



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LAS
CONDUCTAS ALIMENTICIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BACHILLERATO”

**Disertación de Grado previo a la obtención del
Título de Psicólogo Clínico**

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autor:

Diego Alejandro Cevallos Toasa

Director:

Dr. Mg. Marlon Paúl Mayorga Lascano

Ambato-Ecuador

Mayo-2015

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LAS
CONDUCTAS ALIMENTICIAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
PRIMERO Y SEGUNDO DE BACHILLERATO

Línea de Investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

AUTOR:

DIEGO ALEJANDRO CEVALLOS TOASA

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Ps., Mg. f. _____
Calificadora

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr., Mg. f. _____
Calificador

Carlos Rodrigo Moreta Herrera, Ps., M.U.Ps. f. _____
Calificadora

Betsy Natalia Ilaja Verdezoto, Lcda., Ps. f. _____
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f. _____
SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato-Ecuador

Mayo, 2015

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Diego Alejandro Cevallos Toasa portador de la cédula de ciudadanía No. 180465096-6 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de PSICÓLOGO CLÍNICO son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Diego Alejandro Cevallos Toasa

CC. 180465096-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mis padres, por su apoyo y enseñanzas, por llegar a ser el pilar fundamental para formar mi futuro con humildad y justicia.

RESUMEN

El estudio del desarrollo de habilidades sociales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo de los adolescentes de primero y segundo de bachillerato, realizado en la Unidad Educativa Ricardo Descalzi de la ciudad de Ambato y Unidad Educativa Santa Rosa de la parroquia Santa Rosa, está destinado a establecer diversos conceptos que permitan evidenciar la relación entre estas dos variables, así como establecer una propuesta basada en el desarrollo de habilidades sociales y la prevención de conductas alimentarias de riesgo. Esta investigación es un estudio bibliográfico, por la consideración respectiva de sustentar teóricamente la propuesta. Además de ser una investigación de campo por las evaluaciones que se realizaron a los estudiantes utilizando el Inventario de Situaciones Sociales (ISS) y el Eating Attitudes Test (EAT-26) lo que permitió rechazar la hipótesis nula ni aceptar la hipótesis alternativa, pues demostró que no existe algún tipo de relación entre el desarrollo de habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo en una población normal. Se realizó un estudio anexo con 50 estudiantes que sacaron un puntaje medio alto y alto dentro de problemas de habilidades sociales; mediante el análisis de datos de este estudio, se pudo constatar nuevamente que no existe una relación significativa entre estas dos variables en la población no clínica con la que se trabajó.

Palabras Clave: Adolescencia, habilidades sociales, conductas alimentarias, hipótesis.

ABSTRACT

The study of social development skills and their relation with abnormal eating behaviors among adolescents of the first and second year of Ricardo Descalzi and Santa Rosa primary and secondary schools in Ambato and Santa Rosa Parish; is aimed at establishing a number of concepts that allow to demonstrate the relationship between these two variables, as well as establishing a proposal based on the development of social skills and the prevention of abnormal eating disorders. This research is a bibliographical study in regard of the theoretical support of the proposal; in addition of it is research field because of the evaluations that were conducted to students using the Inventory of Social Situations (ISS) and the Eating Attitudes Test (EAT-26) They did not allow to reject the null hypothesis nor accept the alternative hypothesis as showed that there is some relationship between the development of social skills and abnormal eating disorders in a normal population. An annex study was conducted with 50 students who got a medium to high score and high score within social interaction skills; and by analyzing the information taken from this study, it was found one more time that there is no significant relation between these two variables in the non-clinical population which this work is been working with.

Key Words: adolescence, social skills, eating behaviors, assumptions

TABLA DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
MARCO TEÓRICO	3
1.1 Habilidades Sociales.....	3
1.1.1 Definición del término	3
1.1.2 Características	3
1.1.3 Tipos de Habilidades Sociales	5
1.1.4 El Proceso de Socialización de los individuos y los adolescentes	11
1.1.5 Proceso de adquisición de las Habilidades sociales	14
1.1.6 Modelo de adquisición Habilidades Sociales.....	16
1.1.7 Interacción Social.....	19
1.1.8 La Comunicación social.....	20
1.1.9 Déficit de Habilidades Sociales	22

1.2 Los trastornos de la conducta alimentaria.....	24
1.2.1 Definición del término trastorno de conducta alimentaria.....	24
1.2.2 Etiología de los Trastornos de Conducta Alimentaria	25
1.2.3 Subtipos de trastornos de la conducta alimentaria	27
1.2.4 Consecuencias	34
1.3. Influencia de la relación con los pares y las habilidades sociales con los trastornos de conducta alimenticia.....	36
CAPITULO II	41
2.1 Metodología de la Investigación.....	41
2.1.1 Antecedentes investigativos acerca de las habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo.....	41
2.1.2. Significado del problema	42
2.1.3. Definición del problema.....	43
2.1.4. Planteamiento del tema	43
2.1.5 Delimitación del tema	44
2.1.6 Paradigma de investigación.....	44
2.1.7. Enfoque	45
2.1.8. Diseño	45
2.1.9. Modalidad básica de investigación	46
2.1.10 Hipótesis de trabajo.....	47
2.1.11 Objetivos	47
2.1.12 Variables e Indicadores	48
2.1.13 Instrumentos.....	48

2.1.14. Análisis de población y muestra	50
2.1.15. Procedimiento Metodológico	51
CAPITULO III.....	53
3.1 RESULTADOS.....	53
3.1.1 Análisis de resultados del Inventario de Situaciones Sociales.....	53
3.1.2 Análisis de resultados del Eating Attitudes Test (EAT-26)	101
Tabla # 3.80 Tabla contingencia General	140
Tabla # 3.82 Tabla contingencia estudio anexo	141
CAPÍTULO IV	143
4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	143
4.1.1 Conclusiones	143
4.1.2 Recomendaciones.....	145
CAPÍTULO V.....	147
GUÍA DE PSICOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE RIESGO	147
5.1.1 Propuesta	148
5.1.2.- Introducción.	149
5.1.3.- Proceso Metodológico	152
GUÍA 1	153

BIBLIOGRAFÍA.....	162
ANEXOS.....	168
Anexo I.....	168
Anexo II.....	173
Test de la Conducta Alimenticia (EAT-26).....	173
Anexo III.....	176
Carta de Consentimiento Informado	177

TABLA DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla #1.1 Características de las Habilidades Sociales.....	4
Tabla #1.2. Habilidades Sociales Cognitivas.....	6
Tabla #1.3. Habilidades Sociales Instrumentales.....	7
Tabla #1.4. Primeras Habilidades Sociales.....	8
Tabla #1.5. Habilidades Sociales Avanzadas.....	8
Tabla #1.6. Habilidades Relacionadas con los Sentimientos.....	9
Tabla #1.7. Habilidades Alternativas a la Agresión.....	9
Tabla #1.8. Habilidades frente al estrés.....	10
Tabla #1.9. Habilidades de Planificación.....	11
Tabla #1.10. Modelo Conductual de Habilidades Sociales.....	16
Tabla #1.11. Modelo Cognitivo de Habilidades Sociales.....	18
Tabla #1.12. Nivel Microsocial de la Comunicación.....	21
Tabla #1.13. Estilos de Comunicación.....	22
Tabla #1.14. Características del Déficit de Relaciones Sociales.....	23
Tabla #1.15. Origen de los Trastornos de Conducta Alimentaria.....	26
Tabla #1.16. Causas de la Anorexia de tipo Purgativa/ Compulsiva.....	28
Tabla #1.17. Síntomas de la Bulimia Nerviosa.....	31
Tabla #1.18. Causas del Trastorno por Sobreingesta.....	33
Tabla #1.19. Consecuencias Conductuales del Trastorno por Sobreingesta.....	34
Tabla #1.20. Consecuencias Cognitivas del Trastorno por Sobreingesta.....	35
Tabla #1.21. Consecuencias Somáticas del Trastorno por Sobreingesta.....	36
Tabla 3.22 Análisis Criterio General ISS.....	54

Tabla # 3.22 Tengo dificultad para expresar palabras de aliento a un amigo que acaba de perder a un ser querido	56
Tabla # 3.23 Tengo dificultad para responder a comentarios desagradables y hostiles provenientes de familiares o amigos	57
Tabla # 3.24 Me resulta difícil resistir la insistencia de mis amigos, cuando me piden hacer algo que no quiero	59
Tabla # 3.25 Tengo dificultad para negar un préstamo cuando se trata de una persona cercana.....	60
Tabla # 3.26 Tengo dificultad para reclamar por mis derechos cuando se me acusa injustamente	61
Tabla # 3.27 No sé cómo pedir explicaciones a un amigo que ha sido grosero conmigo.....	63
Tabla # 3.28 Tengo dificultad para pedir explicaciones a la persona que llega muy atrasada a nuestra cita.....	64
Tabla # 3.29 Tengo dificultad para expresar lo que pienso a mis amigos cuando piden mi opinión sobre ellos	65
Tabla # 3.30.- No sé cuál es la mejor forma de expresar mi decisión cuando he cambiado de opinión	67
Tabla # 3.31 Tengo dificultad para pedir al vendedor la devolución de mi dinero cuando el producto ha caducado o tiene fallas.....	68
Tabla # 3.32 Tengo dificultad para afrontar agresiones físicas hacia mi persona provinientes de extraños.....	70
Tabla # 3.33 No sé cómo responder a la intromisión de alguien cuando interrumpe una conversación importante	71

Tabla # 3.34 No sé cómo abordar a una persona que es grosera y vulgar conmigo, cuando necesito información de mi interés	73
Tabla # 3.35 Tengo dificultad para iniciar una conversación con un extraño(a) del sexo opuesto que recién conozco	74
Tabla # 3.36 No sé qué hacer cuando una persona del sexo opuesto, me saluda y empieza a conversar conmigo	76
Tabla # 3.37 Tengo dificultad para expresar mi satisfacción cuando recibo un reconocimiento público	77
Tabla # 3.38 Tengo dificultad para oponerme al pedido de mis amigos cuando sus exigencias afectan mis intereses.....	79
Tabla # 3.39 No sé cómo abordar a una persona extraña que empieza a comentarme sobre sus problemas	80
Tabla # 3.40 Tengo dificultad para expresar mis convicciones religiosas o políticas cuando son distintas a la de los demás	82
Tabla # 3.41 Tengo dificultad para reclamar de manera firme y directa cuando la conducta de los demás tiene efectos negativos en mí	83
Tabla # 3.42 No se cual es la mejor manera para obtener una entrevista/cita después de muchas negativas.....	85
Tabla # 3.43 Tengo dificultad para pedir disculpas a amigos cuando mi comentario ha sido desagradable y fuera de lugar	86
Tabla # 3.44 Tengo dificultad para responder a comentarios y opiniones que juzgan negativamente mi forma de ser	88
Tabla # 3.45 Me resulta difícil expresar opiniones poco favorables acerca de los amigos, por temor a herir sus sentimientos.....	89

Tabla # 3.46 Tengo dificultad para establecer límites cuando personas invaden mi privacidad.....	91
Tabla # 3.47 Tengo dificultad para expresar disgusto cuando se discrimina a las personas por su apariencia física.....	92
Tabla # 3.48 Tengo dificultad para transmitir optimismo a personas que pasan por un momento difícil.....	94
Tabla # 3.49 Me cuesta trabajo expresar mi cambio de opinión a las personas por no ser visto como inseguro.....	95
Tabla # 3.50 Tengo dificultad para iniciar darla bienvenida e iniciar una conversación con personas nuevas en el trabajo /en el curso.....	97
Tabla # 3.51 No sé cómo acercarme a una persona del sexo opuesto que me gusta.....	98
Tabla # 3.52 No sé cómo iniciar una conversación con personas con las que tengo diferencias de opinión, cuando es preciso hacerlo.....	100
Tabla # 3.53 Criterio General EAT-26.....	102
Tabla # 3.54 Le aterra estar con sobrepeso.....	104
Tabla # 3.55 Evita comer cuando tiene hambre.....	105
Tabla # 3.56 Se encuentra preocupada/o por la comida.....	107
Tabla # 3.57 Sigue abusando con la comida, aún sabiendo que no puede parar de comer.....	108
Tabla # 3.58 Corta su comida en pedazos pequeños.....	109
Tabla # 3.59 Es consciente del volumen de calorías que ingiere.....	111
Tabla # 3.60 Particularmente evita comidas ricas en carbohidratos (ej. pan, arroz, patatas, etc.).....	112

Tabla # 3.61 Siente que los demás preferirían que comiera más.	113
Tabla # 3.62 Vomita después de haber comido	115
Tabla # 3.63 Se siente muy culpable después de comer.	116
Tabla # 3.64 Está preocupado por el deseo de estar más delgado	118
Tabla # 3.65 Su objetivo es quemar calorías al hacer ejercicios.....	119
Tabla # 3.66 Otras personas piensan que esta demasiado delgado.	121
Tabla # 3.67 Está preocupado con el pensamiento de tener grasa en el cuerpo.....	122
Tabla # 3.68 Tarda más tiempo que los otros comiendo.....	123
Tabla # 3.69 Evite las comidas con azúcar.	125
Tabla # 3.70 Come comidas o productos dietéticos.....	126
Tabla # 3.71 Siente que la comida controla su vida.....	128
Tabla # 3.72 Tiene autodominio al comer.....	129
Tabla # 3.73 Siente que otros le presionan al comer.....	130
Tabla # 3.74 Piensa mucho en la comida	132
Tabla # 3.75 Se siente culpable después de comer dulces.	133
Tabla # 3.76 Se ajusta a comportamientos dietarios	135
Tabla # 3.77 Siente que su estómago está vacío.	136
Tabla # 3.78 Tiene el impulso de vomitar después de las comidas.	137
Tabla # 3.79 Disfruta probando nuevas comidas ricas.....	139
Tabla # 3.80 Tabla contingencia General.....	140
Tabla # 3.82 Tabla contintencia estudio anexo	141
 Gráficos	
Gráfico # 3.1. Análisis Criterio General ISS.....	55

Gráfico # 3.2 Tengo dificultad para expresar palabras de aliento a un amigo que acaba de perder a un ser querido	56
Gráfico # 3.3 Tengo dificultad para responder a comentarios desagradables y hostiles provenientes de familiares o amigos.....	58
Gráfico # 3.4 Me resulta difícil resistir la insistencia de mis amigos, cuando me piden hacer algo que no quiero	59
Gráfico # 3.5 Tengo dificultad para negar un préstamo cuando se trata de una persona cercana	60
Gráfico # 3.6 Tengo dificultad para reclamar por mis derechos cuando se me acusa injustamente	62
Gráfico # 3.7 No sé cómo pedir explicaciones a un amigo que ha sido grosero conmigo.....	63
Gráfico # 3.8 Tengo dificultad para pedir explicaciones a la persona que llega muy atrasada a nuestra cita.....	64
Gráfico # 3.9 Tengo dificultad para expresar lo que pienso a mis amigos cuando piden mi opinión sobre ellos	66
Gráfico # 3.10 No sé cuál es la mejor forma de expresar mi decisión cuando he cambiado de opinión	67
Gráfico # 3.11 Tengo dificultad para pedir al vendedor la devolución de mi dinero cuando el producto ha caducado o tiene fallas.....	69
Gráfico # 3.12 Tengo dificultad para afrontar agresiones físicas hacia mi persona provenientes de extraños.....	70
Gráfico # 3.13 No sé cómo responder a la intromisión de alguien cuando interrumpe una conversación importante	72

Gráfico # 3.14 No sé cómo abordar a una persona que es grosera y vulgar conmigo, cuando necesito información de mi interés	73
Gráfico # 3.15 Tengo dificultad para iniciar una conversación con un extraño(a) del sexo opuesto que recién conozco	75
Gráfico # 3.16 No sé qué hacer cuando una persona del sexo opuesto, me saluda y empieza a conversar conmigo	76
Gráfico # 3.17 Tengo dificultad para expresar mi satisfacción cuando recibo un reconocimiento público	78
Gráfico # 3.18.- Tengo dificultad para oponerme al pedido de mis amigos cuando sus exigencias afectan mis intereses	79
Gráfico # 3.19 No sé cómo abordar a una persona extraña que empieza a comentarme sobre sus problemas.....	81
Gráfico # 3.20 Tengo dificultad para expresar mis convicciones religiosas o políticas cuando son distintas a la de los demás	82
Gráfico # 3.21 Tengo dificultad para reclamar de manera firme y directa cuando la conducta de los demás tiene efectos negativos en mí	84
Gráfico # 3.22 No se cual es la mejor manera para obtener una entrevista/cita después de muchas negativas	85
Gráfico # 3.23 Tengo dificultad para pedir disculpas a amigos cuando mi comentario ha sido desagradable y fuera de lugar	87
Gráfico # 3.24 Tengo dificultad para responder a comentarios y opiniones que juzgan negativamente mi forma de ser.....	88
Gráfico # 3.25 Me resulta difícil expresar opiniones poco favorables acerca de los amigos, por temor a herir sus sentimientos.....	90

Gráfico # 3.26 Tengo dificultad para establecer límites cuando personas invaden mi privacidad.....	91
Gráfico # 3.27 Tengo dificultad para expresar disgusto cuando se discrimina a las personas por su apariencia física.....	93
Gráfico # 3.28 Tengo dificultad para transmitir optimismo a personas que pasan por un momento difícil.....	94
Gráfico # 3.29 Me cuesta trabajo expresar mi cambio de opinión a las personas por no ser visto como inseguro.....	96
Gráfico # 3.30 Tengo dificultad para iniciar darla bienvenida e iniciar una conversación con personas nuevas en el trabajo /en el curso.....	97
Gráfico # 3.31 No sé cómo acercarme a una persona del sexo opuesto que me gusta	99
Gráfico # 3.32 No sé cómo iniciar una conversación con personas con las que tengo diferencias de opinión, cuando es preciso hacerlo	100
Gráfico # 3.33 Análisis Criterio General EAT-26	103
Gráfico # 3.34 Le aterra estar con sobrepeso.	104
Gráfico # 3.35 Evita comer cuando tiene hambre.....	106
Gráfico # 3.36 Se encuentra preocupada/o por la comida.....	107
Gráfico # 3.37 Sigue abusando con la comida, aún sabiendo que no puede parar de comer.....	108
Gráfico # 3.38 Corta su comida en pedazos pequeños.....	110
Gráfico # 3.39 Es consciente del volumen de calorías que ingiere.....	111
Gráfico # 3.40 Particularmente evita comidas ricas en carbohidratos (ej. pan, arroz, patatas, etc.).....	112

Gráfico # 3.41 Siente que los demás preferirían que comiera más.	114
Gráfico # 3.42 Vomita después de haber comido.	115
Gráfico # 3.43 Se siente muy culpable después de comer.	117
Gráfico # 3.44 Está preocupado por el deseo de estar más delgado.	118
Gráfico # 3.45 Su objetivo es quemar calorías al hacer ejercicios.....	120
Gráfico # 3.46 Otras personas piensan que esta demasiado delgado.	121
Gráfico # 3.47 Está preocupado con el pensamiento de tener grasa en el cuerpo..	122
Gráfico # 3.48 Tarda más tiempo que los otros comiendo.....	124
Gráfico # 3.49 Evite las comidas con azúcar.	125
Gráfico # 3.50 Come comidas o productos dietéticos.....	127
Gráfico # 3.51 Siente que la comida controla su vida.....	128
Gráfico # 3.52 Tiene autodominio al comer.....	129
Gráfico # 3.53 Siente que otros le presionan al comer.....	131
Gráfico # 3.54 Piensa mucho en la comida.	132
Gráfico # 3.55 Se siente culpable después de comer dulces.	134
Gráfico # 3.56 Se ajusta a comportamientos dietarios.	135
Gráfico # 3.57 Siente que su estómago está vacío.	136
Gráfico # 3.58 Tiene el impulso de vomitar después de las comidas.	138
Gráfico # 3.59 Disfruta probando nuevas comidas ricas.....	139

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el estudio de las habilidades sociales y su relación con las conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes está tomando mucha relevancia, con la finalidad de contribuir a una mejor comprensión sobre las conductas que se presentan en la adolescencia.

Dentro del desarrollo del ser humano, en la adolescencia, las habilidades sociales son importantes, debido a que ayudan a mejorar su bienestar y son base para su desenvolvimiento en la esfera social en la edad adulta, por esta razón pueden relacionarse con aquellas conductas alimentarias de riesgo que tienen los adolescentes con el fin de lograr un ideal estético establecido por la sociedad como un requerimiento para poder tener un mejor nivel de aceptación dentro de esta.

Todas estas características han permitido que se realice este trabajo de investigación que busca mejorar el conocimiento para poder establecer herramientas que permitan desarrollar habilidades sociales y controlar conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes, por lo cual es necesario explotar aquellas capacidades que tienen los adolescentes para poder relacionarse con las demás personas y mejorar su autoconcepto, con la ayuda de talleres y técnicas que permitirán trabajar aspectos cognitivos, emocionales y sociales de los participantes.

En el trabajo a realizarse, inicialmente se realizó una fundamentación teórica que se relaciona con las dos variables de investigación a estudiarse, permitiendo sustentar la

propuesta. En el capítulo II se presenta la metodología que se utilizó, los procedimientos en la aplicación de los instrumentos de medición, se indicó el planteamiento del problema, objetivos de la investigación y la justificación de la misma, delimitando la población y la muestra con la que se trabajó.

En el capítulo III se presentan los resultados de la aplicación de los test ISS y EAT-26 a los adolescentes, su respectivo análisis mediante la utilización del programa SPSS. En el capítulo IV se expone las conclusiones y las recomendaciones de la presente investigación, y en el capítulo final se presenta referencias, anexos y glosario.

Este estudio es factible debido a la disponibilidad de materiales, recursos, permisos y de la población adolescente con la que se trabajó, además de todo el material teórico que sustente la relación de las variables. Es útil ya que servirá como herramienta teórica y práctica que ayudará a profesionales para mejorar su conocimiento y trabajar de manera adecuada con el desarrollo de habilidades sociales y con las conductas alimentarias de riesgo de los adolescentes.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Habilidades Sociales

1.1.1 Definición del término

Se entiende por habilidades sociales a un conjunto de conductas, costumbres y actitudes que permiten al individuo integrarse y adaptarse a la sociedad acorde con sus propias capacidades. Las habilidades sociales son destrezas que nos sirven para poder relacionarnos con otras personas de manera adecuada y productiva: “Capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás” (Peñafiel & Serrano, 2010, p. 9). Estas habilidades se adquieren generalmente de manera natural, dentro del proceso de aprendizaje, a través de las relaciones interpersonales, las cuales se ajustan a las normas sociales y culturales del contexto dentro del que se desarrolla la persona.

1.1.2 Características

Las habilidades sociales que se desarrollan durante la infancia, son indispensables para una adecuada adaptación social y psicológica del individuo; debido a ello el constructo habilidades sociales, ligado a “la competencia social se relaciona con un

mejor y posterior ajuste psicosocial del niño en el grupo - clase y en el grupo - amigos, y en una mejor adaptación académica” (Kelly, 1992, p. 67). El no desarrollar estas habilidades conlleva a una baja adaptación personal, dando como resultado un rechazo social y consecuente aislamiento. Por lo tanto las mismas habilidades sociales presentan un patrón de características (ver tabla 1.1).

Tabla 1.1.

Características de las Habilidades Sociales

- Son conductas identificables que se manifiestan en situaciones de interacción social.
- La posibilidad de que se manifiestan depende de factores personales, contextuales o situacionales de cada individuo.
- Se enfocan sobre la consecución de metas que requieran influir en el contexto social.
- Se ajustan a los objetivos y necesidades de una situación. Una conducta social considerada adecuada en determinada situación, puede ser inapropiada en otra situación.
- Permiten el aumento de posibilidades de conseguir objetivos o recompensas personales, sociales y materiales.
- Se pueden aprender mediante entrenamiento
- Impiden la pérdida del reforzamiento social
- Facilitan las relaciones interpersonales y las vuelven satisfactorias.
- Permiten adquirir un mejor conocimiento sobre sí mismo y los demás
- Aumentan la autoestima y el bienestar personal.

Fuente: Pérez (2000).

Las habilidades sociales son herramientas necesarias que nos permiten alcanzar una meta u objetivos socialmente aceptados, que posibilitan la interacción con los demás. Están constituidas por elementos observables de una persona, como su comportamiento, así como aspectos de naturaleza cognitiva y afectiva, no directamente observables (Pérez, 2000).

1.1.3 Tipos de Habilidades Sociales

Existen varios tipos de habilidades sociales, dentro de los cuales se encuentran cada individuo, estos tipos no están establecidos dentro de un patrón exacto, pues nadie es totalmente asertivo, o extrovertido. Existen cuatro capacidades: “decir “no”, pedir favores y hacer peticiones, expresar sentimientos positivos y negativos e iniciar, mantener y terminar conversaciones” (Caballo, 2005, p. 124). Estas capacidades son la base para las diferentes clases de respuesta que tienen los seres humanos en la actualidad. Los tipos de habilidades se pueden clasificar de dos formas:

- a. Según sus destrezas.
- b. Según su tipología.

1.1.3.1 Habilidades sociales según sus destrezas

Las habilidades se desarrollan según el tipo de destrezas que posea la persona, así podemos nombrar tres clases de habilidades sociales: cognitivas, emocionales e instrumentales:

Destrezas Cognitivas. Entre las destrezas, pueden citarse las que están relacionadas con variables psicológicas, tales como el pensar. Así existen diferentes capacidades que poseos los seres humanos (Ver tabla 1.2.).

Tabla 1.2.***Habilidades Sociales Cognitivas***

-
- Identificar los gustos, preferencias y necesidades en los demás y en uno mismo.
 - Discriminación de conductas socialmente deseables.
 - Resolución de problemas mediante el pensamiento consecuencial, alternativo y relacional.
 - Regulación de su conducta mediante autorefuerto y autocastigo.
 - Reconocimiento de estados de ánimo propios y de los demás.
-

Fuente: Fernández (1999).

Estas habilidades hacen referencia a la capacidad que tiene el individuo para poder relacionarse con otras personas, obteniendo un intercambio favorable, para poder establecer relaciones sanas y positivas (Fernández, 1999).

Destrezas Emocionales. En estas habilidades se da la manifestación y expresión de emociones tales como la alegría, vergüenza, enfado, ira, etc., se relaciona con el sentir de cada persona. Estas tienen relación y complementan el cariño y amor que se tienen hacia la pareja, o en la amistad, permitiendo que las interacciones sean más sencillas, transparentes, y lo más sanas posibles.

Destrezas Instrumentales. Están relacionadas con los actos y conductas del ser humano, dando a entender que existen conductas verbales y no verbales que se desarrollan (Ver tabla 1.3.)

Tabla 1.3.***Habilidades Sociales Instrumentales***

-
- Conductas Verbales: estructuración y formulación de preguntas, inicio y mantenimiento de una conversación, contestaciones adecuadas.
- Otros métodos para prevenir la agresión como el rechazo, negociación, resolución de conflictos.
- Conductas no Verbales: tono de voz, posturas, gestos, contacto visual.
-

Fuente: Fernández (1999).

Estas destrezas están comprendidas por elementos verbales y no verbales que se unen para formar complejos comportamientos. Además, dependen de procesos de carácter cognitivo para una adecuada ejecución, en combinación con el contexto social en el que se desenvuelve el individuo (Fernández, 1999).

1.1.3.2 Habilidades sociales según su tipología

Las habilidades sociales se dividen en varios grupos según su complejidad, existiendo habilidades sociales básicas y otras más complejas, lo que da paso a diversas tipologías:

Grupo I. Primeras Habilidades Sociales. Son las habilidades básicas para establecer y mantener una comunicación aceptable con otra persona (Ver tabla 1.4.)

Tabla 1.4.***Primeras Habilidades Sociales***

- Escuchar
- Presentarse y presentar a otras personas
- Hacer cumplidos
- Iniciar y mantener una conversación
- Dar las gracias

Fuente: Fernández (1999).

El escuchar, poder iniciar y mantener conversaciones, presentarse, dar las gracias nos permiten tener un nivel de comunicación mucho más asertivo, abriendo camino para establecer una integración y adaptación más favorable (Fernández, 1999).

Grupo II. Habilidades Sociales Avanzadas. Habilidades más complejas que permiten una mejor interacción con otro individuo, grupo y ambiente (Ver tabla 1.5.).

Tabla 1.5.***Habilidades Sociales Avanzadas***

- Dar y seguir instrucciones.
- Disculparse
- Convencer a los demás
- Pedir ayuda

Fuente: Fernández (1999).

Estas habilidades más complejas, llevan a un nivel mucho mayor dentro de las relaciones con los pares, con el grupo y un desenvolvimiento mucho más útil dentro de la sociedad a la que el ser humano pertenece (Fernández, 1999).

Grupo III. Habilidades Relacionadas con los Sentimientos. Son habilidades relacionadas con los afectos y como estos influyen en la adaptación e interacción de una persona con su entorno por medio de los sentimientos (Ver tabla 1.6.).

Tabla 1.6.

Habilidades Relacionadas con los Sentimientos

-	Conocer y expresar sentimientos
-	Conocer sentimientos de los demás
-	Expresar afecto
-	Enfrentarse y resolver el miedo
-	Autorrecompensa

Fuente: Fernández (1999).

Estas habilidades permiten al ser humano un camino más fácil para la expresión de sus sentimientos y afectos hacia las demás personas, además de conocerse y conocer a los que se encuentran a su alrededor, estableciendo un nivel de empatía óptimo. (Fernández, 1999)

Grupo IV. Habilidades alternativas a la Agresión. Grupo de habilidades que permiten a la persona tener mecanismo de escape frente a situaciones desagradables (Ver tabla 1.7.).

Tabla 1.7.

Habilidades Alternativas a la Agresión

-	Pedir permiso
-	Compartir
-	Ayudar a los demás
-	Autocontrol
-	Evitar problemas a las demás personas
-	Evitar peleas

Fuente: Fernández (1999).

Estas destrezas como el autocontrol, la evitación y el compartir son mecanismos que la persona puede utilizar para evitar que se produzca una agresión hacia su persona o hacia otras personas, resolviendo la situación satisfactoriamente. (Fernández, 1999)

Grupo V. Habilidades frente al estrés. Habilidades de respuesta frente a situaciones estresantes, desmotivantes que impidan el normal desenvolvimiento social de la persona (Ver tabla 1.8.).

Tabla 1.8.

Habilidades frente al estrés.

-
- Elaborar y responder a quejas
 - Resolver la vergüenza
 - Defender a un amigo
 - Responder a la persuasión y al fracaso
 - Enfrentarse a mensajes contradictorios
 - Responder ante una acusación
 - Enfrentarse a la presión grupal
-

Fuente: Fernández (1999).

Estas destrezas como el ser asertivos en situaciones específicas, son herramientas útiles para la persona que se encuentra dentro de una situación estresante, permitiéndole salir de esta de una manera adecuada y superarla. (Fernández, 1999)

Grupo VI. Habilidades de planificación. Habilidades que permiten a la persona prepararse para diversas situaciones, permitiéndole tener un mayor control sobre su comportamiento y facilitando su interacción (Ver tabla 1.9.).

Tabla 1.9***Habilidades de Planificación***

- Toma de decisiones
- Discutir la causa de un problema
- Recoger información
- Establecer objetivos
- Concentrarse en una tarea

Fuente: Fernández (1999).

La capacidad de desempeñar una habilidad social adecuada, puede no ser efectiva con la desenvolvura de otras, incluso si consideramos que formen parte de alguna misma clasificación, pues dependerá también de factores personales como, estado de ánimo, cambios fisiológicos; y ambientales como, tipo de relación, situaciones determinada, etc. (Fernández, 1999)

1.1.4 El Proceso de Socialización de los individuos y los adolescentes

El ser humano evidentemente es un ser social, esto se da mediante un gran proceso a lo largo de la vida de cada individuo, respondiendo a la necesidad de la sociedad de perpetuarse, la cual se fundamenta sobre la participación y colaboración de todos sus miembros. El proceso de socialización es un elemento indispensable para entender el comportamiento humano, es “ el mecanismo basado en la interacción social de los individuos mediante la cual una sociedad transmite a sus miembros las pautas culturales para que éstos desarrollen su potencial humano y de este modo puedan actuar en ella íntegramente” (Gilbert, 1997, p. 163). Mediante la socialización los seres humanos aprendemos a ser miembros de una sociedad, y ser reconocidos por esta, logrando aceptación por su grupo y generando una identificación como parte de

este grupo y de la sociedad, logrando esto mediante la interiorización de normas, creencias, costumbres, valores que permitan al individuo establecer una relación con los miembros de la sociedad.

Este proceso de socialización se da mediante la activa participación del ser humano en una cadena de relaciones sociales, las cuales funcionan con dos elementos que se complementan entre sí, siendo el desempeño de roles dentro de un determinado grupo, que a su vez establece una determinada posición dentro de este, llamándola estatus. Es exactamente aprendiendo a asumir y desempeñar roles, que el ser humano socializa, así podemos tener varios roles como el de hijo, padre, hermano, amigo, trabajador, esposo a la vez; y es con la identificación de estos roles que se logra interiorizar los valores y normas sociales. Mediante la suma de los derechos que gana cada persona al cumplir determinados roles, y de los deberes formales e informales que el grupo y la sociedad le asignan, se moldeará su comportamiento través del proceso que lo denominamos socialización.

