedir ayuda, participar, dar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse, convencer a los demás (Goldstein et al. 1989).

Habilidades Relacionadas con los Sentimientos. Este tipo de habilidades están relacionadas con la capacidad de identificar y gestionar, de manera eficaz, tanto nuestros sentimientos como los sentimientos de los demás. Dentro de esta categoría se encuentra: conocer los propios sentimientos, expresar sentimientos, conocer los sentimientos de los demás, enfrentarse al enfado de otro, expresar afecto, resolver el miedo, autorrecompensarse (Goldstein et al. 1989).

Habilidades Alternativas a la Agresión. Las habilidades sociales relativas a la negociación son aquellas que nos permiten evitar el conflicto o gestionarlo de manera adecuada. En otras palabras, consisten en la capacidad para resolver los problemas dentro de las relaciones interpersonales sin utilizar la agresividad o la violencia, tales como: Pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, empezar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar los problemas con los demás, no entrar en peleas (Goldstein et al. 1989).

Habilidades para Hacer Frente al Estrés. Este tipo de habilidades son necesarias para la resolución exitosa de conflictos en contextos de tensión o estrés como por ejemplo: Formular una queja, responder a una queja, demostrar deportividad después de un juego, resolver la vergüenza, arreglárselas cuando te dejan de lado, defender a un amigo, responder a la persuasión, responder al fracaso, enfrentarse a los mensajes contradictorios, responder a una acusación, prepararse para una conversación difícil, hacer frente a las presiones del grupo (Goldstein et al. 1989).

Habilidades de Planificación. Hacer referencia a cómo nos proyectamos hacia el futuro y la creación de estrategias para resolver problemas a través de las relaciones con los demás, dentro de la de la cual podemos encontrar: Tomar decisiones realistas, discernir sobre la causa de un problema, establecer un objetivo, determinar las propias habilidades, recoger información, resolver los problemas según su importancia, tomar una decisión eficaz, concentrarse en una tarea (Goldstein et al. 1989).

4.2.6 Desarrollo de Habilidades Sociales

La socialización es un proceso a partir de la interacción entre el individuo y la sociedad, mediante el cual adquiere a través del aprendizaje social pautas de comportamiento de acuerdo a normas, unas costumbres y una identidad cultural propia. De esta manera la parte social del adolescente se desplaza desde la familia hacia el grupo de amigos, adquiriendo el grupo de pares un lugar relevante en su desarrollo e incluso el adolescente desplaza su ámbito de intereses vitales hacia el entorno social inmediata, desenvolviéndose mayormente en un área de acción e influencia externa a la familia (Ortega & col., 2010). De tal forma desde el inicio de la adolescencia, los jóvenes sienten una fuerte necesidad de pertenencia, relacionándose con su grupo de pares compartiendo sentimientos, valores.

Llevándose a cabo aspectos de vital importancia dentro del desarrollo psicosocial como menciona Diz (2013):

Integración en el Grupo de Amigos. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres, siendo vital para el desarrollo de aptitudes sociales. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte, los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad, luego en la adolescencia tardía la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja.

Desarrollo de la Identidad. En la adolescencia se presenta una crisis psicosocial en el cual las relaciones significativas en este caso el grupo de pares grupos externos juegan un papel imprescindible, debido a que a menudo el adolescente se encuentra preocupado por lo que él puede aparentar en los ojos de los demás, o sea la imagen que proyecta, que en cómo él realmente se siente. presentándose la primera crisis en la búsqueda de la identidad, después de en el segundo estadio en el que podrá buscar oportunidad para decidir libremente provocando consigo su actuar sin pudor, contradiciendo a los demás debido a que necesitan la afirmación de sus iguales (Ives, 2014).

Desarrollo de la Personalidad. En la adolescencia se da apertura a la personalidad en el que el sujeto deberá confirmar y afianzar aquellas características que fueron mostrándose a lo largo de las etapas anteriores, además el adolescente tendrá que conformar la imagen que tiene de sí mismo y definir su identidad. deberá abordar una serie de tareas tales como adoptar un carácter ideológico religioso, definir su orientación sexual, adoptar un estilo propio y convicción moral propia, siendo determinante la influencia de su entorno social como progenitores, maestros, compañeros (Pérez & Navarro, 2012):

En la adolescencia temprana, el autoconcepto juega un papel importante tras los nuevos cambios físicos, teniendo gran importancia la imagen de sí mismo que tienen los demás, en esta fase el autoconcepto se construye alrededor de su entorno. Sin embargo, en la adolescencia media, la importancia de los nuevos cambios físicos va disminuyendo y son sustituidos por las expectativas hacia el futuro, siendo el referente para la construcción de su autoconcepto sus sentimientos y deseos propios.

Finalmente, en la adolescencia tardía, los constituirán los contenidos del autoconcepto será las relaciones sociales y los rasgos de los roles que desempeña, como los valores y creencias personales, adquiriendo la capacidad para coordinar abstracciones de orden superior y constituir un autoconcepto coherente e integrador de las diferentes concepciones que en los años anteriores se presentaban aisladas (p. 243-244).

Desarrollo moral. En la adolescencia la adopción de valores y ética constituirá una de las tareas que deben realizar, en esta etapa los jóvenes muestran principios morales que dependerá del punto de vista de otras personas es decir actúan dependiendo del beneficio propio o un gran porcentaje en la aprobación de los otros (Moreno, 2016).

Tomando en consideración los tres niveles de Kohlberg (como se citó en Almagiá, 1987) preconvencional, convencional y postconvencional, los preadolescentes se encuentran en el nivel preconvencional del razonamiento moral en el cual tienden a interpretar la conducta a partir de sus consecuencias concretas, mientras que al llegar a la adolescencia y comenzarse la transición al pensamiento de las operaciones formales sientan bases para pasar al nivel convencional que constituye el segundo nivel propuesto por Kohlberg, en el cual los adolescentes definen por primera vez la conducta correcta como aquella que agrada a otros o les ayuda y que recibe su aprobación, en el cual hacia la mitad de la adolescencia se produce una transición adicional en el cual consideran como ser un buen ciudadano y respetar la autoridad (Maisto & Morris, 2001).

4.2.7 Factores que Influyen en la Adquisición de Habilidades Sociales

Existen una serie de factores que influyen en la adquisición de las habilidades sociales, dentro de los cuales encontramos tres contextos esenciales para el desarrollo y adquisición de las mismas: el entorno familiar, el entorno social y el entorno escolar (Viqueira, 2019).

Entorno Familiar. Vaca (2021) menciona que el ambiente familiar constituye la fuente del desarrollo emocional de los niños en el que se promueve la autoconfianza, seguridad y el afianzamiento de estilos de comunicación asertiva. A la par, Viqueira (2019) manifiesta que las primeras interacciones sociales y afectivas tienen lugar en el ámbito familiar, en el cual su continuidad y estabilidad dependerá en gran medida del ambiente de interacción de la persona, contribuyendo positivamente a una madurez adecuada enriquecidos a una madurez adecuada, por lo contrario, si los ambientes aportan negativamente puede permitir la aparición de conductas inadecuadas influyendo por parte de los progenitores las relaciones de apego, estilo educativo a su desarrollo afectivo y social.

De esta manera, las habilidades favorecen a que el individuo se desenvuelva en los distintos ambientes familiar, escolar, social (Vaca, 2021). Por lo cual en la adolescencia, el entorno familiar es fundamental para el aprendizaje de habilidades sociales, debido a como menciona Hiquita y Cardona (2016) cuando la familia es funcional permite en los adolescentes el crecimiento y desarrollo de su autonomía y su espacio individual, sin embargo existe dificultades en la función principal de la familia va a favorecer a conductas de riesgo y problemas con la toma de decisiones y autoestima (Arena, 2009 citado por Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura 2020).

Entorno Social. Durante nuestro desarrollo toda actividad requiere de la interacción social y por ende la comunicación interpersonal es esencial para la actividad humana, por lo cual desde la infancia nos encontramos inmersos al mundo social, en la infancia está inmerso en el de su familia, después se desplaza hacia el exterior a través de las relaciones con los amigos, escuela y barrio (Ortega et al., 2010).

Las influencias sociales en el adolescente influirán en su estabilidad emocional, relaciones con el grupo de iguales, haciendo uso de las estrategias y conocimientos adquiridos con la familia, debido a que en el entorno secundario los jóvenes pasarán más tiempo incrementando la adquisición de hábitos diferentes a los mantenidos en la familia. Además, serán el soporte sobre el que progresivamente se irán organizando y construyendo las normas de convivencia y de relación, las formas de pensar y de actuar (Pérez & Navarro, 2012).

En el mismo sentido, Delval (1966, citado por Pérez & Navarro, 2012) menciona que los amigos aportan lo siguiente:

Un sistema de apoyo para las necesidades sociales y emocionales, compartiendo consejo y posesiones valiosas, actuando como aliados leales. Ayuda al desarrollo del juicio moral y los valores sociales, brinda apoyo para el mantenimiento y mejora de la autoestima haciendo posible la integración en el grupo.

Entorno Escolar. En el contexto escolar, las relaciones entre pares son esenciales para el desarrollo global del individuo, dándose las primeras manifestaciones prosociales en el cual se explora distintas reglas dentro de este ámbito. Por lo cual las interacciones entre los compañeros de clases suelen ser más duraderas y frecuentes a partir de actividades lúdicas (Pilar Saura, 1996).

En la adolescencia, el grupo de clases e incluso los profesores influirán en el aprendizaje, reconocimiento, valoración y ejecución de las habilidades sociales lo largo del proceso de construcción de una imagen de sí mismo, de tal manera, primero existe la influencia de la familia va a favorecer la formación de las primeras valoraciones sobre sí mismo y después su grupo de pares y las personas significativas va a constituir un referente social necesario para el ajuste y la concepción del autoconcepto. Los compañeros influyen en la integración de cada individuo por la mayor proximidad física, el tiempo de contacto, la facilidad de identificación con iguales que tienen semejantes experiencias, necesidades y canales de comunicación (Pérez & Navarro, 2012).

4.2.8 Evaluación de Habilidades Sociales

Escala de Habilidades Sociales Goldstein 1978. Escala de habilidades sociales (A. Goldstein & col. 1978) fue diseñada por Arnold Goldstein y su equipo de colaboradores especialistas en ciencias de la conducta, la escala consta de 50 ítems acerca de las habilidades sociales, evaluando 6 dimensiones: Habilidades Sociales Básicas, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de planificación. La puntuación máxima a obtener en un ítem es 5 y el valor mínimo es 1. Además, al realizar el análisis de ítems de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales presenta correlaciones significativas ($p < .05$, $.01$ y $.001$) para su aplicación.

4.3 Capítulo III: Intervención Psicológico en Autopercepción corporal y Habilidades Sociales

4.3.1 Psicoeducación

La psicoeducación es una aproximación terapéutica donde se provee a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, en el cual un profesional del área de la salud detalla y resume información científica actual y relevante acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno (Albarrán y Macías, 2007 citado por Cuevas y Moreno, 2017).

Por ello es importante utilizar esta técnica para impartir conocimiento acerca de las temáticas tanto de autopercepción corporal y habilidades sociales, por tal razón autores como Escoto considerada como objetivo esencial el suministrar información de los factores de riesgo asociados con los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y como contrarrestarlos, abordando temáticas en cada sesión tales como la presentación facilitadora, autoestima y autoconcepto, y triángulo de la salud; segundo cultura de la delgadez y percepción de la imagen corporal; tercero la diversidad corporal y el contexto sociocultural; cuarto alimentación saludable, finalmente asertividad y cierre del taller (Escoto et al., 2010).

Así también para Salaberria, Rodríguez y Cruz (2007) los componentes principales de las intervenciones y las técnicas más utilizadas son las siguientes: Primero la motivación para la terapia en el cual el tratamiento psicológico se basa en aceptar el cuerpo y a vivir de modo satisfactorio. Seguido la Información sobre la Imagen Corporal se trabaja con material audiovisual, recortes de prensa, además la impartición de la información de cómo se construye,

alteraciones, apariencia física, el impacto de los pensamientos, emociones y la percepción del cuerpo.

La aproximación terapéutica en el cual se proporciona a la comunidad o contexto escolar sobre una información específica de la problemática mediante la prevención y promoción de salud mental en los adolescentes, es imprescindible fomentar en los conocimientos sobre los efectos, factores de tal manera promover el desarrollo de conductas saludables y limitando los daños (Godoy et al., 2020).

4.3.2 Intervención Cognitivo-Conductual.

Reestructuración Cognitiva. Una técnica encaminada a identificar los pensamientos no adecuados del paciente que inciden en sus emociones y conductas inadecuadas, para modificarlos o sustituirlos por otros más adecuados. Ayuda de auto registros sobre las situaciones, pensamientos y conductas, se entrena a los sujetos a detectar pensamientos negativos relacionados con la apariencia física, examinar la evidencia a favor y en contra y construir pensamientos más adaptados, basados en la objetividad (Dib & Sturmey, 2007 como se citó en González, Ampudia & Guevara, 2012).

La reestructuración cognitiva permite conseguir que las interpretaciones y pensamientos sean realista de acuerdo a las situaciones y nuestras capacidades de afrontamiento, mediante tres pasos: Primero la identificación de los pensamientos erróneos, es decir el detectar aquellos pensamientos que algunas ocasiones nos hacen sentir mal, e identificar nuestras interpretaciones sobre lo ocurrido. Posterior a ello, el análisis de los pensamientos erróneos comprobando la veracidad de los pensamientos y buscando evidencia a favor o en contra de dicho pensamiento. Y como último paso, el flexibilizar o el cambio de los pensamientos en los cuales se comprobó que no eran ciertos, por otros pensamientos adecuados y realistas (Vidal, 2018).

Entrenamiento en Solución de Problemas. Se plantea una situación social en la que el paciente tiene dificultades o presenta un problema. El paciente debe mantener una actitud positiva, primero analizar la información sobre situación y de su historia personal, segundo crear algunas alternativas de respuesta, posteriormente analizar los pros o contras de cada alternativa y finalmente decidir una alternativa y llevarla a cabo con el propósito de aumentar las posibilidades de éxito (Ballester & Gil, 2002).

El entrenamiento en solución de problemas D’Zurilla y Nezu (1982) consta de cinco fases o etapas: 1. Orientación general hacia el problema 2. Definición y formulación del

problema 3. Generación de soluciones alternativas 4. Toma de decisiones 5. Puesta en práctica y verificación de la solución.

- **Orientación del problema:** se pretende que el sujeto acepte el hecho de que las situaciones problemáticas forman parte de la vida diaria y de que es posible hacerle frente de forma eficaz.
- **La percepción del problema:** implica el reconocimiento y etiquetación del mismo, debido a que una percepción positiva del mismo implica tener cualidades adecuadas para resolverlo.
- **La atribución del problema:** Una atribución positiva lleva a atribuir al ambiente la causa de los problemas junto con factores personales transitorios y no a defectos personales estables. Una atribución negativa del problema resulta muy probablemente de autoevaluaciones negativas.
- **Evaluación del problema:** hará que el individuo se vea capaz de resolverlo o no a partir de sus propios esfuerzos.
- **Generación de soluciones alternativas:** El propósito de esta fase es tener tantas soluciones alternativas como sea posible para que así maximicemos la probabilidad de que la mejor solución esté entre ellas.
- **Toma de decisiones:** es evaluar o comparar las alternativas de solución disponibles y seleccionar la adecuada para ponerla en práctica en la situación problemática.
- **Puesta en práctica y verificación de la solución:** se evalúa el resultado de la solución y se verifica la efectividad de la estrategia de solución elegida en la situación problemática de la vida real (pp. 201-274).