1.1.4.1 Etapas de la Socialización

El proceso de socialización se da a través de una serie de etapas, entre las cuales deben incluirse:

Socialización Primaria. Se basa en grupos esencialmente de carácter primario en los cuales el ser humano se desarrolla como:

La familia, a partir de la cual y por medio de las mismas relaciones familiares, el niño va adquiriendo comportamientos, experiencias, idearios,

normatividades y valores propios de la sociedad en la que vive y que le predisponen para incorporarse a ella. (Sánchez, 2004, p. 59).

El individuo en este grupo primario se relaciona de manera constante e intensa desde su niñez, a diferencia de su interacción con otras personas de su mismo entorno. El proceso primario está ligado a la infancia del ser humano, donde la socialización se da mediante su inmediato grupo familiar. El niño no elige con quien se identifica, debido que los adultos de su grupo primario son quienes lo moldean durante este proceso. Finaliza cuando la persona llega a ser un miembro útil de la sociedad, y establece una relación con esta mediante la integración a grupos en los cuales la relación es de carácter secundario

Socialización Secundaria. Se basa en relaciones grupales de carácter secundario, en las cuales, el ser humano se integra a la sociedad de manera ocasional y arbitraria. Aquí existe la internalización de subculturas y demás grupos, descubriendo que el mundo de sus padres, en el cual se había relacionado en primer lugar, no es el único; la carga afectiva que se dio con su grupo primario es reemplazada por la pedagogía, la cual facilita el aprendizaje, permitiendo en un futuro la división y distribución social dentro del área laboral e intelectual.

Las relaciones sociales se dan mediante jerarquías, o estatus de poder, por ejemplo, cuando un individuo ingresa a un grupo laboral, se le socializa las normas de la institución, y lo que debe realizar para poder formar parte de aquella organización y así escalar dentro de esta, proporcionando un aprendizaje de roles, y cargos “la socialización se produce a través de los que se denomina agentes socializadores, que

son instituciones que la sociedad ha ido creando para garantizar la incorporación efectiva de sus miembros a la cultura predominante” (Brigido, 2006, p. 175). Existen varios agentes de socialización y estos son más o menos importantes para cada persona dependiendo de las características de cada sociedad, de su posición en esta, y de la etapa de vida en la que se encuentre la persona.

La sociedad se ha ido haciendo más compleja con el pasar de los tiempos y ha ido estableciendo una serie de exigencias hacia los sujetos que pretenden integrarla. Por lo cual, debe homogeneizar a quienes la conforman, para que exista un sentimiento de pertenencia, pero al mismo tiempo diferenciarlos para que puedan tener el derecho de pertenecer a diferentes grupos, que existen particularmente dentro de toda la cultura del mundo. La característica de la socialización secundaria es que va a encajar y tener coherencia con la primaria, si en la primaria el pilar era el afecto y la identificación, en la secundaria es la asimilación de estructuras cognitivas y comunicativas para lograr un proceso de interacción en su medio.

1.1.5 Proceso de adquisición de las Habilidades sociales

Como es evidente, la niñez es el punto de partida para el proceso de adquisición de las habilidades sociales, a tal punto que: “Se han encontrado relaciones sólidas entre la competencia social en la infancia y el posterior funcionamiento social, académico y psicológico tanto en la infancia como en la edad adulta” (Saura, 1996, p. 17). El desarrollo de las habilidades sociales depende primordialmente de las experiencias de aprendizaje en las que se han formado y cómo éstas ha influido en cada persona. Dichas experiencias le permiten al individuo adquirir destrezas que a menudo se

estructuran mediante mecanismos de aprendizaje, tales como el reforzamiento positivo, el modelado y también el *feedback* y las experiencias de carácter cognitivo relacionadas con situaciones interpersonales.

El hecho de que las habilidades sociales sean aprendidas significa que también pueden ser modificadas, ello implica, que una conducta inadecuada, misma que dificulta a la persona desarrollar un comportamiento social apropiado, es factible de alteraciones. Por ello existen varios factores que determinan el desenvolvimiento de la persona, los que permite que se adquieran destrezas de una manera correcta o a su vez deficientes, desencadenando un temperamento desinhibido donde el sujeto actúa de acuerdo a sus emociones, deseos y capacidades, o inhibido donde el individuo no actúa de forma espontánea por vergüenza, miedo o cualquier impedimento. Es necesario considerar que por lo expuesto anteriormente, para que se produzca una adquisición de habilidades sociales, se debe tomar en cuenta “un intento directo y sistemático de enseñar estrategias y habilidades interpersonales a los individuos con la intención de mejorar su competencia interpersonal” (Ministerio de Educación Cultura y Deporte Español, 2000, p. 39). Es importante un entrenamiento en estas habilidades, el cual permitirá al individuo establecer interacciones sociales de una manera más eficaz dentro del entorno en el que se desarrolla. Este entrenamiento se realiza con procedimientos utilizados para lograr el fin propuesto, tales como: instrucciones verbales, ensayo conductual, uso de modelos para habilidades sociales, reestructuración cognitiva, relajación, para reducir la ansiedad del individuo y modificar pensamientos que le impiden poner en práctica ciertas destrezas.

1.1.6 Modelo de adquisición Habilidades Sociales

No se conoce exactamente como ni cuando se aprenden las habilidades sociales, pero se han creado modelos que facilitan la explicación y aclaran la adquisición de habilidades sociales.

1.1.6.1 Modelo Conductista

Dentro del modelo conductista se da la capacidad de la persona para realizar una conducta que logre reforzar de manera positiva a sus pares, evitando así el castigo. Este modelo se encuentra sustentado en diferentes bases (Ver tabla 1.10.).

Tabla 1.10.

Modelo Conductual de Habilidades Sociales

-
- Son un conjunto de capacidades específicas identificables.
 - La capacidad para emitir una respuesta favorable debe adquirirse.
 - La adquisición depende de los reforzamientos a los que el sujeto es expuesto.
 - Resolución de problemas según grados de dificultad.

Fuente: Portillo (2001)

La probabilidad de que una habilidad suceda en diferentes situaciones críticas, está dada por el ambiente, la persona, y la forma de interacción entre ambos. Siendo así que una adecuada conducta social viene dada por el tipo de habilidad necesaria, las cogniciones del individuo y el contexto ambientan en el que se encuentra. (Portillo, 2001)

1.1.6.2 Modelo de aprendizaje social

Se realiza el aprendizaje mediante experiencias interpersonales y se establecen por los resultados sociales de estos comportamientos “la conducta está regulada por las consecuencias del medio en el que se desarrolla dicho comportamiento” (Fernández, 1999, p. 29). Este aprendizaje se centra en situaciones sociales en las que participan mínimo dos personas que son el modelo, quien realiza la conducta determinada y un sujeto que observa esta conducta. El observar determina el aprendizaje, aquí la persona aprende por imitación de una conducta que recibe un refuerzo. Este modelo cumple con el reconocer que tipo de conductas utilizar y que situaciones, ejecutar aquellas conductas apropiadas, retroalimentación de las conductas realizadas, reforzamiento positivo mediante objetivos cumplidos.

Este modelo explicaría la aplicación de conductas socialmente aceptables ante determinadas situaciones, según los modelos de identificación, principalmente los del grupo primario, que el individuo ha tenido disponibles en su niñez, aun cuando el modelo de aprendizaje social se da durante toda la vida. (Portillo, 2001)

1.1.6.3 Modelo Cognitivo

Este modelo postula que las conductas y emociones del ser humano se ven influidos por la percepción que tiene de los eventos de su alrededor, es decir, la forma en la que la persona interpreta una situación. Según Ellis:

“Las personas generalmente creen que sus emociones mal adaptativamente exacerbadas son producto de los acontecimientos externos a ellos, cuando en

realidad son producto de sus interpretaciones y sobre todo sus valoraciones y exigencias personales”. (Abrahams, 2005, p. 17).

Por ello la manera en la que sienten las personas se relaciona con la forma de interpretar y pensar sobre una situación, permitiendo a la personas ordenar de manera adecuada cogniciones y conductas para lograr el objetivo social propuesto que es la interacción (Ver tabla 1.11.)

Tabla 1.11.

Modelo Cognitivo de Habilidades Sociales

-
- Las personas construyen su realidad, no son únicamente receptores de estímulos.
 - Las personas tienen paso a sus contenidos cognitivos
 - Modificar el procesamiento cognitivo de información es fundamental para que se realice un cambio
 - Conocimiento sobre el dominio de sus conductas.
 - Discriminación y expresión de respuestas socialmente aceptadas
-

Fuente: Portillo

El individuo actúa como agente activo, es decir, adquiere y procesa información, observa y controla sus acciones con el fin de lograr sus objetivos, influye también sobre los demás para que modifiquen su conducta y así crear un ambiente adecuado para su desenvolvimiento. (Portillo, 2001)

1.1.7 Interacción Social

La interacción social es aquella que dicta la manera y formas de comportamiento de los seres humanos, así como sus relaciones sociales, relaciones entre grupos, instituciones y las relaciones con la comunidad en la que se encuentran e interactúan:

Las relaciones se presentan y desarrollan de acuerdo con las percepciones y experiencias comunitarias y grupales, las tendencias para asumir los entornos y escenarios en sus más diversas dimensiones e incluso su influencia en las transformaciones políticas, sociales y económicas. (Bermúdez & Gallegos, 2011) .

Esto se da desde una perspectiva sociocultural, donde los contextos en los que se encuentra el ser humano, permite una mayor flexibilidad para la socialización mediante las diferentes experiencias y dimensiones culturales en las que se desenvuelve.

La interacción social, así como las relaciones no se limitan al grupo primario o familiar; incluye relaciones educativas, deportivas, políticas, laborales, etc. En la niñez temprana, el ser humano interactúa con otros sujetos de su misma edad, lo que comúnmente se conoce como relación entre iguales o pares, fomentando un desarrollo del aprendizaje de habilidades, actitudes, y experiencias que influirán en su proceso de adaptación. El análisis de la interacción social en la vida de los seres humanos, permite revelar aspectos significativos de sistemas sociales más amplios en

los que se desenvuelve la persona en su vida diaria, estos pueden llegar a ser de naturaleza momentánea o permanente, profunda o superficial, inconsciente o consciente, pero siempre mantendrán el vínculo entre los seres humanos.

Estos lazos relacionales constantemente se rompen, se extienden, se vuelven a reanudar, se sustituyen, o se mezclan con otros. Según Ritzer: “La sociedad es meramente un nombre para un conjunto de individuos conectados por medio de la interacción” (Ritzer, 2007, p. 56). Aquí el desarrollo de la sociedad está ligado al resultado de la interacción social de la persona, en donde esta se convierte en un sistema de mucha importancia, permitiendo que un grupo de individuos interactúen y logren satisfacer aquellas necesidades individuales y colectivas.

1.1.8 La Comunicación social

La comunicación “es el principio básico de la organización social” (Rizo, 2001). Razón por la cual es una necesidad para llevar a cabo relaciones sociales. Entendamos que la comunicación es conocida como un proceso social relacionado con el compartir con otro ser humano y vincularse, por ello la interacción es el objetivo de la comunicación.

1.1.8.1 Niveles de Comunicación

Los niveles de comunicación se refieren a distintas fases en las cuales se produce la comunicación con mayor o menor intensidad. Existen varios niveles que son:

Nivel Macrosocial. Refiere a la cultura en este nivel, describiéndola como un fenómeno de comunicación. Dentro de la sociedad ya establecida, los productos culturales están transmitidos por varios sistemas instaurados por códigos ya definidos en una estructura social específica así como entre varias sociedades.

Nivel Microsocial. Dentro de este nivel se encuentran las pequeñas instituciones, pequeños grupos, organizaciones e intrapersonal (Ver tabla 1.12).

Tabla 1.12.

Nivel Microsocial de la Comunicación

-
- Organizaciones: realizan las funciones que son posibles mediante redes y conexiones de comunicación entre distintos elementos.
 - Pequeños grupos: en estos grupos existen conexiones, de acuerdo a la comunicación que exista, se darán posiciones de liderazgo dentro del grupo
 - Intrapersonal: En este modelo la persona tiene una comunicación interior, es decir, consigo mismo mediante símbolos, y representaciones imaginarias.
-

Fuente:Portillo

Se centra en símbolos como lenguaje corporal, palabras, emociones; utilizados por el individuo para la interacción cara a cara, en grupos más cohesionados y sobre hecho sociales tomando como base una decisión personal.

1.1.8.2. Estilos de Comunicación

Los estilos de comunicación son: “Estilos que nos facilitaran las relaciones con los demás” (Belloch, 2012, p. 4). Cada ser humano poseemos un propio estilo de comunicación. Así como ciertos estilos de comunicación nos ayudan en las

relaciones con otros individuos, existen otros que dificultaran comunicarse y establecer un vínculo más profundo con otras personas (Ver tabla 1.13.).

Tabla 1.13.

Estilos de Comunicación

<ul style="list-style-type: none"> • Estilo Inculpador o Agresivo: es exigente con los demás, tiene a ser autoritarios, no establecen relaciones cohesionadas y tienen la necesidad de estar a la defensiva
<ul style="list-style-type: none"> • Estilo Aplacador o no Asertivo: las personas con este estilo tratan de congraciarse con las demás, es poco común que estén en desacuerdo, la gente tiende a no respetarlos porque demuestran una total falta de autorespeto.
<ul style="list-style-type: none"> • Estilo Calculador o Intelectual: maneja situaciones interpersonales mediante el uso de la razón y la intelectualización, no expresa sus sentimientos
<ul style="list-style-type: none"> • Estilo Distractivo o Manipulador: no se interesa en manejar directamente las situaciones interpersonales, evita situaciones de peligro y amenazantes. Desarrollan técnicas y estrategias que les permitan escapar de situaciones en las que no se sientan a gustos,.
<ul style="list-style-type: none"> • Estilo Nivelador o Asertivo: sus mensajes son congruentes, expresan y transmiten sentimientos de manera honesta.

Fuente: van der Hofstadt Román (2005)

El ser humano cuando se comunica, independientemente de la situación en la que se encuentre, lo hace mediante el uso de diferentes elementos que componen la comunicación, y es así, que el estilo de comunicación en el que se desenvuelva cada individuo, dependerá de la manera en la que se utilice estos elementos. (van der Hofstadt, 2005)

1.1.9 Déficit de Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son conductas, pensamientos y emociones que permiten al ser humano tener posibilidades en cuanto a relaciones interpersonales satisfactorias, para lograr cumplir sus objetivos:

Muchos problemas se pueden definir en términos de déficit en habilidades sociales. Puesto que el hombre es esencialmente un “animal social”. Así pues, pocos trastornos psicológicos habrán en los que no esté implicado, en mayor o menor medida el ambiente social que rodea al sujeto con esos problemas (Camacho & Camacho, 2005, p. 3).

Cuando un individuo tiene déficits en habilidades sociales, la exposición al comportamiento de sus pares, impide que se desarrolle una adecuada competencia social. Los seres humanos que presentan dificultades para adquirir estas destrezas poseen baja autoestima, rechazo y aislamiento social, esto se da por una errónea percepción de sí mismos como incompetentes en la sociedad. Existen diferentes características predominantes para que se produzca un déficit dentro de las relaciones sociales (Ver tabla 1.14.).

Tabla 1.14.

Características del Déficit de Relaciones Sociales

<ul style="list-style-type: none"> - Las conductas socialmente aceptables no forman parte de una serie de conductas de la persona que usualmente utiliza normalmente, por no haberlas aprendido o por haberlas aprendido erróneamente. - La persona desvaloriza su comportamiento social. - Existe ansiedad en la persona al momento de interactuar, lo que dificulta su comportamiento. - Existen obstáculos restrictivos o simplemente la persona no se encuentra interesada en iniciar una interacción social. - La persona se encuentra en aislamiento social como cárceles, instituciones mentales, hospitales.

Fuente: Caballo (2005)

El aprendizaje de competencias sociales y habilidades de interacción, es un proceso continuo iniciado a edades muy tempranas. El fracaso de un individuo para expresar conductas socialmente aceptadas, está determinado por diversos factores ambientales, físicos, y psicológicos. (Caballo, 2005).

Existe una relación directa entre el desarrollar competencias sociales en la infancia y el posterior desenvolvimiento social, académico y psicológico de la persona. Conseguir a una edad temprana buenas habilidades de comunicación e interacción es fundamental para sobrevivir emocional, laboral y socialmente en una edad adulta posterior. En la adolescencia la falta de habilidades sociales puede ser una situación muy dura y dolorosa, debido a la necesidad de relación con sus iguales y el paso hacia la vida adulta que demandan nuevos retos comunicativos. Con la edad no se desarrolla mejor las competencias sociales de muchas personas, el déficit de habilidades están relacionados con un locus de control externo y depresión. Por ello es necesario que exista un entrenamiento y enseñanza sistemática de habilidades sociales en la infancia y adolescencia, dando como resultado una mayor autoeficacia y reforzamiento social que le servirá a la persona en un futuro desenvolvimiento e interacción social.

1.2 Los trastornos de la conducta alimentaria

1.2.1 Definición del término trastorno de conducta alimentaria

Los trastornos de conducta alimentaria o TCA, son trastornos mentales que se caracterizan por un determinado comportamiento patológico en relación con la ingesta de alimentos “estos tienen como eje principal la insatisfacción con el peso y/o con la imagen personal” (Saldaña, 1994, p. 23). Lo mencionado se da por

distorsiones e ideas sobrevaloradas acerca del peso y de la figura corporal ideal, provocando resultados negativos en la salud física y mental de la persona.

Los trastornos de la conducta alimentaria pueden afectar a todos los seres humanos, sin tomar en cuenta su situación social o economía, generalmente se presenta más en el sexo femenino “la mujer joven es quien tiene una mayor vulnerabilidad fisiológica para presentar un TCA” (Andres, 2009, p. 11). Pero últimamente existen muchos casos en sexo masculino. La edad en la que aparece este problema con mayor frecuencia es en la adolescencia, debido a la búsqueda de identidad, y los cambios físicos y psicológicos que se presentan. En la actualidad la edad en la que comienzan estos problemas alimentarios se va reduciendo, puesto que es un proceso que se inicia de una manera muy sutil y puede pasar desapercibido en primera instancia.

1.2.2 Etiología de los Trastornos de Conducta Alimentaria

La etiología de estos problemas es muy compleja y no está totalmente definida, puesto que existen muchos factores que pueden ser el origen de este tipo de conducta:

Existiría una combinación de factores tales como los biológicos (genéticos y neuroquímicos); psicológicos (perfeccionismo, expectativas personales altas, tendencia a complacer las necesidades de los demás y baja autoestima); familiares (padres sobreprotectores, ambiciosos, preocupados por el éxito, rígidos y evitadores de conflictos); como sociales (sobrevaloración de la delgadez en la mujer, junto con estímulos de ingesta de alimentos de alta densidad energética). En las pacientes bulímicas las familias son más

conflictivas, presentando sentimientos negativos e inestables. (Marin, 2002, P.23).

Si bien mayoría de estos factores presenta un fuerte componente emocional, como característica esencial, las circunstancias desencadenantes pueden ser variados como presiones sociales, familiares, predisponencia genética, trastornos de la personalidad, etc. Existen varios factores que han sido analizados como causa y origen de los trastornos de conducta alimentaria (Ver tabla 1.15.)

Tabla 1.15.

Origen de los Trastornos de Conducta Alimentaria

• Ser mujer, en países industrializados, donde la perfección es obligatoria.
• Tener antecedentes familiares de trastornos alimentarios.
• Genéticos
• Dificultad para comunicar emociones negativas y resolver conflictos
• Ser perfeccionista
• Baja autoestima
• Experiencias de vida adversas y traumatizantes
• Sobreprotección
• Desbalance neuroquímico
• Dieta por presiones individuales y grupales
• Dinámica familiar, apariencia física, eventos negativos como fracaso escolar, pérdidas afectivas.
• Abuso sexual

Fuente: Marin (2002)

Estos factores se interrelacionan formando una inmensa y compleja red, desde la cual emergen y evolucionan los trastornos de la conducta alimentaria. Existen numerosas pruebas encaminadas a descubrir y entender estos factores desencadenantes, llevando al estudio de personalidades, aspectos genéticos y entornos familiares de las personas que sufren de este problema (Marin, 2002).

1.2.3 Subtipos de trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria se encasillan generalmente dentro de tres grupos: La anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, e ingesta compulsiva. Según su experiencia, una persona no pueden ubicarse dentro de un solo grupo, esto depende de los hábitos alimenticios y como los vaya desarrollando en el transcurso del tiempo.

1.2.3.1 Anorexia Nerviosa

Es un trastorno que se basa en el miedo o temor al aumento del peso corporal, percepción errónea y delirante del propio cuerpo, llevando así a que la persona se vea gorda, incluso cuando su peso se encuentre por debajo de lo recomendado, estas personas: “se someten de forma voluntaria a una dieta restrictiva (y en ocasiones a conductas purgativas), que puede llevar a un estado de inanición e incluso a la muerte” (Ortuno, 2009, p. 361). Como consecuencia se inicia una pérdida progresiva de peso mediante dietas estrictas, ayunos y la reducción drástica de ingesta de alimentos.

El inicio de la anorexia nerviosa promedia entre los 13 y 18 años, durante la adolescencia, se da en mayor cantidad en mujeres, donde la búsqueda de la esbeltez, preocupación excesiva sobre el peso corporal y la forma, la autoestima baja, y el perfeccionismo son los principales motivadores para el desencadenamiento de este trastorno.

Causas Se desconoce exactamente las causas que desencadenan este trastorno, pero los factores sociales tienen una gran influencia al respecto del mismo (ver tabla 1.16.).

Tabla 1.16.

Causas de la Anorexia de tipo Purgativa/ Compulsiva

- Preocupación por el peso y la figura
 - Imagen negativa de sí mismo
 - La persona haya presentado en su niñez un trastorno de ansiedad
 - Constructos sociales y culturales respecto a la salud y belleza
 - Tendencia a ser perfeccionista, o muy centrado en las reglas.
-

Fuente: American Psychiatric Association (2015).

La anorexia está fuertemente vinculada con un ideal estético y de belleza femenina, construido y difundido ampliamente por la sociedad, a través de los medios de comunicación principalmente, donde la perfección es igual a éxito y aceptación dentro del ambiente que rodea a la persona. (American Psychiatric Association., 2015).

Síntomas de la Anorexia Nerviosa. Se caracteriza por la pérdida de peso provocada a consciencia por la persona y por la percepción errónea de su cuerpo “Puede haber síntomas depresivos previos a una reducción acusada del peso, ya sea porque se inicie la anorexia por un trastorno depresivo o por el estrés mantenido” (Miján de la Torre, 2004, p. 127). Provocando cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, e incluso trastornos emocionales o de la personalidad. En las mujeres se da ausencia de

ciclos menstruales (Amenorrea), también se dan síntomas variados como estreñimiento, dolor abdominal, vómitos, boca seca, sensibilidad extrema al frío, pérdida de calcio y fortaleza ósea, atrofia muscular, piel reseca y amarillenta. Entre los comportamientos más notorios se puede observar exceso de ejercicio a toda hora, evitar reuniones sociales donde exista comida de por medio, uso de diuréticos, laxantes y pastillas para adelgazar. La anorexia nerviosa no solo se presenta por cambios físicos, los cambios psicológicos que conlleva son el medio extremo a engordar, razón por la cual tienen un esfuerzo marcado por perder peso, desencadenando problemas dentro de su ámbito social, laboral familiar y académico debido a la rigidez en sus métodos de control de peso, usualmente presentan síntomas depresivos e irritabilidad.

Tipos de Anorexia Nerviosa. Según Fombonne (1995). Existen dos tipos o formas en la que puede presentarse este trastorno alimentario conocido como anorexia nerviosa:

Anorexia de Tipo restrictivo. Se caracteriza porque la persona limita severamente la ingestión de alimentos logrando un bajo peso, con dietas restrictivas, ayunos prolongados, ejercicio excesivo. Los alimentos que la persona trata de evitar son aquellos que tienen altos contenidos calóricos como grasas y carbohidratos. No presentan episodios de atracones compulsivos o algún tipo de purga.

Anorexia de tipo Purgativa/ Compulsiva. La persona recurre de forma estricta y sistemática a atracones y purgas mediante el uso de laxantes, diuréticos, e incluso inducir el vómito. Debido a que no puede controlar sus propios impulsos, los

individuos dentro de este grupo son susceptibles a una mayor variabilidad emocional, así como caer dentro del consumo y abuso de sustancias adictivas como alcohol, tabaco, drogas.

1.2.3.2 Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa es un desorden en la conducta alimentaria, que se caracteriza por episodios en los que la persona come excesivamente, seguidos por métodos de compensación para el control de su peso corporal: “Los métodos inapropiados incluyen vómitos, estar en ayunas, los enemas, el uso excesivo de laxantes y diuréticos, o hacer ejercicio compulsivamente” (Escursell, 1994, p. 16). Este problema afecta más a mujeres que a hombres y tiende a desarrollarse durante la niñez o la adolescencia. El comportamiento de las personas que sufren este trastorno es reservado, normalmente se encuentran dentro de un rango aceptable de peso en cuanto a su edad y estatura, sin embargo, existe el miedo constante al aumento de peso y la inconformidad con su cuerpo.

Causas. No existe una causa orgánica que desencadene este trastorno de conducta alimentaria, pero existen factores que influyen para que se produzca como por ejemplo: una baja autoestima debido a la excesiva preocupación por el aspecto físico, llevando a la persona a realizar dietas estrictas, alternándolas con periodos de consumo excesivo de comida, alterando su metabolismo “Comer solo habitualmente, un desengaño amoroso, el divorcio de los padres, una mudanza, excesiva competencias social o académica” (Ortuno, 2009, p. 369). Son factores sociales que pueden formar parte de los causantes del desarrollo de una bulimia nerviosa. La

sociedad es recurrente en este tipo de trastornos, por la presión que ejerce con sus ideales de belleza, perfección, sinónimos de aceptación. Entre otros factores que pueden influir para el desencadenamiento de este trastorno están rasgos de personalidad, patrones de conducta, factores biológicos, ambientales y emocionales.

Síntomas. El paciente con bulimia nerviosa suele mantener en secreto sus atracones y vómitos, por lo que resulta difícil que las personas que lo rodean se alerten del problema que padece la persona, sin embargo, hay ciertos signos que pueden tenerse en cuenta para determinar la presencia de la enfermedad, la mitad de las personas que padecen este trastorno presentan síntomas de depresión, cambios del estado de ánimo, sentimientos de culpa y suicidas, tras el vómito viene un sentimiento de alivio que dura pocos instantes y vuelve el sentimiento de desesperación y culpa dejando de lado familiares y amigos desencadenando en una autoestima baja y la obsesión por tener una figura más atractiva. (ver tabla 1.17.).

Tabla 1.17.

Síntomas de la Bulimia Nerviosa

-
- Preocupación y deseos constantes por comer alimentos de alto valor calórico en grandes cantidades.
 - La persona se provoca vómitos, abusa de diuréticos o laxantes, se encierra en el baño al terminar de comer.
 - Se presenta ayuno durante largos periodos de tiempo, dietas muy restrictivas y ejercicios excesivos.
 - Miedo constante a engordar, fijándose una meta de peso muy inferior al que posee.
 - Usualmente se presenta en pacientes con antecedentes de anorexia nerviosa.
 - Las personas con este trastorno muestran fatiga, irritabilidad, apatía, problemas de sueño, pérdida de rendimiento laboral y académico, poco cuidado personal
 - Estreñimiento, hipertrofia de glándulas parótidas, pérdida del esmalte dental, lesiones en la garganta, como consecuencia de inducir el vómito.
-

Fuente: American Psychiatric Association (2015).

Un efecto muy peligroso de la bulimia es la deshidratación debido a las purgas constantes que se provoca la persona; los vómitos y laxantes causan desequilibrios en electrolitos del cuerpo, existen niveles bajos de potasio, produciendo una insuficiencia renal y llevas incluso a la muerte (American Psychiatric Association., 2015)

1.2.3.3 Trastorno por Sobreingesta

Se lo conoce también como ingesta emocional, es una conducta desadaptativa que consiste en ingerir alimentos de manera descontrolada a cualquier hora del día y en cualquier lugar “es un síndrome caracterizado por la ocurrencia de atracones recurrentes de comida que no van acompañados de las conductas compensatorias asociadas a la bulimia.” (Berrocal & Ruiz, 2001, p. 408). Las personas con este trastorno poseen déficits en autoestima, producido por la ingesta compulsiva de alimentos y bebida, relacionándolo con su estética y salud. La sobreingesta puede ocurrir a cualquier edad, y a cualquier persona, independientemente del sexo, raza, o estrato socioeconómico, la persona aumenta considerablemente de peso y se vuelve susceptible a contraer una gran variedad de enfermedades, relacionando este trastorno con la obesidad, en la cual también existen periodos de atracones compulsivos descontrolados incrementando la ansiedad de la persona sometiéndose a dietas cada vez, enlenteciendo su metabolismo y provocando que sea más difícil adelgazar.

Causas Pueden existir diferentes causas, que actúen juntas o por separado, llevan al individuo a comer compulsivamente (Ver tabla 1.18.).

Tabla 1.18.***Causas del Trastorno por Sobreingesta***

-
- Existencia de un desequilibrio bioquímico causado por niveles bajos de serotonina.
 - Como reacción a una situación estresante prolongada o crónica. El comer en grandes cantidades es una manera de calmar la tensión que el estrés ha generado, el movimiento de masticación tiene propiedades ansiolíticas.
 - Como efecto negativo de haber llevado dietas muy restrictivas, llevando a la persona a comer fuera de control y compulsivamente, debido a la sensación de hambre intensa que posee.
 - Existencia de alimentos restringidos en sus dietas. Las personas al consumir estos alimentos prohibidos, rompiendo su dieta, sienten que esta se ha vuelto más flexible y empieza el descontrol en cuanto a la ingesta de estos alimentos.
 - Problemas relacionales, depresión, hábitos obsesivos, actúan como factores desinhibidores del apetito, provocando que algunas personas coman sin control.
-

Fuente: Puchol Esparza (2014).

El trastorno de sobre ingesta habitualmente viene acompañado por una insatisfacción constante con su propio cuerpo y varios intentos fracasados por adelgazar. La presión social, y el mercado alimenticios pueden influir para que se produzca este trastorno. (Puchol Esparza, 2014).

Síntomas. Los principales síntomas de la sobreingesta de alimentos que se presentan son los atracones descontrolados y en un tiempo regular. Las personas tras esta conducta desarrollan sentimientos de desagrado hacia sí mismos y culpa, llevándolos a estados de ánimo depresivos. Los individuos que poseen sobrepeso tienen mayor disposición a caer en este trastorno que las personas con peso normal. En la sobreingesta los pacientes engordan aún más, se crea un círculo vicioso, evidenciando los síntomas en el sobrepeso. Se diferencia de la bulimia, debido a que en esta la persona intenta compensar sus atracones mediante métodos purgativos o induciéndose al vomito. El sujeto desarrolla conductas observables como picar constantemente si existe comida disponible, esconder comida para episodios futuros,

baja autoestima, sentirse avergonzado y repudiado después de un episodio de sobreingesta y depresión.

1.2.4 Consecuencias

Tanto en la anorexia, bulimia y sobreingesta de alimentos se producen una serie de sucesos cognitivos, emociones, conductas y consecuencias somáticas que son:

1.2.4.1 Consecuencias conductuales

Comportamientos observables y alarmantes en la persona que padece un trastorno de conducta alimentaria que se ven reflejados en sus actividades diarias (Ver tabla 1.19.).

Tabla 1.19.

Consecuencias Conductuales del Trastorno por Sobreingesta

- Incremento excesivo de la actividad física.
- Rituales en torno a la comida: contar calorías, cocinar para otros como compensación, masticar por un tiempo muy prolongado.
- Evitar reuniones sociales y comer en público.
- Asilamiento social
- Comportamientos autolesivos e intentos de suicidio
- Obsesión en ciertas actividades como el estudio.
- Consumo de drogas, alcohol.

Fuente: Anderson (1997).

Existen cambios en cuanto a sus relaciones familiares, se vuelven más hostiles y conflictivas, debido a que se sienten amenazados cuando los controlan en su

alimentación, se irritan y tienden a ir en contra de las normas establecidas dentro de su hogar. (Anderson, 1997)

1.2.4.2 Consecuencias cognitivas

Son percepciones erróneas producidas por una excesiva preocupación por su imagen corporal y un ideal de belleza. Estas percepciones se dan por pensamientos erróneos del individuo (Ver tabla 1.20.).

Tabla 1.20.

Consecuencias Cognitivas del Trastorno por Sobreingesta

- Deseo intenso de bajar de peso y no volver a ganarlo, miedo a subir de peso y no poder detenerse.
- Distorsión de su silueta, o partes de su cuerpo como muslos, abdomen y caderas.
- Pensamiento de poder controlar sus dietas restrictivas.
- Perfeccionismo, necesidad de controlar todo.
- Cambios frecuentes en su estado de animo
- Sentimientos negativos y de culpa enfocados hacia la ingesta de alimentos o el ejercicio.

Fuente: Anderson (1997).

No existe conciencia de la enfermedad que padecen, solo se enfocan en bajar de peso y cumplir con los estándares sociales establecidos, distorsionando su imagen corporal, llegando a desencadenar sentimientos negativos hacia sí mismos e incluso hacia las demás personas (Anderson, 1997).

1.2.4.3 Consecuencias somáticas

Consecuencias que se presentan a nivel físico, son visibles y representan una situación de alerta antes este problema (Ver tabla 1.21.)

Tabla 1.21.***Consecuencias Somáticas del Trastorno por Sobreingesta***

- Pérdida de masa muscular y grasa corporal
- Dificultad para soportar el frío
- Taquicardia, arritmia, bradicardia.
- Estreñimiento y problemas estomacales.
- Amenorrea
- Alopecia
- Piel seca
- Osteoporosis
- Problemas esofágicos por la inducción al vómito
- Fatiga.
- Obesidad.

Fuente: Anderson (1997).

Estas consecuencias físicas deben ser tomadas como una pauta para la prevención de estas conductas alimentarias de riesgo, pues son las más visibles, y desde las cuales se podrá tener una concepción de la situación en la que se encuentra la persona (Anderson,1997).

1.3. Influencia de la relación con los pares y las habilidades sociales con los trastornos de conducta alimenticia

Las habilidades sociales son aptitudes que nos permiten interactuar favorablemente con los demás. Los seres humanos utilizamos estas destrezas habitualmente, las cuales determinan el grado de aceptación y felicidad que poseemos “Si se define la conducta en función de que sea o no *efectiva*, el criterio de si lo es o no tiene que ver con los objetivos, valores y punto de vista de quien la juzga” (Gismero González, 1996, p. 32). Un juzgamiento negativo es considerado, por muchas personas que se consideran incapaces de desarrollar habilidades sociales, como un freno psicológico,

demostrándonos que la adquisición de estas fortalezas no es innata, las cuales, pueden aprenderse tanto en la niñez como en la edad adulta.

A lo largo de nuestra vida, los seres humanos establecemos varias de relaciones entre sí, como aquellas que se dan con los padres, hijos, amigos o compañeros. Mediante estas relaciones, existe un intercambio de intereses, afectos, sentimientos y necesidades, permitiendo a la persona, una mayor facilidad en su adaptación al medio, a estas relaciones se les denomina como relaciones interpersonales. El desarrollo integral de una persona está en gran parte influido por su manera de relacionarse con los demás, debido a que, mediante esto logra adaptarse satisfactoriamente a su entorno:

La necesidad de relacionarse se ha demostrado como una de las necesidades básicas del hombre y las relaciones una vía importante de recobrar el bienestar. Por lo tanto, vivir en grupo y relacionarse con los semejantes no solo es ventajoso, sino que es necesario. (Zupiria, 2005, p. 12).

Más allá de que el relacionarse y convivir con un grupo sea parte de una ventaja evolutiva para el ser humano, este depende desde un principio de sus relaciones interpersonales, las cuales le proporcionan sensaciones, emociones, afectos y pautas para su supervivencia y desarrollo social.

El desarrollo de habilidades sociales adecuadas en etapas tempranas como la niñez y la adolescencia, promueven una personalidad sana en la edad adulta: “La competencia social proporciona sentimientos de autoeficacia que constituye un ingrediente fundamental de la autoestima. Ser reconocido y aceptado por otro produce un impacto favorable en la autoestima, y ello refuerza la satisfacción vital”

(Contini de Gonzáles, 2008). Al contrario, un desarrollo pobre de competencias sociales, se relaciona con rechazo, baja autoestima, problemas en aceptación y relación con los pares, problemas personales, tales como, delincuencia, adicciones, problemas escolares, y como consecuencia las personas se sienten incompetentes e inferiores socialmente. Además, las personas que no desarrollan adecuadamente estas destrezas, tienden a padecer problemas psicológicos como ansiedad, depresión, estrés, dificultando así el establecimiento de relaciones interpersonales eficaces que lo impulsaran a formar parte activa de un grupo, y por ende, de la sociedad.

Existen varios síntomas, ya sean conductuales, físicos o psicológicos que se presentan en problemas de conducta alimentaria. La baja autoestima, falta de aserción, son características que se han convertido en las más importantes dentro de las personas que presentan estos desórdenes alimentarios, estas características están asociadas con problemas en el control externo. Los pacientes con trastornos alimenticios, se ven afectados de manera particular por lo anteriormente descrito, así “los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria se perciben a sí mismos como muy controlados por su familia y sociedad, pero ellos no actúan de forma asertiva con sus «controladores»” (Williams, Chamove & Millar, 1990). Lo mencionado se relaciona con rasgos de timidez, sumisión o sentimientos de inutilidad, donde la persona, a pesar de tener un control externo, no posee las conductas necesarias para poder neutralizarlo, desencadenando conductas hostiles o agresivas que pueden ser auto dirigidas como la culpa y autocrítica.

Las personas con trastornos de conducta alimentaria presentan, antes del desarrollo de su patología, problemas para aceptar y afrontar dificultades en su diario vivir, problemas de autonomía e independencia, dificultad en establecer relaciones interpersonales debido a su introversión, dependencia emocional, inseguridad, problemas de ansiedad, falta de desarrollo de habilidades sociales, dificultad en relaciones heterosexuales, baja autoestima, sensaciones de ineficacia, rasgos obsesivos y perfeccionistas, percepción errónea de los problemas y falta de control en su vida laboral, académica y emocional. Estas conductas demuestran como la dificultad para desarrollar habilidades sociales y establecer relaciones interpersonales apropiadas, influyen en el desencadenamiento de diversos problemas para la salud mental y física de una persona, dentro de los cuales se pueden establecer los trastornos de la conducta alimentaria.

Estas conductas alimentarias no saludables, se da mayormente en la población adolescentes, debido a la delgadez como un modelo ideal impuesto por la sociedad, y es la que suele determinar la creación de regímenes de alimentación demasiado restrictivos como dietas, purgas, y demás conductas disruptivas para lograr la reducción de peso corporal. En la actualidad el número de adolescentes con problemas alimentarios, se da de igual manera en mujeres que en varones: “La insatisfacción de la mayoría de ellos radica en su deseo de obtener un mayor desarrollo muscular (por lo tanto, un cuerpo más voluminoso y con mayor peso)” (Soutullo & Mardomigno, 2009, p. 183). Por ello el modelo ideal masculino se ha mantenido desde la cultura clásica, donde ellos no quieren ser gordos, quieren ser musculosos, y las mujeres desean ser delgadas. Esto conlleva a tomar medidas

extremas para alcanzar estos ideales, desencadenando en trastornos de la conducta alimenticia, donde el adolescente deja de experimentar refuerzos sociales y tiende a aislarse “la conflictividad familiar secundaria a su trastorno no permite que la familia compense aquella perdida” (Soutullo & Mardomigno, 2009, p. 185). Llevando al adolescente a una situación de estrés cada vez más intensa. Este tipo de conflictos se hace más presente en la hora de comer, volviendo a los alimentos como generadores de ansiedad y aversivos, dando la pauta para generar los diversos trastornos de conducta alimentaria en los adolescentes.

CAPITULO II

2.1 Metodología de la Investigación

2.1.1 Antecedentes investigativos acerca de las habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo.

Las conductas alimenticias de riesgo “son manifestaciones similares a los trastornos de conducta alimenticia pero se dan con menor frecuencia e intensidad” (Altamirano, Vizmanos, & Unikel, 2011) estas se caracterizan porque “se encuentran en la parte intermedia de dicho continuo: en un extremo la conducta alimenticia normal, y en el otro los TCA” (Gleaves, Brown, & Warren, 2004).

En un entrenamiento en habilidades sociales realizado por Martínez y Martínez (2001, pág. 13), en la ciudad de Santiago de Cuba a un grupo de jóvenes se pudo apreciar que existían en un 23.3% elementos que entorpecían o facilitaban el desarrollo de habilidades tan necesarias para un exitoso desempeño en la sociedad actual, donde las exigencias de hoy son superiores a las de ayer e inferiores a las de mañana.

Dentro de un estudio realizado por Saucedo–Molina y Unike (2010) en México se trabajó con una muestra de 845 sujetos (381 hombres y 464 mujeres) de los cuales 45.1% eran de nivel preparatoria con un rango de edad de 15 a 17 años (\bar{x} =15.82; D.E.=.78) y 54.9% de nivel licenciatura en un rango de edad de 18 a 23 años (\bar{x} =19.81; D.E.=1.41) en el Distrito Federal, se evidenció que existe un incremento en

la proporción de sujetos que reportaron entre tres o más conductas alimenticias de riesgo en el año 1997, existiendo un mayor porcentaje en la población femenina. Dentro de las conductas alimenticias de riesgo más relevantes fueron los atracones, la sensación de pérdida de control al comer, seguimiento de dietas restringidas, vomito auto inducido.

En una investigación realizada por Gómez-Peresmitré y Morales, (2012), se comprobó si la terapia cognitiva conductual, además de métodos de prevención y apoyo nutricional disminuían las conductas alimenticias de riesgo, de acuerdo con los resultados de la investigación, se dio a conocer que la mayoría de participantes modificaron sus conductas alimenticias en un 68%, reestructurando los pensamientos negativos hacia los alimentos y modificando sus hábitos alimenticios.

En una investigación que se realizó en la ciudad de Ambato por Romo (2014) basándose en la insatisfacción corporal y como esto afecta a el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes, se dio a conocer que un 49% de los adolescentes que fueron evaluados poseen un bajo nivel en el manejo de habilidades sociales en esta etapa de la adolescencia, dificultando su comunicación asertiva, resolución de problemas y desenvolvimiento en el grupo.

Los estudios mencionados muestran la necesidad de trabajar el bienestar psicológico en el ámbito social, ya que comprende una línea de interés en psicología y además comprende un estudio pionero en el contexto nacional.

2.1.2. Significado del problema

Las conductas alimenticias de riesgo son un conjunto de acciones que sobrepasan el valor nutritivo del alimento y las necesidades dietéticas de la persona, podemos

entender como conductas alimenticias de riesgo los atracones o episodios de ingestión excesiva, la sensación de pérdida de control al comer, seguimiento de dietas restringidas, ayunos, vómito auto inducido, abuso de laxantes, diuréticos y anfetaminas, y el ejercicio físico en exceso, conductas realizadas con la finalidad de perder peso y mejorar la figura corporal. En los adolescentes se presume que se da porque carecen de habilidades sociales, es decir, desarrollar problemas de la conducta alimenticia asociando dificultades en la expresión de afectos, emociones, inseguridad, dificultad para relacionarse con el sexo opuesto, entre otros.

Esto ha llevado a que sea un problema de estudio en la población adolescente de la Provincia de Tungurahua, dentro del cual no se ha propuesto un plan de acción, por el hecho de que se ignora el origen, causas y consecuencias de este problema y cómo influye dentro de su desarrollo psicosocial y calidad de vida, llegando a desencadenar en algún tipo de patología en un futuro.

2.1.3. Definición del problema

¿Cómo prevenir las conductas alimentarias de riesgo y mejorar el desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ricardo Descalzi de la ciudad de Ambato, y la Unidad Educativa Santa Rosa de la parroquia Santa Rosa, mediante la elaboración de una guía de psicológica?

2.1.4. Planteamiento del tema

“Desarrollo de Habilidades Sociales y su relación con las Conductas Alimenticias de Riesgo en adolescentes de primero y segundo de bachillerato”.

2.1.5 Delimitación del tema

2.1.5.1 Delimitación del contenido

Campo: Psicológico

Área: Psicopatología

Aspecto: Habilidades Sociales

2.1.5.2 Delimitación espacial

Provincia: Tungurahua

Ciudad: Ambato

Parroquia: Santa Rosa

Institución: Unidad Educativa Ricardo Descalzi y Unidad Educativa Santa Rosa

Área o Departamento: Psicología

2.1.5.3 Delimitación temporal del problema

Inicio: Noviembre 2014

Finalización: Marzo 2015

2.1.6 Paradigma de investigación

El paradigma de investigación es de carácter descriptivo, ya que este permite observar y realizar una descripción del comportamiento de un individuo sin la

necesidad de influir sobre él. Este tipo de investigación permite el conocimiento de actitudes, situaciones y costumbres que son relevantes en la población mediante una descripción exacta de sus actividades, procesos, y objetos.

2.1.7. Enfoque

La presente investigación forma parte de dos enfoques, el enfoque cualitativo y el cuantitativo. El enfoque cualitativo “tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno. Busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad” (Alvarez, 1996, pág. 23). En este caso se describe cada una de las variables a investigar.

La investigación de carácter cuantitativa “es aquella que permite examinar los datos de manera numérica, especialmente en el campo de la Estadística” (Alvarez, 1996, pág. 27). Permitiendo en este caso la aplicación de reactivos (EAT-26 & ISS), para obtener datos objetivos que nos den una idea acerca del desarrollo de habilidades sociales y la relación que tienen con la conducta alimentaria de riesgo en adolescente.

2.1.8. Diseño

El presente trabajo comprende un estudio descriptivo, exploratorio, correlacional de corte transversal. El estudio descriptivo tiene su validez en la investigación de temas o de sujetos, presentando un antecedente para los estudios de carácter cuantitativo “Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación

de las relaciones que existen entre dos o más variables” (Van Dalen & Meyer., 1994). En donde los investigadores recogen datos basándose en una hipótesis o teoría, realizan resumen y analizan los resultados con la finalidad de obtener generalizaciones que fomenten el conocimiento.

La investigación exploratoria se la utiliza cuando no existe ninguna investigación previa sobre el objeto de estudio, impulsando a la indagación e investigación más detallada. “La investigación exploratoria terminará cuando, a partir de los datos recolectados, haya sido posible crear un marco teórico y epistemológico lo suficientemente fuerte como para determinar qué factores son relevantes al problema y por lo tanto deben ser investigados” (La Calle, 2009). Estableciendo así la base para futuras investigaciones permitiéndoles ser más flexibles en su metodología, debido a que el estudio exploratorio se centra en descubrir. Es correlacional porque permite analizar si dos variables están correlacionadas o no y el corte es transversal debido a que la recolección de datos se realiza en un solo corte de tiempo. El presente trabajo se lo estima en un aproximado de 5 a 6 meses de investigación.

2.1.9. Modalidad básica de investigación

Estudio de campo.- se centra en realizar el estudio en donde el fenómeno a investigar se da de una manera natural, permitiendo conseguir que la situación sea lo más real posible, permitiendo un estudio en el cual pueda utilizarse la metodología cualitativa

2.1.10 Hipótesis de trabajo

El inadecuado desarrollo de las habilidades sociales incide en el apareamiento de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de primero y segundo de bachillerato

2.1.11 Objetivos

2.1.11.1. Objetivo General

Analizar el desarrollo de habilidades sociales y su relación con las conductas alimenticias de riesgo en adolescentes de primero y segundo de bachillerato.

2.1.11.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar el desarrollo de las habilidades sociales y conductas alimenticias de riesgo en adolescentes de primero y segundo de bachillerato.
- Establecer la relación entre las habilidades sociales y las conductas alimenticias de riesgo en los adolescentes de primero y segundo de bachillerato.
- Desarrollar un programa psicoeducativo para los adolescentes que sufran conductas alimenticias de riesgo.

2.1.12 Variables e Indicadores

Variable Independiente: Desarrollo de habilidades sociales

Indicadores nominales:

- Otorgar/ demandar,
- Acercamiento y búsqueda,
- Autorevelación

Variable Dependiente: Conductas alimentarias de riesgo

Indicadores nominales:

- Dieta
- Preocupación por la comida
- Control oral

2.1.13 Instrumentos

2.1.13.1 Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

El (ISS) (Guaygua & Roth, 2008) ha sido creado con el fin de tener un método cuantitativo de medición de habilidades sociales, permitiéndonos evaluar y diagnosticar estas fortalezas en personas que se encuentran con alfabetización básica.

Cada ítem de los 31 en total delos que componen el inventario, responde en función de cinco opciones que son totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. La calificación se la realiza

en base a una escala de Likert, denotando un total de 9 ítems para la valoración de otorgar y demandar, 11 ítems para autorevelación y 11 ítems para búsqueda y acercamiento, permitiéndonos analizar qué área se encuentra deficiente y en cual con fortalezas. La confiabilidad del instrumento fue valorada a través de la consistencia interna y la estimación del Coeficiente de Alfa Cronbach, obteniendo un resultado de .90, lo que nos da entender que el inventario tiene un alto grado de consistencia interna. (Ver Anexo I).

2.1.13.2. Eating Attitudes Test (EAT-26)

El *Eating Attitudes Test* (EAT-26) (Garner & Garfinkel, 1979). Es uno de los instrumentos más ágiles que se emplean en la actualidad para la detección precoz de personas con riesgo a padecer un trastorno de la conducta alimentaria, permitiendo así la elaboración de un programa de prevención.

Este test cuenta con 26 ítems, de los cuales la persona evaluada deberá leer y marcar con qué frecuencia ha realizado cada una de las actividades que se encuentran manifestadas dentro de la evaluación. Estos ítems miden tres factores que son la dieta encaminada al estar delgado y preocupación por lo estético, la bulimia y preocupación por la comida donde se reflejan pensamientos acerca de la comida, y control oral relacionado con el autocontrol al comer. Su aplicación puede ser individual o grupal. La evaluación mediante el Alfa de Cronbach|as obtuvo un valor de .74, denotando su validez y consistencia interna.(Ver Anexo II).

2.1.13.4. Carta de Consentimiento Informado

Es un documento legal donde la persona a ser evaluada, previo a una detallada explicación de lo que se efectuara y como se realizara su participación, autoriza al profesional su intervención, y al no existir algún tipo de compromiso por parte del paciente, este puede retirarse del programa en el momento que así lo desee. (Ver Anexo III).

2.1.14. Análisis de población y muestra

2.1.14.1. Definición de la población

Se consideró como una población adecuada para trabajar a los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ricardo Descalzi de la ciudad de Ambato y Unidad Educativa Santa Rosa de la parroquia Santa Rosa, con un total de 318 adolescentes organizados en los dos colegios.

2.1.14.2. Definición de la muestra

El trabajo con adolescentes de primero y segundo de bachillerato es más sencillo que el trabajo con pacientes clínicos, debido a que estos tienen la posibilidad de retirarse del programa cuando ellos así lo consideren. La sumatoria total de la población de las dos instituciones a trabajar es de 318 adolescentes, dentro de la cual se obtuvo una muestra pertinente para trabajar de 175 personas, con quien se trabajara en el transcurso de la investigación.

Variables de restricción de la muestra

En esta muestra intencionada se dispone solo a trabajar con la población que tena mayores dificultades en el establecimiento de habilidades sociales, esto deducido de los resultados de las evaluaciones, para formar un estudio anexo que nos permita entender de una manera más clara la relación entre las habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo.

Número de población asignada como muestra: 175 adolescentes entre 102 hombres y 73 mujeres, comprendidos entre los 14 a los 17 años, de colegios urbanos 100 y rurales 75, debido a que en la adolescencia se presenta mayores problemas en relaciones sociales y conductas alimenticias.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

2.1.15. Procedimiento Metodológico

Para realizar la selección de la muestra que participara dentro de esta investigación, se tomó en cuenta a la población adolescente urbana y población adolescente rural, quienes cumplían criterios de selección formando parte del primero y segundo de bachillerato de cada institución planteándoles la posibilidad de estar dentro de este proceso investigativo, dentro del cual se prevé una participación de un grupo de 175 personas, las cuales se dividirán en 75 como población urbana y 100 como población rural.

Después de haber sido conformados los grupos y al ser autorizados mediante una carta de consentimientos, se iniciara con la aplicación del test EAT-26 (Eating Attitude Test) y el ISS (Inventario de Situaciones Sociales) para valorar la presencia de algún tipo de sintomatología relacionados con las habilidades sociales deficientes y las conductas alimentarias de riesgo. Tanto a la población urbana como a la rural se les aplicara el programa de intervención primaria para desarrollar habilidades sociales y reducir conductas alimentarias de riesgo, mejor ando así su adaptación psicosocial y hábitos alimenticios.

CAPITULO III

3.1 RESULTADOS

Los resultados que se presentaran a continuación están dados por medio de la aplicación del Inventario de Situaciones Sociales (ISS) (Guaygua & Roth, 2008) y el Eating Attitudes Test (EAT-26) (Garner & Garfinkel, 1979) que se realizó en las Unidades Educativas Ricardo Descalzi y Santa Rosa, además del estudio teórico que se realizó como una base para la realización de este proyecto de investigación.

El primer test que se aplicó a los estudiantes el ISS fue con el objetivo de obtener datos cuantitativos acerca del nivel de desarrollo de habilidades sociales que poseen los adolescentes, el segundo test que se aplicó el EAT-26 fue con la finalidad de obtener datos realistas acerca de la preocupación existente en la población adolescente sobre la comida, que tipo de conductas realizan para el control de peso e imagen corporal.

3.1.1 Análisis de resultados del Inventario de Situaciones Sociales

El inventario de Situaciones Sociales, nos permitió obtener datos sobre el nivel de fortalezas sociales que han desarrollado los adolescentes que son objeto del presente estudio. Para la tabulación se la realizo en una escala de Likert, que va de 1 a 5 siendo 1 totalmente de acuerdo y 5 totalmente en desacuerdo, en el que los estudiantes pudieron manifestar sus conductas y como desarrollan sus habilidades.

Análisis Criterio General

CRITERIO				
<i>Nivel</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Bajo	5	2,9	2,9	2,9
Medio Bajo	39	22,3	22,3	25,1
Medio	79	45,1	45,1	70,3
Medio Alto	42	24,0	24,0	94,3
Alto	10	5,7	5,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Tabla # 3.22 Análisis Criterio General ISS

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Se observó que un 2.9% de la población examinada posee un nivel bajos en el desarrollo de habilidades sociales, un 22.3% se encuentra dentro del rango medio bajo, la mayoría de los examinados en un 45.1% poseen niveles medios de habilidades sociales, 24% nivel medio alto y un 5.7% se caracterizan por estar en un nivel alto en el desarrollo de habilidades sociales.

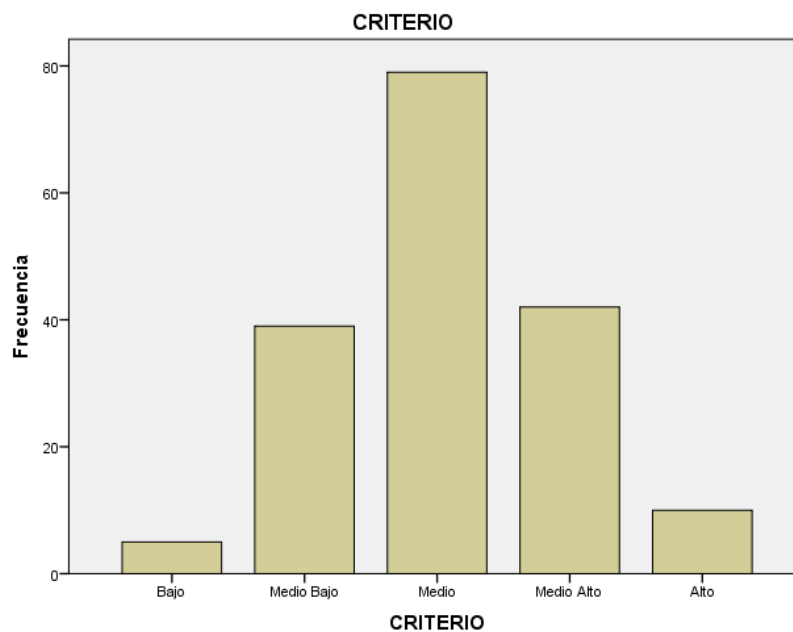


Gráfico # 3.1. Análisis Criterio General ISS

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Es una distribución completamente normal, el 45% de la población examinada presenta habilidades medias, mientras el 22% medias bajas y el 24% medias altas. La distribución se ajusta de manera casi perfecta a los rangos esperados en poblaciones normales, denotando que los adolescentes poseen capacidades asertivas bien establecidas, permitiéndoles desenvolverse de una manera adecuada dentro de su medio, logrando así identificación e integración al grupo

Pregunta 1: Tengo dificultad para expresar palabras de aliento a un amigo que acaba de perder a un ser querido

Tabla # 3.22.

Resultados de la Pregunta 01

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	46	26,3	26,3	26,3
De Acuerdo	41	23,4	23,4	49,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	36	20,6	20,6	70,3
En desacuerdo	36	20,6	20,6	90,9
Totalmente en desacuerdo	16	9,1	9,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

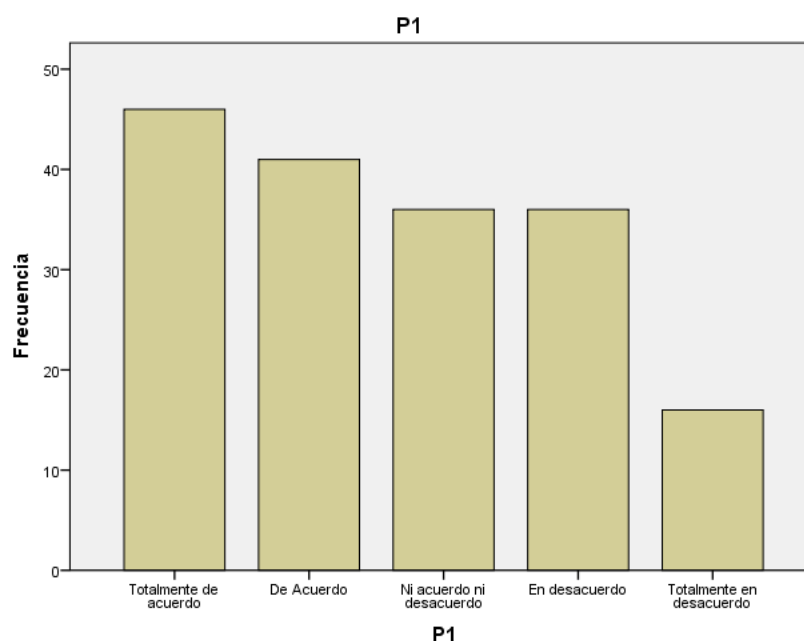


Grafico # 3.2 Pregunta 01

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Los examinados no presenta una brecha significativa entre la capacidad para expresar palabra de aliento y la dificultad para hacerlo, puesto que dentro de una población

adolescente no clínica, tienen la capacidad para actuar y decir lo que piensan, en el momento y en el lugar adecuado, dando a entender un estilo de comunicación asertivo.

Pregunta 2: Tengo dificultad para responder a comentarios desagradables y hostiles provenientes de familiares o amigos

Tabla # 3.23.

Resultados de la pregunta 02

<i>Nivel</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Totalmente de acuerdo	35	20,0	20,0	20,0
De Acuerdo	36	20,6	20,6	40,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	51	29,1	29,1	69,7
En desacuerdo	36	20,6	20,6	90,3
Totalmente en desacuerdo	17	9,7	9,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

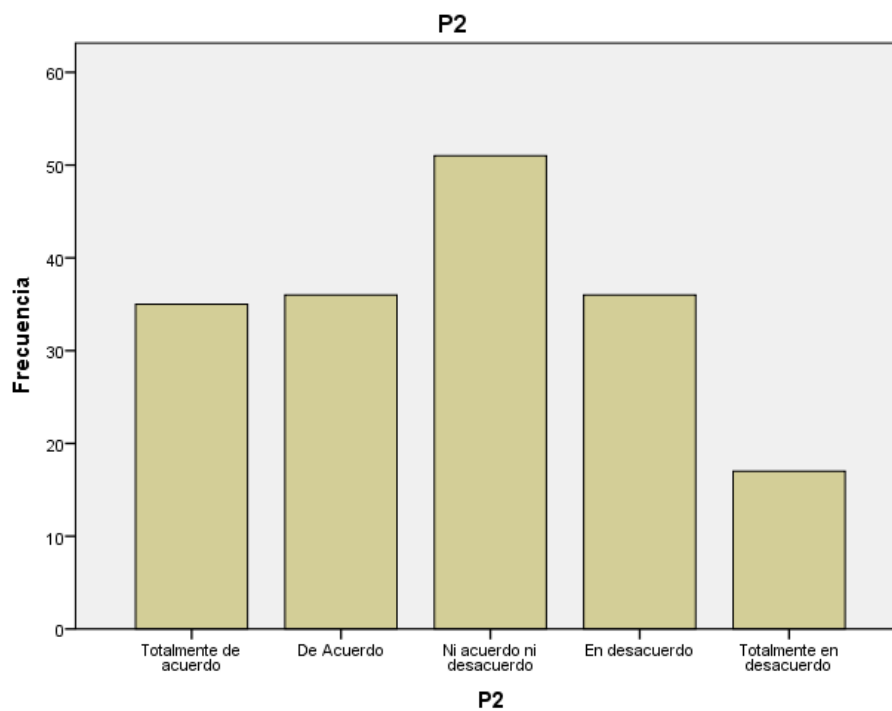


Gráfico # 3.3 Pregunta 02

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se aprecia que la mayoría de los examinados en un 29.1%, son capaces de responder a comentarios hostiles y desagradable, esto demuestra la capacidad que poseen los adolescentes para emitir un pensamiento y opinión y manteniendo su posición frente a estos y defendiendo sus derechos.

Pregunta 3: Me resulta difícil resistir la insistencia de mis amigos, cuando me piden hacer algo que no quiero

Tabla # 3.24.

Resultados de la Pregunta 03

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
	a	e	válido	acumulado
Totalmente de acuerdo	33	18,9	18,9	18,9
De Acuerdo	34	19,4	19,4	38,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	36	20,6	20,6	58,9
En desacuerdo	42	24,0	24,0	82,9
Totalmente en desacuerdo	30	17,1	17,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

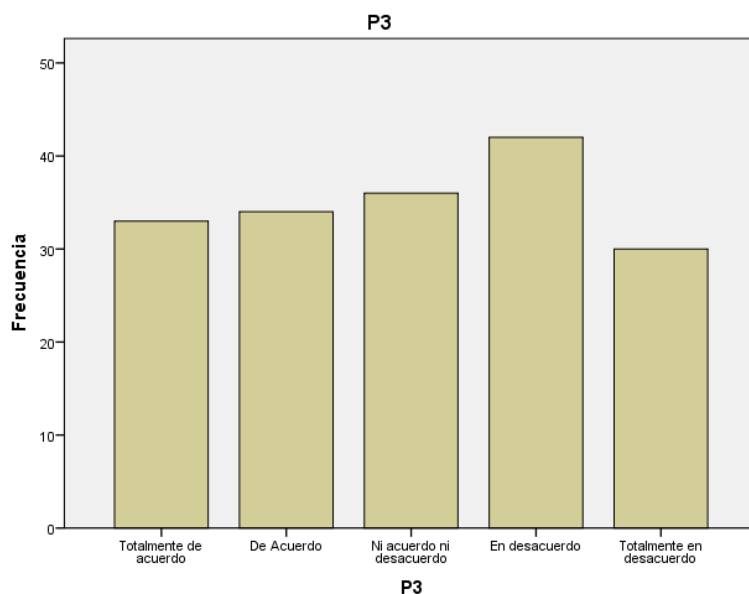


Grafico # 3.4 Pregunta 03

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Los examinados en su mayoría, en un 24% manifiestan que no presentan dificultad para resistir la insistencia de sus pares, mostrando la capacidad para, negarse,

negociar incluso ser flexible a peticiones, logrando decidir y realizar acciones que sean beneficiosas para el adolescente

Pregunta 4: Tengo dificultad para negar un préstamo cuando se trata de una persona cercana

Tabla # 3.25.
Resultados de la Pregunta 04

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
,0	1	,6	,6	,6
Totalmente de acuerdo	20	11,4	11,4	12,0
De Acuerdo	29	16,6	16,6	28,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	47	26,9	26,9	55,4
En desacuerdo	48	27,4	27,4	82,9
Totalmente en desacuerdo	30	17,1	17,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

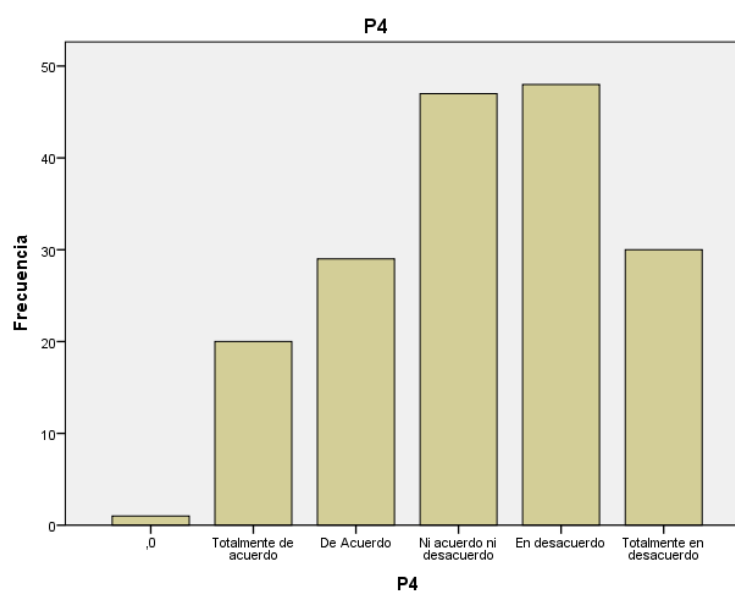


Grafico # 3.5 Pregunta 04

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los encuestados en un 27.4% sabe manifestar que no posee dificultades para otorgar algún tipo de préstamo, ya sea material o económico, hacia alguna persona cercana, permitiendo así que se fortalezcan vínculos afectivos facilitando al adolescente realizar procesos de adaptación y socialización.