Modelado. Se refiere a la ejemplificación de una situación problemática por un modelo es decir un educador o participante del grupo, el cual procurará afrontar la situación dirigiendo su atención hacia los aspectos diferentes del contexto, ilustrando a través de la comunicación no verbal el afrontamiento ante el problema, permitiendo conocer al espectador no solo una única solución sino más bien una forma efectiva para enfocar el problema (Saura, 1996). Mientras para Gil & León (1998) consiste en que una persona emite las conductas adecuadas hacia los espectadores los cuales van a ser entrenados y al finalizar la conducta es reforzada en conjunto, de esta manera el sujeto puede aprender por medio de la observación a realizar una conducta nueva y mejorar otra.

Las funciones del modelado son: enseñar nuevos patrones conductuales, promover e inhibir la realización de conductas, además incitar conductas, motivar, modificar la valencia emocional. Los pasos a seguir en el modelado consisten en el primero al cuarto paso donde se prepara la cognición, por lo cual es esencial la explicación de la funcionalidad de la técnica, seguidamente la relajación con el objetivo de conseguir la distensión de la persona a través de técnicas de control de la activación como la relajación muscular progresiva o la respiración controlada, posterior a ello la modificación de creencias erróneas. Para el quinto paso el modelo describe su conducta, la lleva a cabo y anticipa verbalmente las consecuencias de dicha conducta, en el sexto paso el observador describe lo observado, y como se ha llevado a cabo la conducta o desarrollado la habilidad, seguido se da la ejecución de lo observado en el cual una vez vista la conducta, el observador lo repite. Finalmente es imprescindible el Feedback positivo sobre las conductas entrenadas, mediante refuerzos que aumentarán las posibilidades de que esta conducta se desarrolle (Moya, 2022).

Ensayo de Conducta. Se centra en el cambio de conducta, donde se representa de manera adecuada la forma de afrontar situaciones sociales problemáticas, limitándose a solucionar un solo aspecto o problema procurando no alargar la representación, considerando que puede realizar los ensayos que sean necesarios (Saura, 1996). A su vez Gil y León (1998) considera que en el ensayo conductual los participantes ponen en práctica las habilidades observados en el modelado, y puede realizarse de forma real o encubierta, en el cual los ensayos de forma real practicas las conductas en situaciones con interacción social, mientras que el ensayo encubierto por medio de la imaginación.

Para obtener éxito en la aplicación de la técnica será más probable si la persona cuenta con la necesaria información sobre el papel que va a desempeñar, además si prestó la atención suficiente. Lo cual es esencial tener en cuenta los siguientes apartados, primero el acuerdo por parte del participante, compromiso con la conducta que va a simular, además pasar de representación estructuradas a semiestructuradas hasta la improvisación, asimismo los ensayos para facilitar condiciones de sobreaprendizaje, llevar a cabo la recompensa, reforzamiento por la representación hacia la conducta (Pades, 2003).

Retroalimentación Correctiva. Consiste en dar información adecuada con el objetivo de mejorar determinadas habilidades que le permitirán afrontar conductas y ensayos, en el cual puede intervenir tanto el educador o los participantes, considerando que la información dependerá de la función de la persona y del contexto que se encuentre inmerso (Saura, 1996).

En las secuencias de interacción se identifican movimientos que involucran una iniciación, una respuesta y en el tercer movimiento conversacional sobre cierta información acerca de la respuesta dada por el estudiante. Incluye además de la evaluación otros tipos posibles de devoluciones por parte del docente, entre las que se mencionan primero las reestructuraciones en las que el docente altera la forma, pero no el contenido de lo antes dicho por el estudiante, seguido las reconceptualizaciones en las que la modificación del docente es sobre el contenido y tercero las ampliaciones en las que se completa la información dada por el alumno (Troussel, Manrique, 2019).

Reforzamiento. Se refiere a proveer consecuencias positivas a la persona cuando haya emitido una conducta adecuada, siendo importante los reforzadores positivos para fortalecer aquellas aproximaciones (Gil y León 1998). Para Saura (1996) existe el reforzamiento verbal y no verbal, el primero consiste en alabanzas o palabras de ánimo y el segundo con asentimiento de cabeza, expresión fácil o palmada en la espalda, de manera que al iniciar cada sesión es importante dar informe sobre los resultados alcanzados con éxito ayudándoles a mantener los progresos obtenidos.

Role-play. Se comienza con una descripción verbal acerca de la situación en el cual una persona se encuentre en dificultad, después se procede a realizar una representación en el cual otra persona realiza conductas poco adecuadas con la situación, mientras el otro participante lleva a cabo aquellas respuestas asertivas. Por tanto, se hace uso de los componentes conductuales aprendidos y permite enseñar al cliente el manejo eficaz de una variedad de situaciones (Kelly, 2002).

Krain & Lantis (2006) sostienen que, los ejercicios de simulación, como el juego de roles, optimizando la experiencia educativa debido a que promueven el pensamiento crítico e incluso las habilidades analíticas, ofreciendo a los estudiantes un nivel más profundo en la dinámica de intercambio político, además permite el fomento de las competencias de comunicación oral y escrita como el fomento de la confianza de los estudiantes, en donde el estudiante adquiere interacción con sus conocimientos, habilidades y compañeros. Para Pereda y Berrocal (2001) se pueden identificar ciertas utilidades del juego de roles tales como permite la representar la realidad, poner en práctica competencia de comunicación, evaluar actitudes, intereses o valores, a la vez no obtener conclusiones precipitadas, a comprobar las consecuencias de las acciones y a superar estereotipos y primeras impresiones.

Para Martín (1992) las cuatro fases para el proceso en el modelo clásico del role-playing son:

Primero la motivación, creando un clima de confianza y participación procurando que los participantes reconozcan el problema que se plantea y lo acepten como un tema de interés. Segundo la preparación de la dramatización en el cual el expositor aporta datos necesarios para la representación, indicando cual es conflicto, los personajes que intervienen, y la escena en específico. Seguido se pide voluntarios para representar a los personajes que intervienen, siendo importante que se asuman roles diferentes con el fin de buscar argumentos distintos a los propios y ponerse en el lugar del otro además el expositor informará al resto de los presentes sobre cómo realizar su función como observadores, enfatizando la importancia del análisis de la representación en la calidad de debate.

Tercero la dramatización, en el cual los autores intentaran asumir su rol tratando de acercarse a la realidad con argumentos convincentes que haga creíble su postura, permitiendo el dialogo entre los personajes, la improvisación y el tener que situarse en un punto de vista ajeno, es esencial que los observadores puedan escuchar y ver sin dificultad a los personajes. Por última fase encontramos el debate, en el cual se analizarán y valorarán los elementos de la situación interpretada, cuál era el problema, sentimientos en juego, las soluciones más apropiadas y alternativas al conflicto (Martín, 1992).

Autorregistros: Esta técnica pretende que sea el propio adolescente, el que registre sus comportamientos adecuados y reciba un refuerzo cada vez que estas conductas aparezcan. Para desarrollar la técnica debemos realizar dos pasos previos, primero la selección de comportamientos adecuados escogiendo una serie de conductas que nos parezcan que son las adecuadas, segundo la selección de reforzadores. Una vez, establecidos las conductas y los refuerzos, elaborará la ficha de comportamiento con las conductas seleccionadas, y comentaremos en clase los reforzadores a los que podrán acceder, así como las condiciones concretas para conseguirlos (Morales, 2007).

Autoobservación: La autoobservación permite al adolescente intervenir activamente sobre lo que hace, le proporciona información específica sobre su conducta y le anima a establecer metas que movilizan sus esfuerzos para lograrlas (Torre, 2002). Tiene como fin promover el “mirarse a sí mismo” con el objetivo de realizar una evaluación de la propia conducta a través de procesos de reflexión y, posteriormente, establecer nuevas acciones tendientes a procurar mejoras (Badilla, Ramírez, Rizo y Rojas, 2014).

Recapitulación: consiste en transmitir una síntesis de lo comunicado durante un período temporal subrayando tanto los aspectos cognitivos como los emocionales. El punto de la recapitulación es identificar los puntos principales de un texto y capturar la esencia del mismo. Una recapitulación reúne los temas, las consistencias de la comunicación de la familia o grupo y, además, actúa como un "feedback" que tiende a estructurar los mensajes imprecisos o ambiguos (Perpiñá, 2012).

4.3.3 *Terapia Centrada en la Solución.*

Se conforma de una interacción sobre la vida general del individuo iniciando con el primer contacto el cliente o familia, tras la primera sesión se focaliza en el rapport y explorar el motivo de consulta, mediante preguntas circulares para indagar los factores interpersonales que puede incidir o mantener el problema (Ramírez y Rodríguez, 2012). Encontramos las siguientes técnicas usadas en la terapia centrada en la solución:

Preguntas de Escala: Esta técnica consiste en proponer al cliente que ubique su problema y al él mismo o ella y su avance en una escala numerada. Es muy necesaria esta técnica para que terapeuta y cliente se pongan de acuerdo tanto en el lenguaje ya que hablar de números remite a todos a un lenguaje universal (Sierra y Fernández, 2009).

Post-it/notas para uno mismo. Esta tarea ayuda a que la persona se refuerce y motive. Está especialmente indicada para quienes tienden a ser derrotistas o tienen un discurso negativo sobre sí mismas. En cual animamos a los adolescentes a que realicen post-its para ellos mismos, durante la semana, una vez al día. Con breves mensajes positivos sobre sí misma y hacia su cuerpo (Beyebach y De Vega, 2016).

Las tres preguntas para una vida feliz: Se pide a la persona que todos los días, ante de acostarse, se plantee tres preguntas: a) ¿Qué pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho? b) ¿Qué pequeña cosa ha hecho hoy alguien conmigo o por mí, por la que estoy satisfecho o agradecido? ¿Y de qué forma mi reacción hace más probable que lo repita? c) ¿Qué otra pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho? (Beyebach y De Vega, 2016).

La lista de los elogios: Tarea indicada para personas con la autoestima baja y con tendencia a rechazar lo bueno que los demás le atribuyen. En el cual participantes elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida, deberán puntuar del 1 al 10, siendo el 1 que no lo ha creído y el 10 que lo ha creído totalmente, y luego que piense en qué sería diferente en su vida si creyese cada elogio un punto más de lo puntuado (Beyebach y De Vega, 2016).

La pequeña felicidad: Esta tarea consiste en que todos los días, antes de acostarse, la persona piense en alguna cosa positiva que le gustaría hacer al día siguiente, algo que implique «cuidarse» o «tener un detalle» consigo misma (por ejemplo, dar un paseo, comprarse un libro, darse un baño con aceites, llamar a un amigo). La escribirá en un post-it y la pondrá en un sitio en que al día siguiente lo vea nada más levantarse (Beyebach y De Vega, 2016).

Flexibilizar relaciones: Consiste que la persona coloque en una pirámide las relaciones que existen en su vida, siendo la parte más alta de la pirámide el nivel máximo de compromiso, mientras que la base de la pirámide, el mínimo. El participante tiene que pensar sobre sus relaciones y situar en la parte derecha de la pirámide las relaciones según el nivel de compromiso que los demás tienen con él. En la parte izquierda, las mismas relaciones, pero en cuanto al nivel de compromiso que él ha adquirido con ellos (Beyebach y De Vega, 2016).

4.3.4 Técnicas de relajación y respiración.

En las Técnicas de relajación y respiración encontramos la respiración profunda se basa en tomar aire por vía nasal, mantenerlo en los pulmones y finalmente soltarlo con suavidad por la boca en el cual cada uno de los pasos ha de durar alrededor de cuatro segundos. Conjuntamente, la relajación mediante el suspiro la cual sirve para relajar tensiones, en el cual los participantes deberán sentarse o colocarse en una postura cómoda, seguidamente deberán suspirar profundamente, realizando un sonido de alivio a medida que el aire va saliendo de forma natural, se deberá repetir este proceso ocho veces (Mimenza & Mimenza, 2016).

4.3.5 Actividades recreativas.

Son técnicas en el cual se aumenta la creatividad del grupo, permitiendo la integración de los individuos al grupo y proporcionando oportunidad para el reconocimiento, y nuevas experiencias, además permite crear un ambiente agradable, aumentando la participación, facilita la comunicación e incluso pueden ser el primer paso para relaciones intragrupalas debido a que tiene la capacidad de crear sociabilidad (Equipo editorial, Etecé, 2022). Por ello encontramos las siguientes dinámicas que permiten la integración de los individuos:

- Dinámica “Tarjetas partidas” consiste en cortar en dos todas las tarjetas y se reparten aleatoriamente las mitades entre los participantes. Luego, cada participante debe buscar a su "par" para completar la figura, al encontrarlo se genera una conversación de presentación entre ambos.
- Dinámica Trueque de un secreto, el cual se entregará a cada participante una hoja y se pedirá que escriban las dificultades que sienten para relación con las demás personas,

seguidamente se recogerá todas las hojas, se mezclará y devolverá una hoja a cada participante, en el cual cada integrante deberá asumir la frase de la hoja como propia, esforzándose por comprender el sentimiento y pensar una posible solución (Dinámicas Grupales, 2019)

- Dinámica “Esto me recuerda” en el cual los participantes se sientan en círculo y uno de los participantes de forma voluntaria recuerda alguna palabra que se desarrolló en el taller anterior en voz alta. Seguidamente comenzando por la derecha, el resto de participantes manifiestan en voz alta lo que cada uno de ellos la frase le hace recordar espontáneamente.
- Dinámica “Canasta Revuelta” Todos los participantes se forman en círculos con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie, en el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto y prosigue con la dinámica. Además, en el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento (Achúcarro, 2018).
- Dinámica “Levántense y Siéntense”: Todos los participantes pueden sentarse en un círculo y el expositor inicia la narración de cualquier historia o cuento. Cuando en el relato se menciona la palabra “quien”, todos los participantes tendrán que levantarse, y en el caso que se diga la palabra “no”, todos deberán sentarse (Elyex, 2021).
- Dinámica “Las olas”: Cuando el expositor diga “ola a la derecha”, todos los participantes deberán correrse una silla a su lado derecho lo más rápido que puedan. De igual forma si dice “ola a la izquierda”. Cuando el expositor diga “tormenta” todos los participantes tendrán que cambiarse a cualquier silla. En el cual el expositor tratará de sentarse durante “la tormenta” y el participante que quede parado dirigirá el juego (Dinámicas grupales, 2017).
- Dinámica “El rey de los elementos”: Se forma un círculo con todos los participantes, el expositor tendrá la pelota y se la pasara a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador (Library, 2014).

5. Metodología

5.1 Diseño de Investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño no experimental debido a que no se manipularon las variables y fueron investigadas en su estado natural, además fue un estudio de corte transversal, ya que se recolectaron los datos en un determinado y único tiempo, y fue una investigación de campo debido a que se realizó en el lugar de origen en que se encontraban.

5.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo permitiendo analizar las características de la población en el contexto determinado, y de tipo correlacional puesto que se pretendió investigar la relación existente entre las variables autopercepción corporal y habilidades sociales.

5.2 Área de Estudio

La investigación se realizó en la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero”, fundada el 13 de mayo del año 1994 por la Fuerza Terrestre, con la finalidad de ofrecer educación integral a la juventud del sur del Ecuador, la Unidad Educativa perteneciente al Distrito de Educación 11D01 de la zona 7, se encuentra ubicada en la provincia de Loja, cantón Loja dirección avenida Salvador Bustamante Celi.

Consta aproximadamente con 1200 estudiantes en todo el plantel, cuya misión es impartir educación integral coeducativa, con una visión transversal y enfoque de derechos para el buen vivir, a la niñez y juventud del País, en los niveles: Inicial, Básico y Bachillerato, de forma escolarizada, para formar bachilleres en ciencias de carácter general, que les permita alcanzar el pleno desarrollo de sus capacidades y potencialidades, a través de nuestra propuesta educativa, dentro de un marco de respeto jurídico.

5.3 Población y Muestra

La población considerada para el presente estudio fue aproximadamente de 315 estudiantes los cuales estaban cursando la educación bachillerato general unificado en la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” de la ciudad de Loja. El tipo de muestreo fue probabilístico debido a que todos los adolescentes tuvieron la misma probabilidad de participar en la investigación, por lo cual la muestra estuvo constituida por 130 estudiantes con edades comprendidas entre 15 a 18 años que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio y los cuales cumplieron los criterios establecidos.

Es importante destacar las características de la muestra de acuerdo a su edad y género, en cuanto a la distribución de los adolescentes escolarizados por edad (tabla 10) se distingue el 45.4% corresponde a la edad de 15 años, el 44.6% a 16 años, el 8.5% a 17 años y el 1.5 a 18 años. Mientras se evidencia (tabla 11) que cuanto al género existe el mismo porcentaje de muestra, constando de 65 estudiantes tanto en Masculino y Femenino.

5.3.1 Criterios de Inclusión:

- Estudiantes adolescentes de entre 15 a 18 años de bachillerato general unificado, matriculados en la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero”
- Estudiantes cuyos padres de familia o tutor hayan aceptado la participación de su representado mediante la firma del consentimiento informado.
- Estudiantes que acepten participar de manera voluntaria en la investigación a través del consentimiento informado.

5.3.2 Criterios de Exclusión:

- Estudiantes adolescentes que no acepten participar en el estudio.
- Estudiantes menores de 15 años y mayores a 18 años.
- Estudiantes que no asistan a los días de recolección de datos a la institución educativa.
- Aquellos test que no se encuentren correctamente rellenos.
- Estudiantes con discapacidad intelectual.

5.4 Técnica e Instrumentos

Para la recolección de datos de la presente investigación se aplicó los siguientes cuestionarios tales como instrumentos psicológicos:

Body Shape Questionnaire (BSQ) et al. (1987). (anexo 7): Se trata de un instrumento autoadministrado de 34 preguntas cerradas de respuesta según una escala de frecuencia tipo Likert de 6 grados en el cual 1 significa nunca hasta 6 que significa siempre. La puntuación total oscila de 34 a 204 puntos, además este cuestionario evalúa los siguientes factores, primero la preocupación por el peso en conexión con la ingesta, preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, insatisfacción y preocupación corporal general, insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo: muslos, caderas y nalga, el empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal y la insatisfacción. Su codificación general se clasifica en cuatro categorías, primero Sin preocupación por la forma corporal (menor a 81 puntos), leve insatisfacción corporal (81 a 110), moderada insatisfacción corporal (111-140) y

Extrema insatisfacción corporal (mayor a 140). Y 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.

Escala de Habilidades Sociales de Goldstein & Col. (1978). (anexo 8): Esta escala está compuesta por 50 ítems, puede ser aplicado de forma individual o grupal y su tiempo de aplicación es de 15 a 20 minutos. Se divide en 6 grupos o áreas, que son: Primeras Habilidades Sociales, Habilidades Sociales Avanzadas, Habilidades Relacionadas con los Sentimientos, Habilidades Alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y Habilidades de Planificación. La puntuación máxima a obtener en cada ítem es 5 y el valor mínimo es 1 siendo como mínimo 50 y como máximo de 250 puntos, además la puntuación general del Uso de las Habilidades Sociales, es la suma de todos los ítems, los cuales pertenecen a los siguientes rangos, primero excelente nivel de Habilidades Sociales (>205), buen nivel de Habilidades Sociales (157 a 204), normal nivel (78 a 156), bajo nivel (26 a 77) y deficiente nivel (0 a 25).

5.5 Consideraciones Éticas

5.5.1 Consentimiento Informado. (anexo 5)

Se realizó un consentimiento informado dirigido a los padres o tutores de los estudiantes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” cuya finalidad fue dar a conocer el propósito de la investigación, mediante el cual se autorizó la participación de su representando en el estudio.

5.5.2 Asentimiento Informado. (anexo 6)

Mediante el asentimiento informado se pretendió dar a conocer el objetivo de la investigación, además buscar la participación voluntaria de los estudiantes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” expresando su decisión de participar en la presente investigación.

5.6 Procedimiento por Objetivos

Para cumplir con los objetivos planteados, se procedió a solicitar un oficio a la Gestora Académica de la carrera de Psicología Clínica con la finalidad de solicitar el respectivo permiso al Rector de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” de la ciudad de Loja, seguidamente tras obtener la autorización respectiva, se realizó un acercamiento con la profesional encargada del DECE institucional con el fin de planificar fechas y horarios para la aplicación de reactivos. Más adelante se procedió a informar a los estudiantes sobre el fin del estudio, consecutivamente

se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia y posteriormente el asentimiento por parte de los estudiantes para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Con el fin de dar cumplimiento al primer objetivo específico denominado: valorar la autopercepción corporal en adolescentes, se procedió a aplicar el Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper et al. (1987) adaptado a población española por Raich et al. (1996), para la recolección de datos y su posterior análisis de los resultados obtenidos.

Del mismo modo, con el propósito para ejecutar el segundo objetivo específico denominado: identificar el nivel de habilidades sociales en adolescentes se llevó a cabo la aplicación de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, de esta manera se obtuvo los datos correspondientes para el análisis de los resultados.

Para dar cumplimiento al objetivo general denominado: Evaluar la relación entre la autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes, se procederá a realizar la correlación entre los resultados obtenidos en el primero objetivo específico con los resultados conseguidos en el segundo objetivo específico, mediante la aplicación de los instrumentos correspondientes para cada variable y el uso de métodos estadísticos “IBM SPSS Statistics” mediante el coeficiente rho de Spearman.

Finalmente, para efectuar el último objetivo específico se elaboró un Plan de Intervención Psicológico con la finalidad de mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en los adolescentes, la aplicación es de forma colectiva con la presentación de dos talleres, el primero con enfoque psicoeducativo en el cual mediante talleres impartidos se debe proporcionar la información pertinente para abordar las variables antes mencionadas; el segundo de entrenamiento y adquisición de estrategias, todo ello dirigido a reforzar la autopercepción corporal y su interacción social, con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población adolescente.

6. Resultados

6.1 En Respuesta al Cumplimiento del Primer Objetivo Específico:

Valorar la autopercepción corporal en adolescentes de una Unidad Educativa de Loja a través del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper et al. (1987) adaptado a población española por Raich et al. (1996). El Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper se evalúa en seis factores y un factor general.

Tabla 1

Factor general: autopercepción corporal en adolescentes escolarizados

Factor general	Frecuencia	Porcentaje
Sin preocupación	64	49,2
Insatisfacción leve	30	23,1
Insatisfacción moderada	12	9,2
Insatisfacción extrema	24	18,5
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

De acuerdo con la tabla 1 se muestra el factor general, del 100 % de los adolescentes el 49,2 % no presentaron preocupación por la imagen corporal, el 23.1 % a adolescentes presentaron Insatisfacción leve, mientras que 9.2 % a insatisfacción moderada y el 18.5% a insatisfacción extrema. Lo que indica que en la mayor parte de los participantes no existe preocupación en la autopercepción corporal.

Tabla 2

Factor 1: Preocupación por el peso en conexión con la ingesta

Factor 1	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	57	43,8
Medio	42	32,3
Alto	31	23,8
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

En la tabla 2 se presenta el factor sobre la preocupación por el peso en conexión con la ingesta, donde el 100 % de los adolescentes investigados, el 43.8% corresponde a adolescentes

que presentaron un nivel bajo en preocupación por el peso, el 32.3 % a adolescentes que presentaron un nivel medio, y en menor proporción el 23.8 % equivalente a un nivel alto en preocupación por el peso.

Tabla 3

Factor 2: Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad

Factor 2	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	61	46,9
Medio	47	36,2
Alto	22	16,9
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

En la tabla 3 se presenta el factor sobre la Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, donde el 46.9% corresponde a adolescentes que presentaron un nivel bajo en preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad, el 36.2 % a adolescentes que presentaron un nivel medio, y el 16.9 % equivalente a un nivel alto en preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad. Lo que indica que en la mayor parte de los participantes existe un nivel bajo de preocupación en el factor 2, sin embargo, se observa que en la suma del nivel medio y alto existe un porcentaje significativo de preocupación en el presente factor.

Tabla 4

Factor 3: Insatisfacción y preocupación corporal general

Factor 3	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	73	56,2
Medio	34	26,2
Alto	23	17,7
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

En la tabla 4 se presenta el factor sobre la Insatisfacción y preocupación corporal general, donde el 56.2% corresponde a adolescentes que presentaron un nivel bajo en insatisfacción y preocupación corporal, el 26.2 % a adolescentes que presentaron un nivel

medio, y el 17.7% equivalente a un nivel alto de Insatisfacción y preocupación corporal. Lo que indica que en la mayoría de los participantes existe un nivel bajo respecto al segundo factor.

Tabla 5

Factor 4: Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo

Factor 4	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	87	66,9
Medio	28	21,5
Alto	15	11,5
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

En la tabla 5 se muestra el factor sobre insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo, se obtuvo como resultado que el 66.9 % corresponde a adolescentes que presentaron un nivel bajo, el 21.5 % a adolescentes que presentaron un nivel medio, y el 11.5% de los participantes investigados presentaron un nivel alto. Lo que indica que en la mayoría de los participantes existe un nivel bajo respecto al cuarto factor.

Tabla 6

Factor 5: Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal

Factor 5	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	115	88,5
Medio	13	10,0
Alto	2	1,5
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

De acuerdo con la tabla 6 se muestra el factor sobre el empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal, del 100 % de los adolescentes el 88.5 % presentaron un nivel bajo, el 10.0 % a adolescentes presentaron un nivel medio, mientras que 1.5% a un nivel alto. Lo que indica que en la mayoría de los participantes existe un nivel bajo respecto al quinto factor.

Tabla 7*Factor 6: Insatisfacción corporal*

Factor 6	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	52	40,0
Medio	46	35,4
Alto	32	24,6
Total	130	100,0

Nota: Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

De acuerdo con la tabla 7 se muestra el factor sobre insatisfacción corporal, del 100 % de los adolescentes el 40.0 % presentaron un nivel bajo, el 35.4 % a adolescentes presentaron un nivel medio, mientras que 24.6 % a un nivel alto. Lo que indica que en la mayor parte de los participantes existe un nivel bajo respecto al quinto factor, sin embargo, en relación al nivel medio y alto existe un porcentaje significativo al presente factor.

6.2 En Respuesta al Cumplimiento del Segundo Objetivo Específico:

Identificar el nivel de habilidades sociales en adolescentes de una Unidad Educativa de Loja mediante la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein.

Tabla 8.

Nivel de Habilidades Sociales

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel	0	0
Bajo nivel	2	1,5
Normal Nivel	61	46,9
Buen Nivel	60	46,2
Excelente Nivel	7	5,4
Total	130	100,0

Nota: Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

En la tabla 8, del 100% de los adolescentes participantes el 1.5% presenta un nivel bajo de habilidades sociales, el 46.9 % presenta un normal nivel de habilidades sociales, el 46.2 % un buen nivel de habilidades sociales y el 5.4 % presenta un excelente nivel de habilidades sociales. Indicando prevalencia en el normal y buen nivel en habilidades sociales de los estudiantes investigados.

6.3 En Respuesta al Cumplimiento del Objetivo General:

Evaluar la relación entre la autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja, periodo 2022.

Tabla 9

Tabla cruzada entre autopercepción corporal y habilidades sociales

		Niveles de Habilidades sociales				Total	
		Bajo nivel	Normal Nivel	Buen Nivel	Excelente nivel		
Autopercepción Corporal	Insatisfacción extrema	Recuento	2	19	3	0	24
		% del total	1,5 %	14,6%	2,3%	0,0%	18,5%
	Insatisfacción moderada	Recuento	0	8	3	1	12
		% del total	0,0%	6,2%	2,3%	0,8%	9,2%
	Insatisfacción leve	Recuento	0	22	8	0	30
		% del total	0,0%	16,9%	6,2%	0,0%	23,1%
	Sin preocupación corporal	Recuento	0	12	46	6	64
		% del total	0,0%	9,2%	35,4%	4,6%	49,2%
Total	Recuento	2	61	60	7	130	
	% del total	1,5%	46,9%	46,2%	5,4%	100,0%	

Nota: Datos obtenido del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper y de la Escala de Habilidades Sociales aplicado en los adolescentes escolarizados.

La tabla 9. se muestra la relación de la autopercepción corporal con los niveles de habilidades sociales, en donde encontramos los siguientes datos, del 100% de estudiantes el 18.5% de participantes adolescentes que presenta insatisfacción extrema el 1.5% presenta bajo nivel en habilidades sociales, el 14.6% normal nivel de habilidades sociales y el 2.3% buen nivel. Del 9.2% de adolescentes que presentan insatisfacción moderada el 6.2% muestra normal nivel en habilidades sociales, el 2.3% buen nivel de habilidades sociales y el 0.8 un excelente nivel en habilidades sociales. Del 23.1% de adolescentes que presentan insatisfacción leve el 16.9% muestra un normal nivel de habilidades sociales, y el 6.2% un buen nivel de habilidades

sociales. Del 49.2% de adolescentes que no presentan preocupación corporal el 9.2% presenta un normal nivel de habilidades sociales, el 35.4% buen nivel de habilidades sociales y el 4.6% un excelente nivel en habilidades sociales.

Lo que indica que en aquellos participantes que presentan insatisfacción leve, moderada y extrema en la autopercepción corporal, prevalece un normal nivel de habilidades sociales, mientras que en aquellos participantes que no presentan preocupación corporal prevalecen un buen nivel, normal nivel y excelente nivel en habilidades sociales.

Este análisis se corrobora con la aplicación del coeficiente rho de Spearman, que fue de 0.578 y sus valores de significancia son menores a 0.05 (anexo 10). Por ello indica que la relación entre las variables es directa, es decir a mayor grado de autopercepción corporal mayor habilidad social.