Pregunta 5: Tengo dificultad para reclamar por mis derechos cuando se me acusa injustamente

Tabla # 3.26.

Respuesta de la Pregunta 05

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	36	20,6	20,6	20,6
De Acuerdo	42	24,0	24,0	44,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	26	14,9	14,9	59,4
En desacuerdo	40	22,9	22,9	82,3
Totalmente en desacuerdo	31	17,7	17,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

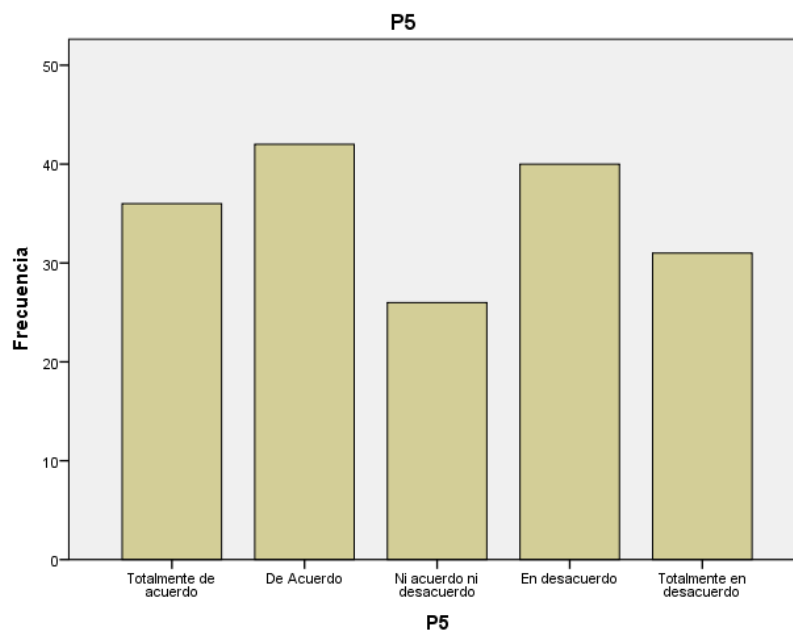


Grafico # 3.6 Pregunta 05

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 24% de los adolescentes evaluados manifestó que tienen problemas para reclamar por sus derechos, sin embargo, no es mayor la diferencia con los que sí pueden hacerlo, siendo estos un 22.9%, denotando tener una comunicación asertiva estableciendo un vínculo comunicativo en donde la persona no queda sometida a su interlocutor, pero tampoco lo agrade, manifestando sus opiniones y defendiendo sus derechos.

Pregunta 6: No sé cómo pedir explicaciones a un amigo que ha sido grosero conmigo

Tabla # 3.27.

Respuesta de la Pregunta 06

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	34	19,4	19,4	19,4
De Acuerdo	25	14,3	14,3	33,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	44	25,1	25,1	58,9
En desacuerdo	45	25,7	25,7	84,6
Totalmente en desacuerdo	27	15,4	15,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

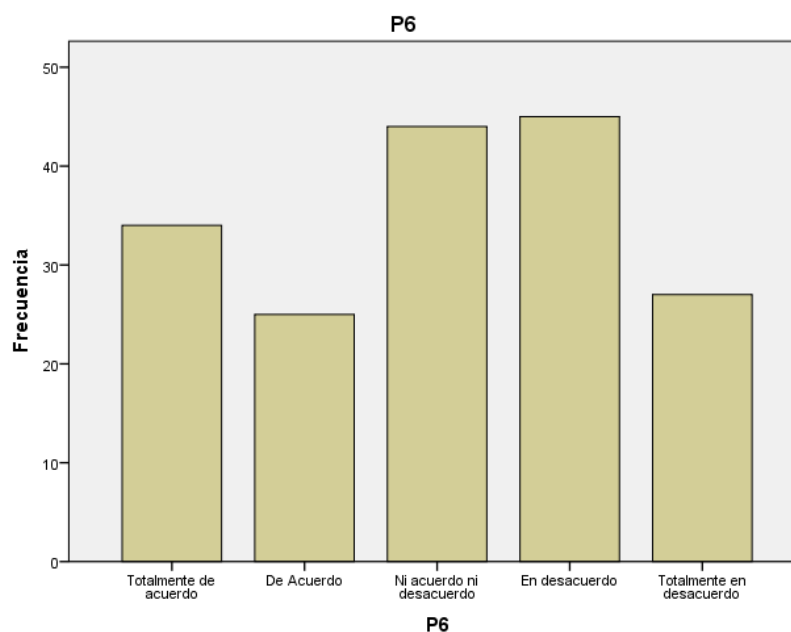


Grafico # 3.7 Pregunta 06

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Los adolescentes examinados manifiestan que no tiene problemas para pedir explicaciones cuando les han faltado al respeto, esto como una capacidad denominada asertividad, la cual el conjunto de pensamientos y conductas que

permiten al ser humano defender sus opiniones y derechos, sin agredir a otras personas ni resultar agredido, elevando el auto concepto y la autoestima del adolescente.

Pregunta 7: Tengo dificultad para pedir explicaciones a la persona que llega muy atrasada a nuestra cita

Tabla # 3.28.

Respuesta de la Pregunta 07

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	36	20,6	20,6	20,6
De Acuerdo	34	19,4	19,4	40,0
Ni acuerdo ni desacuerdo	39	22,3	22,3	62,3
En desacuerdo	39	22,3	22,3	84,6
Totalmente en desacuerdo	27	15,4	15,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

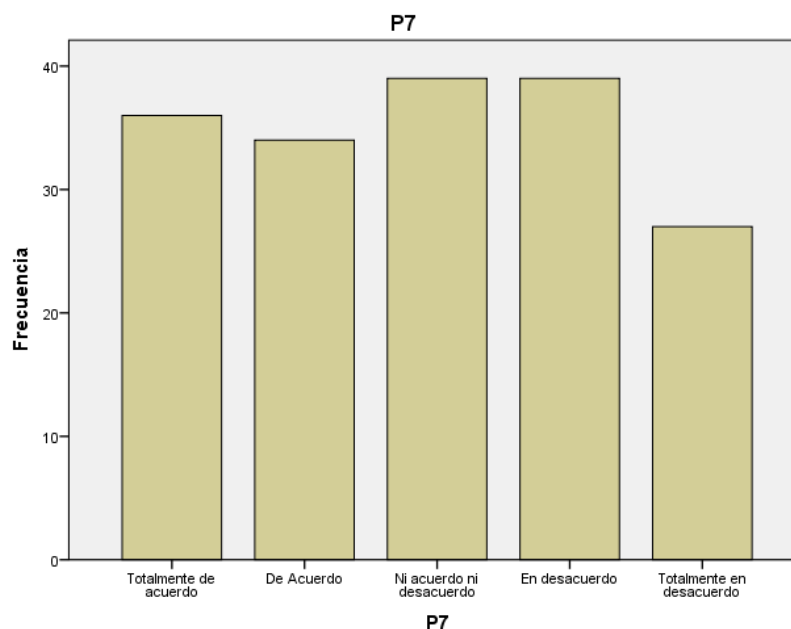


Grafico # 3.8 Pregunta 07

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se aprecia que un 22.3% de la población no tiene dificultad para reclamar ni exigir puntualidad, sin embargo un 20.6% poseen problemas para expresar su opinión en esta situación en específico, esta problemática se da por el no haber desarrollado correctas habilidades para expresar emociones y sentimientos, llevándonos a un déficit de asertividad en alrededor de 36 de las personas evaluadas.

Pregunta 8: Tengo dificultad para expresar lo que pienso a mis amigos cuando piden mi opinión sobre ellos

Tabla # 3.29

Respuesta de la Pregunta 08

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	29	16,6	16,6	16,6
De Acuerdo	30	17,1	17,1	33,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	39	22,3	22,3	56,0
En desacuerdo	42	24,0	24,0	80,0
Totalmente en desacuerdo	35	20,0	20,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

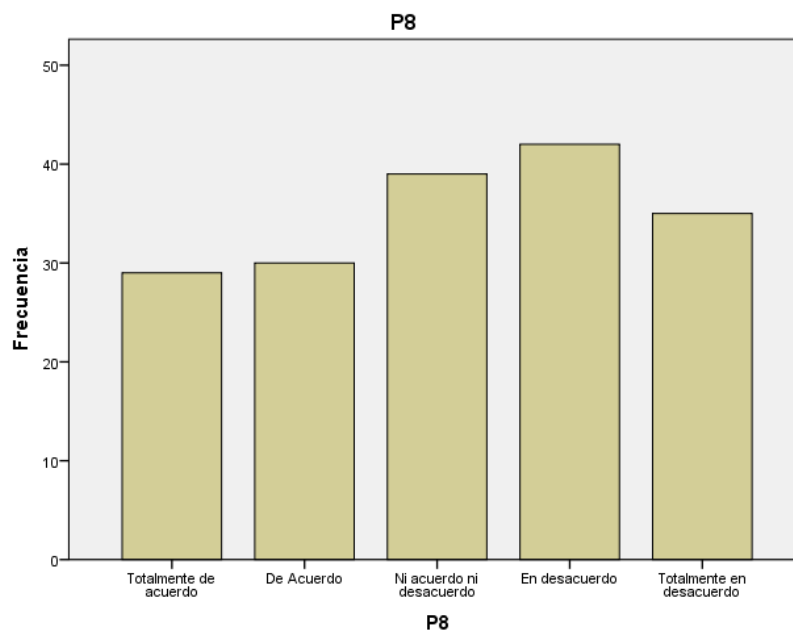


Grafico # 3.9 Pregunta 08

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 24% de la población examinada manifiesta que no existe problemas para expresar un opinión sobre algún tema, siendo la mayoría se observa que los adolescentes pueden manifestar sus pensamientos y opiniones de manera acertada, lo que permite que desaparezca el nerviosismo y la ansiedad, ayudando a la persona manejar de mejor manera una situación, logrando a una integración y adaptación más favorables.

Pregunta 9: No sé cuál es la mejor forma de expresar mi decisión cuando he cambiado de opinión.

Tabla # 3.30

Respuesta de la Pregunta 09

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	27	15,4	15,4	15,4
De Acuerdo	40	22,9	22,9	38,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	50	28,6	28,6	66,9
En desacuerdo	37	21,1	21,1	88,0
Totalmente en desacuerdo	21	12,0	12,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

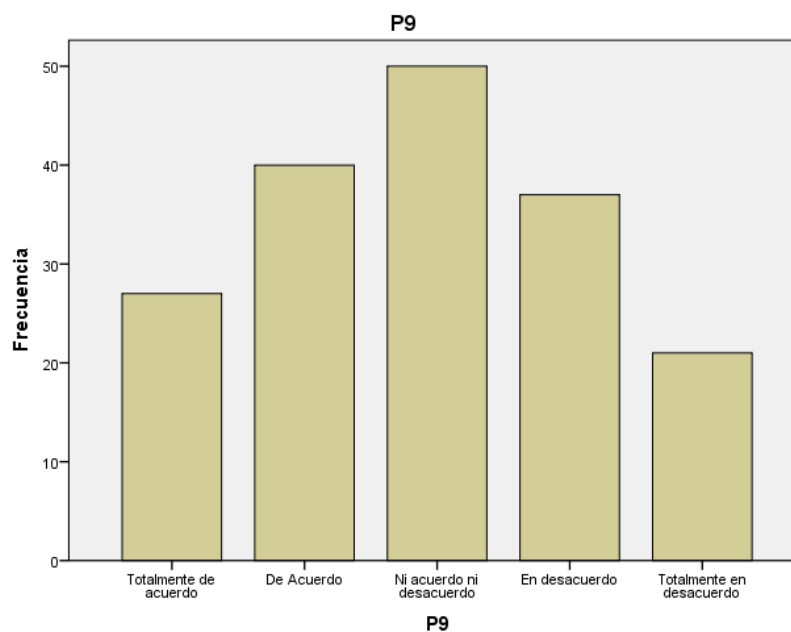


Grafico # 3.10 Pregunta 09

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

En la mayoría de los adolescentes encuestados no existe una mayor dificultad para cambiar de opinión y manifestar su decisión, siendo esta una característica de personas asertivas, que no se comunican de forma general, se trata de una comunicación concreta y directa, sabiendo manifestar sus decisiones de manera que la otra persona entienda su petición y su opinión.

Pregunta 10: Tengo dificultad para pedir al vendedor la devolución de mi dinero cuando el producto ha caducado o tiene fallas.

Tabla # 3.31				
Respuesta de la Pregunta 10				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	37	21,1	21,1	21,1
De Acuerdo	30	17,1	17,1	38,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	32	18,3	18,3	56,6
En desacuerdo	40	22,9	22,9	79,4
Totalmente en desacuerdo	36	20,6	20,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

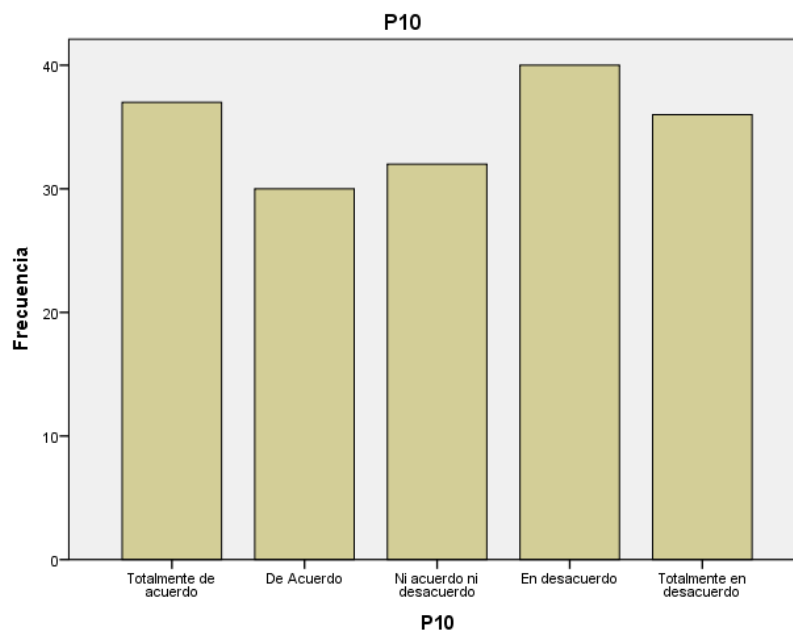


Grafico # 3.11 Pregunta 10

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 22.9% no tiene problemas para reclamar o manifestar su desagrado con otra persona, sin embargo un 21.1% de la población si posee esta dificultad, esto se da principalmente en los adolescentes, por el hecho de que se encuentran en una etapa de cambios y de formación de identidad, entorpeciendo la capacidad de reconocer sentimiento sobre lo ocurrido y elaborar un juicio moral en torno a la situación.

Pregunta 11: Tengo dificultad para afrontar agresiones físicas hacia mi persona provenientes de extraños

Tabla # 3.32

Respuesta de la Pregunta 11

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	21	12,0	12,0	12,0
De Acuerdo	29	16,6	16,6	28,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	39	22,3	22,3	50,9
En desacuerdo	47	26,9	26,9	77,7
Totalmente en desacuerdo	39	22,3	22,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

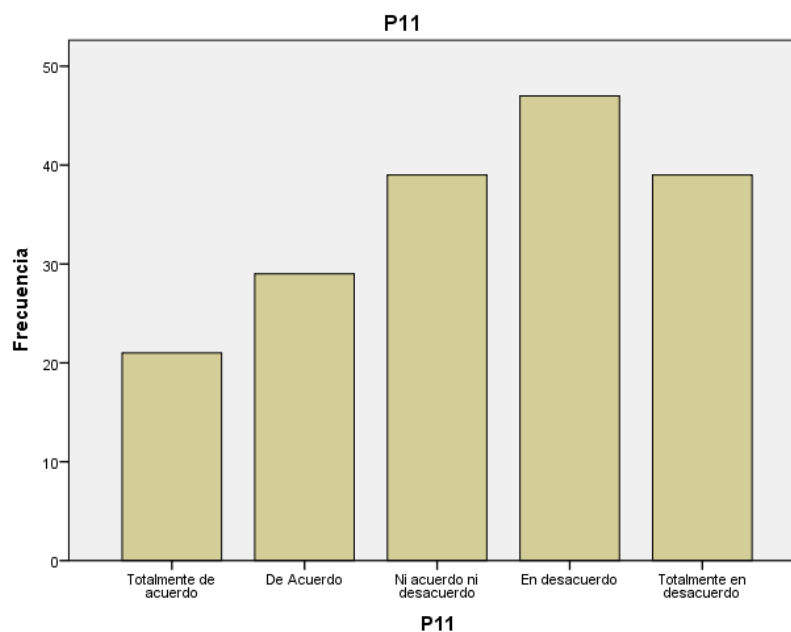


Grafico # 3.12 Pregunta 11

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se aprecia que la mayoría de los adolescentes evaluados, en un 26.9%, tienen la capacidad de actuar y reaccionar hacia agresiones físicas o verbales provenientes de personas extrañas, esto se da por un buen desarrollo de habilidades sociales desde la infancia, poniendo límites entre los adolescentes mismo y el problema o situación adversa, logrando así a conocer y defender sus derechos, haciéndose respetar y respetando.

Pregunta 12: No sé cómo responder a la intromisión de alguien cuando interrumpe una conversación importante

Tabla # 3.33

Respuesta de la Pregunta 12

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	24	13,7	13,7	13,7
De Acuerdo	40	22,9	22,9	36,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	46	26,3	26,3	62,9
En desacuerdo	43	24,6	24,6	87,4
Totalmente en desacuerdo	22	12,6	12,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

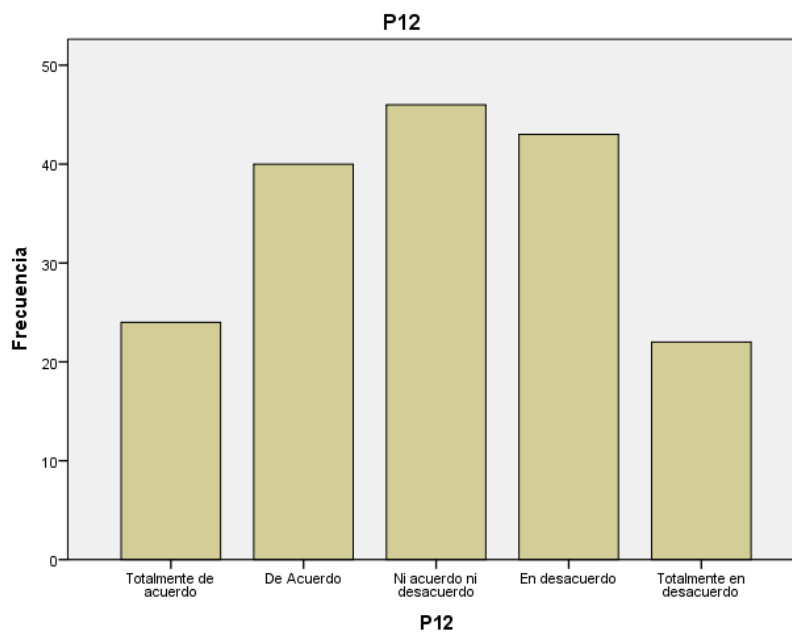


Grafico # 3.13 Pregunta 12

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

No existe una mayor dificultad en la manera que los adolescentes responden a una intromisión, sin embargo o existe mucha diferencia entre el porcentaje de la población que si presenta dificultades, demostrando la capacidad para expresar su punto de vista de alguna situación, pensamientos, emociones, de manera adecuada respetando sus límites y los de la otra persona, que han desarrollado la mayoría de los examinados.

Pregunta 13: No sé cómo abordar a una persona que es grosera y vulgar conmigo, cuando necesito información de mi interés

Tabla # 3.34

Respuesta de la Pregunta 13

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	32	18,3	18,3	18,3
De Acuerdo	34	19,4	19,4	37,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	38	21,7	21,7	59,4
En desacuerdo	37	21,1	21,1	80,6
Totalmente en desacuerdo	34	19,4	19,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

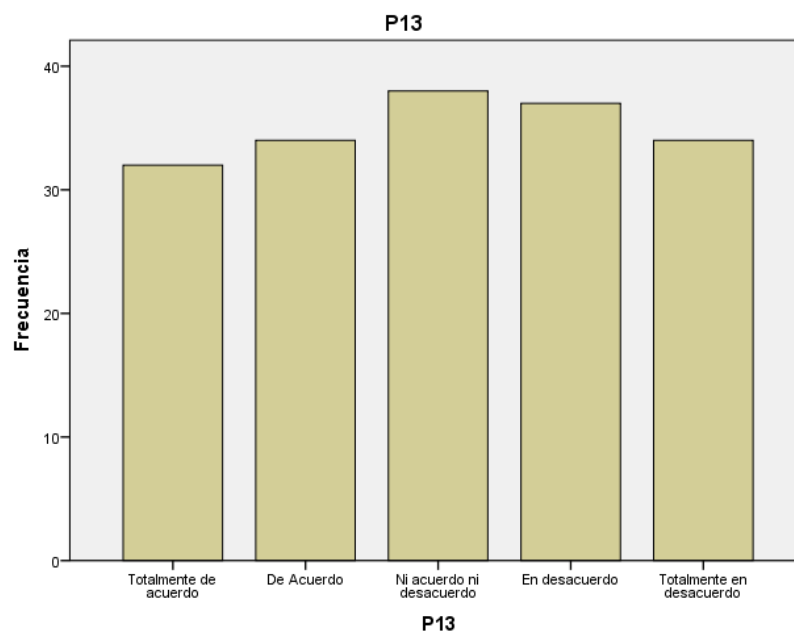


Grafico # 3.14 Pregunta 13

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Existe un porcentaje similar entre las personas que pueden abordar a alguien que les ha faltado al respeto, en relación de aquellos que no lo saben hacer, siendo un 19.4% los que han desarrollado esta capacidad social, y un 18.3% los que tienen dificultades, debido a que su comunicación no es asertiva, evitando así darse a entender de forma clara su punto de vista de la situación y que quieren llegar a lograr, que es el exigir respeto ante cualquier tipo de agresión.

Pregunta 14: Tengo dificultad para iniciar una conversación con un extraño(a) del sexo opuesto que recién conozco

Tabla # 3.35

Respuesta de la Pregunta 14

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	36	20,6	20,6	20,6
De Acuerdo	37	21,1	21,1	41,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	35	20,0	20,0	61,7
En desacuerdo	34	19,4	19,4	81,1
Totalmente en desacuerdo	33	18,9	18,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

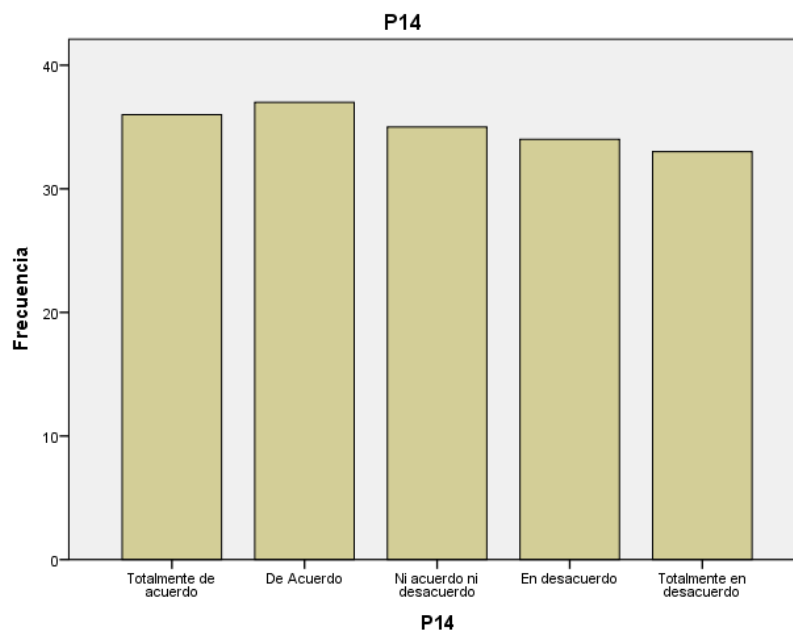


Grafico # 3.15 Pregunta 14

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

No existe mayor diferencia entre la dificultad para acercarse al sexo opuesto e iniciar una conversación, y la habilidad para hacerlo, demostrando que tanto hombres como mujeres examinados se encuentran en un rango esperado y coherente, puesto que en la adolescencia se da la búsqueda de identificación, lo que provoca que se busquen relaciones no solo con iguales, sino con el sexo opuesto, el desarrollo de esta habilidad, es parte del crecimiento.

Pregunta 15: No sé qué hacer cuando una persona del sexo opuesto, me saluda y empieza a conversar conmigo

Tabla # 3.36

Respuesta de la Pregunta 15

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	27	15,4	15,4	15,4
De Acuerdo	30	17,1	17,1	32,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	37	21,1	21,1	53,7
En desacuerdo	44	25,1	25,1	78,9
Totalmente en desacuerdo	36	20,6	20,6	99,4
33,0	1	,6	,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

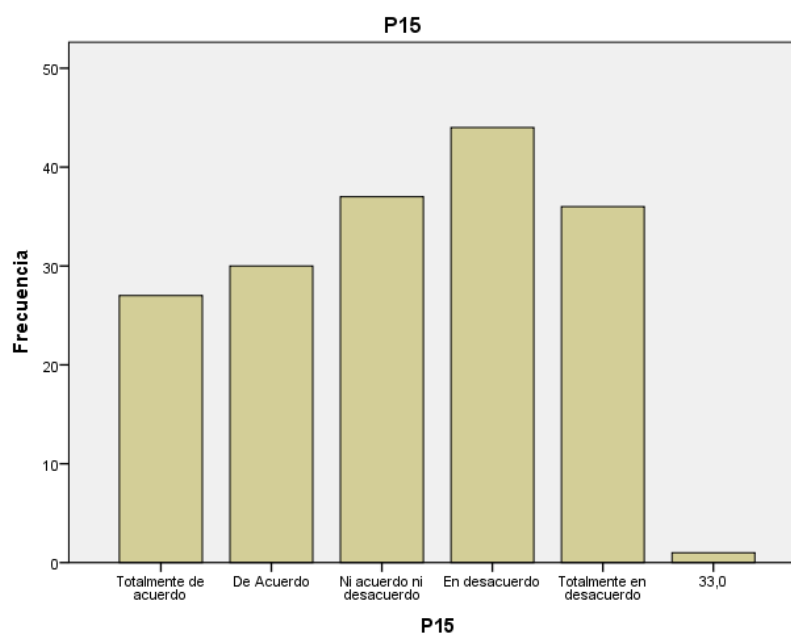


Grafico # 3.16 Pregunta 15

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación.

Se observa que la mayoría de los examinados, en un 25.1% no tienen problemas para responder a un saludo de una persona del sexo opuesto, manifestando la necesidad en esta etapa de crecimiento, de tener relaciones de amistad o de amor con el sexo opuesto, llegando así a una mayor adaptación e identificación dentro de la adolescencia, en donde las relaciones con otras personas se hacen más duraderas.

Pregunta 16: Tengo dificultad para expresar mi satisfacción cuando recibo un reconocimiento público

Tabla # 3.37

Respuesta de la Pregunta 16

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	20	11,4	11,4	11,4
De Acuerdo	38	21,7	21,7	33,1
Ni acuerdo ni desacuerdo	41	23,4	23,4	56,6
En desacuerdo	49	28,0	28,0	84,6
Totalmente en desacuerdo	26	14,9	14,9	99,4
13,0	1	,6	,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

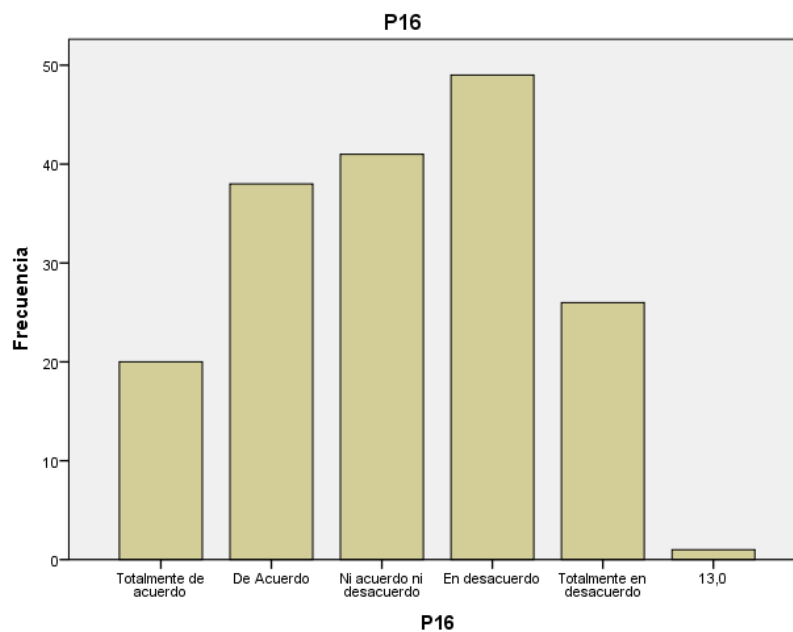


Grafico # 3.17 Pregunta 16

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación.

El 28% de la población encuestada, manifiesta que no tienen problema cuando reciben un reconocimiento en público, puesto que hoy en la actualidad, los adolescentes se encuentran más inmiscuidos en programas sociales, y en actividades públicas, reduciendo así su nivel de ansiedad frente a muchas personas, logrando una mejor adaptación dentro de su medio.

Pregunta 17: Tengo dificultad para oponerme al pedido de mis amigos cuando sus exigencias afectan mis intereses

Tabla # 3.38

Respuesta de la Pregunta 17

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	22	12,6	12,6	12,6
De Acuerdo	33	18,9	18,9	31,4
Ni acuerdo ni desacuerdo	45	25,7	25,7	57,1
En desacuerdo	47	26,9	26,9	84,0
Totalmente en desacuerdo	28	16,0	16,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

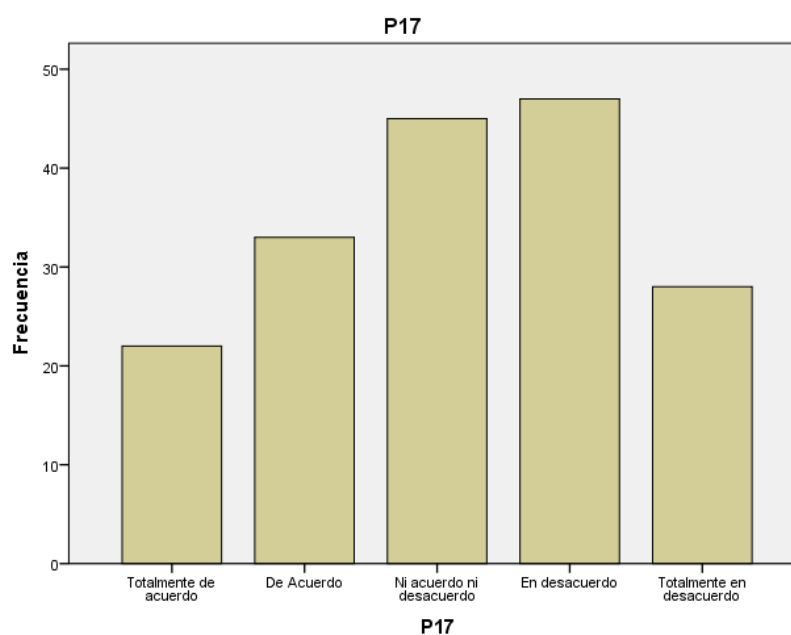


Grafico # 3.18 Pregunta 17

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de la población, en un 26.9% mencionan que pueden poner sus intereses sobre la petición de un amigos, si es que esta los afecta, demostrando la capacidad de expresión y manifestación de conductas y opiniones que los favorezcan, haciendo respetar sus decisiones, derechos e intereses

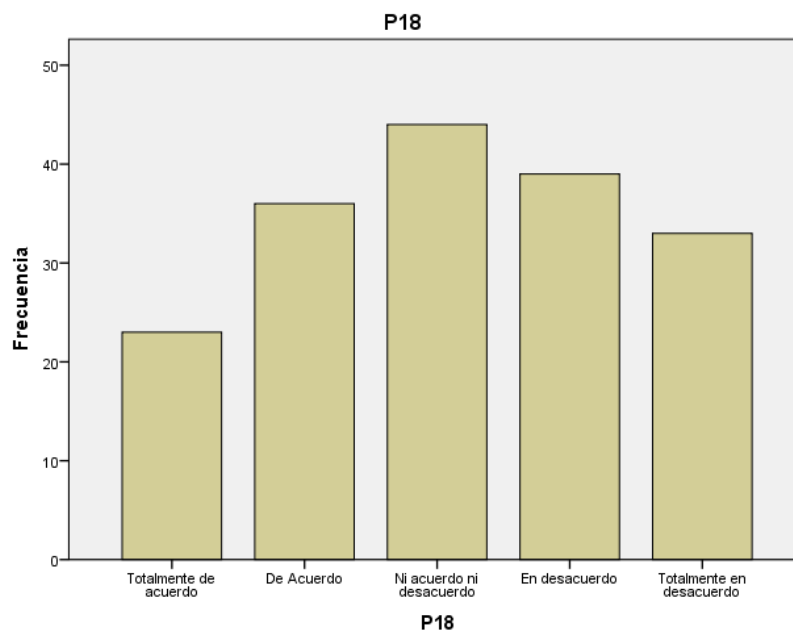
Pregunta 18: No sé cómo abordar a una persona extraña que empieza a comentarme sobre sus problemas

Tabla # 3.39
Respuesta de la Pregunta 18

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	23	13,1	13,1	13,1
De Acuerdo	36	20,6	20,6	33,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	44	25,1	25,1	58,9
En desacuerdo	39	22,3	22,3	81,1
Totalmente en desacuerdo	33	18,9	18,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

**Gráfico # 3.19 Pregunta 18**

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación.