6.4 En respuesta al cumplimiento al tercer objetivo específico:

Elaborar un Plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes.

Título:

Plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes.

Presentación

En la adolescencia se experimentan cambios físicos, sociales y psicológicos que influyen significativamente en su desarrollo, a su vez se presentan ciertas dificultades en relación a la autopercepción corporal es decir a la forma en como percibimos nuestro cuerpo que se forma a partir de la experiencia, pensamientos, sentimientos, de tal forma en el adolescente la imagen corporal influye de manera decisiva en su relación con el entorno, de modo que, en esta etapa aumenta su interacción con sus pares manifestando las habilidades sociales aprendidas a lo largo de su desarrollo las cuales son expresadas mediante actitudes, deseos, opiniones, pensamientos en el medio interpersonal en el cual se desenvuelve.

De manera que la presente propuesta de prevención tiene un enfoque cognitivo-conductual y en Terapia Breve Centrada en Soluciones, aplicados a los adolescentes de la Unidad Educativa “Lauro Guerrero” el cual está orientada a fortalecer la autopercepción corporal y las habilidades sociales mediante el aprendizaje e impartición estrategias y técnicas psicológicas. De tal forma su fin es fortalecer los factores protectores presentes y aminorar los factores de riesgo que predispongan a la alteración de la imagen corporal y al bajo uso de habilidades sociales, por tanto, aportará significativamente al desarrollo biopsicosocial del adolescente permitiendo que adquieran destrezas que se pueden utilizar para prevenirlos o a su vez para trabajar en ellos.

Justificación.

El plan de prevención psicológico en adolescentes en la presente investigación, tiene la necesidad de proponer como primera instancia la psicoeducación abarcando información de vital importancia para su desarrollo, para posterior a ello, brindar herramientas y estrategias adecuadas que permitan fortalecer la imagen corporal y su interacción social. Por lo cual su estructuración se da a partir de la formulación de los objetivos y la metodología a darse en cada uno de los talleres propuestos.

Objetivos.

Objetivo General: Elaborar un Plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes

Objetivos específicos:

- Proveer información relacionada con la autopercepción corporal y habilidades sociales, a través de estrategias psicoeducativas.
- Otorgar técnicas y estrategias psicológicas que permitan mejorar pensamientos irracionales referentes a la imagen corporal y fortalecer las relaciones interpersonales.

Población:

El presente plan de intervención es dirigido a los adolescentes de la Unidad Educativa de la Ciudad de Loja.

Metodología:

El plan de prevención tiene un enfoque cognitivo-conductual y en Terapia Breve Centrada en Soluciones, que permitirán fortalecer la calidad de vida de los adolescentes. Se desarrolla con la presentación de dos talleres aplicados de forma colectiva, uno psicoeducativo y el siguiente en adquisición de estrategias, dando un total de 7 sesiones; para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales, de tal forma que permitan prevenir o amortiguar los factores de riesgo presentes.

Durante la ejecución del plan de prevención psicológica, se procederá a crear un clima terapéutico adecuado que permita la participación, seguridad y colaboración de los adolescentes, a continuación, se presenta el esquema:

Taller 1: Unidos adquiriendo conocimientos: la adolescencia, autopercepción corporal y habilidades sociales

- **Primera Sesión.** – Autopercepción corporal, “Hagamos algo diferente”
- **Segunda Sesión.** – Habilidades sociales ¡Juntos nos comprendemos mejor!

El primer taller con la temática “Unidos adquiriendo conocimientos” enfocado a proporcionar información sobre la adolescencia y las problemáticas presentes en cuanto a las autopercepción corporal y habilidades sociales. Constará de dos sesiones, las cuales se desarrollarán de forma colectiva, por tanto, en la primera sesión se abarcará Psicoeducación acerca de la Adolescencia y la autopercepción corporal, mientras que en la segunda sesión Psicoeducación sobre las habilidades sociales y su desarrollo en el adolescente, cada una de las

sesiones se realizarán una vez a la semana, con una duración de 40 minutos. Se desarrollarán actividades introductorias en cada una de las sesiones con el fin de socializar los temas a tratar, además se ejecutará actividades que permita la participación activa y autorreflexión en los adolescentes. A lo largo de las sesiones se desarrollarán retroalimentación acerca de los cuestionamientos sobre los temas tratados y al finalizar las sesiones se llevará a cabo tareas extra sesión con el fin de potenciar o estimular cambios fuera de la sesión.

Taller 2: ¡Y si practicamos juntos!: estrategias, herramientas y técnicas para reforzar la autoconciencia corporal y su interacción social

- **Primera Sesión.** – Autoestima y entrenamiento en problemas “Elogiándonos”
- **Segunda Sesión.** – Reestructuración cognitiva “Autoconstruyendo pensamientos”
- **Tercera Sesión.** – Modelado “Desde otra perspectiva”
- **Cuarta Sesión.** – Autoobservación y Role play “Identificando interacciones”
- **Quinta Sesión.** – Ejercitando lo aprendido

El segundo taller denominado “¡Y si practicamos juntos!” se abordará estrategias, herramientas y técnicas con el propósito de reforzar la autoconciencia corporal y su interacción social, efectuando actividades que implican la colaboración activa y a la vez técnicas que permitan amortiguar las problemáticas presentes.

Tendrá cinco sesiones con una duración de 40 minutos cada una, en la primera sesión se proporcionará técnicas como la retroalimentación correctiva, además entrenamiento en soluciones de problemas enfocadas a mejorar la autoconciencia y a su vez sus habilidades sociales. En la siguiente sesión se trabajará en cuanto a la reestructuración cognitiva mediante autorregistros de pensamientos y conductas presentes en los adolescentes. En la tercera sesión se abordará el modelado mediante la ejemplificación y el ensayo conductual, además se explicará técnicas de respiración. En la posterior sesión se trabajará mediante el role play y autoobservación además se continuará con técnicas de relajación y respiración. Finalmente, en la quinta sesión se desarrollará retroalimentación sobre lo aprendido durante los talleres presentados a través de material audiovisual y la realización de materiales físicos por parte de los participantes.

Por tanto, cada una de las sesiones iniciará con actividades introductorias y recapitulación de la sesión anterior que permitirán la participación activa de los adolescentes en los temas tratados, conjuntamente se complementará con tareas extra sesión y retroalimentaciones a lo largo del presente taller.

Desarrollo

Taller 1.

Unidos Adquiriendo Conocimientos: la Adolescencia, Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales

Objetivo del Taller:

Proveer información relacionada con la autopercepción corporal y habilidades sociales, a través de estrategias psicoeducativas. Compuesto por dos sesiones:

Sesión 1: Autopercepción corporal “Hagamos algo diferente”

Objetivo:

Proporcionar información acerca de la autopercepción corporal y su desarrollo en el adolescente mediante psicoeducación y autorreflexión.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Hojas
- Lápices
- Cartulina
- Dibujos o figuras

Técnicas/Actividades:

Dinámica Inicial: Permite el acercamiento y contacto inicial con los participantes, enfocado a conocer los nombres y características de los mismos, además promover la integración entre los miembros y afianzar la confianza.

Alianza Terapéutica: Para Horvath (1994) La relación terapéutica no se contempla como un proceso separado o independiente, sino como una asociación caracterizada por una activa colaboración, de tal forma se busca establecer un clima de confianza y seguridad mediante la escucha activa y Rapport, que permita continuar con el desarrollo del programa de forma adecuada.

Psicoeducación: La psicoeducación es una aproximación terapéutica donde se provee a los familiares del paciente información específica acerca de la enfermedad, en el cual un profesional del área de la salud detalla y resume información científica actual y relevante acerca

del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno (Albarrán y Macías, 2007 citado por Cuevas y Moreno, 2017). Por lo cual se dota a los participantes información acerca de la percepción del desarrollo de la imagen corporal en la etapa adolescente basado en evidencia científica actual y relevante.

Autorreflexión: Para González (2000) consisten en la reflexión de la razón sobre sí misma, permitiendo reconocer fortalezas, desafíos y creencias que se mantiene en la actualidad, a su vez aprender a observar desde otra perspectiva para el desarrollo personal.

Retroalimentación: Para Diaz (2019) consiste en una comunicación bidireccional entre dos personas, se entiende como la respuesta que transmite un receptor al emisor, puede ser positivo o negativo, permitiendo la expresión de opiniones, preguntas o cuestionamientos sobre el contenido tratado durante la sesión, ayudando la reforzar el aprendizaje.

Procedimiento:

- Bienvenida a los presentes.
- Dinámica Inicial “Tarjetas partidas” consiste en cortar en dos todas las tarjetas y se reparten aleatoriamente las mitades entre los participantes. Luego, cada participante debe buscar a su "par" para completar la figura, al encontrarlo se genera una conversación de presentación entre ambos. El expositor explicará previamente cómo debe ser esta conversación y qué aspectos deberán averiguar de la otra persona. Posteriormente se pide a cada persona que presente a su pareja, mencionando su nombre, apellidos, lugar donde vive.
- Explicación del propósito y contenido del plan de intervención, además establecimiento de acuerdos en relación a la duración, horarios y confidencialidad.
- El terapeuta mediante la psicoeducación explicará acerca de los siguientes contenidos.
 - Adolescencia
 - Factores que influyen en la imagen corporal
 - La diversidad corporal y el contexto sociocultural
 - Desarrollo de la Imagen Corporal
 - Alteración de la Imagen corporal
- El expositor entregará a los adolescentes hojas de anotación, proponiendo que cada persona escriba una parte o partes del cuerpo que le gustan, posterior a ella aquello que no le agrada. De tal forma se permitirá la participación voluntaria de los presentes

comentando su experiencia acerca de la actividad propuesta y retroalimentación de la misma.

- Retroalimentación en relación a los aspectos esenciales tratados durante la sesión y respuesta a las preguntas planteadas por los adolescentes.
- Cierre y despedida

Actividades Extra sesión: Post-it/notas para uno mismo

Descripción: Animamos a los adolescentes a que realicen post-its para ellos mismos, durante la semana, una vez al día. Con breves mensajes positivos sobre sí misma y hacia su cuerpo. En estos post-it pueden subrayar sus fortalezas y recursos («Me gusta», «Amo» ...), e incluso recordarle sus sueños o deseos («Sé que lo voy a conseguir», «Acabaré la carrera») o simplemente mensajes de ánimo y motivación («¡Ánimo!») (Beyerbach & Herrero, 2010).

Tiempo aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico/a.

Sesión 2: Habilidades sociales ¡Juntos nos comprendemos mejor!

Objetivo:

Brindar información sobre las habilidades sociales y los factores que influyen en su adquisición durante la etapa de la adolescencia.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Hojas
- Pelota
- Lápices
- Incentivos

Técnicas/Actividades:

Resumen: Consiste en recordar sumaria y ordenadamente lo que por escrito o de palabra se ha manifestado con extensión (RAE, 2021). Permitiendo resumir las ideas principales sobre la temática tratada durante la sesión anterior sobre la adolescencia y la autopercepción corporal, a través del diálogo y participación voluntaria.

Dinámica inicial: favorecen el contacto e inducen al trabajo con el mundo interior, los sentidos y emociones, además permite comprender el sentimiento y pensar una posible solución, incorporando lo afectivo a nuestra vida diaria y que es importante para desarrollo personal.

Reflexión: Permite ejercitar lo aprendido mediante las facultades analíticas y verbales sobre los contenidos tratados durante la sesión anterior.

Debate: consiste en discutir un tema con opiniones diferentes (RAE, 2021). Enseña a exponer las ventajas y desventajas de un punto de vista, asimismo permite que se reconozca la importancia y significado del tema del que se trató en la sesión.

Psicoeducación: Dar información a los participantes basado en evidencia científica actual y relevante acerca de las habilidades sociales y su desarrollo en la adolescencia.

Retroalimentación: Busca la expresión de opiniones, preguntas o cuestionamientos sobre el contenido tratado durante la sesión, ayudando a reforzar el aprendizaje.

Participación Activa: Facilita el compromiso y colaboración de los participantes mejorando la comunicación en el grupo, permitiendo el desarrollo de sus capacidades en proceso de enseñanza-aprendizaje.

Procedimiento:

- Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior.
- Dinámica Trueque de un secreto, el cual se entregará a cada participante una hoja y se pedirá que escriban las dificultades que sienten para relación con las demás personas, seguidamente se recogerá todas las hojas, se mezclará y devolverá una hoja a cada participante, en el cual cada integrante deberá asumir la frase de la hoja como propia, esforzándose por comprender el sentimiento y pensar una posible solución.
- Presentación de las temáticas a abordar en la sesión:
 - Conceptualización y Tipos de Habilidades Sociales
 - Factores que influyen en la adquisición de Habilidades sociales
 - Desarrollo de Habilidades Sociales
- Retroalimentación y reforzamiento acerca de las preguntas presentadas por los participantes.
- El expositor guiará la dinámica denominada “El navío cargado de” en el cual todos se ubicarán formando un círculo y en el centro se situará una silla, se plantea que cada uno de los miembros del grupo narrará aquello que aprendió durante la sesión; se lanzará la

pelota al aire y al que le caiga le toca sentarse en el centro del círculo y narra sus experiencia, luego dará la pelota a uno de los miembros del grupo que no ha participado y así sucesivamente.

- Cierre y agradecimiento.

Actividades Extra sesión: Las tres preguntas para una vida feliz

Descripción: Se plantea a los participantes que una vez a la semana, antes de acostarse, se plantee tres preguntas:

- a) ¿Qué pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?
- b) ¿Qué pequeña cosa ha hecho hoy alguien conmigo o por mí, por la que estoy satisfecho o agradecido? ¿Y de qué forma mi reacción hace más probable que lo repita?
- c) ¿Qué otra pequeña cosa he hecho hoy de la que estoy satisfecho?

Tiempo Aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico/a

Taller 2: ¡Y si Practicamos Juntos!: Estrategias, Herramientas y Técnicas para Reforzar la Auto percepción Corporal y su Interacción Social

Objetivo del Taller:

Otorgar técnicas y estrategias psicológicas que permitan mejorar pensamientos irracionales referentes a la imagen corporal y fortalecer las relaciones interpersonales. Compuesto por cinco sesiones:

Sesión 1: Autoestima y Entrenamiento en Problemas, “Elogiándonos”

Objetivo:

Emplear técnicas para fomentar la autoestima y trabajar en el entrenamiento de solución de problemas.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Tarjetas
- Hojas
- Lápices

Técnicas/Actividades:

Recapitulación: Resumir las ideas principales sobre la temática tratada durante la sesión anterior sobre la adolescencia y la auto percepción corporal, a través del diálogo y participación voluntaria.

Dinámica inicial: Busca favorecer la escucha activa en la comunicación verbal y, por otra parte, estimular la comunicación no-verbal mediante la expresión gestual, contacto físico, mirada para adquirir nuevas posibilidades de comunicación. Además, permite realizar un recuento de lo dado en la sesión anterior.

Reflexión: Permite ejercitar lo aprendido mediante las facultades analíticas y verbales sobre los contenidos tratados durante la sesión anterior.

Debate: Enseña a exponer las ventajas y desventajas de un punto de vista, asimismo permite que se reconozca la importancia y significado del tema del que se trató en la sesión.