No existe dificultad en la mayoría de los examinados en cómo abordar a una persona extraña que les comenta sus problemas, esto como consecuencia de un desarrollo óptimo de habilidades sociales desde la infancia, otorgándoles un sentido de empatía por las demás personas que necesiten de su ayuda y opinión en algún momento.

Pregunta 19: Tengo dificultad para expresar mis convicciones religiosas o políticas cuando son distintas a la de los demás

Tabla # 3.40

Respuesta de la Pregunta 19

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	22	12,6	12,6	12,6
De Acuerdo	33	18,9	18,9	31,4
Ni acuerdo ni desacuerdo	36	20,6	20,6	52,0
En desacuerdo	47	26,9	26,9	78,9
Totalmente en desacuerdo	37	21,1	21,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

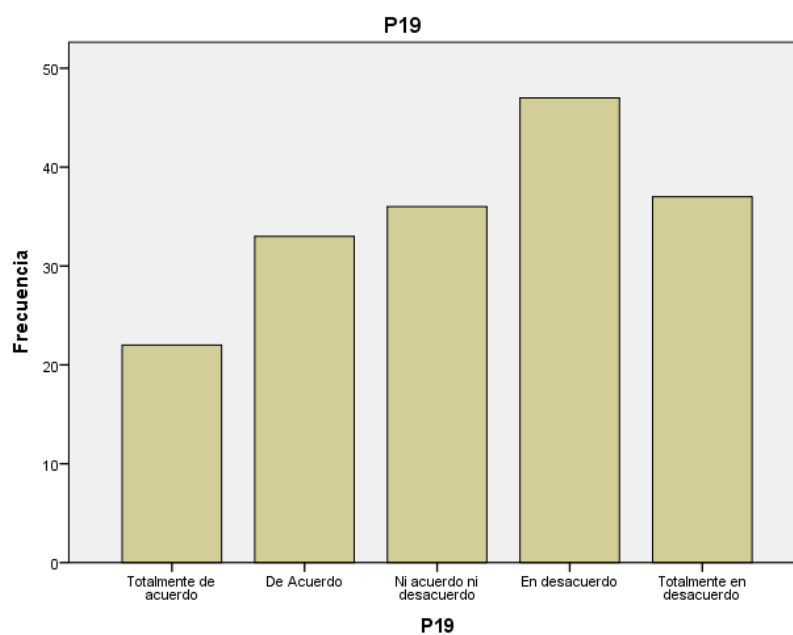


Grafico # 3.20 Pregunta 19

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se aprecia que la mayoría de los examinados, un 26.9% mantienen sus convicciones religiosas, y no encuentran problema en manifestárselas a las demás personas, así como para defenderlas, manteniendo seguridad en sus creencias, respetando la de los demás y haciendo respetar las suyas, esto como resultado del estilo de crianza y valores inculcados por sus padres desde la infancia.

Pregunta 20: Tengo dificultad para reclamar de manera firme y directa cuando la conducta de los demás tiene efectos negativos en mí

Tabla # 3.41
Respuesta de la Pregunta 20

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	35	20,0	20,0	20,0
De Acuerdo	23	13,1	13,1	33,1
Ni acuerdo ni desacuerdo	46	26,3	26,3	59,4
En desacuerdo	46	26,3	26,3	85,7
Totalmente en desacuerdo	25	14,3	14,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

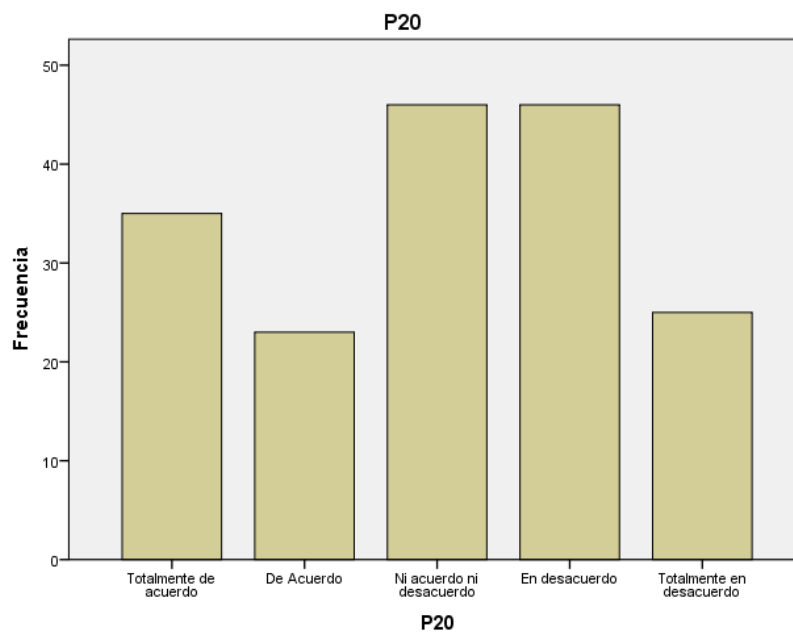


Grafico # 3.21 Pregunta 20

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los encuestados, mencionan que no tienen dificultad para reclamar cuando una conducta de otra persona tiene efectos negativos, demostrando así el nivel de comunicación asertiva que poseen, debido que, esta se basa en la emisión de pensamientos y opiniones de una manera clara y concreta para el mejor entendimiento de la persona a quien se dirige.

Pregunta 21: No sé cuál es la mejor manera para obtener una entrevista/cita después de muchas negativas

Tabla # 3.42

Respuesta de la Pregunta 21

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	22	12,6	12,6	12,6
De Acuerdo	37	21,1	21,1	33,7
Ni acuerdo ni desacuerdo	47	26,9	26,9	60,6
En desacuerdo	46	26,3	26,3	86,9
Totalmente en desacuerdo	23	13,1	13,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

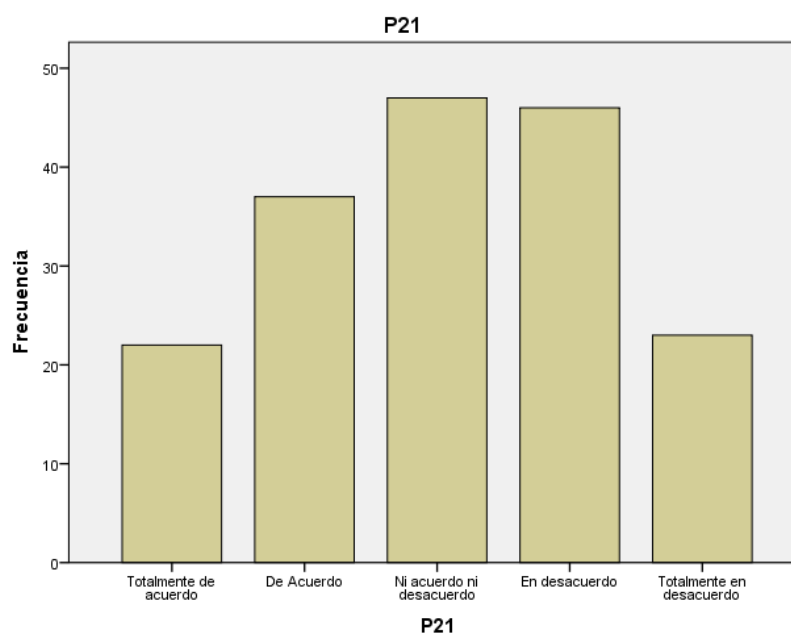


Grafico # 3.22 Pregunta 21

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 26.9% de los examinados, siendo la mayoría, no presentan dificultad alguna para continuar con una nueva cita después de tener muchas negativas, representa una

favorable capacidad para aceptar y superar las adversidades, adaptándose a la situación y sabiéndola llevar de una manera adecuada, lo que indica que poseen una capacidad de resiliencia.

Pregunta 22: Tengo dificultad para pedir disculpas a amigos cuando mi comentario ha sido desagradable y fuera de lugar

Tabla # 3.43

Respuesta de la Pregunta 22

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	35	20,0	20,0	20,0
De Acuerdo	32	18,3	18,3	38,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	39	22,3	22,3	60,6
En desacuerdo	39	22,3	22,3	82,9
Totalmente en desacuerdo	30	17,1	17,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

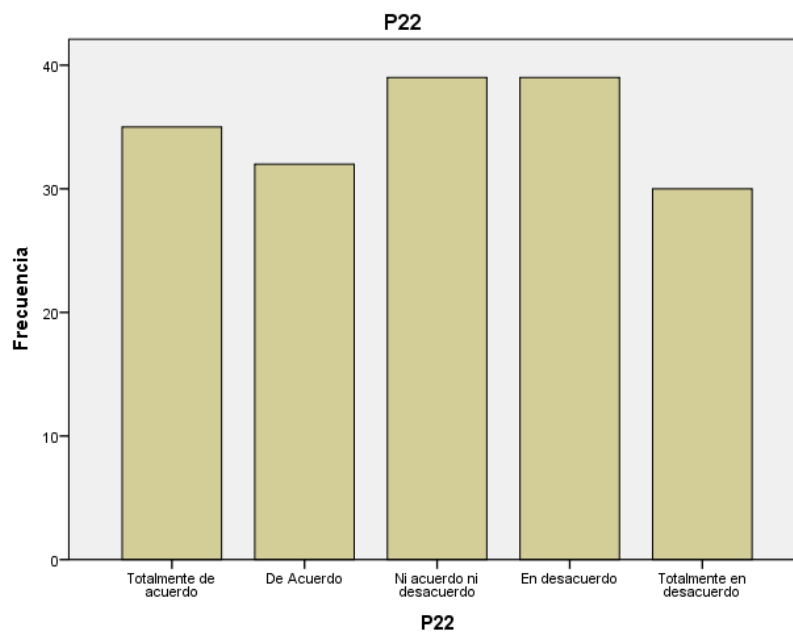


Grafico # 3.23 Pregunta 22

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 20% manifiesta que tiene problemas para pedir disculpas por comentarios inapropiados, mientras que un 22.3% menciona que no tiene esta dificultad, poseen capacidad para tomar conciencia de la situación en la que se encuentran, y actuar de manera adecuada, acorde a sus valores y principios.

Pregunta 23: Tengo dificultad para responder a comentarios y opiniones que juzgan negativamente mi forma de ser

Tabla # 3.44

Respuesta de la Pregunta 23

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	25	14,3	14,3	14,3
De Acuerdo	29	16,6	16,6	30,9
Ni acuerdo ni desacuerdo	40	22,9	22,9	53,7
En desacuerdo	48	27,4	27,4	81,1
Totalmente en desacuerdo	33	18,9	18,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

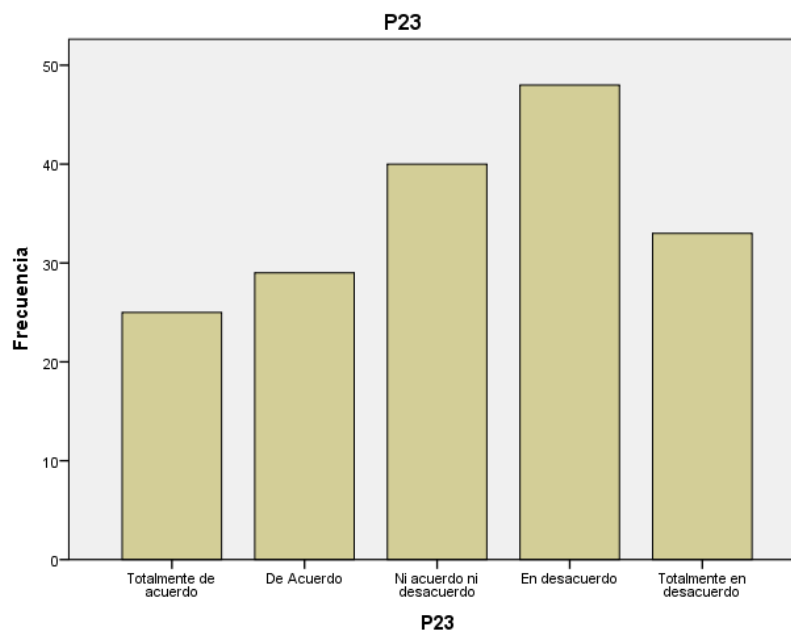


Grafico # 3.24 Pregunta 23

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 27.4% de los examinados no presenta dificultades para responder a opiniones negativas sobre ellos, esto demuestra que los adolescentes poseen una capacidad asertiva bien establecida, manifestando su opinión y pensamientos de manera honesta, directa y segura, valorando su palabra y permitiendo un crecimiento de relación con los demás.

Pregunta 24: Me resulta difícil expresar opiniones poco favorables acerca de los amigos, por temor a herir sus sentimientos

Tabla # 3.45

Respuesta de la Pregunta 24

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	31	17,7	17,7	17,7
De Acuerdo	43	24,6	24,6	42,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	41	23,4	23,4	65,7
En desacuerdo	38	21,7	21,7	87,4
Totalmente en desacuerdo	22	12,6	12,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

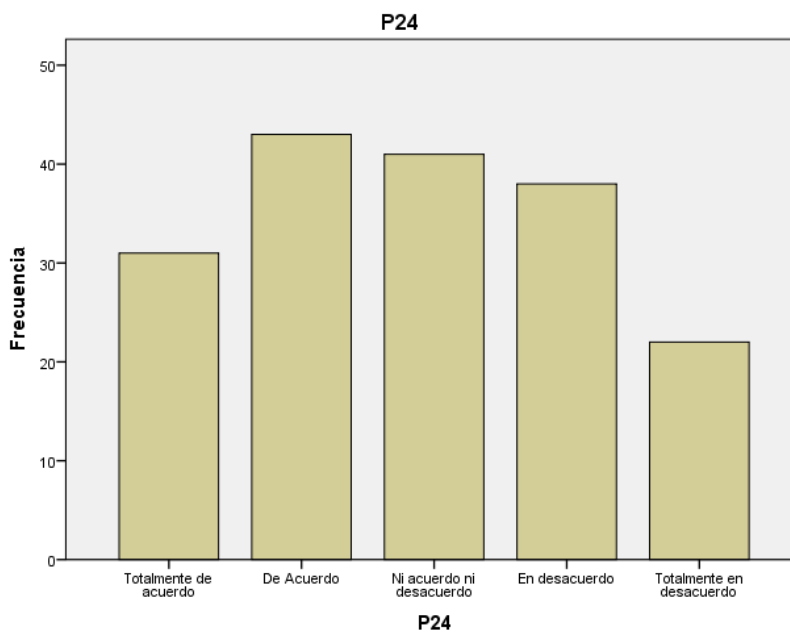


Grafico # 3.25 Pregunta 25

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los adolescentes examinados, en un 24.6%, manifiestan que tiene dificultad para expresar opiniones contra de amigos, por no herirlos, esto no significa que no puedan expresar sus pensamientos hacia los demás, al contrario, conocen la manera adecuada de hacerlos y en qué momento hacerlo, para que la otra persona no resulte muy herida.

Pregunta 25: Tengo dificultad para establecer límites cuando personas invaden mi privacidad

Tabla # 3.46

Respuesta de la Pregunta 25

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	25	14,3	14,3	14,3
De Acuerdo	36	20,6	20,6	34,9
Ni acuerdo ni desacuerdo	36	20,6	20,6	55,4
En desacuerdo	42	24,0	24,0	79,4
Totalmente en desacuerdo	36	20,6	20,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

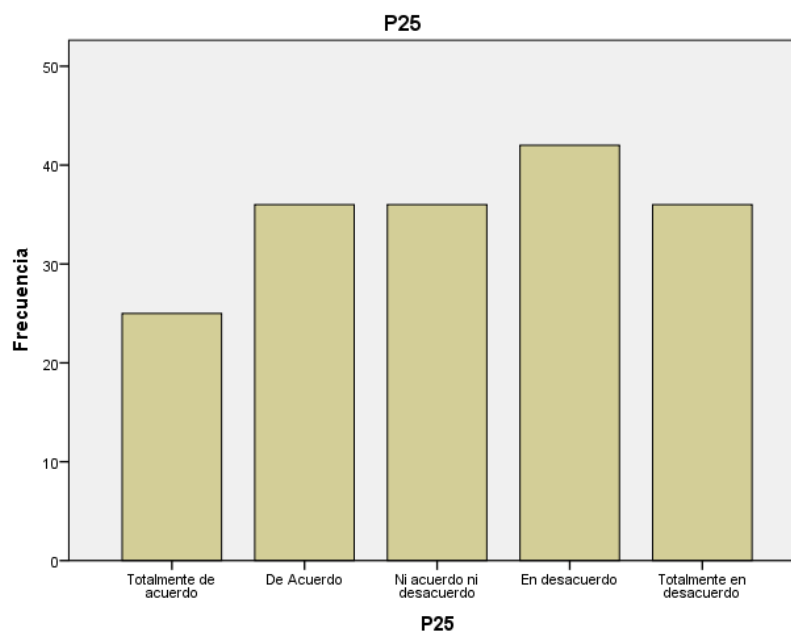


Grafico # 3.26 Pregunta 25

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 24% de los adolescentes examinados manifiesta que pueden poner límites cuando alguien invade su privacidad, sus límites son establecidos de una forma adecuada y concreta, así como la comunicación de estos es clara, exigiendo lo que debe ser exigido y respetando las decisiones de los demás.

Pregunta 26: Tengo dificultad para expresar disgusto cuando se discrimina a las personas por su apariencia física

Tabla # 3.47

Respuesta de la Pregunta 26

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	27	15,4	15,4	15,4
De Acuerdo	28	16,0	16,0	31,4
Ni acuerdo ni desacuerdo	48	27,4	27,4	58,9
En desacuerdo	39	22,3	22,3	81,1
Totalmente en desacuerdo	33	18,9	18,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

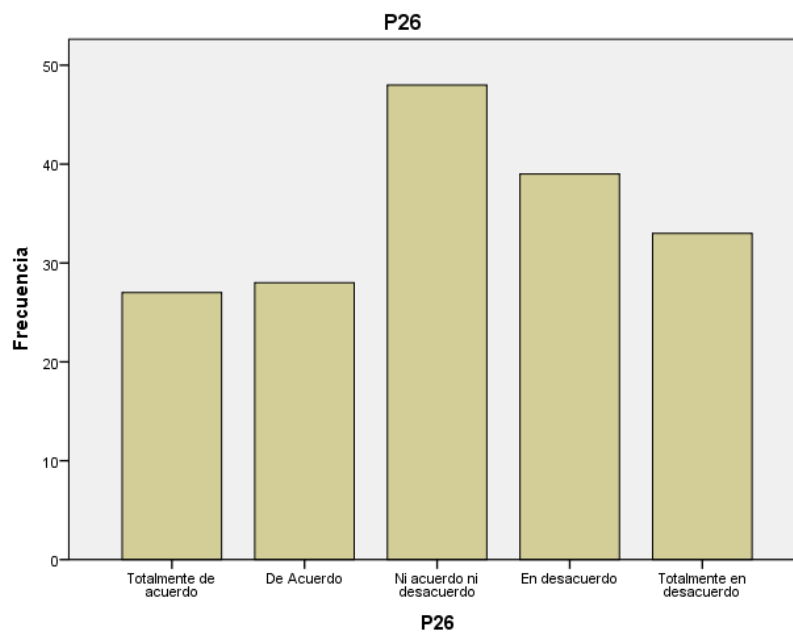


Grafico # 3.27 Pregunta 26

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los adolescentes menciona que no les resulta difícil expresar disgusto cuando existe una injusticia hacia otra persona por su apariencia física, pues la asertividad se basa en la tolerancia y el respeto hacia los demás y sus condiciones tanto físicas como sociales, económicas y emocionales, expresando pensamientos bien fundamentados y acordes a la situación.

Pregunta 27: Tengo dificultad para transmitir optimismo a personas que pasan por un momento difícil

Tabla # 3.48

Respuesta de la Pregunta 27

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	29	16,6	16,6	16,6
De Acuerdo	25	14,3	14,3	30,9
Ni acuerdo ni desacuerdo	44	25,1	25,1	56,0
En desacuerdo	49	28,0	28,0	84,0
Totalmente en desacuerdo	28	16,0	16,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

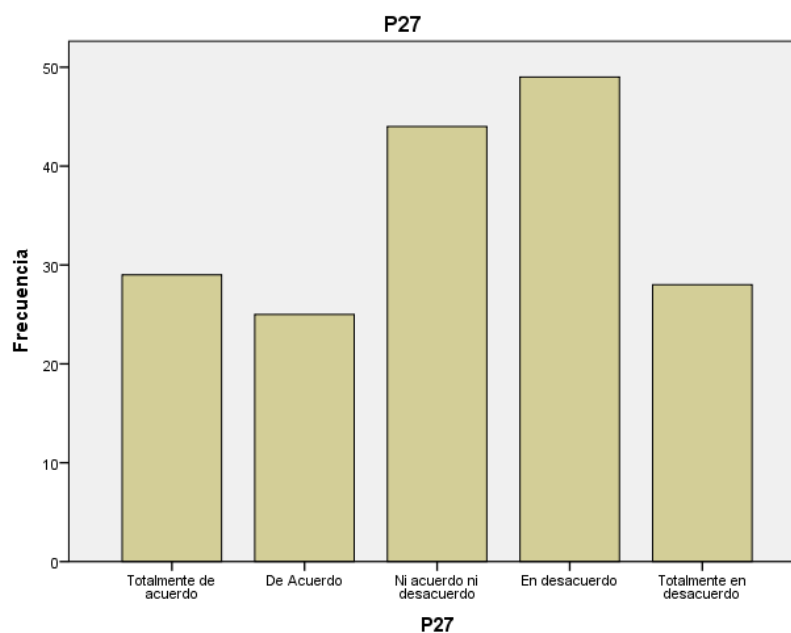


Grafico # 3.28 pregunta 27

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 28% de los examinados afirman no tener problemas para expresar optimismo a personas que lo necesitan, demostrando su empatía, y capacidad de comunicación adecuadas para entender, comprender y analizar las situaciones y emitir respuestas adecuadas y satisfactorias.

Pregunta 28: Me cuesta trabajo expresar mi cambio de opinión a las personas por no ser visto como inseguro

Tabla # 3.49

Respuesta de la Pregunta 28

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	22	12,6	12,6	12,6
De Acuerdo	38	21,7	21,7	34,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	46	26,3	26,3	60,6
En desacuerdo	44	25,1	25,1	85,7
Totalmente en desacuerdo	25	14,3	14,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

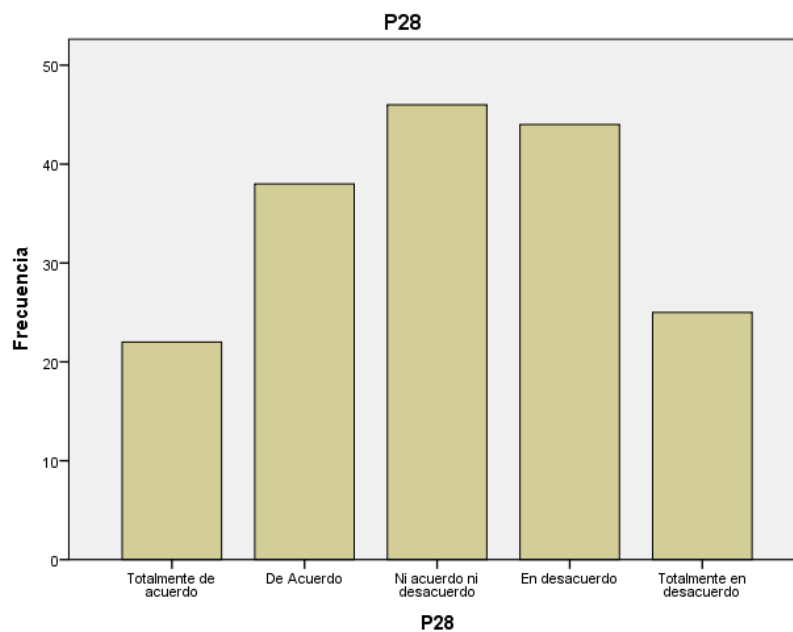


Grafico # 3.29 Pregunta 28

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que la mayoría de los examinados no tienen problemas para cambiar su opinión, debido al nivel de seguridad en sus pensamientos y al saber cómo emitirlos, además de sus convicciones y creencias de las cuales se sienten seguros y las defienden.

Pregunta 29: Tengo dificultad para iniciar darla bienvenida e iniciar una conversación con personas nuevas en el trabajo /en el curso

Tabla # 3.50

Respuesta de la Pregunta 29

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	24	13,7	13,7	13,7
De Acuerdo	43	24,6	24,6	38,3
Ni acuerdo ni desacuerdo	36	20,6	20,6	58,9
En desacuerdo	38	21,7	21,7	80,6
Totalmente en desacuerdo	34	19,4	19,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

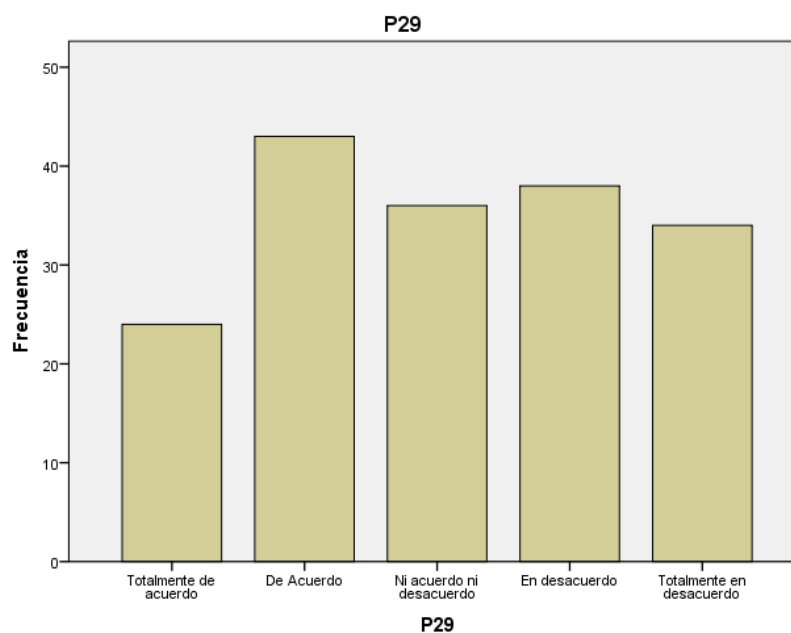


Grafico # 3.30 Pregunta 29

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 24.6% de la población examinada, demuestra que posee problemas para iniciar una conversación con personas nuevas, sin embargo un 21.7% menciona que no tiene esta dificultad, manifestándonos que no existe una mayor preocupación por el establecer nuevas conversaciones, por el hecho de que poseen una excelente comunicación asertiva, lo que les permite decir lo que piensan, sin temor a lo que otras personas puedan decir en su contra dentro de una conversación.

Pregunta 30: No sé cómo acercarme a una persona del sexo opuesto que me gusta

Tabla # 3.51

Respuesta de la Pregunta 30

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	29	16,6	16,6	16,6
De Acuerdo	28	16,0	16,0	32,6
Ni acuerdo ni desacuerdo	39	22,3	22,3	54,9
En desacuerdo	46	26,3	26,3	81,1
Totalmente en desacuerdo	33	18,9	18,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

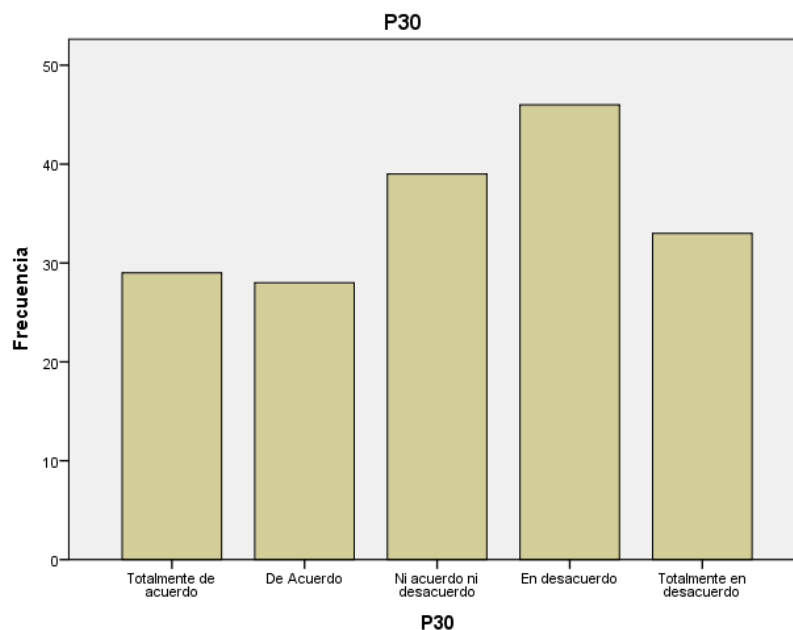


Grafico # 3.31 Pregunta 30

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 26.3% de los adolescentes encuestados, supieron manifestar que no existe problema al momento de acercarse a alguien que le gusta de sexo opuesto, esto como una necesidad del adolescente de sentirse identificado y por la atracción al sexo opuesto, enseñándole a abrirse a otra persona, llegar a acuerdos, el respeto por deseos y gustos, incluso a crecer como persona.

Pregunta 31: - No sé cómo iniciar una conversación con personas con las que tengo diferencias de opinión, cuando es preciso hacerlo

Tabla # 3.52

Respuesta de la Pregunta 31

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	24	13,7	13,7	13,7
De Acuerdo	32	18,3	18,3	32,0
Ni acuerdo ni desacuerdo	49	28,0	28,0	60,0
En desacuerdo	46	26,3	26,3	86,3
Totalmente en desacuerdo	24	13,7	13,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

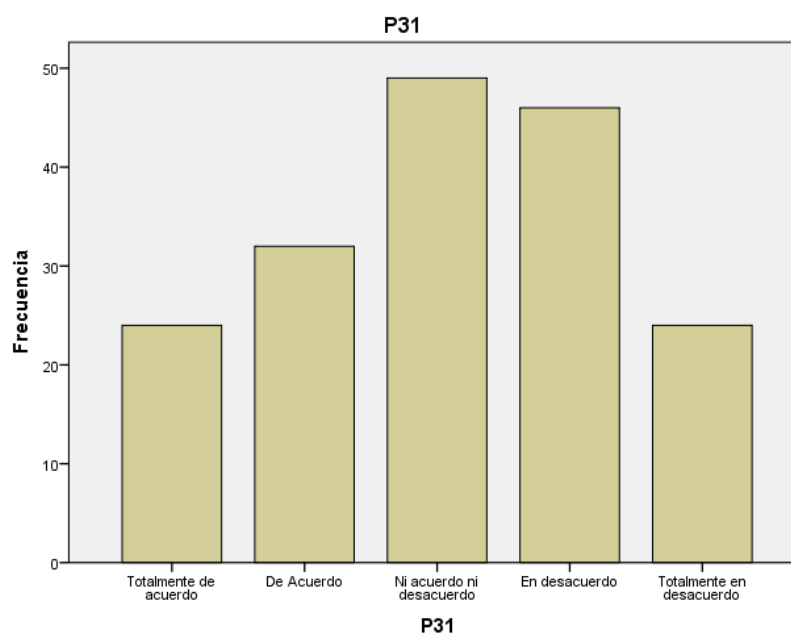


Grafico # 3.32 Pregunta 31

Fuente: Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los estudiantes examinados tienen capacidades para poder iniciar una conversación con personas que no tiene su misma opinión sobre una situación, manifestando así su capacidad asertiva para respetar opiniones y hacer respetar las suyas mediante un dialogo claro y concreto.

3.1.2 Análisis de resultados del Eating Attitudes Test (EAT-26)

El EAT-26, nos permite conocer datos acerca del nivel de preocupación sobre la comida que poseen los adolescentes, así como sus dietas, y actividades enfocadas hacia el control de su peso y de su imagen corporal. Para la tabulación se la realizo en una escala de Likert, que va de 0 a 5, siendo 0 la nominación de siempre y 5 la nominación de nunca, donde los estudiantes podrán manifestar aquellas conductas que las realizan diariamente en relación con su alimentación.

Análisis Criterio General

	Criterio de riesgo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	18	10,3	10,3	10,3
Medio Bajo	70	40,0	40,0	50,3
Medio	59	33,7	33,7	84,0
Medio Alto	20	11,4	11,4	95,4
Alto	8	4,6	4,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Tabla # 3.53 Criterio General EAT-26

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Se observó que un 10.3% posee un nivel bajo en cuanto algún problema relacionado con la comida,, un 40% siendo la cifra más significativa se encuentra en el rango medio bajo, el 33.7% en un nivel medio de conductas alimentarias de riesgo, 11.4% medio alto y un 4.6% posee un rango alto denotando el nivel en la población dentro de conductas alimentarias de riesgo.

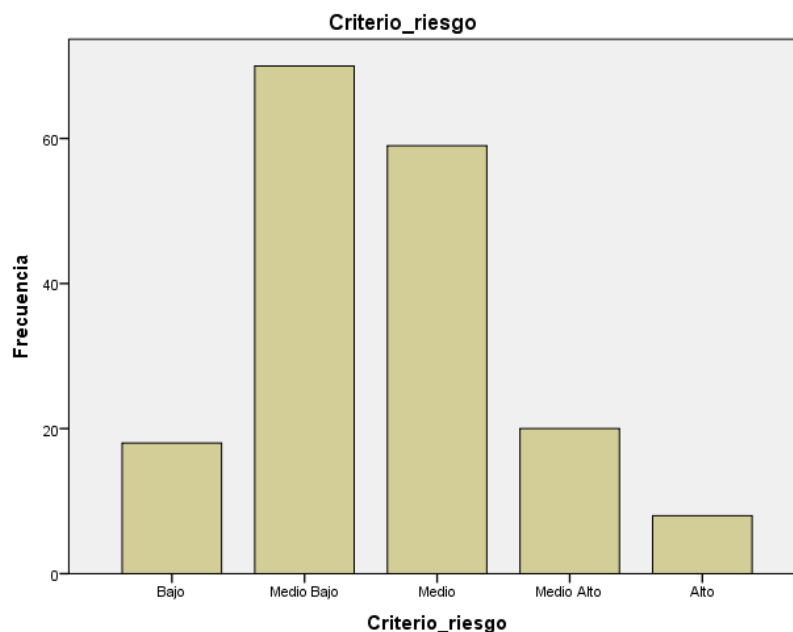


Grafico # 3.33

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La preocupación por la comida y dieta tiende a la baja, la mayoría de resultados se agrupan en la categoría de medio bajo 40% y medio 34%, no existe presencia significativa de conductas alimentarias de riesgo, dando a conocer que dentro de la población examinada no existen síntomas marcados y por tanto se infiere que los problemas alimentarios se reducen a una población clínica, puesto que los adolescentes habitualmente no parecen presentar problemas en su alimentación, además de complementarla con actividades físicas, manteniéndolos saludables y sin necesidad de caer en conductas alimentarias de riesgo.

Pregunta 1: Le aterra estar con sobrepeso.

Tabla # 3.54
Respuesta de la Pregunta 01

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	33	18,9	18,9	18,9
Generalmente	16	9,1	9,1	28,0
A Menudo	21	12,0	12,0	40,0
A Veces	40	22,9	22,9	62,9
Raramente	25	14,3	14,3	77,1
Nunca	40	22,9	22,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

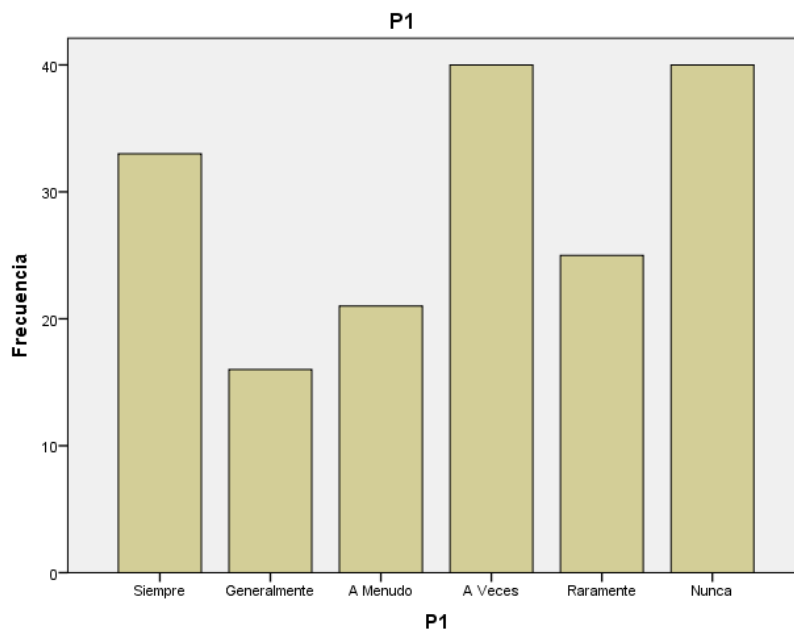


Grafico # 3.34 Pregunta 01
Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se aprecia que un 22.9% de los examinados no presenta preocupación alguna por su peso corporal, mientras otro 22.9% manifiesta que se ha sentido preocupado en alguna ocasión, esto es muy común en la adolescencia debido a la necesidad de pertenecer a un grupo social, el cual se rige bajo los estándares sociales de la belleza y perfección.

Pregunta 2: Evita comer cuando tiene hambre.

Tabla # 3.55

Respuesta de la Pregunta 02

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	5,1	5,1	5,1
Generalmente	12	6,9	6,9	12,0
A Menudo	10	5,7	5,7	17,7
A Veces	51	29,1	29,1	46,9
Raramente	21	12,0	12,0	58,9
Nunca	72	41,1	41,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

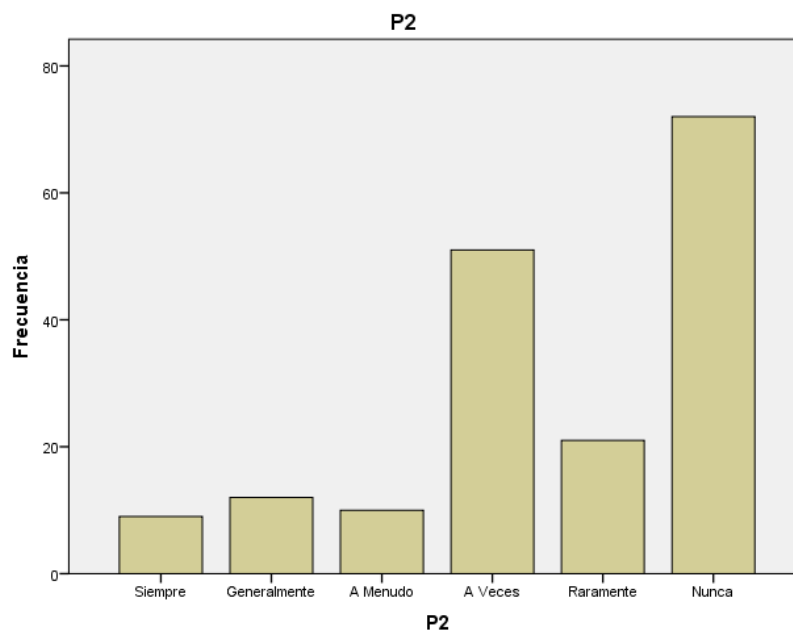


Grafico # 3.35 Pregunta 02

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 41.1% de la población examinada manifiesta que nunca evita comer cuando tiene hambre, lo que demuestra que la alimentación de los adolescentes en este día se da de una manera normal, además adecuada al periodo o etapa de crecimiento en la que se encuentran, por la energía que necesitan gastar en sus actividades diarias.

Pregunta 3: Se encuentra preocupada/o por la comida

Tabla # 3.56

Respuesta de la Pregunta 03

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	9,7	9,7	9,7
Generalmente	13	7,4	7,4	17,1
A Menudo	21	12,0	12,0	29,1
A Veces	25	14,3	14,3	43,4
Raramente	43	24,6	24,6	68,0
Nunca	56	32,0	32,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

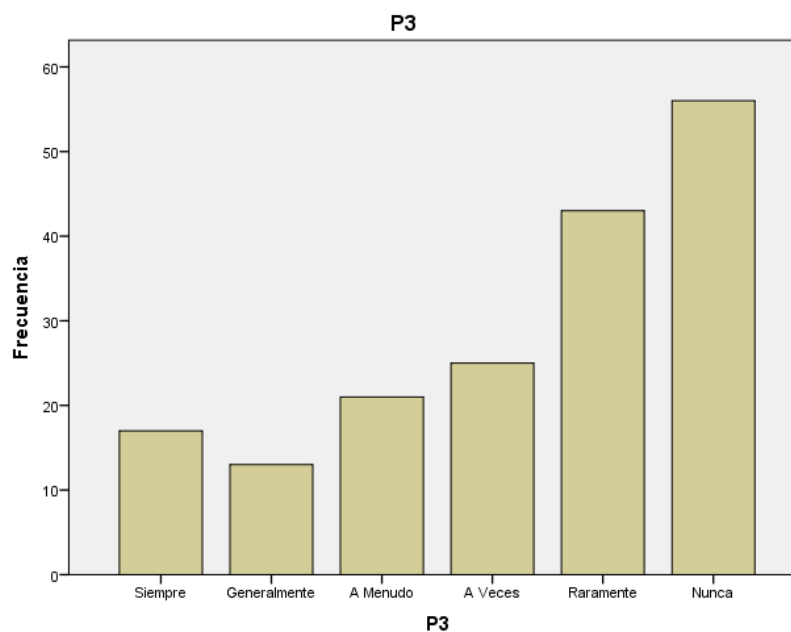


Grafico # 3.36 Pregunta 03

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 32% de la población examinada menciona que no tiene preocupación por la comida que ingiere, demostrando que no existe la utilización de dietas relacionadas

con esta preocupación, o acciones encaminadas a esto, llegando así a cumplir con las necesidades nutricias propias de la etapa de desarrollo en la que se encuentran.

Pregunta 4: Sigue abusando con la comida, aun sabiendo que no puede parar de comer

Tabla # 3.57

Respuesta de la Pregunta 04

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	11	6,3	6,3	6,3
Generalmente	6	3,4	3,4	9,7
A Menudo	17	9,7	9,7	19,4
A Veces	26	14,9	14,9	34,3
Raramente	27	15,4	15,4	49,7
Nunca	88	50,3	50,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

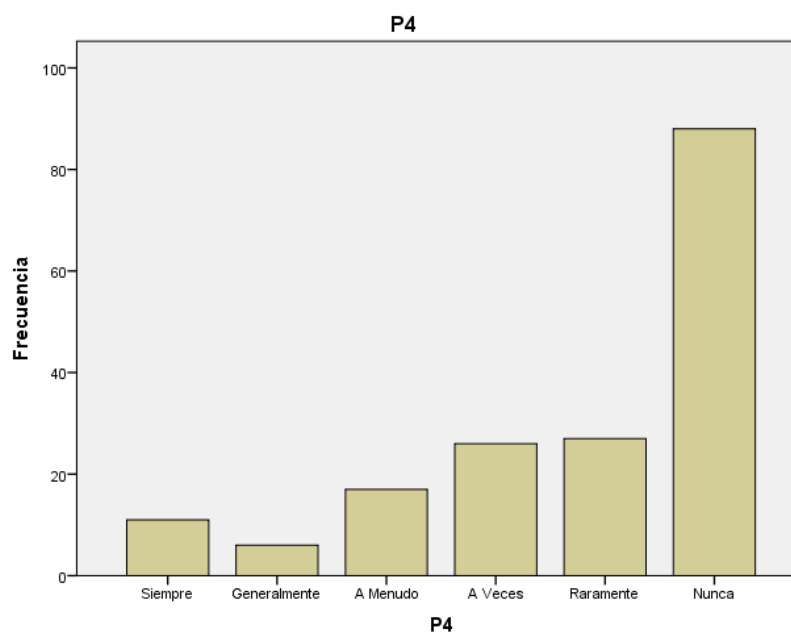


Grafico # 3.37 Pregunta 04

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 50.3% de las personas evaluadas no abusan de la comida después de conocer que tiene problema al controlarse en las comidas, por el hecho de que sus intereses también vienen encaminados hacia el deporte, estudio y relaciones sociales, lo que permite tener un mayor autocontrol en la ingesta de alimentos.

Pregunta 5: Corta su comida en pedazos pequeños.

Tabla # 3.58				
Respuesta de la Pregunta 05				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	31	17,7	17,7	17,7
Generalmente	13	7,4	7,4	25,1
A Menudo	21	12,0	12,0	37,1
A Veces	42	24,0	24,0	61,1
Raramente	18	10,3	10,3	71,4
Nunca	50	28,6	28,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

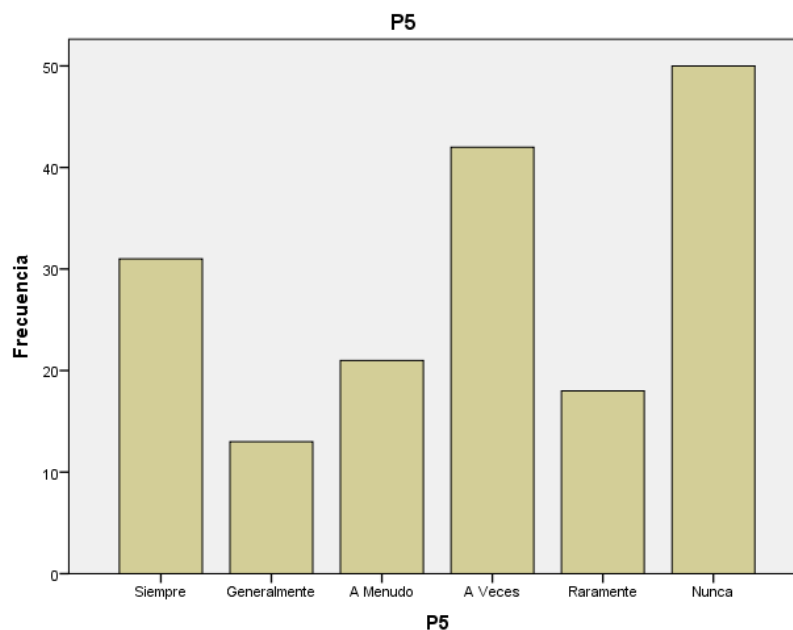


Grafico # 3.38 Pregunta 05

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 28.6% manifiesta que no corta su comida en pedacitos, a diferencia del 24% que lo ha realizado algún momento, sin embargo se debe considerar que el 17.7% lo hace constantemente, siendo esto como un síntoma de algún problema dentro de la ingesta de alimentos, además de normas de educación al momento de ingerir alimentos impartidas por la sociedad.

Pregunta 6: Es consciente del volumen de calorías que ingiere.

Tabla # 3.59

Respuesta de la Pregunta 06

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	38	21,7	21,7	21,7
Generalmente	20	11,4	11,4	33,1
A Menudo	17	9,7	9,7	42,9
A Veces	34	19,4	19,4	62,3
Raramente	28	16,0	16,0	78,3
Nunca	38	21,7	21,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

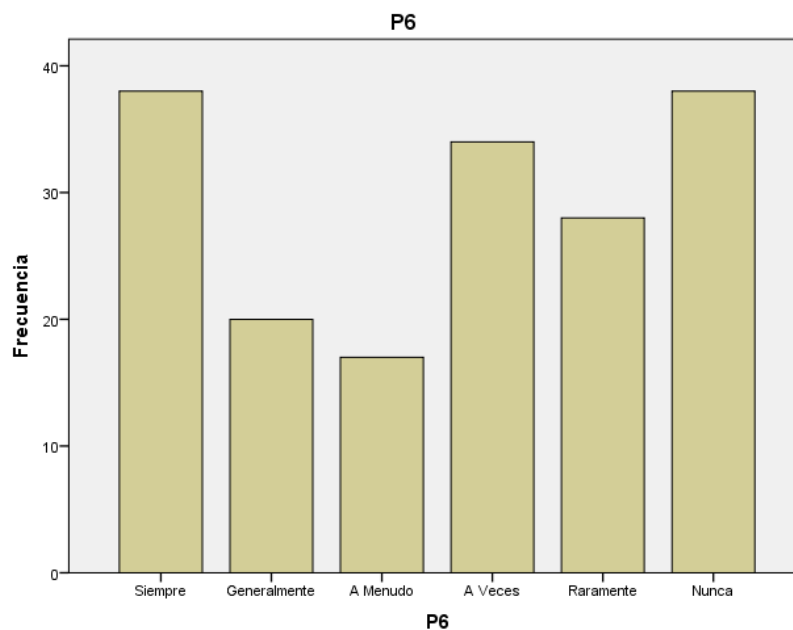


Grafico # 3.39 Pregunta 06

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 21.7 de la población examinada manifiesta que siempre se encuentra preocupada por la cantidad de calorías que consume, esto debido a las exigencias del entorno en

el que se desenvuelven por alcanzar una imagen corporal ideal, mientras que otro 21.7% menciona que no es algo por el que preocuparse, demostrando que no existe un interés muy marcado en el ámbito del cuidado de su imagen corporal.

Pregunta 7: Particularmente evita comidas ricas en carbohidratos (ej. pan, arroz, patatas, etc.).

Tabla # 3.60

Respuesta de la Pregunta 07

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	12	6,9	6,9	6,9
Generalmente	9	5,1	5,1	12,0
A Menudo	9	5,1	5,1	17,1
A Veces	37	21,1	21,1	38,3
Raramente	35	20,0	20,0	58,3
Nunca	73	41,7	41,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

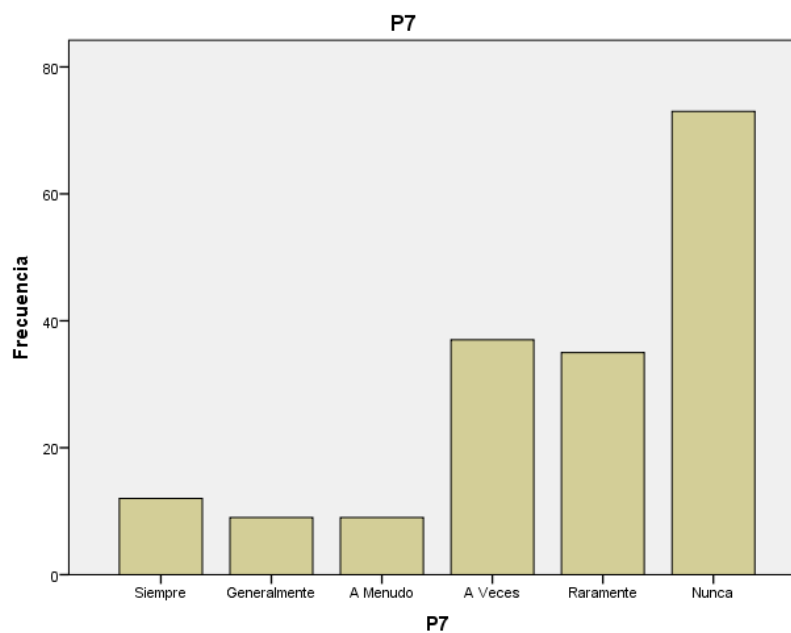


Grafico # 3.40 Pregunta 07

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que el 41.7% de los examinados no evitan comidas ricas en carbohidratos, mantienen los valores nutricios que necesitan para su diario desempeño, debido a que en esta etapa, los chicos necesitan mayor cantidad de hidratos de carbono que las chicas por el desgaste de energía que tienen diariamente.

Pregunta 8: Siente que los demás preferirían que comiera más.

Tabla # 3.61				
Respuesta de la Pregunta 08				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	9,7	9,7	9,7
Generalmente	19	10,9	10,9	20,6
A Menudo	18	10,3	10,3	30,9
A Veces	22	12,6	12,6	43,4
Raramente	30	17,1	17,1	60,6
Nunca	69	39,4	39,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Tabla # 3.61

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

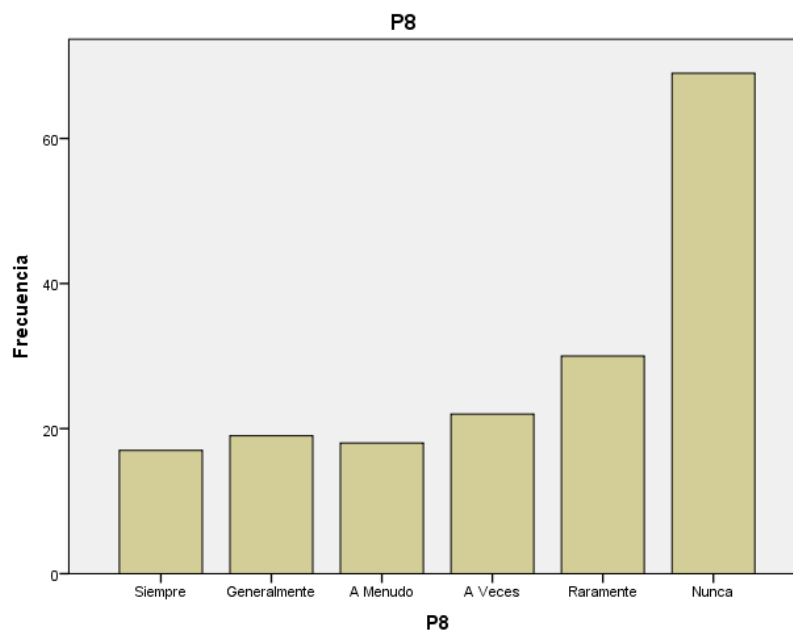


Grafico # 3.41 Pregunta 08

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 39.4% de los adolescentes manifiestan que no sienten que los demás preferirían que comiera más, denotando que sus hábitos alimenticios se encuentran normales y no recurren a ningún tipo de dieta o restricción dentro del consumo de alimentos.

Pregunta 9: Vomita después de haber comido.

Tabla # 3.62

Respuesta de la Pregunta 09

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	4	2,3	2,3	2,3
Generalmente	3	1,7	1,7	4,0
A Menudo	2	1,1	1,1	5,1
A Veces	11	6,3	6,3	11,4
Raramente	8	4,6	4,6	16,0
Nunca	146	83,4	83,4	99,4
6,0	1	,6	,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

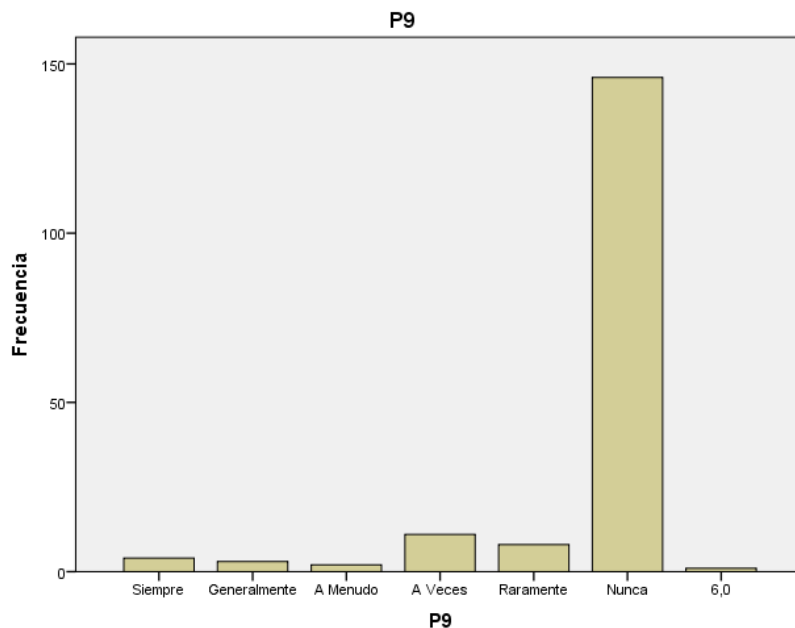


Grafico # 3.42 Pregunta 09
Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 83.4% de los adolescentes mencionan que no han recurrido al vomito después de ingerir sus alimentos, lo que nos da un indicio que no existe sintomatología de algún tipo de trastorno alimentario como en este caso la bulimia nerviosa, sin embargo 2.3% manifiesta que siempre vomita después de las comidas, denotando que en ese porcentaje existe sintomatología de algún tipo de trastorno de la conducta alimentaria.

Pregunta 10: Se siente muy culpable después de comer

Tabla # 3.63
Respuesta de la Pregunta 10

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	5,1	5,1	5,1
Generalmente	9	5,1	5,1	10,3
A Menudo	2	1,1	1,1	11,4
A Veces	10	5,7	5,7	17,1
Raramente	17	9,7	9,7	26,9
Nunca	128	73,1	73,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

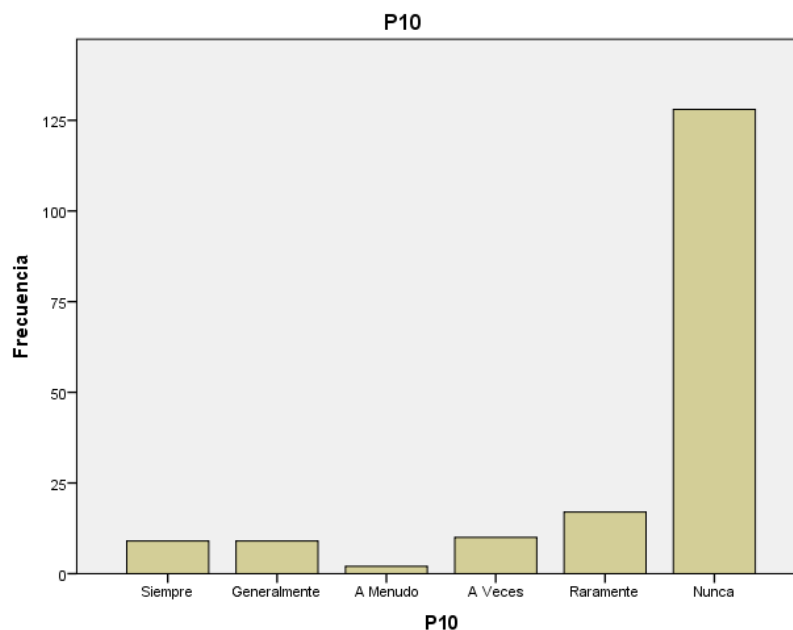


Grafico # 3.43 Pregunta 10

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 73.1% de la población examinada menciona que después de comer no existe sentimientos de culpabilidad, esta culpabilidad viene a ser un síntoma de los trastornos de la conducta alimenticia, generalmente se dan después de un atracón lo que provoca conductas purgativas, en los adolescentes no existe este tipo de conductas, razón por la cual mantienen una alimentación saludable.

Pregunta 11: Está preocupado por el deseo de estar más delgado

Tabla # 3.6

Respuesta de la Pregunta 11

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	9,7	9,7	9,7
Generalmente	11	6,3	6,3	16,0
A Menudo	11	6,3	6,3	22,3
A Veces	34	19,4	19,4	41,7
Raramente	28	16,0	16,0	57,7
Nunca	74	42,3	42,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Tabla # 3.64

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

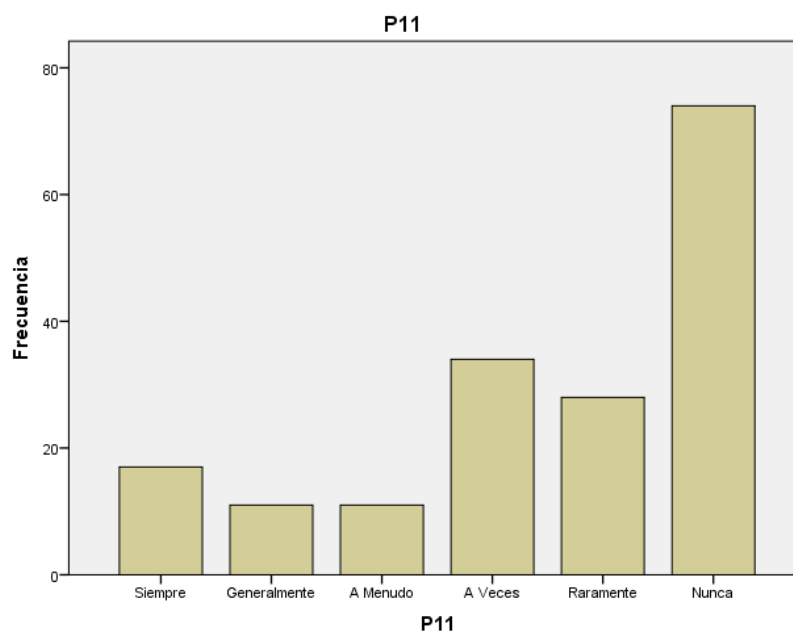


Grafico # 3.44 Pregunta 11

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de la población en un 42.3% no tiene preocupación por su imagen corporal, pues en la actualidad los adolescentes dedican gran parte de su tiempo a actividades relacionadas con el deporte, tales como atletismo, fútbol, incluso acuden a gimnasios para mantener su imagen corporal de una manera saludable.

Pregunta 12: Su objetivo es quemar calorías al hacer ejercicios.

Tabla # 3.65

Respuesta de la Pregunta 12

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	50	28,6	28,6	28,6
Generalmente	20	11,4	11,4	40,0
A Menudo	13	7,4	7,4	47,4
A Veces	33	18,9	18,9	66,3
Raramente	29	16,6	16,6	82,9
Nunca	30	17,1	17,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Tabla # 3.65

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

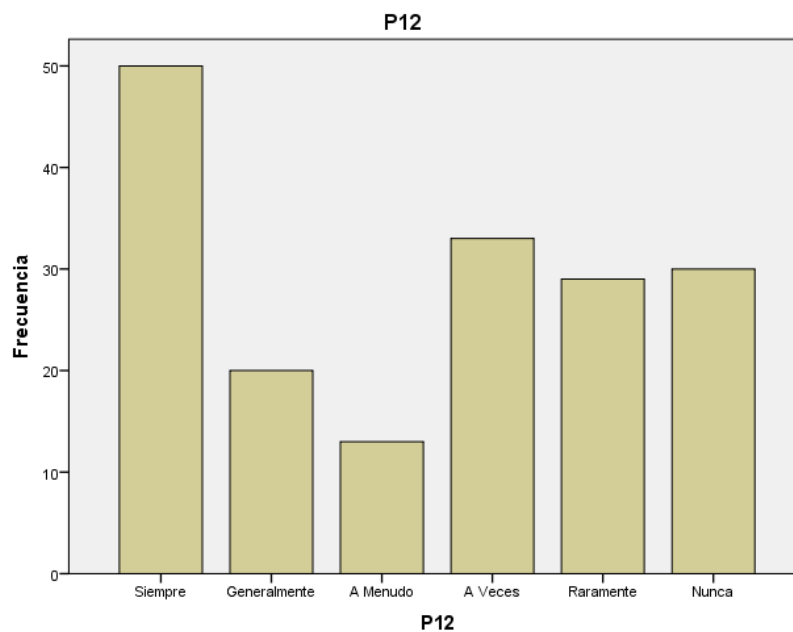


Grafico # 3.45 Pregunta 12

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 28.6% de las personas manifiestan que al hacer ejercicio su objetivo es el de quemar calorías, por lo que existen varios métodos tanto en gimnasio como fuera de él, que sirven para quemar una cantidad determinada de calorías al día, siempre y cuando exista un equilibrio entre la cantidad de calorías ingeridas con la cantidad de calorías quemadas, para evitar algún tipo de problema en su salud.

Pregunta 13: Otras personas piensan que está demasiado delgado.

Tabla # 3.66

Respuesta de la Pregunta 13

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	20	11,4	11,4	11,4
Generalmente	24	13,7	13,7	25,1
A Menudo	16	9,1	9,1	34,3
A Veces	38	21,7	21,7	56,0
Raramente	24	13,7	13,7	69,7
Nunca	53	30,3	30,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

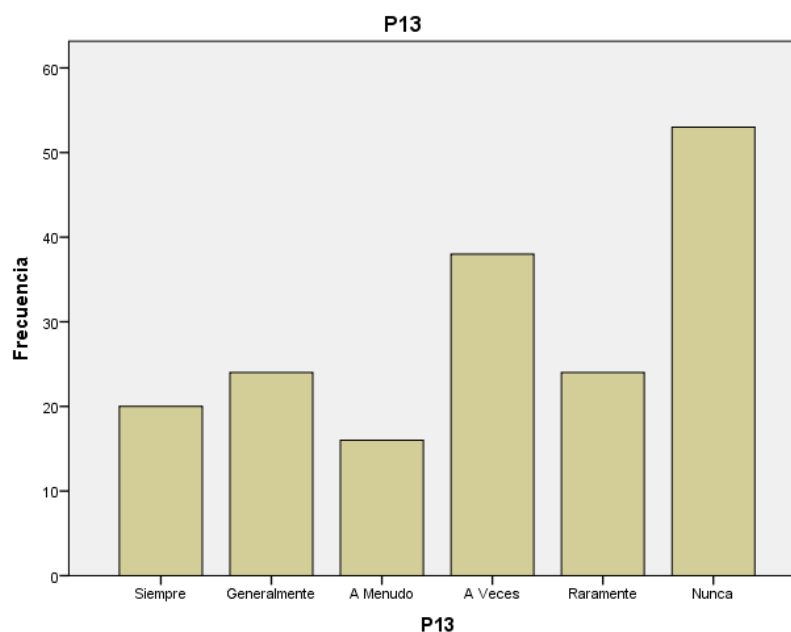


Grafico # 3.46 Pregunta 13

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que un 30.3% afirman que no les han mencionado si se encuentran demasiado delgados, sin embargo un 56% si han sido sometidos a este tipo de juicio,

denotando la presión que existe por parte de la sociedad en cuanto a la perfección y belleza en la imagen corporal.

Pregunta 14: Está preocupado con el pensamiento de tener grasa en el cuerpo.