Psicoeducación: Otorga conocimientos acerca de la autoestima y sus bases para una adecuada realización de las actividades planificadas.

Dinámica Conocerse a sí Mismo: Permite realizar una autoobservación sobre sus cualidades y habilidades.

Retroalimentación Correctiva: Su finalidad es guiar hacia un cambio positivo a través de información sobre cómo otras personas perciben su observación, ayudando a su desarrollo personal y mejora en las relaciones interpersonales (Saura, 1996).

Entrenamiento en Solución de Problemas: Permite que los adolescentes aprendan a reconocer sus problemas, además facilita el proceso para encontrar soluciones más adecuadas a cada situación presentada (Ballester & Gil, 2002).

Procedimiento:

- Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior
- Dinámica “Esto me recuerda” en el cual los participantes se sientan en círculo y uno de los participantes de forma voluntaria recuerda alguna palabra que se desarrolló en el taller anterior en voz alta. Seguidamente comenzando por la derecha, el resto de participantes manifiestan en voz alta lo que cada uno de ellos la frase le hace recordar espontáneamente.
- Explicación de los objetivos y contenidos del taller y establecimiento de acuerdos
- Exposición de los temas a abordar:
 - ¿Qué es la autoestima?
 - Bases de la autoestima
- Se propone a los participantes escribir en una hoja frases de como se ve a sí mismo, seguidamente cualidades positivas y negativas.
- Retroalimentación correctiva: con el objetivo de mejorar determinadas cualidades y habilidades que le permitirán afrontar conductas y ensayos.
- Psicoeducación acerca del entrenamiento de solución de problemas con sus respectivas etapas: percepción del problema, atribución del problema, evaluación, definición y formulación del problema, generación de alternativas y la puesta en práctica y verificación de la solución. Posteriormente se procederá a la aplicación de esta técnica realizando un abordaje de las decisiones oportunas que permitirán su desarrollo personal y social mediante el entrenamiento de solución de problemas en el cual se plantea una situación social en la que se presentan dificultades o problemáticas.

- Dinámica final, el expositor solicita que cada participante exprese con una palabra lo que piensa o siente en relación con la sesión que se ha trabajado.

Actividades Extra Sesión: La lista de los elogios

Descripción: Sugerimos a los participantes elaborar una lista de diez elogios que haya recibido alguna vez en su vida.

Después le proponemos que los puntúe del 1 al 10, siendo el 1 que no lo ha creído y el 10 que lo ha creído totalmente, y luego que piense en qué sería diferente en su vida si creyese cada elogio un punto más de lo puntuado (Beyerbach & Herrero, 2010).

Tiempo Aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 2: Reestructuración Cognitiva. “Autoconstruyendo Pensamientos”

Objetivo:

Brindar herramientas psicológicas que permitan modificar pensamientos negativos relacionados con la apariencia física.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Tarjetas
- Hojas
- Lápices

Técnicas/Actividades:

Recapitulación: Resumir las ideas principales sobre la temática tratada durante la sesión anterior sobre Autoestima y entrenamiento en problemas, a través del diálogo y participación voluntaria.

Dinámica Inicial: Busca favorecer la escucha activa en la comunicación verbal y, por otra parte, estimular la comunicación no-verbal mediante la expresión gestual, contacto físico, mirada para adquirir nuevas posibilidades de comunicación. Además, permite realizar un recuento de lo dado en la sesión anterior.

Reflexión: Permite ejercitar lo aprendido mediante las facultades analíticas y verbales sobre los contenidos tratados durante la sesión anterior.

Debate: Enseña a exponer las ventajas y desventajas de un punto de vista, asimismo permite que se reconozca la importancia y significado del tema del que se trató en la sesión.

Psicoeducación: Dotar a los participantes información acerca de las distorsiones cognitivas en evidencia científica actual y relevante.

Reestructuración Cognitiva: Encaminada a identificar los pensamientos no adecuados del paciente que inciden en sus emociones y conductas inadecuadas, para modificarlos o sustituirlos por otros más adecuados (Dib & Sturmey, 2007 como se citó en Gonzáles, Ampudia & Guevara, 2012).

Autorregistros: Son instrumentos de autoobservación de los propios comportamientos, pensamientos (Leturia, Yanguas, Arriola y Uriarte, 2001). Ayudará a los pacientes a ser conscientes de las distorsiones cognitivas y a identificarlas a partir del registro de experiencias junto con los pensamientos, emociones y conductas.

Retroalimentación: Busca la expresión de opiniones, preguntas o cuestionamientos sobre el contenido tratado durante la sesión, ayudando a reforzar el aprendizaje.

Escucha Activa: Permite entender la situación de la otra persona y analizar la información recibida, además crear un clima de confianza y cercanía que facilita la comprensión.

Procedimiento:

- Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior
- Dinámica Inicial: Todos los participantes se forman en círculos con sus respectivas sillas. El coordinador queda al centro, de pie. En el momento que el coordinador señale a cualquiera diciéndole ¡Piña!, éste debe responder el nombre del compañero que esté a su derecha. Si le dice: ¡Naranja!, debe decir el nombre del que tiene a su izquierda. Si se equivoca o tarda más de 3 segundos en responder, pasa al centro y el coordinador ocupa su puesto y prosigue con la dinámica. Además, en el momento que se diga ¡Canasta revuelta!, todos cambiarán de asiento. (El que está al centro, deberá aprovechar esto para ocupar uno y dejar a otro compañero al centro).
- Exposición de los temas a abordar: Reestructuración cognitiva, autorregistros

- Psicoeducación sobre conceptualización de distorsiones cognitivas, como actúan y cómo influyen en el estado de ánimo. Además, ejemplificación de la vida diaria para mayor comprensión.
- Identificación de las propias distorsiones cognitivas indagando primero las emociones negativas mediante la reflexión acerca de qué pensamientos ha tenido que te han llevado a sentirte mal
- Psicoeducación acerca del auto registro y su importancia en la identificación de las propias situaciones, pensamientos y conductas desadaptativas y las dimensiones de estas para un posterior cambio de las mismas. Para lo cual se entrena a los participantes a detectar pensamientos negativos relacionados con la apariencia física, además permite examinar la evidencia a favor y en contra y construir pensamientos más adaptados, basados en la objetividad.
- Analizar la veracidad, utilidad y trascendencia de los pensamientos irracionales, seguido a la búsqueda de pensamientos alternativos racionales sobre la situación dada.
- Dinámica final “El completamiento de frases” cada participante completará las frases que el expositor expondrá de acuerdo a los contenidos tratados en la sesión.
- Retroalimentación y cierre.

Actividades Extra sesión: *La pequeña felicidad*

Descripción: Esta tarea consiste en que todos los días, antes de acostarse, la persona piense en alguna cosa positiva que le gustaría hacer al día siguiente, algo que implique «cuidarse» o «tener un detalle» consigo misma (por ejemplo, dar un paseo, comprarse un libro, darse un baño con aceites, llamar a un amigo). La escribirá en un post-it y la pondrá en un sitio en que al día siguiente lo vea nada más levantarse (Beyerbach & Herrero, 2010).

Tiempo Aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico

Sesión 3: Modelado “Desde otra perspectiva”

Objetivo:

Promover habilidades sociales en los adolescentes mediante técnicas psicológicas.

Materiales:

- Laptop
- Proyector

- Tarjetas
- Hojas
- Lápices

Técnicas/Actividades:

Recapitulación: Resumir las ideas principales sobre la temática tratada durante la sesión anterior sobre Reestructuración cognitiva “Autoconstruyendo pensamientos”, a través del diálogo y participación voluntaria.

Dinámica Inicial: Busca favorecer la escucha activa en la comunicación verbal y, por otra parte, estimular la comunicación no-verbal mediante la expresión gestual, contacto físico, mirada para adquirir nuevas posibilidades de comunicación. Además, permite realizar un recuento de lo dado en la sesión anterior.

Reflexión: Permite ejercitar lo aprendido mediante las facultades analíticas y verbales sobre los contenidos tratados durante la sesión anterior.

Debate: Enseña a exponer las ventajas y desventajas de un punto de vista, asimismo permite que se reconozca la importancia y significado del tema del que se trató en la sesión.

Psicoeducación: Dotar a los participantes información acerca de las distorsiones cognitivas en evidencia científica actual y relevante.

Modelado: Permite la adquisición de habilidades mediante la observación de la conducta, acciones y opiniones, además enseña nuevos patrones conductuales (Gil & León,1998).

Ensayo Conductual: Permite practicar las conductas o situaciones presentadas en el ámbito social con el fin de valorarlas y reforzarlas en conjunto (Gil y León, 1998).

Participación Activa: Facilita el compromiso y colaboración de los participantes mejorando la comunicación en el grupo, permitiendo el desarrollo de sus capacidades en proceso de enseñanza-aprendizaje.

Técnica de Respiración: Permite que los participantes relajen su cuerpo y disminuya el cansancio, además para un buen aprendizaje de las técnicas tratadas además facilita el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser sostenido en situaciones de estrés (Rodríguez, Rodríguez y Pérez, 2005).

Procedimiento:

- Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior
- Dinámica Inicial: Levántense y Siéntense: Todos los participantes pueden sentarse en un círculo y el expositor inicia la narración de cualquier historia o cuento. Cuando en el relato se menciona la palabra “quien”, todos los participantes tendrán que levantarse, y en el caso que se diga la palabra “no”, todos deberán sentarse.
- Psicoeducación acerca de la técnica el Modelado y su funcionalidad en el entrenamiento de habilidades sociales, donde a partir de la ejemplificación de una situación problemática el grupo aprenderá, practicará las habilidades, desarrollando vínculos de cooperación y promoviendo las relaciones sociales. De tal forma mediante la exposición por parte del moderador, los presentes observaran la conducta, acciones y opiniones más apropiadas para el afrontamiento de la situación problemática. Seguidamente mediante la participación activa los adolescentes describirán las situaciones observadas y las posibles formas de afrontar la situación presentada. Posterior a ello los participantes ponen en práctica las habilidades observadas en la ejemplificación, desarrollando una situación similar a la explicada, la cual puede realizarse de forma real o encubierta, en el cual los ensayos de forma real practican las conductas en situaciones con interacción social, mientras que el ensayo encubierto por medio de la imaginación.
- Explicación sobre la técnica de respiración y su importancia.
- Respiración profunda: Se basa en tomar aire por vía nasal, mantenerlo en los pulmones y finalmente soltarlo con suavidad por la boca. Cada uno de los pasos ha de durar alrededor de cuatro segundos.
- Retroalimentación y cierre

Tiempo Aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 4: Autoobservación y Juego de Roles: “Identificando Interacciones”**Objetivo:**

Proveer de estrategias y técnicas que permitan mejorar la autopercepción corporal y habilidades sociales en los adolescentes

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Tarjetas
- Hojas
- Lápices

Técnicas/Actividades:

Recapitulación: Resumir las ideas principales sobre la temática tratada durante la sesión anterior sobre Reestructuración cognitiva “Autoconstruyendo pensamientos”, a través del diálogo y participación voluntaria.

Dinámica Inicial: buscan estimular la comunicación y favorecer la escucha activa entre los participantes e intentan estimula la comunicación verbal y no verbal.

Reflexión: Permite ejercitar lo aprendido mediante las facultades analíticas y verbales sobre los contenidos tratados durante la sesión anterior.

Debate: Enseña a exponer las ventajas y desventajas de un punto de vista, asimismo permite que se reconozca la importancia y significado del tema del que se trató en la sesión.

Juego de Roles: Fomenta la empatía y ayuda a comprender las problemáticas existentes en los adolescentes en la autopercepción corporal, que incide en la interacción social, además ayuda a desarrollar habilidades sociales expresando emociones y sentimientos (Kelly, 2002).

Autoobservación: Permite el reconocimiento de las experiencias y conductas tras la interacción con los demás, describiendo su propio comportamiento y sus actitudes (Páramo, 2008).

Participación Activa: Facilita el compromiso y colaboración de los participantes mejorando la comunicación en el grupo, permitiendo el desarrollo de sus capacidades en proceso de enseñanza-aprendizaje.

Técnicas de Relajación y Respiración: facilita el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser sostenido en situaciones de estrés. Permite que los participantes relajen su cuerpo y disminuya el cansancio (Rodríguez, Rodríguez y Pérez, 2005).

Retroalimentación: Busca la expresión de opiniones, preguntas o cuestionamientos sobre el contenido tratado durante la sesión, ayudando la reforzar el aprendizaje.

Procedimiento:

- Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior

- Dinámica Inicial “Las olas”: el expositor explicará cada indicación del juego. Por ejemplo, cuando se diga “ola a la derecha”, todos los participantes deberán correrse una silla a su lado derecho lo más rápido que puedan. De igual forma si dice “ola a la izquierda”. Cuando el expositor diga “tormenta” todos los participantes tendrán que cambiarse a cualquier silla. En el cual el expositor tratará de sentarse durante “la tormenta” y el participante que quede parado dirigirá el juego.
- Explicación de la técnica Role play o Juego de roles, luego aplicarla para trabajar en el desarrollo de capacidades sociales, comprensión de conductas y análisis de conflictos, mediante la ejemplificación de la preocupación respecto a la figura corporal que incide en la interacción social. Para lo cual se comienza con una descripción verbal acerca de la situación en el cual una persona se encuentra en dificultad, después se procede a realizar una representación en el cual otra persona realiza conductas poco adecuadas con la situación, mientras el otro participante lleva a cabo aquellas respuestas asertivas. Por tanto, se hace uso de los componentes conductuales aprendidos y permite enseñar a los participantes el manejo eficaz de una variedad de situaciones (Kelly, 2002).
- Seguidamente el expositor explica acerca de la autoobservación y su funcionalidad en la vida diaria, para posteriormente proponer a los participantes realizar anotación sobre cómo reaccionarían ante la ejemplificación presentada, que permita anotar su propia conducta y recoger la información a través de registros que pueden ser diseñados por sí mismo, permitiendo de esta manera identificar las situaciones en el cual desarrollo una conducta adecuada y permitirá a la persona registrar hechos relevantes tras las interacciones, facilitando lo aprendido.
- La relajación mediante el suspiro: sirve para relajar tensiones, en el cual los participantes deberán sentarse o colocarse en una postura cómoda, seguidamente deberán suspirar profundamente, realizando un sonido de alivio a medida que el aire va saliendo de forma natural, se deberá repetir este proceso ocho veces.
- Despedida y retroalimentación sobre las técnicas abordadas.

Actividad extra sesión: Flexibilizar relaciones

Descripción: Se pide a la persona que coloque en la siguiente pirámide las relaciones que existen en su vida. La zona más alta de la pirámide significa el nivel máximo de compromiso, mientras que la base de la pirámide, el mínimo. El participante tiene que pensar sobre sus relaciones y situar en la parte derecha de la pirámide las relaciones según el nivel de

compromiso que los demás tienen con él. En la parte izquierda, las mismas relaciones, pero en cuanto al nivel de compromiso que él ha adquirido con ellos (Beyerbach & Herrero, 2010).

Tiempo aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico/a

Sesión 5: Ejercitando lo Aprendido

Objetivo:

Diseñar material explicativo sobre los contenidos de autopercepción corporal y habilidades sociales tratados durante los talleres.