Tabla # 3.67

Respuesta de la Pregunta 14

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	26	14,9	14,9	14,9
Generalmente	13	7,4	7,4	22,3
A Menudo	18	10,3	10,3	32,6
A Veces	28	16,0	16,0	48,6
Raramente	28	16,0	16,0	64,6
Nunca	62	35,4	35,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

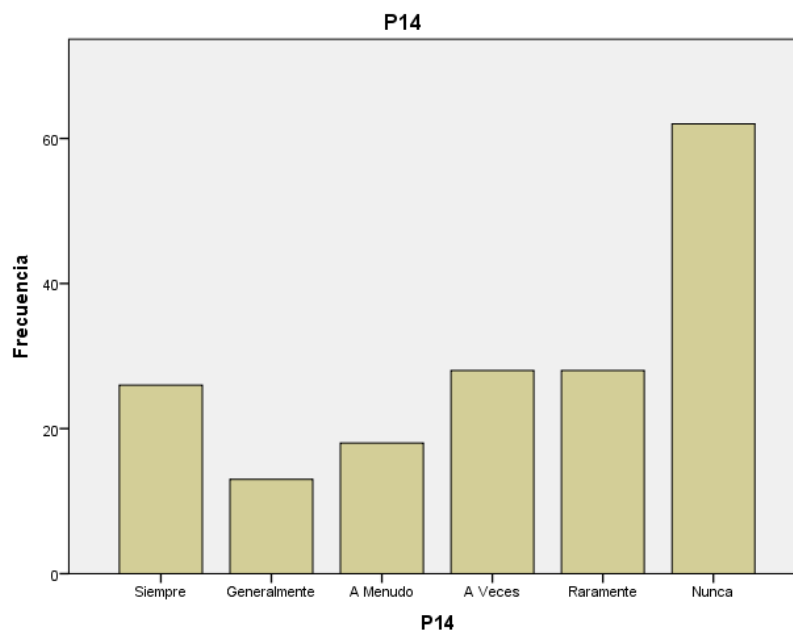


Grafico # 3.47 Pregunta 14

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 35.4% de los adolescentes nunca se han preocupado por tener grasa corporal, lo que denota la existencia de métodos adecuados de alimentación, así como los ejercicios diarios y cuidados para poder encontrarse saludables.

Pregunta 15: Tarda más tiempo que los otros comiendo.

Tabla # 3.68

Respuesta de la Pregunta 15

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	21	12,0	12,0	12,0
Generalmente	16	9,1	9,1	21,1
A Menudo	8	4,6	4,6	25,7
A Veces	46	26,3	26,3	52,0
Raramente	29	16,6	16,6	68,6
Nunca	55	31,4	31,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

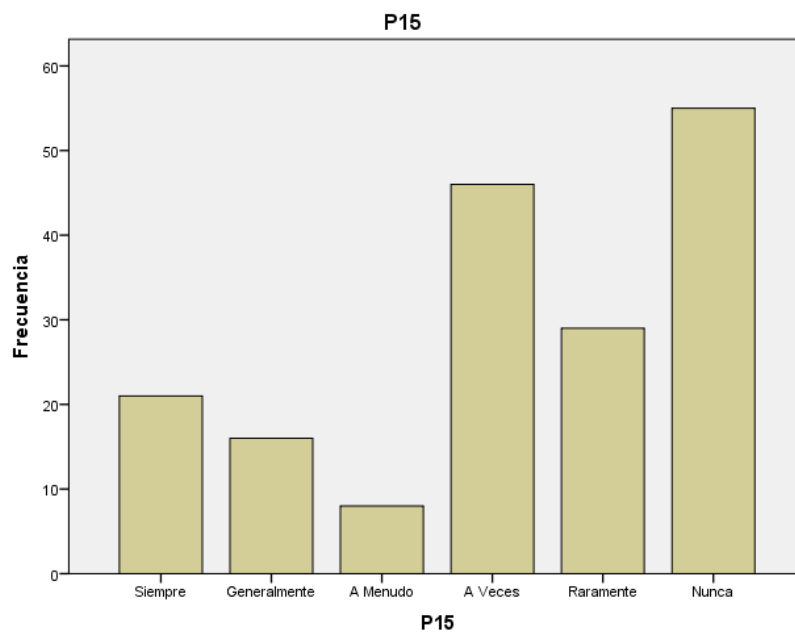


Grafico # 3.48 Pregunta 15

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 31.4% de los examinados manifiestan que no se demoran en comer más que otras personas, su alimentación toma un ritmo estable, evitando así problemas estomacales o enfermedades por falta de nutrición, siendo indicios de algún trastorno de la conducta alimentaria.

Pregunta 16: Evite las comidas con azúcar.

Tabla # 3.69

Respuesta de la Pregunta 16

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	16	9,1	9,1	9,1
Generalmente	8	4,6	4,6	13,7
A Menudo	13	7,4	7,4	21,1
A Veces	41	23,4	23,4	44,6
Raramente	25	14,3	14,3	58,9
Nunca	72	41,1	41,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

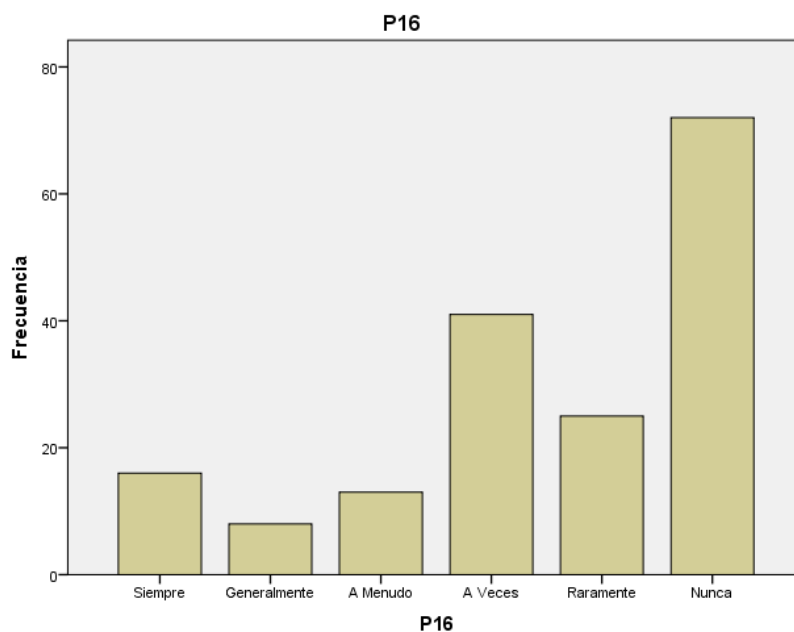


Grafico # 3.49 Pregunta 16

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que el 41.1% de los adolescentes evaluados no evitan comidas con azúcar, esto debido a la gran saturación de productos con altos niveles de azúcar y comida chatarra, además de la influencia de la sociedad mediante medios de comunicación que se encargan de producir más consumidores de esta comida, generando a futuro problemas en su salud como el padecimiento de diabetes.

Pregunta 17: Come comidas o productos dietéticos.

Tabla # 3.70				
Respuesta de la Pregunta 17				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	12	6,9	6,9	6,9
Generalmente	4	2,3	2,3	9,1
A Menudo	13	7,4	7,4	16,6
A Veces	34	19,4	19,4	36,0
Raramente	32	18,3	18,3	54,3
Nunca	80	45,7	45,7	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

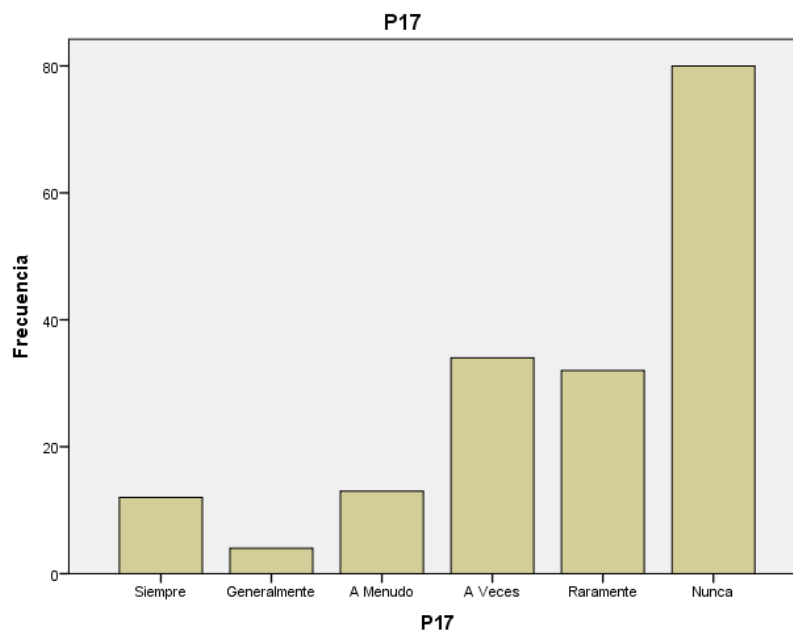


Grafico # 3.50 Pregunta 17

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los examinados no ingieren productos dietéticos, estos productos no contienen los valores nutricionales necesarios para un óptimo desarrollo del individuo en la adolescencia, prefieren optar por alimentos ricos en proteínas, grasa y carbohidratos que lo ayuden en sus necesidades nutricionales.

Pregunta 18: Siente que la comida controla su vida.

Tabla # 3.71

Respuesta de la Pregunta 18

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	27	15,4	15,4	15,4
Generalmente	5	2,9	2,9	18,3
A Menudo	8	4,6	4,6	22,9
A Veces	24	13,7	13,7	36,6
Raramente	26	14,9	14,9	51,4
Nunca	85	48,6	48,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

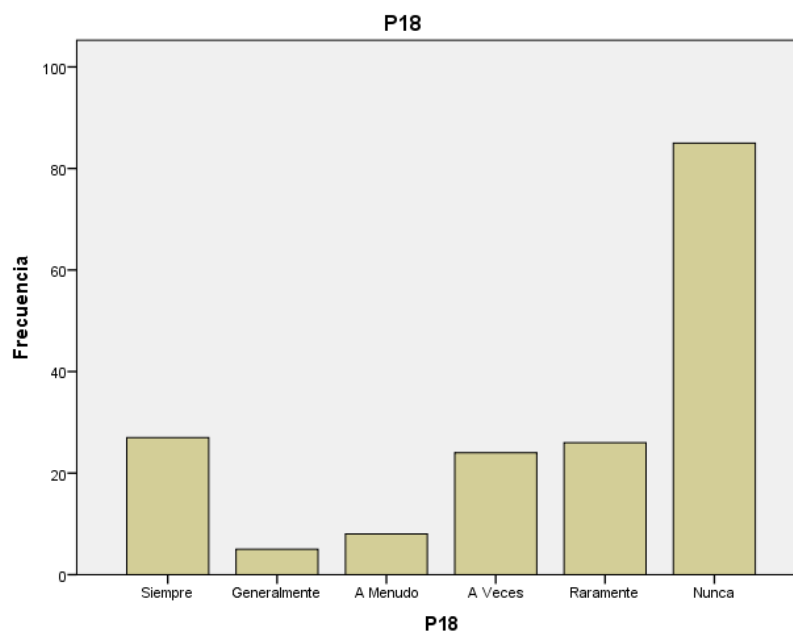


Grafico # 3.51 Pregunta 18

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría, en un 48.6% de examinados sienten que la comida no controla su vida, ni sus actividades diarias, es decir, no existe una preocupación constante por

controlar sus alimentos ni tampoco sentimientos de culpa por atracones alimenticios, lo que nos da a entender la normalidad que existe dentro de sus actitudes alimenticias.

Pregunta 19: Tiene autodominio al comer.

Tabla # 3.72
Respuesta de la Pregunta 19

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	44	25,1	25,1	25,1
Generalmente	10	5,7	5,7	30,9
A Menudo	13	7,4	7,4	38,3
A Veces	31	17,7	17,7	56,0
Raramente	20	11,4	11,4	67,4
Nunca	57	32,6	32,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

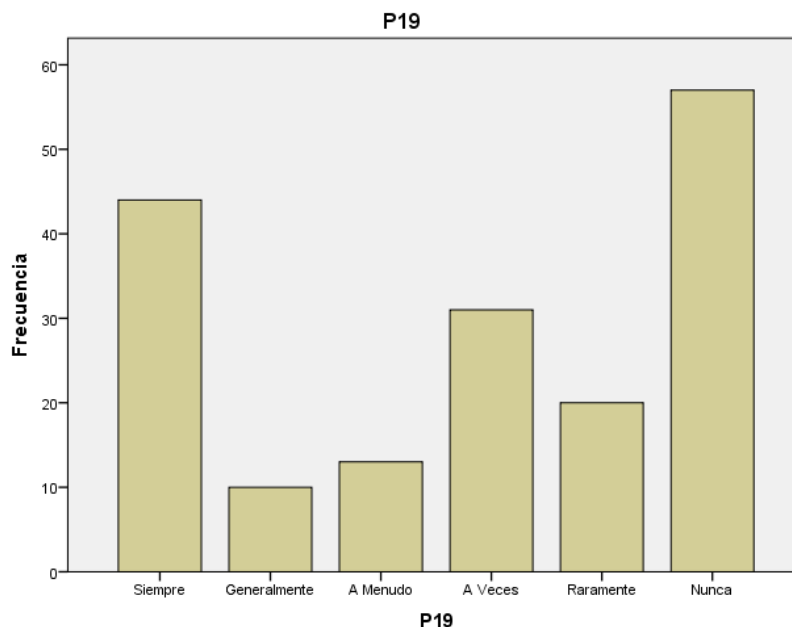


Grafico # 3.52 Pregunta 19
Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 32.6% manifiesta que no posee autodominio al comer, no pueden controlarse cuanto y la manera en que comen, siendo indicios de alguna posible conducta alimenticia de riesgo, sin embargo un 25.1% menciona que si posee autodominio, controla lo que come, cuidando así su peso y su imagen corporal, algo que es tomado en cuenta como muy importante dentro de la sociedad actual como requisito para una mejor adaptación.

Pregunta 20: Siente que otros le presionan al comer

Tabla # 3.73				
Respuesta de la Pregunta 20				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	9,7	9,7	9,7
Generalmente	10	5,7	5,7	15,4
A Menudo	1	,6	,6	16,0
A Veces	34	19,4	19,4	35,4
Raramente	25	14,3	14,3	49,7
Nunca	88	50,3	50,3	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Tabla # 3.73

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

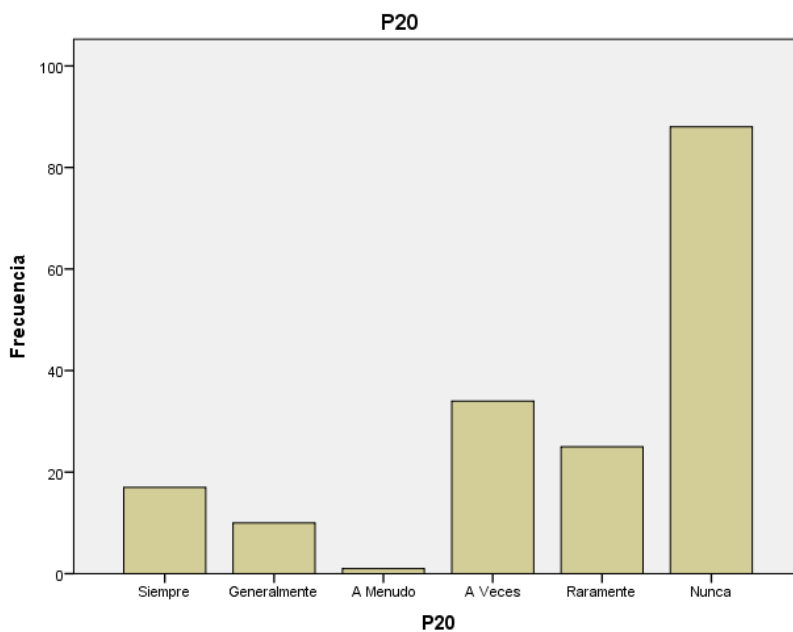


Grafico # 3.53 Pregunta 20

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

El 50.3% menciona que tiene control sobre los alimentos que desean consumir y cuáles no, permitiéndose así, tener conciencia de que es lo que ingieren, cantidades, y por ende la facilidad de manejar su peso corporal de una forma saludable y sin recurrir a métodos estrictos que afecten a su salud.

Pregunta 21: Piensa mucho en la comida.

Tabla # 3.74
Respuesta de la Pregunta 21

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	17	9,7	9,7	9,7
Generalmente	12	6,9	6,9	16,6
A Menudo	14	8,0	8,0	24,6
A Veces	39	22,3	22,3	46,9
Raramente	29	16,6	16,6	63,4
Nunca	64	36,6	36,6	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

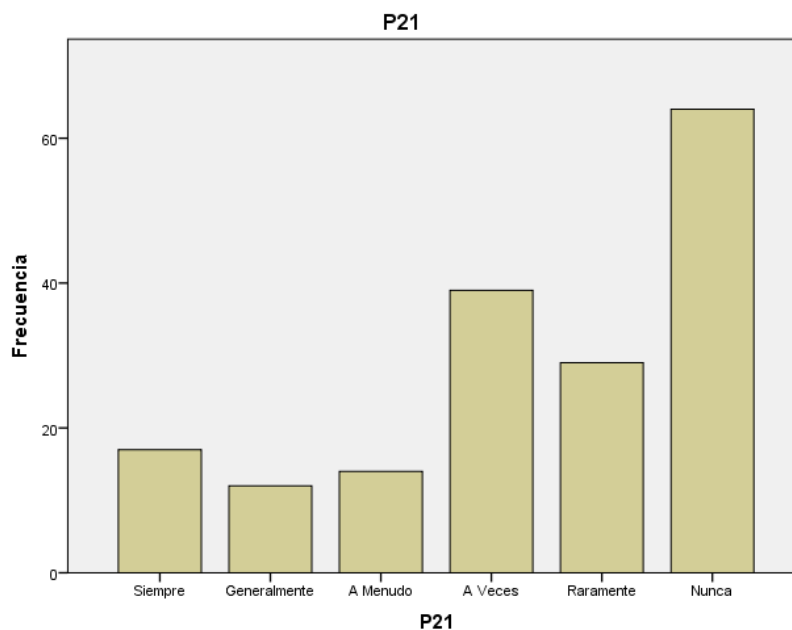


Grafico # 3.54 Pregunta 21

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que no existe una preocupación por la comida, manifestando que no existen pensamientos constantes acerca de lo que va a ingerir, pues los adolescentes por el hecho de encontrarse en esta etapa de su vida, sus intereses se encaminan a la identificación, relaciones sociales y con el sexo opuesto, educación, pasando la comida a un plano secundario.

Pregunta 22: Se siente culpable después de comer dulces.

Tabla # 3.75				
Respuesta de la Pregunta 22				
Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	11	6,3	6,3	6,3
Generalmente	7	4,0	4,0	10,3
A Menudo	15	8,6	8,6	18,9
A Veces	25	14,3	14,3	33,1
Raramente	24	13,7	13,7	46,9
Nunca	93	53,1	53,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

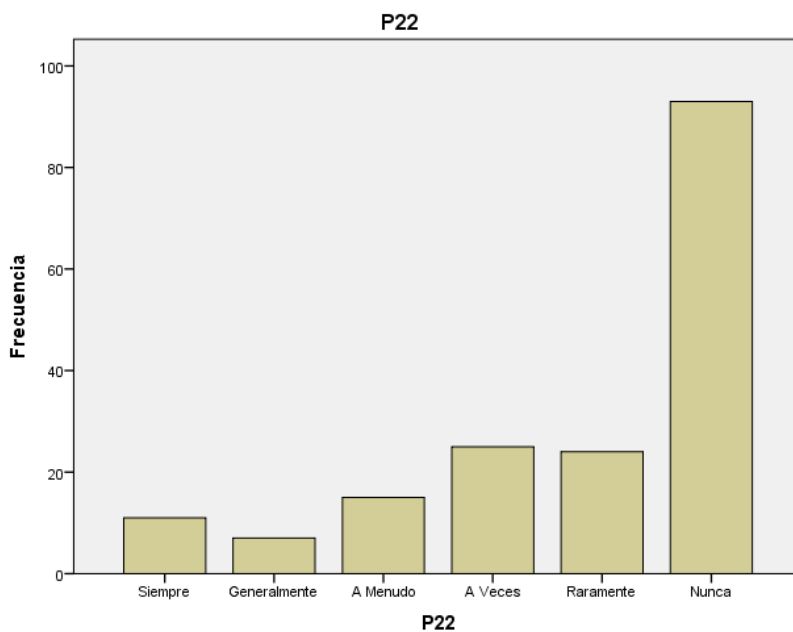


Grafico # 3.55 Pregunta 22

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los examinados no se sienten culpables después de comer golosinas, esto debido a que no existe una presión tan grande por el ideal social dentro de su entorno, permitiéndose así comer lo que deseen, sin temor a preocuparse por su imagen o llegando a algún tipo de conducta innecesaria para controlar su peso

Pregunta 23: Se ajusta a comportamientos dietarios.

Tabla # 3.76

Respuesta de la Pregunta 23

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	16	9,1	9,1	9,1
Generalmente	7	4,0	4,0	13,1
A Menudo	12	6,9	6,9	20,0
A Veces	26	14,9	14,9	34,9
Raramente	32	18,3	18,3	53,1
Nunca	82	46,9	46,9	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

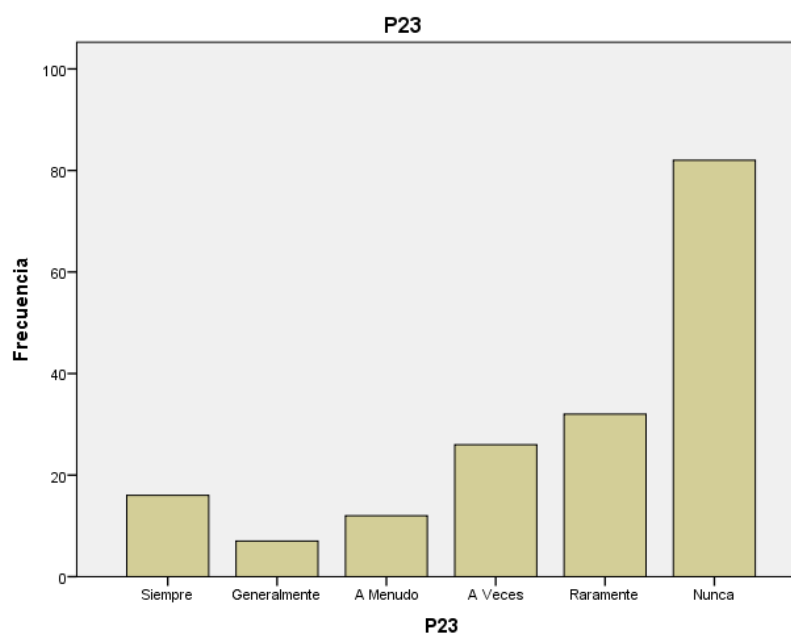


Grafico # 3.56 Pregunta 23

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Un 46.9% de los adolescentes no presentan comportamientos dietarios, lo que significa que no se rigen por el control de su ingesta alimenticia, solo consumen lo

necesario para cubrir sus necesidades, pero no abusan y tampoco se restringen, llegando así a un equilibrio favorable para su cuerpo y su salud tanto física como psicológica.

Pregunta 24: Siente que su estómago está vacío

Tabla # 3.77
Respuesta de la Pregunta 24

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	20	11,4	11,4	11,4
Generalmente	15	8,6	8,6	20,0
A Menudo	10	5,7	5,7	25,7
A Veces	53	30,3	30,3	56,0
Raramente	28	16,0	16,0	72,0
Nunca	49	28,0	28,0	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

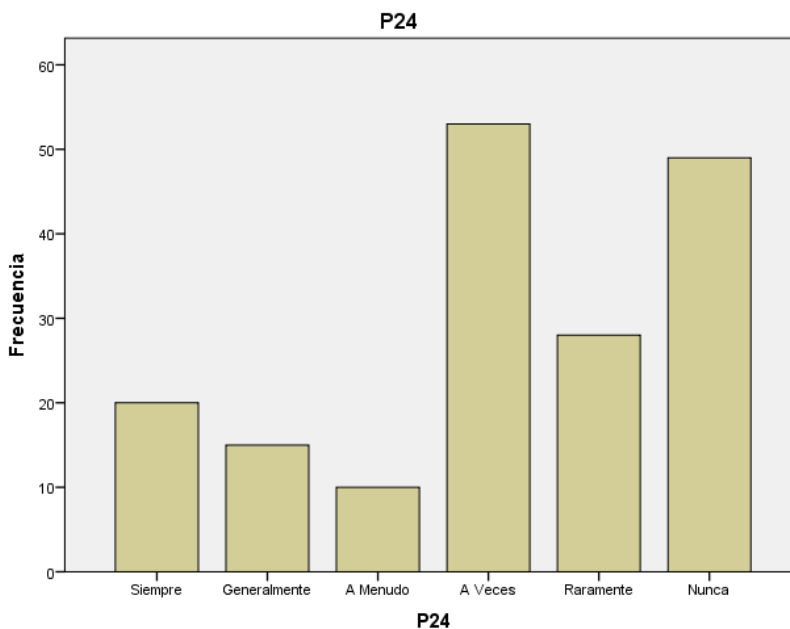


Grafico # 3.57 Pregunta 24

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que el 28% de los examinados sienten que nunca están con el estómago vacío, debido a que su alimentación es adecuada permitiendo que puedan tener control sobre el hambre y la dieta.

Pregunta 25: Tiene el impulso de vomitar después de las comidas.

Tabla # 3.78

Respuesta de la Pregunta 25

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	10	5,7	5,7	5,7
Generalmente	3	1,7	1,7	7,4
A Menudo	3	1,7	1,7	9,1
A Veces	16	9,1	9,1	18,3
Raramente	15	8,6	8,6	26,9
Nunca	128	73,1	73,1	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

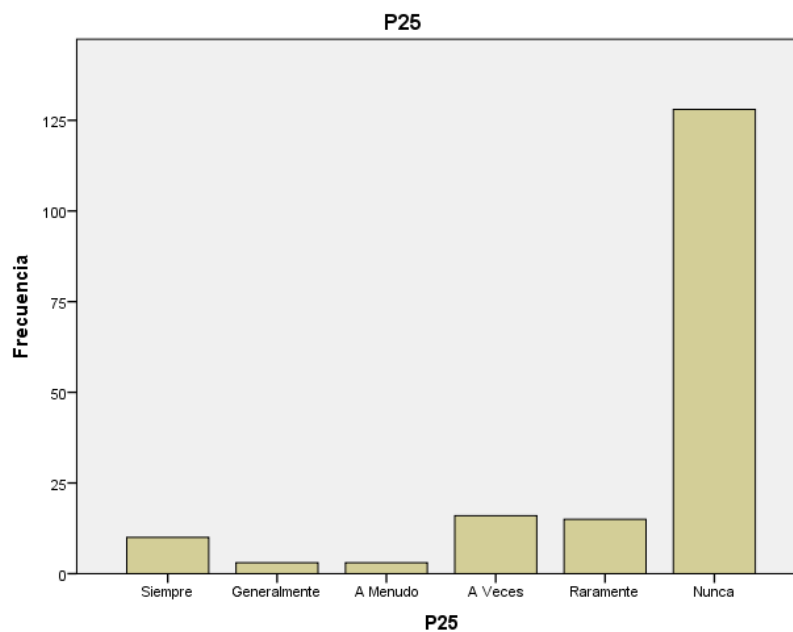


Gráfico # 3.58 Pregunta 25

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se puede apreciar que en la gran mayoría, el 73.1% de la población, no ha recurrido al vómito después las comidas, descartando así la problemática de algún tipo de síntoma relacionado con la bulimia nerviosa o algún tipo de método purgativo para controlar el peso.

Pregunta 26: Disfruta probando nuevas comidas ricas.

Tabla # 3.79
Respuesta de la Pregunta 26

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	94	53,7	53,7	53,7
Generalmente	22	12,6	12,6	66,3
A Menudo	7	4,0	4,0	70,3
A Veces	22	12,6	12,6	82,9
Raramente	10	5,7	5,7	88,6
Nunca	20	11,4	11,4	100,0
Total	175	100,0	100,0	

Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

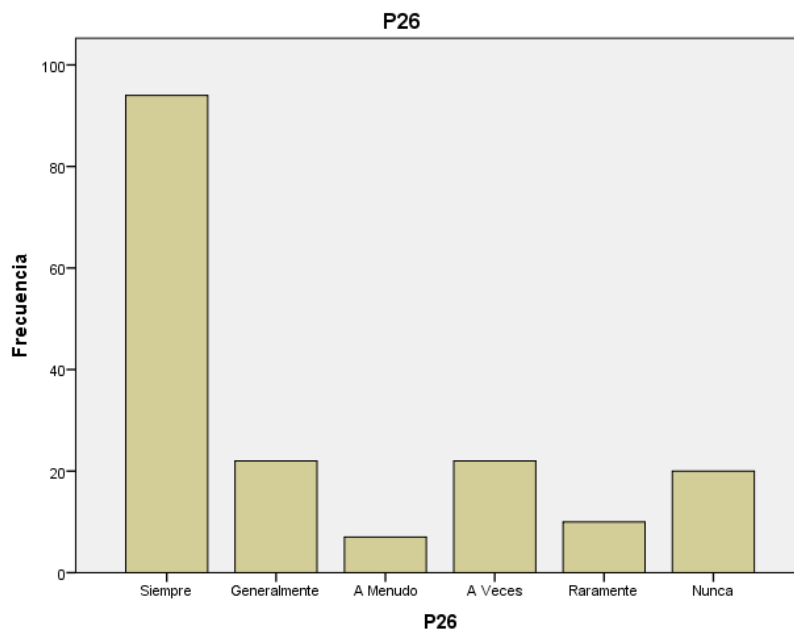


Grafico # 3.59 Pregunta 26
Fuente: Eating Attitudes Test (EAT-26)
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

La mayoría de los examinados manifiesta que disfruta comiendo y experimentando con nuevas comidas, dándonos a notar que no existe ningún tipo de restricción hacia lo que ingieren y que su alimentación es adecuada.

3.1.3 Análisis General del chi cuadrado y tau-b de Kendall

Tabla de contingencia EAT * ISS								
Nivel	Bajo	Medio Bajo	Medio	Medio Alto	Alto	Total	X ²	Tau-b
Bajo	0	2	9	5	2	18	16.726	-0.98
Medio Bajo	1	20	25	21	3	70		
Medio	2	9	33	11	4	59		
Medio Alto	2	5	9	3	1	20		
Alto	0	3	3	2	0	8		
Total	5	39	79	42	10	175		

Tabla # 3.80 Tabla contingencia General

Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Ricardo Descalzi y Unidad Educativa Santa Rosa

Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Mediante el cálculo del Ji cuadrado cuyo valor es inferior a 0.05 se puede observar que no existe asociación significativa entre el desarrollo de habilidades sociales y el apareamiento de conductas alimentarias de riesgo, así mismo el valor de la Tau-b de Kendall, determino que no existe correlación entre las dos variables, puesto que está por arriba de 0.25, dándonos a entender, que en un población no clínica, la formación de capacidades para poder desenvolverse en su entorno, con los pares, y habilidades de integración, no está afectada por conductas alimentarias de riesgo.

Esta es una relación no necesaria y no suficiente, debido a la inexistencia de altos niveles sintomáticos en las variables estudiada

3.1.1.4 Estudio Anexo

Para la mejor obtención de resultados, que sean más favorables para la investigación, se realizó un estudio anexo, que consistió en determinar aquellas personas examinadas con mayores puntajes dentro de problemas de habilidades sociales y relacionarlas con su porcentaje de conductas alimentarias de riesgo, con la finalidad de encontrar una asociación significativa entre las dos variables.

Tabla de contingencia EAT * ISS					
<i>Nivel</i>	<i>Medio Alto</i>	<i>Alto</i>	<i>Total</i>	<i>X²</i>	<i>Tau-</i>
Alto	5	2	7		
Medio Alto	21	3	24		
Medio	9	4	13		
Medio Bajo	3	1	4		
Bajo	2	0	2		
Total	40	10	50		

Tabla # 3.82 Tabla contingencia estudio anexo

Fuente: Adolescentes Unidad Educativa Ricardo Descalzi y Unidad Educativa Santa Rosa
Elaborado por: Diego Cevallos Toasa (2015)

Interpretación

Se realizó un estudio anexo, con un grupo de 50 estudiantes, que presentaron los valores más altos en problemas de habilidades sociales, tomados de los resultados evidenciados en la aplicación del ISS y con el cálculo del Ji cuadrado, el valor se situó por debajo de 0.05, evidenciándose que nuevamente no existe asociación significativa. En cuanto a la tau b de Kendall, los resultados demostraron que ni en

esta población, existía una correlación causal directa entre las dos variables; se puede afirmar entonces que la relación existente entre las dos variables es no causal, manifestando que no es una relación que afecte de manera causal directa al desarrollo de habilidades sociales en los adolescentes en este estudio en una población normal o no clínica

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.1 Conclusiones

- Los resultados obtenidos revelan, que la distribución inicial del grupo, es una distribución completamente normal dentro de un rango aceptable de población no clínica, mostrando que no existe diferencias significativas dentro del poseer Habilidades Sociales y el no haberlas desarrollado correctamente; mediante la aplicación del Inventario de Habilidades Sociales para medir habilidades sociales, se pudo apreciar que el 2.9% obtuvieron una calificación de criterio bajo, 22.3% medio bajo, 45.1% medio, 24% medio alto, y un 5.7% alto, lo cual denota que no existe problemática dentro del desarrollo de habilidades sociales, debido a que los valores se encuentran dentro de un rango esperado.(Ver gráfico 3.1)
- Respecto a las Conductas Alimentarias de Riesgo, se midió preocupación por la comida y dieta con el test EAT-26, obteniendo un 10.3% de la población dentro del rango bajo, un 40% medio bajo, el 33.7% se situó en medio, 24% en un rango medio alto, y el 4.6% en alto, mostrándonos que no existe una preocupación significativa por su alimentación, tampoco el uso de algún tipo de dieta o método para control de peso que afecte de manera considerable su salud. (Ver gráfico 3.33)

- En el cálculo del Ji cuadrado y Tau-b de Kendall en el grupo general, se pudo apreciar que no existe una asociación significativa, ni una correlación directa entre el desarrollo de Habilidades Sociales en la adolescencia y Conductas Alimentarias de Riesgo como dietas restrictivas, purgaciones o atracacones, revelando que dichos fenómenos no están presentes o asociados dentro de una población no clínica.
- Se realizó un estudio anexo, con 50 participantes que obtuvieron calificaciones media altas y altas en problemas de habilidades sociales y se obtuvo mediante el cálculo del Ji cuadrado y Tau-b de Kendall, que no existe asociación significativa entre las variables, y la correlación entre las habilidades sociales y las conductas alimentarias de riesgo es no causal, esto dado dentro de un estudio con poblaciones sanas, la cual sin embargo no es directamente proporcional y por tanto no es causalmente eficiente, donde la variable independiente (habilidades sociales), no causa necesariamente el apareamiento de la variable dependiente (conductas alimentarias de riesgo)
- Por lo concluido, se estima que este tipo de estudios relacionados con conductas alimentarias, ya no deben realizarse en poblaciones normales, sino en poblaciones clínicas o psiquiátricas, debido a que en las poblaciones normales, no existen índices que sean relevantes para establecer una relación significativa en este tipo de problemas, “cabe señalar que para esclarecer dicha relación se requiere continuar realizando investigaciones que contribuyan a determinar un sentido causal entre ambas variables” (León, Gómez–Peresmitré, & Platas, 2008, p.56) razón por la cual, una población

diferente más específica, resultaría adecuada a la hora de estudiar etiología de la patología señalada.

- Finalmente se elaboró una guía de práctica clínica encaminada al fortalecimiento de habilidades sociales en los adolescentes y disminución de conductas alimentarias de riesgo, esto con el fin de establecer una ayuda teórica y práctica para el profesional que así lo necesite, mediante técnicas cognitivo-conductuales, y talleres sistematizados y estructurados enfocados al mejoramiento de los integrantes del grupo con el que se pretenda trabajar.
- Mediante el cálculo del Ji cuadrado y la tau b de Kendall no se puede rechazar la hipótesis nula, ni confirmar la hipótesis alterna. Debido a que cuando las habilidades sociales son normales y no existe algún tipo de trastorno, no sabemos si A incide en B en el estudio general donde la relación es no necesaria y no suficiente. En el estudio anexo la población sin habilidades que no presenta conductas alimentarias, revela una relación no causal; si encontráramos una población donde no hay habilidades sociales normales y existen trastornos de la conducta alimentaria, se confirmaría la hipótesis alternativa, pero eso es otro tipo de estudio.

4.1.2 Recomendaciones

- Se recomienda que este tipo de estudios enfocados a habilidades sociales y conductas alimentarias de riesgo ya no se realice en poblaciones normales o no clínicas, puesto que no existe ningún tipo de relación o asociación entre estas dos variables, sería mucho más factible que próximos investigadores

sobre el tema, tengan su campo de estudio en poblaciones que presenten algún tipo de trastorno, ya sea dentro de instituciones psiquiátricas, o en poblaciones clínicas previamente establecidas.

- Debido a la falta de estudios en nuestro país acerca de habilidades sociales, es recomendable realizar estudios enfocándose dentro de otros aspectos psicológicos y patológicos, como por ejemplo relacionar estas destrezas con la depresión o problemas físicos como falta de algún miembro de su cuerpo, para obtener mejores resultados dentro de lo que se buscaría investigar.

- Se recomienda a las instituciones programas de prevención primaria y secundaria, destina a cribar población en riesgo y favorecer la aplicación de la guía de práctica clínica a los estudiantes en riesgo, para así poder brindar psico-educación a los adolescentes sobre el tema, otorgar herramientas para desarrollar sus destrezas sociales y recursos de prevención de conductas alimentarias de riesgo.

CAPÍTULO V

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO



ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**GUÍA DE PSICOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE
HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES CON CONDUCTAS
ALIMENTARIAS DE RIESGO**

AUTOR: Diego Alejandro Cevallos Toasa

DIRECTORA: Dr. Mg Marlon Mayorga

Ambato-Ecuador

2015

5.1.1 Propuesta

Guía de psicológica destinada al desarrollo de habilidades sociales en adolescentes o con conductas alimentarias de riesgo, dirigido a los estudiantes de la Unidad Educativa Ricardo Descalzi de la ciudad de Ambato y Unidad Educativa Santa Rosa de la parroquia Santa Rosa.

5.1.1.1. Institución

Unidad Educativa Ricardo Descalzi.

Unidad Educativa Santa Rosa.

5.1.1.2. Población Beneficiaria

Adolescentes estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ricardo Descalzi y Unidad Educativa Santa Rosa.

5.1.1.3. Ubicación

Ciudad de Ambato y Parroquia Santa Rosa, Provincia del Tungurahua

5.1.1.4.- Objetivos

5.1.1.4.1.- Objetivo General:

Desarrollar de habilidades sociales en adolescentes o con conductas alimentarias de riesgo

5.1.1.4.2.- Objetivos Específicos:

- Evaluar las habilidades sociales de los adolescentes a los que va dirigida esta guía
- Identificar conductas alimentarias de riesgo en los adolescentes
- Desarrollar y la aplicar la guía para mejorar el establecimiento de habilidades sociales en adolescentes que presenten conductas alimentarias de riesgo.

5.1.2.- Introducción.

Debido a que en la actualidad, la psicología posee un bajo nivel en investigación y creación de guías en nuestro contexto, se pretende con esta en contribuir para el avance y desarrollo de la investigación clínica en el campo de la psicología, además de proporcionar una guía, que permita al adolescente tener una ayuda sustentada en la teoría, que podrá utilizar dentro del desarrollo de sus habilidades sociales y manejo adecuado de la conducta alimenticia.

Las habilidades sociales y los problemas en estas, se ven desde la etapa infantil, donde se empieza con el desarrollo mediante un aprendizaje, fomentando así la socialización y la integración al grupo en la adolescencia. Las conductas alimenticias de riesgo, en su mayoría se presentan en la etapa de la adolescencia, esto como resultado de la presión social por que el ser humano alcance el ideal estético impuesto por esta, así como por problemas emocionales, familiares y otros factores sociales que influyen al desarrollo de este problema.

Las guías de psicológicas son recomendaciones dirigidas hacia las personas que se encuentran involucradas en el área del cuidado de la salud; tiene la finalidad de proporcionar al profesional de recursos, técnicas, conocimientos y herramientas para mejorar el desarrollo emocional del ser humano.

La guías psicológicas se basan en recomendaciones sistemáticas que ofrecen ayudan al profesional y al paciente para la toma de decisiones acertadas cuando el paciente presenta una condición de salud o enfermedad determinada. Entendiendo que “son documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, en base a una revisión sistemática de la evidencia y a la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.” (Medicine, 2011, P. 7). Por tal motivo, la realización de una guía de práctica clínica debe desarrollarse dentro de una propuesta psicoeducativa, que se base en pruebas y evidencias que permitan seguir una serie de pasos proporcionando las herramientas adecuadas para lograr sus objetivos.

En nuestra sociedad no se ha logrado obtener un bagaje investigativo suficiente que permitan la creación de guías terapéuticas adecuadas, además de no existir investigaciones en el campo clínico que sirvan de base para futuras investigaciones, por lo tanto se pretende ser una de las pocas investigaciones que beneficie tanto al investigador en desarrollo como a los diversos profesionales en perfeccionamiento y a la sociedad.

5.1.2.1.- Justificación.

La presente guía de psicológica tiene como base fundamentos teóricos de la corriente cognitivo-conductuales, los resultados obtenidos se dieron mediante una aplicación y evaluación cuantitativa y cualitativa a adolescentes entre 14 y 17 años, estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la Unidad Educativa Ricardo Descalzi de la ciudad de Ambato y Unidad Educativa Santa Rosa de la parroquia Santa Rosa, esta evaluación conto con la autorización y apoyo de las autoridades respectivas, así como la disponibilidad de los estudiantes.

La elaboración de esta guía de psicológica es relevante debido a que cuenta con herramientas y conocimientos necesarios para que los participantes obtengan un desarrollo de habilidades sociales y manejo más adecuado de sus hábitos alimenticios, así como recursos para afrontar percepciones equivocadas acerca de su imagen corporal, autoestima y autoconcepto a través de un asesoramiento estructurado y coherente.

Esta guía contara con un respaldo psicométrico adecuado mediante los test psicológicos utilizados, además de tener análisis de datos, conclusiones y recomendaciones respectivas a la investigación realizada, lo que beneficiara a quien haga uso de este material. Esta guía va dirigida al área psicoterapéutica, psicoeducativa, maestros, estudiantes y autoridades del plantel

5.1.3.- Proceso Metodológico

5.1.3.1.- Sobre la Presente Guía psicológica

La elaboración de esta guía surge de la necesidad de presentar una herramienta breve que sirva como una base de apoyo al adolescente durante su transición durante esta etapa, debido a que es una etapa de crisis, en la cual surgen muchos cambios emocionales y corporales, la identificación con sus pares y con miembros del sexo opuesto, relaciones afectivas, así como una presión por parte de la sociedad por cumplir con un ideal estético establecido para lograr un cierto nivel de éxito dentro de su integración al grupo, siendo sus habilidades sociales deficientes, produciendo así que se presenten conductas de riesgo, dentro de estas una conducta alimentaria de riesgo.

Sin embargo, investigaciones dirigidas hacia la relación entre las conductas alimenticias de riesgo en adolescentes y su nivel de adaptación al medio son muy escasas dentro de nuestro medio, por lo tanto me ha parecido útil realizar una investigación enfocada hacia este tema, con la finalidad de que los adolescentes como los profesionales respectivos tengan una herramienta basada en evidencias, que proporcione un conocimiento e información necesarias para identificar y prevenir conductas alimentarias de riesgo.

Por lo tanto, este documento beneficiara a quien haga uso del mismo a nivel teórico y práctico guiando al profesional y adolescente en un proceso de información claro y concreto.

GUÍA 1

**GUÍA PSICOLÓGICA PARA EL
DESARROLLO DE HABILIDADES
SOCIALES EN ADOLESCENTES CON
CONDUCTAS ALIMENTARIAS DE
RIESGO**

AUTOR:

DIEGO ALEJANDRO CEVALLOS TOASA

DIRECTOR:

Dr. Mg. MARLON MAYORGA

AMBATO-ECUADOR

2015

Inducción

1.- Presentación ante los integrantes del grupo

Nombre, ocupación, reseña breve sobre la sesión que se va a realizar.

2.- Cuestionamiento a los miembros del grupo

¿Cuáles son sus expectativas al formar parte de este grupo?

3.- Explicación general del tratamiento

Temas a tratar, recursos que se utilizaran, objetivos del taller.

4.- Explicar sobre la comunicación y confidencialidad del grupo.

Los participantes deben conocer que es un grupo de trabajo en el cual el apoyo es uno de los pilares necesarios para que funcione y se alcancen metas, además de que lo trabajado dentro de cada sesión no estará sometido a críticas y no podrá ser revelado a personas exteriores a la sesión. Se explicará que al final de cada sesión existirá una retroalimentación, permitiendo un mejor entendimiento.

5.- Contrato sobre el día y la hora de cada sesión

Promover la asistencia y puntualidad, explicando que el tratamiento se basará en talleres sistematizados que se afectarán por impuntualidad e inasistencia, una hoja en donde puedan poner sus sugerencias y recomendaciones después de cada sesión.

6.- Aclaración de dudas y cuestionamientos

Reglas del grupo

Dar a conocer las reglas que se manejarán dentro del grupo por parte de los participantes, si es necesario entregar una copia de las mismas.

1. Llegar a tiempo
2. Asistir cada semana y tener compromiso con el grupo, excepto por causas de fuerza mayor, en las cuales, deberá mencionar su ausencia previo aviso.
3. Emitir comentarios constructivos, evitando opiniones negativas, fomentando la ayuda desinteresada y una visión positiva de las circunstancias.
4. Concentrarse y ayudar en la búsqueda de soluciones.
5. Practicar lo enseñado dentro del grupo para la obtención de resultados.
6. Respetar la confidencialidad del grupo y alentar a los participantes a ser honestos consigo mismos.

Primera Sesión: Adolescencia y Autoconcepto

Objetivo

Promover la empatía entre los participantes del grupo y su integración.

Determinar aspectos importantes de la adolescencia, tanto afectivos como físicos, generando un autoconocimiento.

Desarrollo de actividades (descripción general)

1. Introducción al taller. El taller se iniciará con la dinámica “Alicia en el país de...” presentando a los miembros del grupo y rompiendo inhibiciones iniciales y bloqueos
2. Se tratará el tema de la adolescencia reflejando aspectos positivos y negativos que puede acarrear esta etapa. La técnica a utilizarse será un collage con fotografías de revistas en las que los miembros del grupo expongan sus experiencias que los han llevado a formarse y a conocerse hasta este momento.
3. Los miembros del grupo deberán poner en un papel lo realizado con las fotografías en modo de historia, resaltando lo más llamativo y escribiendo al final una frase que la dirían a otro adolescente que se encuentre viviendo sus mismas experiencias. Deben guardarlos para la siguiente sesión.

Recursos, materiales, tiempo

Humanos: Terapeuta

Materiales: Revistas, hojas de papel bond

Duración: 60 minutos

Segunda Sesión: Conductas de Riesgo en la Adolescencia

Objetivo

Definir las conductas de riesgo a las que se encuentra expuesto, así como la sociedad como ha influido para que el adolescente pueda caer en alguna de ellas.

Desarrollo de actividades (descripción general)

1. Los participantes deberán exponer su opinión acerca del trabajo que realizaron la sesión anterior y se retroalimentara. Se presentará un video acerca de la etapa de la adolescencia y los comportamientos más comunes que poseen.
2. Mediante una exposición didáctica y estructurada se dará a conocer los distintos tipos de conductas de riesgo como adicciones, embarazo precoz, suicidios, y problemas alimenticios.
3. Se les pedirá que en los mismos grupos de 5 personas escriban una situación en la que se han sentido identificados la mayoría, y que la interpreten a manera de un pequeño role play, los demás grupos sacarán anotaciones de relevancia acerca de las demás participaciones. Se utilizará el feedback para el mejor entendimiento de la sesión.

Recursos, materiales, tiempo

Humanos: Terapeuta

Materiales: Videos, diapositivas, hojas de papel bond

Duración: 60 minutos

Tercera Sesión: Habilidades Sociales e integración en la adolescencia.

Objetivo

Analizar las habilidades sociales, su desarrollo e influencia en el desenvolvimiento de los adolescentes dentro del grupo de pares y de la sociedad.

Desarrollo de actividades (descripción general)

1. Se pedirá a los participantes que muestren sus registros acerca de la actividad de la sesión anterior, explicando sus puntos de vista y como podrían ayudar a una persona en esa situación, se retroalimentara mientras se realice la actividad.
2. Mediante una ayuda visual y didáctica se presentará a los adolescentes todo acerca de las habilidades sociales, su desarrollo desde la infancia, sus beneficios en la adolescencia, y factores que contribuyen al déficit de habilidades sociales.
3. Los participantes en una hoja expresaran lo que piensan acerca de la etapa en la que están viviendo y como han sabido sobrellevarla en relación con su compañeros, familiares y sociedad.

Recursos, materiales, tiempo

Humanos: Terapeuta

Materiales: diapositivas, hojas de papel bond, infocus.

Duración: 60 minutos

Cuarta Sesión: Imagen corporal, ideal estético y alimentación

Objetivo

Identificar distorsiones cognitivas sobre la imagen corporal, aceptación, e ideal estético, encaminado a una conducta alimentaria.

Desarrollo de actividades (descripción general)

1. Se presentara un video donde se habla acerca de cómo en la actualidad la imagen corporal se encuentra siendo una prioridad para algunas personas, todo como demanda de la sociedad y la perfección estética, se llevara a cabo una feedback al final del video.
2. Mediante una exposición estructurada y didáctica, se permitirá que los participantes conozcan acerca de cuáles son las principales distorsiones cognitivas y relacionarlas con la imagen corporal, y como esto influye en sus relaciones sociales y en su alimentación
3. Se utilizará una ficha donde los integrantes del grupo, mediante la técnica de la reestructuración cognitiva, puedan reconocer sus distorsiones y pensamientos erróneos y cambiarlos por aquellos que les permitan tener un mejor concepto de sí mismos y puedan tener recursos para integrarse a la sociedad.

4. Recursos, materiales, tiempo

Humanos: Terapeuta

Materiales: diapositivas, video, ficha de registro, infocus.

Duración: 60 minutos

Quinta Sesión: Conductas alimentarias de Riesgo

Objetivo

Determinar las conductas alimenticias de riesgo, causas, desarrollo y como trabajarlas.

Desarrollo de actividades (descripción general)

1. Se desarrollará un foro entre los participantes del grupo en el cual se trate el tema sobre cuáles son las conductas alimentarias que piensan que son de riesgo y cuáles no, además de realizar una retroalimentación al final del foro.
2. Se presentarán videos y una exposición en la cual se trabaje sobre los problemas alimenticios de la actualidad, y como los adolescente terminan en conductas alimentarias de riesgo por la búsqueda de su imagen corporal, como esto podría afectar y como poder superar este tipo de problema.
3. Escribir en una hoja de papel sus metas y planes de cambio frente a sus conductas alimenticias equivocadas, esta será una ficha de registro en la cual pondrán sus progresos semanales, así como sentimientos, lo que será revisada por su maestro encargado.

Recursos, materiales, tiempo

Humanos: Terapeuta

Materiales: diapositivas, video, ficha de registro, infocus.

Duración: 60 minutos

Sexta Sesión: Adolescencia, adaptación y hábitos saludables

Objetivo

Establecer herramientas que le permitan al adolescente fortalecer sus habilidades sociales y fomentar una alimentación adecuada y saludable que permita que se sientan seguros y saludables.

Desarrollo de actividades (descripción general)

1. Los participantes del grupo realizarán carteles en los que expongan desde su perspectiva lo que significa ahora la adolescencia , como tener fortalezas sociales adecuadas y como debe mantener sus hábitos alimenticios un adolescente
2. Se dará una exposición detallada y didáctica acerca de la alimentación adecuada, los beneficios, así como bienestar social, psicológico, empatía y asertividad dentro de su grupo de pares.
3. Los integrantes se dividirán en grupos de 5, donde cada grupo tendrá un tiempo determinado para poder representar de manera gráfica o física (socio drama) lo aprendido durante todos los talleres, dejando un mensaje personal que ayude a la reflexión del grupo como cierre del proceso.

Recursos, materiales, tiempo

Humanos: Terapeuta

Materiales: diapositivas, papelógrafo, marcadores, infocus.

Duración: 60 minutos

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahams, E. (2005). *Terapia Racional Emotiva*. México: Editorial Pax.
- Altamirano, M., Vizmanos, B., & Unikel, C. (2011). Continúo de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes de México. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Alvarez, R. (1996). *El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica*. Madrid: Madrid: Díaz de Santos.
- American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Anderson, H. (1997). *Hambre, apetito e ingesta alimentaria*. Pan American Health Org.
- Belloch, C. (2012). *Estilos de comunicación*. España: Universidad de Valencia.
- Bermúdez, P., & Gallegos, A. (Octubre de 2011). Obtenido de Las teorías de la interacción social en los estudios sociológicos, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales*: www.eumed.net/rev/cccss/14/
- Berrocal, C., & Ruiz, M. A. (2001). *Trastorno por sobreingesta compulsiva. Validez de la diferenciación entre el síndrome completo y parcial*. España: Universidad de Málaga.
- Brigido, A. (2006). *Sociología de la educación*. Editorial Brujas.

- Caballo, V. (2005). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI de España Editores.
- Camacho Gómez, C., & Camacho Calvo, M. (2005). Habilidades sociales en adolescencia: un. *Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo-Conductual*, 1-27.
- Cinta Portillo, M. (2001). Habilidades sociales y competencia comunicativa en la escuela. *Revista Aula*, 2.
- Contini de Gonzáles, N. (2008). *Universidad de Palermo*. Obtenido de <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico9/9Psico%2003.pdf>
- El debate investigación cualitativa frente a investigación cuantitativa*. (2002).
- Fernández, J. (1999). *Las habilidades sociales en el contexto de la psicología clínica*. Abaco.
- Fombonne , E. (1995). *Anorexia nervosa. No evidence of an increase*. Francia.
- Gambara, H. (2002). *Métodos de Investigación en psicología y Educación*. McGraw-Hill: Madrid: Madrid.
- Garner, D., & Garfinkel, P. (1979). *Psychological Medicine*, 273-279.
- Gilbert, J. (1997). *Introducción a la Sociología*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.
- Gismero González, E. (1996). *Habilidades Sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontifica Comillas.

- Gleaves, D., Brown, J., & Warren, C. (2004). *The continuity / discontinuity models of eating disorders – A review of the literature and implications for assessment, treatment, and prevention*. New York.
- Gómez–Peresmitré , G., & Morales, R. (2012). Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Revista psicología y salud*, 229.
- Guaygua, M., & Roth, E. (2008). *Desarrollo y Adaptación del Inventario de Situaciones Sociales (ISS): Validación*. Bolivia: Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
- José Andres, G. (2009). *Convivir con los Trastornos de la Conducta Alimentaria: Anorexia, bulimia y trastorno por atracones*. Ed. Médica Panamericana.
- Kelly A, J. (1992). *Entrenamiento de las Habilidades Sociales: Guía Práctica para Intervenciones*. Desclee de Brouwer.
- La Calle, J. (2009). *Estudios correlacionales. Modulo de Introducción a la Psicología*. España: Universidad de Jaen.
- León Hernández, R., Gómez–Peresmitré, G., & Platas Acevedo, S. (2008). Conductas alimentarias de riesgo y habilidades sociales en una muestra de adolescentes mexicanas. *Salud Mental*.
- Marin, V. (2002). Trastornos de la conducta alimentaria en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Nutrición*.
- Martinez, N., & Martinez, S. (2001). *Entrenamiento en habilidades sociales aplicada a jóvenes tímidos*. Cuba: Cuba: Universidad de Oriente.

- Medicine), I. (. (2011). *Clinical Practice Guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Miján de la Torre, A. (2004). *Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria*. España: Editorial Glosa.
- Ministerio de Educación Cultura y Deporte Español. (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. España: Ministerio de Educación.
- Ortuno Sánchez, F. (2009). *Lecciones de Psiquiatría*. Ed. Médica Panamericana.
- Peñafiel Pedrosa, E., & Serrano García, C. (2010). *Habilidades Sociales*. Editex.
- Pérez, I. (2000). *Habilidades Sociales: educar Hacia la autorregulación: conceptualización, evaluation e Intervención* . Barcelona: Horsori Editorial.
- Poyatos, F. (1994). *La comunicación no verbal: Cultura, lenguaje y conversación*. Ediciones AKAL.
- Puchol Esparza, D. (2014). *Los Trastornos de la Alimentación: Anorexia, Bulimia e Ingesta Compulsiva*.
- Raich i Escursell, R. M. (1994). *Anorexia y bulimia: trastornos alimentarios*. España: Ediciones Pirámide.
- Ritzer, G. (2007). *Teoría Sociológica Clásica*. La Habana: Felix Varela.
- Rizo, M. (2001). *Portalcomunicacion.com*. Obtenido de Portalcomunicacion.com: http://portalcomunicacion.com/uploads/pdf/25_esp.pdf

Romo, G. (2014). *INSATISFACCIÓN CORPORAL Y LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ALUMNOS DE LOS OCTAVOS AÑOS DEL COLEGIO GONZÁLEZ SUÁREZ*. Ambato.

Saldaña, C. (1994). *Trastornos del comportamiento alimentario*. Fundación Universidad-Empresa.

Sánchez Parga, J. (2004). *Orfandades infantiles y adolescentes: introducción a una sociología de la infancia*. Editorial Abya Yala.

Saucedo–Molina, T., & Unike, C. (2010). Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada. *Revista Salud Mental*.

Saura Calixto, P. (1996). *La educación del autoconcepto: cuestiones y propuestas : estrategias, técnicas y actividades para el autoconocimiento, entrenamiento en habilidades sociales, desarrollo de expectativas, estilo atribucional, autocontrol*. Murcia: EDITUM.

Soutullo Esperón, C., & Mardomigno Sánzs, M. (2009). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente / Manual of Child and Adolescent Psychiatry*. Ed. Médica Panamericana.

Van Dalen , D., & Meyer., W. (1994). *Manual de técnica de la investigación educacional*.

van der Hofstadt Román, C. (2005). *El libro de las habilidades de comunicación*. Ediciones Díaz de Santos.

Williams, G. J., Chamove, A. S., & Millar, H. R. (1990). Trastornos de la alimentación, el control percibido , la asertividad y la hostilidad. *Revista Chilena de Nutrición*.

Zupiria, X. (2005). *Relaciones Interpersonales*. San Sebastian.

ANEXOS

Anexo I

Inventario de Situaciones Sociales (ISS)

INVENTARIO DE SITUACIONES SOCIALES

Sexo: Masculino ____ Femenino: ____

INSTRUCCIONES: Lea atentamente cada una de las siguientes frases, que describen situaciones Cotidianas y marque la opción que refleje la forma en la que usted actúa

1.- Tengo dificultad para expresar palabras de aliento a un amigo que acaba de perder a un ser querido

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

2.- Tengo dificultad para responder a comentarios desagradables y hostiles provenientes de familiares o amigos

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

3.- Me resulta difícil resistir la insistencia de mis amigos, cuando me piden hacer algo que no quiero

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

4.- Tengo dificultad para negar un préstamo cuando se trata de una persona cercana

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

5.- Tengo dificultad para reclamar por mis derechos cuando se me acusa injustamente

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

6.- No sé cómo pedir explicaciones a un amigo que ha sido grosero conmigo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

7.- Tengo dificultad para pedir explicaciones a la persona que llega muy atrasada a nuestra cita

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

8.- Tengo dificultad para expresar lo que pienso a mis amigos cuando piden mi opinión sobre ellos

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

9.- No sé cuál es la mejor forma de expresar mi decisión cuando he cambiado de opinión

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

10.- Tengo dificultad para pedir al vendedor la devolución de mi dinero cuando el producto ha caducado o tiene fallas

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

11.- Tengo dificultad para afrontar agresiones físicas hacia mi persona provenientes de extraños

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

12.- No sé cómo responder a la intromisión de alguien cuando interrumpe una conversación importante

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

13.- No sé cómo abordar a una persona que es grosera y vulgar conmigo, cuando necesito información de mi interés

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

14.- Tengo dificultad para iniciar una conversación con un extraño(a) del sexo opuesto que recién conozco

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

15.- No sé qué hacer cuando una persona del sexo opuesto, me saluda y empieza a conversar conmigo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

16.- Tengo dificultad para expresar mi satisfacción cuando recibo un reconocimiento público

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

17.- Tengo dificultad para oponerme al pedido de mis amigos cuando sus exigencias afectan mis intereses

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

18.- No sé cómo abordar a una persona extraña que empieza a comentarme sobre sus problemas

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

19.- Tengo dificultad para expresar mis convicciones religiosas o políticas cuando son distintas a la de los demás

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

20.- Tengo dificultad para reclamar de manera firme y directa cuando la conducta de los demás tiene efectos negativos en mí

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

21.- No se cual es la mejor manera para obtener una entrevista/cita después de muchas negativas

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

22.- Tengo dificultad para pedir disculpas a amigos cuando mi comentario ha sido desagradable y fuera de lugar

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

23.- Tengo dificultad para responder a comentarios y opiniones que juzgan negativamente mi forma de ser

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

24.- Me resulta difícil expresar opiniones poco favorables acerca de los amigos, por temor a herir sus sentimientos

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

25.- Tengo dificultad para establecer límites cuando personas invaden mi privacidad

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

26.- Tengo dificultad para expresar disgusto cuando se discrimina a las personas por su apariencia física

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

27.- Tengo dificultad para transmitir optimismo a personas que pasan por un momento difícil

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

28.- Me cuesta trabajo expresar mi cambio de opinión a las personas por no ser visto como inseguro

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

29.- Tengo dificultad para iniciar darla bienvenida e iniciar una conversación con personas nuevas en el trabajo /en el curso

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

30.- No sé cómo acercarme a una persona del sexo opuesto que me gusta

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

31- No sé cómo iniciar una conversación con personas con las que tengo diferencias de opinión, cuando es preciso hacerlo

Totalmente de acuerdo	De acuerdo
Ni acuerdo ni desacuerdo	En Desacuerdo
Totalmente en desacuerdo	

Anexo II

Eating Attitudes Test (EAT-26)

Test de la Conducta Alimenticia (EAT-26)

Usted está a punto de tomar el EAT-26, una prueba diseñada para evaluar preocupaciones y actitudes comunes en personas con desórdenes alimenticios.

El propósito de la prueba no es diagnosticar un desorden alimenticio; dicho diagnóstico sólo puede hacerse con una evaluación psicológica formal dirigida por un profesional calificado.

Usted debe usar los EAT-26 como una herramienta educativa. Los resultados que usted recibe indicarán si usted tiene síntomas que requieran evaluación adicional.

Sexo: M _____ F _____

Preguntas	Siempre	Generalmente	A menudo	A veces	Raramente	Nunca
1. Le aterra estar con sobrepeso.						
2. Evita comer cuando tiene hambre.						
3. Se encuentra preocupada/o por la comida.						
4. Sigue abusando con la comida, aún sabiendo que no puede parar de comer.						
5. Corta su comida en pedazos pequeños.						
6. Es consciente del volumen de calorías que ingiere.						
7. Particularmente evita comidas ricas en carbohidratos (ej.						

pan, arroz, patatas, etc.).						
8. Siente que los demás preferirían que comiera más.						
9. Vomita después de haber comido.						
10. Se siente muy culpable después de comer.						
11. Está preocupado por el deseo de estar más delgado.						
12. Su objetivo es quemar calorías al hacer ejercicios.						
13. Otras personas piensan que esta demasiado delgado.						
14. Está preocupado con el pensamiento de tener grasa en el cuerpo.						
15. Tarda más tiempo que los otros comiendo.						
16. Evite las comidas con azúcar.						
17. Come comidas o productos dietéticos.						
18. Siente que la comida controla su vida.						
19. Tiene autodominio al comer.						
20. Siente que otros le presionan al comer.						
21. Piensa mucho en la comida.						
22. Se siente culpable después de comer dulces.						
23. Se ajusta a comportamientos dietarios.						
24. Siente que su estómago está vacío.						
25. Tiene el impulso de vomitar después de las comidas.						

26. Disfruta probando nuevas comidas ricas.						
---	--	--	--	--	--	--

En los últimos 3 meses, Ud. tuvo:	Nunca	Menos de 1 vez por mes	1-3 veces por mes	Una vez una semana	2-6 veces por semana	Una vez por día	Más de una vez por día
1. ¿Ataques de engullirse gran cantidad de comida?							
2. ¿Vómitos para controlar su peso?.							
3. ¿Usó Laxantes o diuréticos para controlar su peso o figura?							
4. ¿Hizo ejercicio para perder o controlar su peso?							

Anexo III

Carta de Consentimiento Informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / a:

Por medio de la presente, quisiéramos obtener su autorización para incluirlo como participante en la investigación que la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato está llevando a cabo en la ciudad de Ambato durante el año 2015. Ésta investigación lleva por título: “Desarrollo de Habilidades Sociales y su Relación con las Conductas Alimenticias de Riesgo en Adolescentes de Primero y Segundo de Bachillerato.”.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre las conductas alimenticias y el desarrollo de habilidades sociales adolescentes de primero y segundo de Bachillerato.

En esta carta pedimos a usted su consentimiento para participar en ésta investigación, así como para usar con fines científicos los resultados generados. Las personas que acepten tendrán que rellenar dos encuestas, en las que se harán diversas preguntas referidas a conductas alimenticias y desenvolvimiento social. La colaboración en este estudio no le quitara mucho de su tiempo. Su participación será Anónima. Es decir, que su nombre no aparecerá de ningún modo ni en las encuestas, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará sus nombres. Luego, los datos producidos por las encuestas serán trasladados a una base de datos. Esta base de datos será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, usted podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir a la Escuela de Psicología de la PUCESA para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, por favor llene esta carta de consentimiento, fírmela y devuelva la copia a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar o puede dirigirla al director de esta investigación

Autorizo ser encuestado para la investigación de la Escuela de Psicología.

Diego Cevallos T.

Investigador Responsable

Firma investigado/a

C.C.