Materiales:

- Laptop
- Proyector
- Tarjetas
- Hojas
- Lápices
- Pelota
- Cartulinas
- Pinturas
- Dibujos
- Decoración

Técnicas/Actividades:

Resumen: Resumir las ideas principales sobre la temática tratada durante la sesión anterior sobre Autoobservación y Juego de Roles “Identificando interacciones” a través del diálogo y participación voluntaria.

Dinámica Inicial: Fomentar relaciones más estrechas, desarrollando actitudes de cooperación y estableciendo lazos emocionales entre los participantes del grupo.

Retroalimentación: Busca la expresión de opiniones, preguntas o cuestionamientos sobre el contenido tratado durante la sesión, ayudando a reforzar el aprendizaje.

Participación Activa: Facilita el compromiso y colaboración de los participantes mejorando la comunicación en el grupo, permitiendo el desarrollo de sus capacidades en proceso de enseñanza-aprendizaje.

Procedimiento:

- Bienvenida

- Dinámica inicial “El rey de los elementos”: Se forma un círculo con todos los participantes, el expositor tendrá la pelota y se la pasara a cualquiera, cuando la tire debe mencionar un elemento (Aire, Agua o Tierra) el que atrape la pelota debe mencionar un animal que pertenezca al elemento que mencionaron ejemplo. (Agua: tiburón) y pasársela a otro diciendo un elemento antes que la atrape el otro participante, no se vale repetir animales y debe responderse rápido, los que pierden van saliendo hasta elegir al ganador.
- Se procederá a presentar material audiovisual el cual constará de cada una de las actividades presentadas a lo largo del Plan de Intervención en adolescentes orientado a la prevención y adquisición estrategias para fortalecer la imagen corporal y su interacción social.
- Se entregará a cada uno de los participantes materiales para la realización de flashcards acerca de las temáticas expuestas que llamaron su atención.
- Posteriormente de manera voluntaria los participantes presentaran y explicaran su material elaborado.
- Agradecimiento, despedida y cierre del Plan de Prevención.

Tiempo Aproximado: 40 minutos

Responsable/s: Psicólogo/a Clínico/

7. Discusión

Al contrastar los resultados de la primera variable que es autopercepción corporal, se analiza que autores como Trejo y col. (2018) en México, señalan que en una muestra de 231 alumnos, el 81.8% no presentaron preocupación por la imagen corporal, el 17.7% presentó insatisfacción leve y 4% insatisfacción moderada, de manera similar en la presente investigación se evidencia en la prevalencia de adolescentes que no presentaron preocupación por la imagen corporal, así mismo se evidencia algún grado de insatisfacción leve y moderada, sin embargo en la investigación de Trejo y col. no se evidencia insatisfacción extrema en los adolescentes evaluados, siendo en el presente estudio el 18.5% de la población presentaron extrema insatisfacción.

Así también, en otra investigación realizada en España, por Rodríguez y Cruz (2018) a 408 adolescentes españolas y latinoamericanas entre 13 y 17 años, obtuvieron que 60.4% no presentó preocupación por la imagen corporal, el 16% presentó leve preocupación, el 17.9% preocupación moderada y 5.7% preocupación extrema. Evidenciando en estos estudios que, si bien la mayor parte de la muestra estudiada no presenta preocupación por la imagen corporal, existen porcentajes relevantes de preocupación corporal en los distintos niveles, tal como se obtuvo en la presente investigación. De tal forma se puede evidenciar que en la etapa de la adolescencia se presenta preocupación por su apariencia y por tanto cambios en la percepción de la imagen corporal (Redondo y col. 2008).

De acuerdo a la insatisfacción de autopercepción corporal en la presente investigación, se puede señalar que tiene mayor prevalencia el sexo femenino, tal como se corrobora en el estudio de Aerts, Roswag & Zart (2010) en Brasil con 1442 adolescentes estudiantes, obteniendo como resultado que en el sexo masculino el 89.8% no presentaron preocupación por su imagen corporal y el 10.2% presentó insatisfacción en autopercepción corporal. Mientras que en el sexo femenino el 59.2% no presentó preocupación por su imagen corporal, mientras el 40.2% presentó algún grado de insatisfacción corporal, evidenciándose la prevalencia en el sexo femenino. Otros estudios confirman estos resultados tales como López, Solé y Burgos (2007) en Tarragona a 183 adolescentes de entre 12 a 18 años, estos autores obtuvieron como resultado que en el sexo femenino el 21% manifiestan una preocupación extrema por su figura y peso, mientras que en el sexo masculino el 9% manifiestan una preocupación extrema por su figura y peso, donde la mayor insatisfacción de la imagen corporal, deseo de perder peso y hacer dieta viene de la mano del sexo femenino. Tal como se ha encontrado en la literatura la población con mayor riesgo en que se manifiesten trastornos

en la conducta alimentario es la adolescente femenina como lo menciona Shutt & Maddaleno (2003) la preocupación respecto a la figura corporal lleva a las adolescentes a controlar una dieta, poco saludable, la misma que al no cumplir con los requisitos nutricionales, aumentarían el riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria.

Con referencia a la segunda variable que es habilidades sociales en los adolescentes se evidenció que un 46.9% presentó normal nivel y 46.2% buen nivel de desarrollo de habilidades sociales, similar a Álvarez (2016) en Perú con una muestra de 1000 estudiantes con edades comprendidas entre los 11 y los 14 años en el cual se aprecia que los adolescentes presentan un normal nivel en habilidades sociales. Sin embargo, en el estudio realizado por Velásquez (2020) en Lima con una muestra de 450 estudiantes, señala que 4.4% denota un nivel bajo de desarrollo de habilidades sociales, el 33% un nivel normal, el 50.2 % un buen nivel y el 12.3% excelente nivel de habilidades sociales. Indicando que las habilidades sociales en los adolescentes de la presente investigación no se han encontrado afectadas, prevaleciendo un normal y buen nivel de habilidades sociales.

Finalmente, en respuesta a la pregunta de investigación ¿De qué manera la autopercepción corporal se relaciona con las habilidades sociales en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja, periodo 2022? En la presente investigación se evidenció que en los adolescentes con mayor autopercepción corporal presentan mayor habilidad social, sin embargo, en los adolescentes que presentan algún grado de insatisfacción corporal sus habilidades sociales son menores. Mostrándose que el 49.2% de adolescentes evaluados no presentan preocupación en autopercepción corporal en el cual prevalece un buen nivel de habilidades sociales con un 35.4%, mientras que del 23.1% de adolescentes que presentaron insatisfacción leve, del 9.2% de insatisfacción moderada y del 18.5% en insatisfacción extrema prevalece en ellos un normal nivel de habilidades sociales.

Se corrobora con la investigación realizada por Romo (2014) donde se evidenció que el 38 % de la población evaluada demostró no insatisfacción con su imagen corporal, mientras que el 23 % presentan insatisfacción leve, el 21 % insatisfacción moderada y el 18 % extrema insatisfacción con su imagen corporal. Asimismo, muestra que la mayoría de los adolescentes muestra niveles de uso normal en habilidades sociales con un 39%, sin embargo, se evidencia un uso bajo de habilidades sociales con un 49%. Demostrando que la autopercepción en insatisfacción corporal que algunos adolescentes llegan a experimentar en niveles considerables, influye de manera significativa en la calidad de las habilidades sociales.

De forma similar se contrasta en el estudio realizado por Uchupanta (2019) donde estableció que el 63% de los adolescentes presentan un grado de insatisfacción moderada, 30% leve y 7% un grado alto de insatisfacción corporal, así también, en relación a las habilidades sociales, el 62% de los investigados mostraron un nivel de medio y alto, arrojando como resultado relación entre el grado de insatisfacción corporal y las variables actitudinales sociales como la seguridad y firmeza en la interacción, liderazgo prosocial y apatía-retraimiento.

Del mismo modo en la literatura expuesta en la presente investigación se demuestra que el adolescente puede presentar dificultades sobre su percepción interna y por ende se afectará su propia identidad (Aguirre, 1994). En el que una de las preocupaciones se sitúa en la imagen que tiene el adolescente sobre su propio cuerpo, es decir, sobre la apariencia física y sobre todo en el impacto que esta tiene en la percepción de los iguales (Pérez y Navarro, 2012). Debido a que en la adolescencia acontecen cambios que traen consigo preocupación en relación con la imagen del cuerpo, especialmente en cómo se perciben a sí mismo y como son percibidos por los demás (Shutt & Maddaleno, 2003). A la vez en esta etapa se da el uso de habilidades sociales con su entorno social próximo, en el cual, si existen pocas dificultades de integración social, permitirá mejor percepción de la imagen de sí mismos (Pérez y Navarro, 2012).

8. Conclusiones

En la presente investigación se valoró la autopercepción corporal en adolescentes escolarizados por medio del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper et al. (1987), en el que se encontró mediante el factor general que la mayor parte de adolescentes no presentaron preocupación en autopercepción corporal, sin embargo, se evidenció en menores porcentajes insatisfacción leve, moderada y extrema. Al analizar cada factor se puede concluir que el factor 1 (Preocupación por el peso en conexión con la ingesta), factor 2 (Preocupación por los aspectos antiestéticos de la obesidad), factor 3 (Insatisfacción y preocupación corporal general), factor 4 (Insatisfacción corporal respecto a la parte inferior del cuerpo), factor 5 (Empleo del vómito o laxantes para reducir la insatisfacción corporal) y factor 6 (Insatisfacción corporal) prevalece un nivel bajo, y considerando que en cada factor existe un porcentaje relevante en la suma del nivel medio y alto en todos los factores.

Así mismo se identificó el nivel de habilidades sociales en los adolescentes a través de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein, en el cual la mayoría de los estudiantes presentaron un porcentaje más prevalente en el normal y buen nivel de habilidades sociales. Seguido con porcentajes menores se evidenció un excelente nivel y bajo nivel, además no se evidenció deficiencias en las habilidades sociales de los estudiantes.

De igual modo, se evaluó la relación entre autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes, en donde se muestra que en aquellos participantes que presentaron extrema, moderada y leve insatisfacción en autopercepción corporal prevaleció un normal nivel de habilidades sociales, seguido en menores porcentajes un buen y bajo nivel de habilidades sociales, mientras que en aquellos participantes que no presentaron preocupación corporal prevaleció un buen nivel seguido de un normal y excelente nivel de habilidades sociales. Estos resultados se corroboraron mediante la prueba de correlación de Spearman (anexo 10) donde se evidencia que el nivel de significancia es menor a 0,05 es decir hay una relación directa y estadísticamente significativa entre las variables, demostrando que a mayor grado de autopercepción corporal mayor habilidad social.

Finalmente se elaboró un Plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes, estructurado en dos talleres: El taller N° 1 denominado “Unidos adquiriendo conocimientos: la adolescencia, autopercepción corporal y habilidades sociales” cuyo objetivo es proveer información relacionada con la autopercepción corporal y habilidades sociales, a través de estrategias

psicoeducativas, el cual está compuesto en dos sesiones. Y el taller N°2 denominado “¡Y si practicamos juntos!: estrategias, herramientas y técnicas para reforzar la autopercepción corporal y su interacción social”, siendo su objetivo otorgar técnicas y estrategias psicológicas que permitan mejorar pensamientos irracionales referentes a la imagen corporal y fortalecer las relaciones interpersonales, el cual está estructurado por cinco sesiones. La finalidad del presente plan de prevención psicológico es fortalecer los factores protectores presentes y aminorar los factores de riesgo que predispongan a la alteración de la imagen corporal y al bajo uso de habilidades sociales, por tanto, aportará significativamente al desarrollo biopsicosocial del adolescente permitiendo que adquieran destrezas que se pueden utilizar para prevenirlos o a su vez para trabajar en ellos.

9. Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y en las conclusiones respecto a la autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes de una Unidad Educativa de la ciudad de Loja se recomienda:

- A los futuros investigadores realizar una evaluación a profundidad acerca de las problemáticas en relación a la autopercepción corporal con la finalidad de obtener datos más detallados sobre los mismos y considerando los factores culturales propios de la comunidad.
- Propiciar talleres de Psicoeducación a las instituciones educativas con el objetivo de ofrecer información, técnicas y herramientas que permitan explorar creencias en cuanto a la imagen corporal, a la vez estimular y potenciar las habilidades sociales.
- Aplicar el plan de prevención psicológico para mejorar la autopercepción corporal y fortalecer las habilidades sociales en adolescentes, en los respectivos departamentos de las instituciones educativas con el fin de disminuir las problemáticas existentes en autopercepción corporal y fortalecer los factores protectores presentes en habilidades sociales.
- Realizar futuras investigaciones en relación a la insatisfacción en autopercepción corporal con otras variables, debido a la existencia de porcentajes que sobresalen en insatisfacción leve, moderada y extrema, con el fin de identificar posibles factores que estén incidiendo en la misma.

10. Bibliografía

- Achúcarro, G. (2018, 15 noviembre). *Canasta revuelta – Juegos Cooperativos*. Juegos Cooperativos. <https://juegocolaborativo.colaborabora.org/juego/canasta-revuelta/#:%7E:text=Todos%20los%20participantes%20se%20forman,que%20est%C3%A9%20a%20su%20derecha.>
- Acosta, M. V. (2004). Factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación: Imagen corporal y conducta alimentaria. Una investigación transcultural entre España y México (Vol. 86). Universidad Almería.
- Aguado, J. C. (2004). *Cuerpo humano e imagen corporal: notas para una antropología de la corporeidad*. UNAM.
- Aguirre Baztán, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Marcombo.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1970). *Your perfect right*. Impact Pub.
- Almagiá, E. B. (1987). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de psicología*, 19(1), 7-18.
- Argyle, M. (1967). *The psychology of interpersonal behavior*. Penguin.
- Ayela Pastor, R. T. (2010). *Adolescentes: trastornos de alimentación*. Editorial Club Universitario.
- Badilla Zamora, I., Ramírez García, A., Rizo Cuadra, L., & Rojas Acevedo, K. (2014). Estrategias didácticas para promover la autorreflexión de la praxis en los procesos de formación docente. *Revista Electrónica Educare*, 18(2), 209-231.
- Baile Ayensa, J. I. (2003). Revista de humanidades “Cuadernos del Marqués de San Adrián”. *¿Qué es la imagen corporal?*, 2, 53–70.
- Ballester, R. y Gil, M. (2002). *Habilidades sociales*. Madrid: Síntesis
- Beck, A. (2003). *Prisioneros del Odio. Las Bases de la Ira, la Hostilidad y la Violencia*. Barcelona: Paidós.
- Benton, C., & Karazsia, B. T. (2015). The effect of thin and muscular images on women's body satisfaction. *Body Image*, 13, 22-27. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.11.001>
- Beyebach, M. (2015). *24 ideas Para Una Psicoterapia Breve*. HERDER.
- Beyebach, M., & de Vega, M. H. (2016). *200 tareas en terapia breve: 2a edición*. Herder Editorial.

- Beyebach, M., Rodríguez M., Arribas, J., Hernandez, C., Martín, MJ., Rodriguez, M. (1997). Terapia Familiar Breve: Resultados de la Terapia Centrada en la Universidad Pontificia de Salamanca. *Revista de Ciencias y Orientación Familiar*, 15, 9-29.
- Bruch, H. (1962). Perceptual and conceptual disturbances in anorexia nervosa. *Psychosomatic Medicine*, 24, 187-194
- Bully, P., Elosua, P., & López-Jáuregui, A. (2012). Insatisfacción corporal en la adolescencia: Evolución en una década. *Anales de Psicología*, 28(1), 196–202. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723161022>
- Caballo, V. (2002). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. (6° Edición). Siglo XXI editors.
- Caballo, V. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Editorial Siglo XXI Editores España, S.A.
- Caballo, V.E. (1996). *O treinamento em habilidades sociais*. Em V.E. Caballo (Org.), *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (p. 361–398). Santos Livraria Editora.
- Caldera Montes, J. F., Reynoso González, O. U., Angulo-Legaspi, M., Cadena García, A., & Ortíz Patiño, D. E. (2018). Habilidades sociales y autoconcepto en estudiantes universitarios de la región Altos Sur de Jalisco, México. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*, 11(3), 144–153. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.3112>
- Cash, T.F. (1990) *Body image enhancement: A program for overcoming a negative body image*. Guilford
- Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Ediciones Morata.
- Contreras Jordán, O. R., Gil Madrona, P., García López, L. M., Fernández Bustos, J. G., & Pastor Vicedo, J. C. (2012). *Incidencia de un programa de Educación Física en la percepción de la propia imagen corporal: Changes in Body Image Perception Brought about by a Physical Education Program*. Ministerio de Educación.
- Cuevas-Cancino, J. J., & Moreno-Pérez, N. E. (2017). Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*, 14(3), 207-218.
- D’Zurilla, T.J. y Nezu, A.M. (1982). Social problem solving in adults. En P.C. Kendall (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy* (Vol. 1, pp. 201-274). Nueva York: Academic Press.

- De Castro, A., García, G., & Rodríguez, I. (2006). La dimensión corporal desde el enfoque fenomenológico-existencial. *Psicología desde el Caribe*, 17, 122–148. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21301706.pdf>
- De la Serna, I. (2004). Introducción alteraciones de la imagen corporal. *Monog Psiquiatría*, 16(2), 1–2. <https://n9.cl/bi843>
- Delgado, D. (2009). *Componentes de la percepción*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Delgado-Arcos, E., Pablos-Márquez, M., & Sánchez-Sánchez, D. (2009). Di no": Educación preventiva sobre drogas para preadolescentes tercer ciclo de la educación primaria.
- Dinámicas grupales. (2017). *Dinámica La Tempestad*. <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/caldeamiento-o-rompehielo/dinamica-la-tempestad/>
- Dinámicas Grupales. (2019). *Dinámica Trueque de un Secreto*. <https://dinamicasgrupales.com.ar/dinamicas/conocimiento/dinamica-trueque-secreto/>
- Diz, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 17(2), 88–93. <https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Duno, M., & Acosta, E. (2019). Percepción de la imagen corporal en adolescentes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(5), 545–553. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182019000500545>
- Elyex. (2021). *Dinámicas grupales divertidas para Niños, Jóvenes y Adultos 2022* elyex. <https://elyex.com/dinamicas-grupales-divertidas-para-ninos-jovenes-y-adultos/>
- Equipo editorial, Etecé. (2022). *Actividades recreativas - Concepto, características y ejemplos*. Concepto.de. <https://concepto.de/actividades-recreativas/>
- Escoto Ponce De León, M., Camacho Ruiz, E., Rodríguez Hernández, G., & Mejía Castrejón, J. (2010). Realidad Virtual y Psicoeducación. Formatos de Prevención Selectiva en Trastornos de la Conducta Alimentaria. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 1(2), 23–30. <https://www.redalyc.org/pdf/4257/425741614003.pdf>
- Esteves Villanueva, A. R., Paredes Mamani, R. P., Calcina Condori, C. R., & Yapuchura Saico, C. R. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16–27. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

- Fuente, C. (2019) *Comunicación e imagen corporativa*. Editorial Elearning
- Furnham, A. (1985). *Entrenamiento en habilidades sociales: una perspectiva europea*. John Wiley and sons.
- Gallego, F. (2010). *Esquema Corporal Y Praxia: Bases Conceptuales*. Wanceulen Editorial S.L.
- García, M. V. A. (2004). Factores de riesgo asociados con trastornos de la alimentación: Imagen corporal y conducta alimentaria. *Una investigación transcultural entre España y México* (Vol. 86). Universidad Almería.
- Gardner, H. (1995). *Inteligencias Múltiples. La Teoría en la Práctica*. Paidós.
- Gardner, R.M. (1996). Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance. *British Journal of Psychology*, 87, 327-337.
- Gil, F., & León Rubio, J. M. (1998). *Habilidades sociales. Teoría, investigación e intervención*. Editorial Síntesis, S. A.
- Gil, S. (2020). *Habilidades sociales* (Vol. 4). Flamboyant. <https://n9.cl/dg5x8>
- Gismero E. (2000). *EHS Escala de Habilidades Sociales. Manual*. TEA Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Gismero E. (2010). *EHS Escala de Habilidades Sociales. Manual*. TEA Publicaciones de Psicología Aplicada.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.005>
- Goldstein, A. P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia*. Martinez Roca.
- Goldstein, A., & Cold. (1980). Escala de evaluación de habilidades sociales. (R. Vásquez, Trad.) Recuperado el 10 de abril de 2022, <https://n9.cl/0tvgl>
- González Fragoso, C., Ampudia Rueda, A., & Guevara Benítez, Y. (2012). Programa de intervención para el desarrollo de habilidades sociales en niños institucionalizados. *Acta colombiana de Psicología*, 15(2), 43-52.
- González J.C. (2000). *Diccionario de filosofía* (Vol. 252). Edaf.

- Higueta-Gutiérrez, L. F., & Cardona-Arias, J. A. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín (Colombia), 2014. *CES Psicología*, 167–178. <https://doi.org/10.21615/cesp.9.2.11>
- Horvath, A.O. (1994). Empirical validation of Bordin's pantheoretical model of the alliance: The working alliance inventory perspective. En A.O. Horvath y L.S. Greenberg (eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (pp. 109 - 128). New York: Wiley and sons.
- Ives, E. (2014). La identidad del Adolescente. Como se construye. *Revista de formación continuada de la sociedad española de medicina de la adolescencia*, 2(2), 14-18.
- Kelly, J. (2002). Entrenamiento de las habilidades sociales. D.D.B.
- Pick, A. (1908). *Über Störungen am eigenen Körper*. Ed. Karger.
- Krain, M. & Lantis, J. (2006). Building Knowledge? Evaluating the Effectiveness of the Global Problems Summit Simulation. *International Studies Perspective Journal*, vol. 7, N° 4, 395-407.
- Lacunza, A. B., & de González, N. C. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en humanidades*, 12(23), 159-182.
- León Hernández, R. C., Gómez-Peresmitré, G., & Platas Aceved, S. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud mental*, 31(6), 447–452. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600004
- Library. (2014). *Sesión de aprendizajes - Efectividad del programa "Eco restaurantes" en los conocimientos, acti.* <https://1library.co/article/sesi%C3%B3n-aprendizajes-efectividad-programa-eco-restaurantes-conocimientos-acti.zpn8jovy>
- López Pérez, A. M., Solé Burgos, À., & Cortés Moskowich, I. (2008). Percepción de satisfacción-insatisfacción de la imagen corporal en una muestra de adolescentes de Reus (Tarragona). *Zainak. Cuadernos de Antropología-Etnografía*, 30, 125-146.
- López, F. F., & de Guevara, L. M. Á. (2022). *Comunicación efectiva y trabajo en equipo. UF0346. Ed. 2022. (2.a ed.)*. Tutor formación.

- Losada, L. (2018). Reflexión y construcción del conocimiento en torno a las habilidades sociales y la competencia social. *Revista Caribeña de Investigación Educativa (RECIE)*, 2(1), 7-22. <https://doi.org/10.32541/recie.2018.v2i1.pp7-22>
- Maganto, C. y Cruz, S. (2001). La imagen corporal y los trastornos alimenticios una cuestión de género. *Revista de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*.
- Maisto, A., & Morris, C. (2001). *Introducción a la psicología*. Prentice Hall.
- Marcos Sierra, J. A., & Garrido Fernández, M. (2012). La Terapia Familiar en el tratamiento de las adicciones. *APUNTES DE PSICOLOGÍA*, 27(2-3), 339–362. Recuperado a partir de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/151>
- Morales, M. J. (2007). Registros y autorregistros. *Cáparra: revista de innovación y experiencias educativas de los Centros de Profesores y Recursos de la Provincia de Cáceres*.
- Martín, X. (1992). El role-playing, una técnica para facilitar la empatía y la perspectiva social. *Comunicación, lenguaje y educación*, 4(15), 63-68.
- Mimenza, O. C. & Mimenza, O. C. (2016, 16 octubre). *8 ejercicios de respiración para relajarte en un momento*. Recuperado 9 de septiembre de 2022, de <https://psicologiaymente.com/vida/ejercicios-de-respiracion-para-relajarte>
- Moreno, A. (2016). *La adolescencia* (Vol. 8). Editorial UOC.
- Moya, L. M. (2022, 4 junio). *La técnica del modelado, paso a paso*. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-tecnica-del-modelado-paso-a-paso/>
- Murphy, G., Murphy, L.B. y Newcomb, T.M. (1937). *Experimental Social Psychology*. Harper and Row.
- Nieto Ortiz, D., & Torrenegra Ariza, S. (2019). Relación entre el índice de masa corporal y actividad física en universitarios de la ciudad de Barranquilla en el semestre 2018–2, Universidad del Atlántico. *Biociencias*, 14(1), 151–164. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5441>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 noviembre). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>

- Ortega Ruiz, R., Escaño Aguayo, J., Escaño Aguayo, C., Pozo, J. I., Mauri, T., Rocher, M. J., Moreno, A., del Rey, R., & Onrubia, J. (2010). *Desarrollo, aprendizaje y enseñanza en la educación secundaria*. Grao.
- Pades Jiménez, A. (2003). *Habilidades sociales en enfermería: Propuesta de un programa de intervención*. Universitat de les Illes Balears.
- Páramo, P. (2008). La construcción psicosocial de la identidad y del self. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(3), 539-550. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511493010>
- Paula, I. (2007) *¡No puedo más!: intervención cognitivo-conductual ante sintomatología depresiva en docentes*. WK Educación.
- Pelechano, V. (1996). *Habilidades interpersonales*. Promolibro.
- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica: saber escuchar, saber preguntar*. Pirámide.
- Peñafiel Pedrosa, E. V., & Serrano García, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex.
- Pereda S. & Berrocal, F. (2001). *Técnicas de Gestión de Recursos Humanos por competencias*. Madrid, España: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A.
- Pérez, N., & Navarro Soria, I. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez* (1.a ed.). Editorial ECU.
- Prieto Sánchez, M. D. (1983). Concepto de esquema corporal. Perspectivas teóricas. Implicaciones en la Psicología escolar. *Anales de pedagogía*, 1, 229–284.
- Pruzinsky, T. y Cash, T.F. (1990). *Integrative themes in body-image development, deviance, and change*. En T. F, Cash y T. Pruzinsky (Eds.), *Body Images. Development, deviance and change*. The Guilford Press.
- Raich, R. M. (2001). *Imagen corporal*. Pirámide.
- Raich, R. M., Mora, M., Marroquín, H., Pulido, S. A., & Soler, A. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de la insatisfacción corporal. *Análisis y modificación de conducta*, 23(89), 405-424.
- Raich, R. M., Mora, M., Soler, A., Ávila, C., Clos, I. & Zapater, I. (1996). Adaptación de un instrumento de evaluación de la insatisfacción corporal. *Clinica y Salud*, 7 (1), 51-66.

- Ramírez, J., Rodríguez, J. (2012). El Proceso en Psicoterapia Combinando dos Modelos: Centrado en Soluciones y Cognitivo Conductual. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15 (2), 610-635.
- Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la lengua española* (23a ed.).
- Redondo Figuero, C. G., Galdó Muñoz, G., & García Fuentes, M. (2008). *Atención al adolescente* (1a ed., ed.). Universidad de Cantabria. Servicio de Publicaciones.
- Rodríguez, S., & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 131-137.
- Rice, Philip. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rodríguez, T. R., Rodríguez, C. M. G., & Pérez, R. C. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3), 55-70.
- Salaberria, K., Rodríguez, S., & Cruz, S. (2007). Percepción de la imagen corporal. *Core*, 8, 171–183.
- Saura Calixto, P. (1996). *La Educación Del Autoconcepto: Cuestiones y Propuestas. Estrategias*. EDITUM.
- Schilder, P. (1950): *The image and appearance of the human body*. International Universities Press
- Sierra M., Fernández, M. (2009). La Terapia Familiar en el Tratamiento de las Adicciones. *Apuntes de Psicología*, 27 (2-3), 339-352.
- Zamarrón, Sánchez y Ruiz (2014) *El Hombre Integral y su Desarrollo Interpersonal: Desarrollo Humano*.
- Sepúlveda, A. R., Botella, J., & León, J. A. (2001). La alteración de la imagen corporal en los trastornos de la alimentación: un meta-análisis. *Psicothema*, 13(1), 7–16.
<https://www.psicothema.com/pi?pii=407#:~:text=Se%20entiende%20como%20alteraci%C3%B3n%20de,coinciden%20con%20las%20caracter%C3%ADsticas%20reales>
- Serra Alí, M. (2015). *Los trastornos de la conducta alimentaria*. Editorial UOC.
- Shutt-Aine, J. & Maddaleno, M. (2003) *Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas*. DC.
<http://newweb.www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/SSRA.pd>

- Torres Díaz, S. E., Hidalgo Apolo, G. A., & Suarez Pesántez, K. V. (2020). Habilidades sociales y rendimiento académico en adolescentes de secundaria. *Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(15), 267–276. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i15.114>
- 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), 150-160.
- Troussel, L. B. S., & Manrique, M. S. (2019). La retroalimentación más allá de la evaluación. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada: RELEC*, 9(14), 89-104.
- Uchupanta, J.V. (2019). Satisfacción corporal y habilidades sociales en adolescentes de bachillerato del colegio “Alfonso Laso Bermeo” de la Ciudad de Quito en el año 2018 (Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica). <http://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/1276>
- Vaca Rosero, J. E. (2021). *Fortalecimiento de las habilidades sociales de niños de 4 a 5 años de hogares disfuncionales* (1.a ed.). Editorial Inclusión.
- Vallés, a. & Vallés, C. (1996). *Las habilidades sociales en la escuela. Una propuesta curricular*. EOS.
- Vaquero-Cristóbal, R., Alacid, F., Muyor, J. M., & López-Miñarro, P. Á. (2013). Imagen corporal; revisión bibliográfica. *Nutrición Hospitalaria*, 28(1), 27–35. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6016>
- Verdugo, M. A. (1997). *Programa de Habilidades Sociales. Programas Conductuales Alternativos para la educación de los deficientes mentales*. Salamanca: Amarù.
- Vértice. (2009). *Animación social de personas dependientes en instituciones*. Editorial Vértice.
- Vidal, J. (2018). Cómo combatir la ansiedad: Guía de técnicas esenciales. <https://www.areahumana.es/como-combatir-la-ansiedad/#1-Tcnica-deReestructuracin-Cognitiva-Pensar-de-forma-realista>
- Viqueira Garcia, V. (2019). *Promoción de la autonomía personal*. Ediciones Paraninfo, S.A.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher mental processes*. Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1981). *The genesis of higher mental functions*. Armonk, NY: Sharpe.

Williams, H.M. (1935). *A factor analysis of Berne's social behavior in young children*. *Journal of Experimental Education*, 4, 142-146

Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University press.

Wolpe, J. y Lazarus, A.A (1966). *Behavior therapy techniques: A guide to the treatment of neurosis*. Pergamon Press.

11. Anexos

Anexos 1. Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto de Integración Curricular



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. -301- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 09 de junio de 2022

Señorita.
Gabriela Magdalena Criollo Valarezo,
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: **“AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2022.”**, de su autoría; el mismo fue emitido por la Psic. Cl. Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs. docente responsable.

Particular que comunico a usted para los fines correspondientes.

Atentamente,



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

C/c. Expediente Estudiantil
Archivo



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Loja, 08 de junio de 2022

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo, deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del oficio circular: N°266-C.PS.CL-FSH-unl, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **“AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2022.”**, de autoría de la estudiante: Gabriela Magdalena Criollo Valarezo, con c.i. 1150054250, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, concluyo con lo siguiente:

- Al presentar las debidas las correcciones, **el Proyecto mencionado es pertinente, cuenta con estructura y coherencia en su totalidad.**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes.
Atentamente,



Firmado en "Autenticación" por:
**GABRIELA
FERNANDA ROJAS
MUNOZ**

Psi. Cl. Gabriela Fernanda Rojas. Mg.Sc.
1104892029
gabriela.rojas@unl.edu.ec
PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL
c.c.: Archivo

Anexos 2. Designación del Director



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No.347- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 27 de junio del 2022

Psicóloga Clínica

Gabriela Fernanda Rojas Muñoz Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL

Ciudad. -

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: **“AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2022”**, de autoría de la Srta. Gabriela Magdalena Criollo Valarezo estudiante del VIII ciclo, me permito designarle **DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes y agradecerle su atención.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS**

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Gabriela Magdalena Criollo Valarezo.
Expediente estudiantil
Archivo

Anexos 3. Autorización para la Recolección de Datos



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Facultad
de la Salud
Humana

Oficio. No. 130- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 04 de abril del 2022

Magister
Juan Luna Rengel
DIRECTOR DEL COLEGIO MILITAR LAURO GUERRERO
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. Gabriela Magdalena Criollo Valarezo CI 1150054250 estudiante del VIII de la carrera de Psicología Clínica pueda desarrollar su Trabajo de Integración Curricular en la Institución que acertadamente dirige; con el tema **"HABILIDADES SOCIALES Y AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2022."**. Previo a obtener el Título de Licenciada en Psicología Clínica

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



Escaneo e identificación con:
ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA

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

Archivo
APA/tsc

*Se autoriza la realización del
proyecto de tesis, Coordinador en
el Lic. Galo Armijo, Responsable
DECE, de Bachillerato*

Loja, 07-04-2022

Anexos 4. Certificación del Abstrac.



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER - FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del trabajo de titulación **“Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales en Adolescentes de una Unidad Educativa de la Ciudad de Loja, Periodo 2022”**. autoría de **Gabriela Magdalena Criollo Valarezo** con número de cédula **1150054250**, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo al interesado hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 05 de septiembre del 2022



Ing. María Belén Novillo Sánchez.

ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec

Anexos 5. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo **Gabriela Magdalena Criollo Valarezo**, estudiante de la carrera Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando la investigación con el tema: **AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2022**. Cuyo propósito es evaluar la relación entre la autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes mediante la aplicación de los siguientes instrumentos psicológicos:

- En la primera etapa la aplicación del cuestionario de Cuestionario de Imagen Corporal BSQ.
- En la segunda etapa llevar a cabo la escala de habilidades sociales de Goldstein.

La participación de su representado es muy valiosa para la investigación, por lo cual le solicito comedidamente su aceptación para que participe el mismo en el presente estudio. La información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación y su participación es completamente voluntaria.

Yo, _____, padre, madre y/o representante del estudiante _____, autorizo la participación de mi representado(a) en esta investigación, conducida por Gabriela Magdalena Criollo Valarezo de la carrera Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, con el fin de desarrollar su estudio titulado: Autopercepción Corporal y habilidades sociales en Adolescentes de una Unidad Educativa de la Ciudad de Loja, periodo 2022.

Fecha:

.....

Firma del Representante

Anexos 6. Asentimiento Informado

Asentimiento Informado

Yo **Gabriela Magdalena Criollo Valarezo**, estudiante de la carrera Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando la investigación con el tema de: **AUTOPERCEPCIÓN CORPORAL Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE UNA UNIDAD EDUCATIVA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2022**. Cuyo propósito es evaluar la relación entre la autopercepción corporal y las habilidades sociales en adolescentes mediante la aplicación de los siguientes instrumentos psicológicos:

- En la primera etapa la aplicación del cuestionario de Cuestionario de Imagen Corporal BSQ
- En la segunda etapa llevar a cabo la escala de habilidades sociales de Goldstein

De tal forma su participación es muy valiosa para la investigación, por lo cual le solicito comedidamente su aceptación para participar en el presente estudio. La información que se recoja será confidencial, no se usará para ningún propósito fuera de los de esta investigación y su participación es completamente voluntaria.

Yo....., he leído y comprendido la información brindada anteriormente, por lo que expreso voluntaria y conscientemente mi participación en la presente investigación.

.....

Firma del estudiante

Anexos 7. Cuestionario de Imagen Corporal BSQ

Cuestionario de Imagen Corporal BSQ

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: (Marque con una X) F M

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrarás una lista acerca de la forma corporal, cabe mencionar que no hay respuestas correctas ni incorrectas, todas las respuestas son válidas.

Seleccione la respuesta que más crea conveniente y recuerde contestar todas las preguntas.

A: Nunca **B:** Raramente **C:** Algunas veces **D:** A menudo **E:** Muy a menudo **F:** Siempre

		A	B	C	D	E	F
1	Cuando te aburras, ¿te preocupas por tu figura?						
2	¿Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?						
3	¿Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grandes en proporción con el resto de tu cuerpo?						
4	¿Has tenido miedo a convertirte en gordo/a (o más gordo/a)?						
5	¿Se sintió preocupado/a porque su piel no era lo bastante firme?						
6	¿Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a?						
7	¿Te has sentido tan mal con tu figura que has llorado por ello?						
8	¿Has evitado correr para que tu piel no saltara?						
9	¿Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?						
10	¿Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas?						

11	¿El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?						
12	¿Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?						
13	¿Pensar en tu figura ha interferido en tu capacidad de concentración (cuando ves televisión, leyendo o conversando)?						
14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿Te ha hecho sentir gordo/a?						
15	¿Has evitado llevar ropa que resalten tu figura?						
16	¿Te has imaginado cortando partes grasas de tu cuerpo?						
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿Te han hecho sentir gordo/a?						
18	¿Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo, a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?						
19	¿Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?						
20	¿Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?						
21	La preocupación por tu figura, ¿Te ha inducido a ponerte a dieta?						
22	¿Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estómago estaba vacío (Ej. por la mañana)?						
23	¿Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)						
24	¿Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?						
25	¿Has pensado que no es justo que otras hombres o mujeres sean más delgadas/os que tú?						
26	¿Has vomitado para sentirte más delgado/a?						
27	¿Estando en compañía de otras personas, ¿Te ha preocupado ocupar demasiado espacio (Ej. En un autobús)?						
28	¿Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?						

29	Verte reflejada en un espejo ¿Te hace sentir mal respecto a tu figura?						
30	¿Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?						
31	¿Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños)?						
32	¿Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?						
33	¿Te has fijado más en tu figura cuando estas en compañía de otra gente?						
34	¿La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?						

Anexos 8. Escala de Habilidades Sociales de Goldstein

Escala de Habilidades Sociales de Goldstein

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: (Marque con una X) F M

INSTRUCCIONES

A continuación, te presentamos una tabla con diferentes aspectos de las “Habilidades Sociales Básicas”. A través de ella podrás determinar el grado de desarrollo de tu “Competencia Social” (conjunto de Habilidades Sociales necesarias para desenvolverte eficazmente en el contexto social). Señala el grado en que te ocurre lo que indican cada una de las cuestiones, teniendo para ello en cuenta:

Marque con una X la respuesta que más crea conveniente y recuerde contestar todas las preguntas.

Marque 1 si su respuesta es **NUNCA**.

Marque 2 si su respuesta es **MUY POCAS VECES**.

Marque 3 si su respuesta es **ALGUNA VEZ**.

Marque 4 si su respuesta es **A MENUDO**

Marque 5 si su respuesta es **SIEMPRE**.

HABILIDADES SOCIALES		1	2	3	4	5
1	Prestas atención a la persona que te está hablando y haces un esfuerzo para comprender lo que te está diciendo					
2	Hablas con los demás de temas poco importantes para pasar luego a los más importantes					
3	Hablas con otras personas sobre cosas que interesan a ambos					
4	Clarificas la información que necesitas y se la pides a la persona adecuada					
5	Permites que los demás sepan que les agradeces los favores					
6	Te das a conocer a los demás por propia iniciativa					

7	Ayudas a que los demás se conozcan entre sí					
8	Dices que te gusta algún aspecto de la otra persona o alguna de las actividades que realiza					
9	Pides que te ayuden cuando tienes alguna dificultad					
10	Eliges la mejor forma para integrarte en un grupo o para participar en una determinada actividad					
11	Explicas con claridad a los demás cómo hacer una tarea específica					
12	Prestas atención a las instrucciones, pides explicaciones y llevas adelante las instrucciones correctamente					
13	Pides disculpas a los demás por haber hecho algo mal					
14	Intentas persuadir a los demás de que tus ideas son mejores y que serán de mayor utilidad que las de la otra persona					
15	Intentas reconocer las emociones que experimentas					
16	Permites que los demás conozcan lo que sientes					
17	Intentas comprender lo que sienten los demás					
18	Intentas comprender el enfado de la otra persona					
19	Permites que los demás sepan que te interesas o preocupas por ellos					
20	Piensas por qué estás asustado y haces algo para disminuir tu miedo					
21	Te dices a ti mismo o haces cosas agradables cuando te mereces una recompensa					
22	Reconoces cuando es necesario pedir permiso para hacer algo y luego lo pides a la persona indicada					
23	Te ofreces para compartir algo que es apreciado por los demás					
24	Ayudas a quien lo necesita					
25	Llegas a establecer un sistema de negociación que te satisface tanto a ti mismo como a quienes sostienen posturas diferentes					
26	Controlas tu carácter de modo que no se te “escapan las cosas de la mano”					
27	Defiendes tus derechos dando a conocer a los demás cuál es tu postura					
28	Te las arreglas sin perder el control cuando los demás te hacen bromas					
29	Te mantienes al margen de situaciones que te pueden ocasionar					

	problemas					
30	Encuentras otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearte					
31	Dices a los demás cuándo han sido los responsables de originar un determinado problema e intentas encontrar una solución					
32	Intentas llegar a una solución justa ante la queja justificada de alguien					
33	Expresas un sincero cumplido a los demás por la forma en que han jugado					
34	Haces algo que te ayude a sentir menos vergüenza o a estar menos cohibido					
35	Eres consciente cuando te han dejado de lado en alguna actividad y, luego, haces algo para sentirte mejor en ese momento					
36	Manifiestas a los demás que han tratado injustamente a un amigo					
37	Consideras con cuidado la posición de la otra persona, comparándola con la propia, antes de decidir lo que hacer					
38	Comprendes la razón por la cual has fracasado en una determinada situación y qué puedes hacer para tener más éxito en el futuro					
39	Reconoces y resuelves la confusión que se produce cuando los demás te explican una cosa, pero dicen o hacen otras que se contradicen					
40	Comprendes lo que significa la acusación y por qué te la han hecho y, luego, piensas en la mejor forma de relacionarte con la persona que te ha hecho la acusación					
41	Planificas la mejor forma para exponer tu punto de vista antes de una conversación problemática					
42	Decides lo que quieres hacer cuando los demás quieren que hagas otra cosa distinta					
43	Resuelves la sensación de aburrimiento iniciando una nueva actividad interesante					
44	Reconoces si la causa de algún acontecimiento es consecuencia de alguna situación bajo tu control					
45	Tomas decisiones realistas sobre lo que eres capaz de realizar antes de comenzar una tarea					
46	Eres realista cuando debes aclarar cómo puedes desenvolverte en una determinada tarea					

47	Resuelves qué necesitas saber y cómo conseguir la información					
48	Determinas de forma realista cuál de los numerosos problemas es el más importante y el que deberías solucionar primero					
49	Consideras las posibilidades y eliges la que te hará sentir mejor					
50	Te organizas y te preparas para facilitar la ejecución de tu trabajo					

Anexos 9. Muestra de la Población

Tabla 10 Muestra de la población según la edad de los participantes

Edad de participantes		
	Frecuencia	Porcentaje
15	59	45,4
16	58	44,6
17	11	8,5
18	2	1,5
Total	130	100,0

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper y la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

Tabla 11 Muestra de la población según el género

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	65	50,0
Femenino	65	50,0
Total	130	100,0

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper y la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

Tabla 12 Autopercepción corporal y género de adolescentes escolarizados

Interpretación total				Total
		Sin preocupación	Insatisfacción	
Género	Masculino	46	19	65
	Femenino	18	47	65
Total		64	66	130

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

Tabla 13 Habilidades sociales y género de adolescentes escolarizados

Tabla cruzada Género y Habilidades sociales						
		Interpretación sumatoria				Total
		Bajo nivel	Normal Nivel	Buen Nivel	Excelente Nivel	
Género	Masculino	0	20	41	4	65
	Femenino	2	41	19	3	65
Total		2	61	60	7	130

Nota: Datos obtenidos de la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

Anexos 10. Prueba Estadística de la Relación entre Autopercepción Corporal y Habilidades Sociales

Tabla 14 *Relación entre autopercepción corporal y habilidades sociales*

		Medidas simétricas			Significación
		Valor	Error estándar	T aproximada	aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,528	0,061	8,535	0,000
	Correlación de Spearman	0,578	0,066	8,015	,000 ^c
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0,526	0,063	6,990	,000 ^c
N de casos válidos		130			

Nota: Datos obtenidos del Cuestionario de la Forma Corporal de Cooper y la Escala de Habilidades Sociales de Goldstein aplicado a los adolescentes de la Unidad Educativa Militar “Lauro Guerrero” periodo 2021-2022.

La tabla 14. Hace referencia al estudio de la relación entre la autopercepción corporal y las habilidades sociales en los adolescentes evaluados, de esta manera se muestra que el coeficiente rho de Spearman es de 0.578 y sus valores de significancia son menores a 0.05. Por ello indica que la relación entre las variables es directa, es decir a mayor grado de autopercepción corporal mayor habilidad social.

Anexos 11. Evidencia Fotográfica

